

YAKIN SAĞLIK

ÜCRETSİZ
FREE

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Dergisi
Near East University Hospital Magazine

SAYI 13 Sonbahar - Kış / 2020 - 6 ayda bir yayınlanır
ISSUE 13 Autumn - Winter / 2020 - Published every 6 months
ISSN: 2547-9687

COVID-19 Hakkında Her Şey All About COVID-19

Zorlu Dönüşüm: Ergenlik Difficult Transformation: Puberty

Çocuk Kalbi A Child's Heart



Kadınlarda
Hormonların Dili
The Language of Hormones for Women

Bebeklerde İlk Göz Muayenesi
First Eye Examination for Infants

Sanal Kolonoskopi
Virtual Colonoscopy

Hasta Hikayeleri
Patient Stories



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

Yüz estetiği ile her zaman daha genç, daha sağlıklı, daha güzel...

Güzelliğin sırrı Yakın Doğu'da

- Makyajın kapatamadığı tek bölge için Gıdı Estetiği
- Saçlarınızı özgürce toplamak için Kepçe Kulak Estetiği
- Orantılı bir yüze sahip olmak isteyenler için Çene Ucu Estetiği
- Daha genç, daha çekici ve estetik bir yüz için Hollywood Yanağı
- Yer çekimine meydan okuyan genç bir görünüm için Yüz Germe
- Sağlıklı nefes ve yüzünüze uygun ideal görünüm için Burun Estetiği
- Derin çizgileri düzeltmek, yüzü yeniden şekillendirmek için Dolgu Enjeksiyonu
- Göz kapağı çevrenize gençleşmiş bir görünüm vermek için Göz Kapağı Estetiği

Yakın Doğu Bulvarı, Lefkoşa / KKTC +90 392 444 0 535, 153 Acil, www.neareasthospital.com

  Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

- 8 **Önsöz / Foreword**
Mütevelli Heyeti Başkanı /
Chairman of Board of Trustees

- 9 **Önsöz / Foreword**
Başhekim / Chief Physician



- 14 **Güneşin Sihri: D Vitamini /
The Miracle of the Sun:
Vitamin D**

Başta kemik hastalıkları olmak üzere sinir sistemi, cilt ve kalp hastalıkları ile diyabet riskini azaltan D vitamini, güneşin insanlığa sunduğu en sihirli hediyelerden biri.

Vitamin D is one of the magical gifts that the sun presents to humanity that reduces the risk of bone diseases, nervous system, skin and heart diseases and diabetes.

- 18 **İlk Bakış / First Look**

Bebek ve çocuklarda erken teşhisle kolaylıkla ortadan kaldırılabilen göz sorunları, ihmal edildiğinde bütün hayatlarını etkileyecek boyuta ulaşabilir.

Eye problems that would easily be fixed with a simple eye examination may turn into bigger problems that could affect the individual's entire life, if left untreated.

- 22 **Covid-19'un Şifreleri /
Cypfers of COVID-19**

Başta toplum sağlığı olmak üzere, sosyolojik ve ekonomik olarak yarattığı yıkıcı etkiler, COVID-19'a mücadeleyi dünyanın en önemli gündemi haline getirdi. COVID-19'un şifreleri çözüldükçe bu mücadelenin başarı şansı artıyor.

The sociological and economic destructive effects caused by COVID-19, especially to social health, has made this disease the most important issue on the global agenda. As the clues to COVID-19 are solved, the rate of success of this fight increases.



- 30 **Hayati Dokunuş /
Vital Touch**

Düşme sonucu kafa travması nedeniyle doktora başvurmak zorunda kalması 56 yaşındaki Ayşe Aldemir'in adeta hayatını kurtardı. Beyninde tespit edilen 3,5 cm büyüklüğündeki tümör Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde, mikrocerrahi yöntemiyle, başarılı bir şekilde alındı.

56-year-old Ayşe Aldemir's life was saved when she presented to a doctor due to head trauma as a result of a fall. A 3.5 cm tumour found in her brain was removed successfully with the microsurgery method at Near East University Hospital.

- 32 **Hormonların Dili / The
Language of Hormones**

Vücudumuzun fizyoloji ve davranışlarını kontrol eden hormonlarda meydana gelecek bir dengesizlik birçok doku ve organı etkiler. Çevresel faktörleri kontrol altında tutmak hormon dengesizliği riskini en aza indirir.

An imbalance in the hormones that control our body's physiology and behaviour affects many tissues and organs. Keeping environmental factors under control minimises the risk of hormonal imbalance.

- 36 **Çocuk Kalbi /
A Child's Heart**

Doğuştan gelen kalp hastalıklarının erken teşhis edilerek tedavinin bir an önce başlaması çocuklar için hayat kurtarıcıdır.

Early diagnosis of congenital heart diseases and early treatment is life-saving for children.

- 44 **4 Yaşında Anjiyo /
Angio at 4 Years Old**

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Uzmanlarından Prof. Dr. Canan Ayabakan, Doç. Dr. Selman Vefa Yıldırım, Yrd. Doç. Dr. Zeynep Cerit ve Anjiyografi Ekibi Tarafından, Doğuştan Kalp Hastalığı Bulunan Dört Yaşındaki Çocuk Hastaya, Hastalığının Seyri ile İlgili Takip ve Tedavi Planlaması için Anjiyo İşlemi Uygulandı.

Near East University Hospital Paediatric Health and Diseases Department, Paediatric Cardiology Specialists Assoc. Prof. Canan Ayabakan, Assoc. Prof. Dr. Selman Vefa Yıldırım, Asst. Prof. Dr. Zeynep Cerit and the Angiography Team Applied a Follow-Up and Treatment Plan Regarding the Course of the Disease for a Four-Year-Old Patient with Congenital Heart Disease.



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına YDÜ Hastanesi
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Müdürü: Özer Turan
Yayın Yönetmeni: Burcu Süerdem
Reklam Ajansı: Near East Technology

ISSN No: 25479687

Kapak Modeli: Neyir Çelebi
Kapak Fotoğrafı ve Tasarımı: Hüseyin Aşkaroğlu

Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Prof. Dr. Finn Rassmussen
Doç. Dr. Doğa Gürkanlar
Doç. Dr. Ulaş Yavuz

Çeviri:

Simon Thompson
Sarah Ann Benstead
Doğukan Yardımcı

46 Farklı Görünmek: Vitiligo / Looking Different: Vitiligo

Deride beyaz lekeler oluşturarak kendisini gösteren Vitiligo, yaşamsal bir risk yaratmasa da daha çok psikolojik etiler yaratarak sosyal hayatı zorlaştırabilir. Nedeni tam olarak bilinmese de tedavisi mümkündür.

Although vitiligo is a non-fatal disease, it causes white patches on the skin that can cause difficulties in social life through psychological effects. Although its cause is not known, it can be treated.

50 Doğru Duruş / Correct Posture

Vücudu doğru ve dengeli kullanmak yaşam kalitesini artırır. Kifoza, skolyoz, artmış lordoz, düzleşmiş bel, düşük omuz ve başın önde olması en sık görülen duruş bozukluklarıdır.

Using the body correctly and in a balanced manner increases the quality of life. Kyphosis, scoliosis, increased lordosis, flattened waist, low shoulders and anterior head syndrome are among the most common posture disorders.

54 Sanal Kolonoskopi / Virtual Colonoscopy

Akciğer kanserinden sonra en sık ölüme sebep olan ikinci kanser türü olan Kolon kanserinin teşhisinde kullanılan "sanal kolonoskopi", geleneksel yöntemlere göre yeni avantajlar sağlıyor.

"Virtual colonoscopy" is used for the diagnosis of colon cancer, which is the second leading cause of death after lung cancer, and provides new advantages in comparison to traditional methods.

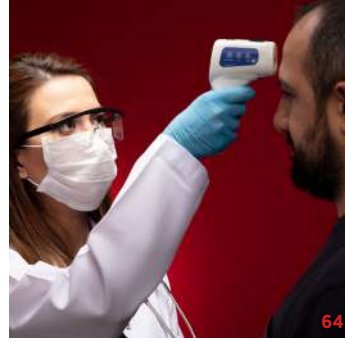
62 Kalbi Delen Kriz / Attack that Punctured the Heart

Geçirdiği şiddetli kalp krizi nedeniyle kalbinin iç duvarında delinen 60 yaşındaki Mustafa Fatih Koçin yüzde 80'e ulaşan hayatı riskini, Yakın Doğu Üniversitesi'nde geçirdiği operasyonla atlattı.

60-year-old Mustafa Fatih Koçin suffered a puncture to the internal wall of his heart as a result of a severe heart attack and recovered despite the 80 percent risk of fatality with an operation conducted at Near East University.



62



64

64 Ateşe Karşı / Confronting Fever

Yetişkinlerde yüksek ateş halinin bir çok nedeni olabilir. Başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere kanser ve iltihaplı hastalıkların da en önemli etkilerinden biri olarak öne çıkar. Sebebinin doğru saptanarak, ateşle mücadele doktor eşliğinde verilmelidir...

High fever might be caused by various reasons in adults. It occurs as one of the most important outcomes of infectious diseases as well as cancer. The reason behind it must be diagnosed accurately and high fever must be intervened with the supervision of a doctor...

70 Bağ Dokusu Hastalıkları / Connective Tissue Diseases

Vücudumuzda özellikle kas ve sinir dokuları arasında devamlılığı sağlayan bağ dokularında meydana gelen hastalıklar vücutta farklı organları etkiler. En bilinenleri Romatoid Artrit ve Sistemik Lupus olan bağ dokusu hastalıklarında uzun süreli bir tedavi süreci gerekebilir.

Diseases that occur in the connective tissues, which enable the continuity between the muscle and nerve tissues, affect various organs in the body. Long-term treatment may be required for Connective tissue diseases, where the most common are Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus.

74 Virüs Psikolojisi / Virus Psychology

Covid 19 salgını nedeniyle yaşanan pandemi süreci, günlük hayatın birçok rutinini yıkarak yeni bir yaşam tarzı ortaya çıkardı. Yaşanan değişiklikler, yetişkinler kadar çocuk ve ergenler üzerinde de önemli psikolojik etkiler yaratıyor. Peki, bunlarla nasıl başa çıkabiliriz?

The pandemic phase experienced due to the COVID-19 outbreak has created a new lifestyle by disrupting many of our daily routines. The changes are having important psychological effects on children and adolescents as well as adults. So how can we deal with this situation?

82 Yaşlılık Depresyonu / Geriatric Depression

Depresyonun yaşı yoktur. Yaş almış insanlar da gençler gibi depresyona girebilir. Bu durumu "yaşlılığa" verip görmezden gelmek, hayat kalitesini yerle bir edebilir.

Depression has no age. Elderly people can also experience depression, just like young people. Merely blaming this on "old age" and ignoring it would ruin the person's quality of life.

86 3D Tümör Ameliyatı / 3D Tumour Operation

Derviş Yeğen, sinüslerinde tümör tespit edilmesiyle Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde nedeniyle oldukça sıra dışı bir ameliyat geçirdi. Bir üniversite hastanesi olmanın avantajları ile Yakın Doğu Üniversitesi'nin olanakları devreye girdi. Yeğen'in ameliyatı NEU 3D Laboratuvarı'nda yapılan kafatasının üç boyutlu modeli üzerinde planlandı.

With Tumor Determination in Derviş Yeğen presented with a complaint of swelling in the upper palate and as it was found that the patient was suffering from a tumour, an extraordinary operation took place at Near East University Hospital. The advantages of Near East University being a university hospital were highly beneficial in this case. Yeğen's operation was planned on basis of the three-dimensional image of his cranium taken at the NEU 3D Laboratory.

88 Sessizliğin Dünyası / The World of Silence

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya üzerindeki işitme engelli sayısı 2050'de dünya 900 milyon kişiye ulaşacak. Etkili bir toplumsal iletişim için toplumun geri kalanının işitme engellileri "anlamak" oldukça önemli.

According to the World Health Organisation, the number of people with hearing impairments will reach 900 million by the year 2050. It is important for the rest of society to "understand" people with hearing deficiencies to ensure effective social communication.



92

92 Dil Bağı / Tongue-Tie

Ağız tabanıyla dil arasında oluşan bağ dokunun neden olduğu Ankiloglossi (Dil bağı), dilin hareketlerini kısıtlayarak çocukların gelişimini olumsuz etkileyebilir. Neyse ki bu bağdan kurtulmak oldukça kolay!

Ankyloglossia (Tongue-Tie) is caused by the connective tissue between the base of the mouth and the tongue, and it may restrict the movements of the tongue, which can prevent the natural development of children. Luckily, it is very easy to get rid of this tie!



98

98 Salgının Diğer Yüzü / The Other Face of the Outbreak

COVID 19, daha çok solunum yollarını etkileyen bir salgın olarak bilinse de oluşturduğu nörolojik tutulum sonucu santral ve periferik sinir sistemi üzerinde de pek çok etki yaratıyor.

Although COVID-19 is mostly known as an pandemic that affects the respiratory tract, it also has many effects on the nervous system with its neurological involvement.

104 Göz Altı Halka ve Torbaları / Dark Circles and Bags Under Eyes

Hayati bir sağlık sorununa neden olmasa da yarattığı estetik kaygılar nedeniyle, göz altı halka ve torbaları bir çok insana kabus yaşıyor.

Although they do not cause fatal health problems, due to the aesthetic problems they cause, dark circles and bags under the eyes become a nightmare for many people.



104

108 Hayata Yürümek / Taking Life Head-On

Uzun süre ciddi boyutta bel ve kalçadan bacağı yayılan ağrı, bacak ve ayaklarda uyuşma, iğnenme, yürüyüş bozukluğuyla birlikte 5-10 dakikalık yürüyüşler sonrası dinlenme zorunluluğu ile yaşayan Chriss Elliot, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde geçirdiği ameliyat ile sağlığına kavuştu.

Chriss Elliot, who was living with long-term severe pain in the back and legs, numbness in the legs and feet, pins and needles, walking deformity and the need to rest after every 5-10 minute walk, regained his health through an operation at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital.

110 Diyabetik Ayak / Diabetic Foot

Uzun süreli yüksek şekerin dokular üzerinde neden olduğu sinir hasarın ayaklarda oluşturduğu yaralar diyabet hastaları için ölümcül sonuçlar yaratabilir.

The wounds caused by nerve damage due to long-term elevated sugar levels can have fatal results for diabetic patients.



110

116 Çocuk ve Ergenlerde Ekran Bağımlılığı / Screen Addiction in Children and Adolescents

COVID 19 pandemisiyle birlikte hayatımızda ağırlığı artan uzaktan eğitim ve evde daha fazla zaman geçirmeleri çocuk ve ergenlerin teknoloji kullanımlarını artırdı. Peki, çocuk ve ergenleri ekran bağımlılığında nasıl koruyacağız?

As a result of the COVID-19 pandemic, distance education and spending more time at home have increased the amount of time that children and adolescents spend using technology. Therefore, how must we protect children and adolescents from screen addiction?

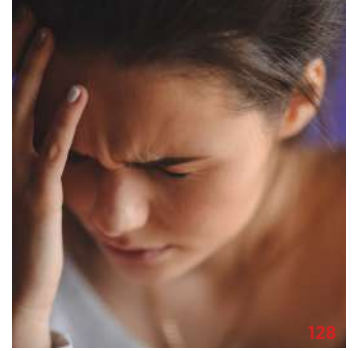
122 Kronik Yorgunluk / Chronic Fatigue

Altı aydan uzun süren yorgunluk hali kronik yorgunluğa işaret eder. Her 10 kişiden birinin muzdarip olduğu kronik yorgunluk, fiziksel aktiviteleri etkileyebileceği gibi psikolojik olarak da tehdit oluşturur.

Fatigue lasting more than six months indicates chronic fatigue. One in every 10 person suffers from chronic fatigue and it can both affect physical activities and pose a psychological threat.



122



128

128 Baş Ağrısı ve Migren / Headache and Migraine

Hemen herkesin hayatının bir döneminde maruz kaldığı baş ağrıları, günlük yaşamı olumsuz etkileyecek şiddete ulaşabilir. En yaygın migren olan baş ağrısı türlerinde asıl tehlikeyi bilinçsiz ilaç kullanımı yaratıyor.

Headaches, which affect everyone at some point in their lives, can reach levels that negatively impact daily life. The use of unprescribed medication is increasing for certain types of headaches, the most common of which is migraine.

134 Zorlu Dönüşüm / Difficult Transformation

Çocukların birer yetişkine dönüştüğü ergenlik sürecinde fiziksel ve psikolojik birçok değişimin eş zamanlı olarak yaşanır. Ergenlik sürecinde yaşanacak olası sorunlar gençler ve ebeveynleri için hayatı zorlaştırabilir.

Children turn into adults during the period of puberty and many physical and psychological changes occur simultaneously. Possible problems that may occur during puberty can make life difficult for both the adolescents and the parents.



144

144 Virüse Karşı Bilim / Science Against The Virus

Yakın Doğu Üniversitesi'nin proje ortağı olduğu "Koruyucu Burun Spreyi", virüsü etkisizleştirerek COVID-19'u durdurmayı amaçlıyor.

The "Protective Nasal Spray" project, of which Near East University is a partner, aims to stop COVID-19 by deactivating the virus.

148 Eğitim Yeni Adresi / A New Centre of Education

Gazimağusa ve çevresindeki öğrencileri modern ve donanımlı bir eğitim olanaklarına kavuşturan Yakın Doğu Yeniboğaziçi Kampüsü, 400 öğrencisi ile eğitime başladı

Near East Yeniboğaziçi Campus, which provides students in and around Famagusta with a modern and well-equipped educational opportunity, has just started providing education to 400 students.

152 Near East Hayat, Sağlık Sigorta Ürünlerini Yeniledi! / Near East Hayat Has Updated their Health Insurance Products!

156 Geçmişin İhtişamı / The Magnificence of the Past

Kıbrıs Araba Müzesi'nde 100'ün üzerinde klasik otomobil, meraklılarını bekliyor. 1909 model Buick, 1918 model T Ford Runabout ve 1930 model Willys Overland Whippet Deluxe ise bu araçlardan sadece üçü.

Over 100 classic car models are waiting for enthusiasts at the Cyprus Car Museum. A 1909 Buick model, 1918 Ford Model T Runabout and a 1930 Willys Overland Whippet Deluxe are just three of these models.



160 Köyün Büyüsü / Magic of the Village

Besparmak Dağları'nın yamaçlarından Akdeniz'e bakan Karmi Köyü, KKTC'nin mutlaka görmemiz gereken yerlerinden. Taş sokaklarında yürürken, dağ ve deniz havasını bir arada soluyarak kendinizi adeta zaman tüneline gibi hissedebilirsiniz.

Overlooking the Mediterranean from the slopes of the Besparmak Mountains, Karmi Village is one of the must-see places in the TRNC. While walking on the stone streets, you will feel like you are in a time tunnel by breathing the mountain and sea air together.





DR. SUAT GÜNSEL GİRNE OKUL ÖNCESİ
DR. SUAT GÜNSEL GİRNE İLKOKULU
DR. SUAT GÜNSEL GİRNE KOLEJİ



Kayıtlarımız başlamıştır.

Gelecek için eğitim...

Detaylı Bilgi ve Kayıt için: +90 392 650 26 00 Dahili: 4015

Dr. Suat Günsel Girne Kreş ve Okul Öncesi eğitimine
Şubat 2021'de başlıyor. İlkokul ve Kolej
Eylül 2021'de eğitime başlayacak..

edexcel
Approved Centre

 **Cambridge Assessment**
International Education
Cambridge International School

Değerli okurlarımız, Dünyanın son bir yılı, modern zamanların en büyük salgınıyla mücadele etmekle geçti. 2019'un son günlerinde Çin'de ortaya çıkan koronavirüs salgını haftalar içinde bütün dünyaya yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre COVID 19, 21 Ekim 2020 itibarıyla 235 ülkede 40 milyondan fazla insana bulaştı ve yaklaşık 1 milyon 120 bin kişi salgın nedeniyle hayatını kaybetti. Mart 2020'de ülkemize de ulaşan COVID 19, günlük hayatı kökünden değiştirdi. Sosyal mesafe, maske zorunluluğu, karantinalar, seyahat kısıtlamaları hayatlarımızın yeni normaline dönüştü. Salgın, bir yandan sosyal hayatı değiştirirken diğer yandan sağlık hizmetleri ve hastane yönetiminin de yeniden tanımlanması ve önceliklerin yeniden belirlenmesi ihtiyacını da beraberinde getirdi.

33 yıllık birikimi ve tecrübesiyle Yakın Doğu Üniversitesi'nin her birimi, pandemi sürecinde devletimizin yükünü hafifletmek ve kadirşinas KKTC halkına hizmet etmek için var gücüyle çalıştı.

Salgının daha ilk günlerinde, en önemli ihtiyaç kalemleri olan ve ithal edilen cerrahi maske ve dezenfektan ülkemizde üretmeye başladık. Ayrıca geliştirdiğimiz taşınabilir solunum cihazı ve tek bir solunum cihazının aynı anda birden çok hastada kullanılmasını sağlayan çoğaltıcı aparatlar geliştirerek ülkemizdeki solunum cihazı kapasitesini artırmayı başardık. Diğer yandan 10'uncu yılını geride bırakan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi de bu mücadelenin en önemli ayaklarından biri oldu. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ana binasının pandemi hastanesi olarak görev yapmaya başlaması nedeni ile ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin aksamaması için halkımızın acil servis ihtiyacını Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde ücretsiz olarak karşılamaya başladık. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin sahip olduğu olanaklarla uzman kadrosunun tecrübesini birleştirerek COVID 19'la mücadele için devletimizin direktifleri doğrultusunda çalışmaya devam ettik. Salgının yayılma hızını yavaşlatmak için KKTC'ye giriş yapan yolcuların büyük bir çoğunluğu ile ve COVID 19 şüphesiyle hastanemize başvuranların PCR testleri, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde hızlı ve güvenilir bir şekilde yapılmaya devam ediliyor.

Yakın Doğu Üniversitesi, toplum yararına bilim üretme ilkesinin bir gereği olarak doğrudan virüsün yayılma kabiliyetini azaltmaya yönelik projelerle koruyucu önlemleri bir üst aşamaya çıkarmanın yollarını aramaya devam ediyoruz. Yakın Doğu Üniversitesi olarak, Perugia Üniversitesi, Avrupa Biyoteknoloji Derneği (European Biotechnology Association, EBTNA) ve İtalyan MAGI Group ortaklığında yürüttüğümüz koruyucu "burun spreyi" projesi ile COVID 19'a neden olan SARS-CoV-2'nin hücrelere bulaşmasını engellemeyi hedefliyoruz.

Bir yandan gerek üniversite gerekse hastane olarak COVID 19'un yıkıcı etkileriyle mücadele etmek için bütün imkanlarımızı seferber ederken diğer yandan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'yle KKTC'nin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya devam ediyoruz. 41 bölüm, 144 doktor, 113 anlaşmalı kurum ve dört sağlık merkezi ile sadece Ada halkımıza değil Ada'da bulunan tüm konuklarımıza yüksek donanım ve en son teknoloji ile hizmet vermeye devam ediyoruz.

COVID 19'la birlikte geçen son bir yıl, bizlere sağlıklı bir yaşam için doğru bir sağlık bilincinin ne kadar önemli olduğunu bir kez daha hatırlattı. Yakın Sağlık'ı da tam olarak bu sağlık bilincine bir nebze katkı sunabilme heyecanı ile hazırlamaya devam ediyoruz. Dergimizin 13'üncü sayısında okuyacağınız, birbirinden değerli doktorlarımızın bilgilendirici makaleleri, hastanemizde başarıyla uygulanan ve dünyada örnek gösterilen tedavi süreçleri ve daha birçok bilgilendirici içeriği keyifle okuyacağınızı umuyorum. Sağlıkla kalın...



Dear readers, In the last year, the world has struggled with the greatest pandemic of modern times. The coronavirus pandemic first emerged in China at the end of 2019. According to World Health Organisation data, COVID-19 has spread to more than 40 million people in 235 countries and 1,120,000 people had lost their lives to this pandemic as of 21st of October 2020. COVID-19 reached our country in March 2020 and caused fundamental changes in our daily lives. Social distancing, compulsory masks, quarantines, travel restrictions have all become normal. The pandemic has not only transformed social

life, but has also redefined health services and hospital management and necessitated a change in priorities.

Using its 33 years of experience and knowledge from every department, Near East University has worked to reduce our government's burden and serve the appreciative TRNC people during the pandemic. In the initial period of the pandemic, we began producing surgical masks and disinfectants, which were the most important requirements and were being imported into our country. Additionally, we succeeded in increasing the respiratory device capacity in our country with the development of a transportable respiratory device and apparatus that enables one respiratory device to be used on more than one patient simultaneously. On the other hand, Near East University Hospital, which recently celebrated its 10-year anniversary, has been one of the most important pillars in this struggle. As the main building of Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital was converted into a pandemic hospital, we began to provide free emergency services in our country to ensure that all health services could continue.

We combined the Near East University Hospital facilities with the experience of its specialist staff to fight against COVID-19 under the directives of our government. The PCR tests of individuals applying to our hospital with suspected COVID-19 and most of the travellers who enter the TRNC are continuing to be conducted rapidly and safely at Near East University Hospital to reduce the rate of contamination. As Near East University, we are continuing to search for ways of directly reducing the virus's infectious ability and to enhance precautionary measures through different projects. We aim to prevent SARS-CoV-2, which causes COVID-19, from contaminating cells with the protective "nose spray" project that is being conducted in partnership with Perugia University, the European Biotechnology Association EBTNA and the Italian MAGI Group.

As a university and a hospital, Near East University Hospital has mobilised all its facilities to fight against the destructive effects of COVID-19 and we are continuing to meet the health needs of the TRNC. We have not only been serving the residents of the island, but also all visitors to our country with our latest technological devices, 41 departments, 144 doctors, 113 in-network providers and four health centres.

The past year in which we have experienced COVID-19 has reminded us once again how important correct health awareness is for a healthy life. We continue to prepare Yakın Sağlık with the excitement of contributing to increasing this health awareness. I hope that you will enjoy reading the informative articles written by our esteemed doctors, the treatment processes applied successfully in our hospital that are examples for the rest of the world and much more informative content.

Take care of yourselves...

Prof. Dr. İrfan Suat GÜNSEL

Mütevelli Heyeti Başkanı / Chairman of Board of Trustees

Değerli Hastalarımız, Merhaba, yeni bir Yakın Sağlık Dergisi ile karşınızda olmaktan mutluyuz. Bu sayımızda COVID 19 pandemisinin yaşamımıza soktuğu değişik konulara değinmeye çalıştık. Yeni Korona virüs hastalığında son ve güncel durumu sizler için hastanemizin COVID19 koordinatörü, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, Prof. Dr. H. Kaya SÜER kaleme aldı. Her biri konularında en üst seviyede yer alan uzmanlarımız da kendi alanlarında bilgiler hazırladılar. Örneğin neredeyse her köşe başında ölçülür hale gelen vücut derecemiz; ateşimiz, yükseldiğinde ne anlama geliyor? Neler yapmalıyız? Pandemi ileri yaştakileri olduğu kadar gençleri ve çocukları da evlere kapattı, bunun sonucu olarak ister istemez çocuklarımız teknolojik aletlerle daha fazla zaman geçirmeye başladı; sınırları nedir, nereye kadar izin vermeliyiz? Pandeminin değiştirdiği eğitim sistemimizde, çocuklarımız uzaktan eğitimden nasıl etkilenecek? COVID-19 nörolojik sistemimizi nasıl etkiliyor?

Bunların dışında, her zaman olduğu gibi sizleri diğer güncel konularda bilgilendirmek üzere özenli seçimler yapıp, değerli bilgiler derledik. Örneklersek, kronik yorgunluk, migren, çocuklarda ve bebeklerde göz muayenesi, D-vitamini, postür bozuklukları ve çocukluk çağı kalp hastalıkları bunlardan bazıları. Bu sayımızın da ilgi çekeceği ve zevkle okunacağı kanaatindeyim.

Uzunca bir süre yeni COVID-19 olgusu görülmemesinin ardından, Temmuz Ağustos aylarında sınırların açılmasının ardından yeni olguların artması üzerine, insanlarımızın tedirginliğini azaltmak ve acil sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunabilmek için, pandeminin ilk dönemde olduğu gibi eylül ayında da acil servis hizmetlerini, acil serviste uygulanan tetkik ve tedaviler de dahil olmak üzere, ücretsiz olarak tüm halkımızın kullanımına açtık. Öncesinde olduğu gibi bundan sonrasında da sosyal sorumluluğumuzun bilincinde olarak, her ihtiyaç duyduğunda halkımızın yanında olmaya devam edeceğiz.

Pandemi hepimizi “yeni normal” bir yaşam tarzına zorluyor. Hem kendimizin, hem değer verdiklerimizin sağlığını koruyabilmek için, kişisel korunma yöntemlerine, özellikle düzgün ve özenli bir şekilde maske kullanmaya ve sosyal mesafemizi korumaya özen göstermeliyiz. Hepinize sağlıklı ve mutlu günler dilerim.



Dear Patients, Hello, we are happy to be with you in this new edition of Yakın Sağlık Magazine. In this issue, we have attempted to touch on the different topics that have impacted our lives as a result of COVID-19. Our hospital's COVID-19 coordinator, infectious

diseases specialist Prof. Dr. H. Kaya SÜER, has written about the latest and most up-to-date novel coronavirus situation. Our specialists who are experts in their fields have written articles about their areas of specialisation. For example, our body temperatures are now measured wherever we go: What does it mean when we have a fever? What must we do? The pandemic has caused the elderly as well as young people and children to be confined to their homes, as a result of which our children have begun to spend more time using technology. What are its limitations? How much must we allow them? How will our children's education be affected by the changes made to the education system due to the pandemic? How does COVID-19 effect our neurological system?

Other than these, we have carefully chosen topics to inform you about the latest information as we do all the time. This includes articles on chronic fatigue, migraine, eye examination in children and babies, vitamin D, posture disorders and childhood heart diseases among others. I believe that this issue will also be interesting and be read with pleasure.

After the long period in which there were no novel COVID-19 cases, followed by the increase in the number of new cases after the opening of the borders in July and August, in order to reduce the anxiety of our people and to contribute to the treatment of emergency health problems, as in the first period of the pandemic, we started to provide emergency health services in September, including the tests and treatments performed in the emergency department free of charge to the public. As before, we will continue to stand by our people whenever they need us, being aware of our social responsibility.

The pandemic is forcing us all to a lifestyle that is considered the 'new normal'. In order to protect the health of both our loved ones and ourselves, we must ensure that social distancing is maintained, masks are used properly and carefully and personal protection methods are employed.

I wish you all healthy and happy days.

Prof. Dr. Müfit Cemal YENEN

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekim
Near East University Hospital Chief Physician



S. 14

Uzm. Diyetisyen (Spec. Dietitian) Gültaç Dayı Çamır

1990 Lefkoşa doğumlu Dyt. Gültaç Dayı Çamır, Yakın Doğu Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nü başarı ile tamamladı. Dyt. Gültaç Dayı Çamır, Ocak 2014 yılından bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Beslenme ve Diyetetik uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

Dyt. Gültaç Dayı Çamır was born in Nicosia in 1990 and successfully completed medical training at the Near East University Nutrition and Dietetics Department. Spec. Dietitian Gültaç Dayı Çamır has been working full time at the Near East University Hospital as a Nutrition and Dietetics Specialist since January 2014.



S. 32

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Eyüp Yayıcı

1969 Gaziantep doğumlu Doç. Dr. Eyüp Yayıcı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamladı. Uzmanlık Eğitimi İstanbul SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 1993-1998 yılları arasında tamamlamıştır. Tüp bebek eğitimini İsrail Tel Aviv'de The Edith Wolfson Hastanesinde almıştır. Doçentlik ünvanını Nisan 2016 yılında aldı. Doç. Dr. Eyüp Yayıcı Mayıs 2011 yılından bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzman hekim olarak görevine devam etmektedir.

Assoc. Prof. Dr. Eyüp Yayıcı was born in 1969 in Gaziantep and successfully completed medical training at the Istanbul University Faculty of Medicine. He obtained his specialist degree between 1993-1998 at the Istanbul SSK Göztepe Education and Research Hospital Gynaecology and Birth clinic. He obtained his IVF training in Tel Aviv, Israel at the Edith Wolfson Hospital. He obtained his Associate Professor title in April 2016. Assoc. Prof. Dr. Eyüp Yayıcı has been working at the Near East University Hospital full time since 2011 as a specialist physician in the field of Gynaecology and Birth Department.



S. 18

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Doğan Ceyhan

1967 yılında İzmir'de doğdu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde önce Tıp ve sonra Göz Hastalıkları Uzmanlık eğitimi almıştır. Türk Silahlı Kuvvetleri'nde göz hekimi ve yönetici olarak görev yapmış; bu süreçte Amerika Birleşik Devletleri ve Almanya'da çocuk göz hastalıkları, görme ve az görme üzerine gözlem ve çalışmalar da yürütmüştür. Ankara Üniversitesi'nde az görenlerin rehabilitasyonu bilim uzmanlığı almıştır. 2010-2014 yılları arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde yardımcı doçent ve doçent olarak çalışmıştır. Ankara'da özel sektör kurumlarında çalışma sonrası 2019 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi'nde öğretim üyesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı hekim olarak görevine devam etmektedir.

He was born in İzmir in 1967. He first medical training then ophthalmology specialist training at the Gülhane Military Medical Academy. He served as an ophthalmologist and manager in the Turkish Armed Forces; During this period, he conducted observations and studies on paediatric eye diseases, vision and low vision in the United States and Germany. He received his specialization in rehabilitation of people with low vision at Ankara University. Between 2010 and 2014, he worked as an assistant professor and associate professor at Van Yüzüncü Yıl University. After working in private sector institutions in Ankara, he has been working as a lecturer at Near East University and as a full-time physician at Near East University Hospital since 2019.



S. 36

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Zeynep Cerit

1981 Lefkoşa doğumlu 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. Doçentlik ünvanını Temmuz 2018 yılında aldı. 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.

Assoc. Prof. Dr. Zeynep Cerit, who was born in 1981 in Nicosia, 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. She obtained her associate professor title in July 2018. Assoc. Prof. Zeynep Cerit has been working full time at Near East University Hospital in the Department of Paediatrics as a specialist doctor since June 2013.



S. 22

Prof. Dr. (Prof. Dr.) Hüseyin Kaya Süer

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni 1980-1987 yılları arasında tamamladı. Ardından Westminster Medical Üniversitesi'nde (Londra) Üroloji ve Genel Cerrahi alanlarında 1987 yılında stajerlik yaptı. 2010 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanında görevine Prof. Dr. olarak devam etmektedir. Uzmanlık alanları enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve viral hepatittir. Ocak 2011'den bu yana YDÜ Hastanesinde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

He completed his training at the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine between the years of 1980-1987. He then did his internship at Westminster Medical University (London) in the Department of Urology and General Surgery in 1987. He has been working as Professor Doctor at Near East University Hospital in the fields of Infectious diseases and Clinical Microbiology since 2010. His specialist fields are infectious diseases, clinical microbiology and viral hepatitis. He has been continuing to work at the NEU Hospital on a full-time basis since January 2011.



S. 46

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Didem Mullaaziz

2006'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Didem Mullaaziz, uzmanlık eğitimi 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, who graduated from Trakya University Faculty of Medicine in 2006, completed her specialist training at the Süleyman Demirel University Faculty of Medicine in the field of Dermatological and Venereal Diseases. Asst. Prof. Dr. Mullaaziz, who obtained her Assistant Professor title in 2015, has been working at the Dermatology and Venereal Diseases Polyclinic at Near East University Hospital since 2013.

Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Şeniz Kulle



S. 50

1980 Lefkoşa doğumlu Uzm. Dr. Şeniz Kulle, 1997 yılında 20 Temmuz Fen Lisesi'nden mezun oldu. 1997 - 2003 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim aldı. 2004- 2009 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 2010 - 2013 yılları arasında Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Cengiz Topel Hastanesi'nde mecburi hizmetini tamamladı. 2013- 2014 yıllarında Lefkoşa Kolan Hastanesi'nde uzman olarak çalıştı. Ekim 2014 yılından bu yana Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı olarak görevinin yanında Ocak 2015'den bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yarı-zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Şeniz Kulle was born in Nicosia in 1980 and graduated from 20 Temmuz Fen High School in 1997. She received training at the Trakya University Faculty of Medicine between 1997-2003. She obtained her specialism at the Ankara University Faculty of Medicine Physical Medicine and Rehabilitation Department between 2004-2009. She completed her compulsory service at the Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital and the Cengiz Topel Hospital between 2010-2013. She worked at the Nicosia Kolan Hospital as a specialist between 2013-2014. As well as her duty at the Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital as a Physical Medicine and Rehabilitation specialist since October 2014, she has been working at Near East University Hospital part time since January 2015.

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Özüm Tunçyürek



S. 54

1995-2001 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Özüm Tunçyürek, tıpta uzmanlık eğitimini Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD da 2002-2007 yılları arasında tamamlamıştır. 2012 yılında European Diploma in Radiology belgesini alan Dr. Özüm, Aralık 2017 tarihinden bu yana Doçent Doktor olarak görev yapmaktadır. Kendisinin Abdominal Radyoloji alanında çalışmaları bulunmaktadır ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Radyoloj AD Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

Assoc. Prof. Dr. Özüm Tunçyürek, who successfully completed medical training at the Ege University Faculty of Medicine between 1995-2001 completed her specialist training at the Celal Bayar University Faculty of Medicine Radiology Department between 2002-2007. Dr. Özüm, who obtained her European Diploma in Radiology in 2012, has been working as an Associate Professor since December 2017. She has published studies in the field of Abdominal Radiology and she is continuing to work as the head of the Radiology Department at Near East University Hospital.

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Hakan Evren



S. 64

1975 İzmir doğumlu Yrd. Doç. Dr. Hakan Evren, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamladı. Uzmanlık eğitimini İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanında 1999-2004 yılları arasında tamamlamıştır. Yardımcı Doçentlik ünvanını Temmuz 2019 yılında aldı. Yrd. Doç. Dr. Hakan Evren, Haziran 2017 yılından bu yana tam zamanlı olarak Girne Üniversitesi Dr. Suat Günsel Hastanesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda uzman hekim olarak görevine devam etmektedir.

Born in Izmir in 1975, Asst. Prof. Dr. Hakan Evren successfully completed medical training at the Çukurova University Faculty of Medicine. He obtained his specialist degree between 1999-2004 at the Izmir Bozkaya Education and Research Hospital Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department. He obtained his Assistant Professor title in July 2019. Asst. Prof. Dr. Hakan Evren has been working full time as a specialist physician at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department since 2017.



S. 70

Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Hülya Dede Vahedi

1960 doğumlu Uzm. Dr. Hülya Dede Vahedi, 1983 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden başarıyla mezun olmuştur. Ardından 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden İç Hastalıkları uzmanlığı'nı almıştır. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji yan dal uzmanlığını alan Uzm. Dr. Hülya Dede Vahedi, Temmuz 2018 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Hülya Dede Vahedi, born in 1960, successfully graduated from Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine in 1983. She then obtained her specialism in internal diseases in 1987 from the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine. Spec. Dr. Hülya Dede Vahedi, who obtained a minor specialism in Rheumatism at the Istanbul University Cerrahpaşa faculty of Medicine, has been working at Near East University Hospital since 2018.



S. 74

Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Yeliz Engendereli

1982 Avustralya doğumlu Uzm. Dr. Yeliz Engendereli, 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında 2007-2011 yılları arasında tamamlamıştır. Uzmanlık eğitimi sırasında kognitif davranışçı terapi ve oyun terapisi eğitimini de tamamlayan Dr. Yeliz Engendereli, Kasım 2013 yılından beri tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda uzman hekim olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Yeliz Engendereli was born in 1982 in Australia and graduated from Istanbul University Faculty of Medicine in 2005. She completed her specialist training at the Istanbul University Faculty of Medicine Department of Mental Health in 2007-2011. Dr. Yeliz Engendereli, who completed cognitive behavioural therapy and game therapy training during her specialism education, has been working full time at the Near East University Hospital in the Department of Paediatric and Adolescent Psychology as a specialist doctor since November 2013.

Op. Dr. (Op. Dr.) Pınar Tunçbilek Özmanevra



S. 88

2003 -2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıp eğitimini, 2010-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 2015-2017 yılları arasında Iğdır Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini tamamladıktan sonra Ağustos 2017 tarihinden itibaren Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı hekim olarak devam etmektedir.

She completed her medical training at Hacettepe University between the years of 2003-2009 and her specialist training at the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Hospital Ear Nose and Throat Diseases and Head and Neck Surgery Department between the years 2010-2015. After doing her compulsory service between the years of 2015-2017 at the Iğdır Government Hospital, she started working as a full-time physician at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia in 2017.



S. 92

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Eda Tuna Yalçınsozan

1999-2005 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Yrd. Doç. Dr. Eda Tuna Yalçınsozan, 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.

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



S. 110

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Deniz Aydın

2007'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Deniz Aydın, uzmanlık eğitimini ise Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Ortopedi ve Travmatoloji alanında tamamladı. 2015'te yardımcı doçent ünvanı aldı. Doçentlik ünvanını Temmuz 2019 yılında aldı. Doç. Dr. Deniz Aydın, 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğinde görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Deniz Aydın, who graduated from the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine in 2007, completed his specialist training at the Trakya University Faculty of Medicine in the field of Orthopaedics and Traumatology. He obtained the title of Assistant Professor in 2015. He obtained his Associate Professor title in July 2019. Assoc. Prof. Dr. Deniz Aydın has been working at the Orthopaedics and Traumatology polyclinic at Near East University Hospital since 2013.



S.98

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Pınar Gelener

2001-2007 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Yrd. Doç. Dr. Pınar Gelener, tıpta uzmanlık eğitimini 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji uzmanlığını tamamlamıştır. Eylül 2016'dan bu yana hem YDÜ Hastanesi hem de Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Pınar Gelener, who successfully completed medical training at the Ankara University Faculty of Medicine in 2001-2007, completed her Neurology specialism at the Ministry of Health Ankara Education and Research Hospital in 2012. She has been working full time at NEU Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital since September 2016 in the Neurology Department.



S. 116

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Damla Alkan

1986 Lefkoşa doğumlu Yrd. Doç. Dr. Damla Alkan, 2007 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde Psikoloji Bölümünü şeref derecesiyle bitirdikten sonra, 2008 yılında Atatürk Öğretmen Akademisi'nde Orta Öğretim Alan Öğretmenliği Tezsis Yüksek Lisansını şeref derecesiyle tamamlamıştır. Ardından 2012 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisansını yüksek şeref derecesiyle ve daha sonra ise 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde Genel Psikoloji Doktorasını yüksek şeref derecesiyle tamamlamıştır. 2012-Eylül 2020 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Klinik Psikolog olarak çalışmıştır. Ayrıca 2019-2020 ilkbahar döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yarı zamanlı öğretim görevlisi olarak görev almıştır. Yardımcı Doçentlik ünvanını ise, Ekim 2020 yılından itibaren tam zamanlı öğretim görevlisi olarak çalıştığı Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi'nden almıştır.

Assoc. Prof. Dr. Damla Alkan was born in Nicosia in 1986 and graduated from the Near East University Department of Psychology in 2007 with honours, and in 2008, she completed her Middle School Teaching Non-Thesis Master's Degree with honours at the Atatürk Öğretmen Academy. Then, she completed her Clinical Psychology Master's at Near East University in 2012 with high honours and her General Psychology Doctorate at Near East University in 2020 with high honours. She worked at the Near East University Hospital Paediatrics and Adolescent Psychiatry Clinic as a Clinical Psychologist between the dates of 2012-September 2020. Additionally, she worked at the Near East University Faculty of Medicine part time as a lecturer during the 2019-2020 spring semester. She obtained her Assistant Professor title in September 2020 at the Cyprus Health and Social Sciences University where she has been working as a full time lecturer.



S. 104

Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Serap Maden

Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2004-2010 yılları arasında tamamlayan Uzm. Dr. Serap Maden, 2011-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümünde uzmanlığını aldı. Kasım 2016'dan bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Serap Maden, who completed her medical training at Ankara Gazi University Faculty of Medicine between the years of 2004-2010, received her specialist training at the Dokuz Eylül University Hospital Dermatological and Venereal Diseases Department between 2011-2015. She has been working full time at Near East University Hospital since November 2016.



S.122

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Deniz Granit Semavi

2002'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Deniz Granit Semavi, uzmanlık eğitimini ise 2008'de Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Dalı'nda tamamladı. Yardımcı Doçentlik ünvanını Ekim 2018 yılında aldı. Yrd. Doç. Dr. Deniz Granit Semavi 2012 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Deniz Granit Semavi, who graduated from the Gazi University Faculty of Medicine in 2002, completed her specialist training in 2008 at the Ankara Atatürk Education and Research Hospital Internal Diseases Department. She obtained her Assistant Professor title in October 2018. Assoc. Prof. Dr. Deniz Granit Semavi has been working at Near East University Hospital since 2012.



S. 128

Prof. Dr. (Prof. Dr.) Mehmet Özmenoğlu

Trabzon'da 1952 yılında doğan Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1976 yılında mezuniyet sonrası Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji, Cumhuriyet Üniversitesi Nöroloji ve Hacettepe Üniversitesi Nöroloji kliniklerinde çalıştı. 1982 yılında Nöroloji Uzmanı oldu. Askerlik (Denizli Asker Hastanesi) ve mecburi hizmeti (Edremit Devlet Hastanesi) sonrası 1986'da Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalına Yrd.Doç. Dr. olarak atandı. 1989'da İngiltere Birmingham Üniversitesi ve 1990 yılında Amerika Texas Tech Üniversitesi Nöroloji kliniklerinde çalıştı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalının kuruluşunda görev aldı (2011-2013). 1990'da Doçent, 1995'te Profesör oldu. Başağrısı, hareket bozuklukları, multiple skleroz (MS), beyin damar hastalıkları ve EEG ilgi alanlarının yanında, "konsültan nörolog" olarak çalışmalarına devam etmektedir. Halen Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Mehmet Özmenoğlu, who was born in Trabzon in 1952, worked at the Ankara University Faculty of Medicine Pharmacology, Cumhuriyet University Neurology and Hacettepe University Neurology clinics after graduating from Ege University Faculty of Medicine in 1976. He became a Neurology Specialist in 1982. After his military service (Denizli Military Hospital) and compulsory service (Edremit State Hospital) he was assigned to the Karadeniz Teknik University Neurology Department as Asst. Prof. in 1986. He worked at the Neurology clinics at Birmingham University in England in 1989 and Texas Tech University in America in 1990. He participated in the founding of the Turkish Republic of North Cyprus (TRNC) Near East University (NEU) Faculty of Medicine Neurology Department (2011-2013). He became an Associate Professor in 1990 and Professor in 1995. He continues his studies in the fields of headaches, movement disorders, multiple sclerosis (MS), neurovascular diseases and EEG and works as a consultant neurologist. He is continuing to work as the head of the Neurology Departments at the Near East University Faculty of Medicine.



S. 134

Prof. Dr. (Prof. Dr.) Rüveyde Bundak

Prof. Dr. Rüveyde Bundak 1978'de İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığını alan Rüveyde Bundak, aynı kurumda 1987 yılında Yardımcı Doçent, 1990'da Doçent, 1996 yılında da Profesör oldu. Prof. Dr. Rüveyde Bundak Çocuk Endokrin alanında 1984'den beri çalışmaktadır. Bu konuda Londra'da University College London, The Middlesex Hospital'de 1986 yılında bir yıl süre ile çalışmıştır. 2009-2016 yıllarında İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Müdürü olan Prof. Dr. Rüveyde Bundak, 2016 yılında KKTC Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekan görevlendirilmesi ile Kıbrıs'a geldi. 2017 yılında İstanbul Üniversitesindeki görevinden emekli olan Prof. Dr. Rüveyde Bundak halen Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Rüveyde Bundak graduated from the İstanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine in 1978. Rüveyde Bundak, who obtained her specialism in the field of Paediatric Health and Diseases from the İstanbul Faculty of Medicine in 1984, received the titles of Assistant Professor in 1987, Associate Professor in 1990 and Professor in 1996 at the same institution. Prof. Dr. Rüveyde Bundak has been working in the field of Paediatric Endocrinology since 1984. She worked in this field for a year at the University College London, Middlesex Hospital in London in 1986. Prof. Dr. Rüveyde Bundak, who was the head of the Paediatric Health Institute between the years of 2009-2016 at İstanbul University, came to Cyprus with the duty of Founding Dean of the TRNC University of Kyrenia Faculty of Medicine in 2016. Prof. Dr. Rüveyde Bundak, who retired from her duty at the İstanbul University in 2017, is continuing at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia as Vice Rector and as the Dean of the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Faculty of Medicine.



Uzm. Diyetisyen / Spec. Dietitian Gültac Dayı Çamir
Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Güneşin Sihri: D Vitamini

The Miracle of the Sun: Vitamin D

BAŞTA KEMİK HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE SİNİR SİSTEMİ, CİLT VE KALP HASTALIKLARI İLE DİYABET RİSKİNİ AZALTAN D VİTAMİNİ, GÜNEŞİN İNSANLIĞA SUNDUĞU EN SİHİRLİ HEDİYELERDEN BİRİ.

VITAMIN D IS ONE OF THE MAGICAL GIFTS THAT THE SUN PRESENTS TO HUMANITY THAT REDUCES THE RISK OF BONE DISEASES, NERVOUS SYSTEM, SKIN AND HEART DISEASES AND DIABETES.

D vitamini, sağlıklı ve güçlü kemik yapısı ve dişler için vücudumuzun olmazsa olmazıdır. Yağda eriyen ve ultraviyole (UV) ışınlar maruz kaldıktan sonra vücudumuzda sentezlenen D vitamininin en önemli kaynağı ise güneştir. İhtiyaç duyulan vitaminin yaklaşık yüzde 80-90'ı deride, güneş ışınlarından alınan ultraviyole ışınları sayesinde sentezleniyor. Yüzde 10 ila 20'si ise besinler yoluyla alınıyor. Vücudun gereksinim duyduğu en önemli vitaminlerden olan D vitamini, kemik ve diş dokusunda bulunan kalsiyumun vücutta etkin bir biçimde kullanımını sağlıyor. D vitamini eksikliğinde çocuklarda rikets ve yetişkinlerde osteoporoz (kemik erimesi), osteomalazi (kemiklerde yumuşama) gibi rahatsızlıklar görülebilir. Her ne kadar D Vitamini eksikliği daha çok kemik hastalıklarıyla ön plana çıksa da, son yıllarda yetersiz D vitamini alımı ile diyabet, koroner kalp hastalığı ve bazı kanser türlerinden depresyona kadar pek çok hastalık riski arasında ilişki olduğu saptandı.

D vitamini eksikliği çeşitli belirtilerle ortaya çıkabilir. Bebeklerde ve çocuklarda yavaş büyüme, geç yürüme, diş çıkmasının gecikmesi, daha sık

enfeksiyona yakalanma gibi belirtiler gösterir. Erişkinlerde ise kemik ve kas ağrıları, saç dökülmesi, depresyon, kilo vermekte güçlük, aşırı terleme, sürekli üşüme, merdiven çıkma gibi aktivelerde zorlanma gibi etkilerle kendisini gösterebilir.

Güneşe Doğru!

Güneşle az teması olan insanlar D Vitamini eksikliği açısından en önemli risk grubunu oluşturuyor. Kuzey bölgelerinde yaşayanlar, uzun süre kapalı alanda bulunan kişiler, 70 yaş üzeri yetişkinler, koyu tenliler, geleneksel giyim tarzında giyinen toplumlarda yaşayanlar, vücut ağırlığı normalin üzerinde olan şişman bireyler ve D vitamini metabolizmasını etkileyen ilaç kullananlar D vitamini yetersizliği açısından risk altında bulunuyor.

D vitamininin en iyi kaynağı güneşten sağlanan ultraviyole ışınlarıdır. Güneş ışığı ile temas eden insan derisinde D vitamini sentezi başlar ve böbreklerde aktif D vitamini oluşumu tamamlanır. Gereksinimin yüzde 90'ı bu şekilde karşılanır. Deride D vitamini oluşabilmesi için vücudun en az yüzde 25'lik kısmının (eller, kollar, bacaklar, yüz) günde 15-20 dakika süre

80-90 percent of the required vitamins are synthesized in the skin with the ultraviolet rays emitted by the sun, while the remaining 10 to 20 percent are obtained from nutrition. Vitamin D, which is one of the most important vitamins that the body needs, enables the calcium in the bone and tooth tissue to be effectively used in the body. Rickets occurs in children and osteoporosis (bone decay) and osteomalacia (bone softening) can be seen in adults in the absence of vitamin D. Although vitamin D deficiency is known to cause bone diseases, in recent years, it was discovered that vitamin D increases the risk of diabetes, coronary heart diseases, certain types of cancer and depression.

Vitamin D deficiency can cause certain symptoms. Slow growth in babies and children, walking late, teething late, and more frequent infections can be seen. Bone and muscle pain, hair loss, depression, difficulty in losing weight, excessive sweating, continual feeling of cold, and difficulties with activities such as climbing stairs are the symptoms seen in adults.

Towards the Sun!

People who have limited contact with the sun are in the high-risk group for vitamin D deficiency. Those who live in the Northern regions, who remain indoors for long periods of time, adults over the age of 70, have dark skin, live in a community that wear traditional clothing, who are obese and who take medication that affects the metabolism of vitamin D are at risk of having vitamin D deficiency.

The best source of vitamin D is ultraviolet rays. The synthesis of vitamin D begins in the skin of those who come into contact with sunlight and the active production of vitamin D starts in the kidneys. Around 90 percent of the body's vitamin D needs are met through this method. At least 25 percent of the body (hands, arms, legs, face) must be exposed to the sun

D vitamininin en iyi kaynağı güneşten sağlanan ultraviyole ışınlarıdır.

The best source of vitamin D is ultraviolet rays.

Vitamin D is necessary for healthy and strong bone structure as well as for our teeth. The greatest source of vitamin D, which is fat soluble and synthesises in our body after being subjected to ultraviolet (UV) sun rays, is the sun. Approximately

ile güneş ışınları ile temas etmesi gerekir. Ancak ultraviyole ışınların olumsuz etkilerinden korunmak için güneş ışınlarının dik gelmediği saatlerin tercih edilmesi önemlidir.

D vitamini gereksinmesi besinlerle yeterli düzeyde karşılanamaz, ancak karaciğer, yağlı balıklar ile yumurta sarısı D vitaminin önemli besinsel kaynaklarıdır. Bir insanın günlük D vitamini ihtiyacı 400 ila 600 ünite arasındadır. Ancak bebeklerde, büyüme çağındaki çocuklarda, gebelerde, emzikelilerde ve yaşlılarda D vitamini ihtiyacı artarak bu ihtiyaç ortalama 800 ile 1000 ünite arasına yükselir. Kanda 25OH vitamin D düzeyi, D vitamini durumunu gösteren parametredir. 10 ng/ml altı şiddetli yetmezlik, 10 ng/ml – 20 ng/ml arası yetmezlik, 21 ng/ml-29 ng/ml arası eksiklik, 30 ng/ml üzeri yeterli, 150 ng/ml üzeri toksik olarak değerlendirilir.

D vitamini takviyesi almadan önce mutlaka kan testiyle D vitamini eksikliği olup olmadığı kontrol edilmeli daha sonra bir uzman gözetiminde takviyeye başlanmalıdır. Her şeyin fazlası vücut için zararlıdır. D vitamini

for 15-20 minutes for vitamin D to be produced in the skin. However, to prevent the negative effects of ultraviolet rays, this exposure must not be conducted during the hours when the sun rays are vertical.

Although vitamin D requirements cannot be obtained through food alone, kidney, fatty fish and egg yolks are all sources of vitamin D. A person's daily requirement of vitamin D is between 400 and 600 units. However, the vitamin D requirement in babies, children who are in their growth stage, pregnant women and the elderly increases to 800 to 1000 units. The 25OH vitamin D level in the blood is the parameter that shows the vitamin D status. Below 10 ng/ml shows extremely high deficiency, between 10 ng/ml – 20 ng/ml shows high deficiency, between 21 ng/ml-29 ng/ml shows a deficiency, above 30 ng/ml is sufficient and above 150 ng/ml denotes toxic levels of vitamin D. Before taking vitamin D supplements, a blood test must be conducted to determine vitamin D

deficiency and supplements must be taken under the supervision of a specialist. An excessive amount of anything is harmful for the body and vitamin D is no exception to this rule. An excessive amount of vitamin D can cause an increase in calcium, kidney stones, kidney damage, tissue and joint calcification.

Innumerable Benefits!

Although vitamin D is known for increasing the amount of calcium that is dissolved, benefiting bone and tooth development, it has many more benefits. The most important of these is the effects it has on the immune, muscle and nervous systems. Vitamin D strengthens the immune system, increasing the body's resistance to viruses and bacteria that cause diseases. Another important benefit of vitamin D is that it regulates moods and plays a role in preventing chronic tiredness, anxiety and depression.

It also plays an important role in enabling a healthy nervous system regulating the development and

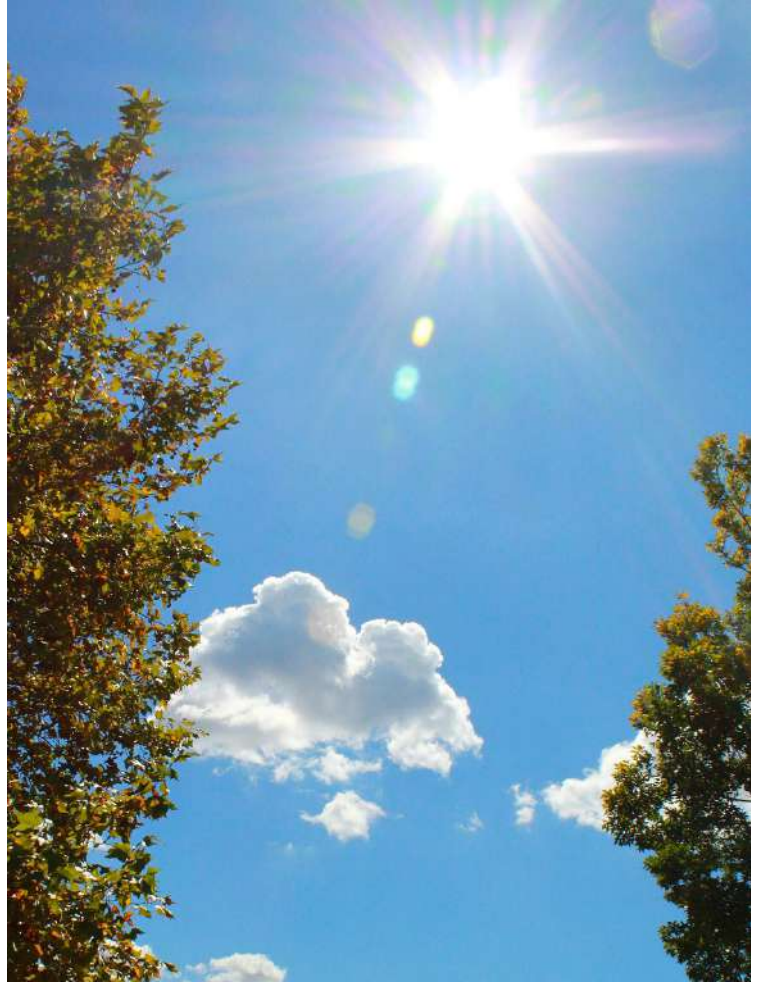


miktarı için de aynı şey geçerlidir. Fazlası kanda kalsiyum yükselmesine, böbrek taşı oluşumuna, böbrek hasarına, doku ve eklem kireçlenmelerine yol açabilir.

Sayısız Fayda!

Her ne kadar daha çok vücudun kalsiyum emilimini artırması nedeniyle kemik ve diş gelişimi açısından yarattığı faydalarla ön plana çıksa da D vitaminin artıları bundan çok daha fazla. Bunların en önemlisi bağışıklık kas ve sinir sistemi üzerindeki etkileridir. D vitamini, bağışıklık sistemini güçlü tutarak, hastalığa neden olan virüs ve bakterilere karşı vücut direncini artırır. D vitaminin bir diğer önemli faydası da ruh halini düzenlemede, kronik yorgunluk, anksiyete ve depresyonu önlemede önemli rol oynayabilmesidir. Beynin gelişiminde ve fonksiyonlarının düzenlenmesinde, sağlıklı bir sinir sisteminde de önemli rol oynar. Yaşam boyunca yeterli düzeyde D vitamininin muhafaza edilmesi, yaşa bağlı nörolojik rahatsızlıkların önlenmesine yardımcıdır. Parkinson, Alzheimer, demans ve bilişsel gerileme olan yaşlılarda D vitamini eksikliği yaygındır. D vitamini kan basıncı kontrol ederek damar sağlığını korumakta ve böylece kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskini büyük ölçüde azaltmaktadır.

D vitamininin kanseri önlemede de etkisi yapılan araştırmalarla netlik kazanmıştır. Birçok çalışmada düşük d vitamini seviyesinin kolon kanseri riskini arttırdığı görülmüştür. D vitaminin otoimmün hastalıklar diye tabir edilen “multipleskleroz” ve “tip1 diyabet” hastalıklarına karşı etkileri de araştırılmaktadır. 10.000 Finlandyalı çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada doğumlarından itibaren d vitamini takviyesi yapılan çocuklarda tip1 diyabet gelişme riski %90 oranında daha azdır. Sağladığı bütün bu faydalar göz önüne alındığında D vitamini için vücudun ihtiyaç duyduğu en kritik vitaminlerden biri olduğunu söylemek yanlış olmaz. Üstelik D vitamininden mahrum kalmamak için yapmanız gereken tek şey güneşle aranızı iyi tutmak! ①



functions of the brain. Storing sufficient amount of vitamin D throughout a lifetime helps prevent neurology problems caused by ageing. Vitamin D deficiency is common in the elderly who have Parkinson's, Alzheimer's, dementia and cognitive decline. Vitamin D controls blood pressure, protecting venous health and greatly reducing the risk of cardiovascular diseases.

While research shows that vitamin D has an effect in preventing cancer, vitamin D deficiency increase the risk of colon cancer. The effects that vitamin D has on autoimmune diseases such as “multiple sclerosis” and “type 1 diabetes” are also being investigated. A study conducted on 10,000 children from Finland showed that the risk of type 1 diabetes in children who have been given vitamin D supplements from birth onwards is 90% less. When all the benefits of vitamin D are considered, it is not wrong to say that it is one of the most critical vitamins that the body needs. Therefore, the only thing that you must do to prevent vitamin D deficiency is to have a good relationship with the sun!



Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. Doğan CEYHAN
Göz Sağlığı ve Hastalıkları / Ophthalmology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



İlk Bakış / First Look

BEBEK VE ÇOCUKLARDA ERKEN TEŞHİSLE KOLAYLIKLA ORTADAN KALDIRILABİLECEK OLASI GÖZ SORUNLARI, İHMAL EDİLDİĞİNDE BÜTÜN HAYATLARINI ETKİLEYECEK BOYUTA ULAŞABİLİR.

EYE PROBLEMS THAT WOULD EASILY BE FIXED WITH A SIMPLE EYE EXAMINATION MAY TURN INTO BIGGER PROBLEMS THAT COULD AFFECT THE INDIVIDUAL'S ENTIRE LIFE, IF LEFT UNTREATED.

Bebekler ve çocuklar göz sağlığı açısından, yetişkinlere göre önemli farklılıklar gösterir. Bebek doğduğunda oldukça az görür. Yaşamın birinci yılında, özellikle ilk aylarda, görme işlevleri belirgin derecede zayıftır. Bazen anne babalar “neden çevreye bakmıyor” benzeri endişeler dahi hissedebilir. Fakat zaman ilerledikçe bebeğin bedeni ve beyni geliştikçe, görme işlevleri de gelişir. Görme gelişimi ilk yıllarda çok hızlı iken, yaş ilerledikçe gelişim hızı yavaşlar ve onlu yaşların ortasına doğru görme işlevleri çok büyük oranda tamamlanmış olur.

Bebek ve çocuklardaki görme işlevleriyle ilgili en önemli husus, hızlı bir şekilde oluşan göz ve görme sisteminin normale yakın gelişiminin sağlanmasıdır. Bebek ve çocuğun göz ve görme sistemindeki bazı sorunlar, normal görme gelişimini aksatabilir. Bu nedenle bebeğin göz ve görme sistemindeki sorunların mümkün olan en erken zamanda teşhis edilmesi çok önemlidir.

Infants and children differ significantly from adults in terms of eye health. When babies are born, their ability to see is pretty low. In the first year of their lives, especially in the first few months, their visual system is immature. Sometimes, the parents may even feel worried about their baby not "watching their surroundings". However, as time progresses and as the baby's body and brain develop their visual functions also improve. While the visual development is very rapid within the first years, the rate of development slows down as child

Bebek ve çocuklardaki görme işlevleriyle ilgili en önemli husus, hızlı bir şekilde oluşan göz ve görme sisteminin normale yakın gelişiminin sağlanmasıdır.

The most important issue regarding the visual functions of infants and children is to ensure that the rapidly developing eye and visual system develops as normally as possible.



İlk altı ay içinde bebeklerin gözlerinde ara sıra ve geçici kaymalar olabilir.

There might be slight deviations in the sight of babies within the first six months.

Erken teşhis çok önemli olsa da yapılan muayenelerde önemli bir husus da bebek ve çocuğun gereksiz risklere maruz bırakılmamasıdır. Bunun yanında çocuğun muayenesinde, küçük ruhunu ve bedenini zedeleyecek fiziki zorlamalardan da, mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Bebeğin durumuna göre zaman ve yöntem olarak en uygun şekilde; bebeği gereksiz risk ve zahmetlere sokmadan, en yararlı

bilgiler elde edilmeye çalışılmalıdır. Bebekler ilk aylarda bir erişkinin görmesinin yaklaşık yüzde 10'u sayılacak görme derecesine sahiptirler. Yani görme işlevleri belirgin derecede düşüktür. Bebeklerde görme ile ilgili ilk işaret ışıklara bakmak veya fazla ışıktan kaçınmaktır. Işık ile ilgili refleks olan bu davranışların ilk bir ay içinde gelişmiş olması beklenir.

Bebegin görme

gelişiminin aile tarafından fark edilen ilk aşaması aslında aile için en mutlu anların yaşandığı zamanlardır. Bebek anne veya babasının yüzünü fark eder ve onlara gülümser. Bu gülümsemenin ilk üç ay içinde gelişmesi beklenir. Anne babanın yüzüne gülümseme aile ile bebek arasındaki ilk görsel etkileşimlerdenidir. Bu etkileşim ömür boyu sürecek aile çocuk ilişkisinin de güzel bir başlangıcı ve temelini oluşturur. Bu etkileşim ilk üç ay içinde gerçekleşmezse bir göz muayenesi yapılmalıdır. Bebek büyüdükçe görme işlevi de gelişir ve önce elleri ve elinde tuttuğu cisimlere bakar ve daha sonra görsel ilgi çevreye doğru genişlemeye başlar. Televizyon, evde bulunan

kişiler bebeğin görsel ilgi alanına girer.

Ne Zaman ve Nasıl?

Bebek ve çocukların göz sağlığı ile ilgili ailelerin aklındaki en önemli soru ilk göz muayenesinin ne zaman yapılacağı konusudur. Tüm bebek ve çocuklar için geçerli olan tek bir muayene zamanı ve şekli yoktur. Bebek veya çocuğun durumuna göre ilk muayene zamanı ve yönteminde değişiklikler olabilir. Bebeklikteki en önemli göz sağlığı sorunu prematüre bebeklerde görülen retinopatidir (gözün ağ tabakası hastalığı). Özellikle 1,5 kilogram altında ve 30 haftadan önce doğan çocuklar risk grubunda kabul edilir ve ilk bir ay içinde muayene edilmeleri gerekir.

Prematüre bebeğin

becomes older and the vision functions are largely completed by middle adolescence.

The most important issue regarding the visual functions of infants and children is to ensure that the rapidly developing eye and visual system develops as normally as possible. Some problems in the eye and visual system of the baby or child may hinder normal visual development. For this reason, it is very important to diagnose problems in the baby's eye and visual system as early as possible. Although early diagnosis is very important, another significant factor is that the baby or the child should not be exposed to unnecessary risks during eye examination. Additionally, during the examination of children, physical strains that could harm their fragile minds and bodies should be avoided as much as possible. The most useful information should be obtained without exposing the baby to unnecessary risks and problems by selecting the most appropriate time and method according to the baby's developmental condition.

muayenesinde göz kapakları bir tel ile açılır ve bir alet ve mercek yardımıyla gözün içi kısmı izlenir. Prematüre göz muayenesinde kullanılan damlalar küçük bebeklerde kalp ritim değişikliği, nefes güçlüğü, vücutta kızarıklık gibi yan etkiler oluşturabildiği için bu konuda aile de hekim de dikkatli olmalıdır. Bu muayenenin risk grubunda olmayan çocuklara uygulanmaması tercih edilir. Prematüre bebeklerden sonra başka bir göz hastalığı risk grubu da anne babada, bebeklikten itibaren göz sağlığı sorunu olmasıdır. Anne baba özellikle hayatın ilk yıllarında göz ameliyatı geçirmiş ise bebek ilk ay içinde göz muayenesi olmalıdır. Bebeklerde erken dönemde göz muayenesi gerektiren bir başka durum da, bebekte tüm vücudu ilgilendiren hastalık saptanmasıdır. Özellikle metabolik / endokrinolojik bir hastalık saptanırsa veya nörolojik-beyin sinir sistemini ilgilendiren bir sorun varsa bebek ilk üç ay içinde göz hekimine gösterilmelidir. Prematüre olmayan, ailede bebeklik çağı görme sorunu hikayesi ve tüm vücudu ilgilendiren sorun olmayan çocukların ise 6 ile 9 ay arasında muayene olmaları tercih edilmelidir. Bebekler bir yaş ile dört yaş arasında göz muayenesinde gergin hissedip uyumsuz oldukları için tercihen

en geç dokuzuncu ay civarında göz muayenesi yapılmasını öneriyoruz. 6-9 ay arasında muayenesi yapılmış ve bir sorun bulunmayan bebekler bir veya en geç iki yıl sonra tekrar göz muayenesi olmalıdır. Sonraki göz muayeneleri de hiç bir sorun olmasa dahi 3,5-4 yaş ve okul öncesi dönemde yapılmalıdır.

Sık Görülen Göz Sağlığı Sorunları

Bebeklerde ilk aylarda en sık görülen göz sağlığı sorunu gözyaşı kanalındaki darlık ve tıkanıklıklarıdır. Bu durumda bebeğin gözü sulanır, akar ve çapaklanır. Gözyaşı kanal sorunlarının önemli bir kısmı 12-18 ay arasında kendiliğinden iyileşir. Bu hastalık görüldüğünde ılık su ve pamukla göz temizlenir ve üst ve alt göz kapağının birleştiği kısım ile burun arasındaki alana yuvarlak hareketlerle masaj uygulanır. Gözyaşı sulanması tedaviye rağmen bir ay içinde geçmezse göz hekimine müracaat edilmelidir. Bebeklerde görülen ve aileleri endişelendiren bir diğer göz sağlığı sorunu da göz kaymaları yani şaşılıklardır. İlk altı ay içinde bebeklerin gözlerinde arada sırada ve geçici kaymalar olabilir. Bu kaymaların büyük kısmı bebeğin gelişimi ile ortadan kalkar. Bir kısım göz kaymaları ise ortadan kalkmaz.

Babies have a degree of sight which is about 10 percent of an adult's vision in the first months. In other words, sight functions are significantly lower. The first sign of vision in babies is looking at lights or avoiding too much light. These reflex behaviours related to light are expected to develop within the first month.

When the first stage of the baby's visual development is recognized by the family, it is actually one of the happiest moments of babies' development. The baby notices his/her mother's or father's face and smiles at them. This smile is expected to occur within the first three months. Smiling in response to a parent's face is one of the first visual interactions between the family and the baby. This interaction creates a good beginning and foundation for a life-long bond between the family and the child. If this interaction does not occur until three months, an eye exam should be performed. As babies grow, their sight function improves, and they first look at the hands and objects in their hands, and then the visual interest begins to expand into the environment. The



Bebeklik çağındaki geçici olmayan göz kaymalarının önemli bir kısmı ameliyat gerektirse de ameliyat öncesinde gözlük denemesi ile durum düzeltilmeye çalışılmalıdır.

Although a significant proportion of non-temporary cross-eye in infancy requires surgery, attempts should first be made to correct the problem with glasses, before surgery.

Bebeklik çağındaki geçici olmayan göz kaymalarının önemli bir kısmı ameliyat gerektirse de, ameliyat öncesinde gözlük denemesi ile durum düzeltilmeye çalışılmalıdır. Bebeklerin göz muayenesi uygun zamanda ve uygun yöntemle yapıldığında bebeği ve aileyi fazla sıkıntıya sokmadan oldukça yararlı bilgiler elde edilebilir. O nedenle risk grubu dikkate alınarak en geç dokuzuncu ay civarında bir göz muayenesi yapılmalıdır. Erken dönemde fark edilen göz sorunlarının önemli bir kısmında tedavi ile durumun belirgin derecede iyileştirilmesi mümkündür. Uygun zamanda ailelerin muayeneye ayıracağı 15-30 dakika ile bebeklerimizin yaşayacağı olası göz sorunlarını belirgin derecede azaltmak mümkündür. ①

television as well as the people in the house are visually interesting to the baby.

When and How?

The most important question that concerns the families regarding the eye health of infants and children is when the first eye examination should be performed. There is no single examination time and method that applies to all babies and children. Depending on the condition of the baby or child, the first examination date and method can vary. The most important eye health problem in infancy is retinopathy seen in premature babies. In particular, children under 1.5 kilograms who were born before 30 weeks are considered to be in the risk group and should be examined within the first month. During the examination of the premature baby, the eyelids are opened with a wire speculum and the inner part of the eye is monitored with the help of a specialised tool and a lens. Since the eye drops used during the premature eye examination can cause side effects such as heart rhythm changes, breathing difficulties and rashes on the body in small babies, both the family and the doctor should be careful during the examination. It is recommended that this examination is not applied to children who are not in the risk group for important eye problems. In addition to premature babies, a secondary eye disease risk group is parents who have had eye health problems beginning during infancy. If the parents had eye surgery, especially in the first years of their lives, the baby should have an eye examination within the first month. Another condition that requires early eye examination in babies is a systemic disease, affecting the whole body. Especially if a metabolic/endocrinological disease is detected or there is a problem involving the neurological-brain nervous system, the baby should be taken to an

ophthalmologist within the first three months. Children who are not premature, with no family history of eye problems during infancy and who also do not have a systemic disease affecting the whole body, should be examined between 6 and 9 months. Since children are generally stressful during an eye examination between the ages of one and four years, we recommend an eye examination performed, preferably around the ninth month at the latest. Babies who have been examined between 6-9 months and have no problem should have another eye examination at one or two years at the latest. Subsequent eye examinations should also be performed at the age of 3.5-4 and before preschool, even if there is no apparent problem.

Frequent Eye Disorders in Babies

The most common eye health problem in babies in the first months is a narrowness and obstruction in the tear duct. In this case, the baby's eye becomes watery, runny and produces too much yellow-green secretions. A significant portion of tear duct problems heal without any intervention between 12-18 months. When this disease is observed, the eye is cleaned with warm water and cotton, and the area between the upper and lower eyelid as well as the nose is massaged with circular movements. If the eye watering does not disappear within a month despite the treatment, an ophthalmologist should be consulted. Another common eye health problem seen in babies which causes worry for parents is cross-eye or strabismus. In the first six months, babies may have occasional and temporary deviations in their eyes. Most of these deviations disappear as the baby grows. Some cases of cross-eye do not disappear. Although a significant proportion of non-temporary cross-eye in infancy requires surgery, attempts should firstly be made to correct the problem with glasses prior to surgery.

When the eye examination of babies is done at the right time and with the appropriate method, very useful information can be obtained without causing much discomfort for the baby or the parents. Therefore, depending on whether the baby is in the risk group or not, an eye examination should be performed around the ninth month at the latest. It is possible to significantly improve most eye health conditions with proper treatment if they are pre-diagnosed. It is possible for parents to significantly reduce the possibility of eye problems of their babies by taking 15-30 minutes to have their baby's eyes examined at the right time.



Prof. Dr. Hüseyin Kaya Süer
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji /
Infectious Diseases and Clinical Microbiology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



COVID-19'un Şifreleri

Cyphers of COVID-19

BAŞTA TOPLUM SAĞLIĞI OLMAK ÜZERE, SOSYOLOJİK VE EKONOMİK OLARAK YARATTIĞI YIKICI ETKİLER, COVID-19'LA MÜCADELEYİ DÜNYANIN EN ÖNEMLİ GÜNDEMİ HALİNE GETİRDİ. COVID-19'UN ŞİFRELERİ ÇÖZÜLDÜKÇE BU MÜCADELENİN BAŞARI ŞANSI ARTIYOR.

THE SOCIOLOGICAL AND ECONOMIC DESTRUCTIVE EFFECTS CAUSED BY COVID-19, ESPECIALLY TO SOCIAL HEALTH, HAS MADE THIS DISEASE THE MOST IMPORTANT ISSUE ON THE GLOBAL AGENDA. AS THE CLUES TO COVID-19 ARE SOLVED, THE RATE OF SUCCESS OF THIS FIGHT INCREASES.

Son bir yıldır bütün dünyada en önemli gündem haline gelen COVID-19 pandemisinin toplum sağlığı üzerindeki yıkıcı etkileri devam ediyor. Modern zamanların en büyük salgınına dönüşen COVID-19, bir süre daha hayatımızda var olmaya devam edecek gibi görünüyor. Salgına neden olan virüsle ilgili bugüne kadar pek çok yayın yapıldı. Yine de salgının özellikle KKTC'deki etkilerini gözden geçirmeden önce virüsle ilgili temel bilgileri hatırlamakta fayda var.

SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV2 virüsleri kedi, köpek, yarası ve domuz gibi çok çeşitli hayvan türlerini ve insanları enfekte edebilen RNA virüsleridir. Bu virüsler, başta solunum yolu ve sindirim sistemi olmak üzere tüm sistemleri etkileyen klinik tablolara neden olabilirler. Ayrıca insanlarda hastalık yapabilen diğer koronavirüsler gibi üst solunum yolu enfeksiyonları oluştururlar. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık yüzde 15 ila 30'undan koronavirüslerin sorumlu olduğu ve ancak destek tedaviler ile iyileşebildikleri biliniyor.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'nin 31 Aralık 2019 tarihinde Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde nedeni belirlenemeyen alt solunum yolu enfeksiyonu olgularının varlığını bildirmesiyle başlayan incelemeler, 7 Ocak 2020'de enfeksiyon kaynağının yeni bir koronavirüs olduğunu ortaya koydu. Yeni koronavirüs SARS-CoV'a olan benzerliği nedeniyle SARS-CoV2 olarak adlandırıldı. Neden olduğu hastalık ise COVID-19 (coronavirus disease 2019) olarak adlandırıldı. İlk vakalar epidemiyolojik olarak Wuhan'da bir canlı hayvan ve deniz ürünleri pazarı ile ilişkili bulunduğu hastalık başlangıçta zoonotik

Şeker hastalığı (diabet), hipertansiyon, kronik kalp ve akciğer hastalığı, kanser, obezite ve kronik böbrek hastalığı bulunan kişilerde COVID-19 daha ağır seyrediyor.

The course of COVID-19 is more severe in patients with diabetes, hypertension, chronic heart and lung disease, cancer, obesity and chronic kidney disease.

The COVID-19 pandemic, which has become the most important global issue, continues to have destructive effects on social health. COVID-19, which has become the greatest pandemic of modern times, seems like it will continue to affect our lives for some more time. Although many studies have been published regarding the virus that caused the pandemic, it is still useful to evaluate the effects that the pandemic has specifically in the TRNC and to review the basic information regarding the virus.

The SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV2 viruses are RNA viruses that can infect many types of animals such as cats, dogs, bats and pigs and humans. These viruses can cause clinical problems related to the respiratory tract, digestive system and all other systems. Additionally, they cause upper respiratory tract infections similar to other coronaviruses that can cause diseases in humans. It is known that between 15-30 percent of upper respiratory tract infections are caused by coronaviruses and patients can only recover with supportive treatments.

The research that began with the WHO Country Office in China notifying the World Health Organisation (WHO) of a lower respiratory tract infection with an unknown cause in the city of Wuhan in Hubei on the 31st of December 2019, determined that the source of the infection was a novel coronavirus on the 7th of January 2020. The novel coronavirus was named SARS-CoV2 due to its similarity to SARS-CoV. The disease it causes was named COVID-19 (coronavirus disease 2019). The disease was initially recognised as being zoonotic (animal sourced) due to the first cases in Wuhan being epidemiologically related to the livestock and seafood market. However, in a short time, the disease began to spread from human to human, and quickly became contagious by spreading to China then to the whole world. COVID-19 was declared a global pandemic by the WHO on the 11th of March 2020. According to the 28th of November 2020 status report, 63,126.674 million people around the world had caught the disease and 1 million 466 thousands of people had lost their lives.

The first case occurred on the 9th of March 2020 in the Turkish Republic of North Cyprus (TRNC). Then, the pandemic was successfully taken under control after the implementation of a series of precautions. After the last case was detected on the 17th of April 2020 in the TRNC, no new cases were found for two and a half months and there was a COVID-19 free phase. When the borders were opened in a controlled manner on the 1st of July 2020, the disease started to reappear with travel related cases and their contacts.

(hayvan kaynaklı) kabul edildi. Ancak hastalığın yayılmasında insandan insana bulaş çok kısa sürede temel bulaş haline geldi ve hastalık başta Çin olmak üzere tüm dünyaya yayıldı. DSÖ tarafından 11 Mart 2020’de COVID- 19 küresel salgın ilan edildi. 28 Kasım 2020 durum raporuna göre dünyada yaklaşık 63,126.674 milyon kişi hastalığa yakalandı ve 1 milyon 466 bin kişi hayatını kaybetti.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde (KKTC) ise ilk vaka 9 Mart 2020’de saptandı. Ardından alınan bir dizi önlemlerle salgın başarılı bir şekilde kontrol altına alındı. KKTC’de 17 Nisan 2020 tarihinde saptanan son vakadan sonra iki buçuk aylık bir süre yeni vaka saptanmadı ve COVID-19’suz bir dönem geçirildi. Sınır kapılarının kontrollü bir şekilde açılmasıyla 1 Temmuz 2020’den itibaren seyahat ilişkili vakalar ve bunların temaslarında tekrar hastalık görülmeye başlandı. 28 Kasım 2020 itibari ile KKTC’de 1095 kişi hastalığa yakalandı ve 5 kişi hayatını kaybetti. 1015’nin taburcu edildiği hastaların 75’i halen pandemi merkezinde izleniyor. Güney Kıbrıs’ta ise toplam vaka sayısı 28 Kasım 2020 itibariyle 10.383 olarak bildirildi. İyileşip taburcu edilen vaka sayısı 2057 olarak bildirilirken 48 kişi hayatını kaybetti.

Hangi Virüs?

Literatürde coronaviridae ailesinin orthocoronavirinae alt ailesinde yer alan tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleri koronavirüsler olarak tanımlanıyor. Elektron mikroskopisi ile yapılan incelemelerde yüzeylerinde görülen çubuk şeklindeki uzantılar nedeniyle Latince’de taç anlamına gelen “corona” kelimesinden dolayı ‘coronavirüs’ olarak adlandırılıyor.

Koronavirüsler, alfa, beta, gama ve delta olmak üzere konak dağılımları ve doku yönelimi nedeni ile dört alt gruba ayrılıyor. Alfa ve beta koronavirüsler genellikle memelileri, delta ve gama koronavirüsler ise kuş ve balıkları, bazen de memelileri enfekte ediyor. Yapılan analizler COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS CoV-2’nin beta koronavirüsler arasında bulunduğunu ortaya koyuyor. Koronavirüslerin S (spike), E (envelope), M(membran) ve N(nükleokapsid) olmak üzere dört yapısal proteini bulunuyor. Virüs yüzeyindeki çıkıntıların oluşumundan ve majör antijenik özelliklerden sorumlu olan S proteini virüsün konak hücrelerine tutunmasını ve hücre içine girişini sağlıyor.

By the 28th of November 2020, 1095 people in the TRNC had caught the disease and 5 people had lost their lives. 75 of the patients were still being treated at the pandemic hospital and 1015 of them had been discharged. The total number of cases in South Cyprus was recorded as 10,383 by the 28th of November 2020. Additionally, 2,057 patients have recovered and 48 people have lost their lives to the disease.

Which Virus?

The single strand, positive sense, enveloped RNA viruses of the orthocoronavirinae subfamily of the coronaviridae family are defined as coronaviruses in the literature. Research conducted using electron microscopy shows stick-like elongations that are called “corona”, which is the Latin word for crown, which is why this virus is called the ‘coronavirus’. Coronaviruses are separated into four sub groups of alpha, beta, gamma and delta because of their host distribution and tissue tendencies. Alpha and beta coronaviruses generally affect mammals, while delta and gamma coronaviruses infect birds and fish and sometimes mammals. Analysis show that the SARS CoV-2 of COVID-19 is one of the beta coronaviruses.

Coronaviruses have four structural proteins called S (spike), E (envelope), M (membrane) and N (nucleocapsid). The S protein, which is responsible for the cavities on the surface of the virus and primary antigenic aspects, enables the virus to attach to the host cell and to enter the cell. It was shown that the S protein connects to the angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) receptors with high affinity (traction) in humans. It is known that the ACE2 enzyme is present in the lung tissue in particular, and in the heart, kidney, inner wall of the veins and intestine epithelium. It is also thought that the different distribution of ACE2 can explain the organ deficiency experiences in some patients with COVID-19.

Covid-19’u diğer viral üst solunum yolu enfeksiyonlarından ayıran spesifik bir klinik özellik bulunmuyor.

There are no specific clinical specifications that separate COVID-19 from other viral upper respiratory tract infections.

S proteininin insanlarda anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörlere yüksek afinite (çekme gücü) ile bağlandığı gösterildi. ACE2 enziminin özellikle akciğer dokusunda yüksek oranda, akciğer dışı organlardan ise başlıca kalp, böbrek, damar iç cidarında ve bağırsak epitelinde olduğu biliniyor. ACE 2 enziminin farklı dokulardaki dağılımının Covid 19 hastalarının bir kısmında gözlenen çoklu organ yetmezliğini açıklayabileceği de düşünülüyor.

Nasıl Yayılıyor?

İlk olgular Wuhan'daki bir canlı hayvan ve deniz ürünleri pazarında ortaya çıktı. Bunun üzerine etkenin yarasalardan insana bulaştığı ya da yarasalar ile insanlar arasında karıncayiyenlerin ara konak olabileceği yönünde görüşler ortaya atıldı. Hastalığın hayvanlardan insanlara bulaştığı kabul görmekle birlikte, küresel yayılım göstermesinin nedeni insandan insana bulaşma yeteneği kazanmasıdır. Bazı yayınlarda daha uzun olabileceği bildirilmekle beraber hastalığın kuluçka süresinin 2-14 gün arasında değiştiği kabul ediliyor. Virüsün asıl yayılım yolu enfekte kişinin solunum sekresyonlarına direk olarak

Başlangıçta hafif semptomları olan bazı hastalarda yaklaşık beş gün sonra nefes darlığı geliştiği ve yedi gün sonra hastaneye yatış gerektiği de gözlemlendi.

It was observed that some patients who start with light symptoms develop severe respiratory symptoms after five days and have to be admitted to hospital after seven days.



How Does it Spread?

The first cases emerged in the livestock and seafood market in Wuhan. This led to claims that the virus spread from bats to humans or that anteaters were the likely link between bats and humans. It was determined that the disease spread to humans through animals and that the reason it spread globally was that it gained the ability to spread via human-to-human transmission. Although some publications state that it may be longer, the incubation period of the disease is considered to be between 2-14 days. The main method of transmission is via direct contact with upper respiratory secretions of an infected person. However, it was determined that a healthy individual can contract disease by contacting contaminated surfaces and then spreading it to their mouth, nose or eye mucosa.

It is not clear how long an infected person remains contagious; however, it is thought that the patient is contagious 2 days before the symptoms appear and end when the symptoms end. It is known that contamination can occur even if the individual is asymptomatic and during the incubation period. The presence of the virus has been seen in full blood count, serum, urine and stool samples and its role in contamination is not yet clear.

Clinical Findings

It is thought that the incubation period of COVID-19 is 2-14 days after contamination and that the incubation period ends within 4-5 days for most cases and then clinical symptoms begin to appear. The severity of the infection is generally light for symptomatic diseases. Research conducted at the Chinese Center for Disease Control and Prevention including 44,500 definitive cases determined that 81 percent of the cases were mild, 14 percent were severe and 5 percent were critical. The overall mortality rate was determined as 2.3 percent in the same research but the mortality rate for mild cases was not verified. Although the exact number of asymptomatic cases is not known, ongoing research indicates that they are continually increasing.

Severe disease symptoms are generally seen in the elderly or in adults who have underlying diseases. Research shows that the course of the disease is more severe and that the mortality rate is higher for patients who have diabetes, hypertension, chronic heart and lung disease, cancer, obesity and chronic kidney disease in comparison to healthy young people.

maruz kalınmasıdır. Ancak virüs taşıyan yüzeylerle temas sonrası sağlıklı kişinin etkeni ağız, burun ve göz mukozasına temas ettirmesi ile de bulaşabildiği saptandı.

Enfekte kişinin bulaştırıcılık süresine ilişkin bilgiler net olmamakla birlikte belirtilerin başlamasından 2 gün önce virüsü yaymaya başlayıp belirtilerin kaybolmasıyla bu durumun sona erdiği düşünülüyor. Hastalığın belirtisiz seyrettiği kişilerde ve kuluçka döneminde de bulaş olabildiği biliniyor. Virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve gaita örneklerinde gösterilmiş olmakla beraber bulaştırıcılıktaki rolü netlik kazanmadı.

Klinik Bulgular

Temastan sonra COVID-19 için kuluçka süresinin 2-14 gün olduğu düşünülmeyle birlikte çoğu vakada yaklaşık 4-5 gün içinde kuluçka döneminin sona ererek klinik belirtilerin ortaya çıkmaya başladığı görülüyor. Semptomatik seyreden hastalarda enfeksiyonun kliniği genelde hafiftir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nde

There are no specific clinical specifications that separate COVID-19 from other viral upper respiratory tract infections. Research shows that the most common symptoms at the beginning of the disease are fever, tiredness, dry cough, loss of appetite, muscle joint pain and respiratory difficulties. The loss of the ability to smell and taste (anosmia and dysgeusia) are also some patient complaints. Other symptoms include headaches, sore throat and nasal discharge. In addition to respiratory symptoms, gastrointestinal system symptoms such as nausea, vomiting and diarrhoea can also occur.

It was observed that some patients who start with light symptoms develop severe respiratory symptoms after five days and have to be admitted to hospital after seven days. Acute respiratory disorder syndrome (ARDS) is a serious complication that can occur a short time after respiratory problems begin in patients who have severe disease. Other complications include arrhythmias, acute cardiac damage, cardiomyopathy, pulmonary embolism and acute stroke. There is also clinical and laboratory evidence of an excessive inflammatory response similar to cytokine release syndrome in patients with severe disease and this has been associated with death. The World Health Organisation

yapılan ve 44 bin 500 kesin vakanın değerlendirildiği bir araştırmada, olguların yüzde 81'inin hafif, yüzde 14'ünün ağır, yüzde 5'inin ise kritik hastalık tablosunda olduğu saptandı. Aynı araştırmada genel vaka ölüm oranı yüzde 2,3 olarak belirlendi ancak hafif seyirli vakalar arasında ölüm bildirilmedi. Asemptomatik olguların kesin sayıları bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalarda her geçen gün sayılarının arttığı görülüyor.

Ağır hastalık tablosu genellikle ileri yaş veya altta yatan hastalıkları olan yetişkinlerde görülüyor. Yapılan çalışmalarda şeker hastalığı (diabet), hipertansiyon, kronik kalp ve akciğer hastalığı, kanser, obezite ve kronik böbrek hastalığı gibi hazırlayıcı faktörleri bulunan kişilerde, hastalığın ağır seyrettiği ve ölüm oranlarının sağlıklı genç kişilere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Covid-19'u diğer viral üst solunum yolu enfeksiyonlarından ayıran spesifik bir klinik özellik yok. Yapılan araştırmalarda hastalığın başlangıcında en yaygın semptomlar ateş, yorgunluk, kuru öksürük, iştahsızlık, kas eklem ağrıları ve solunum sıkıntısıdır.



Dünya Sağlık Örgütü, hafif vakalarda iyileşme süresini yaklaşık 2 hafta, ağır hastalarda ise 3-6 hafta olarak bildiriyor.

The World Health Organisation states that the recovery process takes about 2 weeks for mild cases and 3-6 weeks for severe cases.

Bununla birlikte hastalarda koku ve tat alma bozuklukları (anosmi ve disguzi) da yaygın olarak bildiriliyor. Diğer semptomlar arasında baş ağrısı, boğaz ağrısı ve burun akıntısı yer alıyor. Solunum semptomlarına ek olarak bulantı, kusma ve ishal gibi gastrointestinal sistem bulguları da görülebiliyor.

Başlangıçta hafif semptomları olan bazı hastalarda yaklaşık beş gün sonra nefes darlığı geliştiği ve yedi günlük bir süreden sonra hastaneye yatış gerektiği de gözlenmiştir. Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ağır hastalığı olanlarda önemli bir komplikasyon olup solunum sıkıntısı başladıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir. Diğer komplikasyonlar arasında, aritmiler, akut kardiyak hasar, kardiyomiyopati, pulmoner emboli ve akut inme bildirildi. Şiddetli hastalığı olanlarda sitokin salınım sendromuna benzer aşırı inflamatuvar yanıtın klinik ve laboratuvar kanıtları da mevcut olup ölüm ile ilişkili bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, hafif vakalarda iyileşme süresini yaklaşık 2 hafta, ağır hastalarda ise 3-6 hafta olarak bildirmiştir.

Tanı Yöntemleri

Genel olarak enfeksiyonların tanısı, hastadan alınan uygun örneklerde etkenin mikrobiyolojik

states the recovery time is about 2 weeks for mild cases and 3-6 weeks for severe cases.

Diagnosis Methods

In general, the diagnosis of infections can be made by taking suitable samples from the patient and examining them with microbiological methods. This diagnosis can be made with methods that directly determine the presence of antigens or nucleic acids or it can be diagnosed indirectly by determining the antibodies produced in the patient's body against the disease. The gold standard in routine microbiological diagnosis of SARS-CoV-2 infection is the real-time (RT-PCR), which shows the presence of viral RNA in appropriate clinical samples. The samples must be tested in a laboratory with a minimum of level II Bio safety conditions. Although the way in which the virus is emitted from body and the viral load in different regions of the body depending on the duration of the infection have not been fully determined, the virus is seen in the respiratory tracts during the beginning and progression phases of the disease. The viral load is higher in lower respiratory tract samples in comparison to the upper respiratory tract. High positivity



yöntemlerle gözlenmesi ile konulabilir. Antijenlerin veya nükleik asitlerinin tespitini sağlayan yöntemlerle doğrudan konulabilceği gibi, hasta serumunda etkene karşı oluşan spesifik antikorların gösterilmesi ile de dolaylı olarak teşhis konulabilir. SARS-CoV-2 enfeksiyonunda rutin mikrobiyolojik tanıda altın standart, uygun klinik örneklerde viral RNA varlığının gerçek zamanlı (RT_PCR) ile gösterilmesidir. Örnekler en az düzey II biyogüvenlik şartlarına sahip laboratuvarlarda çalışılmalıdır. Enfeksiyonun süresine göre virüsün vücuttan atılma yolları ve farklı vücut bölgelerindeki viral yük miktarı net olarak ortaya konmamış olsa da özellikle hastalığın başlangıç ve progresyon evrelerinde virüs solunum yollarında tespit edilmektedir. Alt solunum yolu örneklerinde viral yük üst solunum yollarına göre daha yüksektir.

(93%, 69%, respectively) is detected in bronchoalveolar lavage fluid and phlegm samples in particular. Two out of three of upper respiratory tract samples taken from the nasal sediments are positive, whereas this rate is one in three in pharyngeal sediments.

Research on IgM and or IgG type specific antibodies would be helpful for specific groups and epidemiologic studies. Research related to fast diagnosis from saliva and urine is continuing with great speed. Full blood count findings for COVID-19 patients show irregularities. In most cases, a reduced amount of lymphocytes is found, whereas an increase or decrease can be seen in the total white blood count. Lactate dehydrogenase and ferritin levels generally increase in biochemical examination. Symptoms may be accompanied by elevated liver enzymes.

The lung X-rays of patients with lung involvement generally show double sided patch-like infiltrations and the tomography findings show icy glass structures in line with viral pneumonia. It is seen that the tomography findings are mostly double sided, which shows peripheral spread and the involvement especially begins in the lower lobes.

Özellikle bronkoalveolar lavaj sıvısı ve balgam örneklerinde yüksek pozitiflik (sırasıyla %93, %69) tespit ediliyor. Üst solunum yolu örneklerinde vakaların yaklaşık üçte ikisinde burun sürüntülerinde pozitiflik saptanırken faringeal sürüntülerde ise bu oran üçte birdir.

Hastalarda IgM ve veya IgG tipi özgül antikorların araştırılması seçilmiş gruplarda ve epidemiyolojik araştırmalarda yarar sağlar. Tükürük ve idrardan hızlı tanı koymaya yönelik araştırmalar büyük bir hızla devam ediyor. COVID-19 hastalarında tam kan sayımı bulguları değişkenlik gösterebiliyor. Olguların çoğunda lenfosit sayısında azalma saptanırken total beyaz kan hücresinde artış veya azalma görülebiliyor. Biyokimyasal incelemede laktat dehidrogenaz ve ferritin düzeyleri genellikle artıyor. Bulgulara karaciğer enzimlerinin yüksekliği de eşlik edebilir.

Akciğer tutulumu olan hastalarda akciğer filminde genellikle çift taraflı yama tarzı infiltrasyonların görüldüğü, tomografi ile yapılan değerlendirmelerde ise viral pnömoni ile uyumlu buzlu cam yapılarının ön planda olduğu belirtiliyor. Tomografi bulgularının çoğunlukla çift taraflı olduğu, periferik yayılım gösterdiği ve tutulumun özellikle alt loblarda başladığı görülüyor. ①





YAKIN DOĞU YENİBOĞAZIÇI OKUL ÖNCESİ
YAKIN DOĞU YENİBOĞAZIÇI İLKOKULU
YAKIN DOĞU YENİBOĞAZIÇI KOLEJİ

gelecek için eğitim



neareastcollegeyenibogazici



neareastcollegeyenibogazici

edexcel
Approved Centre

Cambridge Assessment
International Education
Cambridge International School

Kolej: 0548 829 93 38

İlkokul: 0548 829 93 37

Okul Öncesi: 0548 838 65 11



Ayşe Aldemir

Hayati Dokunuş Vital Touch

DÜŞME SONUCU Kafa Travması Nedeniyle Doktora Başvurmak Zorunda Kalması 56 Yaşındaki Ayşe Aldemir'in Adeta Hayatını Kurtardı. Beyninde Tespit Edilen 3,5 cm Büyüklüğündeki Tümör Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde, Mikrocerrahi Yöntemiyle, Başarılı Bir Şekilde Alındı.

56-YEAR-OLD AYŞE ALDEMİR'S LIFE WAS SAVED WHEN SHE PRESENTED TO A DOCTOR DUE TO HEAD TRAUMA AS A RESULT OF A FALL. A 3.5 CM TUMOUR FOUND IN HER BRAIN WAS REMOVED SUCCESSFULLY WITH THE MICROSURGERY METHOD AT NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL.

Düşme sonucu yaşadığı kafa travması nedeniyle hastaneye kaldırılması, 56 yaşındaki Ayşe Aldemir'in başına gelebilecek en iyi olaylardan birine dönüştü. Düşme nedeniyle kaldırıldığı sağlık merkezinde beyin tümörü teşhisi konulan Aldemir, sevk edildiği Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde mikrocerrahi yöntemle yapılan başarılı operasyonla sağlığına kavuştu. Aldemir'in beyninde tespit edilen 3,5 cm büyüklüğündeki tümörün yeri, ameliyatın zorluğunu yaratan en önemli sebeplere dendi.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Doğa Gürkanlar, gerçekleştirdikleri detaylı tetkik ve incelemeler sonrasında Ayşe Aldemir'in beyninde olduğu tespit edilen 3,5 cm büyüklüğündeki tümörün, özellikle görme

Being taken to hospital due to head trauma as a result of falling turned into one of the best things that could have happened to 56-year-old Ayşe Aldemir. Aldemir, who was diagnosed with a brain tumour at the health centre to which she was taken due to a fall, regained her health through a successful operation conducted with the microsurgery method at Near East University Hospital. The location of the 3.5 cm tumour detected in Aldemir's brain was one of the most important factors that increased the difficulty of the surgery.

Head of the Near East University Hospital Brain and Nerve Surgery Department Assoc. Prof. Dr. Doğa

sinirine ve beyindeki önemli hassas yapılara çok yakın bir konumda olduğunu söyledi. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde daha önce çok daha büyük beyin tümörlerinin başarıyla alındığı ameliyatlara gerçekleştirdiklerini ifade eden Doç. Dr. Gürkanlar, Ayşe Aldemir'de tespit edilen ve iyi huylu olduğu belirlenen 3,5 cm'lik tümörü ise ameliyatla alınmadığı takdirde daha da büyüyerek hastayı, görme, konuşma, muhakeme gibi temel fonksiyonlarını kaybetme riski ile karşı karşıya bırakma olasılığı bulunması nedeniyle büyük bir risk faktörü olarak değerlendirdiklerini ve ameliyat kararı verdiklerini söyledi.

Doç. Dr. Doğa Gürkanlar başkanlığında, Uzm. Dr. Hüsnü Koşucu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı uzmanı Dr. Nesrin Kayışoğlu ile beş kişilik ameliyathane ekibi tarafından mikrocerrahi yöntemle gerçekleştirilen ve dört saat süren ameliyat, hastada hiçbir temel fonksiyon kaybı yaşanmaksızın, başarı ile tamamlandı.

Operasyon sonrası açıklamalarında, vücudun kontrol merkezi beyine ilişkin ameliyatların büyük titizlik, hassasiyet, uzman deneyimi ve teknolojik donanım gerektirdiğini belirten Doç. Dr. Doğa Gürkanlar, yapılacak en küçük hatanın hastanın görme, konuşma, hareket gibi temel fonksiyonlarında kalıcı kayba neden olabileceğine dikkat çekiyor. Doç. Dr. Gürkanlar, "Mikrocerrahi yöntemde kullanılan özel mikroskoplar, 3 boyutlu detaylı görüntü sağlayarak ameliyatın daha az komplikasyonla gerçekleştirilmesine, sağlıklı dokuların, tümör dokularından ayrılarak, cerrahın hangi dokunun alınması gerektiğine dair daha sağlıklı kararlar vermesine olanak sağlıyor. İleri teknoloji kullanımının yanında, bilgi, beceri ve deneyim gerektiren beyin cerrahisinde, olası yanlış ve yetersiz müdahalelerde, hastada felç olma, komaya girme veya operasyondan sağ çıkamama gibi olumsuz durumlar da gelişebiliyor. Anabilim dalımızla ilgili hastanemizin başarı oranları dünya standartlarının üzerindedir. Bunu da sahip olduğumuz uzman kadro ve yüksek teknolojik alt yapıya bağlıyoruz."

Teknolojinin gelişmesi ile operasyon başarılarının daha da arttığı günümüzde, mikrocerrahi yöntem ile çıplak gözle görülemeyen birçok olgunun tedavi edilebildiğini söyleyen Doç. Dr. Doğa Gürkanlar, bu yöntemle gerçekleştirilen operasyonlar sonrasında hastalarda iyileşmenin de daha hızlı olduğunun gözlemlendiğini söylüyor. ①

Yakın Doğu Üniversitesi İnovasyon Merkezi tarafından geliştirilen solunum cihazı İKAS MEDICAL, taşınabilir olma özelliği ile ön plana çıkıyor.

The tumour was in a risky place where a small mistake during the operation could cause a loss of basic functions such as sight, speech, mental capacity and movement.

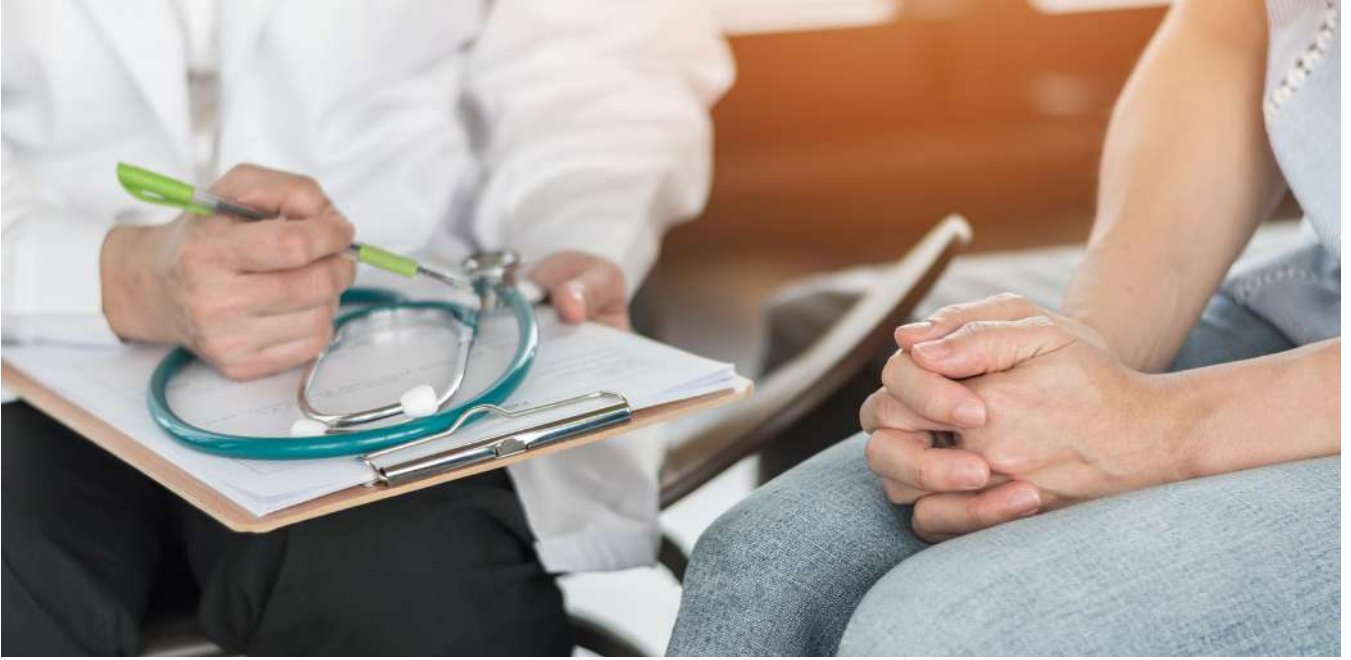
Gürkanlar stated that after detailed tests and research they found a 3.5 cm tumour in Ayşe Aldemir's brain and that it was close to the sensitive structures in the brain, particularly the optic nerve. Assoc. Prof. Dr. Gürkanlar stated that they had successfully conducted operations on larger brain tumours at the Near East University Hospital, and that Ayşe Aldemir's 3.5 cm tumour carried a high risk even though it was benign as it had a risk of growing larger and causing the loss of basic functions such as loss of sight, speech and mental capacity and so the decision was made to perform surgery.

The operation was successfully carried out under the chairmanship of Assoc. Prof. Dr. Doğa Gürkanlar, Spec. Dr. Hüsnü Koşucu, Anaesthesiology and Reanimation specialist Dr. Nesrin Kayışoğlu and a five-person operating team without any loss of basic functions in the patient. Assoc. Prof. Dr. Doğa Gürkanlar, who stated in the explanation given after the operation that operations related to the brain, which is the body's main control centre, require great care, sensitivity, specialist experience and technological devices, also drew attention to the fact that the smallest mistake could cause permanent loss of the patient's basic functions such as vision, speech and movement. Assoc. Prof. Dr. Gürkanlar said, "the special microscopes used in microsurgery provide more detailed 3-dimensional imaging resulting in less complications during the operation and help make more informed decisions on how much tissue must be removed when removing the tumour from the tissues. Regardless of the use of advanced technology, patients can be faced with the risk of paralysis, coma or the inability to survive the operation in incorrect or insufficient brain surgery procedures, which require knowledge, skill and experience. The success rate of our hospital in this field is above the global standards. We attribute this to our specialist team and high technology substructure."

Assoc. Prof. Dr. Doğa Gürkanlar who stated that today when the success of operations is increasing as a result of technological developments, many cases that cannot be seen with the naked eye can be treated with the microsurgery method, and also stated that patients have been observed to recover faster from operations conducted using this method.



Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. Eyüp Yayı
Kadın Hastalıkları ve Doğum / Gynaecology and Obstetrics
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi /
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



Hormonların Dili

The Language of Hormones

VÜCUDUMUZUN FİZYOLOJİ VE DAVRANIŞLARINI KONTROL EDEN HORMONLARDA MEYDANA GELECEK BİR DENGESİZLİK BİRÇOK DOKU VE ORGANI ETKİLER. ÇEVRESEL FAKTÖRLERİ KONTROL ALTINDA TUTMAK HORMON DENGESİZLİĞİ RİSKİNİ EN AZA İNDİRİR.

AN IMBALANCE IN THE HORMONES THAT CONTROL OUR BODY'S PHYSIOLOGY AND BEHAVIOUR AFFECTS MANY TISSUES AND ORGANS. KEEPING ENVIRONMENTAL FACTORS UNDER CONTROL MINIMISES THE RISK OF HORMONAL IMBALANCE.

Hormonlarımızın dengede olmaması hayatımızın her yönünü etkiler. Yaşın ilerlemesiyle birlikte her insan, hayatının bir döneminde hormonal dengesizlikle yüz yüze gelir. Ancak hormonal dengesizliğe neden olan birçok etken, modern yaşam ve çevresel faktörlerle bağlantılıdır. Cinsiyet fark etmeksizin her insan hormonal düzensizlik yaşayabilse de bu yazıda uzmanlığım gereği kadınların yaşadığı hormonal dengesizliklerden söz edilecek.

Kadınlar doğurganlıklarına bağlı olarak yaşamları boyunca çeşitli dönemlerde hormonal dengesizlik yaşarlar. Kadın hormonları östrojen ve progesteron hem karşıt hem de tamamlayıcı hormonlardır ve yumurtalıktan salgılanır. Östrojen, rahim iç döşemesini (endometrium) gebelik için

Our hormones being imbalanced affects every aspect of our lives. With the advancement of age, every person faces hormonal imbalance at some point in their lives. However, many factors that cause hormonal imbalance are linked to modern life and environmental factors. Although every person, regardless of gender, may experience hormonal irregularities, this article will discuss hormonal imbalances experienced by women according to my expertise.

Women experience hormonal imbalances at various times throughout their lives, depending on their fertility. The female hormones oestrogen and progesterone are both opposite and complementary hormones and are secreted from

hazırlamanın ötesinde beyin hücrelerinin arasındaki iletişiminin sağlanması, kalp, damarlar, kemikler, cilt, hafıza, koku alma işitme düşünce keskinliği ve odaklanma gibi faaliyetlerde çok önemli görevler yürütür. Östrojen, yumurtalık dışında, vücuttaki yağ dokusunda ve özellikle memede, erkeklik hormonlarından dönüştürmesiyle de üretilir. Progesteron ise adet döngüsünün ortasında yumurtlama sonrası kalan hücrelerden (korpus luteum) üretilir. Yumurta spermle birleşirse, bebeğin yaşaması için gerekli progesteron ilk 3 ay buradan sağlanır. Daha sonra plasenta devreye girer. Eğer döllenme olmadıysa korpus luteum büzüşerek kaybolur. Progesteronun da bebeği yaşatmanın ötesinde başta sinir sistemi olmak üzere, kalp damar sistemi ve kemiklerde, önemli görevleri vardır. Progesteron vücutta östrojen ile hem iş birliği içinde çalışır hem de onu frenler. Progesteronun dizginlemediği bir östrojen hücre çoğaltıcı etkisiyle meme ve rahim kanserlerine yol açabilir.

Kadınlarda Hormonlar Dengesizliği: Neden ve Nasıl?

Yaşamın hangi evresinde olursa olsun denge en önemli unsurdur. Dengenin bozulması ise sorunların baş göstermesine neden olur. Kadınlarda hormon dengesizliğinin başlangıcı çoğunlukla menopoza döneminden önce olur. Bu döneme perimenopozal dönem veya menopozal geçiş dönemi adı verilir. Bazı kadınlarda çok daha erken yaşta, hatta doğum yaptıktan sonra başlayabilir. Yaşla beraber yumurta sayısı ve kalitesinde azalmaya bağlı olarak östrojen

Östrojen, yumurtalık dışında, vücuttaki yağ dokusunda ve özellikle memede, erkeklik hormonlarından dönüştürmesiyle de üretilir.

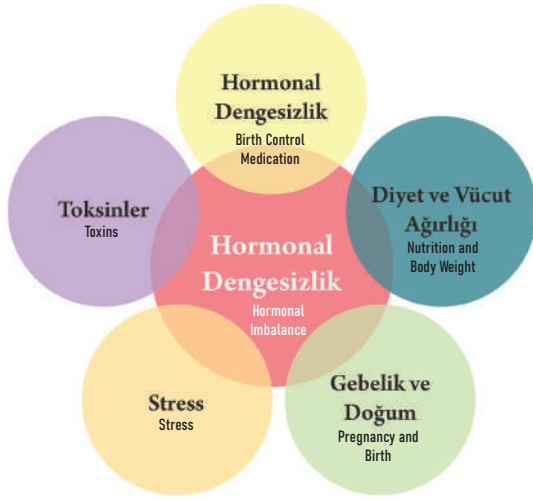
Oestrogen can also be produced outside the ovaries by converting the male hormones in fat tissue in the body such as in the breast.

the ovaries. In addition to preparing the uterine lining (endometrium) for pregnancy, oestrogen performs very important tasks in activities such as providing communication between brain cells, heart, vessels, bones, skin, memory, smell, hearing, thought acuity and focus. Oestrogen is also produced by transforming oestrogen from male hormones outside of the ovaries in the fat tissue in the body and especially in the breast. Progesterone is produced in the middle of the menstrual cycle from cells remaining after ovulation (corpus luteum). If the egg is fertilised with sperm, the progesterone necessary for the baby to live is provided here for the first 3 months. Then, the placenta comes into play. If fertilisation has not occurred, the corpus luteum shrinks and disappears. Besides keeping the baby alive, progesterone has important functions in the nervous system, cardiovascular system and bones. Progesterone works in cooperation with oestrogen in the body and also slows it down. If the oestrogen fails to slow down progesterone, that can lead to breast and uterine cancer with its cell-multiplying effect.

Hormones Imbalance in Women: Why and How?

At any stage of life, balance is the most important factor. Disruption of balance causes problems. Hormone imbalance in women often occurs before menopause. This period is called the perimenopausal period or the menopausal transition period. In some women, it can start much earlier, even after giving birth. Oestrogen and progesterone begin to decrease due to the decrease in the number and quality of eggs caused by ageing. However, progesterone decreases faster. If there is not enough progesterone to balance the existing oestrogen in the body, this condition is





Hormon Dengesizliğinin birçok tetikleyicisi olabilir.
Hormone Imbalance can have many triggers.

ve progesteron azalmaya başlar. Ancak progesteron daha hızlı ve daha fazla azalma gösterir. Vücuttaki mevcut östrojeni dengeleyecek yeterli progesteron yoksa bu duruma Östrojen Baskınlığı adı verilir. Kadınların doğal fizyolojik döngüleri dışında hormon dengesizliğine neden olan bir dizi etmen vardır. Hormon-bazlı doğum kontrol ilaçları, endokrin bozucular (östrojen benzeri etki yapan kimyasallar), çevresel toksinler ve sağlıklı gıdalar ve kimyasallar gibi dışarıdan alınan ya da maruz kalınan maddeler hormon dengesizliğine neden olabilir. Diğer yandan başta gebelik ve doğum olmak üzere aşırı kilo, kronik stres, sağlıklı bağışsıklar ve genetik yatkınlık gibi fizyolojik ve çevresel etmenler de hormon düzensizliğine neden olabilir.

Peki, kadınlarda hormon dengesizliğinin belirtileri nelerdir? Adet düzensizliği, aşırı kanama, migren, alerjilerde artış, endometriyozis, miyom ve yumurtalık kistleri, azalmış libido, memede hassasiyet, halsizlik, enerji eksikliği, saç dökülmesi, saç tellerinde incelleme, uykusuzluk, sıvı toplanması, şişkinlik, anksiyete, depresyon ve huzursuzluk hormon düzensizliğinin tetiklediği sonuçlardan olabilir. ①

Vücuttaki mevcut östrojeni dengeleyecek yeterli progesteron yoksa bu duruma Östrojen Baskınlığı adı verilir.

If there is not enough progesterone to balance the existing oestrogen in the body, this condition is called oestrogen dominance.

called oestrogen dominance.

Apart from the natural physiological cycles of women, there are a number of other factors that cause hormone imbalance. External substances such as hormone-based birth control drugs, endocrine disruptors (chemicals with oestrogen-like effects), environmental toxins, and unhealthy foods and chemicals can cause hormone imbalances. On the other hand, physiological and environmental factors such as being overweight, having chronic stress, unhealthy intestines and genetic predisposition, especially during pregnancy and after birth, can also cause hormone irregularities.

So, what are the symptoms of hormone imbalance in women? Menstrual irregularity, excessive bleeding, migraine, increased allergies, endometriosis, uterine fibroids and ovarian cysts, decreased libido, breast tenderness, weakness, lack of energy, hair loss, thinning of hair strands, insomnia, fluid retention, feeling bloaty, anxiety, depression and restlessness may be some of the consequences triggered.

Östrojen Baskınlığının Çevresel Nedenleri

Vücuttaki mevcut östrojeni dengeleyecek yeterli progesteron yoksa bu duruma "Östrojen Baskınlığı" adı veriliyor. Bu durumun sebeplerini ortadan kaldırmak için günlük alışkanlıklara dikkat etmek gerekiyor.

1. Yiyecekler ve Şebeke Suyu

Ticari olarak yetiştirilen hayvanlara, daha hızlı büyümelerini sağlamak veya süt üretimini artırmak için büyüme hormonları enjekte edilir. Ayrıca tarım ürünlerinde bulunan pestisitler, herbisitler ve mantar öldürücüler, hormon bozuculardır.

2. Kişisel Bakım Ürünleri

Kozmetikler, losyonlar, şampuanlar, sabunlar, diş macunları ve kullandığımız diğer birçok vücut ürünü genellikle parabenler, fenoksietanol, ftalatlar ve diğer kimyasal bileşikleri içerir. Bunların çoğu östrojenik aktiviteye sahiptir. Cilt bakım ürünlerindeki kseno-östrojenler (yabancı östrojenler) özellikle zararlıdır çünkü bunlar ciltteki kılcal damarlardan doğrudan dokularınıza emilir.

Karaciğerinizde etkisiz hale getirilemezler.

3. Bağırsak Disbiyozisi

Bağırsaktaki mikroorganizmalar, beta-glukuronidaz olarak bilinen bir enzim kullanarak dolaşımdaki östrojeni düzenler. Mikrobiyomumuz dengesiz olduğunda, İnce Bağırsakta Aşırı Bakteriyel Büyüme (SIBO) durumunda olduğu gibi, bu enzimler östrojenleri düzgün şekilde metabolize edemez. Bu nedenle östrojen baskınlığına ve meme kanserine zemin hazırlar.

4. BPA (Bisfenol-A) ve Diğer Plastikler

Su şişeleri, gıda ambalajları ve saklama kapları dahil olmak üzere tüm plastik biçimleri, kseno-östrojenleri taklit eden hormon içerir. Bunlar yediklerinize veya içtiklerinize sızabilir ve sağlığınıza için büyük sorunlara neden olabilir. "BPA içermez" olarak işaretlenmiş ürünler bile güvenli değildir ve etkileri iyi bilinmeyen kimyasallar içerebilir. Mikrodalgada pişirme, bulaşık makinasında yıkama ve güneş ışığına maruz kalma, plastiğin östrojenik aktivitesini daha da artırır.

5. Ağır Metaller

Plastiklere benzer şekilde kadmiyum, kurşun ve cıva gibi ağır metaller östrojeni taklit eden özelliklere sahiptir. Çevremizdeki bu endokrin bozucu unsurların varlığı, modern toplumlarımızda norm haline gelen erken başlangıçlı ergenliğin arkasında bile yer alabilir.

6. Vücuttaki Yağ Dokusu

Özellikle kalçalarda, belde ve uylukta depolanan aşırı vücut yağı, östrojen baskınlığının önde gelen nedenlerinden biridir. Yağ dokusu, kan dolaşımınızda östrojeni emip depolamakla kalmaz, aynı zamanda diğer hormonlarınızdan östrojen sentezler. Yüksek östrojen seviyelerine sahip olmak, vücudunuzu daha fazla yağ hücreleri üretmeye yönlendirir, sonra daha fazla östrojen üreterek östrojen hakimiyetine yol açabilecek bir kısır döngü oluşturur.

7. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Doğum Kontrolü
Hem HRT hem de doğum kontrolünde kullanılan hormonlar, sentetik hormonlar olup, karaciğer tarafından kolayca metabolize edilemezler. Bu sentetik hormonlar ile tedavi başlatıldığında, laboratuvar testleri ile vücuttaki etkilerini takip etmek de mümkün olmaz.

Günümüzde, biyo-eşdeğer hormonların (insan vücudundakine eşdeğer hormonların), ciltten veya vajinal yolla uygulanmasının yaygınlaşması ile bu yan etkilere neden olmadan bu hormonların eksiklik veya dengesizlikleri tedavi edilebiliyor.

8. Kronik Stres

Kronik olarak stresli olduğunuzda vücudunuz kortizol yapmak için progesteronu kullanmaya başlar. Düşük progesteron seviyeleri östrojen hakimiyetine yol açar. Yeterli uyku ve stres yönetim teknikleri (nefes egzersizi, mindfulness-meditasyon, yoga, dua, vb) olumlu bir etki yaratabilir.

Environmental Causes of Oestrogen Dominance

If there is not enough progesterone to balance the existing oestrogen in the body, this situation is called "oestrogen dominance". In order to eliminate the causes of this situation, it is necessary to pay attention to daily habits.

1. Foods and Tap Water

Growth hormones are injected into commercially raised animals to help them grow faster or to increase milk production. In addition, pesticides, herbicides and fungicides in agricultural products are hormone disruptors.

2. Personal Care Products

Cosmetics, lotions, shampoos, soaps, toothpastes, and many other body products we use often contain parabens, phenoxyethanol, phthalates, and other chemical compounds. Most of these have oestrogenic activity. The xenoestrogens (foreign oestrogens) in skin care products are particularly harmful because they are absorbed directly into your tissues through the skin's capillaries. They cannot be neutralized in your liver.

3. Intestinal Dysbiosis

Microorganisms in the gut regulate circulating oestrogen using an enzyme known as beta-glucuronidase. When our microbiome is out of balance, as in the case of Excessive Bacterial Growth of the Small Intestine (SIBO), these enzymes cannot metabolise oestrogens properly. Therefore, it leads to oestrogen dominance and breast cancer.

4. BPA (Bisphenol-A) and Other Plastics

All forms of plastic, including water bottles, food packaging and storage containers, contain hormones that mimic xenoestrogens. These can contaminate what you eat or drink and cause major problems for your health. Even products marked "BPA free" are not safe and may contain chemicals with unknown effects. Microwave cooking, dishwasher washing, and exposure to sunlight further increase the oestrogenic activity of the plastic.

5. Heavy Metals

Similar to plastics, heavy metals such as cadmium, lead and mercury have properties that mimic oestrogen. The presence of these endocrine disruptors in our environment may even be the cause of early onset adolescence, which has become the norm in our modern societies.

6. Fat Tissue in the Body

Excess body fat stored especially in the hips, waist and thighs is one of the leading causes of oestrogen dominance. Adipose tissue not only absorbs and stores oestrogen in your bloodstream, but also synthesises oestrogen from your other hormones. Having high oestrogen levels prompts your body to produce more fat cells, then produce more oestrogen, creating a vicious cycle that can lead to oestrogen domination.

7. Hormone Replacement Therapy (HRT) and Birth Control

Hormones used in both HRT and birth control are synthetic hormones and cannot be easily metabolised by the liver. When treatment with these synthetic hormones is initiated, it is not possible to accurately track their effects on the body with laboratory tests.

Nowadays, with the widespread application of bioequivalent hormones (hormones equivalent to those in the human body) through the skin or vaginal use, the deficiencies or imbalances of these hormones can be treated without causing these side effects.

8. Chronic Stress

When you are chronically stressed, your body starts using progesterone to make cortisol. Low progesterone levels lead to oestrogen dominance. Adequate sleep and stress management techniques (breathing exercise, mindfulness-meditation, yoga, prayer, etc.) can have a positive effect.



Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. Zeynep Cerit
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Paediatric Health and Diseases
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Çocuk Kalbi

A Child's Heart

DOĞUŞTAN GELEN KALP HASTALIKLARININ
ERKEN TEŞHİS EDİLEREK TEDAVİNİN BİR AN ÖNCE
BAŞLAMASI ÇOCUKLAR İÇİN HAYAT KURTARICIDIR.

EARLY DIAGNOSIS OF CONGENITAL HEART
DISEASES AND EARLY TREATMENT IS LIFE-SAVING
FOR CHILDREN.



Doğuştan kalp hastalıkları, hamileliğin erken dönemlerinde meydana gelen, bebek doğduğu andan itibaren kalbinde bulunan yapısal hastalıklardır. Doğuştan kalp hastalıklarının gelişiminde birçok faktör rol oynar, ancak hastaların sadece yüzde 10'unda neden kesin olarak belirlenebilir. Doğan her yüz bebekten yaklaşık olarak birinde doğuştan kalp hastalığı bulunma riski vardır. Doğumsal kalp hastalıklarının nedeni tam olarak bilinmese de; bazı genetik özellikler, hamilelik döneminde geçirilen bazı enfeksiyonlar, ilaç kullanımı, gebelik döneminde röntgen ışınına maruz kalmak, akraba evliliği, annenin diyabetik olması, gebelikte alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi bazı durumlar bebeğin kalbinde anomali gelişmesine yol açabilir. Bebeklerde doğuştan gelen kalp sorunlarına değinmeden önce kalbin çalışma yönteminden kısaca bahsetmek yerinde olacaktır.

Congenital heart diseases are structural diseases that occur in the early stages of pregnancy and affect the baby as soon as they are born. Many factors play a role in the development of congenital heart disease, but the cause can only be accurately diagnosed in only 10 percent of patients. Approximately one out of every 100 babies born has a risk of congenital heart disease. Although the cause of congenital heart diseases is not exactly known, certain genetic characteristics, an infection during pregnancy, use of medicine, exposure to X-rays during pregnancy, consanguinity, a diabetic mother, or the use of alcohol and drugs during pregnancy might result in an anomaly during the development of the baby's heart. Before addressing congenital heart problems in babies, it is appropriate to briefly explain how the heart works.

How the Heart Works

A substance called haemoglobin in our blood carries the necessary oxygen to all organs in our body. The heart is the pump that moves the blood

Doğan her yüz bebekten yaklaşık olarak birinde doğuştan kalp hastalığı taşıma riski vardır.

Approximately one in every hundred babies born has a risk of having congenital heart disease.



Kalbin Çalışması

Kanımızdaki hemoglobin denen madde vücudumuzdaki tüm organlar için gerekli olan oksijeni taşır. Kalp, kanın vücudumuza taşınmasını sağlayan pompadır. Kalbimiz vücudumuzda oksijenin kullanılmasından sonra kirli kan dediğimiz kanı akciğerlere pompalamakla görevlidir. Burada kan yeniden oksijenle yüklenerek vücuda yeniden pompalanmaya hazır hale gelecektir. Normal kalp dört odacıktan oluşur. Üst kısmında bulunan iki odacık (atriyum) sayesinde

kanı toplar, alt kısmında bulunan iki odacık (ventrikül) sayesinde ise bu kanı pompalar. Kalbin sağ tarafı akciğerlere, sol tarafı ise vücuda kan pompalamakla görevlidir. Kalbin normal çalışması için bu odacıklar, kas yapısındaki duvarlar (septum) ve kapaklar ile birbirinden ayrılır. Kalbin sağ tarafına toplardamarlar aracılığı ile kirli kan gelirken, kalbin sol tarafına akciğerlerden gelen temiz kan ulaşır ve buradan aort ile tüm vücuda pompalanır.

around our bodies. Our heart is responsible for pumping the blood, which we call deoxygenated blood, to the lungs after in the oxygen has been used in our bodies. Here, the blood will be reoxygenated and made ready to be pumped back into the body. A normal heart consists of four chambers. It collects blood with the two chambers (atria) in the upper part, and pumps this blood through the two chambers (ventricles) located at the bottom. The right side of the heart is responsible for pumping blood to the lungs and the left side to the body. As part of its normal function, the chambers of the heart are separated from each other by muscular walls (septum) and valves. While the deoxygenated blood flows to the right side of the heart through the veins, the clean blood from the lungs reaches the left side of the heart and is pumped from there to the whole body via the aorta.

Heart diseases in children

It should not be forgotten that heart diseases do not only affect adults. Heart disease can also be seen in children. Most of these are congenital heart diseases. In more rare cases, heart disease may occur after diseases such as acute joint

Bebek anne karnındayken, ilk üç ayda kalp gelişimini tamamlar. Bu gelişim sırasında oluşabilecek sorunlar kalbin normal gelişimini engelleyebilir.

When the baby is in the womb, the heart is fully developed within the first three months. Problems that may occur during this period can prevent the normal growth of the heart.

Çocuklarda Görülen Kalp Hastalıkları

Unutmamak gerekir ki kalp hastalıkları sadece erişkinlere yönelik değildir. Çocuklarda da kalp hastalığı görülebilir. Bunların çoğunluğu doğuştan gelen kalp hastalıklarıdır. Daha nadir olarak akut eklem romatizması veya Kawasaki gibi hastalıklardan sonra da kalp hastalığı görülebilir. Bebek anne karnındayken, ilk üç ayda kalp gelişimini tamamlar. Bu gelişim sırasında oluşabilecek sorunlar kalbin normal gelişimini engelleyebilir. Kalbin anne karnında normalden farklı gelişmesinden kaynaklanan ve doğuştan itibaren olan bu hastalıklara Konjenital Kalp Hastalığı denir. Bu hastalıkların çoğu doğumdan sonra ilk yıl içinde belirti verir. Bazen hastalık doğuştan beri olsa da, belirtileri daha sonraki yıllarda ortaya çıkar.

Doğan her yüz bebekten yaklaşık olarak birinde doğuştan kalp hastalığı bulunma riski vardır. Bu risk çeşitli genetik ve çevresel etkilere göre değişebilir. Bazı genetik hastalıklarda (Down sendromu, Turner sendromu) doğuştan kalp hastalığı görülme riski yüksektir. Annenin hamileliğin ilk üç ayında bebeğe zarar verebilecek ilaçlar kullanması, enfeksiyon geçirmesi (kızamıkçık gibi), radyasyona maruz kalması doğuştan kalp hastalıklarına neden olabilir. Çoğu zaman aile öyküsü araştırıldığında doğuştan kalp hastalığına yol açabilecek bir neden bulunamaz. Bu nedenle doğuştan kalp hastalıklarının kalıtsal nedenler ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığı genel olarak kabul edilir. Anne karnındaki bebekte kalp hastalığı olup olmadığı "Fötal Ekokardiyografi" dediğimiz ultrasonografik yöntemle araştırılabilir. Doğuştan kalp hastalıklarının hepsi doğumdan itibaren bulunmasına rağmen hastalığın cinsi ve derecesine göre bulgular farklı zamanlarda ortaya çıkabilir. Bir kısmında hiçbir belirti olmaz veya belirtiler çok hafiftir, bir kısmı ise çok ağır seyirli olabilir. Büyük çoğunluğu

rheumatism or Kawasaki disease. When the baby is in the womb, the heart completes its development in the first three months. Problems that may occur during this process can prevent the normal development of the heart. Congenital heart disease is where the development of the heart in the womb is different to normal. Most of these diseases show symptoms within the first year after birth. The disease is sometimes congenital, but its symptoms appear in later years.

Approximately one out of every 100 babies born has a risk of congenital heart disease. This risk can vary depending on various genetic and environmental factors. There is a high risk of congenital heart disease in some genetic disorders (Down syndrome, Turner syndrome). The mother using drugs that could harm the baby in the first trimester of pregnancy, infection (such as rubella), and exposure to radiation may also cause congenital heart diseases. Often, when family history is investigated, a cause that may lead to congenital heart disease cannot be found. For this reason, it is generally accepted that congenital heart diseases occur due to hereditary and environmental factors. The presence of heart disease in the unborn baby can be investigated by the ultrasonographic method called "Foetal Echocardiography". Although all congenital heart diseases are present from birth, the symptoms may manifest at different times depending on the type and severity of the disorder. Some of them have no symptoms and in others, the symptoms are either very mild or very severe. Most cases show symptoms in infancy.



bebeklikte belirti verir. Bir bebeğin sık ve zor nefes alması, annesini emerken zorlanması ve yorulması, kilo alamaması, ağız çevresinde, dilde ve tırnak diplerinde morarma olması, sık akciğer enfeksiyonu geçirmesi doğuştan kalp hastalığı belirtisi olabilir. Daha büyük çocuklarda çabuk yorulma, çarpıntı, göğüs ağrısı ve bayılma görülebilir. Bu bulguların hepsinin her zaman birlikte olması gerekmez. Belirtilerin bir kısmı ebeveynler tarafından fark edilebilse de çoğu zaman bebeği takip eden çocuk doktorunun dikkatini çeker. Bazı bebeklerde ise bu belirtiler olmadan doktorun duyduğu üfürüm nedeniyle kalp hastalığı araştırılır.

Üfürüm Nedir?

Üfürüm, kalp ve damarlardaki kan akışının yol açtığı, hekimin muayene sırasında kalbi dinlerken duyduğu “üfleme” şeklindeki seslerdir. Doğuştan ve sonradan gelişen kalp hastalıklarının hemen hemen tümünde kan akımının bozulması nedeniyle üfürüm duyulur. Bununla birlikte çocuklarda en sık karşılaşılan üfürümler kan akımında bir bozukluk olmadan duyulan üfürümlerdir. Bu üfürümlere “masum üfürüm”, “normal üfürüm” gibi isimler verilir. “Masum üfürüm” kalpte bir hastalık olmadığını en iyi ifade eden terim olduğu için sıklıkla kullanılır. Deneyimli bir hekim çoğu zaman duyduğu üfürümün masum olup olmadığını ayırt edebilir. Bazen üfürümün masum olup olmadığı kulakla dinlenerek ayırt edilemez ve ekokardiyografi gibi başka tetkiklere ihtiyaç duyulabilir. Dolayısıyla çocuğunuzun kalbinde bir sorun olduğundan şüphelenilirse mutlaka bir çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirmek için iyi bir merkeze başvurmalısınız. Tanı ve tedavi planlaması uzman bir çocuk kardiyoloğu tarafından yapılmalıdır.

Nelere Dikkat Edilmelidir?

Doğuştan kalp hastalıklarının izlemi hastadan hastaya farklılık gösterebilir. Bazı kalp hastalıklarında kalbi enfeksiyonlardan korumak amaçlı özel girişimsel durumlarda



Frequent episodes of difficult breathing, difficulty and fatigue when breastfeeding, inability to gain weight, bruising around the mouth, tongue and nail beds, and frequent lung infection may be signs of congenital heart disease in the baby. Older children may experience fatigue, palpitations, chest pain and fainting. These findings do not have to occur together. Although some of the symptoms may be noticed by the parents, they are often observed by the paediatrician who examines the baby. In some babies, heart disease is investigated due to a murmur detected by the doctor despite the baby not showing any of these symptoms.

What is murmur?

Murmurs are sounds in the form of "blowing" caused by the blood flow in the heart and veins, which the physician hears while listening to the heart during the examination. A murmur is heard in almost all congenital and acquired heart diseases due to impaired blood flow. However, the most common murmurs in children are caused by a disruption in the blood flow. These murmurs are given names such as "innocent murmur", or "normal murmur". "Innocent murmur" is often used because it is the term that best suggests that there is no disease in the heart. An experienced doctor can often identify whether the murmur he/she hears is innocent or not. Sometimes, the innocence of the murmur cannot be distinguished by listening with just by ear and other examinations such as echocardiography may be required. Therefore, if you have suspicions about your child having a heart disease, you should definitely consult a health centre to be evaluated by a paediatric cardiologist. Diagnosis and treatment planning should be done by a qualified paediatric cardiologist.

What Should Be Considered?

The following stages of congenital heart diseases may

çocuğun antibiyotik kullanması gerekir. "İnfektif Endokarditten Korunma" kılavuzu ile verilecek antibiyotik dozları ve işlemler ayrıntılı olarak anlatılır. Doğuştan kalp hastalığı bulunan çocukların büyük kısmında aktivite kısıtlaması gerekmez. Çocukların psikolojik yönden desteklenmesi ve kalp performansının iyileştirilmesi için spor ve aktivite desteklenmelidir. Bazı kalp hastalıklarında ise çocuğun yarışmalı sporlar ile aşırı çaba gerektiren aktiviteler yapması yasaklanır. Ancak bu durumları kesinlikle çocuğu takip eden çocuk kalp hastalıkları uzmanı belirlemeli ve çocuk gereksiz yere spordan uzak tutulmamalıdır. Bazı özel durumlarda diyet gerekebilir. Çocuklar genellikle normal eğitimlerine devam ederler. Beslenme ise her çocuğun yapması gerektiği gibi taze sebze, meyve ağırlıklı ve bol su tüketimini destekler nitelikte olmalıdır.

Tanı Yöntemleri

Kalbin değerlendirilmesi için kullanılan en hızlı ve basit yöntemlerden biri elektrokardiyogram (EKG)'dir. İşlem eğitilmiş bir teknisyen tarafından yapılır. Çocuğunuzun göğsüne, kollarına ve bacaklarına küçük elektrotlar yapıştırılır. Bu elektrotlar EKG cihazına elektrik kablolarıyla bağlanarak kalbin elektriksel aktivitesini kaydeder. Herhangi bir elektrik akımı vermediği için çocuğunuz acı hissetmez. Bu sırada çocuğun sırtüstü ve

kımıldamadan yatması gerekir. EKG kalbin ritmi hakkında bilgi verdiği gibi bazı doğuştan kalp hastalıklarındaki değişikliklere de işaret eder. Göğüs röntgeni ile de çocuğun kalp ve akciğerinin büyüklüğüyle şekli hakkında bilgi edinilir. Göğüs filmi ile alınan radyasyon oldukça düşük olduğu için endişe edilmesine gerek yoktur. Tanı için en sık kullanılan bir diğer yöntem ise ekokardiyografidir (EKO). Ultrason dalgaları kullanarak kalbin yapısını ve işlevlerini inceleyen bir yöntemdir. Doppler tekniği ile ses dalgalarından yararlanılarak, kalp ve damarlardaki kan akımı ölçülebilir. Bu inceleme yöntemiyle kalp anomalilerinin çok büyük bir bölümüne

differ from patient to patient. In some heart disease cases, the child must use antibiotics in special interventional circumstances to protect the heart from infections. The antibiotic doses to be given and procedures are explained in detail with the "Protection from Infective Endocarditis" guide. Most children with congenital heart disease do not require activity restrictions. Sports and activities should be encouraged to support children's psychologically and to improve their heart performance. Some heart diseases require restricted activity, especially in competitions which require extreme effort. However, these situations should definitely be determined by the paediatric cardiologist who monitors the child and the child should not be prevented from performing sports unnecessarily. In some cases, a special diet may be required. Children usually continue their normal education. Their diets should include the



tanı koymak mümkündür. Çalışma şekli diğer ultrason aletlerine benzer ve radyasyon yaymaz. Eko probunun ses dalgalarını daha kolay iletip algılayabilmesi için çocuğunuzun göğsüne jel sürülür. İşlem acı veya ağrı vermez fakat küçük çocuklar için sıkıcı olabilir. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da efor ve holter testleri de kalp hastalıklarını belirlemekte kullanılan yöntemlerdendir. Efor testinde, çocuğun yürüme bandı üzerinde hızlı tempoda yürütülmesi sırasında, sürekli olarak kalbin elektriksel aktivitesinin ölçülmesi şeklinde uygulanır. Holter cihazı ise portatif bir kalp monitörüdür, çocuğunuzun kalp ritmini 24 saat aralıksız kaydetmeye yarar. EKG testinde olduğu gibi göğse yapışkan elektrotlar ve elektrik kablolarıyla bağlıdır. Test, normal günlük aktivite sırasında kalp ritmini incelemek amacıyla yapılır. Bu nedenle Holter kayıt cihazını bir gün boyunca çocuğun üzerinde takılı kalır. Holter cihazı takılı olduğu günlük hayatına devam etmelidir. Kayıtların doğru analiz edilebilmesi için kayıt sırasında oluşan yakınmaların ve yapılan tüm aktivitelerin kaydedilmesi gerekir. EKG kayıtları cihazın

EKG, EKO, efor ve holter testi gibi daha yaygın tanı yöntemlerinin yanı sıra çocuklardaki kalp hastalığının boyutunu gözlemleyebilmek için daha ileri yöntemler de kullanılabilir.

In addition to more common diagnostic methods such as ECG, ECO, effort and Holter tests, further methods can be used to determine the severity of the heart disease in children.



consumption of fresh vegetables, fruits and plenty of water just like any other child.

Diagnostic Methods

An Electrocardiogram (ECG) is one of the fastest and simplest methods used to evaluate the heart. The process is conducted by a trained technician. Small electrodes are attached to your child's chest, arms and legs. These electrodes are connected to the ECG device with electrical cables and record the electrical activity of the heart. Your child will not feel pain as it does not give any electrical current. Meanwhile, the child must lie on his back and must not move. The ECG provides information about the rhythm of the heart as well as changes in some congenital heart diseases. Chest X-rays can be used to obtain information about the shape of a heart or the size of child's lungs. There is no need to worry as the radiation exposure caused by chest X-rays is very low. Another commonly used method for diagnosis is echocardiography (ECO). It is a method that examines the structure and functions of the heart using ultrasound waves. With the Doppler technique, blood flow in the heart and vessels can be measured by using sound waves. It is possible to diagnose most cardiac anomalies with this examination method. The way it works is similar to other ultrasound instruments and it does not emit radiation. Gel is applied to your child's chest so that the echo probe can transmit and detect sound waves more easily. The procedure is not dangerous or painful, but can be tedious for young children. Effort and Holter tests are among the methods used to determine heart diseases in children as well as in adults. During the effort test, the child is put on a treadmill with a high pace and the electrical activity of the heart is continuously measured. The Holter device is a portable heart monitor, which is used to record your child's heart rhythm 24 hours a day. It is attached to the chest with adhesive electrodes and electrical cables, as in an ECG test. The test is done in addition to examining heart rhythm during normal daily activity. For this reason, the Holter recorder remains on the child for one day. He/she must continue his/her daily life with the Holter device attached. In order for the records to be analysed correctly, the problems that occur during the recording and all the activities performed must be recorded. ECG recordings are transferred to the computer after the device is removed and interpreted by a paediatric cardiologist specialist.

Other Methods

In addition to more common diagnostic methods such as ECG, ECO, effort and Holter test, other methods can be used to determine the severity of

çıkarılmasından sonra bilgisayara aktarılır ve uzman çocuk kardiyoloğu tarafından yorumlanır.

Diğer Yöntemler

EKG, EKO, efor ve holter testi gibi daha yaygın tanı yöntemlerinin yanı sıra kalp hastalığının boyutu gözlemleyebilmek için daha ileri yöntemler de kullanılabilir. Kalp Kateterizasyonu/Anjiyografi (Anjiyo) bu yöntemlerden biridir. Eko'nun yeterli bilgi vermediği ve ameliyatın planlandığı hastalarda tanı amacıyla uygulanır. Bazı doğuştan kalp hastalıklarında ise ameliyata gerek kalmadan kateter sırasında tedavi de mümkündür. Her yaştaki çocuğa hatta yenidoğanlara uygulanabilir. Kalp kateterizasyonu ve anjiyografi, çok gelişmiş bir röntgen cihazı yardımıyla yapılan ileri bir inceleme türüdür. Genellikle kasık bölgesinden atar veya toplardamarlar içerisine yerleştirilip kalbe kadar ilerletilen, ince bir tüp (kateter) yardımıyla gerçekleştirilir. Buradan basınç ölçümleri, kan örnekleri alınır. Gerekli yerlere radyoopak madde verilerek kanın akış yönünü gösteren filmler çekilir. Kateter-anjiyografi öncesinde anestezi hekimi tarafından çocuğa anestezi madde verilir. İşlem sırasında çocuk herhangi bir acı hissetmez. Genellikle çoğu hasta işlem sırasında yapılanları hatırlamaz. ①

Doğuştan ve sonradan gelişen kalp hastalıklarının hemen hemen tümünde kan akımının bozulması nedeniyle üfürüm duyulur.

A murmur is detected in almost all congenital and acquired heart diseases due to impaired blood flow.

the heart disease. Heart Catheterisation/ Angiography (Angio) is one of these methods. It is used for patients for whom ECO does not provide enough information and surgery is planned. In some congenital heart diseases, treatment is possible using the catheter without the need for surgery. It can be applied to children of all ages and even newborns. Cardiac catheterisation and angiocardiology are advanced types of examinations performed with the help of a highly advanced X-ray machine. They are usually performed using a thin tube (catheter) placed in the arteries or veins from the groin area that is advanced up to the heart. Blood pressure measurements and blood samples are taken from here. Films showing the flow direction of the blood are taken by putting a radiopaque material in the background of the filmed areas. Before the catheter-angiography is performed, the child is anaesthetised by an anaesthesiologist. During the procedure, the child does not feel any pain. Generally, most patients do not remember what was done during the procedure.

Heart rhythm disturbances seen in children sometimes occur due to congenital reasons and sometimes after heart surgery. The cause and type of heart rhythm disturbances can be determined by a special examination such as a cardiac catheterisation. While this method, called cardiac electrophysiology, is applied, the abnormal conduction paths that cause the rhythm irregularity can be treated with a method called ablation (burning with radiofrequency waves) if necessary. Despite conducting examinations in some children, their heart disease cannot be fully diagnosed. These children require MR (Magnetic Resonance) or CT (computerised - Tomography) angiography to precisely determine the problem. These examinations provide the specialist with very good information about the conditions of the arteries coming from the heart and returning to the heart as well as the pulmonary vascular structure in general. They also provide better information about the structure and functions of the heart chambers and heart valves in some heart anomalies.

KIBRIS MODERN SANAT MÜZESİ
SURLARIÇI ŞEHİR MÜZESİ
KIBRIS ARABA MÜZESİ
GÜNSEL SANAT MÜZESİ
HERBARYUM VE DOĞA TARİHİ MÜZESİ



Sanat

Resim

Heykel

Tarih

Kültür

Doğa Tarihi

Hobi

MÜZELER HAYATINIZI ZENGİNLEŞTİRİR





4 Yaşında Anjiyo

Angio at 4 Years Old

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, PEDIATRİK KARDİYOLOJİ UZMANLARINDAN PROF. DR. CANAN AYABAKAN, DOÇ. DR. SELMAN VEFA YILDIRIM, YRD. DOÇ. DR. ZEYNEP CERİT VE ANJİYOGRAFI EKİBİ TARAFINDAN, DOĞUŞTAN KALP HASTALIĞI BULUNAN DÖRT YAŞINDAKİ ÇOCUK HASTAYA, HASTALIĞININ SEYRİ İLE İLGİLİ TAKİP VE TEDAVİ PLANLAMASI İÇİN ANJİYO İŞLEMİ UYGULANDI.

NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL PAEDIATRIC HEALTH AND DISEASES DEPARTMENT, PAEDIATRIC CARDIOLOGY SPECIALISTS ASSOC. PROF. CANAN AYABAKAN, ASSOC. PROF. DR. SELMAN VEFA YILDIRIM, ASST. PROF. DR. ZEYNEP CERIT AND THE ANGIOGRAPHY TEAM APPLIED A FOLLOW-UP AND TREATMENT PLAN REGARDING THE COURSE OF THE DISEASE FOR A FOUR-YEAR-OLD PATIENT WITH CONGENITAL HEART DISEASE.

Çocuk kardiyolojisi ve kalp damar cerrahisi uzmanlarının katıldığı konsey tarafından bulguları değerlendirilen 4 yaşındaki hastanın, ameliyat yerine kapak yetersizliği nedeniyle düzenli kardiyolojik takibe alınmasına karar verildi. Pedyatrik kardiyoloji uzmanı Prof. Dr. Canan. Ayabakan, kalp kateterizasyonu ve anjiyografinin genellikle erişkinlerde yapılan bir işlem olarak bilindiğini, ancak çocuklarda da özellikle doğuştan kalp hastalıklarının tanı ve tedavisinde gerekli olabileceğini söyledi.

Kalbinde delik ve kalp kapaklarında yetersizlik ile doğan 4 yaşındaki çocuk hastanın, doğduktan kısa bir süre sonra gerçekleştirilen pediyatrik muayenesi sırasında kalbinde üfürüm duyulması nedeniyle, değerlendirilmek üzere çocuk kardiyoloğuna yönlendirildiğini ifade eden Prof. Dr. Canan Ayabakan, kalp ultrasonu (ekokardiyografi) sonrasında tıptaki adıyla “parsiyel atriyoventriküler septal defekt (AVSD), mitral yetersizlik” teşhisi konduğunu söyledi. AVSD, kalbin orta

It was decided that the 4-year-old patient, whose symptoms were evaluated at the council consisting of child cardiology and cardiovascular surgery specialists, would be put on regular cardiology follow up instead of being given an operation due to valve insufficiency. Paediatric cardiology specialist Prof. Dr. Canan Ayabakan stated that heart catheterisation and angiography are generally known as applications conducted on adults, but can also be required for the diagnosis and treatment of children who have congenital heart diseases.

Prof. Dr. Canan Ayabakan stated that the 4-year-old patient, who was born with a hole in the heart and deficiency in the heart valves, was referred to a child cardiology after a murmur was detected in the chest, and that after a heart ultrasound (echocardiography) the child was medically diagnosed with ‘partial atrioventricular septal defect (AVSD). AVSD is a heart problem caused by the lack of

Anjiyo, her yaştaki çocuğa, hatta yenidoğanlara dahi uygulanabilir.

Angio can be applied to children of any age, even to newborns.

bölgesindeki yapıların gelişmemesinden kaynaklanan bir kalp problemi. Bu gelişim anomalisinin, kalp boşlukları arasında delik ve kalpte kan akışını düzenleyen kapaklarda yetersizlik ile kendini gösteriyor.

Yorulma, morarma, büyüme geriliği ve sık akciğer enfeksiyonu geçirme gibi belirgin kardiyolojik şikayetleri bulunmayan çocuğun, kısa bir süre önce ailesi tarafından detaylı muayene ve tetkikler için Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne getirildiğini söyleyen Prof. Dr. Canan Ayabakan, pediatrik kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi uzmanlarınca yapılan değerlendirmeler sonucunda, ameliyat yerine kapak yetersizliği nedeniyle düzenli kardiyolojik takibine karar verildiğini açıkladı. Ekokardiyografi'nin yeterli bilgi vermediği ya da ameliyat planlanan hastalarda, tamamlayıcı olarak kateter-anjiyografi de uygulanabiliyor. Prof. Dr. Canan Ayabakan, anjiyonun her yaştaki çocuğa, hatta yenidoğanlara dahi yapılabildiğini, dört yaşındaki çocuğa da bu amaçla Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pediatrik Kardiyoloji uzmanlarınca anjiyo yapılabilecek donanımda olduğunu söylüyor.

Doğuştan gelen kalp hastalıkları ve tetkik yöntemleri çok çeşitlidir. Bazı küçük kalp delikleri kendiliğinden kapanabilir. Bazıları ise hiç kapanmasa da çok küçük oldukları için ömür boyu ameliyat ihtiyacı yaratmayabilir. Bu nedenle kararın verilemediği durumlarda hastanın ameliyata ihtiyacı olup olmadığının belirlenmesi için anjiyo yapmak gerekebilir. Anjiyoda yapılan basınç ölçümleri, akım hesapları sonucunda buna karar verilir. Prof. Dr. Canan Ayabakan: "Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çocuk hastamıza yapılan anjiyo sonucunda bu ölçümler düşük bulundu. Bulgular çocuk kardiyolojisi ve kalp damar cerrahisi uzmanlarının katıldığı toplantıda tartışılarak konsey yapılmış ve hastanın ameliyat ihtiyacı olmadığına karar verilmiştir."

Çocuk hastanın kalp rahatsızlığının, ameliyat gereği bulunmayan küçük kalp deliği olmasına karşın, kapak yetersizliği nedeniyle takiplerine Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji uzmanlarınca devam edileceğini söyleyen Prof. Dr. Ayabakan, doğuştan gelen birçok kalp hastalığı tedavisinin ameliyatla yapıldığının akılda tutulması gerektiğini de hatırlattı. Her hastalık için farklı tutumun gerekli olduğunu, takip ve tedavinin şekline ve zamanlamasına çocuk kardiyoloğunun karar vermesi gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Ayabakan şöyle devam etti; "Kateter-anjiyo yöntemiyle tedavisi mümkün olan doğuştan kalp hastalıkları da olduğu akılda tutulmalıdır. Kapak ve damar darlıkları kateter sırasında balon ile genişletilebilmekte, bazı kalp delikleri ise kateter yardımıyla kapatılabilir. Hastamıza genel anestezi altında başarıyla uygulanan sağ ve sol kalp kateterizasyonu işlemi sonrası, bir gün hastanede izlendikten sonra taburcu edilmiş ve normal hayatına dönmüştür. ①

development of structures in the middle section of the heart. This developmental anomaly is manifested by a hole between the heart cavities and the insufficiency of the valves that regulate the blood flow in the heart.

Prof. Dr. Canan Ayabakan, who stated that the child did not have obvious cardiologic symptoms of tiredness, bruising, growth failure and common lung infections but had been brought to the Near East University Hospital for detailed tests and examination, also stated that the patient was prescribed regular cardiologic follow ups instead of an operation as a result of the examination conducted by paediatric cardiology and cardiology surgery specialist.

Catheter-angiography can be applied on patients where the echocardiography does not give sufficient information or patients who are scheduled to have an operation. Prof. Dr. Canan Ayabakan stated that angiographies can be conducted on children at any age including newborns and that the equipment required by Paediatric Cardiology specialists is available at Near East University Hospital.

Congenital heart diseases and their testing methods are very widespread. Some small heart holes can close up on their own. Although some of them do not close completely, they are so small that they may not require an operation during the individual's lifetime. Therefore, in cases where the decision cannot be made, an angiography may be required to determine whether the patient needs surgery. This decision is made as a result of pressure measurements and flow calculations made during the angiography. Prof. Dr. Canan Ayabakan: "These values found in the angiography conducted on our child patient at Near East University Hospital were low. The findings were discussed at the meeting attended by paediatric cardiology and cardiology surgery specialists, a council was formed and the decision was made that the child did not need an operation."

Prof. Dr. Aybakan, who stated that although the child patient's complaint was a small heart hole that did not require surgery, the child was still monitored by the Near East University Hospital Paediatric Cardiology specialists due to valve deficiency and that it must not be forgotten that many congenital heart diseases are treated with an operation. Prof. Dr. Aybakan. who stated that a different approach is required for every disease and the paediatric cardiologist must decide on the follow up, treatment method and timing continued: "it must not be forgotten that there are congenital heart diseases that can be treated with the catheter-angiography method. Valvular and vascular stenosis can be expanded with a balloon during the catheterisation, and some heart holes can be closed with the help of a catheter. After the right and left heart catheterisation was successfully applied under general anaesthetic and our patient was monitored for one day, the patient was discharged and returned to life as normal.

Doğuştan kalp hastalıklarında kateter-anjiyo yöntemi, tedavi aracı olarak da uygulanır.

The catheter angiography method is also used as a treatment process for congenital heart patients.



Yrd. Doç. Dr. / Asst. Prof. Dr. Didem MULLAAZİZ
Dermatoloji / Dermatology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Farklı Görünmek: Vitiligo

Looking Different: Vitiligo

DERİDE BEYAZ LEKELER OLUŞTURARAK KENDİSİNİ
GÖSTEREN VİTİLİGO, YAŞAMSAL BİR RİSK YARATMASA DA
DAHA ÇOK PSİKOLOJİK ETİLER YARATARAK SOSYAL HAYATI
ZORLAŞTIRABİLİR. NEDENİ TAM OLARAK BİLİNMESE DE
TEDAVİSİ MÜMKÜNDÜR.

ALTHOUGH VITILIGO IS A NON-FATAL
DISEASE, IT CAUSES WHITE PATCHES ON
THE SKIN THAT CAN CAUSE DIFFICULTIES
IN SOCIAL LIFE THROUGH PSYCHOLOGICAL
EFFECTS. ALTHOUGH ITS CAUSE IS NOT
KNOWN, IT CAN BE TREATED.



Vitiligo, halk arasında “ala” olarak bilinen vücutta beyaz renkli lekeler ile özdeşleşen bir deri hastalığı. Farklı boyutlarda ve yaygınlıkta süt beyazı veya tebeşir beyazı renkte tanımlanan yamalar oluşturur. Sıklıkla sonradan oluşan, nadir olarak da doğuştan gelen bir hastalıktır. Her yaşta ve her iki cinsiyette görülebilmesine karşın daha çok 20’li yaşlardan önce belirti verir.

Deriye rengini veren melanosit isimli hücrelerin, nedeni tam olarak açıklanamayan bir sebeple yıkıma uğraması sonucu gelişir. Vücutta tüm deri alanını tutabilmesine karşın el, kol, bacak, yüz gibi güneşe maruz kalan alanlarda daha çok gözlenir. Bazı hastalarda genital bölge derisi de etkilenir. Etkilenen deri bölgesinde lekeler, saç ve kıllarda beyazlama eşlik eder. Hastalık fiziksel görüntüde yarattığı bozukluk dışında belirti göstermese de özgüvende azalma, sosyal anksiyete ve depresyon gibi kişisel psikolojik problemlere, dolaylı olarak da sosyal ilişkilerde sorunlara neden olabilir. Lezyonlar çoğunlukla aniden fark edilir ve bazı hastalarda yıllar içerisinde yavaş bir seyirle artış gözlenirken, bazılarında ise haftalar içerisinde hızla yeni lezyon oluşumu veya mevcut lezyonda hızlı bir genişleme şeklinde kendini gösterir.

Gizemli Hastalık

Vitiligo’nun oluşum mekanizması henüz tam

olarak bilinmiyor. Özellikle otoimmün (bağışık sistemindeki aşırı duyarlılık) nedenlerin hastalığın oluşması ve gelişmesinde yeri olduğu düşünülüyor. Melanosit olarak adlandırılan, pigment üretiminden sorumlu hücrelere karşı geliştirilen otoimmün tepki sonucu, hücrelerin yıkımına ve dolayısı ile pigment üretiminin kaybına neden oluyor. Pernisiyöz anemi, diyabet, sedef hastalığı, otoimmün tiroid hastalıkları (guatr) gibi bazı sağlık problemleri vitiligo ile sık sık birliktelik gösteriyor. Ayrıca güneş yanıkları, travma ve stres de hastalığın önemli tetikleyicilerindendir.

Genetik faktörlerin de vitiligo gelişiminde önemli rolü olduğu belirlenmiştir. Özellikle erken başlangıç yaşı ile genetik yatkınlığın daha ilişkili olduğu ileri sürülüyor. Vitiligo hastalığının tanısı dermatologlar tarafından uygulanan fizik muayene ve Wood ışığı ile yapılan inceleme sonucu konulabiliyor. Nadiren kesin tanı için deri biyopsisi alınarak histopatolojik incelemeye gerek duyulabilir.

Tedavi Yolu

Vitiligo tedavi edilebilir bir hastalıktır. Ancak tedavi yanıtı ve süresi kişiden kişiye farklılıklar gösterebilir. Tanı konulduktan sonra öncelikle eşlik edebilecek hastalıklar taranır ve saptanması durumunda bunların tedavisi de, vitiligonun seyri açısından önem taşır. Güneşten korunma, stresten kaçınma, fiziksel travmadan uzak durma temel

Vitiligo, also known as leukoderma, is a skin disease that causes white patches on the body. The patches come in different dimensions and prevalence and have a milky white or chalky white colour. It is commonly an acquired disease but can sometimes be congenital. Although it can be seen at every age, it commonly shows symptoms before the age of 20 in both genders.

It is caused by the unexplained destruction of the melanocytes, which give the skin its colour. Although it can affect the whole of the skin, it is more commonly seen in the regions that are exposed to the sun, such as the hands, arms, legs and face. In some patients, even the genital region can be affected. Patches are accompanied by whitened hair in the affected regions. Although this disease does not cause any symptoms other than those related to physical appearance, it can cause personal psychological





Vitiligo hastalığının tanısı fizik muayene ve Wood ışığı ile yapılan inceleme sonucu konulur.

Vitiligo is diagnosed with a physical and wood lamp examination.

koruyucu önlemler arasında yer alır.

Vitiligo hastalığının tedavi seçenekleri arasında ilk sırada topikal kullanılan steroid, D vitamini analogları ve immunomodülatör içerikli ilaçlar yer alır. Topikal steroid (kortizon içerikli kremler) ilk tedavi seçeneği olsa da kullanımları yaşa ve tutulan deri alanına göre belirlenir. Uzun süreli kullanım gerektiğinden, bu tip ilaçların dermatolog kontrolünde kullanılması gerekir. Zira yanlış uygulama sonucu deride incelme, damarlanma, sivilce, tüylenme artışı gibi birçok yan etki oluşturabilir. Sistemik olarak antioksidanlar hastalık oluşum ve gelişiminde etkili olan oksidatif stres açısından önerilir.

Fototerapi (ışık tedavisi) ise ultraviyole ışığının farklı dalga boyları kullanılarak yapılan bir tedavi olup topikal tedavilere yanıt alınamayan veya yaygın vücut tutumu olan hastalarda tercih edilir. Genel PUVA, banyo PUVA, lokal PUVA ve dar band UVB gibi farklı fototerapi yöntemi seçenekleri dermatolog önerisi ile başlanır. Mutlaka bir dermatolog kontrolü altında hastanelerde uygulanmalıdır.

Solaryum ise kozmetik amaçlı kullanılan bir cihaz olup medikal tedavi amacı ile kullanılmamalıdır. Yanıklar, leke oluşumları ve hatta deri kanserine kadar pekçok olumsuz sonuçlara sebep olabilir. Vitiligo yoğun güneş maruziyeti

problems such as reduced self-confidence, social anxiety, depression and problems in social relationships. Lesions generally appear suddenly and in some patients it can slowly increase over a period of years, whereas in others, new lesions can form within weeks or existing lesions can grow rapidly.

Mysterious Disease

The formation mechanism of vitiligo remains unknown. It is thought that this disease is especially caused by autoimmune (sensitivity in the immune system) factors. It is a disorder where the immune system attacks healthy melanocyte cells responsible for pigment production and destroys them, thus causing a reduction in the production of pigments. Pernicious anaemia, diabetes, psoriasis, autoimmune thyroid diseases (goitre) and other such health problems frequently accompany vitiligo. Additionally, sunburn, trauma and stress are also triggers of this disease.

It has also been proven that genetic factors play a significant role in the development of vitiligo. It is observed that vitiligo is specifically related to genetic tendencies and early onset. Vitiligo is diagnosed with a physical examination conducted by a dermatologist as well as a Wood lamp examination. In rare cases, a biopsy must be taken and a histopathology evaluation may be needed for a definitive diagnosis.

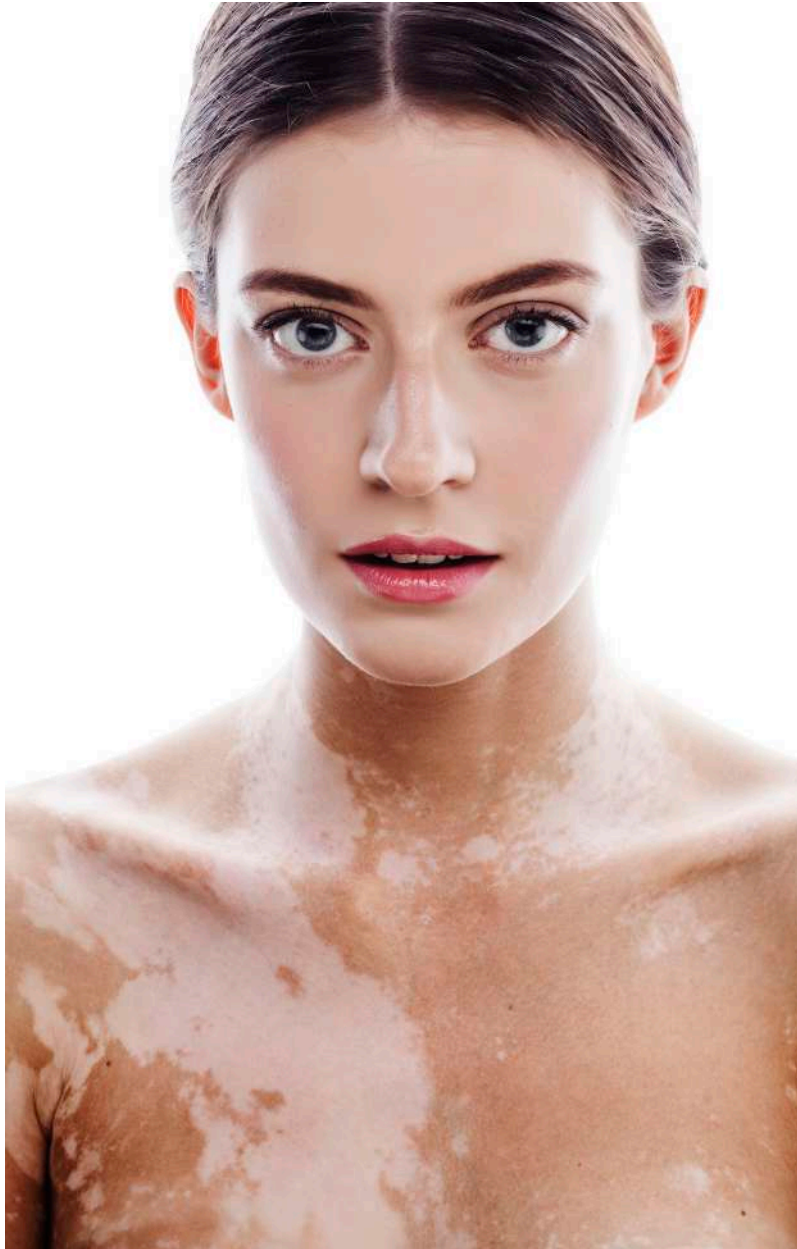
Treatment Method

Vitiligo is a treatable disease. However, the response to treatment and the timeframe can differ for each patient. After a diagnosis is made, the possible accompanying diseases are determined and the treatment of these diseases affects the course of the vitiligo. The preventative methods include protection from sun as well as avoiding physical trauma and stress. The treatment options for vitiligo include topical steroids, vitamin D analogs and medication containing immunomodulators. Although topical steroids (cortisone creams) are the first

ile tetiklenebileceğinden bu hastaların yüksek koruma faktörlü güneş koruyucu ürün seçmeleri ve düzenli olarak kullanmaları önemlidir.

Tedavi yöntemlerinden biri olarak kullanılan “greftleme” tekniği ile sağlam deri alanından vitiligo olan alana deri nakli gerçekleştirilebilir. Ancak başarı oranı çok yüksek değildir. Depigmentasyon tedavisi ise çok yaygın deri tutulumu olan bazı hastalarda, tutulmamış deri

alanındaki pigmentasyonun da kalıcı olarak giderilmesi ve derinin tamamen beyazlatılması işlemidir. Bu amaçla monobenzileter denilen kimyasal bir madde kullanılır. Tedavi süreci uzun olup, bu tedavi yönteminin kullanıldığı hastaların çok ciddi güneşten korunması gerekir. Ayrıca kozmetik kamufraj teknikleri de vitiligolu alanların görsel olarak görünürlüğü azaltmak veya yok etmek amaçlı kullanılabilir. ①



treatment option, their use differs based on the age of the patient and the affected region. As the treatment can last for a long time, these medications must be used under the supervision of a dermatologist. Multiple side effects such as thinning of the skin, vascularization, acne and increased hair growth can occur. Antioxidants are normally recommended due to the effect of oxidative stress in causing this disease. Phototherapy (light treatment) is a treatment conducted using the different wavelengths of light and is used for patients that do not respond to topical treatments and who have severe vitiligo. Different phototherapy methods such as general PUVA, bath PUVA, local PUVA and narrow band UVB are conducted under the supervision of a dermatologist. Phototherapy must be conducted at a hospital under the supervision of a dermatologist. A solarium is a device used for cosmetic purposes and must not be used for medical reasons. It can cause many negative effects such as burns, scars and even skin cancer. Vitiligo can be triggered by severe sun exposure so it is important for patients with this disease to use high factor sunscreen lotions on a regular basis.

The “grafting” technique is also used as a treatment method and is performed by taking a skin graft from healthy skin and placing it on the vitiligo region. However, its success rate is not very high. Depigmentation treatment is used for certain patients with very severe vitiligo, where the pigmentation is completely removed and the whole skin is bleached. A chemical substance called monobenzylether is used for this process. The treatment process is long and patients who have received this treatment must protect themselves from the sun. Additionally, cosmetic camouflage techniques can also be used to aesthetically cover up the areas affected by vitiligo.



Uzm. Dr. / Spec. Dr. Şeniz Kulle
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Physical Medicine and Rehabilitation
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Doğru Duruş Correct Posture

VÜCUDU DOĞRU VE DENGELİ KULLANMAK YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRIR. KİFOZ, SKOLYOZ, ARTMIŞ LORDOZ, DÜZLEŞMİŞ BEL, DÜŞÜK OMUZ VE BAŞIN ÖNDE OLMASI EN SIK GÖRÜLEN DURUŞ BOZUKLUKLARINDANDIR.

.....
USING THE BODY CORRECTLY AND IN A BALANCED MANNER INCREASES THE QUALITY OF LIFE. KYPHOSIS, SCOLIOSIS, INCREASED LORDOSIS, FLATTENED WAIST, LOW SHOULDERS AND ANTERIOR HEAD SYNDROME ARE AMONG THE MOST COMMON POSTURE DISORDERS.

Ebeveynlerin çocuklarına en sık söylediği şeylerin başında “kambur durma”, “dik yürü” gibi duruşları ile ilgili uyarılar gelir. Kas iskelet sisteminde bir zorlanmaya sebep olmayan, vücudun normal eğriliklerinin korunduğu eklemlere uygulanan kuvvetlerin dengeli dağıldığı duruşa normal postür ya da normal duruş denir. Postür, kişinin vücut tipine, ırk, cinsiyet, meslek ve hobileri, psikolojik durumu ve günlük yaşam alışkanlıklarına göre değişiklik gösterebilir. Postür vücudun dilidir. Vücudumuzdaki bütün yapıların uyum içinde çalışması düzgün postüre sahip olmamızı sağlar. Kasların, bağların, dolaşım sistemimizin, organlarımızın uyumu düzgün ve sağlıklı postür için çok önemlidir.

Omurgamızın birçok görevi vardır. Omuriliğimizi korur, gövdenin stabil olmasını sağlar, vücudun

The most common advice that parents give children includes “don’t bend your shoulders” and “stand up straight.” The posture that does not cause any strain on the musculoskeletal system and in which the normal curvature of the body is maintained and the forces applied to the joints are distributed in a balanced manner is called the normal position or normal posture. Posture can change depending on the body type, gender, race, occupation and hobbies, psychological situation and daily activities. Posture is a form of body language. All the structures in your body working harmoniously will enable you to have a good posture. The harmony of your muscles, ligaments, circulatory system and organs is very important for a proper and healthy posture.

hareketine destek olur ve vücudun yükünü kalçalara aktarır. Omurgamız beş farklı bölgedeki omurlardan oluşur: servikal, torakal, lomber, sakral ve koksigeal. Omurlar arasında diskler bulunur, bağlar ise omurgayı stabilize eder, güçlü kaslar omurgayı destekler. Sağlıklı omurga arkadan ve önden bakıldığında düzdür. Yandan bakıldığında ise kavislidir. Bu kavisler normal omurganın dengeli olmasını sağlar.

Postür neden önemlidir?

Omurgaya binen yükler, başta vücut ağırlığı olmak üzere, kas aktivitesi, bağların pasif gerginliği ve yer çekimini de içeren dış kuvvetlerdir. Doğru postür için bağların ve kasların dengede olması gerekir. Bozuk postürdeki denge bozukluğu, yorgunluğa omurgada asimetriye ve

nosiseptif uyarılarla ağrıya yol açar. Anormal postürü korumak için kaslar aşırı gerilir. Zamanla spazm ve ağrı ortaya çıkar. Doğru postürle her vücut bölümüne ağırlık dağılır, şok absorbe edilir, hareket açıklığı korunup, stabilite ve mobilite için gerekli hareketler bağımsız kontrol edilir.

İyi bir postür, ayakta durma, oturma, yatma veya hareket sırasında farklıdır. Örneğin ayakta dururken baş dik, göğüs ileride, karın içe çekik şekilde olmalıdır. Bu estetik bir görünüşten çok vücut kısımlarının birbirleriyle ilişkilerini ayarlayan, organ, kol ve bacakların en az enerji tüketerek fonksiyonlarını yerine getirmesini sağlayan bir duruştur.

Doğru Oturmak, Doğru Uyumak

Yürümek, oturmak, uyumak günlük hayatımızın temel

The spine has many duties. It protects the spinal cord, allows the body to be stable, supports the body's movement and distributes the weight to the hips. The spine comprises five vertebrae in five different areas: cervical, thoracic, lumbar, sacral and coccygeal. There are disks between the vertebra, connections stabilise the spine, and strong muscles support the spine. A healthy spine is straight when viewed from the back and front. When viewed from the side, it is curved. These curves enable the spine to be balanced.

Why is posture important?

The loads imposed on the spine are external forces mainly consisting of body weight, muscle activity, passive tension of the ligaments and gravity. Connections and muscles must be at balance for a correct posture. Imbalance in an impaired posture can result in tiredness, asymmetry in the spine and pain with nociceptive stimuli. The muscles strain to protect the abnormal posture. This causes spasms and pain over time. With a correct posture, weight is distributed equally, shock is absorbed, a range of motion is maintained, and the movements needed for stability and mobility are controlled independently. A good posture is different when standing, sitting, sleeping and moving. For example, when standing, the head must be straight, the chest forward and the stomach pulled in. This posture adjusts how the body parts relate to each other rather than enabling an aesthetic appearance and it allows the organs, arms and legs to fulfil their functions with the least energy consumption.

Sitting Correctly, Sleeping Correctly

Walking, sitting and sleeping are the basic cycles of life. Moving correctly and having a correct posture can increase quality of life. In particular, people who have an office job spend most of their day sitting. Therefore, what is the correct sitting position? When sitting, the back must be straight and the shoulders must be leant back. The hips must not be leant against the back of the seat, while the curve of the back must be supported

Uyurken baş altına mutlaka yastık konulmalı fakat yastık çok yüksek olmamalıdır. Omuzlar yastığın altında kalmalıdır.

When sleeping, a pillow must be used but the pillow must not be too high. The shoulders must be under the pillow.



döngülerindendir. Bunları yaparken doğru bir şekilde hareket etmek ve duruş sergilemek hayat kalitemizi de yükselir. Özellikle masa başı çalışan insanların günlerinin büyük bir bölümü oturarak geçer. Peki doğru oturma biçimi nasıl olmalıdır? Otururken sırt düz ve omuzlar geride olmalı. Kalçalar sandalyenin arkasına değmeli, bel çukurluğu bir yastıkla desteklenmelidir. Vücut ağırlığı kalçalara eşit dağıtılmalı, dizler kalçalardan hafif yüksekte olmalı. Bunun için ayak yükselticisi kullanılabilir. Anacak en önemli kurallardan biri aynı pozisyonda 30 dakikadan fazla oturmamaya dikkat ederek bacak bacak üstüne atılmamalıdır. Oturma pozisyonundan ayağa kalkarken, sandalyenin önüne doğru yer değiştirilmeli ve bacaklar düz hale getirilerek kalkılmalıdır. Belden öne eğilmekten kaçınılmalıdır.

Uyku pozisyonumuz da hem uyku kalitemizi hem de fiziksel yorgunluğumuzun seviyesini belirler. Uyurken baş altına mutlaka yastık konulmalı fakat yastık çok yüksek olmamalıdır. Omuzlar yastığın altında kalmalıdır. Sırtüstü yatarken dizlerin altına, yan yatarken bacakların arasına yastık konulmalıdır. Uzun süreli yüzüstü yatılmamalı, yüzüstü yatarken karın altına yastık konulmalıdır.

with a cushion. The body weight must be evenly distributed to the hips and the knees must be slightly higher than the hips. A foot step can be used for this. However, one of the most important rules is that the same position must not be maintained for more than 30 minutes and legs must not be crossed. When standing up from a sitting position, the position must be changed towards the edge of the chair then the legs must be made straight. The waist must not be bent forwards.

The sleeping position determines the quality of sleep and level of physical tiredness. When sleeping, a pillow must be used but the pillow must not be too high. The shoulders must be under the pillow. When laying on the back, a cushion must be placed under the knees and when laying sideways, a cushion must be placed between the legs. You must not lay in a prone position for long periods of time, while a cushion must be placed under the stomach when lying face down.

Postür, kişinin vücut tipine, ırk, cinsiyet, meslek ve hobileri, psikolojik durumu ve günlük yaşam alışkanlıklarına göre değişebilir.

Posture can change depending on the body type, gender, race, occupation and hobbies, psychological situation and daily activities.



Nedenler, Sonuçlar

En sık görülen duruş bozuklukları arasında kifoz, skolyoz, artmış lordoz, düzleşmiş bel, düşük omuz ve başın önde olduğu duruşlar sayılabilir. Kötü postürün en sık nedenleri arasında kalıtsal yapısal bozukluklar, alışkanlıklar ve eğitim eksikliği sayılabilir. Diğer kötü postür nedenleri arasında obezite, kas zayıflıkları, gergin kaslar, esneklik kaybı, yanlış ayakkabı seçimi, kötü çalışma koşulları, uyku bozuklukları ve ruhsal durum bozuklukları sayılabilir.

Kötü duruş, postürel kaslarımızda aşırı gerilime neden olabilir, bel ve boyun tutulmalarına, sırt ağrısına neden olur. Stres, obezite, gebelik, zayıf postürel kaslar ve yüksek topuklu ayakkabılar gibi sebepler kötü duruşa katkıda bulunabilir. Buna ek olarak sağlıksız oturma-ayakta kalma alışkanlıkları, yanlış çalışma pozisyonu postürün dahada kötüleşmesine katkı sağlar.



Causes and Results

The most common posture deteriorations include, kyphosis, scoliosis, increased lordosis, flattened waist, low shoulders, and postures with anterior head syndrome. The most common causes of bad posture are hereditary structural disorders, bad habits, and lack of education. Other causes of bad posture include: obesity, muscle weakness, tight muscles, loss of flexibility, wrong shoe selection, poor working conditions, sleep disorders and mood disorders.

A bad posture can result in excessive tension in the muscles, tensed back and neck, and back pain. Stress, obesity, pregnancy, weak postural muscles and high heel shoes can cause bad posture. Additionally, unhealthy seating-standing habits and wrong working positions can cause the posture to worsen.



Doğru Duruş İçin İpuçları

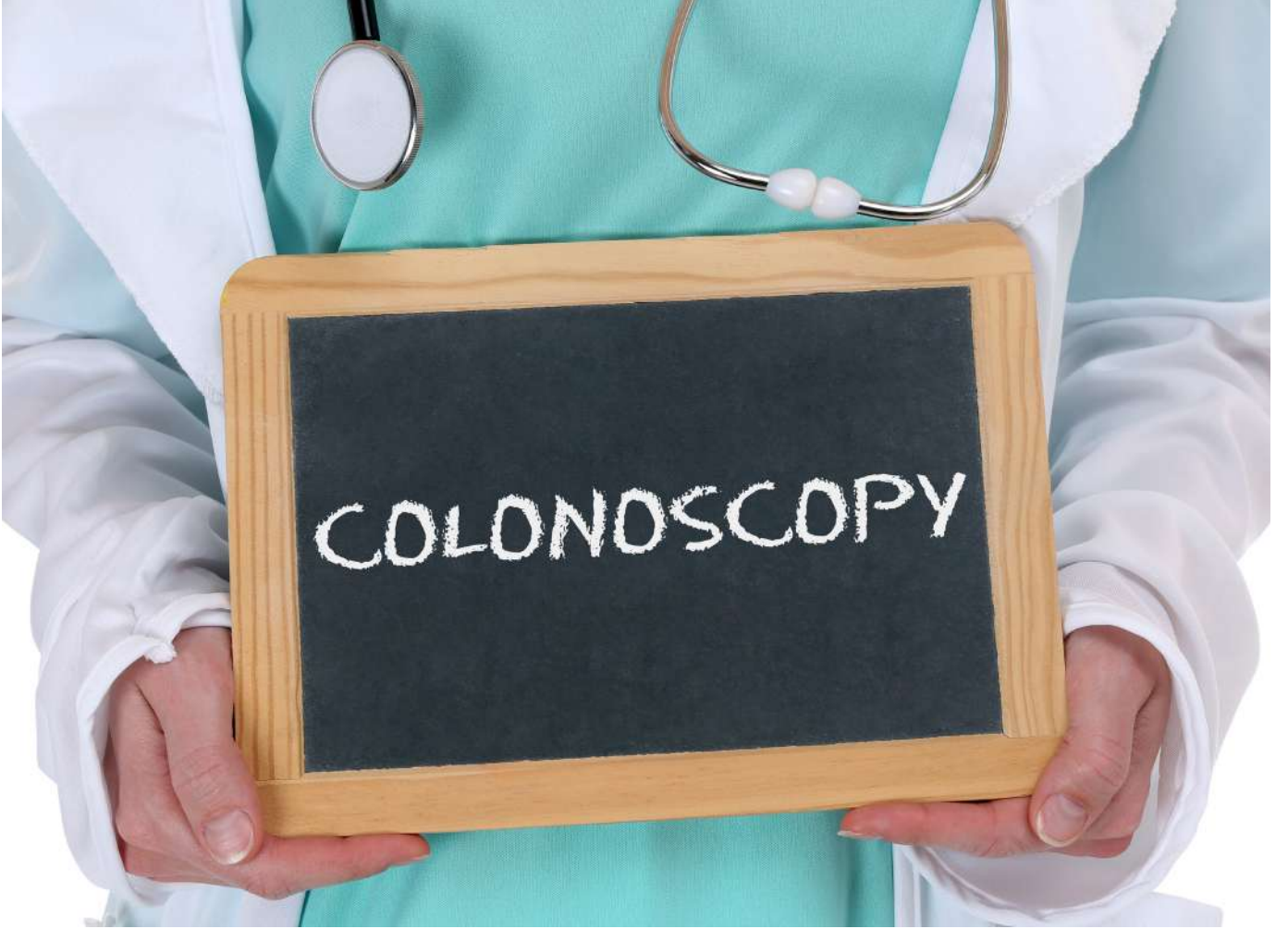
- Ayakta, oturma ve yatma pozisyonunda omurgada bulunan fizyolojik eğriliklerin korunması için özen gösterilmeli
- Uzun süre aynı pozisyonda kalınmamalı
- Ayakta kalma pozisyonu uzun sürecekse, tabure ile tek ayağa destek sağlanmalı
- Oturma pozisyonunda bel desteği konulmalı ve yatakta boyun çukurunu destekleyecek yastıkla yatılmalı
- Objeleri kaldırırken dizler hafif bükük olmalı, ağır objeler iki el kullanılarak ve vücuda mümkün olduğunca yaklaştırılarak taşınmalı
- Rahat ve giyip çıkarması kolay, taban desteği uygun ayakkabılar tercih edilmeli, uzun süreli ve sık sık yüksek topuklu ayakkabılar giymekten kaçınılmalı
- Düzenli egzersiz yapılmalıdır.

Tips For Correct Posture

- Care should be taken to preserve the physiological curvatures in the spine in standing, sitting and lying positions.
- The same position must not be maintained for long periods
- If you are in a standing position for a long time, then one foot must be supported with a stool.
- A back support must be positioned when in a seating position and the neck curve must be supported with a cushion when sleeping
- When lifting objects, the knees must be slightly bent, heavy objects must be lifted with two hands kept as close to the body as possible.
- Comfortable shoes that are easy to put on and off and that will support the foot sole must be worn; high heel shoes must not be worn often and for long periods of time.
- Regular exercise must be performed.



Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. Özüm Tunçyürek
Radyoloji / Radiology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Sanal Kolonoskopi

Virtual Colonoscopy

AKCİĞER KANSERİNDEN SONRA EN SIK ÖLÜME SEBEP OLAN İKİNCİ KANSER TÜRÜ OLAN KOLON KANSERİNİN TEŞHİSİNDE KULLANILAN "SANAL KOLONOSKOPİ", GELENEKSEL YÖNTEMLERE GÖRE YENİ AVANTAJLAR SAĞLIYOR.

"VIRTUAL COLONOSCOPY" IS USED FOR THE DIAGNOSIS OF COLON CANCER, WHICH IS THE SECOND LEADING CAUSE OF DEATH AFTER LUNG CANCER, AND PROVIDES NEW ADVANTAGES IN COMPARISON TO TRADITIONAL METHODS.

Marvel'in 2018'de vizyona giren süper kahraman filmlerinden Black Panther, 1,3 milyar doların üzerinde bir gişe hasılatı sağlayarak büyük bir başarı kazanmıştı. Filmin kurgusal ülkesi Wakanda'nın kralı T'Challa'yı canlandıran başrol oyuncusu Chadwick Boseman ise büyük bir ün. Serinin ikinci filmi için hazırlıklar sürerken Chadwick Boseman'ın ölüm haberi geldi. Ağustos'un son günlerinde hayatını kaybeden 41 yaşındaki aktörün ölüm nedeniyse "kolon kanseri"di.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre her yıl yaklaşık 7 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybediyor. Kolon kanseri, toplumda en çok görülen 3'üncü kanser olmakla birlikte en sık ölüme sebep olanlar arasında akciğer kanserinden sonra 2'inci sırada yer alıyor. Kadın ve erkekleri eşit oranda etkileyen bu kanserin 2020'de sadece ABD'de 53 bin 200 kişinin ölümüne yol açacağı düşünülüyor.

Kolon kanseri olarak adlandırılan bağırsaktaki tümörler ortaya çıkmadan önce kanserin öncüsü olarak tanımlanan 3-5 mm büyüklüğündeki polip isimli yapılar sıklıkla gözlemlenir ve bu kitleler yol gösterici olarak, kanser oluşmadan müdahale etme şansı verir. Poliplerin sayısı kişiden kişiye değişmekle birlikte Ailesel Polipozis Koli Sendromu'nda bu poliplerden kolonda milyonlarca gözlemlenebilir. Bu nedenle hastaları kanserden korumak için koruyucu bağırsak ameliyatı önerilir.

Polip varlığının bir göstergesi olarak gaitada gizli kan tetkiki önemli bir bulgudur. Ama altın standart tetkik kolonoskopidir. Çünkü kamera ile kolonu inceleme olanağı sağlar. Bunun yanı sıra polipden örnek alma imkanı tanıdığı için kesin tanı koyma olasılığı da net bir şekilde yükselir. Ancak her hasta kolonoskopi tetkiki ile taranmaya uygun değildir. Özellikle tetkik esnasında kullanılacak sakinleştirici ilaçlara karşı alerjisi olan, ileri yaşta, kalp ve kapak hastalığına sahip kişiler bu şekilde taranmaya uygun değildir. İlerleyen tıp teknolojileriyle birlikte, radyoloji bilimi bu hastaların kolon kanseri ve polip taramasına yönelik, en az kolonoskopi kadar etkili ve işlevsel alternatif bir yöntem olan "Sanal BT (Bilgisayarlı Tomografi) Kolonoskopi"yi

Black Panther, one of Marvel's superhero movies that was released in 2018, was a huge success, generating over \$1.3 billion at the box office. Chadwick Boseman, the lead actor who plays T'Challa, the king of the film's fictional country Wakanda, became famous. As the preparations for the second film of the series were ongoing, the news of Chadwick Boseman's death came through. The cause of death for the 41-year-old actor who lost his life at the end of August was "colon cancer."

According to World Health Organisation data, on average, 7 million people die from cancer every year. Colon cancer is the 3rd most common cancer and is the 2nd most common cancer resulting in death after lung cancer. It is estimated that this cancer, which affects both women and men equally, will cause the deaths of 53,200 people in the USA alone in 2020.

Before the colon cancer tumours appear in the intestines, 3-5 mm polyps defined as the initiator of cancer are often observed and detection of these polyps provides the opportunity to begin treatment before the cancer develops. The number of polyps differs for each person; for example, there can be millions of these polyps in the intestines of someone who has Familial Polyposis Coli Syndrome. Therefore, these patients are recommended to have a preventative intestine operation to protect them from cancer.

A faecal occult blood test is important for determining the presence of polyps in the intestines. However, the gold standard test is a colonoscopy because it provides the opportunity to investigate the colon with a camera. It also provides for a definitive diagnosis because it enables a sample to be taken from the polyps. However, not all patients are suitable for a colonoscopy test. In particular, patients who are allergic to sedative drugs, the elderly and those with cardiovascular diseases are not suitable for such a screening. With advancing medical technologies, the science of radiology has developed "Virtual CT (computed tomography) Colonoscopy" as an alternative method for colon cancer and polyp screening, which is just as effective as a colonoscopy. Virtual colonoscopy is a new technique where new software is added to computed tomography and a three-dimensional image of the inner wall of the intestine is obtained.

Early Screening

The American Cancer Association states that colon cancer screening must begin from the age of 50. People who are at high risk of getting colon cancer due to a family history of the disease or other causes must begin screening at an early age. Similar to other

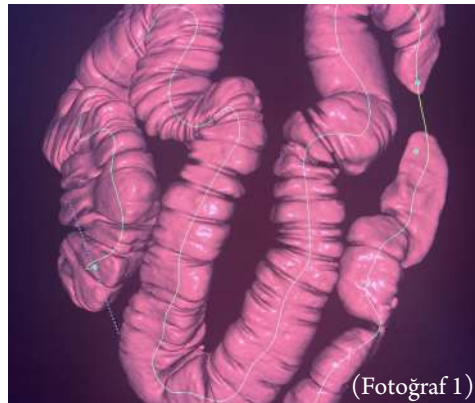
geliştirdi. Sanal kolonoskopi, bilgisayarlı tomografiye eklenen yazılım programı ile bağırsağın içinin üç boyutlu görüntüsünün oluşturulduğu yeni bir tekniktir.

Erken Tarama

Amerikan Kanser Derneği kolon kanseri taramasının 50 yaşından itibaren başlanması gerektiğini vurguluyor. Ailesinde kolon kanseri öyküsü bulunan ve diğer nedenlerden ötürü kolon kanseri yakalanma riski yüksek olan kişilerin daha erken yaşta taranmaya başlaması gerekir. Sanal kolonoskopi tetkiki diğer tarama yöntemleri gibi her beş yılda bir kezyapılabilir.

İlk olarak Vining ve arkadaşları tarafından 1994 yılında tariflenen sanal kolonoskopi, lümen içindeki gaz ve onu çevreleyen bağırsak lümeni ile belirgin bir kontrast oluşturur. Bir gece önce kullanılan oral kontrast madde de gayta artıklarını boyayarak diğer lezyon görünümünden ayrılmasını sağlar. Sanal BT Kolonoskopi, kalın bağırsakta gelişen tümörleri değerlendirmede duyarlılığı 1cm civarındaki polipler için, literatürde tetkikin duyarlılığı yani hastalığı tespit etmedeki keskinliği yüzde 59-73, özgüllüğü yani hastalığın adını söyleme oranı yüzde 95-98 arasındadır. Bununla birlikte, 1 cm üzerindeki polipler için duyarlılık yüzde 100'e ulaşır. Önemli olan kullanılan görüntünün incelendiği yazılımın güncel olmasıdır (Fotoğraf 1). Tarama öncesinde hastanın dikkat etmesi gereken önemli konular da vardır. Tarama yapılacak hastalar, iki gün öncesi sulu diyetle başlar. Tetkikten bir gün önce bağırsak boşaltıcı ilaçlar öğlen ve öğleden sonra iki kez olmak üzere kullanılır. Gece bağırsakta kalabilecek olası gayta artıklarını boyaması için

tomografi kontrast maddesi içilir. Kana karışmayacağı için bu maddenin böbrekler üzerine bir yan etkisi yoktur. Tetkik sabah erken saatlerde, bağırsaklar fazla gaz ile dolmadan vehasta aç iken yapılmalıdır. İnce bağırsaklarda gazlanma başlanmadan tetkikin tamamlanması gerekir. Damardan kontrast madde verilmez. Bu nedenle sanal kolonoskopi BT tetkikinde sadece bağırsak hakkında bilgi alınır. Tomografi ilacı damardan verilmediği için diğer karın içi organların değerlendirilmesinde duyarlılığı düşüktür. Anal kanaldan ince bir idrar sondası takılır. Sonda yolu ile 45 puf bağırsağa hava verilir (Fotoğraf 2). Hasta gaz ağrısını hissettiği esnada hava verilmesi durdurulur. Düşük doz radyasyon verilerek, hem yüzüstü hem de sırt üstü tomografi ile taranır. Tetkik bir dakikadan az sürede biter. Bilgisayar, kolon ve rektumunuzun 3 boyutlu görüntülerini oluşturmak için tüm X-ışınlarını bir araya getirir. Daha sonra ince kesitler tekrar cihaza yüklenir ve anal kanaldan, çekum bölgesine kadar bağırsak içinde sanki kolonoskopi kamerası ile uçuş yapıyor gibi görüntüler izlenir (Fotoğraf 3). Polipler işaretlenir ve anal kanaldan uzaklıkları hesaplanır. Böylelikle kalın barsak içindeki kanser öncülü polipler tespit edilmiş olur. Sonrasında hasta, rutin yeme ve içme düzenine dönebilir.



(Fotoğraf 1)

screening methods, virtual colonoscopy scans can be conducted once every five years.

Virtual colonoscopy, first developed by Vining et al. in 1994, provides a visible contrast between the gas in the lumen and the intestinal lumen surrounding it. The oral contrast substance taken the day before dyes the faecal waste making it easy to separate the other lesions. As stated in the literature, the sensitivity of the virtual CT colonoscopy in determining tumours in the large intestine is 59-73 percent for polyps with a size of 1 cm, and the rate of identifying the disease is 95-98 percent. Additionally, the sensitivity for polyps over 1 cm reaches 100 percent. It is important for the software examining the image to be up to date (Figure 1). There are some factors that the patient must consider before screening. Patients who are going to have a screening must begin a liquid diet two days before. One day before the screening, medication must be taken once in the afternoon and once in the evening to empty the bowels. Patients must drink the tomography contrast substance before sleeping in order to dye the remaining faeces. As these substances do not enter the vessels, they do not cause any side effects to the kidneys. The screening must be conducted in the early hours of the morning before the intestines fill

Olası Riskler

Sanal BT kolonoskopide bazı risk ve dezavantajlar da mevcut. Bunlardan en çok öne çıkan risk, pompalama yöntemi ile bağırsağa hava verilmesi sırasında bağırsakta yırtılmaya neden olabilmesi. Bu nedenle bağırsağa hava verilirken oluşan gaz ağrısını tanımlayabilecek nitelikte algısı açık olan hastalara bu işlem uygulanmalıdır. Yine de yırtılma ihtimali geleneksel kolonoskopiye göre daha düşüktür. Geleneksel kolonoskopide polip veya tümör görülür görülmez, biyopsisi alınabilir. Sanal kolonoskopide böyle bir durum söz konusu değildir. Biyopsi alınmaz. Bu, uygulamanın en önemli dezavantajlarından. Ayrıca bu tetkik ile 6 mm altındaki polipler gözden kaçabilir. Bunların bazılarını geleneksel kolonoskopinin yakalama ihtimali vardır. Uygulama esnasında verilen X ışını miktarı diğer vücut



Tetkik Diyeti / Screening Diet

Sanal kolonoskopi öncesinde hastanın doktorun vereceği diyetle uyması gerekir. Sıvı ağırlıklı bir diyet uygulanır. Alınabilecek sıvılar ve yiyecekler ise şöyledir: Yağsız et suyu veya bulyon, limon veya portakal aromalı jöle, krema ya da sütsüz sade kahve veya çay, limon veya portakal aromalı spor içecekleri, elma veya beyaz üzüm suyu ve en önemlisi bol miktarda su. Portakal suyu ve kırmızı meyve sularından ise uzak durulmalıdır.

A strict diet given by the doctor must be followed by the patient before a virtual colonoscopy. This diet is fluid based. The fluids and foods that can be consumed are as follows: Oil free meat juice or broth, lemon or orange flavoured jelly, black coffee and tea, lemon or orange flavoured sports drinks, apple or white grape juice and most important of all, plenty of water. Orange juice and red fruit juice must be avoided.

Sanal BT kolonoskopi kolon kanserinin bir tarama testidir.

Virtual CT colonoscopy is a screening test for colon cancer.



(Fotoğraf 2)

up with gas and when the patient is hungry. The screening must be completed before gas begins to build up within the small intestines. The contrast substance is not administered intravenously. Due to this reason, the virtual colonoscopy CT only provides information on the intestines. As the tomography medication is not administered intravenously, its sensitivity in evaluating the other abdominal organs is low. A thin urinary catheter is inserted through the anal canal. 45 puffs of air are inserted into the intestine through the catheter (Figure 2). The air pumping is stopped when the patient feels distention. Then, the patient is screened in both supine and prone positions with a low dose radiation tomography. The screening takes less than one minute. The computer collates all the X-rays to produce 3 dimensional images of your colon and rectum. Then thin sections are loaded onto the computer and the images can be viewed from the anal canal to the caecum as if flying through the intestine with a colonoscopy camera. Polyps are then marked and their distance from the anal canal is calculated. Thus, the cancer initiating polyps are determined within the large intestine. The patients can the return to their routine diet.

Possible Risks

There are certain risks and disadvantages associated with virtual CT colonoscopy. The most obvious of these risks is that pumping air into the intestines can cause tears. Therefore, this procedure is conducted on patients who are capable of defining the pain caused by gas and patients must be conscious. The risk of tearing is still less than traditional colonoscopy. As soon as polyps or tumours are found in traditional colonoscopy, they can be taken directly for biopsy. This cannot be done with virtual CT colonoscopy as a biopsy

Sanal kolonoskopi tetkiki diğer tarama yöntemleri gibi her beş yılda bir kez yapılabilir.

Similarly to other screening methods, virtual colonoscopy scans can be conducted once every five years.

bölgelerinin BT tetkiklerine göre daha düşüktür yine de X ışını kullanım riskleri bu tetkik içinde geçerlidir ve gebe hastalara uygulanamaz.

Sanal kolonoskopi kararı alınırken hastanın durumuna göre karar verilmelidir. Akut karın ağrısı, yeni geçirilmiş batın cerrahisi, divertikülit ya da inflamatuvar barsak hastalığının akut atağı gibi akut inflamatuvar tablolar, kolon segmentlerini ilgilendiren karın duvarı fıtıkları ve toksikmegakolon sayılabilir. Bu durumlarda

cannot be taken. This is the most obvious disadvantage of this application. Additionally, polyps less than 6mm can be overlooked with this test. The potential for traditional colonoscopy to detect some of these is higher. The amount of X-ray radiation given during the application is less than that given when conducting a CT on the rest of the body; however, the risks of using X-rays also apply to this test and it cannot be applied on pregnant women.

When deciding whether a virtual colonoscopy should be conducted, the patient's situation must be considered. Acute inflammatory conditions such as acute abdominal pain, recent abdominal surgery, diverticulitis or acute attack of inflammatory bowel disease, abdominal wall hernias involving the colon segments and toxic megacolon can be considered. In such a situation, filling the intestine with air and expanding it can cause tearing. Therefore, virtual colonoscopy is not applied for these patients.



Black Panther'in kurgusal ülkesi Wakanda'nın kralı T'Challa'yı canlandıran oyuncusu ChadwickBoseman 41 yaşında "kolon kanseri"nden hayatını kaybetti.

kolonun hava ile ekspansedilmesi bağırsağın yırtılması riski getirecektir. Dolayısıyla bu hastalarda sanal kolonoskopi uygulanmaz.

Farkın Gücü

Sanal BT kolonoskopi, kanser teşhisinde kullanılan diğer yöntemlere göre önemli avantajlar sunar. Örneğin kanser teşhisinde kullanılan gaytada gizli kan testileri 50 yaş ve üzerindeki yılda bir yapıldığında kanser görülme sıklığını değiştirmez ama ölüm oranını bir miktar azaltır. Yapılan bilimsel çalışmalar, sigmoidoskopinin kanser görülme sıklığını ve ölüm oranını azalttığını gösteriyor. Ancak bağırsağın üst bölümlerinde oluşan kanserlerde başarı oranı düşüktür. Sanal kolonoskopi o bölgeleri de gösterdiği için daha avantajlıdır. En duyarlı ve özgün tanı yöntemi olan kolonoskopi, pahalı olması ve ağrı oluşturmaması gibi nedenlerle tarama aracı olarak tercih edilmez. Kanser için yüksek riskli gruplar için çalışmalar gösteriyor ki, kolonoskopi kanser görülme sıklığını ve ölüm oranını azaltır. Sanal kolonoskopi ise fiyatı, sedasyon gerekmemesi ve daha konforlu bir teknik olarak ön plana çıkar.

Sonuç olarak, sanal kolonoskopi geleneksel kolonoskopinin uygulanamayacağı durumlarda, bağırsağın iç yapısını rahatlıkla görebilmemizi sağlayan bir tomografi tetkikidir. Hastanın bilinçli ve komutları uygulayabilir olması en önemli belirteçlerdir. Altı milimetre ve üzerindeki polipleri yakalamada uygun bir tetkik olarak tarama tetkikleri içinde sayılır. ①

Sanal kolonoskopide geleneksel yöntemin aksine, ağrı kesici veya anesteziye ihtiyaç duyulmaz.

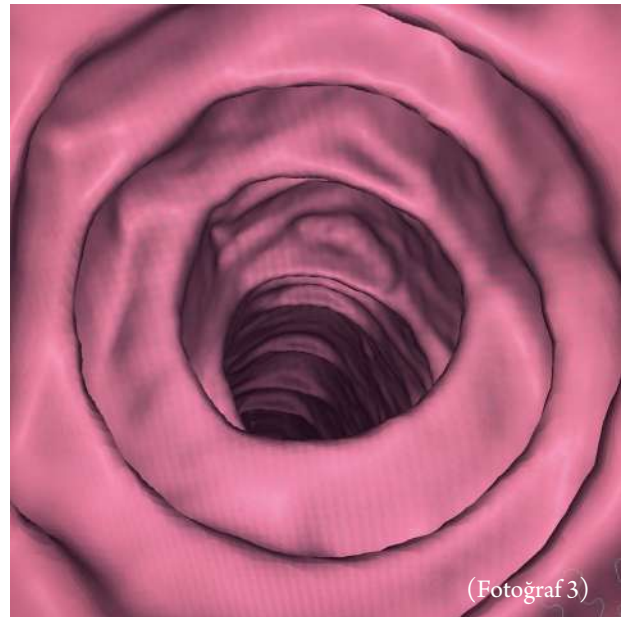
As opposed to traditional methods, painkillers or anaesthesia are not required for virtual colonoscopy.

The Power of Difference

Virtual CT colonoscopy provides advantages in comparison to other methods used for the diagnosis of cancer. For example, when an occult faeces blood test is conducted once every two years in people over the age of 50, this does not reduce the cancer rate, but does reduce the death rate. Scientific research shows that sigmoidoscopy reduces the incidence of cancer and death rates. However, its rate of success regarding cancer found in the upper sections of the intestine is low. Virtual colonoscopy is more advantageous because it shows these areas.

Colonoscopy, which is the most sensitive and original diagnostic method, is not preferred as a screening tool due to its cost and potential for pain. Research on high cancer risk groups shows that colonoscopy reduces the incidence and death rates of cancer. Virtual colonoscopy stands out due to its price, no sedation requirement, and as it provided a more comfortable experience.

As a result, virtual colonoscopy is a tomography technique that enables us to see the inside of the intestine in cases where the traditional colonoscopy method cannot be applied. The most significant indication is that the patient is aware and can follow instructions. It is amongst the best screening techniques for detecting polyps that are six millimetres or over.



(Fotoğraf 3)



Sanal kolonoskopinin birçok faydası vardır. Uygulamanın öne plana çıkan avantajları şunlardır:

- Konforu geleneksel kolonoskopiye göre daha yüksektir. Ağrı kesici veya anesteziye ihtiyaç duyulmaz.
- İşlem, daha kısa sürede biter.
- Kalın bağırsağa daha az zarar verme riski vardır.
- Yutma, kanama ve nefes alma problemi olan geleneksel kolonoskopiyitlere edemeyecek hastalar için daha uygundur.
- Dar olan ve kolonoskopi kamerası ile geçilemeyecek olan alanlar, kalın bağırsağın erişilmesi zor çekim gibi alanlarının değerlendirilebilmesi için idealdir.

There are many benefits of virtual colonoscopy. The main advantages of this application include:

- Increased comfort in comparison to traditional colonoscopy. Does not require painkillers or anaesthesia.
- The procedure is quicker.
- There is a lower risk of damaging the large intestine.
- It is more suitable for patients who cannot tolerate the traditional colonoscopy, which causes difficulty in swallowing, bleeding and breathing problems.
- It is ideal for evaluating the areas that are narrow and the colonoscopy camera cannot enter such as the difficult to reach areas in the large intestine.

Doğru Zaman, Doğru Kart



NEAR EAST BANK

444 0 632 | www.neareastbank.com | iletisim@neareastbank.com





Mustafa Fatih Koçin

Kalbi Delen Kriz

Attack that Punctured the Heart

GEÇİRDİĞİ ŞİDDETLİ KALP KRİZİ NEDENİYLE KALBİNİN İÇ DUVARINDA DELİNE 60 YAŞINDAKİ MUSTAFA FATİH KOÇİN YÜZDE 80'E ULAŞAN HAYATİ RİSKİNİ, YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ'NDE GEÇİRDİĞİ OPERASYONLA ATLATTI.

60-YEAR-OLD MUSTAFA FATİH KOÇİN SUFFERED A PUNCTURE TO THE INTERNAL WALL OF HIS HEART AS A RESULT OF A SEVERE HEART ATTACK AND RECOVERED DESPITE THE 80 PERCENT RISK OF FATALITY WITH AN OPERATION CONDUCTED AT NEAR EAST UNIVERSITY.

Mustafa Fatih Koçin, göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurduğu sağlık kurumunda şiddetli bir kalp krizi geçirdiği tespit edilince Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne sevk edildi. Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyoloji Anabilim Dalı ekipleri tarafından karşılanan Koçin'e, süratle alındığı Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesinde, kalbi destekleyici geçici bir destek pompası takılarak ilaç tedavisine başlandı. Gerçekleştirilen ileri tetkiklerinde, geçirdiği şiddetli kalp krizine bağlı olarak, kalbin iç duvarında delinme ve sol tarafında balonlaşma meydana geldiği saptandı. Bu durum Koçin'in hayati riskini yüzde 80'e kadar çıkarıyordu. Bu nedenle Mustafa Fatih Koçin, ilaçlar ve geçici destek pompasıyla hayati fonksiyonları normal sınırlarda tutularak süratle operasyona hazırlandı.

Hastanın operasyonu Yakın Doğu Üniversitesi

When it was determined that Mustafa Fatih Koçin had a severe heart attack at the health facility to which he presented with chest pain and breathlessness, he was referred to the Near East University Hospital Emergency Service. Koçin, who was met by the Cardiovascular Surgery and Cardiology Department teams, was given medical treatment through a heart supportive temporary pump at the Cardiovascular Surgery intensive care unit where he was taken immediately. The advanced tests that were conducted found a perforation in the inner wall of the heart and ballooning at the left of the heart due to the severe heart attack. This increased Koçin's risk of death to 80%. Therefore, Mustafa Fatih Koçin was immediately prepared for an operation by ensuring his vital functions were kept within normal limits with medication and a temporary support pump.

The patient's operation was conducted at Near East

Hastanesi'nde geniş bir ekip tarafından gerçekleştirildi. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz önderliğinde, Doç. Dr. Barçın Özceç ve Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcıoğlu tarafından gerçekleştirilen operasyonun ekibinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı uzmanı Dr. Filiz Bayır ve Kardiyoloji Anabilim Dalı uzmanı Doç. Dr. İlker Gül de yer aldı. 8 saat süren ve çok yüksek hayati risk taşıyan operasyonda, hastanın kalbinin iç duvarındaki delik sentetik yama kullanılarak özel bir teknikle kapatıldı. Kalbin sol tarafındaki balonlaşma da tamir edilerek ve hastanın 2 damarına baypas uygulandı. Operasyon sonrasında hasta, kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde takip altına alındı. Operasyon kadar yoğun bakım süreci de riskli olan hastanın takip ve tedavisinin bu konuda oldukça deneyimli olan uzman doktorlar ile hemşireler tarafından gerçekleştirildi. Yoğun bakım sürecinde herhangi bir komplikasyon yaşanmayan hasta, operasyondan dört gün sonra yataklı servis izlemine alındı. Operasyon sonrası yapılan ekokardiyografilerde hastanın kardiyak fonksiyonlarının normal olduğunun saptanması üzerine bir hafta sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Mustafa Koçin'in kalp krizi sonrasında kalbinin iç duvarının delinmesi akıllara bu durumun ne sıklıkta yaşanabileceği sorusunu getiriyor. Halk arasında "kalp krizi" olarak bilinen myokardiyal enfarktüs (MI), damar sertliğinin (koroner arter hastalığının) bir sonucudur ve hayatı tehdit eden bir sağlık problemidir. Kalp krizi geçiren hastalarda nadir de olsa kalbin iç duvarında delinmeler meydana gelebilir. Bu durum, kalp krizinin en şiddetli şeklidir ve gerçekleşmesi halinde hayati riski yüzde 80'e kadar çıkabilir. Böyle bir komplikasyon ile karşılaşıldığında hastanın acil olarak bu konuda cerrahi deneyimi yüksek olan merkezlere sevk edilmesi gerekir. Hastanın bulunduğu hastanenin kapasitesi ve kabiliyeti çok önemlidir. Çünkü bu hastaların operasyon zamanına kadar yoğun bakımda izlenmeleri ve kalbi destekleyici tedavi almaları şarttır. Planlı bir baypas operasyonu geçiren hastaların operasyon riski yüzde 1 ile 3 arasındayken, kalp içinde delik oluşan hastaların operasyon riski yüzde 50 - 60 civarındadır. Operasyonun zamanlaması, cerrahi ekibin bu konudaki deneyimi ve hastanenin alt yapısı operasyon başarısını etkileyen en önemli kriterlerdir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi mevcut alt yapısı ve konusunda oldukça deneyimli Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, uzman kadrosu ile çok yüksek riskli operasyonları bile dünya standartlarında başarıyla gerçekleştirme kabiliyetine sahip. ①

University Hospital by a large team. It was conducted under the supervision of the head of the cardiovascular department Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, by Assoc. Prof. Dr. Barçın and Asst. Prof. Dr. Özlem Balcıoğlu accompanied by Anaesthesiology and Reanimation Department specialist Dr. Filiz Bayır and Cardiology specialist Asso. Prof. Dr. İlker Gül. The hole in the inner wall of the patient's heart was closed with a special technique using a synthetic patch in the 8-hour high-risk operation. The ballooning in the left side of the heart was also repaired and a bypass was conducted on two vessels. The patient was taken to the cardiovascular intensive care unit after the operation. The patient, whose time spent in intensive care was as important as the operation, was monitored and treated by specialist doctors and nurses that are experienced in this field. The patient, who faced no complications when in intensive care, was moved to a normal hospital ward within four days. The echocardiography conducted after the operation showed that all the patient's cardiac functions were normal and so the patient was discharged from hospital within a week under the condition of returning for a check-up.

Mustafa Koçin's internal heart wall becoming perforated after a heart attack highlights how common this problem can be. The commonly known myocardial infarction (MI) known as a "heart attack" is a result of arteriosclerosis (coronary artery diseases) and is a situation that threatens life. Although rare, perforation can occur in the internal wall of the heart of patients who have a heart attack. This situation is the most severe form of heart attack and it can increase the risk of fatality to 80%. When such a complication is faced, the patient must be referred to centres that are experienced in this emergency field.

The capacity and ability of the hospital where the patient is treated are very important because such patients must be monitored in the intensive care unit until the time of the operation and receive heart-supportive treatment. The operation risk of patients who have had a planned bypass operation is between 1 and 3 percent, whereas the operation risk of patients who have had a heart perforation is between 50-60 percent. The timing of the operation, the surgical teams' experience in this field and the hospital's infrastructure are the most important criteria that can affect the success of the operation. Near East University Hospital has the ability to conduct high-risk operations successfully at world standards with its infrastructure and experienced Cardiovascular Surgery specialist staff.

Kalbinde delik oluşan hastaların, operasyon zamanına kadar kalbi destekleyici tedavi almaları gerekir. Operasyon kadar yoğun bakım süreci de yüksek risk taşır.

Patients with a hole in their heart must receive heart-supportive treatment until their operation. The intensive care process as well as the operation carry a high risk.



Yrd. Doç Dr. / Asst. Prof. Dr. Hakan EVREN
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji / Infectious Diseases and Clinical Microbiology
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



Ateşe Karşı **Confronting Fever**

YETİŞKİNLERDE YÜKSEK ATEŞ HALİNİN BİR ÇOK NEDENİ OLABİLİR. BAŞTA ENFEKSİYON HASTALIKLARI OLMAK ÜZERE KANSER VE İLTİHAPLI HASTALIKLARIN DA EN ÖNEMLİ ETKİLERİNDEN BİRİ OLARAK ÖNE ÇIKAR. SEBEBİNİN DOĞRU SAPTANARAK, ATEŞLE MÜCADELE DOKTOR EŞLİĞİNDE VERİLMELİDİR...

.....

HIGH FEVER MIGHT BE CAUSED BY VARIOUS REASONS IN ADULTS. IT OCCURS AS ONE OF THE MOST IMPORTANT OUTCOMES OF INFECTIOUS DISEASES AS WELL AS CANCER. THE REASON BEHIND IT MUST BE DIAGNOSED ACCURATELY AND HIGH FEVER MUST BE INTERVENED WITH THE SUPERVISION OF A DOCTOR...

Covid-19 salgınıyla birlikte düzenli olarak yapılan ateş ölçümleri hayatımızın en önemli rutinlerinden birine dönüştü. Hemen her yerde, giriş yapılmadan önce yapılan ölçümlerle günde defalarca ateşimize bakılıyor. Bu durumun temel sebebi ise yüksek ateşin Covid-19'un en önemli belirtilerinden biri olması. Peki vücudumuzun ısısı neden yükselir? Yüksek ateş ne anlama gelir ve tedavi edilmeli midir?

Ateş, vücut sıcaklığının artışı olarak tanımlanır. 38° C derecenin üzerinde saptanan değerler, yüksek olarak kabul edilir. Aslında bir çok kişi, terleme, sıcaklama, üşüme gibi belirtileri yaşasa bile vücut sıcaklığı ölçümü yapmaz. Her ne kadar 37° C normal bir değer olarak kabul edilse de gün içinde sıcaklık değişkenlik gösterebilir. Örneğin sabah erken saatlerde en düşük seviyelerindeyken öğleden sonra en yüksek değerlerine (37.7° C) ulaşabilir. Benzer şekilde hastalık süresince ateş de sabit kalmaz; bazen pik yaparak normale döner (aralıklı ateş) bazen de sürekli yüksek kalır (devamlı ateş).

Genelde ateşin direk etkisinden ziyade asıl hastalığın vücudumuzda yaratmış olduğu etkileri hissederiz. Korkulduğu gibi 38°C-40°C derece arasındaki vücut sıcaklıkları sağlıklı bireylerde herhangi bir sıkıntı yaratmaz. Ancak kronik kalp ve akciğer hastalıklarına sahip kişiler için aynı şeyi söyleyemeyiz. Çünkü hastalığın ve ateşin etkisiyle bu kişiler daha hızlı nefes alırlar ve kalp atışları belirgin hızlanır. Ayrıca demans hastalarında ateş nedeniyle bilinç düzeyinde kötüleşme olabilir. 41°C ve üzeri değerlerde ise tüm hastalarda organ hasarları oluşabileceği bilinmelidir. Bu tür değerler genelde sepsis (kan dolaşımı enfeksiyonları), sıtma, veya menenjit gibi enfeksiyon hastalıklarının seyrinde görülür. Sıcak çarpması veya bazı ilaçların yan etkisi olarak bu değerlerin görülmesi de olasıdır.

Sebep mi Sonuç mu?

Ateşe sebep olan maddelere pirojen adı verilir. Pirojenler iç veya dış kaynaklı olabilir. Mikroorganizmalar ve ürettikleri toksin gibi maddeler dış kaynaklı pirojenlere bir örnektir. Vücudumuz kaynaklı pirojenler ise genelde monosit veya makrofaj adı verilen beyaz kan hücreleri tarafından üretilir. Dış pirojenler direk veya indirek yolla beynimizde ateş kontrol merkezini uyarak ateş cevabına sebep olurlar. Ateşin tek sebebi enfeksiyon

Regular temperature checks have become one of the most important routines of our daily lives during the Covid-19 pandemic. Many times during the day, our temperature is checked everywhere we go and before we enter a place. The main reason for this is that high fever is one of the most important symptoms of Covid-19. But why does our body temperature rise? What does high fever mean and how should it be treated?

Fever is described as an increase in the body temperature. Values above 38° C are considered high. In fact, many people do not check their body temperature despite experiencing symptoms such as sweating, warmth, and chills. Although 37° C is considered a normal value, the temperature may vary during the day. For example, it may reach its lowest point during the early morning hours and reach its highest values (37.7° C) in the afternoon. Similarly, temperature does not remain constant during an illness; it sometimes peaks and returns to normal (intermittent fever) and sometimes remains constantly high (persistent fever).

We usually feel the effects of the actual disease on our body rather than the direct effects of fever. Contrary to common belief, body temperatures between 38° C-40° C do not cause any problems in healthy individuals. However, the same cannot be said for people with chronic heart and lung diseases. This is because with the effect of illness and fever, these people breathe faster and their heartbeats accelerate significantly. Additionally, it may have a worsening effect on consciousness of dementia patients. It is important to note that organ damage may occur in all patients at a temperature of 41° C and above. Such values are usually seen in the course of infectious diseases such as sepsis (bloodstream infections), malaria, or meningitis. These values can also result as a side effect of heat stroke or some medications.

Cause or Consequence?

Substances that cause fever are called pyrogens. Pyrogens can be of internal or external origin. Microorganisms and substances such as the toxin they produce are examples of exogenous pyrogens. Pyrogens originating from our body are usually produced by white blood cells called monocytes or macrophages. External pyrogens directly or indirectly stimulate the fever control centre in our brain, causing a fever response. Infection is not the only cause of fever. Conditions that cause inflammation, drug side effects, allergic reactions, autoimmune diseases (diseases that develop as a result of abnormal antibody response against our body's own cells) and malignant tumours such as leukaemia, lymphoma and kidney



değildir. İnflamasyona (iltihaplanma) sebep olan durumlar, ilaç yan etkisi, alerjik reaksiyon, otoimmün hastalıklar (vücudumuzun kendi hücrelerine karşı anormal antikor yanıtı oluşturması sonucu gelişen hastalıklar) ve lösemi, lenfoma ve böbrek kanseri gibi kötü huylu tümörler de ateş oluşumuna neden olurlar. Ateş sebeplerini özetle üç ana başlıkta toplayabiliriz. Bunlar enfeksiyon hastalıkları, kanser ve enflamasyon (iltihabi yanıt) yapan hastalıklardır.

Bir enfeksiyon hastalığına bağlı ateş yetişkinlerde ortalama 4 gün veya daha az sürerken enfeksiyon dışı sebeplere bağlı ateşin süresi çok daha uzundur. Birçok kanser ateşe sebep olabilir. Sağlıklı bir bireyde ani başlangıçlı ateş kronik bir hastalık ile ilişkilendirilmez. Kokain, amfetamin ve fensiklidin gibi uyuşturucu maddeler; anestezi ve psikiyatri ilaçları da aşırı ateş yüksekliğine sebep olabilir. Hemen hemen tüm enfeksiyon hastalıkları ateş sebebidir. Ama en sık görülenler üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, barsak enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları ve cilt enfeksiyonlarıdır. Bazı kişilerde ateş daha sık görülür. Kronik hastalıkları olanlar, yaşlılar, spesifik meslek grupları, bazı ilaçları kullanan kişiler, sık seyahat edenler ve kene veya sivrisinek gibi insektlere maruz kalanlarda yüksek ateş daha sık görülür.

Enfeksiyon hastalıkları uzmanları ateş sebeplerini araştırma konusunda özel eğitim almışlardır. Genellikle iyi bir anamnez (öykü), fizik muayene, bazı basit testler, akciğer grafisi ve idrar tetkiki ile hastada enfeksiyon olduğu saptanır. Bazen de hastada neden ateş olduğu ilk

cancer also cause fever. We can summarize the causes of fever under three main categories. These are infectious diseases, cancer and diseases that cause inflammation.

While fever due to an infectious disease lasts for an average of 4 days or less in adults, the duration of fever due to non-infectious causes can be much longer. Many cancers can cause fever. Sudden occurrence of fever in healthy individuals is usually not associated with a chronic disease. Drugs such as cocaine, amphetamine and phencyclidine as well as anaesthesia and psychiatric drugs can also cause high fever. Almost all infectious diseases can cause fever. However, the most common ones are upper and lower respiratory tract infections, intestinal infections, urinary tract infections and skin infections. Some people may experience fever more frequently. High fever is more common in people with chronic diseases, the elderly, groups with specific occupations, people using certain medicines, frequent travellers, and those exposed to insects such as ticks or mosquitoes. Infectious diseases specialists have received special training in investigating the causes of fever. Generally, an infection can be detected in the patient with a good anamnesis (history), physical examination, some simple tests, chest radiography and urine analysis. Sometimes, the first evaluation of the patient does not reveal the reason behind the fever. Generally, the doctor will focus on two main issues while investigating the cause of fever. The first of these is whether the patient has symptoms such as coughing or headaches. By using this method, the number of possible factors is reduced to a minimum. The second is when the seriousness of the situation and initial time it first began are questioned in detail. Thus, unnecessary tests are avoided.

Red Alert!

If some situations and symptoms are accompanied by high fever, you must seek medical help immediately. Changes in consciousness, headaches accompanied by stiffness in the neck, skin rashes that do not go away with pressure, low blood pressure, very rapid breathing and rapid heartbeat, difficulty in breathing, a body temperature above 40 °C or below 35° C, if the individual has a history of travelling to a country where malaria is common and the recent use of a drug that suppresses the immune system are among the most important of these symptoms.



41°C ve üzeri değerlerde organ hasarları oluşabilir.

The organ damage may occur at a temperature of 41° C and above.

değerdirmeye anlaşılamaz. Genelde doktorunuz ateş sebebini araştırırken iki ana konu üzerine odaklanır. Bunlardan ilki hastada öksürük veya baş ağrısı gibi semptomlar olup olmadığıdır. Bu yöntemle olası sebepler en aza indirilir. İkinci olarak da durumun ciddiyeti ve başlangıç süresi detaylı bir şekilde sorgulanır. Böylece gereksiz testlerin önüne geçilir.

Kırmızı Alarm!

Bazı durumlar ve bulgular ateş yüksekliğine eşlik ediyorsa acilen hastaneye başvurulmalıdır. Bilinç değişikliği, boyunda sertliğe eşlik eden baş ağrısı, basmakla solmayan deri döküntüleri, düşük tansiyon, çok hızlı nefes alma ve hızlı kalp atışı, nefes darlığı, 40°C'in üzerinde veya 35°C'in altında vücut sıcaklığı, sıtmanın yaygın görüldüğü bir ülkeye seyahat öyküsü, yakın zamanda bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaç kullanımı bu bulguların en önemlilerindendir. Yukarıda bahsedilen kritik belirtilerden herhangi birine sahip olan kişi mutlaka doktora

başvurulmalıdır. Bu hastalara hemen testler uygulanacak ve büyük ihtimalle hastaneye yatış gerekecektir. Kısa süreli ateşler ve hafif belirtiler için doktorunuzu arayarak durumunuzu anlatabilirsiniz. Ancak bazı belirtiler, ileri yaş ve bilinen sağlık sorunları varlığında hastanede acil olmayan bir değerlendirme gerektirebilir. Tipik olarak belirtiler ne olursa olsun 3-4 günden fazla süren ateşi olan kişiler mutlaka hastaneye kontrole gitmelidir. Uygulancak testler doktorunuzun değerlendirmesinde bulunduğu ip uçlarına göre değişecektir. Mesela basit bir soğuk algınlığı veya benzeri virus enfeksiyonları için ayrıntılı bir test yapılmasına ihtiyaç yoktur. Hayvan, kene, pire ve benzeri böcek teması olan kişilerde çok tehlikeli spesifik hastalıklar olabileceğinden dolayı bazı kan tetkikleri uygulanmalıdır. Doktorunuz bulgularınıza göre hangi testi isteyeceğine karar verecektir. Mesela kişide öksürük, balgam ve fizik bakıda anormal akciğer sesleri saptanmışsa zatüre şüphesi ile enfeksiyon belirteçleri ile beraber akciğer grafisi istenecektir. Genellikle enfeksiyon riski yüksek ve spesifik bulgusu olmayan kişilerden sıklıkla tam kan sayımı, CRP, prokalsitonin (enfeksiyon belirteçleri), akciğer grafisi ve idrar tahlili istenir.

A person who has any of the critical symptoms mentioned above should definitely consult a doctor. These patients will be subjected to immediate testing and most likely will require hospitalisation. You can call your doctor for short-term fevers and mild symptoms and explain your situation. However, in the presence of certain symptoms, advanced age or a known health problem, a non-urgent evaluation may be required in the hospital. Generally, people with fever lasting more than 3-4 days should definitely go to the hospital for a check-up regardless of symptoms. The tests to be applied will vary according to the results the doctor finds in the evaluation. For example, there is no need for a detailed test for a simple cold or similar virus infection. Since there may be very dangerous specific diseases in people who have contact with animals such as ticks, fleas and similar insects, some blood tests must be performed. The doctor will decide which test should be performed based on the findings. For example, if the person has a cough, phlegm and abnormal sounds coming from the lungs during a physical examination, a chest radiography will be requested along with infection markers pointing towards the suspicion of pneumonia. Generally, people with a high risk of infection who have not displayed specific symptoms are frequently asked to undergo tests such as complete blood count, CRP, procalcitonin (infection markers), chest radiography and urinalysis.

An increase in white blood cells, high CRP and procalcitonin in complete blood count primarily raises the suspicion of bacterial infections. The increase in eosinophil cells observed in a complete blood

Tam kan sayımında beyaz kan hücrelerinde artış, CRP ve prokalsitonin yüksekliği akla öncelikle bakteriyel enfeksiyonları getirir. Tam kan sayımında görülen eozinofil hücre artışı ise parazit enfeksiyonunu düşündürür. Ayrıca bazı durumlarda hastanın kanında bakteri olup olmadığı kültür yöntemiyle test edilir. Bazen de spesifik enfeksiyon etkenine karşı oluşan antikorların varlığı test edilerek tanı konabilir.

Sinsi Ateş!

En az 2-3 hafta süren 38.3° C üzerinde olan ve derin araştırmalara rağmen nedeni bulunamayan durumlar için “sebebi bilinmeyen ateş” tanımı kullanılır. Kronik özelliği olan sinsi tüberküloz, kalp enfeksiyonları, HIV/ AIDS, CMV ve EBV gibi virus enfeksiyonları bu duruma neden olabilir. Ayrıca romatoid artrit, lupus, ankilozan spondilit gibi romatizmal hastalıklar, lösemi, lenfoma gibi kanser çeşitleri, ilaç reaksiyonları, damarda pıhtılaşma ile ilgili hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalığı ve apseler de bu duruma sebebiyet verebilir. Bu durumda ileri kan tetkikleri ile beraber ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, sintigrafi ve benzeri radyolojik tetkikler ve hatta doku biyopsisi gibi yöntemler de kullanılarak tanı koymaya çalışılır.

Tedavi Edilmeli mi?

Ateş, vücudun enfeksiyonlara karşı savunma mekanizmalarından biri olduğundan dolayı tedavi edilip edilmemesi konusunda tartışmalar halen sürse de 41,1 °C ve üzeri durumlarda mutlaka müdahale edilmelidir. Genelde ateş düşürücü tedaviler hastaları daha iyi hissettirebilir. Ayrıca demans, kalp ve akciğer hastalıklarında ateşin düşürülmesi çok önemlidir. En etkili ve en sık kullanılan ateş düşürücü ilaçlar parasetamol ve antiinflamatuvar ilaçlardır (aspirin, ibuprofen, naproksen vb). Rastgele alınan grip ilaçları içeriğinde parasetamol olduğundan dikkatli kullanılmalıdır. Çünkü çok yüksek dozlar karaciğerde hasara sebep olabilir. Ateşi kontrol altına almak amacıyla ılık duş almak, belli noktalara soğuk kompres uygulamak gibi yardımcı yöntemler de kullanılabilir. ①



count suggests a parasitic infection. In some cases, the presence of bacteria in the patient's blood can also be tested by the culture method. The diagnosis can sometimes be made by testing the presence of antibodies against a specific infectious agent.

Insidious Fever!

The definition "fever with unknown cause" is used for cases that last at least 2-3 weeks and that are above 38.3° C without an identifiable cause despite thorough research. Virus infections with chronic characteristics such as insidious tuberculosis, heart infections, HIV/ AIDS, CMV and EBV may cause this condition. In addition to previously mentioned diseases, rheumatic diseases such as rheumatoid arthritis, lupus, ankylosing spondylitis, cancer types such as leukaemia, lymphoma, drug reactions, diseases related to coagulation in the vein, inflammatory bowel disease and abscesses may also cause this situation. In this case, along with advanced blood tests, ultrasound, computer tomography, magnetic resonance, scintigraphy, and similar radiological examinations and even tissue biopsies are used to make a diagnosis.

Should It Be Treated?

Since fever is one of the defence mechanisms of the body against infections, there are still debates about whether it should be treated or not, but it should be intervened in cases where the body temperature exceeds 41.1° C. In general, treatments to reduce fever can make patients feel better. Also, it is very important to reduce fever in patients with dementia, heart and lung diseases. The most effective and commonly used anti-fever drugs are paracetamol and anti-inflammatory drugs (aspirin, ibuprofen, naproxen, etc.). Use caution while randomly taking flu medicines as they contain paracetamol, because very high doses can cause liver damage. In order to get the fever under control, methods such as taking a warm shower and applying cold compresses to certain areas of the body can also be used.



Sağlığınızı, önceliğimizdir.
Your health is our priority.



Şehit Yahya Bakır Sokak, Karakum Girne, KKTC

T: +90 392 444 9939 F: +90 392 650 26 86 W: hospital.kyrenia.edu.tr E: hospital@kyrenia.edu.tr



Dr. Suat Günel Girne Üniversitesi Hastanesi



Girne Üniversitesi Hastanesi



Uzman Doktor / Specialist Doctor Hülya Dede Vahedi
İç Hastalıkları - Romatoloji / Internal Diseases - Rheumatology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Bağ Dokusu Hastalıkları

Connective Tissue Diseases

VÜCUDUMUZDA ÖZELLİKLE KAS VE SİNİR DOKULARI ARASINDA DEVAMLILIĞI SAĞLAYAN BAĞ DOKULARINDA MEYDANA GELEN HASTALIKLAR VÜCUTTA FARKLI ORGANLARI ETKİLER. EN BİLİNERLERİ ROMATOİDARTRİT VE SİSTEMİK LUPUS OLAN BAĞ DOKUSU HASTALIKLARINDA UZUN SÜRELİ BİR TEDAVİ SÜRECİ GEREKEBİLİR.

.....

DISEASES THAT OCCUR IN THE CONNECTIVE TISSUES, WHICH ENABLE THE CONTINUITY BETWEEN THE MUSCLE AND NERVE TISSUES, AFFECT VARIOUS ORGANS IN THE BODY. LONG-TERM TREATMENT MAY BE REQUIRED FOR CONNECTIVE TISSUE DISEASES, WHERE THE MOST COMMON ARE RHEUMATOID ARTHRITIS AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS.

Bağ dokusu, epitel, kas ve sinir dokuları arasında devamlılığı sağlayan dokudur. Kemiklere, kıkırdaklara ve ligamanlarla tendonlara yapısal destek sağlar ve organlarımızın kapsüllerinde bulunur. Aynı zamanda vücudun korunmasında ve organizmaların savunmasında görev yapar. Bu özellikleri bağ dokusunu vücudumuzun en önemli destek dokularından biri haline getirir. Bu nedenle bağ dokusunda meydana gelen hastalıklar birçok organı etkileyerek hayat kalitesini oldukça düşürür. Bağ dokusu hastalıkları Romatolojide en çok düşünülen ama tanısı çok zor konulan hastalıklardır. Romatoid Artrit en yaygın bağ dokusu hastalıklarından biridir. Sistemik Lupus Eritematosus, Sjögren Sendromu, Sistemik Skleroderma, İnflamatuvar Kas hastalıkları, Mikst Bağ Dokusu hastalıkları, Çakışma Sendromları, Relapsing Polikondrit, Antifosfolipid Antikor Sendromu da en çok bildiğimiz bağ dokusu hastalıklarıdır. Bağ dokusu hastalıkları genel olarak genç ve orta yaşta ve en çok da kadınlarda görülür. Bağ dokusu hastalıkları temel olarak bağışıklık sistemi ile ilgili hastalıklardır. Bağışıklık sisteminde yanlış bir yönlendirme sonucu vücudumuzda kendi dokularımıza karşı otoantikor dediğimiz maddeler üretilir. Bağışıklık sisteminin bu hastalarda neden yanlış çalıştığı tam bilinmemekle birlikte genetik yatkınlığın en güçlü sebeplerden biri olduğu kabul edilir. Genetik olarak bu hastalığa yatkın olan kişilerde bazı çevresel faktörler bu hastalığın ortaya çıkmasında tetikleyici rol oynayabilir. Bazı insanlarda lökosit antijen tipleri (HLA) ve HLA dışı bazı genlerin bağ dokusu hastalıklarında genetik yatkınlık sağlayabilir. Fakat bağ dokusu hastalıklarında sorumlu olacak bir gen henüz saptanamamıştır. Yine de Romatoid Artrit ile HLADR 4 doku grubu arasında bir ilişki saptandı. Sigaranın da bağışıklık sisteminde bazı değişikliklere yol açarak Romatoid Artritin ortaya çıkmasını tetikleyebileceği gösterildi. Bazı kronik diş eti enfeksiyonlarında benzer şekilde Romatoid Artritin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir.

Sistemik Lupus Eritematosus hastalığında Östrojen hormonunun hastalığın ortaya çıkmasında tetikleyici rolü olabilir. Keza ultraviyole ışığında bağışıklık sistemini etkileyerek sistemik lupusun ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde etkilidir. Bu nedenle Lupus hastalarının güneş koruyucu kremlerle ve giysilerle korunmaları ve güneşe aşırı maruz kalmamaları önerilir.

Connective tissue is the tissue that enables continuity between the epithelium, muscle and nerve tissues. They support bones, cartilage, ligaments and tendons and are present in the capsules of our organs. They also work to protect the body and organs. This makes the connective tissue the most important supportive tissues in our body. Due to this reason, the diseases that occur in connective tissue can affect many organs reducing the quality of life. Connective tissue diseases are the most researched diseases in Rheumatology and are very difficult to diagnose. Rheumatoid Arthritis is one of the most common connective tissue diseases. Systemic Lupus Erythematosus, Sjögren's Syndrome, Systemic Scleroderma, Inflammatory Muscle Diseases, Mixed Connective Tissue Diseases, Overlap Syndromes, Relapsing Polychondritis, and Antiphospholipid Antibody Syndrome are the most common known connective tissue diseases. Connective tissue diseases are more common in young to middle aged people, especially women.

Connective tissue diseases are basically immune system related diseases. As a result of a wrong trigger in the immune system, our body produces autoantibodies against the tissues in our own body. Although it is not known why the immune system does not work properly in these patients, it is thought that genetic tendency is one of the greatest causes. People who are genetically predisposed to this disease can be affected by certain environmental triggers. In some people, leukocyte antigen types (HLA) and some non-HLA genes may cause genetic predisposition to Connective tissue diseases. However, the gene responsible for connective tissue diseases has yet to be found.

However, a relationship between Rheumatoid Arthritis and HLADR 4 has been found. It has also been proven that smoking can cause changes in the immune system resulting in Rheumatoid Arthritis. Certain chronic gum infections can also make it easier for Rheumatoid Arthritis to develop. The oestrogen hormone in Systemic Lupus disease can also be a trigger. Likewise, ultraviolet rays also affect the immune system and are effective in triggering systemic lupus. Therefore, lupus patients must protect themselves from the sun with protective creams and clothing.

Connective tissue diseases can also be triggered by certain microorganisms. Parvovirus and Epstein Barr virus stand out in this regard. Certain medications such as hydralazine and procainamide

Bazı mikroorganizmalar da bağ dokusu hastalıklarını tetikleyebilir. Parvovirüs ve EpsteinBarr virüs bu açıdan öne çıkar. Hidralazin,prokainamid gibi bazı ilaçlar da kanda otoantikörlara yol açarak Lupus hastalığının belirtilerine yol açabilir. Bazı toksik maddeler ve psikolojik streslerinde bağ dokusu hastalıklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.

Teşhis ve Tedavi

Bağ dokusu hastalıkları oldukça geniş bir yelpazeye yayılan belirtiler verebilir. En önemli özelliklerinden biri birden fazla organı etkileme potansiyelidir. Halsizlik, yorgunluk, ateş, iştahsızlık, kilo kaybı gibi sistemik belirtiler,eklem ağrıları, eklemlerde şişme ve tutukluk, yaygın kas ağrıları, kas güçsüzlüğü, deride sertleşme, soğukta parmaklarda ve burun ucu gibi organlarda renk solukluğu, morarma ve kızarma atakları en belirgin belirtilerdir. Ayrıca kan sayımında lökosit ve trombositlerde düşmeler, anemi, güneşe aşırı duyarlık, ağızda, burun içinde yaralar, ağız ve göz kuruluğu, ciltte döküntü ve yaralar da görülebilir. Böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında bozulmalar, baş ağrısı, yutma güçlüğü ve reflü, akciğer ve kalp zarlarında sıvı toplanması, saç dökülmesi, interstisyel akciğer hastalığı, tekrarlayıcı kıkırdak iltihabı, tekrarlayan düşükler ve damarlarda tıkanıklar, gözlerde sklerit, episklerit, retinal vaskülit, göz siniri iltihabı ve göz damarlarında tıkanıklık da bağ hastalıklarının belirtileri olabilir. Bağ dokusu hastalıklarının teşhisini zorlaştıran temel neden de belirtilerin bu denli geniş bir yelpazede kendisini göstermesidir. Peki, teşhis nasıl konulur? Yukarıdaki yakınmalarla

can also cause symptoms of lupus disease by causing autoantibodies in the blood. Some toxic substances and psychological stress can facilitate the emergence of Connective tissue diseases.

Diagnosis and Treatment

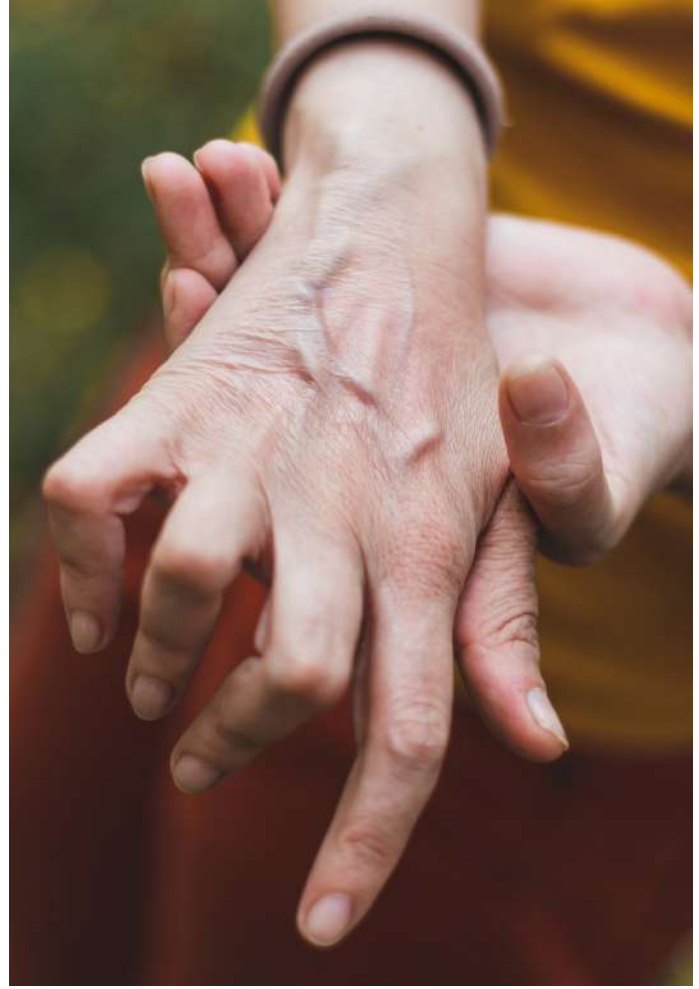
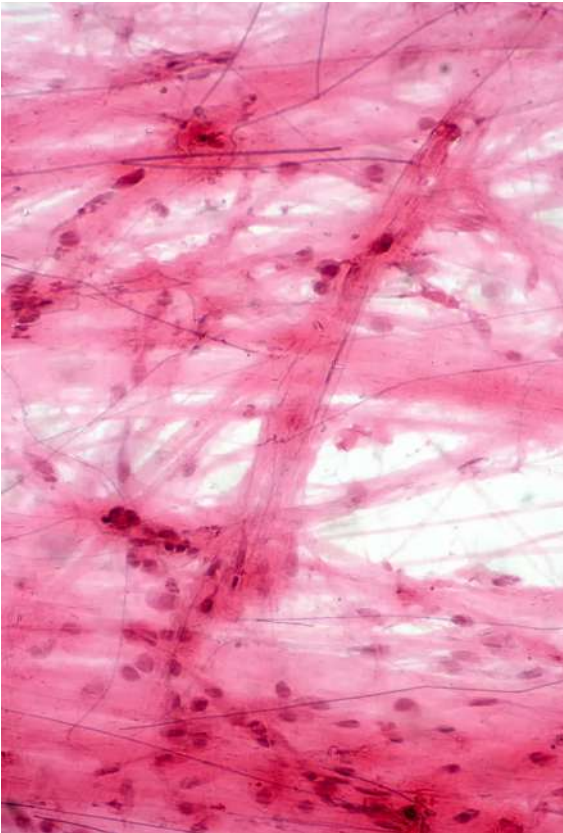
Connective tissue diseases can cause a very wide range of symptoms. One of its most prominent aspects is its potential to affect more than one organ. Its most common symptoms include: systemic symptoms such as tiredness, weariness, fever, loss of appetite, and weight loss; swollen and stiff joints; widespread muscle weakness; stiff skin; loss of colour in organs such as the finger tips and nose when subjected to the cold; bruising and flushing attacks. In addition, a decrease in leukocytes and platelets in the blood count, anaemia, hypersensitivity to the sun, ulcers in the mouth and nose, dry mouth and eyes, rash and ulcers on the skin can be seen. Impaired kidney and liver function, headache, dysphagia and reflux, fluid accumulation in the lungs and heart membranes, hair loss, interstitial lung disease, recurrent cartilage inflammation, recurrent miscarriages and vascular obstructions, scleritis, episcleritis, retinal vasculitis, ophthalmic nerve inflammation and retina vein occlusion can also be symptoms of Connective tissue diseases. The main reason why it is difficult to diagnose Connective tissue diseases is that these symptoms cover a very wide spectrum. So how is it diagnosed? Patients who have the symptoms undergo a detailed physical examination and these diseases are diagnosed.

Bağ dokusu hastalıkları genel olarak genç ve orta yaşta ve en çok da kadınlarda görülür.

Connective tissue diseases are more common in young to middle aged people, especially women.



gelen hastalarda dikkatli fizik muayene yapılarak bu hastalıklar teşhis edilmeye çalışılır. Kan testleri ile de kandaki lökosit, trombosit ve hemoglobin değerlerine, kandaki iltihap testlerine ve yine Romatoid Faktör, Anti CCP, ANA ve diğer otoantikorlara bakılır. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar testleri, Akciğer, el ve ayak grafileri de teşhis için kullanılan yöntemlerdir. Şikayetlere göre BT ve MRI gibi bazı ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulur. Bazı durumlarda böbrek ve kas biopsisi yapılabilir. Sistemik hastalıklar oluşu nedeniyle diğer branş uzmanları ile konsültasyonlar yapılarak teşhis konulur. Sonrasında ise tedavi aşaması başlar. Bağ dokusu hastalıklarının temel ilacı kortizondur. Kortizon dozu hastalığın türüne ve şiddetine göre ayarlanır. Tedavi sürecinde kortizonu azaltırken hastalığın tekrarlamaması için immunsupresif tedaviler de eş zamanlı yürütülür. Plaquenil isimli antimalarya ilaçlar Lupus, Sjögren sendromu ve Romatoid artritte kullanılır. Tedavi uzun sürer ve yakın takip gerektirir. Antifosfolipid antikor sendromunda ise kan sulandırıcı ilaçlar kullanılır. ①



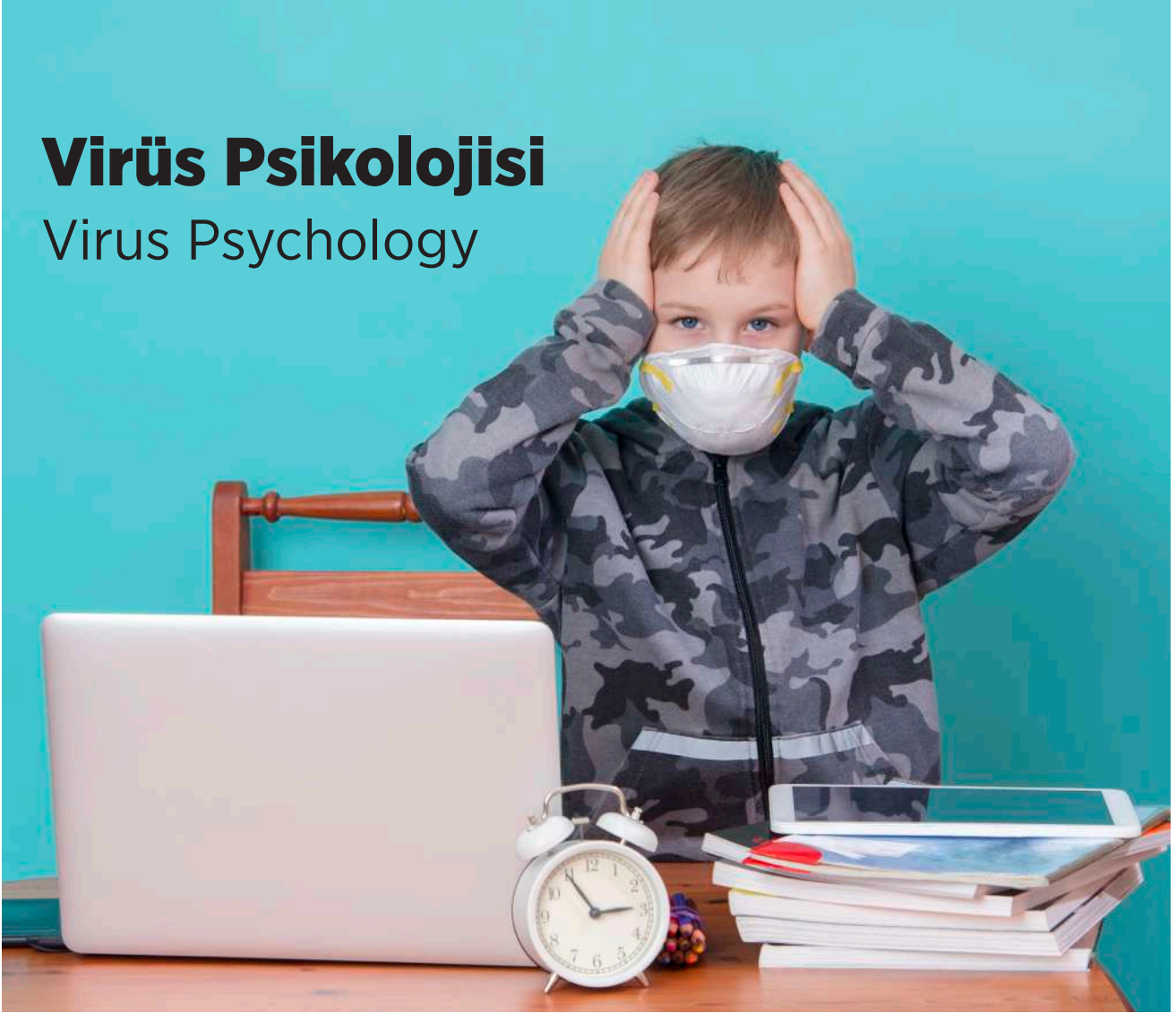
Leukocyte, thrombocyte and haemoglobin values, blood inflammation markers as well as Rheumatoid Factors, Anti CCP, ANA and other autoantibodies are checked with blood tests. Liver and kidney function tests, urine tests, lung, hand and foot radiographs are also used for diagnosis. Depending on the symptoms, certain advanced imaging methods such as CT and MRI can also be used. In some cases, kidney and muscle biopsies can be conducted. The diagnosis is made through consultations with other field specialists due to this disease being systematic. After diagnosis, the treatment phase begins. The main medication used for Connective tissue diseases is cortisone. The dose of cortisone differs according to the type and severity of the disease. During cortisone treatment, immune suppressant treatments are also given in order to prevent reoccurrence of the disease. Antimalarial drugs called Plaquenil are used in lupus, Sjögren's syndrome and rheumatoid arthritis. The treatment lasts a long time and requires close follow-up. In antiphospholipid antibody syndrome, blood thinners are used.



Uzm. Dr. / Spec. Dr. Yeliz Engindereli
Çocuk Psikiyatrisi / Pediatric Psychiatry
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Virüs Psikolojisi

Virus Psychology



COVID-19 SALGINI NEDENİYLE YAŞANAN PANDEMİ SÜRECİ, GÜNLÜK HAYATIN BİRÇOK RUTİNİNİ YIKARAK YENİ BİR YAŞAM TARZI ORTAYA ÇIKARDI. YAŞANAN DEĞİŞİKLİKLER, YETİŞKİNLER KADAR ÇOCUK VE ERGENLER ÜZERİNDE DE ÖNEMLİ PSİKOLOJİK ETKİLER YARATYOR. PEKİ, BUNLARLA NASIL BAŞA ÇIKABİLİRİZ?

THE PANDEMIC PHASE EXPERIENCED DUE TO THE COVID-19 OUTBREAK HAS CREATED A NEW LIFESTYLE BY DISRUPTING MANY OF OUR DAILY ROUTINES. THE CHANGES ARE HAVING IMPORTANT PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON CHILDREN AND ADOLESCENTS AS WELL AS ADULTS. SO HOW CAN WE DEAL WITH THIS SITUATION?

Covid 19 salgınının bütün dünyayı etkisi altına aldığı 2020'de hayatımız hiç olmadığı kadar değişti. Günlük rutinin bu denli kesintiye uğraması, eğitimden sağlığa, alışverişten eğlenceye kadar birçok alanda alışık olunan düzenin bozulması, psikolojik düzlemde de önemli etkiler yarattı. Pandeminin neden olduğu en önemli değişikliklerden biri virüsten korunmak için ortaya çıkan evde kalma zorunluluğu. Bu durum erişkinlerde olduğu gibi çocukların üzerinde de olumsuz etkiler yaratıyor. Bugüne kadar hiç yaşamadığımız kadar büyük ve küresel boyutta bir kriz ile karşı karşıyayız. Tüm dünyayı derinden etkileyen ve ölümcül olabilen bir salgından ruhsal açıdan etkilenmek doğal bir durumdur ve de 'normaldir'. Endişelenmek ve korkmak son derece normal duygulardır. Bu duygular şiddetli ve süregelen olmadığı zamanlarda psikiyatrik bozukluk seviyesinde yaşanmayabilir.

Küçük çocuklar, bilişsel gelişim düzeyleri ve soyut düşünme yeteneklerinin gelişmemesi nedeni ile salgın ve virüs gibi konuları anlamakta zorlanabilirler. Gerçekçi olmayan düşünceleri ile kaygı uyandıran değerlendirmeler yapabilirler. Çocuklara böyle zamanlarda kaygı ve korkuyu, korona ile ilgili olumsuz düşünceleri, beynimizin bizi korumak ve önlem almamamızı sağlamak için ürettiğini, onların anlayabileceği dilde anlatmalıyız. Çocukların kaygı duymanın ve korkmanın normal duygular olduğunu fark etmeleri için aileler, zaman zaman kendi yaşadıkları kaygıları abartmadan paylaşabilirler. Sıkıntılı bu süreçlerin insanlık tarihinden beri yaşandığını, yaşamın devam ettiğini ve birlikte bu sürecin de üstesinden gelineceği vurgulanmalı. Ancak bu duygu aktarımı ölçülü olmalı. Anne babaların abartılı panik hissi, çocukların ve gençlerin ruh sağlığını da olumsuz etkileyebilir.

Korkuyu Yenmek

Okulların kapanması, karantina kısıtlamaları ve eğitimin uzaktan yapılmaya başlanması pandeminin çocukların ve ergenlerin hayatlarında çok daha görünür olmasına ve kaygılarının artmasına neden oldu. Yapılan çalışmalar ve klinik gözlemimiz doğrultusunda, çocuklarda anksiyete belirtilerinin arttığını söylemek mümkün. Ancak çocuklar yaşlarına göre farklı belirtiler veriyorlar. Küçük çocuklarda dil becerileri yeteri kadar gelişmediğinden bedensel belirtiler gözlemlenebiliyor. Huzursuzluk, uyku sorunları, baş ağrısı, karın ağrısı gibi şikayetler görülebilir. Kendi veya sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceği endişesi, nedensiz ağlamalar, davranım bozuklukları yaşanabilir. Ergenlerde ise sıkıntılı hissetme, çabuk öfkelenme, izole olma, uyku sorunları sıkça rastlanan belirtiler arasında yer alır. Belli yaş gruplarında çocukların ruhsal, zihinsel, motor, sosyal becerilerini kazanmalarını sağlayan belli aktiviteler

In 2020, when the COVID-19 epidemic affected the whole world, our lives changed like never before. Such interruptions in daily routines and the deterioration of the accustomed order in many areas including education, health, shopping and entertainment, have also had significant effects on psychological level. One of the most important changes caused by the pandemic is the requirement for people to stay at home to protect against the virus. This situation has negative effects on children as well as adults. We are faced with a global crisis that is larger than have ever experienced before. It is natural and 'normal' to be mentally affected by an epidemic that deeply affects the world and can have deadly consequences. Worrying and being afraid are perfectly normal emotions. When these feelings are not severe and chronic, they may not be experienced as intensely as a psychiatric disorder.

However, young children may have difficulties in understanding issues such as epidemics and viruses due to their cognitive development levels and their abstract thinking skills. They can make evaluations anxiously with unrealistic thoughts. At such times, we should explain to children in a language they can understand that anxiety and fear as well as negative thoughts about coronavirus are created by our brains to protect us and prevent us from taking action. Families can sometimes share their own anxieties without exaggerating so that children realize that anxiety and fear are normal emotions. It should be emphasized that these troublesome processes have been experienced throughout human history, that life continues and this phase will be overcome together. However, this conveying of emotion must be done in a controlled manner. Parents' exaggerated panic can also negatively affect the mental health of children and adolescents.

Overcoming Fear

Closing of schools, quarantine restrictions, and the introduction of distance education have made the pandemic more visible for children and adolescents and have increased their anxiety. In line with research and our clinical observations, it is possible to say that anxiety symptoms have increased in children. However, children show different symptoms depending on their age. Since language skills are not sufficiently developed in young children, physical symptoms can be observed. Issues such as restlessness, sleep problems, headaches and abdominal pain can be seen. Anxiety might manifest due to the feeling that something bad will happen to themselves or their loved ones as well as crying for no reason,

ve durumlar vardır. Bunlar 3-6 yaş grubu için oyun ve okul öncesi eğitim, 6-10 yaş arası için okul ortamı ve öğretmenler ve yaşlılarıyla ilişki kurmak, ergenler için akran grupları ve okuldur. Şu anki salgın durumunda tüm bunların askıya alınması ve gene aile dışı ve aile içi rutinlerin bozulması çocukların ruhsal, sosyal, akademik, motor, zihinsel gelişimlerini sekteye uğratabilir. Hatta farklı psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Ayrıca zeminde olan bazı sorunların ağırlaşmasına yol açabilir. Bu dönemde ailenin süreci nasıl yönettiği en önemli konu haline alır. Yani çocukların bu zor dönemi en az psikolojik sıkıntıyla geçirmesi anne babanın ruh sağlığıyla yakından ilgilidir. Bu süreci sağlıklı yönetmenin en iyi yolu doğru kaynaktan bilgi almaktır. Çocukların haberleri izleme süresini sınırlı tutmak, korkutucu görüntüler içeren videolar ve görsellerden uzak tutarak olumsuz haberlere ebeveyn

denetimi olmadan doğrudan maruz kalmalarını engellemek gerekir. Çocukların kaygı ve korkularını anlamak, kabul etmek ve bunlara yönelik uygun, gerçekçi ve onların anlayabileceği dilde bilimsel açıklamalar yapmak çocuklar için çok daha yararlıdır. Günlük rutinlerin devamının sağlanması da çok önemlidir. Çocukların uyku, yemek, teknoloji kullanımı, oyun oynama ve ders saatlerini mümkün olduğunca sabit tutmalı, belli rutinleri korumalıyız (okul saatinde uzaktan eğitimi takip etme, ders ve ödevleri yapma).

Tüm ailenin bir arada olup sohbet edebileceği, günü değerlendirebileceği akşam yemeği birlikte yenmelidir. Çocukların kendini en rahat ifade edebileceği ortam, oyun ortamıdır. Birlikte onun seçeceği bir oyunu her gün en az yarım saat oynamak hem onun duygusal ihtiyacını karşılamaya hem de özgüveninin artıp kendini rahat ifade etmesine olanak

Tüm dünyayı derinden etkileyen ve ölümcül olabilen bir salgından ruhsal açıdan etkilenmek doğal bir durumdur ve de 'normaldir'.

It is natural and 'normal' to be mentally affected by an epidemic that deeply affects the world and can have deadly consequences.



and behavioural problems. In adolescents, feeling distressed, irritability, isolation, and sleep problems are among the most common symptoms.

In certain age groups, there are certain activities and situations that allow children to acquire mental, motor and social skills. These are playing and pre-school education for 3 to 6 year olds, the school environment, teachers and friends for 6 to 10 year olds, and peers and school for adolescents. In the current epidemic situation, the suspension of all these things and the disruption of outside and family routines

may negatively affect the psychological, social, academic, motor, and mental development of children. It may even prepare the ground for the emergence of different psychiatric problems. It can also trigger some of the pre-existing problems. During this period, the most important factor is how the family manages this situation. In other words, the ability of children to overcome this difficult period with the least amount of psychological distress is closely related to the mental health of the parents. The best way to manage this process is to get information from the right sources. It is

taniyacaktır. Kalan boş zamanlarında, serbestçe oyun oynamasına izin vermek, her anını aktiviteyle doldurmamak da hayal gücünün kısıtlanmaması için önemlidir. Çocuklara masal okunması hayal gücünü ve kelime dağarcığını arttıran aktivitelerdir. Ailece egzersiz yapmak eve kapandığımız günlerde hem ruh sağlığı, hem de hareketsiz kalınan bu dönemde, beden sağlığına olumlu katkıda bulunur.

Uzak Eğitim, Yakın İlgi

Uzaktan eğitim esnasında oturma postürünün (sağlıklı duruş) düzgün olmama ihtimali yüksek olacağından, öğretmenin postürü ve ergonomik duruşu zaman zaman hatırlatması faydalı olur. Uzaktan eğitimde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından tüm çocuklara eğitimde fırsat eşitliği sağlanması pandemi sonrası normale dönüşte en önemli konulardan biri olacak. Bu nedenle her çocuğun online eğitime ulaşabileceği teknolojik alet ve sınırsız internet sağlanması konuşulması gereken temel konulardan olmalıdır. Uzaktan eğitime hemen alışmakta zorluk yaşayan çocuklar olabilir. Onlara zaman tanıyın. “Her şey mükemmel olmayabilir” yaklaşımını aklınızdan çıkarmayın. Dersin başına oturmakta direnen, bunun gerçek bir ders olmadığını söyleyen çocuklara önemli bir nedenle salgının ne kadar süreceği belli olmadığı için derslerin bir süre daha böyle yapılacağını, bunun gerçekten okul olduğunu ve ciddiye alınması gerektiğini uygun bir dille ve yaşına uygun olarak anlatmak da önemlidir. Bu durumda öğretmenlere ve okul yönetimine de çok fazla iş düşüyor. Uzun süreli temas ve göz kontağı kurmadan ders izlemek çocuklar için zor olacağından online derslerin anlatımı farklı olmalı. Dersler çocuklarla karşılıklı, interaktif bir biçimde işlenmeli, araya sorular, örnekler, görseller konularak, çocuklardan geribildirim alınmalı böylece çocukların ilgisi canlı tutulmalıdır. Uzaktan eğitimin avantajlarının olduğu da unutulmamalıdır. Uzaktan eğitimde uzakları yakın edip sınıfa getirebiliyorsunuz. İstedığınız



necessary to limit the amount of time children spend watching the news and avoid direct exposure to negative news without parental supervision by keeping them away from videos and images containing graphic details. It is much more beneficial for the children to understand and acknowledge their own anxiety and fears, and make scientific explanations about them in appropriate, realistic, and understandable language. It is also very important to ensure the continuation of daily routines. We should keep the routines of children such as their sleep, food, use of technology, play and lesson times as constant as possible, and maintain certain boundaries (following distance education during school time, doing lessons and homework).

Dinner is when the whole family is usually able to come together, chat and spend some quality time, so it should be eaten together. The most comfortable environment for children to express themselves is when playing a game. Playing a game of their choice with a them for least half an hour every day will allow them to fulfil their emotional needs and gives them a boost in self-confidence, thus allowing them to express themselves comfortably. For the remaining spare time, it is also important to allow them to play freely and not fill their every moment with activity so that their imaginations are not restrained. Reading fairy tales to children is an activity that improves their imagination and vocabulary. Exercising as a family contributes positively to both mental and physical health especially during these times when must stay in the house all day and are inactive due to the same reason.

Çocuklara, kaygı ve korkuyu, korona ile ilgili olumsuz düşünceleri, beynimizin bizi korumak ve önlem almamamızı sağlamak için ürettiğini, onların anlayabileceği dilde anlatmalıyız.

We should explain to children in a language they can understand that anxiety and fear as well as negative thoughts about coronavirus are just things that our brain creates to protect us and make us take precautions.

internet sitesinde, istediğiniz müzede gezme şansınız oluyor. Derslerin süresine gelince 30 dakikayı aşmadan sonrasında sık aralarla derslere devam etmek, pekiştirmeyi ve soru çözmeyi ders esnasında yapıp mümkün olduğunca ödev vermemek derslerin daha verimli hale gelmesine sebep olabilir. Ders esnasında kameranın açık olmasının öğretmen ve çocuklar arasındaki ilişki ve etkileşimi olumlu yönde pekiştireceği eğitici tarafından vurgulanabilir. Fakat özellikle beden algısı ile ilgili sorun ve özgüven düşüklüğü yaşayan, çoğunlukla ergenler kamerasını açmak istemeyebilirler. Bu durumda zorlamamak gerekir. Ancak ara ara orda olduğunu anlamak ve dersten kopmamasını sağlamak adına soru yöneltecek yerinde olur.

Eğitimcilerin kullanabileceği pek çok dijital uygulama ve araç var. Fakat ders planı hazırlarken daha önce kullanılan veya duyduğumuz programların adlarını hatırlamak güç olabiliyor. En çok kullanılan araçlar ve bu araçları etkinlik tiplerine göre nasıl ayrılabilirliğinin ayrıntılı açıklamaları egitimpedia.com gibi sitelerde bulunabilir.

Rutinler

Özellikle uyku ritminin bozulması çocuklarımızın ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Tıpkı okul zamanında olduğu gibi uyku ve yemek saatlerini düzenli tutmak uzaktan eğitime daha kolay adapte olmalarını sağlayacaktır. Sabahları erken kalkma, hazırlık ve kahvaltı düzenini sürdürmeniz hem çocuğunuz hem sizin için yararlı olacaktır. Bunun için çocuğunuzun gece yatma saatini de düzenlemenizde fayda vardır. İlk günlerde bu öğrenme biçiminin kendisine nasıl hissettirdiğini ifade etmekte zorluk yaşayan çocukların duygu ve düşüncelerini ifade etmesine izin verin. Resim, yazı veya hareket etmek gibi seçeneklerle onlara yardımcı olun. Her günün sonunda programa uymasını kolaylaştıracak, olumlu davranışlarını sözle veya dikkatinizi vererek ödüllendirmek, çocuğun motivasyonunu yüksek olmasına destek

Distance Education, Close Interest

Since the sitting posture (healthy posture) might not always be used during distance education, it is important for the teacher to remind children of the correct posture and ergonomic positions from time to time. The provision of equal opportunities in education for all children by the Ministry of National Education in distance education will be one of the most important issues that should be addressed when returning to normal after the pandemic. For this reason, providing a technological device to every child that can help them access online education and providing unlimited internet should be some of the fundamental issues that are discussed. There may be children who find it difficult to get used to distance education right away. Give them time. Keep in mind the approach that "not everything may be perfect" at first. For children who are not attentive or are reluctant to participate in online classes as they do not perceive them to be real lessons, because it is not clear how long the epidemic will last, it is important to explain to them in language they will understand that the lessons should be considered real school and should therefore be taken seriously. In this case, there is a lot of work for teachers and school management to do. Since it will be difficult for children to watch lessons without long-term interaction and eye contact, the delivery of online lessons should be different. The lessons should be handled in an interactive, mutual way with the children, feedback should be obtained from the children by asking questions, giving examples and visuals, thus maintaining the children's interest. It should not be forgotten that distance education also has its own advantages. In distance education, distances can be shortened, and the virtual space can turn it into a classroom. You have the opportunity to visit any website or museum you want. When it comes to the duration of the lessons, it is



olur. Çocuklar rutinleri severler. Bu nedenle, hafta içi-hafta sonu akışını bozmamaya özen gösterin. Hafta sonunda çocuğunuzun kendi başına veya hep birlikte yapabileceğiniz, bu yeni düzene uygun keyifli faaliyetler planlayabilirsiniz (Puzzle yapmak, lego, kutu oyunları oynamak, bahçe düzenlemek balkon eşyalarını boyamak vb. gibi). Uzaktan eğitim sırasında mümkün olduğunca sessiz bir ortam ve dersi dinlemelerini sağlayacak fiziksel koşulları sağlayın ve sınırları netleştirin. Bu süreçte “Çok sıkıldım, seyretmek istemiyorum” diyebilirler. Ancak çocukların, hakları olduğu kadar sorumluluklarını uygulamaları gerektiğini hatırlatın ve neden o anda izin veremeyeceğinizi açıklayın. Konuşmalarınız esnasında online eğitimi küçümseyici söylemelerde bulunmamaya çok dikkat etmelisiniz. Çünkü bu durum çocuğun adaptasyonunun ve motivasyonunun düşmesine neden olacaktır. Ders dışında bilgisayar oyunları, playstation oyunları, sosyal medya ile zaman geçirme süresinin artma ihtimali çok yüksektir. Unutmayın ki bu süreç belirsiz olsa bile geçici bir süreç. Ve sosyalleşmeden dışarı çıkmadan ekranlarıyla vakit geçirmeden geçirilen zamanlar onlar için çok zor. O yüzden fazla zaman geçiriyorlar

more efficient to teach for 30 minutes followed by frequent breaks, repeat learned material and most of the material should be learned during the lesson while avoiding excessive amounts of homework. It can be emphasized by the teacher that having cameras on during the lesson will positively reinforce the relationship and interaction between the teacher and the children. However, adolescents who have problems with body perception and low self-esteem may not want to turn on their cameras. In this case, it should not be forced. However, it would be appropriate to ask questions regularly in order to check whether the student is still present and has not left the class.

There are many digital apps and tools available to educators.

However, it can be difficult to remember the names of the programmes used or previously recommended before preparing the lesson plan. Detailed descriptions of the most frequently used tools and how these tools can be separated according to activity types can be found on sites such as egitimpedia.com. Disruption of the sleep rhythm in particular can negatively affect the mental health of children. Just like school time, ensuring that sleep and meal times remain regular will enable them to adapt to distance education more easily. It will be beneficial for both you and your child to wake up early in the morning, prepare and have breakfast. In order to achieve this,

it would be helpful to manage your child's sleep schedule at night. Allow children with expression issues to tell you how this learning style makes them feel in the early days. Give them expressive options such as pictures, text, or gestures. At the end of each day, rewarding positive behaviours will make it easier for children to adopt to the program and will increase their motivation.

New Routines

Children love routines. Therefore, be careful not to disturb the flow of the weekday and the weekend. During the weekend, you can plan enjoyable activities that your children can do on their own or together that are suitable for the new situation (doing puzzles, playing Lego, board games, arranging a garden, painting balcony items, etc.). Provide a quiet environment and physical conditions that allow them to listen to the class as much as possible during distance learning, and clearly explain the boundaries. During this process, they may say "I'm very bored, I don't want to watch" but remind them that they should fulfil their responsibilities and they do have rights, but explain why you cannot allow them at that moment. In your conversations, you should be very careful not to make condescending statements about online education because this will cause the child's adaptation and motivation to deteriorate. The time spent outside of class with computer games, PlayStation games and social media is likely to increase. Remember that this process is temporary, even if it may seem like it is permanent. Also, the time children spend away from their peers without going out or socializing is very difficult for them. Therefore, do not be angry because they spend too much time their devices. Be a little more flexible during this process. Also, do not be angry because they spend time in their room doing nothing. Do not blame them or be critical. As parents, you also may feel overwhelmed and need to be alone. Tell them clearly: "I will spend an hour alone in my room. Statements such as "You can

Pandemi süreci, çocuklarda kendi veya sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceği endişesi, nedensiz ağlamalar ve davranış bozuklukları yaratabilir.

The pandemic period can result in children worrying that something bad will happen to them or their loved ones, crying without reason and experiencing behavioural disorders.



Pandemi nedeniyle yaşanan süreç, yarattığı bütün olumsuzluklar yanında, kendi hayatımızı gözden geçirebileceğimiz, aile bağlarının, sağlığımızın ne kadar önemli olduğunun farkına vardığımız bir fırsata dönüştürebilir.

Besides all the negativities it creates, this period experienced due to the pandemic also represents an opportunity for us to review and realize the importance of family ties and health.

diye çatışmayın. Bu süreçte biraz daha esnek davranın. Odalarında hiçbir şey yapmadan vakit geçiriyorlar diye de çatışmayın. Suçlamayın ve eleştirel davranmayın. Ebeveynler olarak siz de bunalıp yalnız kalmaya ihtiyaç duyabilirsiniz. Bunları onlara açıkça söyleyin: “Ben odamda tek başıma bir saat geçireceğim. Siz bu süre zarfında oynayabilirsiniz” gibi açıklayıcı ifadeler çocukların da kendi sınır ve zamanlarını planlamalarını kolaylaştıracaktır.

Pandemi nedeniyle yaşanan süreç, yarattığı bütün olumsuzluklar yanında, kendi hayatımızı gözden geçirebileceğimiz, aile bağlarının, sağlığımızın ne kadar önemli olduğunun farkına vardığımız anlamlı fırsata dönüştürebilir. Bu süreci nasıl yönettiğimiz, evde çocuklarla ve yetişkinlerle nasıl ilişkiler kurduğumuz pandemi sonrası aile ve sosyal yaşantımızı da şekillendirecektir. Bu saptama çocuklar ve gençler için de geçerlidir. Dolayısıyla karşılıklı anlayış ve doğru bir iletişimle bu süreci en az sorunla atlatmak, psikolojik açıdan çocukları da yetişkinleri de güçlendirecektir. ①

play during this period" will make it easier for children to plan their own schedules and activities.

Despite of all of its negativities, this phase we are experiencing due to the pandemic can turn into a beneficial opportunity that will allow us to manage our own lives and realize the importance of family ties and health. How we manage this process and how we establish relationships with children and adults at home will shape our family and social life after the pandemic. This statement also applies to children and adolescents. Therefore, emerging from this phase with the least amount of problems with mutual understanding as well as correct communication will strengthen the psychologically of both children and adults.



Sağlık Sigortası

Near East Hayat, **Yeni Doğum Teminatlı Sağlık Sigortası** ile,
Hem Anne Hem Bebeğin Sağlığını Koruyor!

Sağlık Sigortasını **Near East Bank** şubelerinden,
Albank şubelerinden veya şirket merkezimizden alabilirsiniz.

Near East Hayat: 444 0 634 Near East Bank: 444 0 632 Albank: 444 5 252



info@neareasthayat.com



neareasthayat.com





Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. **İpek Sönmez**

Psikiyatri / Psychiatry

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Yaşlılık Depresyonu

Geriatric Depression

DEPRESYONUN YAŞI YOKTUR. YAŞ ALMIŞ İNSANLAR DA GENÇLER GİBİ DEPRESYONA GİREBİLİR. BU DURUMU “YAŞLILIĞA” VERİP GÖRMEZDEN GELMEK, HAYAT KALİTESİNİ YERLE BİR EDEBİLİR.

DEPRESSION HAS NO AGE. ELDERLY PEOPLE CAN ALSO EXPERIENCE DEPRESSION, JUST LIKE YOUNG PEOPLE. MERELY BLAMING THIS ON “OLD AGE” AND IGNORING IT WOULD RUIN THE PERSON’S QUALITY OF LIFE.



Yaşam duygularla bir bütündür. Bizler sevgiyi de hissederiz, üzüntüyü de. Fakat bu üzüntü ve hüznün duygusu yaşamdan keyif almayı azaltır. Süreğen hal almanın yanında günlük yaşam kalitesini de kötü etkilerse “depresyon” olarak adlandırılır. Depresyon hastalığı, gençler kadar yaşlılarda da görülebilir. Yaşlılar da gençler gibi neşeli, konuşkan, keyifli olmalıdır. Yaş aldıkça, içe çekilmek, üzgün hissetmek, ağlamaklı olmak, eskisine göre daha hızlı duygulanmak ve alıngan olmak, insanlardan uzaklaşıp, daha az konuşur hale gelmek, uyku kalitesindeki düşüklük, sıkıntılı hissetmek, unutkanlık beklenenin aksine yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Bu durum “depresyon” ile ilgili olabilir. Tıpkı tansiyon ya da zatürre gibi diğer rahatsızlıklarda olduğu gibi tedavisi mümkündür.

Yine de her duygu dalgalanması depresyon değildir. Dolayısıyla herhangi bir olay karşısında duyulan keder ya da günlük üzüntülü ruh hali, depresyon olarak görülmemelidir. Üzüntülü ya da kederli bir insan günlük yaşantısına devam edebilir. Depresyon hastası ise normal yaşantısına dönmesini engelleyen belirtilerle boğuşmak zorunda kalır. Üstelik yaşlı kişiler ne tür duygular yaşadıklarını anlatmaya çekinebilirler. Diğerlerini kırmaktan korktukları için konuşmaz ve akıl hastası damgası yemekten veya hastalıklarının bir karakter zayıflığı olarak görülmesinden çekindikleri içinde psikiyatriste başvurmazlar. Ailelerin yaşlılarındaki depresyonu tanımaları da güç olabilir. Ancak bu tip durumlarda en büyük görev yine ailelere düşer.

Aile fertlerinin yaşlılarını iyice gözlemesi ve onlardaki davranış değişikliklerine dikkat etmesi ve yaşlı kişiyi dinlemeye zaman ayırması gerekir. Yaşlı aile bireyinin hayata katılımı, uykusu, iştahı, ağlama sıklığı, sıkıntısının olup olması ipuçları verebilir. Yaşlı kişideki duygusal zorlanma belirtileri süreklilik gösteriyorsa dinlenmekle, tatile gitmekle, konuşmak veya öğüt vermekle pek azalmaz. Depresyon, bu konuda eğitilmiş uzmanlarca tanımlanıp tedavi edilmesi gereken tıbbi bir durumdur. Tedavi edilmeyen depresyon aylar, hatta yıllar boyu sürebilir.

Tedavi edilmeyen depresyon ise başka hastalık belirtilerinin daha da kötüleşmesine neden olabilir. Örneğin şeker ve yüksek tansiyon gibi hastalıkların

Life flourishes with emotions. We feel love as much as sadness. However, these feelings of sadness and sorrow decrease the pleasure we obtain from life. When this feeling becomes perpetual and starts to affect daily life, it is called “depression”. Depression can affect the elderly as much as young people. Old people should be happy, talkative and full of joy, just like young individuals. Contrary to popular belief, withdrawal, feeling sad, feeling like crying, getting emotional faster than before, becoming resentful, isolating ourselves from people and becoming less talkative, poor sleep quality, feeling distressed and forgetfulness are not natural consequences of ageing. These behaviours might be related to depression. This condition is treatable just like high blood pressure or pneumonia.

Then again, not every emotional fluctuation is a symptom of depression. Therefore, not all feelings of sorrow or sadness should be considered as depression. A person who is sad or full of sorrow can carry on with their daily life. If the person has depression, they will have to fight through obstacles that prevent them from continuing with their daily life. In addition, older people might refrain from expressing their emotions. They might be afraid of offending others, so they do not speak and do not consult a psychiatrist because they are afraid of being labelled with



etkilerini güçlendirebilir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin düşmesine, aile içi huzursuzluklarla birlikte ilişki sorunlarına ve beklenmeyen ani ölümlere neden olabilir. Doğru tanımlanıp, tedavi edilen depresyon hastalarının ise yüzde 80'i ise iyileşip eski normal yaşantılarına devam ederler. Dolayısıyla ailenin depresyonun belirtilerini bilmeleri ve yaşlılarında gözlemlemeleri halinde tıbbi destek almaları oldukça önemlidir. Peki depresyonun en önemli belirtileri nelerdir? Kişide var olan depresyonun en belirgin sonucu kendini sosyal aktivitelerden ve yaşamdan çekmesidir. Depresyondaki kişi "kendimi

iyi hissetmiyorum" veya "halim yok" gibi şikayetlerle doktora gelir. Aynı nedenlerle, dış görünüşlerini ihmal etmeye, özbakım beslenme veya gerekli ilaç kullanımını ihmal etmeye başlayabilirler. Tıpkı diğer hastalıklarda olduğu gibi depresyonun da değişik tipleri ve dereceleri vardır. Herhangi bir üzüntüsü yok gibi görünen yaşlılarda, uyku bozukluğu, kilo kaybı ya da sebepsiz fiziksel yakınmalar gibi belirtiler görülebilir. Bu tarz kişilerde klinik depresyon başlamış olabilir. Ancak aynı bulgular başka bir önemli hastalığın belirtileri de olabilir. Bu nedenle tıbbi destek almak doğru teşhis için olmazsa olmazdır. ①

the stigma of being mentally ill or that their illness is seen as a weakness of character. It might be difficult for families to identify depression in older family members. However, in these cases, other families have the greatest responsibility.

Family members need to observe the elderly, pay attention to changes in their behaviours and take the time to listen to them. Whether the elderly person is included in daily life, their sleep patterns, appetite, frequent crying, or the existence of distress can all be indications of whether they have depression or not. If the signs of emotional struggle in the elderly persist, it will not likely go away by resting, going on a vacation, talking or giving advice. Depression is a condition that needs to be diagnosed and treated by experts who are suitably trained on this subject. When left untreated, depression can last for months or even years.

Untreated depression can worsen the symptoms of other diseases. For example, it might amplify the effects of diseases such as high blood sugar and hypertension. It might also cause a decrease in the quality of life of patients and their relatives, disruption within the family, relationship problems or sudden unexpected

deaths. Approximately 80% of patients who are accurately diagnosed and are properly treated recover fully and return to their normal lives. It is very important for family members to be aware of the symptoms of depression and to be able to observe them in elderly members in order to seek medical attention. What are the most important symptoms of depression? The most common and distinct symptom of depression is the person isolating themselves from social activities and daily life. The person with depression may consult a doctor with complaints such as "I do not feel well" or "I am tired". They may start neglecting their appearance, self-care and nutrition or avoid taking necessary medication. Depression has varying types and degrees just like other disorders. The elderly who do not seem to be sad may experience symptoms such as sleep disruption, weight loss or physical complaints for no reason. This may be a sign that they have clinical depression. However, similar symptoms might be an indication of other severe diseases. This is why seeking medical support is very important in terms of getting the right diagnosis.



Depresyon Belirtileri Nelerdir?

1. Devamlı üzüntülü kederli ve moralsiz olma halı (iki hafta veya daha uzun süreli)
2. Hevessizlik ve aşırı isteksizlik
3. Eskiden zevk aldığı işlerin artık zevk vermemesi
4. Düşüncelerde yavaşlama ve karasızlıkların artması
5. Parasal ve sağlık sorunlarında yersiz aşırı endişeler
6. Sık ağlamalar ve aşırı duygulanmalar
7. Kendini ümitsiz ve çaresiz hissetmeler
8. Gelecekte beklenişinin kaybolması
9. Kilo değişiklikleri (verme ya da aşırı alma)
10. Yerinde duramama ve huzursuzluk
11. Uyku bozukluğu (azalması ya da artması)
12. Tıbbi tedavilerine uymama ve ölme isteği
13. Doktorların bir neden bulamadığı çeşitli fiziksel yakınmalar (ağrılar, uyuşmalar, gaz ve geğirti, halsizlik).

What Are The Symptoms Of Depression?

1. Being continually sorrowful and feeling down (for two or more weeks)
2. Lack of motivation and reluctance to do anything
3. Not enjoying activities they previously enjoyed
4. Impaired thoughts and an increase in indecisiveness
5. Unfounded excessive worrying about monetary or health issues
6. Frequent crying and excessively sensitive emotions
7. Feelings of hopelessness and desperation
8. Losing hope for the future
9. Change in weight (losing or gaining)
10. Unable to stand still or experiencing discomfort
11. Sleep disorders (sleeping less or more)
12. Not following medical treatments and a desire to die
13. Various physical complaints which cannot be identified by doctors (pain, numbing, gas and belching, fatigue)



Derviş Yeğen

3D Tümör Ameliyatı

3D Tumour Operation

DERVİŞ YEĞEN, SİNUSLERİNDE TÜMÖR TESPİT EDİLMESİYLE YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE SIRA DIŞI BİR AMELİYAT GEÇİRDİ. YEĞEN'İN AMELİYATI NEU 3D LABORATUVARI'NDA YAPILAN KAFATASININ ÜÇ BOYUTLU MODELİ ÜZERİNDE PLANLANDI.

WITH TUMOR DETERMINATION IN DERVİŞ YEĞEN'S SINUSES AN EXTRAORDINARY OPERATION WAS HAPPENED AT THE NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL. YEĞEN'S SURGERY HAS BEEN PLANNED ON THE THREE-DIMENSIONAL MODEL OF THE SKULL MADE IN THE NEU 3D LABORATORY.

Derviş Yeğen, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne başvurduğunda sadece üst damağındaki şişlikten şikayetçiydi. Yapılan biyopsiye kanserli doku tespit edilmesiyle başlanan tedavi süreci, Yakın Doğu Üniversitesi'nin farklı birimlerinin işbirliği ile ülkemizde ilk olmakla kalmayıp dünyada da nadir görülen bir örneğe dönüştü. Derviş Yeğen'de tespit edilen kanserli doku sinüslerinin içindeydi. Ulaşması zor bir yerde olduğu için operasyona başlanmadan önce çok iyi bir planlama yapılması gerekiyordu. Bu noktada devreye bir üniversite hastanesi olmanın avantajları ile Yakın Doğu Üniversitesi'nin olanaklarının bir araya gelmesi yaratıcı bir tedavi planının oluşmasını sağladı. Yeğen'in ameliyatı, NEU 3D Laboratuvarı ve Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'nden destek alınarak planlandı. İlk adım olarak NEU 3D Laboratuvarı tarafından hastanın tomografi görüntülerinden kafatasının üç boyutlu modeli yapıldı. Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferhat Erişir ve ekibi tarafından model üzerinden ameliyat planlandı. Ameliyat sırasında dişlerle birlikte çıkarılan üst çene kemiği yerine yerleştirilen damak protezi,

When Derviş Yeğen came to Near East University Hospital, his only complaint was his swollen upper palate. The treatment process began with the discovery of cancerous tissue in the biopsy and then transformed into a rare example of collaboration between the different branches of Near East University, not only in our country but across the whole world. The cancerous tissue was discovered in Derviş Yeğen's sinuses. Due to it being in a place difficult to access, effective planning was necessary before the operation. At this point, the advantage of being a university hospital and the opportunities of Near East University enabled a creative treatment plan to be formed. Yeğen's operation was planned with the support of the NEU 3D Laboratory and Near East University Dentistry Faculty Hospital. The first step consisted of obtaining a three-dimensional model of the patient's cranium from the tomography images by the NEU 3D Laboratory. The operation was planned by Head of the Ear Nose and Throat Surgery Department Prof. Dr. Ferhat Erişir and his team using the model. The palate

Yakın Doğu Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi tarafından hazır hale getirilerek, operasyon sırasında hastaya uygulandı.

Prof. Dr. Ferhat Erişir, çok sık olmamakla birlikte sinüs içini dolduran ve bazen de göze kadar uzayan tümörlerin görülebildiğini ve bunların geç vakalar olarak nitelendirildiğini söyleyerek Derviş Yeğen'in ağız içi şişliği fark edip zaman kaybetmeden hastaneye başvurmuş olmasının avantaj olduğunu ekliyor. Prof. Dr. Erişir: "Yapılan operasyonda, hastanın gözünün altına uygulanan kesi ile burun kenarından aşağıya inilip dudağı tamamen ikiye bölünerek açıldı. Üst çene kemiği ve dişlerinin yarısı tamamen alınarak, sinüsün içerisine girilip tümör temizlendi." Operasyon sonrası hastanın durumu ile ilgili bilgiler de aktaran Prof. Dr. Ferhat Erişir, Derviş Yeğen'in kısa süre içerisinde önemli yol kat ettiğini, yemek yemede ve konuşmada sıkıntı yaşamadığını ayrıca ameliyata ilişkin herhangi bir ağrı hissetmediğini söyledi. Yeğen'in ameliyat sonrası takip ve tedavisi için Radyoterapi ve Onkoloji Anabilim Dallarına sevk edildi. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve NEU 3D Laboratuvarı Sorumlusu Doç. Dr. Emil Mammadov ise Yakın Doğu Üniversitesi'nin 3 boyutlu yazıcı laboratuvarında 5 yıldır hastaya özgü implant üretimi ve 3D modelleri tasarlanması konusunda hizmet verildiğini belirtti. Doç. Dr. Mammadov: "Bu olgu için de KBB anabilim dalının talebi üzerine hastanın tomografi görüntülerinden kafatasının gerekli bölümünün 3 boyutlu modelini çıkarıp, cerrahi branşımızın ameliyat planlamasında yardımcı olmaya çalıştık" ifadelerini kullandı.

Son dönemde 3 boyutlu yazıcıların temel kullanım amaçlarından birinin de preoperatif planlama olduğunu kaydeden Doç. Dr. Emil Mammadov, hastaların MR, tomografi veya ultrason görüntüleri, hatta anne karnındaki bebek ultrason görüntüleri kullanılarak, 3D yazıcılar aracılığı ile 3 boyutlu modellerinin yapılabildiğini söyledi. Doç. Dr. Mammadov, 3D modellerin preoperatif planlamalarda kullanmasının, operasyon sürelerini %25-30 oranında kısalttığını söyledi. Yakın Doğu Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Hastanesi Protetik Dış Tedavisi Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Ozan ise kanser nedeniyle üst çeneye yapılacak operasyonda dişlerinin yarısını kaybedecek olan hastaya, aynı operasyonda protez yapılmasının planlandığını ve protezin sınırlarının işlem öncesi alınan ölçü ile belirlendiğini belirtti. Prof. Dr. Oğuz Ozan: "Tümörlü dokunun çıkarılmasını takiben, hastamızın rahat yemek yemesi ve konuşabilmesi için mevcut eksiklikler çene yüz protezi ile restore edilmiş, hastamıza kaybolan çiğneme ve rahat konuşma fonksiyonları tekrar kazandırılmıştır." dedi. Prof. Dr. Oğuz Ozan, Türkiye'de ve Kıbrıs'ta sayılı merkezde yapılabilen bu işlem sayesinde hastanın rehabilitasyon sürecini çok daha rahat atlattığını da sözlerine ekledi. Üst damakta şişlik şikayeti ile Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne başvurduğunu belirten Derviş Yeğen ise, operasyonunun çok başarılı geçtiğini, 4 gün gibi kısa bir süre içerisinde çiğneme ve yutma sorununun ortadan kalkıp katı gıdaya başladığını belirtti. Derviş Yeğen: "Başarılı geçen operasyonumun ardından, başta beni ameliyat eden Prof. Dr. Ferhat Erişir ve ekibine, göstermiş oldukları ilgiden ötürü tüm Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi hemşirelerine ve son olarak ağız içi diş protezimi yapan diş doktorlarına çok teşekkür ederim" ifadelerini kullandı. ①

prosthesis, which was placed in place of the upper jaw bone that was removed together with the teeth during the surgery, was prepared by the Near East University Faculty of Dentistry Hospital and applied to the patient during the operation.

Prof. Dr. Ferhat Erişir stated that although rare, tumours that fill in the sinus and that reach as far as the eyes can be found and that these are regarded as late cases, also stated that it was an advantage for Derviş Yeğen to realise the swelling in his mouth and present to the hospital. Prof. Dr. Erişir: "The operation was conducted by an incision made under the eye and the slit next to the nose and then dividing the lip in half. The upper jaw bone and half of the teeth were completely removed, the sinus was fully entered and the tumour was removed."

Prof. Dr. Ferhat Erişir, who gave information about the patient's condition after the operation, stated that Yeğen had improved hugely in a short time, does not experience problems when eating and talking and has no pain related to the operation. Yeğen was referred to the Radiotherapy and Oncology Departments for postoperative follow-up and treatment. Head of the Paediatric Surgery Department and NEU 3D Laboratory Responsible Assoc. Prof. Dr. Emil Mammadov said that the Near East University's 3-dimensional laboratory has been providing and producing personalised implants and 3D models for the last 5 years. Assoc. Prof. Dr. Mammadov: "We tried to help our surgery branch plan their operation by creating a 3-dimensional model of the required regions of the cranium using the tomography images upon the request of the ENT department for this case."

Assoc. Prof. Dr. Emil Mammadov, who stated that in recent years, one of the main aims of 3-dimensional printers is preoperative planning, said that the MR, tomography or ultrasound images and even baby ultrasound images in mothers are used to prepare 3-dimensional models. Assoc. Prof. Dr. Mammadov said that the use of 3D models in preoperative planning shortens operation times by 25-30%. Near East University Dentistry Faculty Hospital Prosthetic Dental Treatment Specialist Prof. Dr. Oğuz Ozan stated that a prosthesis was going to be attached to the patient who was going to lose half his teeth in the same operation and that the size of the prosthesis was determined with the dimensions measured before the procedure. Prof. Dr. Oğuz Ozan: "After the tumorous tissue was removed, the missing parts were restored with a jaw and face prosthesis in order for the patient to be able to eat food and talk, enabling the patient to regain his chewing and speech functions." Prof. Dr. Oğuz Ozan added that thanks to this procedure that is only conducted in very few centres in Turkey and Cyprus, the patient had an easier rehabilitation process.

Derviş Yeğen, who stated that he presented to Near East University Hospital with swelling on his upper palate, said that the operation was very successful and that he began eating solid food just 4 days after the operation after regaining the strength to chew and swallow. Derviş Yeğen: "After my successful operation, I would like to firstly thank Prof. Dr. Ferhat Erişir and his team who operated on me, the Near East University Hospital nurses for the care they showed and lastly, the dental doctors who made my oral dental prosthesis."



Op. Dr. / Op. Dr. Pinar Tunçbilek Özmanevra
KBB Baş ve Boyun Cerrahisi / ENT Head and Neck Surgery
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

Sessizliğin Dünyası The World of Silence



DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NE GÖRE DÜNYA ÜZERİNDEKİ İŞİTME ENGELLİ SAYISI 2050'DE DÜNYA 900 MİLYON KİŞİYE ULAŞACAK. ETKİLİ BİR TOPLUMSAL İLETİŞİM İÇİN İŞİTME ENGELLİLERİ "ANLAMAK" OLDUKÇA ÖNEMLİ.

ACCORDING TO THE WORLD HEALTH ORGANISATION, THE NUMBER OF PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENTS WILL REACH 900 MILLION BY THE YEAR 2050. IT IS IMPORTANT FOR THE REST OF SOCIETY TO "UNDERSTAND" PEOPLE WITH HEARING DEFICIENCIES TO ENSURE EFFECTIVE SOCIAL COMMUNICATION.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre Mart 2020 itibarıyla dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 5'i, 34 milyonu çocuklar olmak üzere toplam 466 milyon kişinin işitme engeli mevcuttur. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2016

verilerine göre Türkiye'de ise işitme sorunu yaşayanların nüfus içindeki oranı yüzde 4,5'tir ve dünya ortalaması ile benzer olduğu görülmektedir. DSÖ'nün (WHO) tahminleri bu sayıların daha da artacağını ve 2050'de işitme engellilerin sayısının 900 milyon kişiyi aşacağını öngörmektedir.

According to World Health Organisation (WHO) data, as of March 2020, approximately 5% of the global population or 466 million people had a hearing impairment, of whom 34 million are children. According to 2016 data from the Turkish Statistics Association, the rate of hearing impairment in Turkey is 4.5 percent, which is similar to the world average. According to WHO predictions, these numbers will increase and the number of people with hearing impairments will reach 900 million by 2050.

Again, according to the World Health Organisation predictions, 1.1 billion young people (between the ages of 12-35) are at risk of having hearing impairments due to being exposed to excessively noisy environments when socialising.

According to data, 1.1 percent of the population in Turkey find it difficult to hear or are completely deaf although they wear hearing aids/



Yenidoğan bebeklerin işitme testinden geçmesi, olası bir işitme engelinin erken teşhis edilerek erkenden önlem alınmasını sağlıyor.

Putting new-borns through a hearing test enables early diagnosis of possible hearing impairment and the necessary measures to be taken.

Verilere göre Türkiye’de işitme cihazı/implant kullanıyor olmasına rağmen duymada çok zorlanan veya hiç duymayan kişilerin nüfusa oranı yüzde 1,1’dir. Doğuştan işitme kaybı sıklığı ise her bin bebekte 3’e kadar yükselmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk çağında işitme kaybı vakalarının en az yarısının genetik faktörlerle ilişkili olduğunu gösterirken, Dünya Sağlık Örgütü işitme kaybına yol açan faktörlerin diğer yüzde 50’sinin ise önlenabilir olduğunu belirtmektedir. Yenidoğan döneminde işitme duyusunun normal olması, konuşma ve dil

öğreniminin yanı sıra sosyal, duygusal ve zihinsel gelişim açısından da kritik öneme sahiptir. Bu nedenle işitme kaybının erken tanısının yapılamaması, işitme engelli çocuğun konuşma ve dil becerisinde gerilik, kişisel ve sosyal uyumsuzluk, duygusal sıkıntılar gibi birçok problemle yaşam boyu mücadele etmek zorunda kalmasına yol açar. İşitme kayıpları olan hastalar mutlaka Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanları (KBB) tarafından muayene edilmelidir. Erken tanı ve önleyici tedbirler olarak çocukların yenidoğan döneminde

implants. Hearing loss from birth is seen in 3 out of every thousand babies. Epidemiologic studies show that at least half of the cases of hearing loss during childhood are related to genetic factors and the World Health Organisation states that the remaining 50 percent of factors are preventable. Normal hearing during the newborn phase is critically important for the learning of speech and language, as well as social, emotional and mental development. Due to this reason, if the hearing loss is not diagnosed early, this can result in the child being behind in their speech and language, and having many problems in their personal and social adaptability and emotional state. Hearing loss must be diagnosed by an Ear Nose and Throat Diseases specialist (ENT). Early diagnosis and preventative measures are recommended, including that children undergo a hearing test, have their measles, meningitis, mumps and rubella vaccines, are selective when taking ototoxic medications, receive effective treatment for any middle ear infections and are not exposed to noisy environments during the newborn period. A new-born hearing test and early age hearing test must be conducted to determine hearing loss at an early stage. In cases where hearing loss is found during the test, the cause must be determined and if it is caused by an infection, this must be treated immediately. When congenital hearing loss is identified, it is important that the child receives a suitable device at an early age and their hearing is ensured. The earlier the diagnosis is made and the earlier a solution is found, the higher chance the child has of being able to speak. Communication is an emotion, thought, action and knowledge exchange between two people. People communicate with those in their environment in order to have a healthy and happy social life. Additionally, communication is important to meet mental-physical needs. Communication is necessary for the healthy application of community laws



İşitme taramalarından geçmesi, kızamık, menenjit, kabakulak ve kızamıkçık aşılarının yaptırılması, ototoksik (iç kulağa zarar verici) özellikte ilaç kullanırken seçici davranılması, orta kulak iltihabı için etkin tedavilerin yapılması, aşırı gürültülü ortamlardan kaçınılması önerilmektedir. İşitme kaybını erken dönemde belirlemek amacıyla Yenidoğan işitme taraması ve erken yaş işitme taraması yapılmalıdır. Taramada işitme kaybı saptanması durumunda nedeninin hızlıca araştırılması, enfeksiyon kökenli bir hastalık ise hızlıca tedavisinin yapılması önemlidir. Konjenital (doğuştan gelen) işitme kaybı saptanması durumunda, çocuğun en erken dönemde cihazlandırılması ve işitmesinin sağlanması kritik bir önem arz eder. Ne kadar erken tespit yapılır ve ne kadar erken çözüm

üretilir ise çocuğun konuşma becerisine sahip olma şansı o kadar artar.

İletişim, iki insan ya da insan grubu arasında gerçekleşen duygu, düşünce, davranış ve bilgi alışverişidir. Kişi, sosyal çevrede sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmek için çevresindekilerle iletişime geçer. Ayrıca ruhsal-bedensel ihtiyaçları gidermek için iletişim oldukça önemlidir. Toplumsal kanun ve kuralları sağlıklı işletebilmek için iletişim şarttır.

İletişim; sosyal bir varlık olan insanın hayatında vazgeçilmezlerindendir. İşitme engelli bireyler, günlük yaşantımızda hepimizin kolaylıkla, çoğu zaman üzerinde çok düşünmeden, farkında olmadan yaptığı işlerde, örneğin televizyon

and legislations.

Communication is an indispensable part of life for humans who are social beings. Individuals with hearing impairments struggle with simple tasks that we often conduct without thinking twice about, such as watching television, shopping, going to the cinema, giving directions and going to the hospital when they are ill. The reason for this is that they find it difficult to communicate. Communication is a process in which both sides exchange information. Although people with hearing loss can communicate with each other using methods such as lip reading and sign language, we find it difficult to understand them due to our lack of understanding of sign language.

The World Federation of the Deaf was established on the 23rd of September 1951 in Italy with the aim of finding a solution for the problems that people with hearing impairments face, to protect human rights and to raise awareness on this situation.

izlemek, alışveriş yapmak, sinemaya gitmek, adres tarifi, hastalık halinde hastaneye gitmek gibi durumlarda sıkıntı çekerler. Bunun sebebi rahat iletişim kurulamamasıdır. İletişim, en az iki tarafın da karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmasıdır. İşitme engelli bireyler işaret dili, dudak okuma gibi yöntemler sayesinde rahatlıkla kendi aralarında anlaşabilmelerine ve kendilerini ifade edebilmelerine rağmen, bizler işaret dili bilmediğimiz için onları anlamakta güçlük çekeriz.

İşitme engellilerin toplum içinde yaşadıkları sıkıntılar hakkında çözüm üretmek, dünya çapında insan haklarını korumak ve bu durum hakkında farkındalık yaratmak amacıyla İtalya'da 23 Eylül 1951 yılında Dünya İşitme Engellileri Federasyonu kuruldu. Bu federasyon öncülüğünde hayata geçirilen Dünya İşitme Engellileri Haftası, 19-25 Eylül tarihleri arasında dünya genelinde işitme engellilere dair farkındalık yaratmayı amaçlıyor. Bu hafta süresince çeşitli etkinlikler ile dünya çapında ülkelerde halkın, politikacıların, devlet otoritelerinin dikkatlerini çekmek ve çözümün bir parçası olmalarının sağlamak hedefleniyor. Dünya İşitme Engellileri Federasyonu'nun hedeflerinden bir diğeri ise işaret dilini yaygınlaştırmak, işitme engelli bireylerin, ailelerine, arkadaşlarına ve işaret dilini gönüllü olarak öğrenmek isteyenlere bu dili öğretmektir. Ayrıca işitme engelli bireylerin daha iyi ve kolay eğitim alabilmelerini sağlamak, devlet dairelerinde ve günlük yaşantıda karşılaşılan güçlüklerin önüne geçmek, kişilik haklarını korumak ve bu konularda halkı bilinçlendirmek hedeflenir.

Adamızda ise bu amaçla 23 Temmuz 2015 tarihinde, Lefkoşa Aile Mahkemesi'nin kararı ile Kıbrıs İşitme Konuşma Engelliler Vakfı (KİKEV) kuruldu. KİKEV'in hedefleri arasında işitme-konuşma engellilerin eğitim,

sağlık, mesleki, kültürel, sportif, hukuksal, sanat ve sosyal bakımdan birlikteliğini sağlayarak, dayanışma ve yardımlaşma sayesinde sorunlarına çözümler sağlamak yer almaktadır. İşitme engellilerin yaşadıkları sıkıntıların bilinmesi, herkes gibi eşit haklara sahip olduklarının akıldan çıkarılmaması ve bu durum hakkında farkındalık yaratılması, sıkıntıların çözümlenmesi için üzerimize düşen önemli görevlerdir. ①

The World Deaf Awareness Week that was created by this federation aims to raise global awareness about people with hearing impairments and takes place between the dates of 19-25 September. The aim during this week is to draw the attention of the public, politicians, government authorities and to make them a part of the solution. Another aim of the World Federation of the Deaf is to make sign language more common and to teach this to people with hearing impairments, their families, friends and others who want to voluntarily learn. Additionally, they aim to enable individuals with hearing impairments to obtain better and easier education, to prevent the daily problems they face with government services, to protect their rights and to raise awareness in this field.

With this aim in mind, the Kıbrıs İşitme Konuşma Engelliler Vakfı (KİKEV) was established on the island with the decision of the Nicosia Family Court on the 23rd of July 2015. The aims of KİKEV include ensuring unity in the areas of education, health, occupation, culture, sport, judiciary, art and social cohesion and to finding solutions for problems with help and solidarity. Understanding the problems that people with hearing impairments face, knowing that they have equal rights to everyone else, and increasing awareness are the most important responsibilities we have in solving problems.





Yrd. Doç. Dr. / Asst. Prof. Dr. Eda Tuna Yalçınnozan
KBB - Baş Boyun Cerrahisi / ENT - Head and Neck Surgery
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Dil Bağı Tongue-Tie

AĞIZ TABANIYLA DİL ARASINDA OLUŞAN BAĞ DOKUNUN NEDEN OLDUĞU ANKİLOGLOSSİ (DİL BAĞI), DİLİN HAREKETLERİNİ KISITLAYARAK ÇOCUKLARIN GELİŞİMİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEBİLİR. NEYSE Kİ BU BAĞDAN KURTULMAK OLDUKÇA KOLAY!

ANKYLOGLOSSIA (TONGUE-TIE) IS CAUSED BY THE CONNECTIVE TISSUE BETWEEN THE BASE OF THE MOUTH AND THE TONGUE, AND IT MAY RESTRICT THE MOVEMENTS OF THE TONGUE, WHICH CAN PREVENT THE NATURAL DEVELOPMENT OF CHILDREN. LUCKILY, IT IS VERY EASY TO GET RID OF THIS TIE!

Anne karnında gelişen bebeğin, ilk oluşan organlarından biri dildir. Hamileliğin henüz dördüncü haftasında tomurcuklanmaya başlayan dil, üç bağımsız parça olarak oluşmaya başlar. Bu bağımsız parçalar hızla büyüyerek orta hatta birleşirler. Bu aşamada dil, ağız içinde henüz hareketli değildir ve ağız tabanına yapışık halde durur. Zaman içinde dil ağız tabanından serbestleşerek hareketli hale gelir. Ancak frenulum denen bir bağ ile ağız tabanına tutunmaya devam eder. İşte bu dönemde meydana gelen bozukluk sonucu dili ağız tabanına bağlayan frenulum ya tam olarak serbestleşemez ya da hücre çoğalmasıyla kalın bir hal alarak dilin hareket etmesini engeller. Bu durum Ankiloglossi (Dil Bağı) olarak adlandırılır. Dil, hem sosyal hem de fizyolojik olarak vücudumuzun en önemli organlarından biridir. Doğumdan itibaren ilk dönemlerde emme daha sonra ise tat alma, yutkunma, yiyeceklerin yemek borusuna yönlendirilmesini sağlayarak yutma, dişlerle birlikte çiğneme, ağız içini temizleme, solunan havanın ısıtılması, konuşma ve artikülasyon gibi yaşam açısından önemli fonksiyonları yerine getirir. Ankiloglossi olarak adlandırılan dil bağı ise dilin kullanımını sınırlandırarak fonksiyonlarını yerine getirmeyi zorlaştırır. Etimolojik olarak, "ankiloglossi", Yunanca "agkilos" (kavisli) ve "glossa" (dil) kelimelerinden gelir.

Doğumdan önce güçlü bir doku tabakası, ağzın orta kısmında konumlanmış olan ağız tabanı bağının gelişimine rehberlik eder. Dil altı bağı veya lingual frenulum olarak adlandırılan bu bağ doğumdan sonra, çıkan dişlerin pozisyonuna da yol gösterir. Çocuğun büyümesi ile bu bağ küçülür ve zayıflar. Bu yapı aynaya bakıldığında dilin altında ince bir doku olarak görülür. Bazı çocuklarda frenulum özellikle sıkıdır veya geri çekilmez ve dil hareketsizliğine neden olabilir. Bu nedenle ankiloglossi, dil hareketinin kısıtlanmasıyla sonuçlanan anormal derecede kısa, kalın lingual frenumla karakterize, dilin gelişimsel bir anomalisi olarak tanımlanır.

Dilin normal bir hareket açıklığı ve

One of the first organs of the baby to develop in the mother's womb is the tongue. The tongue, which starts to develop in the fourth week of pregnancy, begins to form as three independent parts. Over time, these independent parts grow rapidly and merge into the midline. At this stage, the tongue is not yet mobile in the mouth and remains attached to the floor of the mouth. In time, the tongue separates from the floor of the mouth and becomes mobile. However, it continues to be attached to the floor of the mouth with a ligament called the frenulum. If the frenulum, cannot break free or gets thicker due to cell proliferation, it will prevent the movement of the tongue. This condition is called Ankyloglossia (Tongue-Tie). The tongue is one of the most important organs in our body both socially and physiologically. During and immediately after the birth, the tongue performs vital functions such as tasting, swallowing, starting the digestion by directing the food through the oesophagus, helping teeth with chewing, cleaning the mouth, heating the inhaled air, speaking and articulation. Tongue-tie, also called Ankyloglossia, limits the use of the tongue and makes it difficult to perform its functions. Etymologically, "ankyloglossia" comes from the Greek words "agkilos" (curved) and "glossa" (tongue).

Before birth, a layer of strong tissue guides the development of the oral floor ligament located in the middle of the mouth. This ligament, called the sublingual ligament or lingual frenulum, also guides the position of the erupted teeth after birth. As the child grows older, this bond becomes smaller and weakens. This structure can be seen as a thin tissue under the tongue when looking in the mirror. In some children, the frenulum is particularly tight or does not retract and can result in decreased tongue movement. Therefore, ankyloglossia is defined as a developmental anomaly of the tongue characterized by an abnormally short, thick lingual frenulum resulting in restricted tongue movement.

The tongue has a normal range of motion and field of movement. The clinically acceptable tongue range is greater than 16 mm. Without grooves on the tongue, the tip of the tongue should be able to sweep the upper and lower lips easily; when the tongue is withdrawn, it should be able to move without stretching and should not apply pressure on the front lower incisors. Ankyloglossia

alanı vardır. Klinik olarak kabul edilebilir normal serbest dil aralığı 16 milimetreden büyüktür. Dil üzerinde oluk oluşmadan dilin ucu üst ve alt dudakları kolayca süpürebilmelidir; dil geri çekildiğinde gerilmeden hareket edebilmeli, ön alt kesici dişlere baskı uygulamamalıdır. Ankiloglossi, dilin hareket açıklığını sınırlar. Çoğu kişide dil bağı asemptomatiktir ama bazı hastalarda dilin sınırlı hareketliliği nedeniyle, dil düşük konumdadır. Bu da üst ve alt çene kemiğinin gelişim bozukluklarına dahi neden olabilir. Bunun dışında dil bağı emzirmede başarısızlıktan memeyi reddetmeye, beslenme problemlerine, konuşmada artikülasyon bozukluklarına kadar değişen sorunlara yol açabilmektedir. Dil bağı nedeniyle dilin sınırlı hareketliliği söz konusu ise konuşma sorunları ortaya çıkabilir. Seslendirmedeki zorluklar ünsüzler için belirgindir; “s, z, t, d, l, j” gibi sesler ve özellikle “r” harfi oluşturmak zordur. Vakaların genetik olmaktan çok genelde rastgele olduğuna inanılıyor. Hemen hemen izole bir anomali olsa da bazı genetik bozukluklarla ilişkileri de belirlenmiş durumda. Fakat etkilenen hastalarda fenotipi ve penetrasyonu hangi genetik bileşenlerin düzenlediği bilinmiyor. Dil bağı X'e bağlı yarık damak sendromu, orofasiyal dijital sendrom, Kindler Sendromu, Van der Woude Sendromu, Smith-Lemli-Opitz Sendromu, BeckwithWeidman Sendromu, Simpson-Golabi-Behmel Sendromu, otozomal dominant veya resesif özellikli X'e bağlı yarık damak gibi bazı nadir sendromların bir parçası da olabiliyor.

restricts the movements of the tongue. In most people, the tongue-tie is asymptomatic, but in some patients, the tongue is in a low position due its limited mobility. This may even cause developmental disorders of the upper and lower jawbone. Apart from this, the tongue-tie can lead to problems such as failure in breastfeeding, rejection of the breast, feeding problems and articulation disorders in speech. Speech problems may occur if there is limited mobility of the tongue due to the tongue-tie. Difficulties in vocalisation are more prominent for consonants; Sounds like “s, z, t, d, l, j” and especially the letter “r” are difficult to pronounce.

It is believed that the cases are more random than genetic. Although it is largely an isolated anomaly, it has also been identified that it has a relationship with some genetic disorders. However, it is not known which genetic components regulate phenotype and penetration in affected patients. Tongue-tie is



Dil bağı, ağız sağlığını olumsuz etkileyerek diş çürüklerine de neden olabilir.
Tongue-tie can affect oral health and can also cause decay.

Hızlı Tedavi

Hastalığın klinik önemi ve ideal yönetimi konusunda geniş bir görüş farklılığı vardır. Dil bağı tedavisinde en iyi yaklaşım hastanın şikayetlerine ve yol açtığı problemlere göre değerlendirme yapmaktır. Pek çok çocukta ankiloglossi asemptomatiktir (belirtisiz) ve durum kendiliğinden düzelebilir.

Dil bağı yenidoğan döneminde herhangi bir soruna yol açmıyorsa, gözlem en iyi tedavi seçeneğidir. Etkilenen bazı çocuklar, azalmış dil hareketliliklerini yeterince telafi etmeyi öğrenebilecekleri gibi bazıları ise sadece dil bağı cerrahi müdahalesinden fayda görebilir. Ebeveynler, olası tedavi konusunda bilinçli bir seçim yapabilmeleri için, dil bağının olası uzun vadeli etkileri konusunda bilgilendirilirler.

Dil bağı olan hastaları tedavi etmeye karar vermeden önce, doktorlar beslenme güçlükleri ve kilo alamama ile ortaya çıkabilecek diğer ayırıcı tanıları akılda tutmalıdır. Bu hastaların değerlendirilmesinde bir emzirme hemşiresi annelere beslenme tekniklerinde yardımcı olmalıdır. Artikülasyon problemi olan hastalarda karar daha zordur ve bir konuşma patoloğu ile değerlendirme ve tedavi önerilebilir. Bebeklik ve çocukluk döneminde, hatta büyüme tamamlandıktan sonra bireylerin beslenme, konuşma ve hatta sosyal ortamda zorlanma öyküsü varsa cerrahi müdahale yapılmalıdır. Bu nedenle hastanın öyküsüne bağlı olarak her yaşta ameliyat düşünülebilir. Bebekte beslenme zorluğu yoksa bekle-gör yaklaşımı uygulanabilir çünkü frenulum altı ay ile altı yaş arasındaki büyüme sürecinde doğal olarak gerileyebilir. Semptomatik hastalarda cerrahi tedavi bir seçenektir. Dil bağının tedavisi için cerrahi teknikler üç yöntemde sınıflandırılır: frenotomi, frenektomi ve frenuloplasti.

Frenotomi, frenulumun (bağın) basitçe kesilmesidir. Frenektomi ise tam eksizyon yani tüm frenulumun çıkarılması olarak tanımlanır. Frenuloplasti de dil bağına gevşeterek anatomik durumu düzeltmeyi amaçlar. Cerrahi prosedürler içinde en yaygın olarak frenotomi kullanılır. Bu prosedür hızlıdır ve ayakta tedavi ortamında yapılabilir. Frenulumu sıkılaştırmak için dili yukarıda tutmayı, ardından fasya benzeri dokuyu dile paralel ve yakın bir çizgi

linked to orofacial digital syndrome, Kindler Syndrome, Van der Woude Syndrome, Smith-Lemli-Opitz Syndrome, Beckwith Weidman Syndrome, Simpson-Golabi-Behmel Syndrome, autosomal dominant and recessive X-linked cleft palate syndrome.

Fast Treatment

There is a wide difference of opinion regarding the clinical significance and ideal treatment of the disease. The best approach in tongue-tie treatment is to evaluate the patient's complaints and the problems they cause. In many children, Ankyloglossia is asymptomatic and it can completely recover without requiring treatment. If tongue-tie does not cause any problems during the new-born period, observation is the best treatment option. Some affected children may learn to adequately compensate for their reduced tongue mobility, while others may only be treated with tongue ligament surgery. Parents are informed about the long-term effects of the tongue-tie so that they can make a decision about possible treatments.

Before deciding to treat patients with tongue-tie, doctors should keep in mind other differential diagnoses which may be affecting the patient such as difficulty in eating and the inability to gain weight. A breast feeding nurse should assist mothers in nutritional techniques during the evaluation of these patients. The decision is more difficult for patients with articulation problems, as evaluation and treatment with a speech pathologist may be recommended. Surgical intervention should be performed in infancy and childhood, even after the growth is completed, if individuals have a history of difficulties in eating, speaking and in social environments. Therefore, surgery can be considered at any age depending on the patient's history. If the baby has no feeding difficulties, a wait-and-see approach can be adopted because the frenulum can naturally regress during the growth process between six months and six years of age. Surgical treatment is an option in symptomatic patients. Surgical techniques for the treatment of tongue ligament are classified into three methods: frenotomy, frenectomy and frenuloplasty.

Frenotomy is the simple cutting of the frenulum (ligament). Frenectomy, on the other hand, is defined as the complete excision or removal of the entire frenulum. Frenuloplasty also aims to correct the anatomical situation by loosening the tongue ligament. Frenotomy is the most commonly used surgical procedure. This

boyunca kesmeyi içerir. Kesme işlemi, çok hızlı ve tek bir hareketle yapılır. Frenotominin riski ve komplikasyonları nadirdir. İşlem sonrası kanama sık görülebilir ve genellikle lokal baskı uygulama ile kontrol altına alınır. İşlemden önce çocukta veya ailede kanama bozukluğu öyküsü sorgulanmalıdır. Ankiloglossi'yi tedavi etmek için kullanılan üçüncü yöntem olan frenuloplasti nadiren yapılır ve genel anestezi gerektirir. Dil bağının etkilerini ortadan tamamen kaldırmak için operasyon sonrası da önemlidir. Kusurlu bir konuşma gözlenirse, ameliyat sonrası yara iyileşmesinin ardından konuşma değişikliği için bir konuşma terapistine başvurmamak gerekir. Üst dudağı yalama, sert damağa dil ucu ile dokunma, yan yana hareketler gibi ameliyat sonrası dil kas egzersizleri, gelişmiş dil hareketleri için yararlıdır.

Dil bağı tedavi edilmezse, dilin görünümü normalden daha farklı olarak kalabilir. Bebeklerde meme ucuna takılarak meme başını diş etine sıkıştırarak annelerde meme başı ağrısına yol açarak problem yaşanabilir ve bu nedenle anneler sıklıkla bebeği biberona yönlendirmeye çalışabilir. Ağız yapısını bozduğu için gıdaların yanlış çiğnenmesi, yutulması ve beraberinde mide rahatsızlıklarına neden olabilir. Uykuda horlama ve yatağı ıslatma dil bağı olan çocuklar arasında yaygındır.

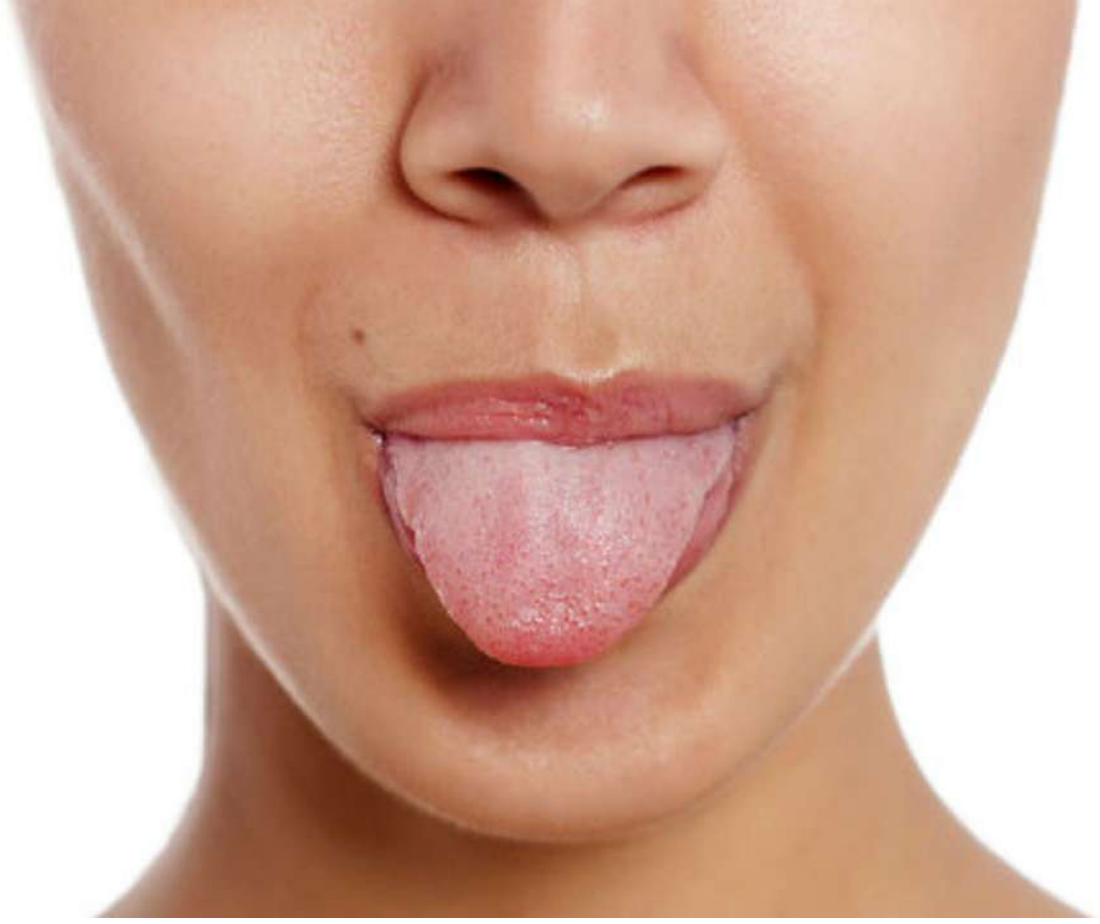


procedure is quick and can be done in an outpatient setting. It involves holding the tongue up to tighten the frenulum, then cutting the fascia-like tissue along a line parallel and close to the tongue. Cutting is done very quickly and in one motion. Risks and complications of Frenotomy are rare. After frenotomy bleeding can be seen mostly and is usually controlled by local compression. Before the procedure, it should be questioned whether the child or family have any history of bleeding disorders. Frenuloplasty, the third method used to treat Ankyloglossia, is performed rarely and requires general anaesthesia.

The period after the operation is also very important to completely eliminate the effects of the tongue-tie. If a speech impediment is observed, it is necessary to consult a speech therapist to change the method of speech after the postoperative healing period. Postoperative tongue muscle exercises such as licking the upper lip, touching the hard palate with the tip of the tongue, and side-to-side movements are beneficial for advanced tongue movements. If the tongue-tie is not treated, the appearance of the tongue may remain different than normal. The mothers might want the baby to use the bottle due to the nipple being squeezed by the gum of the child, resulting in pain to the mother. It may cause problems in terms of improper chewing of foods, swallowing and accompanying stomach disorders since it disrupts the mouth structure. Snoring during sleep and bed-wetting are common among children with tongue-tie. Tooth decay

Dil bağı nedeniyle konuşma sorunları ortaya çıkabilir.

Speech problems can arise due to the tongue tie.



Dilin dişleri süpürememe ve tükürüğü yayma hareketiyle yiyecek artıklarının temizleyememesi nedeniyle diş çürükleri oluşabilir. Diş hareketlerinde bozukluklar, dişlerin ve çenenin normal pozisyonunda olmaması gibi durumlar da oluşabilir. Ayrıca dil hareketleri, jestleri ve konuşmayı etkileyeceği için çocukların sosyalleşmesini de olumsuz etkiler. Bir çocuğun veya yetişkinin anomalileri nedeniyle çevresi tarafından eleştirilebilmesi gibi olaylar benlik saygısının da etkileyecek sonuçlar yaratabilir. Bu nedenle sık rastlanan bir durum olan dil bağı problemini doğrulayacak herhangi bir yakınma varlığında ailelerin veya bireylerin hekimlerine başvurmaları gerekir. Gerekli tedaviler ve öneriler, bebek ve çocukların aileleri ile beraber veya bireylerin kendileri ile ortak bir noktada buluşularak yapılmalıdır. ①

can occur due to the inability of the tongue to scrape the teeth and remove food debris with the spreading action of saliva. It may cause conditions such as disturbances in teeth movement, as well as the teeth and jaw not being in the right position.

It also influences the socialization of children negatively as it affects tongue movements, gestures and speech. Events such as a child or an adult being criticised by people in their environment for their anomalies can have consequences which affect confidence. For this reason, families or individuals should consult their doctor in the presence of any complaints that will confirm the tongue-tie problem, which is a common condition. Necessary treatments should be decided on by mutual agreement with the child's family or the individual themselves.



Yrd. Doç. Dr. / Asst. Prof. Dr. Pınar GELENER
Nöroloji / Neurology
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



Salgının Diğer Yüzü

The Other Face of the Outbreak

COVID 19, DAHA ÇOK SOLUNUM YOLLARINI ETKİLEYEN BİR SALGIN OLARAK BİLİNSE DE OLUŞTURDUĞU NÖROLOJİK TUTULUM SONUCU SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ ÜZERİNDE DE PEK ÇOK ETKİ YARATIR.

ALTHOUGH COVID-19 IS MOSTLY KNOWN AS AN PANDEMIC THAT AFFECTS THE RESPIRATORY TRACT, IT ALSO HAS MANY EFFECTS ON THE NERVOUS SYSTEM WITH ITS NEUROLOGICAL INVOLVEMENT.

Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkarak bütün dünyaya yayılan COVID 19 salgını, hala dünyanın en önemli gündemlerinden biri olmayı sürdürüyor. Akut ağır solunum yetersizliği sendromuna yol açan yeni tip koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), diğer adıyla koronavirüs 19 (COVID-19) daha çok akciğer üzerinde yarattığı tahribatla ön plana çıksa da veriler hastalığın sinir sistemini de etkilediği ve nörolojik tutulumuna eden

The COVID-19 pandemic, which started in China in December 2019 and spread across the world, still remains one of the most important current news topics in the world. Although the new type of coronavirus 2 (SARS-CoV-2), also known as coronavirus 19 (COVID-19), which causes acute severe respiratory failure syndrome, stands out as a result of the damage it causes to the lungs, the data show

olduğunu gösteriyor.

COVID 19 vakaların incelenmesiyle öncelikle Çin, İtalya, İspanya sonrasında da tüm dünyadan gelen veriler sonucunda virüs, nörolojik tutulum yapan virüsler grubuna eklendi. Dolayısıyla burada Covid-19'un solunum yollarını etkileyen (respiratuar) bir hastalık gibi görünse de nörolojik tutulum yapabileceğinin altını çizmek oldukça önemlidir. Bazı solunum yolu virüslerinin nörolojik tutulum yapabildiği uzun yıllardır biliniyor. Ancak COVID 19'la ilgili bilgilerimiz oldukça yeni. Bu yeni bilgiler kapsamında Avrupa Nöroloji Akademisi, Amerikan Nöroloji Akademisi ve Türk Nöroloji Derneği tüm dünyayı etkileyen bu pandemi sürecinde nörologların aktif olarak sahada olması görüşünü yineliyorlar. Pandemi ile savaşta yer alan nöroloji hekimleri, hastalığın yol açtığı nörolojik belirti

ve bulguların çeşitliliği karşısında endişelenerek ve nörovirüls potansiyeline dikkat çekmeye çalışıyorlar. Pandemi sürecinde nörolojik hastalığı olan bireylerin takipleri ve bir nöroloji hastasında COVID 19 enfeksiyonun ortaya çıkması durumunda sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgilerimiz, dünyanın çeşitli yerlerinden gelen bilimsel yayınlar, araştırmalar ve uzman önerileri doğrultusunda her geçen gün artıyor. Bu bilgileri güncel olarak takip etmek her hekimin hem görevi hem de hastalarına ve tüm topluma karşı sorumluluğudur.

Nörolojik Semptomlar

Hepimizin artık çok iyi bildiği tipik COVID 19 semptomları, görülme sıklığına göre sırasıyla ateş, öksürük, halsizlik, solunum güçlüğü ve göğüs ağrısıdır. Ancak atipik semptomlar içerisinde nörolojik semptomların

that the disease also affects the nervous system and has neurological involvement.

Based on the examination of COVID-19 cases, the virus was added to the group of viruses with neurological involvement, as a result of data from China, Italy, Spain and then from all over the world. Therefore, it is very important to underline that COVID-19 may have neurological consequences even though it only seems like a respiratory disease that affects the respiratory tract. It has been known for many years that some respiratory viruses can cause neurological manifestations. However, our knowledge of COVID-19 is relatively limited. On the basis of this new information, the European Academy of Neurology, the American Academy of Neurology and the Turkish Neurology Association recommend that that neurologists should be active in the field during this pandemic that is affecting the whole world. Neurologists fighting against the pandemic are concerned about the variety of neurological signs and symptoms caused by the disease and try to draw attention to the potential for neurovirulence. Our knowledge about the follow-up of individuals with neurological diseases during the pandemic and how to manage the process in cases involving a COVID-19 infection in a neurology patient is increasing day by day in line with scientific publications as well as researches and expert recommendations from various parts of the world. Keeping up-to-date with this information is the duty of every doctor and it is their responsibility towards their patients and the whole society.

COVID 19 hastalarının yüzde 30'unda ateş, öksürük, nefes darlığı gibi klasik belirtiler dışında nörolojik belirtiler görülüyor. Hastalığın etkisi ağırlaştıkça bu oran yüzde 85'e kadar çıkabiliyor.

30 percent of COVID-19 patients have neurological symptoms other than classical symptoms such as fever, cough, and difficulty in breathing. As the effect of the disease worsens, this rate can rise up to 85 percent.



oldukça önemli bir yeri var. Bilimsel verilere göre COVID 19 hastalarının yüzde 30'unda ateş, öksürük, nefes darlığı gibi klasik belirtiler dışında nörolojik belirtiler görülüyor. Nörolojik belirtilerin sıklığı solunum yetmezliği gelişen hastalarda yüzde 45'lere, akut solunum sıkıntısı sendromu gelişen hastalarda ise yüzde 85'lere dek çıkabiliyor. Özellikle ağır enfeksiyon geçiren hastalarda bir takım atipik nörolojik semptomlar görülebiliyor. Bu semptomlar arasında hem santral sinir sistemi (beyin ve omurilik) hem de periferik sinir sistemini (periferik sinirler, kafa çiftleri) ilgilendiren belirtiler bulunuyor. Baş ağrısı, sersemlik hissi, bilinç bozukluğu, konuşma bozukluğu, ağızda kayma, kol ve bacakta kuvvet kaybı gibi akut inme belirtileri, dengesizlik, nöbet, uyanıklık bozukluğu, tat, koku ve görme duyusunda bozukluklar, nöropatik ağrı, kas yorgunluğu ve kas güçsüzlüğü şeklinde görülebiliyor. Hatta solunum sorunu olmaksızın pür nörolojik tutulum ile gidip düzelen COVID 19 vakaları çok nadir olsa da saptandı. Hafif COVID 19 enfeksiyonu geçiren hastalarda halsizlik, dengesizlik, baş ağrısı, tat ve koku kaybı gibi belirtiler izlenirken daha ağır enfeksiyon geçiren kişilerde bilinç değişikliği, nöbet, iskemik inme gibi daha ağır nörolojik tutulumlar görülebilir. Koku ve tat duyusunun tutulumu özellikle belirtisiz (asemptomatik) hastalık geçiren kişilerde veya klasik semptomlardan çıkmadan önce oldukça sık bildirilen belirtilerden. Çok sayıda COVID 19 taşıyıcısında tek semptomun koku duyusunda azalma olması bu semptomun hastalık belirtici olarak kabul edilebileceğini bile düşündürüyor. Koku duyusunun etkilenmesinde periferik sinir sistemine ait olfaktör epitelin (koku alma dokusu) tutulumu rol alıyor.

Yine sık görülen nörolojik tutulumlardan bir tanesi akut inmedir. Covid-19 enfeksiyonunda inme sıklığı yüzde 1-3 arasında, kritik hastalarda yüzde 6'ya dek görülebiliyor. Bu hasta grubunda COVID 19 enfeksiyonu dışında, hipertansiyon, diyabet, kardiyak aritmi gibi başka bir inme risk faktörü bulunmayabilir. Bilinç değişikliği hastaların yüzde 5'inde bildirilmiştir. Hastalarda konfüzyon, dezoryantasyon, somnolans, komaya dek varan mental durum değişiklikleri de gözlenebiliyor. Ayrıca beyin sapındaki solunum merkezlerinin tutulması sonucu refleks solunum fonskiyonunun durduğu vakalar da

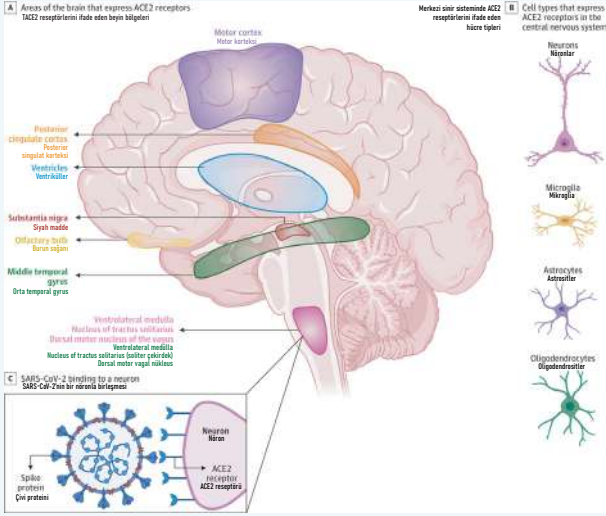
Neurological Symptoms

Typical COVID-19 symptoms, which we are all highly aware of now, include fever, cough, weakness, difficulty in breathing and chest pain, respectively according to their prevalence in patients. However, neurological symptoms have an important place among atypical symptoms. According to scientific data, 30% of all COVID-19 patients have neurological symptoms other than classical symptoms such as fever, cough, and shortness of breath. The frequency of neurological symptoms can rise up to 45% in patients with respiratory failure and up to 85% in patients with acute respiratory distress syndrome. Some atypical neurological symptoms can be seen, especially in patients with severe infections. These symptoms include those involving both the central nervous system (brain and spinal cord) and the peripheral nervous system (peripheral nerves and cranial nerves). Acute stroke symptoms include headache, dizziness, impaired consciousness, speech impairment, mouth drooping, loss of strength in the arms and legs, imbalance, seizure, hypervigilance, problems with taste, smell and vision, neuropathic pain, muscle fatigue and weakness. Even though it is very rare, cases of COVID 19 that only have neurological involvement without respiratory problems have been detected, where the symptoms ultimately disappear.



Çok sayıda COVID 19 taşıyıcısında tek semptomun koku duyusunda azalma olması bu semptomun hastalık belirtici olarak kabul edilebileceğini bile düşündürüyor.

Decreased sense of smell is the only symptom in a large number of COVID-19 carriers, suggesting that this symptom may even be considered a marker of the disease.



ACE2 reseptörlerinin çeşitli beyin hücrelerinde ekspresyonunu gösteriliyor. Koku siniri, motor korteks ve beyin sapında yüksek oranda eksprese edildiği görülüyor. Kaynak: Zubair et al May 2020

ACE2 receptors are expressed in different brain cells. Possible high expression in olfactory bulb, motor cortex and brainstem. Reference: Zubair et al May 2020

bildirilmiştir. Wuhan'da 24 yaşında bir tıp fakültesi öğrencisinin refleks solunumunun durduğu için yoğun bakımda sürekli olarak uyanık şekilde destekle istemli nefes alması sağlandığına dair bildirim yapıldı.

İleri Yaş Etkisi

İleri yaş, COVID 19 enfeksiyonları için mortalite ve morbiditeyi arttıran en önemli risk faktörüdür. Nörolojik tutulum da yine ileri yaşlarda ve önceden bilinen nörolojik hastalığı olan ileri yaş hastalarda daha sık görülüyor. Erkekler ise bir diğer risk grubudur. Bu farklılığın virüsün giriş noktası olan ACE2 reseptörlerinin insan beyin hücrelerindeki ekspresyonundaki (gen üzerinde yer alan genetik veriden hareketle, protein gibi bir gen ürününün oluşturulması süreci) farklılıklardan ortaya çıktığı düşünülüyor. Özellikle de COVID 19 enfeksiyonuna bağlı yoğun bakıma giren hastalarda bu semptomların görülme olasılıkları artıyor. Çin'den bildirilen ve 44 bin COVID 19 hastasını içeren bir yayında, yoğun

While symptoms such as weakness, imbalance, headache, loss of taste and smell are observed in patients with mild COVID-19 infection, people with more severe infections may experience more severe neurological involvement such as change in consciousness, seizure, and ischemic stroke. The involvement of the sense of smell and taste is one of the most frequently reported symptoms, especially in people with asymptomatic disease or existing classical symptoms. The fact that the only symptom is a decrease in sense of smell in a large number of COVID-19 carriers suggests that this symptom may even be considered a marker of disease. The involvement of the olfactory epithelium (olfactory tissue) of the peripheral nervous system plays a role in affecting the sense of smell.

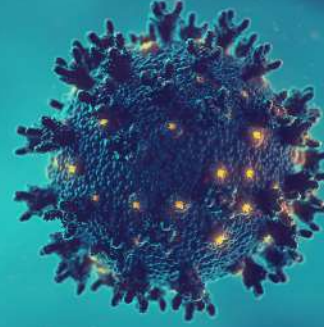
Again, one of the common neurological involvement symptoms is acute stroke. The frequency of stroke in COVID-19 infections is between 1-3% and up to 6% in critically ill patients. This patient group may not have any stroke risk factors other than COVID-19 infection, such as hypertension, diabetes, and cardiac arrhythmia. Changes in consciousness were reported in 5% of patients. Mental status changes including confusion, disorientation, somnolence and coma can also be observed in patients. In addition to these, cases in which the reflex respiratory function has ceased due to restricted activity of the respiratory centres in the brainstem have also been reported. For example, it was reported that a 24-year-old medical student in Wuhan had to stay awake and breath consciously with support in intensive care because his reflex breathing had stopped.

Advanced Age Effect

Advanced age is the most important risk factor for COVID-19 infections, which increases mortality and severity. Neurological involvement is also seen more frequently in elderly patients, particularly those with previously known neurological diseases. Men are another risk group. This difference is thought to arise from differences in the expression of ACE2 receptors, which are the entry point of the virus, in human brain cells (the process of creating a gene product such as a protein based on the genetic data of the gene). Patients who are admitted to intensive care due to COVID-19 infection are at particular risk of these symptoms increasing symptoms. In a study from China that included 44,000 COVID-19 patients, the rate of patients in need of intensive care was 2%

COVID 19 enfeksiyonu geçiren hastalarda halsizlik, dengesizlik, baş ağrısı, tat ve koku kaybı gibi hafif ve bilinç değişikliği, nöbet, iskemik inme gibi daha ağır nörolojik tutulumlar görülebilir.

Patients with COVID-19 infection may experience mild and severe neurological involvement such as weakness, imbalance, headache, loss of taste and smell, seizures, and even ischaemic stroke.

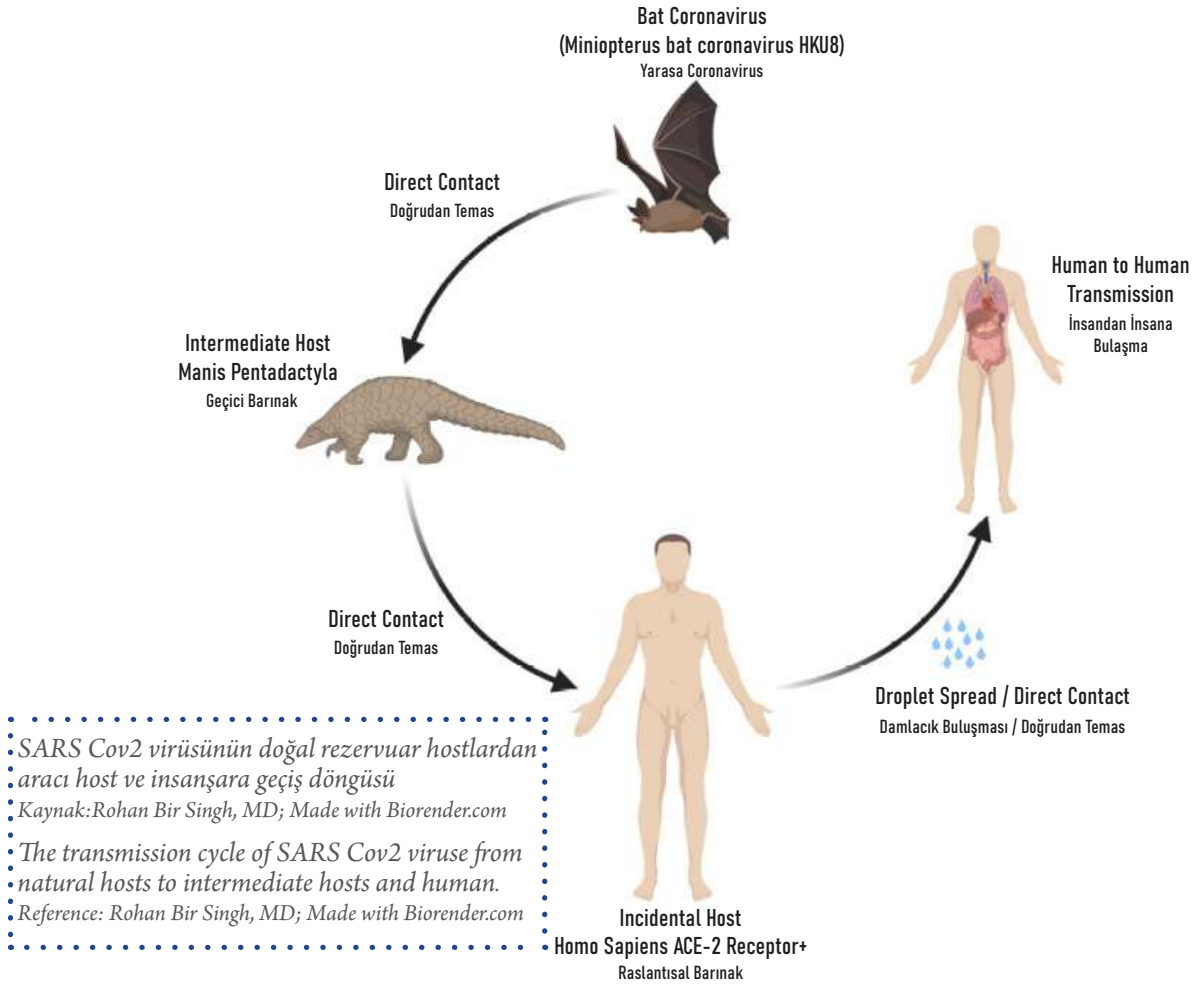


bakım ihtiyacı olan hasta oranları tüm yaşların geneline bakıldığında zaman yüzde 2'lerde iken, 70-79 yaş arası yüzde 8, 80 yaş üzeri için yüzde 15 ve 85 yaş üzeri için yüzde 30'ları buluyor. Yine hastaların kaybedilme oranları da bu nörolojik tutulumlara benzer şekildedir. Tüm dünyada pandemi nedeniyle en sık kaybedilen hasta grubu demans hastalarıdır. Bu yüzden COVID 19 enfeksiyonu geriatrik (yaşlılık hekimliği) bir acildir. İleri yaş bir hastada deliryum (bilinçte bulanıklık ve odaklanamama), COVID 19 enfeksiyonu sırasında ortaya çıkabileceği gibi enfeksiyonun ilk bulgusu olabilir. Deliryum dikkat bozukluğu, dikkatin sürdürülmesinin saatler ve günler içerisinde bozulduğu bilişsel bir değişim sürecidir. Bellek, yönelim, lisan ve algısal bozukluklar görülür. Bu durum bilinen bir hastalığın doğal sonucu olarak oluşmaz ve yukarıda belirttiğimiz gibi ileri yaştaki bir hastanın ilk COVID 19 belirtisi olarak görülebilir. Diğer atipik belirtiler özellikle demans hastalarında senkopvari düşmeler, kafa karışıklığı, fonksiyonel bozulma, sersemlik, halsizlik, isteksizlik, unutkanlıkta artma, dikkati sürdürmemeye şeklinde belirtiler erken dönemde görülebilir. Bu grup hastada burun sürüntüsünden alınan ilk PCR testinin negatif olmasının kriter olarak kullanılması önerilmez. Özellikle hasta hiperaktif deliryum dediğimiz daha ajite ve hareketli bir duruma gelmiş ise bu hastanın hem izolasyonu zordur hem de kişisel koruyucu ekipman ile muayene ve tedavi sırasında hastanın deliryumu artabilir ve bu durum hastanın hem bulaştırıcılık riskini hem de hastaneye

when patients from all age groups were considered, 8% for those between the ages. The patient group with the highest mortality rate due to the current pandemic is those with dementia. Therefore, COVID-19 infection is considered a geriatric (care for the elderly) emergency.

In an elderly patient, delirium (clouding of consciousness and inability to focus) may occur during a COVID-19 infection, and may in fact be the first sign of infection. Delirium attention disorder is a cognitive change process in which the ability to maintain attention is impaired for hours or days. Memory, orientation, language and perception problems can be observed. This situation does not occur as a natural result of a known disease, and as mentioned above, it can be seen as the first sign of COVID-19 in elderly patients. Other atypical symptoms, especially in dementia patients, include syncopal episodes, confusion, functional impairment, dizziness, weakness, reluctance to do anything, increased forgetfulness, and the inability to maintain focus in the early period. In this group of patients, it is not recommended that the first PCR test taken from the nasal swab is used as a negative criterion. In particular, if the patient becomes more agitated and mobile, which we call hyperactive delirium, this patient is both difficult to isolate and the patient's delirium may increase during examination and treatment with the use of personal protective equipment, which may make increase the risk of infecting others and create difficulties for admitting the patient to hospital.

Transmission Cycle of SARS CoV2 SARS CoV 2 Bulaşma Döngüsü



internalizasyonunu zorlaştırabilir. İleri yaş hastalarda COVID 19 enfeksiyonu, yoğun bakım süreci ve nörolojik tutulumun gelişmesi hem medikal hem de etik açıdan güçlükler de sebep olur. Yaşlı hastalarda eşlik eden birçok sistemik hastalıklarının da bulunması ve genellikle çoklu ilaç kullanmaları nedeni ile verilebilecek tedavilerin yarar zarar oranlarını ve yan etki profillerini ayarlamak oldukça zordur. Yaşlı hastaların hangisinin solunum cihazından (ventilatörden) fayda görüp hangisinin görmeyeceğini öngörmek de oldukça güçleşir. Bu süreçte yoğun bakım kapasitesinin aşıldığı birçok ülkede ise demans hastalarının yoğun bakımlara alınmaması gibi çok zor seçimler yapılmak zorunda kalındığı biliniyor. Bu yüzden toplumda özellikle ileri yaş bireyleri öncelikli korumanın, toplumdaki her bireyin sorumluluğunda olduğu bilinci geliştirilmelidir. ①

For elderly patients who have a COVID-19 infection, the intensive care process and development of neurological involvement cause both medical and ethical difficulties. It is very difficult to adjust the cost-benefit ratio and side effect profiles of the treatments that can be given because of the presence of many accompanying systemic diseases in elderly patients as well as the common use of multiple drugs. It is also very difficult to predict which elderly patients will benefit from the breathing apparatus (ventilator) and which will not. It is known that in many countries where intensive care capacities are exceeded in this process, very difficult choices such as dementia patients not being admitted to intensive care units have to be made. For this reason, awareness should be raised that protecting elderly people is the responsibility of every individual in the society.



Uzm. Dr. / Spec. Dr. Serap Maden

Dermatoloji / Dermatology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Göz Altı Halka ve Torbaları

Dark Circles and Bags Under Eyes

HAYATİ BİR SAĞLIK SORUNUNA NEDEN OLMASA
DA YARATTIĞI ESTETİK KAYGILAR NEDENİYLE, GÖZ
ALTI HALKA VE TORBALARI BİR ÇOK İNSANA KABUS
YAŞATTIYOR.

.....

ALTHOUGH THEY DO NOT CAUSE FATAL HEALTH
PROBLEMS, DUE TO THE AESTHETIC PROBLEMS THEY
CAUSE, DARK CIRCLES AND BAGS UNDER THE EYES
BECOME A NIGHTMARE FOR MANY PEOPLE.

Göz altındaki koyu halkalar ve göz altı torbaları, yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan, kadın ve erkeklerde yaygın olarak görülen kozmetik problemlerdir. Uyku düzeninin bozuk olması, uzun süre televizyon, bilgisayar, tablet, telefon ekranına bakma alışkanlığı, sigara ve alkol tüketimi, yetersiz ve dengesiz beslenme, su içme alışkanlığının yetersiz olması gibi faktörler göz altında koyu halkalara ve torbalanmalara neden olan faktörlerdendir. Göz altındaki koyu renkli görünüm bazı kişilerde kalıtsal bir özellik de olabilir. Bu durumda, çocukluktan beri olan göz altlarındaki koyu halkalar, yaşın ilerlemesiyle birlikte daha belirgin hale gelir. Kişilerde bulunan alerjik yatkınlık, hem göz altında koyu renk görünümüne yol açabilir hem de göz çevresinde zaman zaman kızarıklık ve pullanma ile görülen egzama tablosu oluşturabilir. İyileşme sonrası bu etkiler geçse de koyuluk kalabilir.

Güneşe aşırı maruz kalmak da melanin artışı uyarak göz altlarında koyu görünüme neden olabilir. Göz altı torbalanmalarının ve koyuluklarının bir diğer

Dark circles and bags under the eyes are a common cosmetic problem seen in both men and women that occur as a result of ageing. Factors such as irregular sleep patterns, watching television, using a computer, tablet, or phone screen for long periods of time, consuming alcohol and smoking cigarettes, insufficient and irregular nutrition and not consuming enough water cause dark circles and bags under the eyes. Dark circles under the eyes can also be genetic for some people. In such

cases, dark circles under the eyes from childhood become more visible as the years go by. Allergic tendencies can cause both dark circles under the eyes as well as redness and peeling resulting in eczema around the eyes. Although these symptoms subside after treatment, the dark circles can remain.

Excessive sun exposure can also trigger an increase in melanin and cause dark circles under the eyes. Another cause of dark circles and bags under the eyes is insufficient circulation. This is

nedeni de o bölgedeki dolaşım yetersizliğidir. Özellikle toplar damar yapılarındaki dolaşım yetersizliği bu durumun ortaya çıkmasına yol açar. Göz altı koyu halkaları ve torbalanmaları, yaşın ilerlemesiyle yakından ilgilidir. Zamanla ortaya çıkan bağ dokusu kaybı gözaltında koyu halkaların oluşumuna sebep olur. Aynı zamanda yağ dokusunun yer çekimi nedeniyle aşağı doğru göçü ve kemik yapının gerilemesi sonucu göz altında torbalanmalar ve koyu halkalar oluşur.

Nasıl Kurtuluruz?

Düzenli uyku, doğal beslenme ve bol su içmek, cildin hızlı yaşlanmasına yol açan sigara ve alkolden uzak durmak elbette tüm cilde sağlık kattığı gibi gözaltındaki koyu halka ve torbalanmaların azalmasına da katkıda bulunur. Gözaltını uygun bir nemlendirici ile düzenli olarak nemlendirmek de koyu halkaları azaltacaktır. Genetik olarak sahip

olunan koyu halkaları azaltmak için ve zamanın yıpratıcı olumsuz etkilerine karşı önlem almak amacıyla göz altına uygulanabilecek hem basit hem de etkili çeşitli kozmetik yöntemler de vardır. Mezoterapi, göz altı morluklarını ve torbalanmalarını azaltmada kullanılan etkin kozmetik işlemlerden biridir. Mezoterapi uygulamasında vitaminler, mineraller, amino asitler gibi besleyici maddeler içeren serumlar göz altındaki deri alanına çok ince uçlu enjektörlerle cilt altına enjekte edilir. Böylelikle cilt nemlenir, beslenir ve cildin ısıltı kazanması sağlanır. 7-10 gün aralıklarla yapılacak 4-6 seanslık bir uygulamayla etkin sonuçlar almak mümkündür. Kişinin ihtiyacına göre altı ay sonra tekrarlanabilir. Bir diğer seçenek gençlik aşısı uygulamasıdır. Hyaluronik asit ve polivitamin içeren gençlik aşıları, cildin bağ dokusu desteğini

particularly caused by circulation deficiency in the vein structures. Dark circles and bags under the eyes are closely related to age. Loss of connective tissue that occurs over time causes dark circles under the eyes. Additionally, dark circles and bags can develop under eyes due to the effects of gravity on the fatty tissue and the shrinkage of bone structure.

How do we Eliminate This?

Regular sleep, natural nutrition and drinking plenty of water, and avoiding smoking and alcohol which age the skin, ensures that all of the skin is health and additionally helps to reduce dark circles and bags under the eyes. Moisturising under the eyes will also greatly reduce dark circles. Additionally, various effective cosmetic methods can be used to reduce dark circles under the eyes that have formed due to genetic reasons and to prevent the negative effects of time. Mesotherapy is one of the cosmetic procedures used to reduce dark circles and bags under the eyes. The application of mesotherapy consists of the injection of serums containing vitamins, minerals, amino acids and other such nutritional substances into the skin with very thin needles. This moisturises, feeds and makes the skin shine. It is possible to obtain effective results with an application consisting of 4-6 sessions conducted at intervals of 7-10 days. This can be repeated six months later depending on the individual's need.

Another option is the injection of youth. Youth injections, which contain hyaluronic acid and polyvitamins, increase the skin's connective tissue giving the skin vitality, firmness and brightness. As with the mesotherapy application, this is injected into the skin under the eyes with thin injectors. It is possible to see visible results after 3 sessions of this procedure, which is conducted in intervals of approximately 3-4 weeks. The average number of sessions differs for each person.

Another method that regulates dark circles under the eyes is under eye fillers. With this method, hyaluronic acid filler material is injected at a specific depth under the eyes. The hyaluronic acid



Düzenli uyku, doğal beslenme, bol su içmek, sigara ve alkolden uzak durmak göz altı halkalarının oluşumunu engelleyebilir.

Regular sleep, natural nutrition, drinking plenty of water, and not consuming alcohol and cigarettes can prevent dark circles under the eyes.

artırarak cilde canlılık, sıkılık ve parlaklık kazandırır. Mezoterapi uygulamasında olduğu gibi göz altındaki deri alanına, çok ince uçlu enjektörlerle enjekte edilir. Ortalama 3-4 hafta aralıklarla yapılan bu uygulamada da 3 seans sonrası belirgin olumlu gelişmeler görmek mümkündür. Ortalama seans sayısı kişinin ihtiyacına göre belirlenir. Göz altı koyu halkalarını düzelten bir diğer yöntem göz altı ışık dolgusudur. Bu yöntemde göz altında spesifik bir derinliğe enjekte edilen hyaluronik asit içeren dolgu materyali kullanılır. Bu uygulamada hyaluronik asit içeriği daha yoğundur ve etki süresi daha uzundur. Kişinin ihtiyacına göre 9 ay - 1 yıl aralıklarla tekrarlanabilir. Göz altı ışık dolgusu etkisini uygulama sonrasında hemen gösterir. İleri yaşlarda göz altı torbaları fazlaca belirginleşebilir.

Bu gibi durumlarda yukarıda bahsedilen tedavi seçenekleri yetersiz kalabilir ya da uygun olmayabilir. Doktor tarafından değerlendirildikten sonra gerek duyulan durumlarda cerrahi olarak alt göz kapağı estetiği uygulanabilir.

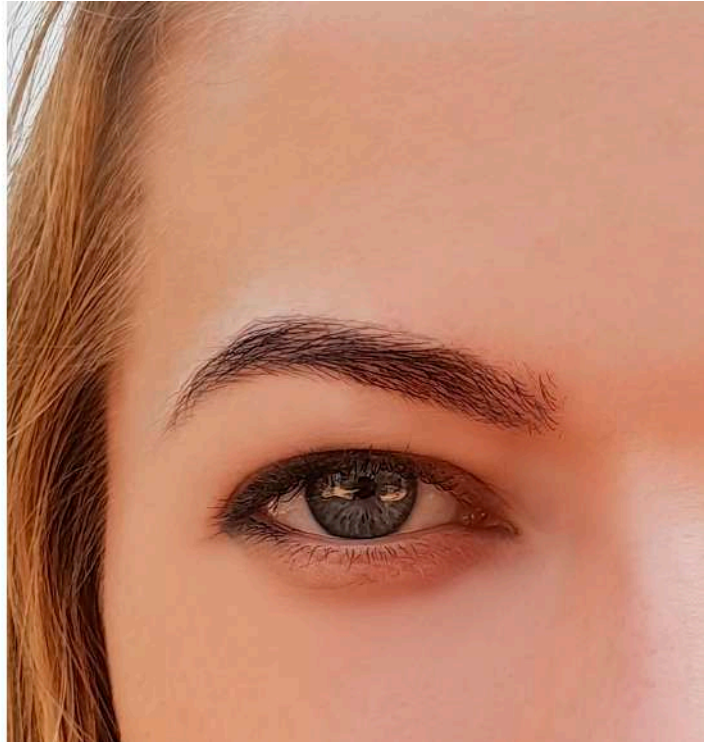
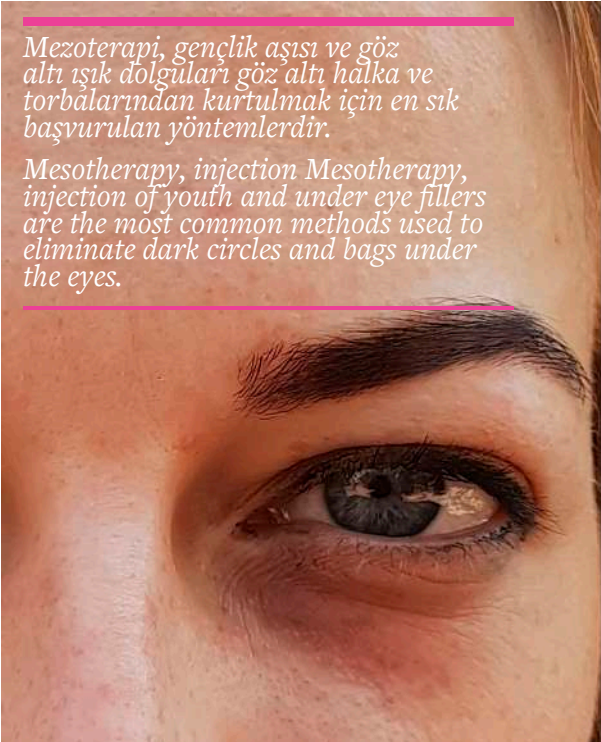
Göz altılarımızın daha sağlıklı görünmesi için zamana yenilmemek adına düzenli bakımını yapmalı, doktor kontrolünde belirlenen gerekli dermokozmetik işlemleri yaptırmalıyız. Yukarıda bahsi geçen dermokozmetik işlemler tek başına uygulanabileceği gibi doktor tarafından gerekli görüldüğünde belli aralıklarla kombine olarak da uygulanabilir. Basit ve etkili olan bu yöntemleri kullanarak, çok geç kalmadan göz altılarımız için önlemlerimizi hemen almalıyız. Unutmayalım ki küçük ama etkili dokunuşlar, zamanın bizden çaldıklarını geri kazandırabilir. ①

content of this application is more intense and its effects last longer. It can be reapplied after 9 months to 1 year depending on the person's need. Under eye fillers show their effects as soon as they are applied. Bags under the eyes can develop with age. In such situations, the treatments stated above may be insufficient or unsuitable. After the doctor has evaluated the situation and deemed it to be necessary, a under eye surgery can be conducted.

To win the battle against time and to ensure healthier under eyes, regular care and the dermacosmetic procedures prescribed by a doctor must be applied. The dermacosmetic procedures stated above can be applied alone or, if deemed to be necessary by the doctor, can be used at regular intervals. We must take precautions for the areas under our eyes using these simple yet effective methods before it is too late. Let's not forget that small but effective touches can return to us what time has stolen.

Mezoterapi, gençlik aşısı ve göz altı ışık dolguları göz altı halka ve torbalarından kurtulmak için en sık başvurulmuş yöntemlerdir.

Mesotherapy, injection Mesotherapy, injection of youth and under eye fillers are the most common methods used to eliminate dark circles and bags under the eyes.



Mağusa Dispanseri ile sağlığınız güvende.

Yakın Doğu Üniversitesi Mağusa
Dispanseri, hasta memnuniyetini
en üst seviyede tutan değerleri
ve uzman hekimleriyle kaliteli
sağlık hizmetleri sunuyor.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

MAĞUSA FAMAGUSTA

Dahili (2430-2431-2432) gazimagusa@med.neu.edu.tr Dumlupınar, İsmet İnönü Bulv. No: 20



Chriss Elliot

Hayata Yürümek Taking Life Head-On

UZUN SÜRE CİDDİ BOYUTTA BEL VE KALÇADAN BACAĞA YAYILAN AĞRI, BACAK VE AYAKLARDA UYUŞMA, İGNELENME, YÜRÜYÜŞ BOZUKLUĞUYLA BİRLİKTE 5-10 DAKİKALIK YÜRÜYÜŞLER SONRASI DİNLENME ZORUNLULUĞU İLE YAŞAYAN CHRISS ELLIOT, DR. SUAT GÜNSEL GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE GEÇİRDİĞİ AMELİYAT İLE SAĞLIĞINA KAVUŞTU.

CHRISS ELLIOT, WHO WAS LIVING WITH LONG-TERM SEVERE PAIN IN THE BACK AND LEGS, NUMBNESS IN THE LEGS AND FEET, PINS AND NEEDLES, WALKING DEFORMITY AND THE NEED TO REST AFTER EVERY 5-10 MINUTE WALK, REGAINED HIS HEALTH THROUGH AN OPERATION AT THE DR. SUAT GUNSEL UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL.

Birkaç yıl önce geçirdiği trafik kazası nedeniyle kalça protezi takılan 75 yaşındaki Chriss Elliot, sonrasında oldukça zor zamanlar geçirdi. Elliot, o dönem geçirdiği ameliyat sonrası ağrılarının daha da çoğaldığını, yürüme bozukluğu ile birlikte vücudunda öne eğilme başladığını, yaklaşık 5-10 dakikalık yürüyüşler sonrası ise ağrılarının, gece yattığında ise uyuşmaların arttığını anlatıyor. Giderek artan ağrı şikayetleriyle Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran Chriss Elliot, geçirdiği tek bir ameliyatla bütün şikayetlerinden kurtuldu.

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniğinde Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer tarafından muayene ve tetkikleri gerçekleştirilen Chriss Elliot'un, belinde düzleşme, aşırı

75-year-old Chriss Elliot experienced some challenging times due to the hip replacement he had after a traffic accident that he had a few years ago. Elliot explained that his pains increased after the operation he had at that stage, that his body began to bend forward due to his walking impairment, that his pain increased after 5-10 minute walks and his numbness increased when he lay in bed at night. Chriss Elliot, who presented to the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital with his continually increasing pain, was rid of all his complaints with just one operation.

Chriss Elliot, whose examination and tests were conducted by Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Brain and Nerve Surgery Polyclinic, was diagnosed with flattening of the waist, excessive degeneration and severely narrow

dejenerasyon ve bel fıtıklarına bağlı ileri derecede dar kanal ile belin mekaniğinde bozukluk, ayrıca dejeneratif belde yana eğilme (skolyoz) olduğu tespit edildi. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer, gerçekleştirilen tek ameliyatla Chriss Elliot'un bacaktaki tüm şikayetlerinin giderildiğini söylüyor: "Mikrocerrahi ile uygulanan ameliyatta ilk adımda, beldeki kanalda daralma yapan dejeneratif yapıların temizlendi. Bası oluşturan diskler çıkarılarak, mekanik sorunu gidermek için omurgaya vida ve rotlarla gerekli fizyolojik eğrilikleri verilerek sabitlendi. Aynı zamanda çıkarılan diskler yerine kafesler ve omurlar arkasına, sinirleri rahatlatmak için omurgadan çıkarılan kendi kemiği ile sentetik kemikler yerleştirilerek, omurlar arasında kaynamayı sağlayacak omurga füzyon ameliyatı da gerçekleştirildi.

Yaklaşık beş saat süren kapsamlı ameliyat sonrasında Chriss Elliot, ikinci günde yrtlmeye başlandı. Hastanede geçirdiği bir haftalık tedavi sonrasında bir ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer, ameliyat sonrası hastanın bacaktaki şikayetlerinin tamamen düzeldiğini söyledi.

Elliot'un bir ay sonra yapılan kontrol muayenesi de ameliyatın başarısını teyit etti. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer, hastanın kontrol muayenesinde nörolojik patoloji saptanmadığını, ağrılarının sona erdiğini, artık daha uzun mesafeleri yürüyebildiğini ve kontrol grafiklerinde ameliyatla ilgili sorun saptanmadığını söyledi. Prof. Dr. Seçer bu tür ameliyatlardan sonrası iyileşme sürecinin her hastalık ve hastada farklı olmakla birlikte 3-6 ay sürebileceğini hatırlattı. Chriss Elliot, gerçekleştirdiği başarılı operasyon nedeniyle Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer'e teşekkür etti. Elliot, aynı zamanda Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi sağlık ekibinin, tüm tedavi süreci boyunca sağladığı profesyonel destek ve güler yüzlü hizmet için de sonsuz teşekkürlerini dile getirdi. Chriss Elliott, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirilen tedavisinden duyduğu memnuniyeti, özellikle ülkemizde yerleşik yabancılara takip ettiği internet gazetesi olan CyprusScene.com'da yayınladığı makalesinde de dile getirdi. ①

canal due to herniated disc, as well as degenerative lateral bending of the waist (scoliosis).

Prof. Dr. Halil İbrahim Seer stated that with one operation, all Chriss Elliot's symptoms were relieved: "In the first step of the surgery performed with microsurgery, degenerative structures that narrowed the canal in the waist were cleaned. The discs causing the pressure were removed. In order to solve the mechanical problem, the necessary physiological curvatures were given to the spine and secured with screws and rods. Additionally, synthetic bones and the patient's own bones were placed behind the cages and the vertebra in place of the removed discs in order to relieve the nerves and a spinal fusion operation was performed to enable fusion between the vertebrae.

After the comprehensive operation that lasted about five hours, Chriss Elliot began to walk on the second day. After one week of treatment at the hospital, he was discharged to return for check-up in one month's time. Prof. Dr. Halil İbrahim Seer said that all the symptoms in his leg had completely recovered after the operation.

Elliot's control examination one month later also confirmed the success of the operation. Prof. Dr. Halil İbrahim Seer stated that there were no neurologic pathologies in the control examination of the patient, that the pain had subsided, that the patient could walk for longer periods of time and that there were no problems regarding the operation in the X-rays. Prof. Dr. Seer stated that the post-op recovery process can vary for each condition and each patient, but it can last up to 3-6 months.

Chriss Elliot thanked the head of the Brain and Nerve Surgery Department Prof. Dr. Halil İbrahim Seer for a successful operation. Elliot also thanked the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital health team for the professional support and warm smiles during his treatment. Chriss Elliott expressed his gratitude for the treatment conducted at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital in the internet magazine CyprusScene.com, which is mostly followed by the foreigners who have settled in our country.

Gerekleştirilen tek ameliyatla hastanın bacaktaki tm şikayetleri giderildi.

All the symptoms in the patient's legs were cured with just one operation.



Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. Deniz Aydın
Ortopedi ve Travmatoloji / Orthopaedics and Traumatology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital



Diyabetik Ayak

Diabetic Foot

UZUN SÜRELİ YÜKSEK ŞEKERİN DOKULAR ÜZERİNDE NEDEN OLDUĞU SİNİR HASARIN AYAKLARDA OLUŞTURDUĞU YARALAR DİYABET HASTALARI İÇİN ÖLÜMCÜL SONUÇLAR YARATABİLİR.

THE WOUNDS CAUSED BY NERVE DAMAGE DUE TO LONG-TERM ELEVATED SUGAR LEVELS CAN HAVE FATAL RESULTS FOR DIABETIC PATIENTS.

Diyabet (şeker hastalığı), kan şekeri düzeyinin ayarlanmasını sağlayan mekanizmaların bozulması sonucu ortaya çıkar. Günümüzde diyabet olan hasta sayısı giderek artıyor. Dolayısıyla diyabete bağlı ortaya çıkan sorunlarda da artış görülüyor. Diyabetik ayak, bu hasta grubu için ciddi bir problem oluşturuyor ve diyabetli hasta nüfusu arttıkça görülme sıklığı da artıyor.

Diyabetik ayak, genel anlamda uzun süren kan şekeri yüksekliği nedeniyle oluşan sinir hasarının bir sonucu. Diyabet ve ayak ülserleri arasındaki ilişki ilk olarak 1850'lerde ortaya kondu. O zamanlar ortaya

Diabetes is caused by the disruption of mechanisms that regulate blood sugar levels. The number of diabetic patients continues to increase, which has also led to an increase in problems due to diabetes. Diabetic foot is a serious problem for this group of patients and it is becoming increasingly more common as the number of diabetes patients increases.

Diabetic foot is a result of nerve damage that occurs due to long-term elevated blood sugar levels. The relationship between diabetes and foot ulcers was first discovered in the 1850's. The terminology developed at that time continues to form the basic

konan kavramlar bugün hala diyabetik ayak gelişiminin önlenmesinde ve tedavisinde temel prensipleri oluşturuyor. Dünya genelinde 400 milyondan fazla kişinin diyabet hastası olduğu tahmin ediliyor. Üstelik bu sayı giderek artıyor. Diyabeti olan bir hastada, yaşamı boyunca diyabetik ayak gelişimi riski yüzde 25 olarak görülüyor. Diyabetik ayak gelişimi, hastanın yaşam kalitesini belirgin şekilde kötü yönde etkiler. Ayrıca bu hastaların 5 yıllık hayatta kalma oranlarının kabaca yüzde 50 olduğu gözlenmiştir.

Yüksek Şekere Dikkat

Diyabet hastalığının temelini, vücudun ürettiği insülin miktarında yetersizlik ya da insülinin etki ettiği hücre alıcılarında yetersiz aktivite oluşturur. Diyabete bağlı komplikasyonların gelişimini hastanın kan şekeri yüksekliği seviyesi ve bunun süresi belirliyor. Bu nedenle diyabeti olan hastaların mutlaka bir endokrinolog veya dahiliye uzmanı takibinde olması gerekir. Hastanın kan şekeri düzeyini ayarlayacak ilaçlar ve uygun diyet düzenlenmelidir. Kan şekeri düzeyi normal düzeylerde olan ve diyabetik ayak açısından eğitilmiş hastalarda, diyabetik ayak ve diğer komplikasyonların görülme olasılığı düşüktür. Uzamış kan şekeri düzeyi yüksekliği pek çok şekilde etki ederek diyabetik ayak gelişimine neden olabilir. Sinir hücreleri, yüksek bulunan kan düzeyi nedeniyle içlerine giren şekeri dışarı atamazlar. Bu da sinir hücrelerinde geri dönüşümsüz hasarlar gelişmesine neden olur. Duyu sinirlerinin hasarı, parmak uçlarından başlayıp zaman içinde çorap tarzı yayılım gösteren bir his kaybı ile karakterizedir. Sinirlerdeki hasar; koruyucu ayak duyusunun kaybına, ayağın belli bölgelerinde basınç artışına, ayaktaki yük dağılımının bozulmasına, ayak deformiteleri gelişimine, yürüyüş bozukluklarına ve ayak bölgesinde enfeksiyona karşı savunma mekanizmasının zayıflamasına neden olur. Otonomik denilen sinir tiplerinin tutulması, ayaktaki terleme bezlerinin çalışmasında bozukluklara yol açar. Bu da terlemede azalma, ısı regülasyonunda bozulma ve enfeksiyon ajanlarına karşı korunmada bozulmalara neden olur. Ayrıca, diyabet nedeniyle çok küçük damar yapılarında da bozulmalar meydana gelir. Küçük damarlardaki tıkanıklık ve geçirgenlik azalması nedeniyle damarsal beslenme bozulur ve yara iyileşmesinde sorunlar oluşur. Terleme bozukluğundan kaynaklanan kuru bir cilt, hissizlik nedeniyle dış travmalara maruz kalınca ve oluşan yaralar bozulmuş dolaşım nedeniyle uygun şekilde iyileşemeyince ayak yaraları oluşur. Yüksek kan şekeri, bozulmuş kan dolaşımı ve diğer faktörler nedeniyle, bu yaralarda enfeksiyon gelişim riski çok yüksektir. Uygun tedavi edilmemeleri durumunda yaralar giderek büyüme, derinleşme ve kemiğe kadar uzanma eğilimindedir.

principles used in preventing and treating diabetic foot. It is estimated that there are over 400 million diabetic patients around the world. Furthermore, this number continues to increase. The risk of a diabetes patient having diabetic foot during their lifetime is 25 percent. Diabetic foot negatively and visibly effects the patient's quality of life. Additionally, it was observed that the 5-year survival rate of these patients was approximately 50 percent.

Be Cautious of High Blood Sugar Levels

Diabetes is caused by an insufficient amount of insulin produced by the body or insufficient activity in the cell receivers effected by insulin. The complications connected to diabetes are related to changes in blood sugar levels and how long these changes last. Therefore, patients who have diabetes must be followed up by an endocrinologist or internal diseases specialist. Suitable medication that will regulate the patient's blood sugar levels must be prescribed. Patients who have normal blood sugar levels and are informed about diabetic foot have a lower risk of contracting diabetic foot and other complications. Long-term elevated blood sugar levels can affect the patient in many ways, including diabetic foot. Nerve cells cannot eliminate the sugar that enters them due to high blood sugar levels. This causes irreversible damage to the nerve cells. The damaged caused to sensory nerves is characterised by loss of feeling beginning at the tip of the toes and spreading to the rest of the foot. The nerve damage causes: loss of feeling in the foot, increased pressure in certain parts of the foot, uneven weight distribution on the foot, foot deformities, problems in walking and low defence mechanism against infections in the foot. Retention of the autonomic nerves causes a loss of function in the sweat glands on the feet. This reduction in sweating results in irregular heat regulation and protection against infection agents. Additionally, diabetes also causes deformities in small venous structures. Blockage and reduced transparency in the small veins result in disrupted vascular nutrition, which causes problems in wound healing. Dry skin and loss of feeling due to this deformity in the sweat glands results in foot wounds when faced with external trauma as the wounds are not able to heal as a result of disrupted circulation. High blood sugar levels, disrupted circulation and other factors result in a high risk of infection in these wounds. Wounds that are not treated properly have the tendency to grow, become deeper and reach the bone.

Evaluating the sensory deformity in diabetes patients can be done with tests (Semmes-Weinstein monofilament test). Sensory impairment can



Diyabeti olan bir hastada, yaşamı boyunca diyabetik ayak gelişimi riski yüzde 25 olarak görülmüyor.

The risk of a diabetes patient having diabetic foot during their lifetime is 25 percent.

Diyabet hastalarında duyuusal bozukluğun değerlendirilmesi özel testlerle (Semmes Weinstein monofilaman testi) yapılır. Duyu bozukluğu, ayakkabı içindeki bir yabancı cismin rahatsızlık oluşturmamasına veya hastanın soba karşısında ayağının yandığını hissetmemesine neden olabilir. Ayak içindeki kasların uyarısının bozulması, ayakta deformitelere (eğriliklere) yol açabilir. Parmaklarda pençeleşme görülebilir. Bunlar parmak kökündeki ayak tabanına daha fazla yük binmesine ve ayak tabanındaki yük dağılımının bozulmasına neden olur. Pençeleşme ile beraber yük binen alanlarda nasırlaşma oluşabilir. Ayaktaki terleme yokluğu kuruluğa ve özellikle parmak araları ile topuk bölgesinde çatlakların gelişmesine neden olabilir.

Uygun Bakım

Diyabetik ayak olan hastalarda, açık yaraların oluşumunu önlemek için hasta eğitimi ve uygun ayak bakımı çok önemlidir. Diyabetik hastanın ayak kuruluğu ve buna bağlı çatlak oluşumundan kaçınması için vazelin benzeri nemlendiriciler kullanması önerilir. Hastaların hissedemeyebilecekleri çatlak ve yaraların tespiti için gün içinde birkaç kez ayaklarını incelemeleri, yara oluşumunun erken tespiti için önemlidir. Topuk ve taban gibi görülmesi zor bölgeler için aynalar kullanılmalıdır. Rahat, geniş ve ayağı vurmeyen ayakkabı kullanımı çok önemlidir. Deforme olmuş ayaklarda, uygun ayakkabı kullanımı ile yük taşıyan bölgelerin basınçtan kurtarılması ve nasır bakımı yara oluşumunu engelleyebilir. Diyabet hastalarında sıcaklık hissi bozulmuş olabileceğinden, soba ve benzeri ısı cihazlarına ayaklarını maruz bırakmamaları gerekir. Hastaların tırnaklarını çok derin kesmesi, yaralara neden olabileceğinden arzu

cause the patient not to feel a foreign object in the foot or their foot burning in front of an open fire. Disrupted stimulation of the muscles in the foot can cause shape deformities. Claw toes can develop as a result of increased weight on the base of the foot and the uneven weight distribution. In addition to claw toes, callouses can be seen in the areas that are subjected to excessive weight. Decreased sweating in the foot can cause dryness and cracks, especially between toes and on the heels.

Suitable Care

Patients with diabetic foot must be informed on how to perform suitable foot care in order to prevent open wounds. To prevent foot dryness and cracks, diabetic patients are recommended to use moisturisers like Vaseline. It is important for patients to check their feet several times a day for cracks and wounds that they might not feel, so that they can determine the formation of a wound at an early stage. Mirrors must be used to check the heel and base of the foot. It is important to wear comfortable, wide shoes that do not rub on the feet. Wearing suitable footwear if the foot is deformed can protect the areas that carry excessive weight from pressure and also prevent calluses and wounds. As diabetic patients have problems feeling heat, they must keep their feet away from heating devices. Patients must not cut their nails too short as this can cause wounds. Removing calluses can cause open wounds under the callus. The aim in educating the patient is to prevent open wounds and for them to obtain the necessary medical treatment immediately in the case of wounds.

edilmez. Nasırların kaldırılması, nasır altında açık yaralar oluşmasına neden olabilir. Hasta eğitimindeki amaç ayakta açık yara gelişimini engellemek ve uygun bakıma rağmen yara gelişmesi durumunda hızlıca tıbbi tedavi arayışına girmektir. Diyabetik hastalar, ayaklarında yara, şişlik, kızarıklık ve ısı artışı gelişmesi durumunda gecikmeden kapsamlı bir hastaneye başvurmalıdır. Ayaktaki yaraların genişlik, derinlik, yer aldığı bölge ve yumuşak doku veya kemikte enfeksiyon varlığı açısından fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik değerlendirilmesi gerekir. Fizik muayenede yara büyüklüğü ve derinliği arttıkça kemik enfeksiyonu (osteomyelit) riski artar. Enfeksiyon gelişmiş bölge çevresinde kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olur. Akıntılı yaralar olabilir. Bu hastalarda his kaybı olmasından dolayı ağrı mevcut yaralara eşlik etmeyebilir. Enfeksiyon değerlendirilmesinin bir sonraki adımında sedimentasyon, crp ve tam kan sayımında lökosit değerlerinin yüksek olması enfeksiyonun doğrulanması ve tedavi takibinin yapılması için gereklidir. Kemik tutulumu olup olmadığının değerlendirilmesi ve yumuşak dokular arasında apse varlığının araştırılması açısından röntgen, MR ve diğer radyolojik tetkikler istenebilir. Enfeksiyona neden olan ajanın belirlenmesi için açık yaradan örnekler alınıp kültür yapılması çoğu vakada gereklidir. Açık yaranın yüzeyinden alınan kültür örnekleri anlamsızdır. Tedavinin yanlış yönlendirilmesine neden olabilir. Uygun örnekler steril şartlarda derin dokulardan elde edilmelidir.

Diabetic patients must apply to a fully-equipped hospital in the case of wounds, swelling, redness and increased temperature on their feet. A physical examination, and a laboratory and radiologic evaluation are needed to determine the width, depth and region of the wound and the presence of infection in the soft tissue or bone. As the wound size and depth increase, the risk of bone infection (osteomyelitis) also increases. Infections cause redness, swelling and increased temperature. Discharge can occur in the wound. Due to the loss of feeling, these wounds may not be accompanied by pain. The next step in evaluating infection includes sedimentation, CRP and full blood count leukocyte level tests; if these levels are high, then the infection is diagnosed and the treatment can begin. To determine whether or not there is bone involvement of if there is an abscess on the soft tissues, an X-ray, MR or other radiology tests may be needed. In order for the agent causing the infection to be determined, samples are usually needed to conduct a culture test. Culture samples taken from the surface of an open wound are useless as they can lead to incorrect treatment.

Suitable samples must be obtained under sterile conditions from deep tissues.

Treatment Principles

There are five basic principles that should be considered for the treatment of patients who have diabetic foot. The first principle is to reduce pressure, which can be achieved by using total contact casts, walking boots, special shoes and surgical treatments for Achilles tendon lengthening and bone spurs may be recommended. The second step is to clean all dead and infected cells from the surrounding and inside of the wound. The blood tissue is revealed, the wound healing is stimulated and the agents causing the infection are removed. Therefore, unhealthy bone that is pre diagnosed with an MR may have to be removed. Samples can be taken from deep tissues and bones during the surgery conducted to remove the bone. The third step is to begin antibiotic treatment according to the culture results (if an operation has not been conducted and a culture has not been taken, the antibiotics must be chosen in consideration of the possible bacteria). The fourth principle is to provide suitable care. The wound must be regularly cleaned with an antiseptic and dead tissue must not be allowed to form around the wound. The wound care bandages developed in recent years and negative pressure wound covering devices help these wounds to heal. Hyperbaric oxygen treatment help



Uygun tedavi edilmeyen diyabetik ayak yaraları giderek büyüme, derinleşme ve kemiğe kadar uzanma eğilimindedir.

Diabetic foot wounds that are not treated properly have the tendency to grow, become deeper and reach the bone.

Tedavi Prensipleri

Diyabetik ayak gelişen hastalarda açık yaraların tedavisinde beş temel prensipten bahsedebiliriz. Birinci prensip yükten kurtarmaktır. Bu amaçla tam temas alçıları, yürüme botları, özel ayakkabılar, aşıll tendon uzatmaya ve kemik çıkıntılara yönelik cerrahi tedaviler önerilebilir. İkinci adım yara çevresi ve yara içindeki tüm ölü ve enfeksiyon kapmış dokuların temizlenmesidir. Kanlanan doku ortaya konup yara iyileşmesi uyarılır ve ayrıca enfeksiyona neden olan ajanların yükü azaltılır. Bu amaçla bazen sağlıklı görünen ve MR ile önceden tanı konan bir miktar kemiğin çıkarılması gerekebilir. Bu amaçla yapılan ameliyatlar sırasında derin dokulardan ve kemiklerden örnekler alınıp kültür yapılabilir. Üçüncü adım, alınan kültür sonuçlarına göre (ameliyat edilmemiş, kültür yapılmamış ise en olası bakterilere etki edecek şekilde) antibiyotik tedavisi başlanmasıdır. Dördüncü prensip ise uygun yara bakımındır. Yara çevresi sürekli antiseptiklerle temizlenmeli, yara içerisinde ölü doku gelişmesine izin verilmemelidir. Son yıllarda geliştirilen yara bakım örtüleri ve negatif basınçlı yara örtü cihazları bu yaraların iyileştirilmesinde ciddi katkı sağlar. Hiperbarik oksijen tedavisi, uygun hastalarda yara iyileşmesinde belirgin fayda sağlar.

Tüm bu çabalara rağmen yara iyileşmesinin sağlanmasında ve yara oluşumundan korunmada en temel ve en basit adım hasta eğitimi ve hastanın bahsedilen tedavilere uyumudur. Diyabetik ayak yaraları ciddi sorunlara yol açabilen, kapsamlı bir tedavi gerektiren fakat önlenabilir bir hastalıktır. Tüm diyabet hastalarının kan şekeri düzeylerinin kontrol altında olduğundan emin olması ve ayak bakımına gereken önemi vermesi gerekir. Ayak yaraları gelişmesi durumunda zaman kaybedilmeden tedavi kurumlarına başvurulmalıdır. ①

wounds to heal for suitable patients. Nevertheless, the essential factor in preventing wounds and for the wounds to heal is for the patient to apply the necessary treatment.

Diabetic foot wounds are preventable and cause serious problems that require comprehensive treatment.

All diabetes patients must make sure that their blood sugar levels are under control and that they give their feet the necessary care. In the case of foot wounds, they must immediately seek assistance from health facilities that provide treatment.



Diyabetik ayak yaraları ciddi sorunlara yol açabilen, kapsamlı bir tedavi gerektiren fakat önlenabilir bir hastalıktır.

Diabetic foot wounds are preventable and can cause serious problems that require comprehensive treatment.



Eğitim Sigortası

Çocuklarımızın yarınları
için *Near East Hayat*
Eğitim Sigortası

Eğitim Sigortasını **Near East Bank** şubelerinden ve şirket merkezimizden alabilirsiniz.

Near East Hayat: 444 0 634

Near East Bank: 444 0 632

✉ info@neareasthayat.com

🌐 neareasthayat.com





Yrd. Doç. Dr. Damla Alkan / Asst. Prof. Dr. Damla Alkan
Klinik Psikoloji / Clinical Psychology

Çocuk ve Ergenlerde Ekran Bağımlılığı Screen Addiction in Children and Adolescents



COVID-19 PANDEMİSİYLE BİRLİKTE HAYATIMIZDA AĞIRLIĞI ARTAN UZAKTAN EĞİTİM VE EVDE DAHA FAZLA ZAMAN GEÇİRMELERİ ÇOCUK VE ERGENLERİN TEKNOLOJİ KULLANIMLARINI ARTIRDI. PEKİ, ÇOCUK VE ERGENLERİ EKRAN BAĞIMLIĞINDAN NASIL KORUYACAĞIZ?

AS A RESULT OF THE COVID-19 PANDEMIC, DISTANCE EDUCATION AND SPENDING MORE TIME AT HOME HAVE INCREASED OF THE AMOUNT OF TIME THAT CHILDREN AND ADOLESCENTS SPEND USING TECHNOLOGY. THEREFORE, HOW MUST WE PROTECT CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM SCREEN ADDICTION?



Teknoloji ilerledikçe olumlu değişimlerin yanı sıra yeni sorunları da beraberinde getirmektedir. Televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet kullanımı da bunlara örnek olarak gösterilebilir. Teknolojik aletlerin doğru ve denetimli bir şekilde kullanılması, çocukların ve ergenlerin gelişimine ve öğrenimine katkı sağlıyor. Ancak yanlış ve denetimsiz bir şekilde kullanılması çocuklarda ve ergenlerde bilişsel, davranışsal ve sosyal açıdan çeşitli sorunlara yol açabiliyor ve teknolojik olarak kullandıkları alete yönelik bağımlılık gelişmesine de neden olabiliyor. Tüm bunların yanında teknolojik aletlerin uzun süreli kullanımları göz, sırt, omurga gibi organların fiziksel olarak zarar görme olasılığını da artırarak bedensel sorunlar yaşanmasına da neden olabiliyor. Bu yazımda televizyon, bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet gibi teknolojik aletlerin kullanımına zaman zaman “ekran kullanımı” ifadesiyle yer vereceğim.

Pandemi süreci çocukların ve ergenlerin ekran kullanım sürelerini aşmalarına neden oldu. Birçok çocuk derslerini internet üzerinden takip etmek zorunda kaldı ya da dışarıya çıkamadığı için evde vakit geçirmek zorunda kaldı. Ancak burada önemli olan, teknolojik aletlerin kullanılmasından çok hangi amaçla, ne kadar süre ve nasıl kullanıldığıdır. Ekran kullanımını faydalı ekran kullanımı ve boş ekran kullanımı şeklinde ikiye ayırabiliriz. Faydalı ekran kullanımı çocuğun ya da ergenin kendi becerilerini geliştirmek için, gelişimine katkı sağlayacak eğitici

0-3 yaş grubunda çocukların beyin gelişimi devam etmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklar teknolojiye ihtiyaç duymazlar.

Between the ages of 0 and 3, children's brains continue to develop. Children of this age group do not require technology.

As technology advances, it brings new problems as well as positive changes. Television, computer, tablet, mobile phone, internet usage can be given as examples. Using technological devices correctly and safely contributes to the development and learning of children and adolescents. However, inappropriate and unsupervised usage can cause to develop cognitive, behavioural and social problems in children and adolescents and they can also become addicted to their technological devices. Additionally, long-term use of technological devices can cause physical damage to the eyes, back, spine and other organs. In this article, I will refer to the use of technological devices such as televisions, computers, tablets, cell phones, and the internet as “screen usage”.

The pandemic process caused children and adolescents to exceed their screen usage time. Many children have had to follow their lessons online or spend time at home because they cannot go out. However, the important point here is for what purpose, how long and how they are used rather than using technological tools. We can separate screen usage into two groups as beneficial screen usage and unproductive screen usage. Beneficial screen usage is when the child or adolescent uses their device to develop their skills or acquire educational knowledge that will facilitate their development. Unproductive screen usage is when the child or adolescent uses their device for entertainment.

Viewing lessons on the internet or watching educational documentaries are examples of beneficial screen use, whereas watching TikTok videos on the internet and using social media are examples of unproductive screen usage. Since the pandemic has made it compulsory for children and adolescents to use beneficial screen time by watching lessons on the internet, and because we cannot interfere with this type of screen time, we

bilgiler edindiği kullanım şeklidir. Boş ekran kullanımı ise çocuğun ya da ergenin eğlenme amacıyla ekranda vakit geçirmesini içerir.

İnternet üzerinden ders dinlemeyi ya da eğitici belgeseller izlemeyi faydalı ekran kullanımına, internet üzerinden tik tok, sosyal medya kullanımını ise boş ekran kullanımına örnek olarak gösterebiliriz. Pandemi süreci, çocuklarda ve ergenlerde faydalı ekran kullanımı olan internet üzerinden ders dinlemeyi zorunlu hale getirdiği için ve onun kullanım süresine müdahale etme şansımız olmadığı için bu süreçte boş ekran kullanımına daha çok dikkat etmemiz gerekiyor. Bir başka ifadeyle çocuklarda ve ergenlerde günlük normal ekran kullanım süresi olarak, yazımda da belirttiğim süreleri, boş ekran kullanım süresi olarak göz önünde bulundurmamız gerekiyor.

Doğru ekran kullanımı nasıl olmalıdır?

0-3 yaş grubunda çocukların beyin gelişimi devam etmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklar teknolojiye ihtiyaç duymazlar ve görerek, deneyerek öğrenirler. Bu sebeple onları ekran başına oturtmak öğrenmelerine engel olabilir. Uzun süre ekrana maruz kalan çocukta güven duygusunda yetersizlik, dil gelişiminde gerilik, iletişim kurmada güçlük, içe kapanma gibi otistik belirtiler; göz problemleri, uyku problemleri, yemek yeme problemleri gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu bağlamda 0-3 yaş arasındaki çocukları ekran kullanımına maruz bırakmamak gelişimleri açısından çok önemlidir.

3-6 yaş grubundaki çocuklara ise belli kurallarla ve ebeveyn kontrolü altında ekranı izlemesine izin verilebilir. Bu yaş grubundaki çocuklar somut düzeyde ve ekranda gördüğü her şeyin gerçek olduğunu düşünürler. Ayrıca reklam izlemeyi çok severler. Ancak bu yaş grubu çocuklar bilişsel yapılarından dolayı ekrandaki görüntüleri yanlış algılayabilirler. Bu nedenle bu yaş grubunda denetimsiz bir şekilde çocuğun ekran kullanımına izin verilmesi çocukların korku ve kaygılarını artırır. Bu yaş döneminde ekran kullanımı çocuğun zeka gelişimine katkı sağlamamakla birlikte çevreyi keşfetmesine ve öğrenmesine de engel olabilir. 3-6 yaş grubundaki çocuğun ebeveyni ile birlikte yaşına uygun programları izlemesi ve izlediği görüntüler hakkında onunla konuşulması, bir başka ifadeyle sanal ortamın gerçek hayata yansıtılarak çocuğa aktarılması çocuğun gelişimine katkı sağlar. Ancak bu yaş döneminde çocukların gün içerisinde en fazla 30 dakika ile 45 dakika arasında ekran kullanımına izin verilmelidir.

6-12 yaş grubundaki birçok çocuk arkadaşı cep

must pay more attention to their unproductive screen usage time. In other words, the normal daily screen time specified for children and teenagers, as I also stated in my article, may also comprise unproductive screen time.

How Must Be Correct Screen Usage?

Between the ages of 0 and 3, children's brains continue to develop. Children in this age group do not require technology and they learn by seeing and experimenting. Therefore, putting them in front of a screen can prevent their learning. Children who are exposed to long periods of screen time can have problems such as autistic symptoms including low self-confidence, delayed speech, difficulty in communication, introversion as well as eye problems, sleep problems, and eating problems. Therefore, not exposing children between the ages of 0-3 to screen use is very important for their development.

Children between the ages of 3-6 can be allowed a certain amount of screen time with certain rules and parental control. Children in this age group think that everything they see on the screen is real. Also they love to watch adverts. But they can incorrectly interpret the images on the screen due to their cognitive mindset. This is why allowing children of this age group to use their devices unsupervised increases their fears and worries. Screen use at this age does not help mental development and can prevent them from discovering and learning what is around them. A child between the ages of 3-6 watching programs suitable for their age with a parent and talking about what they watched, in other words explaining how the virtual world projects the real world, can help the child's development. However, children within this age group must only be allowed a maximum of 30 to 45 minutes of screen time in a day.

Many children between the ages of 6-12 want to use a cell phone because of peer pressure. Children of this age group using the internet without parental supervision can result in them visiting websites that are unsuitable for their age, experience sexual abuse as a result of communication with strangers, have weakened social relationships and lower academic success. Therefore, the sites children visit and their screen usage time must be supervised. In order to do this, an agreement must be made with the child at the beginning, their technological device must not have a password and must only be used in places

telefonu kullanıyor diye kendi de kullanmak ister. Bu dönemde yine çocukların yetişkin denetimi olmadan internet kullanımları, yaşlarına uygun olmayan sitelere girmelerine, tanımadıkları kişilerle iletişime geçerek cinsel istismara uğramalarına, siber zorbalığa maruz kalmalarına, sosyal ilişkilerinde zayıflamaya, akademik başarılarının düşmesine neden olabilir. Bu nedenle çocukların internette nereye girdiğinin ve süreyi nasıl kullandığının denetlenmesi gerekir. Bu bağlamda baştan çocukla anlaşma yapılarak, çocuğa kullandığı teknolojik aletin şifresinin olmaması gerektiğinin, ailenin görebileceği bir ortamda bunu kullanmasına izin verileceğinin ve ailesinin ona hangi sitelere girdiğini kontrol edeceğini söylemesi önemlidir. Ayrıca bu yaş grubunda da ekran kullanım süresinin günlük 1 saati geçmemesine özen gösterilmelidir.

12-18 yaş grubunda olan ergenlerin günlük ekran kullanım sürelerinin 2 saati geçmemesine özen gösterilmelidir.

It must be ensured that the total screen usage time of adolescents between the ages of 12-18 does not exceed 2 hours.



Uzaktan eğitim için ekran başında geçen süreyi faydalı ekran kullanımına örnek olarak gösterebiliriz.

Çocukları yetenek ve ilgi alanlarına uygun spor dallarına yönlendirmek onları ekran bağımlılığından korumada faydalı olabilir.

Encouraging children to do sport according to their skills and interests can help protect them from screen addiction.

6-12 yaş grubu dediğimiz ilkökul dönemi çocuklarının denetimsiz bir şekilde ekran kullanımları 12-18 yaş grubunda olan ergenler için de benzer sorunların ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Ayrıca bu yaşlarda ergenler facebook, instagram, messenger gibi sosyal medya hesaplarına ilgi duymaya başlarlar. 15 yaşına kadar henüz kendini etraftaki zararlardan koruyabilecek olgunluğa erişmeyen ergenlerin bu hesapları kullanmaları, tanımadıkları kişilerle iletişim kurmalarına ve yanlış adım atmalarına yol açabilir. Bu nedenle 15 yaşına kadar çocuğun kendine ait teknolojik bir aletin olmaması ve aile içerisinde ortak kullanımı içeren teknolojik bir aletin kullanılması önerilir. Bunun dışında ebeveynler 15 yaş altındaki çocuklarıyla iletişim kurmak için cep telefonu kullanmanın gerekli olduğunu düşünürlerse, çocuklarına akıllı olmayan

where the whole family can see, and the child must be told that the family will check the sites they visit. Additionally, the screen usage time for this age group must not exceed 1 hour in a day.

The impact of primary school age children between the ages of 6-12 using unsupervised technological devices is similar to adolescents between the ages of 12-18. Additionally, adolescents start to have an interest in social media platforms such as Facebook, Instagram and Messenger. Adolescents up to the age of 15 who have reached a suitable level of maturity to protect themselves against external harm, and therefore, using these social media channels can cause them to communicate with strangers and make inappropriate decisions. Therefore, it is recommended that children do not have their own technological device until the age of 15 and use a shared technological device. Apart from this, if parents think that a cell phone is necessary for communication, it is better for them to buy their child a cell phone that is not a smartphone. When a cell phone is going to be purchased after the child reaches the age of 15, rules such as who will pay the bills, how much internet will be used, passwords must not be set up and if they are, the parents must know the passwords, and that the parents must be added onto their social media accounts must all established beforehand. It must be ensured that the total screen usage time of adolescents between the ages of 12-18 does not exceed 2 hours in a day.

Screen Addiction

Unsupervised and inappropriate usage of technological devices can result in children

bir telefon vermeleri daha doğru olacaktır. 15 yaş sonrası ise cep telefonu alınacağı zaman faturaları kimin ödeyeceği, internetin ne kadar kullanılacağı, telefonda şifre olmaması ya da olacaksa da ebeveynin de bilmesi gerektiği, sosyal medya hesaplarına ebeveynlerin de eklenmesi gerektiği gibi kurallar başlangıçta koyulmalıdır. 12-18 yaş grubunda olan ergenlerin günlük ekran kullanım sürelerinin 2 saati geçmemesine özen gösterilmelidir.

Ekran Bağımlılığı

Teknolojik aletin kullanımının doğru ve denetimli bir şekilde olmaması, çocukların ve ergenlerin kullandıkları teknolojik alete ilişkin bağımlılık geliştirmelerine neden olabilir. Çocuğunuzun sürekli olarak, kullandığı teknolojik aleti düşünmesi, kullandığı teknolojik alette yapılan aktivitelerin hayalini kurması, giderek daha fazla oranda teknolojik aleti kullanma ihtiyacı hissetmesi, teknolojik aletin kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissetmesi bağımlılığın ilk işaretleri olabilir. Bunların yanında çocuğunuzun, teknolojik aletin kullanımını kontrol etmeye, azaltmaya ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerinin olması, başlangıçta planlanandan daha uzun süre teknolojik aleti kullanması, teknolojik aletleri aşırı kullanımından dolayı ailesiyle, okuluyla ve arkadaş çevresiyle sorunlar

and adolescents becoming addicted to their technological device. If your child constantly thinks about the technological device that they use, imagining the activities they carry out on their device, feeling the need to use their technological device more often, feeling irritable, depressed or angry when their use of technological tools is decreased or completely discontinued may be the first signs of addiction. In addition, if there are situations such as your child's unsuccessful attempts to control, reduce or completely stop the usage of technological device, using the technological device longer than originally planned having problems with his family, school and friends due to excessive use of technological devices, lying to his parents about the duration of the technological device and using the technological device to escape from his problems or to escape his negative emotions, we can say that your child may have developed an addiction to the technological device he uses.

What Must be Done?

When parents are trying to stop their children using the screen for long periods of time, they must also control their own screen usage time. This is because if the parent's screen usage time is too long then it is not realistic to expect your



yaşamayı, ebeveynine kullandığı teknolojik aletin süresiyle ilgili yalan söylemesi ve kullandığı teknolojik aleti problemlerinden kaçmak veya olumsuz duygularından kaçmak için kullanması gibi durumlar söz konusuysa, çocuğunuzun kullandığı teknolojik cihaza yönelik bağımlılık geliştirmiş olabileceğini söyleyebiliriz.

Ne Yapmalı?

Ebeveynler, çocuklarını uzun süreli ekran kullanımından uzaklaştırmaya çalışırken, kendilerini de ekran kullanım sürelerine ilişkin kontrol etmeleri gerekir. Çünkü eğer ebeveynler olarak ekran kullanım süreniz fazla ise çocuğunuzdan bunu az kullanmasını istememiz gerçekçi bir beklenti olmayacaktır. Bunun dışında ekran kullanımı ebeveynin denetimi altında olmalıdır. Bilgisayarın çocuğun odasından çok ortak kullanım alanına konulması, ekran kullanım süresine ilişkin net kurallar koyulması ve çocukların bu süreyi uzatmasına izin verilmemesi gerekir. Çocukların ve ergenlerin ders dışında oluşan boş zamanlarını daha sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeleri için bu sürelerini, boş ekran kullanımı yönünden belirtilen saatlerde kullanmaları, ebeveynlerin çocuklarına evde ya da ev dışında hareket olanakları sağlamaları, onlarla ders dışında kaliteli vakit geçirmeleri (birlikte oyun oynamak, birlikte sofrayı kurmak, birlikte sohbet etmek, vb.) çocukları teknoloji bağımlılığından korumada etkili olacaktır. Çocukları yetenek ve ilgi alanlarına uygun spor dallarına yönlendirmek, ya da onlara arkadaşlarıyla bir araya gelebilecekleri ortamlar sağlamak da faydalı olabilir. Bunların yanında çocukları ve ergenleri susturmak ya da teselli etmek için teknolojik aletler kullanılmamalı ve yemek saatlerinde ya da aile ile bir arada sohbet edildiği saatlerde teknoloji kullanımından uzak durulmaya çalışılmalıdır.

Ayrıca çocukları internetin zararlarından korumak ve yaşına uygun olmayan sitelere girmesini engellemek için internet filtreleri kullanılmalıdır. Çocuğunuzun teknoloji kullanımıyla ilgili baş etmekte zorluk yaşadığınız durumlarda ise mutlaka çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmandan yardım alınmalıdır. ①

children to use their technological device for a shorter time. Other than this, the screen usage must be supervised by the parent. Rather than placing the computer in the child's room, it must be placed within communal spaces, clear rules should be set regarding the screen usage time and children should not be allowed to extend this time.

Children and adolescents must use unproductive screen time at specified hours. Additionally, parents must provide their children with exercise opportunities either in the house or outside, must spend quality time (playing games with them, setting the dinner table together, chatting together, etc.) to effectively protect them from technology addiction. Encouraging children to do sports that they are talented at or interested in, or providing opportunities where they can meet up with their friends can also be useful. Additionally, technological devices must not be used to keep children and adolescents quiet or to console them and technological devices must not be used when eating or when the family is chatting together. so that they can make healthier use of their leisure time outside of the classroom. To protect children from the harms of the internet and to prevent them from using unsuitable websites, internet filters must be used. If you experience difficulty coping with your child's use of technology, help must be sought from a child and adolescent mental health expert.

Çocuğunuzun sürekli olarak, kullandığı teknolojik aleti düşünmesi, kullandığı teknolojik alette yapılan aktivitelerin hayalini kurması bağımlılığın ilk işareti olabilir.

If your child constantly thinks about the technological device that they use, imagining the activities they carry out on their device, this may be the first sign of addiction.



Yrd. Doç. Dr. / Asst. Prof. Dr. Deniz Granit Semavi
Dahiliye / Internal Diseases

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Kronik Yorgunluk

Chronic Fatigue

ALTI AYDAN UZUN SÜREN YORGUNLUK HALİ KRONİK YORGUNLUĞA İŞARET EDER. HER 10 KİŞİDEN BİRİNİN MUZDARIP OLDUĞU KRONİK YORGUNLUK, FİZİKSEL AKTİVİTELERİ ETKİLEYEBİLECEĞİ GİBİ PSİKOLOJİK OLARAK DA TEHDİT OLUŞTURUR.

FATIGUE LASTING MORE THAN SIX MONTHS INDICATES CHRONIC FATIGUE. ONE IN EVERY 10 PERSON SUFFERS FROM CHRONIC FATIGUE AND IT CAN BOTH AFFECT PHYSICAL ACTIVITIES AND POSE A PSYCHOLOGICAL THREAT.



Yorgunluk, enerjimiz düştüğünde, enerji depolarımızı daha etkin ve verimli kullanabilmek amacıyla, vücudumuzun bizi dinlenmek için uyardığı bir adaptasyon mekanizmasıdır. Yoğun tempolu bir günün ardından yorgun hissetmek normal kabul edilir ve bu yorgunluk dinlenmekle geçer. Ancak, kansızlık veya beslenme bozukluğu gibi, enerji depolarının zaten eksik olduğu ve enerji metabolizmasının kendisini yenileyemediği durumlarda, yorgunluk hissi daha kısa sürede ve daha az efor sonrasında hissedilmeye başlanır; dinlenme süresi uzar, kişi kendisini hiç bir zaman yeterince dinç hissetmez. İşte günün büyük bölümünde enerji azlığı, tükenmişlik, güçsüzlük, herhangi bir aktiviteye başlamada veya devam ettirmekte güçlük, çok çabuk yorulma, konsantrasyon bozukluğu, hafızada azalma, duygu durumunda değişkenlik gibi çeşitli şekillerde

Fatigue is an adaptation mechanism whereby our body warns us to rest when our energy drops, in order to use our energy stores more effectively and efficiently. Feeling tired after a busy day is considered normal and this fatigue is relieved by rest. However, in cases where energy stores are already deficient and energy metabolism cannot regenerate itself, such as with anaemia or malnutrition, the feeling of tiredness begins to be experienced in a shorter time and after less effort. The rest period is prolonged and the person never feels sufficiently vigorous. Long-lasting (weeks, months) fatigue, which manifests itself in various ways such as lack of energy, burnout, weakness, difficulty in starting or continuing any activity, getting tired very quickly, impaired concentration, decreased memory, and mood swings, is not considered to be normal and all these can be experienced in all aspects of daily life. It can be an

kendisini gösteren ve uzun süren (haftalar, aylar) yorgunluk normal değildir. Vücudumuzda ters giden bir şeylerin habercisi olabilir.

Doğal yorgunlukta çalışma motivasyonu korunup, istirahat sonrası yapılacak işler için istekli ve hazır durumda olunurken, patolojik kabul edilen yorgunluk, dinlenmekle gerilemez ve isteksizlik hali devam eder. Stresli yaşam koşulları, mevsim geçiş dönemleri, kalitesiz uyku, yetersiz dinlenme gibi durumlar yorgunluğunuzu arttırabilir.

Yorgunluk, toplumda ve tıbbi yardım için başvuran kişiler arasında en sık görülen yakınmalardan birisidir. Fiziksel veya psikolojik pek çok hastalık, kullanılan ilaçların yan etkileri, madde kullanımı gibi pek çok durum yorgunluğa neden olabilir. Her 10 kişiden biri kronik yorgunluktan muzdariptir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Fiziksel aktiviteleri etkileyebileceği gibi psikolojik olarak da tehdit oluşturur. Aile yaşantısı, iş performansı ve sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkiler.

Yorgunluk, bir ay veya daha kısa sürüyorsa “yeni (akut) yorgunluk”, bir ila altı ay arasında ise “uzamış (subakut) yorgunluk” ve altı aydan uzun sürüyorsa “kronik yorgunluk” olarak kabul edilir. Uzun süren her yorgunluk “kronik yorgunluk sendromu” değildir. Kronik yorgunluk sendromu tanısı için tanımlanmış bir takım kriterlerin karşılanması gerekir.

Yorgunluğun Nedenleri

Yorgunluğun, ana veya ek şikayet olduğu çok sayıda potansiyel neden vardır. Bunlar vücudun dokularına yeterli kan akımı sağlamamayan hastalıklardan metabolizmayı etkileyen hastalıklara, enfeksiyonlar ve iltihabi hastalıklardan uyku bozukluklarına kadar geniş bir yelpazede yeralır. Pek çok ilacın ortak yan etkisi olarak da görülebilir. Bir grup hastada yorgunluğun sebebi hiçbir zaman bulunamaz. Yorgunluk nedenleri üç ana neden altında sınıflandırılır. Bunlar, hayat tarzı ile ilgili faktörler, fiziksel rahatsızlıklar ve mental rahatsızlıklardır ve her biri yorgunluğun kaynağı olabilir.

Hayat tarzı ile ilgili faktörler arasında uykusuzluk (düzenli ve yeterli süre uyumaması), sağlıksız diyetler (tek tip, vücudun ihtiyacını karşılamakta yetersiz kalan diyetler), az su tüketme, fiziksel aktivite yokluğu veya yoğun egzersiz, vardiya usulü çalışma, vardiya saat değişiklikleri ile alkol ve kafeini çok tüketme sayılabilir. Kronik yorgunluğa neden olabilen fiziksel ve mental

indicator of something more severe in our bodies. While the motivation to keep on working is preserved and you are willing and ready to work after a period of rest in case of natural fatigue, pathological fatigue does not go away with rest and the reluctance to do any activity continues even after resting for a long period of time. Stressful living conditions, seasonal transitional periods, poor quality sleep, and insufficient rest can increase your fatigue.

Fatigue is one of the most common complaints in the community and among people seeking medical help. Many conditions such as physical or psychological problems, side effects of drugs used, substance abuse, etc. can cause fatigue. One in 10 people suffers from chronic fatigue. It is more common in women than in men. It can affect physical activities and can pose a psychological threat. It negatively affects family life, work performance and social relations.

Fatigue is considered to be a "new (acute) fatigue" if it lasts for a month or less, and "prolonged (subacute) fatigue" if it lasts for one to six months, and "chronic fatigue" if it lasts longer than six months. Not every long-lasting fatigue is a case of "chronic fatigue syndrome". A number of pre-defined criteria must be met for the diagnosis of chronic fatigue syndrome.

Causes of Fatigue

There are numerous potential causes where fatigue is the primary or secondary complaint. These can include diseases that do not provide sufficient blood flow to the tissues of the body, diseases that affect metabolism, infections and inflammatory diseases, as well as sleep disorders. It can also be seen as a common side effect of many drugs. In a small group of patients, the cause of fatigue can never be determined. The causes of fatigue are classified under three main categories. These are lifestyle factors, physical ailments and mental ailments, each of which can be a source of fatigue. Factors related to lifestyle include insomnia (not sleeping regularly and for enough time), unhealthy diets (non-varied, inadequate diets to meet the body's needs), low water consumption, lack of physical activity or intense exercise, shift-based work, shift time changes, excessive alcohol and caffeine consumption. The list of physical and mental illnesses that can cause chronic fatigue is quite long: The common cold and other infections, diabetes, insulin resistance, hypo or hyperthyroidism

hastalıkların listesi ise bir hayli uzundur: Soğuk algınlığı ve diğer enfeksiyonlar, şeker hastalığı, insülin direnci, hipo veya hipertiroidi (tiroid bezinin az veya çok çalıştığı durumlar), kalp yetmezliği, elektrolit bozuklukları (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum vb), mineral ve vitamin eksiklikleri (demir eksikliği, vitamin B12 eksikliği, D vitamini eksikliği vb), anemi (kansızlık), romatizmal hastalıklar, karaciğer ve böbrek hastalıkları, kronik bağırsak hastalıkları, ilaçlar, bazı ilaçların ani kesilmesi (allerji ilaçları, antidepresanlar, kortizon vb), kemoterapi, radyoterapi, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları (bulimia, anoreksi vb), uyku bozuklukları ve keder, yorgunluğa neden olan fiziksel ve mental hastalıklar arasında sayılabilir.

Yorgunluğunuzun altındaki olası sebepler araştırılıp dışlandıktan sonra, geriye kalan hastaların bir kısmında, nedeni belli olmayan, nörolojik fonksiyonlarda bozulmaların eşlik ettiği kronik yorgunluk sendromu da görülebilir. Kronik yorgunluk sendromu kriterlerini taşımayan ve yorgunlukları için başka açıklama da bulunamayan durumlarda ise "idiyopatik (nedeni bilinmeyen) kronik yorgunluk" tan bahsedilebilir. "Kronik yorgunluk sendromu"nda, şikayetlerin en az altı aydır, orta veya şiddetli vasıfta devam ediyor olması, ayrıca en ufak eforla yorulma, konsantrasyon bozukluğu, unutkanlık, kas ağrıları, boğaz ağrısı, şişlik ve kızarıklık olmayan eklem ağrıları, boyun ve koltuk altındaki lenf bezlerinde hassasiyet, enerji eksikliği ve uykudan yorgun kalkma belirtilerinden en az dördünün bulunması gerekir.

Ne Zaman, Hangi Doktor?

Yorgunluk yakınması olan kişilerin az bir kısmı bunu tıbbi bir durum olarak değerlendirir ve hatta onların da küçük bir kısmı tıbbi yardım için



Patolojik kabul edilen kronik yorgunluk, dinlenmekle gerilemez ve isteksizlik hali devam eder.

Chronic fatigue, which is considered pathological, does not regress with rest and the individual's state of reluctance to do anything continues.

(conditions where the thyroid gland overworks or underworks), heart failure, electrolyte disorders (sodium, potassium, calcium, magnesium etc.), mineral and vitamin deficiencies (iron deficiency, vitamin B12 deficiency, vitamin D deficiency, etc.), anaemia, rheumatic diseases, liver and kidney diseases, chronic intestinal diseases, drugs, sudden discontinuation of some drugs (allergy drugs, antidepressants, cortisone, etc.), chemotherapy, radiotherapy, depression, anxiety, eating disorders (bulimia, anorexia, etc.), sleep disorders and grief can be listed among the physical and mental illnesses that cause fatigue. After the possible causes of the fatigue are investigated and excluded, some of the patients can also experience chronic fatigue syndrome, which is accompanied by impaired neurological functions caused by an unknown factor. However, in situations that do not meet the criteria of chronic fatigue syndrome and where there is no other explanation for the condition, "idiopathic (unknown cause) chronic fatigue" is considered. In "chronic fatigue syndrome", the complaints must have been moderate or severe for at least six months, and the patient must have at least four of the symptoms; becoming tired with the slightest effort, loss of concentration, forgetfulness, muscle pain, throat pain, joint pain without swelling or redness, sensitivity in the lymph nodes on the neck and under the arm, fatigue and waking up tired. In order to for chronic fatigue syndrome to be considered, at least four of the symptoms of fatigue should be present, which are: getting tired when making the slightest effort, impaired concentration, forgetfulness, muscle aches, sore throat, joint pain without swelling and redness, sensitivity in the neck and armpit lymph nodes, lack of energy and waking up tired from sleep.

When and Which Discipline?

A minority of people suffering from fatigue consider it a medical condition but only a small proportion of them seek medical help.

başvurur. Yine de, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerine, en sık başvuru nedeni “halsizlik/ yorgunluk” tur. Yorgunluk genellikle yavaş yavaş başlar ve kişi bu zaman aralığında işlerini tamamlama yeteneklerini önceyle karşılaştırmaya başlayınca dek ne kadar enerji kaybettiğinin farkına varmayabilir. Yorgunluğunun yaşlanmakla ilişkili olduğunu varsayarak semptomu inkar eder. Bu da doktora başvurmayı ve tanı alınmasını geciktirebilir.

Yorgunluk sorunu yaşayanlarda üç ana şikayeti görülür. Ancak bunlarda kişiden kişiye değişiklik görülebilir. Bunları, aktiviteye başlama yeteneğinde ve motivasyonda azalma, aktivite başladıktan sonra çabucak bitkinleşme, mental yorgunluk veya aktiviteye başlamak ve bitirmek için konsantre olmakta zorlanma şeklinde sıralayabiliriz.

Yorgunluğunuzu açıklayacak herhangi bir sebep düşünmüyorsanız (yetersiz dinlenme, kötü beslenme, stres gibi), yorgunluğunuz iki haftadan daha uzun süredir devam ediyor, sizi günlük aktivitelerinizden alıkoyuyorsa ve özellikle eşlik eden şikayetleriniz de varsa (ateş, kilo kaybı, çok üşüme, uykuya dalmakta ve uykuda kalmakta güçlük, kanama, şiddetli baş ağrısı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, düzensiz kalp atışı, nefes darlığı, kendinize veya başkasına zarar verme düşüncesi gibi) yorgunluğunuz ciddi bir problemin parçası olabilir. Böyle bir durumda mutlaka doktora başvurmanız gereklidir.

Yorgunluk şikayetinin tıbbın hangi disiplinine ait olduğuna dair bir netlik yoktur. Yine de öncelikle, ilk değerlendirmenin yapılabilmesi için, iç hastalıkları (dahiliye) bölümüne başvurulabilir. Doktorunuz yorgunluğunuzun nedenini belirleyebilmek için bir takım sorular sorarak çalıştığınız işi, günlük aktivitelerinizi, beslenme ve uyku düzeninizi, daha



Nevertheless, the most common reason for seeking primary health care services is “weakness/ fatigue”. Fatigue usually begins gradually, and the person may not realize how much energy they have lost until they start to compare their ability to complete their work during this time. They deny the symptoms, assuming that their fatigue is associated with aging. This may delay their decision to consult a doctor and getting a diagnosis. People with fatigue problems have three main complaints. However, these may vary from person to person. These can be listed as reduced ability and motivation to start an activity, tiring out quickly after an activity begins, mental fatigue or difficulty concentrating to complete an activity. If you cannot think of any reason to explain your fatigue (such as insufficient rest, poor diet or stress), or if your fatigue continues for more than two weeks, prevents you from performing your daily activities, especially if you have accompanying complaints (fever, weight loss, feeling cold, difficulty falling asleep and staying asleep, bleeding, severe headache, chest pain, dizziness, irregular heartbeat, shortness of breath, thoughts of harming yourself or someone else) your fatigue may be part of a serious problem. In such a case, you must consult a doctor.

There is no consensus regarding which discipline of medicine primarily focuses on fatigue. Nevertheless, in order to make the first evaluation, the Internal Diseases department can be consulted. In order to determine the cause of your fatigue, your doctor will ask you a number of questions about the work you are doing, daily activities, diet and sleep patterns, any previously diagnosed

Hayat tarzı ile ilgili faktörler, fiziksel rahatsızlıklar ve mental rahatsızlıklar kronik yorgunluğun üç ana nedeni olarak kabul edilir.

Lifestyle factors, physical ailments and mental illnesses are considered to be the three main causes of chronic fatigue.

Yorgunluk özgül olmayan bir yakınma olduğu için doktorun soracağı her soruya verilen cevap, potansiyel nedeni saptamak için önemli ipuçları sağlar.

Since fatigue is a non-specific complaint, the answer to every question the doctor asks provides important clues to identify the potential cause.

önceden tanı almış herhangi hastalığınızın olup olmadığını, kullandığınız ilaçları, alışkanlıklarınızı, yorgunluğunuzun ne kadar süredir devam ettiğini, başka şikayetlerinizin de olup olmadığını ve yorgunluğunuzu nelerin tetiklediğini öğrenmek isteyecektir. Doktorunuz ayrıca sosyal ve psikolojik durumunuz hakkında da size sorular sorabilir (bkz. Doğru Sorular). Alkol ve madde kullanımı da rutin olarak sorulacak sorular arasındadır.

Kronik yorgunlukta, altta yatan bir hastalığı olanlar, yorgunluklarını, tamamlamamadıkları aktivitelerle ilişkilendirirken, psikolojik durumlara, ilaç yan etkilerine, madde kullanımına bağlı olan yorgunlukta, kişi kendisini sürekli yorgun hisseder. Yorgunlukları eforan/aktiviteden bağımsızdır ve dinlenmekle iyileşmezler. Yorgunluk özgül olmayan bir yakınma olduğu için her soruya verilen cevap, potansiyel nedeni saptamak için önemli ipucudur. Doktorunuz sizinle konuştuktan sonra sizi muayene edecek ve sizden aldığı hikaye ve muayene bulgularının ışığında, yorgunluğunuzun altında yatan bir hastalık olduğundan şüphelenirse, sizden bir takım kan, idrar ve görüntüleme testleri isteyecektir.

Tam kan sayımı, elektrolitler, kan şekeri, üre/kreatinin (böbrek fonksiyon testleri), TSH, ferritin, vitamin B12, D vitamini, folik asit, serum demir düzeyleri, kreatin fosfokinaz (kasların iltihabi hastalıklarında yükselir), eritrosit sedimentasyon hızı (özgül olmayan bir inflamasyon göstergesidir) yorgunluğun nedenini saptamak için yapılan temel başlangıç testlerindendir. Bunlara ek olarak istenecek testler, hastaya göre ve doktorunuzun şüphelendiği hastalığa göre değişir.

Yorgunluğu Yenmek

Kişinin muzdarip olduğu yorgunluğu yenmesi için günlük yaşamını ve beslenme düzenini buna uygun olarak şekillendirmesi oldukça önemlidir. Yeterli sıvı alımı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek,

diseases, the medications you use, your habits, how long your fatigue has been affecting you, and any other complaints. The doctor will want to know what triggers the fatigue. Your doctor may also ask you questions about your social and psychological wellbeing (Please refer to The Right Questions). Alcohol and substance use are also among the questions that will be asked.

In chronic fatigue, people with an underlying disease associate their fatigue with the activities they cannot complete, whereas in the fatigue caused by psychological conditions, drug side effects, and substance use, the person feels constantly tired. Their fatigue is independent of effort/activity and they do not get better with rest. Because fatigue is a non-specific complaint, the answer to each question is an important clue towards identifying the potential cause. After talking to you, the doctor will perform an examination followed by some blood, urine tests, and screening if the doctor suspects that you might have an underlying problem based on your results. Complete blood count, electrolytes, blood sugar, urea/creatinine (kidney function tests), TSH, ferritin, vitamin B12, vitamin D, folic acid, serum



Yoga gibi rahatlatıcı aktivitelerde bulunmak gibi hayat tarzı değişiklikleri yorgunluğunuzu azaltabilir.

Life style changes like doing relaxing activities such as yoga can decrease fatigue.

düzenli egzersiz yapmak, yeterli ve kaliteli uyumak, kaçınılabilecek stres kaynaklarından uzak durmak, işte ve sosyal hayatta aşırı taleplerden kaçınmak, alkol ve sigaradan uzak durmak, yoga gibi rahatlatıcı aktivitelerde bulunmak gibi hayat tarzı değişiklikleri yorgunluğunuzu azaltabilir. Tanı almış sağlık problemleriniz için doktorunuzun önerdiği tedavi planına uymanız da çok önemlidir. Tedavisiz bırakılırsa yorgunluk fizik ve ruh sağlığınızı olumsuz etkiler. Altta yatan hastalığın tedavisi ile yorgunluk şikayetinizin azalması arasında bir süre olabilir; bazı durumlarda, altta yatan hastalık tedavi edilir edilmez, semptomlar gerilerken, bazı durumlarda tedaviye rağmen yeniden enerjik hissedebilmek haftalar alır. Yorgunluk pek çok sebepten kaynaklanabildiği için korunma söz konusu değildir. Önemli olan yorgunluğun erken farkına varmak ve medikal yardım almakta geç kalmamaktır. Doktorunuzun önereceği tedavi planı yorgunluğunuzun altında yatan nedene bağlı olarak değişecektir. ①

Yorgunluk şikayetinin tıbbın hangi disiplinine ait olduğuna dair bir netlik yoktur. İlk değerlendirmenin yapılabilmesi için, iç hastalıkları (dahiliye) bölümüne başvurulabilir.

There is no consensus regarding which discipline of medicine the fatigue complaint belongs to. For the first assessment, an internal medicine department can be consulted.

iron levels, creatine phosphokinase (increases in inflammatory diseases of the muscles), erythrocyte sedimentation rate (it is a non-specific indicator of inflammation) are among the initial tests conducted to determine the cause of fatigue. In addition, the tests to be requested vary according to the patient and the disease your doctor suspects.

Overcoming Fatigue

It is very important for the person to shape their daily lives and diet accordingly in order to overcome the fatigue they suffer. Lifestyle changes such as adequate fluid consumption, healthy eating habits, regular exercise, getting adequate and quality sleep, avoiding stress increasing factors that can be avoided, avoiding extreme demands at work and social life, avoiding alcohol and smoking, and doing relaxing activities such as yoga can reduce your fatigue. It is also very important that you follow the treatment plan recommended by your doctor for your diagnosed health problems. If left untreated, fatigue adversely affects your physical and mental health. There may be a small time gap between treating the underlying disease and the resulting decrease in your fatigue. In some cases, as soon as the underlying disease is treated, symptoms regress, whereas in other cases, it can take weeks to feel for the individual to feel energetic again despite treatment.

Since fatigue can be caused by many factors, there is no protection against it. The important thing is to recognize fatigue early and not to delay seeking medical help. The treatment plans your doctor will recommend will vary depending on the underlying cause of your fatigue.

Sorulması Gereken Sorular

- Doktorunuzun, yorgunluğun nedenini anlamak için soracağı sorulara vereceğiniz cevaplar tedavi yönteminde belirleyici olacaktır. Varsa, yorgunluğa eşlik eden şikayetler, altta yatan hastalık için de ipucu olabilir.
- 1-Sabahları kalktığınızda iyi hissediyor musunuz?
- 2-Yorgunluğunuz gün içinde giderek artıyor mu?
- 3-Gün içinde uyukluyor veya günlük aktivitelerinizi tamamlayabilmek için yüksek miktarda uyarıcı (kafein gibi) alıyor musunuz?
- 4-Yorgunluğunuz yavaş yavaş mı aniden mi başlıyor?
- 5-Her gün mü yorgun hissediyorsunuz, yoksa yorgunluğunuz periyodik/aralıklı mı baş gösteriyor?
- 6-Yorgunluğunuzu neler artırıyor?/neler azaltıyor?
- 7-Yorgunluk yüzünden hayatınızda neler değişti?
- 8-Yorgunluğunuz daha çok mental mi/ fiziksel mi?
- 9-Eşlik eden şikayetiniz var mı? (kilo kaybı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, ishal, kusma, ateş, kas ağrısı veya güçsüzlüğü, anksiyete, depresyon vb)

The Right Questions

Your answers to these questions asked by your doctor will be decisive in determining the method of treatment for fatigue. Complaints accompanying fatigue, if they exist, may also be an indication of the underlying disease.

- 1- Do you feel rested when you wake up in the morning?
- 2- Does your fatigue get worse during the day?
- 3- Do you sleep through the day or take high amounts of stimulants (such as caffeine) to complete your daily activities?
- 4- Does your fatigue start slowly or suddenly?
- 5- Do you feel tired every day, or does your fatigue begin periodically/intermittently?
- 6- What increases or decreases your fatigue?
- 7- What has changed in your life due to fatigue?
- 8- Is your fatigue more mental or physical?
- 9- Do you have any accompanying complaints? (weight loss, chest pain, shortness of breath, diarrhoea, vomiting, fever, muscle pain or weakness, anxiety, depression, etc.)



Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU

Nöroloji / Neurology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Baş Ağrısı ve Migren Headache and Migraine



HEMEN HERKEŞİN HAYATININ BİR DÖNEMİNDE MARUZ KALDIĞI BAŞ AĞRILARI, GÜNLÜK YAŞAMI OLUMSUZ ETKİLEYECEK ŞİDDETE ULAŞABİLİR. EN YAYGINI MİGREN OLAN BAŞ AĞRISI TÜRLERİNDE ASIL TEHLİKEYİ BİLİNÇSİZ İLAÇ KULLANIMI YARATİYOR.

HEADACHES, WHICH AFFECT EVERYONE AT SOME POINT IN THEIR LIVES, CAN REACH LEVELS THAT NEGATIVELY IMPACT DAILY LIFE. THE USE OF UNPRESCRIBED MEDICATION IS INCREASING FOR CERTAIN TYPES OF HEADACHES, THE MOST COMMON OF WHICH IS MIGRAINE.

Toplumda baş ağrısı yakınması olmayan kişi sayısı oldukça azdır. Nüfusun yüzde 90'ında yaşamın bir döneminde baş ağrısı yakınması olmuştur. Ömür boyu en az bir kez baş ağrısı yakınması olan kişi oranı erkeklerde yüzde 93, kadınlarda yüzde 99 olarak görülüyor. Kadın ve erkeklerde en sık görülen baş ağrısı türleri değişiyor. Baş ağrılarını, birincil (primer) ve ikincil (sekonder) olarak basitçe iki gruba ayırabiliriz. Baş ağrılı hastaların yüzde 90'ı birincil baş ağrısı grubu içerisinde yer alır, yüzde 10'luk ikincil baş ağrılı hasta grubunun yüzde 1'i ile 5'inin ağrıları ciddi bir nedene bağlıdır. Bu sınıflama tanı, tetkik ve tedavi açısından büyük kolaylık sağladığı gibi anlaşılır bir yaklaşım için gereklidir. Birincil baş ağrıları tekrarlayıcı, benzer karakterde olan, hasta tarafından iyi tanınan ağrılardır. Yaşamı tehdit etmezler ve genellikle tedavi ve önerilerle kontrol altına alınabilirler. İkincil baş ağrıları altta yatan başka bir nedene veya hastalığa bağlı

The number of people who do not have headache complaints in the community is very low. 90% of the population have had a headache during at least one phase of their lives. The rate of a man having a headache at least once in his lifetime is 93% and this rate is 99% for a woman. The most common headaches are different for men and women. We can separate headaches into the two groups of primary and secondary headaches. 90% of headaches are rare primary headaches and 10% of patients with headaches have secondary headaches, of which

olarak, bazen yaşamı tehdit edebilen, bu nedenle acilen ileri tetkik ve tedavi gerektiren, tanısı konulana dek hastanın gözlem altında tutulması gereken bir klinik tablodur. Bir başağrılı hasta, hekime müracaat gereği duyuyor ve daha da önemlisi acil servise geliyorsa, o hasta önemli bir hastadır ve tanısı konulana dek tetkik edilmelidir. Baş ağrısı tipleri, Uluslararası Baş Ağrısı Derneği Klasifikasyon Komitesi'nin önerileri doğrultusunda 1988'den bu yana kabul gören ve iki kez (2004 ve 2013) revizyondan geçen ölçütlerle değerlendiriliyor. Birincil başağrıları üç gruba ayrılıyor: Migren, gerilim tipi baş ağrısı ve küme baş ağrısı. Epidemiyolojik çalışmalar en sık rastlanan birincil baş ağrısının gerilim tipi olduğunu belirtiyorsa da bunların çoğu migren ile birliktedir. Hastaların benzer atakları bazan gerilim türünde, bazan migrenöz özellikte olabilir. Türk Baş Ağrısı Çalışma Grubu'nun araştırması da bunu destekliyor.

Migren

Migren, birincil baş ağrıları içerisinde en popüler olan ve en sık görülen baş ağrısı türüdür. Tüm dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'i migrenlidir. İstatistiklere göre, dünyada her 7 kişiden birini, Türkiye'de her 5 kadından ve her 10 erkekten birini etkiler. Kadının nüfusunda daha sık görülüyor ve hormonal etkenlerin burada rol oynadığı biliniyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl kadınların yüzde 18'i, erkeklerin yüzde 6'sı migren tanısı alıyor. Yaşam boyu risk ise kadınlarda yüzde 43, erkeklerde yüzde 18'dir.

Avrupa'da yaşam boyu toplumsal risk yüzde 12-28 arasında değişiyor. İngiltere'de migren her yıl 25 milyon kayıp gün temelinde 2,25 milyar pound, ayrıca bakım, incelemeler ve tedavi temelinde 150 milyon pound'dan fazla ekonomik mali yüke yol açıyor.



1 to 5 percent are due to serious causes. This specification helps diagnosis, testing and treatment, which are needed for an educated approach.

Primary headaches are reoccurring headaches with similar characteristics that are easily recognised by the patient. They are not fatal and can generally be taken under control with treatment and advice.

Secondary headaches are headaches that can sometimes be fatal depending on an underlying cause or disease so further tests and treatments are urgently needed until they are diagnosed and the patient must be continually monitored. If a patient with a headache feels the need to consult a doctor or to go to an accident and emergency department, then tests must be conducted on that patient and they must be diagnosed.

Types of headaches are evaluated with standards that have been revised twice (in 2004 and 2013) after first being recognised 1988 based on the recommendations of the International Headache Association Classification Committee. Primary headaches are separated into three groups: migraine, tension headache and cluster headache. Epidemiology studies show that the most common primary headache is the tension type headache; however, most of these are accompanied by migraines. Patients' headache attacks can sometimes be tension type and sometimes due to migraines. This is supported by evidence from Turkish Headache Study Group research.

Migraine

Migraine is the most common type of headache within the primary headaches. Around 15% of the total world population suffers from migraine. According to statistics, one out of seven people in the world and one out of every five women and ten men in Turkey is affected. It is more common in women and this is due to the hormonal effects. Approximately 18% of women and 6% of men in the United States of America (USA) are diagnosed with migraine. The lifetime risk of experiencing migraine in women is 43% and 18% in men. The lifetime risk in Europe is between 12-28%. Migraines in England result in a loss of £25 million per day equating to 2.25 billion pounds per year, while an additional 150 million pounds is spent on research, treatment and care.

A retrospective study conducted in the United States of America showed that when the yearly medical expenses of families with migraines were compared to families without, the medical

ABD’de yapılan retrospektif bir çalışmada migrenli ailelerle, onlarla uyumlu migreni olmayan ailelerin yıllık sağlık giderleri karşılaştırıldığında migrenli ailelerin sağlık giderinin yüzde 70 daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2015) verilerine göre migren, en çok engellilik yaratan altıncı hastalık olarak kabul ediliyor. Migren hastalarının yüzde 75’i ayda 4 gün veya daha fazla migren ağrısı çekiyor. Migren klinik olarak basitçe üç alt gruba ayrılır: Basit migren, öncü bulgulu (auralı) migren ve kronik (3 aydan uzun süreli) migren.

Migren, sadece bir baş ağrısı türü olmayıp tüm sistemik yapıyı etkileyen özelliklere sahiptir. Örneğin ağrı başlangıcı öncesinde oluşan psikiyatrik semptomlar, bulantı veya kusmanın eşlik etmesi, ışık veya sestten rahatsızlık, bazı migren hastalarında aura adını verdiğimiz çoğunlukla görsel semptomlarla karkterize bulgular yaratabilir. Migren eski çağlardan beri

bilinse de nedeni henüz kesin olarak bilinmiyor. Migren genetik yatkınlığı olan bireylerde çoklu faktöriyel bir hastalık olarak kabul edilir. Ailede migren tanılı bireylerin varlığı genetik temeli düşündürüyor. Ailesel “felçli migren tiplerinde” gen mutasyonları kanıtlanmıştır. Migren oluşumunda, beynin etrafını çevreleyen damarların önce kasılması daha sonra gevşemesi; beynin arka kısmında oluşan anormal beyin aktivitelerinin öne doğru yayılması; başın duyuşal siniri olan trigeminal sinirin uyarılması; damar içi endotel adını verdiğimiz yapıda değişiklikler gibi birçok açıklayıcı mekanizma bulunsa da hala kesin olarak migren oluşumunu izah edemiyor.

Migren ataklarının üç klinik özelliği var. Migren atağı öncesi durum, ağrı başlangıcı ve süresi ile atak sonrası durum. Migren ataklarından çoğunlukla 72-24 saat önce başlayan “atak öncesi durum”da kişiden kişiye değişen, koku, ışık ve sese hassasiyet, aşırı

expenses of families with migraines were 70 percent higher. Additionally, according to World Health Organisation (WHO 2015) data, migraine is recognised as the sixth leading cause of disability. 75 percent of migraine patients have a migraine 4 or more days a month.

Migraine is clinically separated into three sub-groups: Simple migraine, aura migraine and chronic (lasting longer than 3 months) migraine.

Migraine is not only a type of headache but also has aspects that effect the systemic structure. For example, psychiatric symptoms before the pain begins, nausea or vomiting, being disturbed by light or noise, and symptoms called auras that can be characterised by visual symptoms often occur in migraine patients.

Although migraines have existed for many years, their cause is not yet known. Migraine is a multi-factorial disease in people who have genetic tendencies. If another family member has been diagnosed with migraine, this could indicate a genetic cause. Gene mutations have been proven in familial “hemiplegic migraines” Although there are many explanatory mechanisms such as the vessels surrounding the brain first contracting then relaxing, anterior spread of abnormal brain activity that occurs in the back of the brain, stimulation of the trigeminal nerve (the sensory nerve of the head), and changes in the structure we call the intravascular endothelium, this still cannot precisely explain why migraines occur.

Migraine attacks have three clinical symptoms. These are pre migraine attack, beginning and duration of pain and post migraine situation. The “pre attack” phase, which usually begins 72-24 hours before the migraine attack, differs for each patient but can include sensitivity towards smell, light and sound, frequent urination, wanting to eat, yawning and stiff muscles, nausea, nervousness, loss of concentration, stuffed and dazed feeling in the head.



En yaygın migren olan baş ağrısı türlerinde asıl tehlikeyi bilinçsiz ilaç kullanımı yaratıyor.

idrara çıkma isteği, yemek yeme isteği, aşırı esneme, yorgunluk ve kas sertliği ve bulantı hissi, sinirlilik, konsanrasyon kaybı, kafada dolgunluk-sersemlik hissi görülebilir. Çoğu migrenli hasta bu klinik tabloyu çok iyi tanır ve tanımlayabilir. Öncü bulgulu migrende (auralı migren) baş ağrısı başlamadan önce ortaya çıkan ve genellikle 20 dakika ile 2 saat arasında süren öncü bulgular görülür. Ardından ağrı başlar. Öncü bulgulu migrende baş ağrısı öncesi görülen daha çok görme alanında olan parlak hareket eden ışıklar, yer değiştiren flaş sonrasına benzer görsel bulgular sık görülür. Öncü bulgulu migren atağı olan bireylerde kalp damar hastalıkları ve beyin damar hastalıkları sıklığı normalden 4-6 kat daha fazladır. Ağrı başlangıcı genelde hafif olarak başlayıp şiddetlenebileceği gibi, çok şiddetli de başlayabilir. Baş ağrısı çok şiddetli olursa etkilere, kusma da eklenebilir. Baş ağrısı 4-72 saat süreli, bazen orta derecede, bazen çok şiddetli zonklayıcı, nabız atar gibidir. Hastaların yüzde 60'ında ağrı tek taraflı olarak hissedilir. Ağrı atak sırasında veya farklı ataklarda taraf değiştirebilir, başın herhangi bir bölgesini tutabilir, yüze yayılabilir. Hastaların yüzde 75'inde migren ataklarına ense ağrısı eşlik eder. Baş ağrısı başlamadan önce ağrı kesiciler yararlıdır, ağrı başladıktan sonra alınacak ağrı kesicilerin çok bir yararı yoktur.

Atak sonrasında kişiden kişiye değişen klinik tablolar oluşur. Yorgunluk, bitkinlik, sinirlilik, küntlük, işe gidememe gibi durumlar nedeniyle, hastaların günlük yaşam aktiviteleri etkilenir. Tablo ne kadar ağır ise maluliyet oranı o kadar ağır olur. Atak sonrası duruma göre, ataklar ayda birden fazla ise migrenden koruyucu tedavi yöntemleri hastalara önerilir.

Migren ataklarını tetikleyen durumlar arasında hava değişimleri, yüksek nem oranı, yüksek ses seviyesi, parlak veya titreşimli ortamlar (TV ve bilgisayar ekranları), hormonal değişiklikler, bazı yiyecekler ve ilaçlar sayılabilir. Her migrenli

Öncü bulgulu migrende (auralı migren) baş ağrısı başlamadan önce ortaya çıkan ve genellikle 20 dakika ile 2 saat arasında süren öncü bulgular görülür.

Pre symptoms usually begin 20 minutes to 2 hours before the migraine when the aura begins.

Migren, birincil baş ağrıları içerisinde en popüler olan ve en sık görülen baş ağrısı türüdür. Tüm dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 15'i migrenlidir.

Migraine is the most common type of headache within the primary headaches. Around 15% of the total global population suffers from migraine.

Most patients with migraine can recognise and describe this clinical picture very well.

Pre symptoms usually begin 20 minutes to 2 hours before the migraine when the aura begins. This is followed by pain. Moving bright lights within the visual field as well as moving visuals such as those seen after a camera flash are symptoms that can be experienced before aura migraine headaches. Cardiovascular diseases and neurovascular diseases are 4-6 times more common in patients with aura migraine than normal.

The pain can either begin slowly and become more severe or begin severely. If the headache is severe, it can also be accompanied by vomiting. Headaches can last between 4-72 hours and are sometimes moderate, sometimes severe, and sometimes throbbing and pulsating. The pain is one sided for 60 percent of patients. The pain can change sides during an attack or can occur on a different side in each attack, any area of the head can be affected and it can even spread to the face. 75 percent of patients who have migraine effects also have neck pain. Painkillers are useful before the headache begins, while taking painkillers after the headache has begun is largely ineffective. The clinical symptoms after the attack differ for each patient. These can include tiredness, weariness, nervousness, anger, and the individual's daily activities are affected as they are not able to work. The more severe the symptoms, the higher the rate of disability. Depending on the post attack situation, if the attacks are more frequent than once a month, preventative treatment methods are recommended.

Situations that trigger migraine attacks include weather change, high humidity, loud noises, bright and vibrating lights (TV and computer

hasta bunları hissedebilir veya bilebilir. Migreni tetikleyebilen yiyecek ve içecekler arasında kırmızı şarap, cheddar-kaşar peyniri, beklemiş mandıra ürünleri, monosodyum glutamat ihtiva eden yiyecekler, konserve, alkol, sigara, mayalı yiyecek ve içecekler, kola, çay, kahve, çikolata, küçük boyalı şekerlemeler, vanilya, portakal, limon, çiğ soğan ve sarımsak sayılabilir. Migreni tetikleyen ilaçlar arasında ise nitratlar, aşırı kafein tüketimi, kokain veya esrar kullanımı, doğum kontrol hapları, bazı antibiyotikler sayılabilir. Migren ataklarını, günlük yaşam değişiklikleri de etkiler. Örneğin uyku düzeninin bozulması, gün içerisinde uyuma, açlık, ağır yorucu aktiviteler gibi. Migrenden koruyucu tedavide bunlar da dikkate alınmalıdır. Migrenden koruyucu tedavide, tetikleyici faktörlerden uzak durulması ilk öneridir.

Tedavi Yolu

Migren tedavisinin iki yönü bulunuyor. Atak tedavisi (ağrıyı kesme) ve koruyucu tedavi (atak sayısı ve şiddetini azaltma). Migren atak tedavisinde amaç, migren ataklarını etkili, hızlı, tutarlı ve 24 saat içinde tekrarı olmaksızın kalıcı bir şekilde tedavi etmektir. Atak tedavisinde ağrı kesiciler (paracetamol, ibuprofen, naproxen vs), migrene özel ilaçlar (triptanlar, ergo türevleri) kullanılır. Bu ilaçların kullanımı ağız yolu ile olabildiği gibi bir hekim kontrolünde değişik yöntemlerle de uygulanabilir. Örneğin kas içi ya da damar yoluna enjeksiyon gibi. Koruyucu tedavide prensip hastanın atak sıklığı ve şiddeti ile ilişkilidir. Koruyucu tedavi hem atak şiddetini, hem de atak sıklığını azaltır. Koruyucu tedaviler içerisinde, beta-blokörler, amitriptiline, topiramet, valproat gibi daha pek çok seçenek kullanılabilir. Tüm tedavi seçenekleri bir nöroloji uzmanı veya bir hekim tarafından önerilmeli ve takip edilmelidir. Migrenli hastaların “baş ağrısı günlüğü” tutmaları gerek atak, gerekse koruyucu tedavinin planlanmasında önemlidir.

Migrenin atak ve başlangıç tedavisi gerekse koruyucu tedavisinde son yıllarda değişik etkili ilaçlar tedaviye girmiştir (zumab, umablar; geptanlar vs). Şu anda bu yeni ilaç kullanımları bazı ülkelerde yeni kullanım ruhsatı almaya ve kullanılmaya devam ediyor. Migrenden korumaya yönelik tedavi olarak parlak olmayan yeşil ışık uygulaması; küçük, taşınabilir yüz sinirlerine uyarıcı cihaz uygulama

screens), hormonal changes, certain foods and medications. Every migraine patient can feel or recognise these. Food and drink that trigger migraines include red wine, cheddar cheese, fermented dairy products, foods that contain monosodium glutamate, canned food, alcohol, smoking, food and drinks containing yeast, cola, tea, coffee, chocolate, small sweets with artificial sweeteners, vanilla, oranges, lemon, raw onion and garlic. Medication that triggers migraine includes nitrates, excessive caffeine, cocaine or marijuana, pregnancy control pills, and certain antibiotics.

Daily lifestyle changes also affect migraine attacks such as changed sleeping patterns, sleeping during the day, hunger, and excessive tiring activities. These must be considered when determining preventative treatment for migraine. The main recommendation for protective treatments is to avoid the triggers.

Treatment Method

There are two aspects of migraine treatment: attacking treatment (to prevent pain) and protective treatment (to reduce the frequency and severity of the attack). The aim in migraine treatment is to permanently treat migraine attacks effectively, quickly, consistently and so that they do not reoccur within 24 hours. Painkillers (paracetamol, ibuprofen, naproxen etc.) and migraine-specific drugs (triptans, ergo derivatives) are used for the treatment of attacks. These medications can be taken both orally or with other methods under the supervision of a physician. For example, via intravenous or intramuscular injection. The application of protective treatment is related to the frequency and severity of attacks. Preventative treatment both reduces the severity and frequency of attacks. Protective treatments include beta-blockers, amitriptyline, topiramate, valproate and many other options.

All treatment options must be recommended and monitored by a neurology specialist or physician. It is important that patients keep a “headache diary” for planning the treatment of attacks or the protective treatment.

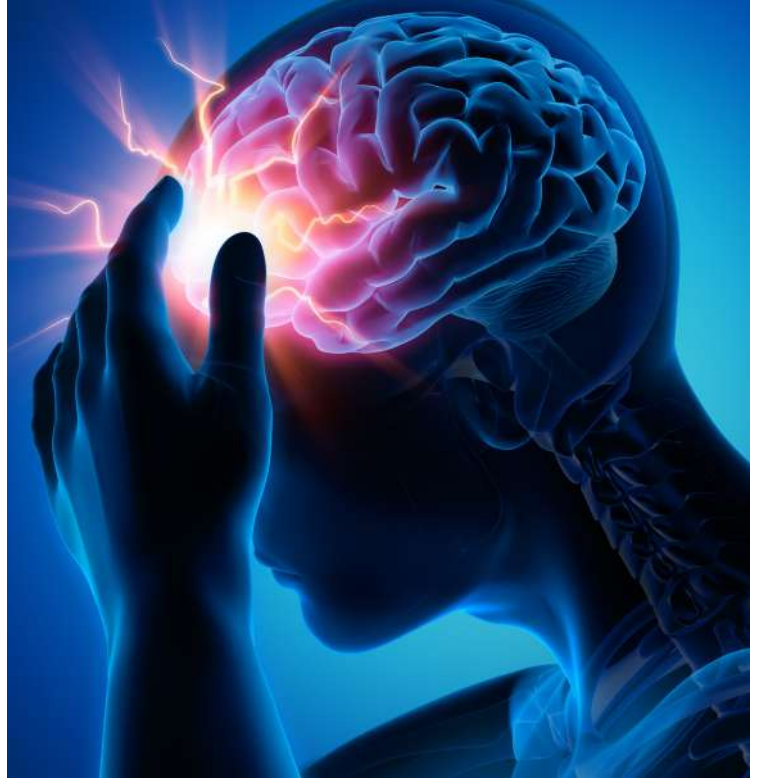
In recent years, various different effective medications (zumab, umabs, geptans etc) have begun to be used for the treatment of migraine attacks and for preventative treatments. These new medications have begun to be used in

Migreni tetikleyebilen yiyecek ve içecekler arasında kırmızı şarap, cheddar-kaşar peyniri, beklemiş mandıra ürünleri, alkol, sigara, mayalı yiyecek ve içecekler, portakal, limon, çiğ soğan ve sarımsak sayılabilir.

Food and drink that trigger migraines include: red wine, cheddar cheese, fermented dairy products, alcohol, smoking, food and drinks containing yeast, oranges, lemon, raw onion and garlic.

tedavi yöntemleri; bazı seçilmiş dirençli hastalarda botox uygulamaları ve lokal anestetik iğne uygulamaları yapıyor. Grup terapileri, yoga ve diğer özel düzenlenmiş egzersiz terapi programları da seçilmiş hastalarda uygulanabilen yöntemleridir. Akupunkturun migren tedavisinde kullanılması için bilimsel kanıt yoktur. Hacamat ve sülük tedavilerinin ise migrende yeri yoktur.

Baş ağrılı hastalarda ve daha çok uzun süreli dirençli migrenli hastalarda çok sık gördüğümüz ağrı kesicilerin yoğun ve bilinçsiz kullanımı ile ilgili "ilaç kötü kullanım baş ağrısı / ilaç aşırı kullanım baş ağrısı" adını verdiğimiz bir klinik tablo da vardır. Kronik migrenli hastalarda ağrının sıklığı nedeni ile bilinçsiz ilaç kullanılmasına bağlı, bir diğer deyişle spesifik migren ilaçlarının ayda 8'den fazla, ağrı kesicilerin ayda 15 günden fazla alınması sonucu tedaviye dirençli ilaç kötü kullanım baş ağrısı oluşur. Ağrılara klinikte sıkça rastlanmasına, sosyo-ekonomik yükünün yüksek olmasına ve ayrıca üzerinde çalışılmasına karşın mekanizması tam olarak açıklanamamıştır. Bu nedenle ağrı kesici veya migren spesifik bir ilacı kullanırken dikkatli olunmalıdır. Aksi taktirde hastalar, migrenden veya baş ağrısından değil, ilaç yan etkisinden etkilenebilirler. ①



certain countries with a new usage license. Low-intensity green light as a treatment for migraine prevention; small, portable facial nerve stimulating device application treatment methods, Botox applications and local anaesthetic needle applications are performed in certain resistant patients. Group therapies, yoga and other specially organised exercise therapy programs are methods that can be used on selected patients. There is no scientific evidence that acupuncture can be used for the treatment of migraine. Hacamat (cupping) and leech therapy cannot be used for migraines.

There is also a clinical picture called "drug abuse headache / drug overuse headache" related to the intensive and wrong use of painkillers, which we frequently see in patients with headaches and mostly in patients with persistent migraine. The incorrect use of drugs, used because of the frequency of pain in patients with chronic migraine - in other words, the use of specific migraine drugs more than 8 times a month and painkillers for more than 15 days a month - results in treatment-resistant drug abuse headaches. Although pain is frequently encountered in clinical settings, its socio-economic burden is high, and significant research has been conducted, its mechanism has not yet been explained. Therefore, when using painkillers or migraine specific medication, care must be taken. Otherwise, patients will not only be affected by migraine or headaches, but also the side effects of the medication.



Prof.Dr. Rüveyde Bundak
 ocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Endokrinoloji / Pediatrics, Pediatric Endocrinology
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi /
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



Zorlu D n    m Difficult Transformation

ÇOCUKLARIN BİRER YETİ KİNE D N  T ğ  ERGENLİK S RECİNDE FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK BİRÇOK DEğİ İMİN E  ZAMANLI OLARAK YA ANIR. ERGENLİK S RECİNDE YA ANACAK OLASI SORUNLAR GENÇLER VE EBEVEYNLERİ İÇİN HAYATI ZORLA TIRABİLİR.

CHILDREN TURN INTO ADULTS DURING THE PERIOD OF PUBERTY AND MANY PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL CHANGES OCCUR SIMULTANEOUSLY. POSSIBLE PROBLEMS THAT MAY OCCUR DURING PUBERTY CAN MAKE LIFE DIFFICULT FOR BOTH THE ADOLESCENTS AND THE PARENTS.

Fiziksel ve psikolojik olarak sürekli bir büyüme ve ge ime içinde olmak çocukları yetişkinlerden ayıran en önemli farktır. Büyüme ve ge ime bazı dönemlerde durağan, bazı dönemlerde ise hızlıdır. İnsan yaşamında son hızlı büyüme ve ge ime gösteren d nemse ergenliktir (puberte).  ocuk, bu dönemde hızlı bir deği ime uğrar,  reme yeteneği olan bir yeti kine d n   r.

Constantly growing and developing physically and psychologically is the greatest difference between children and adults. Growth and development can be fast or slow depending on the stages. Puberty is the last period in which rapid growth occurs in humans' lives. Children experience significant changes during this period and become adults with the ability to reproduce.

Bu dönüşümün en önemli aktörü ise hiç kuşkusuz vücutta salgılanan hormonlardır. Hipotalamus ve hipofiz bezlerinin uyarılması ile salgılanan hormonlar, erkeklerde testis, kızlarda ise yumurtalığı uyarıp onların büyümesini ve cins hormonlarının (testosteron ve estradiol) salınımının artmasını sağlar. Cins hormonlarının artması ile cinse özgü özellikler (kızlarda meme büyümesi ve kıllanma, erkeklerde penis büyümesi ve kıllanma) belirginleşir, boy büyümesi ve kemik olgunlaşmasında hızlanma, vücut tartısında ve çeşitli organların boyutlarında artma görülür. Ergenin vücudunda oluşan bu biyolojik değişikliklerin yanı sıra ruhsal ve psikososyal değişiklikler de görülür. Ergenliğe erişme yaşı genetik, cinsiyet ve bireysel farklılıklar gösterebilir.

Ergenlik İşaretleri

Kızlarda ergenlik en erken 8 yaş en geç ise 13 yaşında başlar. Ergenliğin ortalama başlama yaşı ise 10'dur. Yani kızların yarısı 10 yaş civarı ergenliğe girer. Ergenliğin ilk belirtisi genellikle overlerden salgılanan estradiolün etkisi ile oluşan meme dokusunun gelişmesidir. Meme dokusu 4-5 yıl içinde erişkin düzeye ulaşır. Meme gelişmesini hemen aynı yıl içinde genital bölgenin (özel bölge) kıllanması izler. Daha sonra da koltuk altı kıllanması başlar. Sekonder cins karakterlerinin başlamasından 1-3 yıl sonra menarş (ilk adet görme) başlar. Erkeklerde ise ergenlik en erken 9, en geç 14 yaşında başlar. Ortalama başlama yaşı ise 12'dir. Erkeklerde ergenliğin ilk bulgusu testis volümünün artması yani 4 ml veya en uzun çapının 2,5 cm'in üzerine çıkmasıdır. 1,8- 4,7 yıl içinde testis volümleri artar ve erişkin değerleri olan 20 – 25 ml'ye ulaşır. Testis volümünün artmasından sonra 6-12 ay içinde genital kıllanma ve

The most important affecting factors in this stage are hormones. Hormones are discharged when the hypothalamus and pituitary glands are stimulated, which then stimulates the growth of testis in boys and ovaries in girls and causes the discharge of sex hormones (testosterone and estradiol). The increase in sex hormones reveals gender specific specifications (breast growth, pubic and underarm hair in girls, penis growth, pubic and underarm hair in boys), rapid growth and bone development, as well as increase in the body weight and the dimensions of various organs. These biological changes in the bodies of adolescents are accompanied by emotional and psychosocial changes. The age at which puberty starts can vary according to genetic, gender and individual differences.

Signs of Puberty

Puberty in girls begins between the ages of 8 and 13 years old. The average age at which puberty begins is 10 years old. Therefore, half of girls enter puberty around the age of 10. The first sign of puberty is generally the development of breast tissue caused by the estradiol discharged from ovaries. The breast tissue reaches adulthood levels within 4-5 years. The breast development is closely followed by hair at genital region within the same year. Then, hair at underarms begins. 1-3 years after the secondary gender characteristics begin, the menarche (first occurrence of menstruation) begins. Puberty in boys varies between the ages of 9 and 14. The average age at which they start puberty is 12 years old. The first symptom of puberty in boys is an increase in the testis volume to 4ml or its largest diameter grows above 2.5 cm. The testis volume increases over a period of 1.8-4.7 years and reaches the adult volume of 20-25ml. Within 6-12 months after the testis volume increases, pubic hair and penis growth begins. The length of the penis grows to about 10-15 cm. One of the most important signs of puberty is accelerated growth. The fastest growth in girls occurs at the beginning of puberty when their breasts begin to grow, while the fastest period of growth for boys is mid-puberty. During this phase, girls grow 7-8 cm and boys 8-9 cm. Girls gain a height of 15-20 cm and boys a height of 25-28 cm during puberty and girls stop growing at the age of 16, whereas boys stop at the age of 18. Girls usually stop growing around 2 years after their first menstruation. Their height at the beginin of puberty and the tempo of puberty determine the adult height that the teenager will reach. Girls gain an average of 16kg and boys 20 kg during puberty.

In addition to these, changes in the body structure also occur. The arms and legs start to grow followed by the body. There is widening of the shoulders in boys and the hips in girls. Head growth reaches adult proportions around the age of 10; however, the facial features develop during puberty.

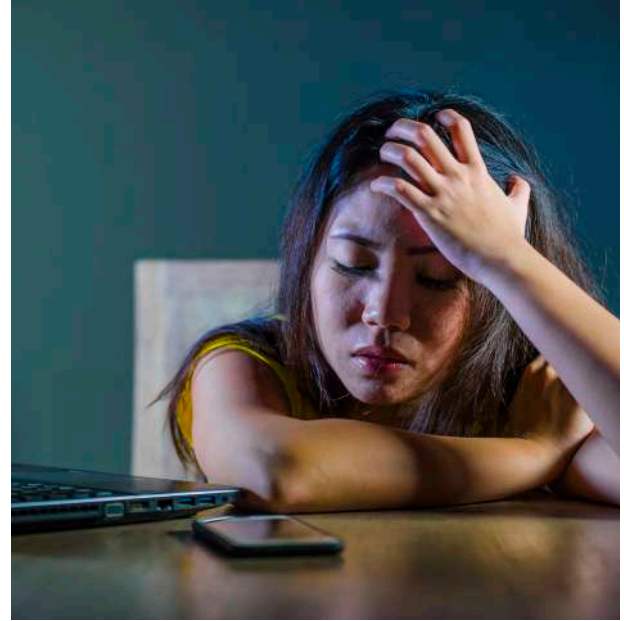
peniste büyüme başlar. Penis boyu ergenlik öncesi boyundan erişkin boy olan 10-15 cm'e ulaşır. Ergenliğin en önemli özelliklerinden biri büyüme hızlanmasıdır. Kızlarda büyümenin en hızlı olduğu dönem ergenliğin başı, yani memenin yeni büyümeye başladığı zamandır. Erkeklerde ise ergenliğin orta dönemidir. Bu dönemde kızlar yılda 7-8 cm, erkekler 8-9 cm uzar. Kızlar tüm ergenlik döneminde 15- 20 cm, erkekler 25-28 cm'lik boy kazanır ve kızlarda 16, erkeklerde 18 yaş civarında büyüme durur. Kızlar genellikle adet gördükten 2 yıl sonra pek uzamazlar. Ergenliğin başlangıcındaki boy ve ergenliğin temposu ulaşılacak erişkin boyu belirler. Ergenlik öncesi yılda 2-2,5 kilo alsalar da ergenlik boyunca kızlar toplam ortalama 16, erkekler 20 kilo alırlar.

Bunların dışında vücut yapısında değişiklikler görülür. Önce kollar ve bacaklarda uzama daha sonra da gövde uzaması olur. Erkeklerde omuzlar,

kızlarda kalçalar genişler. Baş büyümesi 10 yaş civarında erişkin değerlere ulaşır ama yüz gelişimi ergenlikte olur. Çene ve burun erkeklerde daha fazla olmak üzere her iki cinsten elmacık ve alın sinüsleri ile kaş kavsi gelişir. Ergenlikte kemik olgunlaşması da hızlanır. Ergenlik dönemi kemik mineral yoğunluğunun en hızlı arttığı dönemdir. Ergenlik sonrası kemik kitlesi erkeklerde kızlara göre 1,5 misli fazla, kızlarda ise vücut yağı iki misli fazladır. Kızlarda özellikle ergenliğin geç döneminde yağ kitlesinde artma olur. Yağ dağılımı değişir. Kızlarda yağ dokusu özellikle uylukta artar. Ergenlikte kalp atım hızı, solunum kapasitesi ve kan basıncı artar. Testosteron etkisi ile özellikle erkeklerde hemoglobin ve eritrosit kitlesi artar. Ergenlik döneminde hızlanan büyüme ve gelişme nedeni ile beslenme gereksinimleri de artar. Artan enerji ihtiyacı için tiamin, riboflavin, niacin karbohidratlardan enerji elde edinimi artar. Doku

Cheek and frontal sinuses and brow curve develop in both genders, with a higher rate of chin and nose growth in boys. Bones also mature faster during puberty. Puberty is when the bone mineral density grows the fastest. Bone volume after puberty in boys is 1.5 times higher than in girls and the fat density in girls is twice the amount of that in boys. An increase in fat occurs in girls, especially during the later phases of puberty. The fat distribution changes. Fat tissue in girls increases, especially in the tail bone area.

Heart beat, respiratory capacity and blood pressure all increase during puberty. Haemoglobin and erythrocyte increase, especially in boys due to testosterone. Nutrition needs increase during puberty due to the faster growth and development. The need to obtain energy from thiamine, riboflavin, niacin carbohydrates increases due to augmented energy levels. B6, folic acid, and vitamin B12 are necessary for tissue synthesis, vitamin D and calcium are needed for the increased speed of bone growth and vitamins A, C and E are needed for new cell formations. Iron is required for Hb in Myoglobin and Erythrocytes, while zinc is need for growth and sexual development. The need for iodine, which is involved in the production of thyroid hormone, increases due to accelerated growth.



Ergenliğe erişme yaşı genetik, cinsiyet ve bireysel farklılıklar gösterebilir.

The age at which puberty starts can vary according to genetic, gender and individual differences.

sentezi için B6, folik asit, Vit B12, artan kemik olgunlaşma hızı için D vitamini ve kalsiyum, yeni hücre oluşumu için A, C, E vitamin ihtiyacı artar. Myoglobin ve Eritrositlerde Hb için demir ihtiyacı, büyüme ve cinsel gelişme için çinko. Hızlanan büyüme için tiroid hormon yapımında yer alan iyod ihtiyacı artar.

Ergenlik Sorunları

Ergenlik hızlı büyümenin olduğu son dönemdir. Biyolojik varyasyona bağlı olarak ergenliğe erişme yaşı çok değişken olduğundan büyüme hızlanmasının görüldüğü yaş bir çocuktan diğerine farklılık gösterir. Ergenlik belirtilerinin değişik yaşta ortaya çıkabilmesi sonucu aynı yaştaki çocuklar arasında boy uzunluğu ve ergenlik belirtileri yönünden önemli farklılıklar oluşur. Aynı yaşta olan, aynı sınıfta okuyan çocuklar arasında yapısal farklılıklar nedeniyle çocuğu ve aileyi tedirgin eden durumlar ortaya çıkar. Özellikle erkek çocuklarda ergenlik bulguları ve kas kuvveti yönünden büyük farklılıklar, psikolojik sorunlara yol açabilir. Erken gelişenlerde fizik yapılarından kaynaklanan aşırı güven, agresiflik geç gelişenlerde ise küçük görünmenin yarattığı güvensizlik duyguları belirir. Ancak bu durum normal fizyolojik sınırlar içindedir. Bundan daha önemlisi normal ergenlik yaşları dışında ergenlik bulgularının erken başladığı erken puberte (ergenlik) veya geç başladığı gecikmiş puberte durumlarıdır.

Ergenliğin gecikmesi ve bunun sonucu olarak boy kısalığı ergenlik dönemin sık rastlanan sorunlarından. Kızlarda 13 yaşında memenin gelişmemiş olması, erkeklerde ise 14 yaşında testislerin 4 ml volüme ulaşmamış olması gecikmiş ergenlik olarak değerlendirilir. Gecikmiş ergenlik ile gelen bir çocukta kronik hastalıklar, kromozom anomalileri, hipofiz bezinin hormon eksikliği ve yapısal puberte

Kızlarda ergenlik en erken 8 yaş en geç ise 13 yaşında başlar. Ergenliğin ortalama başlama yaşı 10'dur. Erkeklerde ise bu dönem en erken 9, en geç 14 yaşında başlar. Ortalama ergenlik yaşı ise 12'dir.

Puberty in girls begin between the ages of 8 and 13 year old. The average age that puberty begins is 10 year old. This phase varies between the ages of 9 and 14 in boys. The average starting age of puberty is 12 year old in boys.

Puberty Problems

Puberty is the last period of rapid growth. The age at which growth acceleration is observed changes for each child as the age at which puberty starts varies as a result of biological variations. As puberty starts at different ages, significant height and other puberty differences can be seen between teenagers who are the same age. Due to structural differences between children in the same class and who are the same age, families may become concerned. Puberty symptoms and muscle strength differences can cause psychological problems, especially for boys. Boys who develop early can end up having excessive self confidence and aggressiveness due to their physical structure, whereas late developers can lack self-confidence due to their size. However, this is within normal physiological boundaries. Early or late puberty where the symptoms of puberty occur before or after the normal ages is more important.

Delayed puberty resulting in short height is one of the most common problems seen in puberty. Breasts that have not



Kızlarda Ergenlik Gelişimi Sırasıyla:

- Yumurtalıklar (Overler) büyür
- Memeler gelişir
- Rahim, vajina ve labialar büyür
- Özel bölge ve koltukaltı tüylenme olur
- İlk adet

Stages of Adolescent Development in Girls:

- The ovaries grow
- The breasts develop
- The womb, vagina and labia grow
- Hair growth occurs in the genital areas and armpits
- The first period begins

Erkeklerde Ergenlik Gelişimi Sırasıyla:

- Testisler büyür
- Özel bölge ve koltukaltı tüylenme olur
- Penis büyür
- Ses kalınlaşması başlar
- Sakal tüylenmesi olur

Stages of Adolescent Development in Boys:

- The testes grow
- Hair growth occurs in the genital region and armpits
- The penis grows
- The voice begins to break
- The beard grows



(ergenlik) gecikmesi düşünülmelidir. Özellikle bir kız çocuğunda gecikmiş puberte ve boy kısalığı varsa kromozom anomalilerinden Turner Sendromu akla gelmelidir. Büyüme polikliniklerine puberte gecikmesi ve boy kısalığı ile başvuran vakaların büyük çoğunluğu normalin varyantı olarak bilinen konstitusyonel (yapısal) büyüme geriliği ve puberte gecikmesi vakalarıdır.

Konstitusyonel (yapısal) büyüme geriliği ve puberte gecikmesi olan vakaların boylarının kısa olması dışında fizik muayene bulguları ve vücut oranları normaldir. Bu çocukların doğum tartısı ve boyları da normal olup, kronolojik hastalık, endokrin bozuklukları yoktur. Büyüme hızları ergenlik evrelerine uygun veya yavaşlamıştır. Kemik yaşları kronolojik yaşlarından geri, boy yaşlarına uygundur. Genellikle ailede gecikmiş puberte hikayesi olan fertler (annenin

developed at the age of 13 in girls and testes that have not reached 4 ml in volume at the age of 14 in boys are regarded as signs of delayed puberty. Children who have delayed puberty are examined for underlying chronic diseases, chromosome anomalies, hormone deficiency of the pituitary gland and structural puberty delay. Delayed puberty and short height in girls particularly raise the suspicion of Turner syndrome, which is caused by chromosome anomalies. Most individuals who consult growth polyclinics with puberty delay and short height are constitutional (structural) cases of growth delay and late puberty onset known as the variant of normal. Constitutional (structural) growth delay and late puberty onset cases have normal physical symptoms and body dimensions other than short height. The weight and height of these children at birth is normal as well and they have no chronological disease or endocrine deformities. Their growth speed is slower than normal. Their bone age is delayed than their chronological age, as is their height age. People who experience delayed puberty generally also have a family member who had a similar situation (mother having her first period at the ages of 14-17 or father becoming taller when he was in his final year of high school or when he was doing his military service).

Constitutional (structural) growth delay and late onset of puberty are equal for both genders; however, more boys present to clinics with this problem. This is because girls both mature faster and enter puberty at an earlier age.

ilk adetinin 14-17 yaşlarda olması veya babanın lise son sınıfta ya da askere gittiğinde uzama hikayesi) vardır.

Konstitusyonel (yapısal) büyüme geriliği ve puberte gecikmesi her iki cinste de eşit olmakla beraber kliniklere daha çok erkek çocuklar başvurur. Bu durum kızlarda hem ergenliğin, hem de büyüme hızlanmasının erken olmasına bağlıdır. Konstitusyonel (yapısal) büyüme geriliği ve puberte gecikmesi olan çocuklar boylarının kısa olması ve gelişmemiş görünümeleri nedeni ile psikolojik bozukluğa uğrarlar. Yaşıtlarından geri oldukları için sosyal ilişkileri ve özgüvenleri gelişmeyebilir. Emosyonel reaksiyonlar (gerginlik, irritabilite vb.) gösterebilirler. Ailelerinden bağımsız olamazlar. Galatzer'in çalışmasında puberte gecikmesi olan kızların yüzde 82'si erkek arkadaşları ile sosyal aktivitelere katılmazken, vücutlarını göstermek zorunda kaldıkları plaj gibi yerlere gitmekten kaçındıkları gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise kız ve erkeklerde özgüvenin gelişmediği gösterilmiş. Bu çocukların boy kısalığından çok ergenlik bulguları olmadığından yakındıkları gösterilmiştir. Bu psikolojik bozukluklar onların çevre ile ilişkisini ve okul başarılarını etkiler. Konstitusyonel (yapısal) büyüme geriliği ve puberte gecikmesi normalin bir varyantı olmasına rağmen psikolojik bozukluk, hedef boylarına ulaşamama, ileri yaşlarda osteoporoz riski bu çocuklara tedavi vermeyi gerektirir. Ancak kullanılacak tedavinin kısa ve uzun süreli yan etkilerinin olmaması gerekir. Bugüne kadar verilen tedaviler her iki cinse anabolik steroid (oksandrolon), kızlara estradiol, erkeklere ise testosteron tedavisidir. Tedavi süresi ise 3 ile 6 ay kadardır.

Erken ya da geç başlayan ergenlik fizyolojik ve psikolojik olarak zorlu sonuçlar yaratabilir. Bu durumlarda, sağlıklı gelişim için tıbbi destek almak çok önemlidir.

Early or late onset of puberty can result in difficult physiological and psychological consequences. In such cases, it is important to receive medical support for healthy development.

Children who have constitutional (structural) growth delay and late puberty onset can have psychological problems due to their short height and underdeveloped appearances. Their social relationships and self-confidence may be underdeveloped as they are behind their peers. They can show emotional reactions (tension, irritability etc.) They are not independent from their families. In Galatzer's study, it was found that 82 percent of girls who had delayed puberty did not attend social activities with their boyfriends, and avoided places like the beach where they had to show their body. Another study showed that self-confidence was not developed in girls and boys. It was observed that these children complained that they did not have puberty features and not about their height. These psychological problems affected their relationships with their peers as well as their success at school. Although constitutional (structural) growth delay and puberty delay is a variant of normal, treatment is required to prevent psychological problems, the inability to reach their target height and the risk of osteoporosis in the years to come. However, the treatment must not have any short or long-term side effects. The treatments given until now include anabolic steroids (oxandrolone) for both genders, oestradiol for girls and testosterone for boys. The duration of treatment is between 3-6 months.

Early Puberty

Experiencing early puberty can cause as many problems as delayed puberty. The onset of puberty symptoms before the age of 8 in girls and 9 in boys is defined as early puberty. Early onset of puberty may occur due to genetic, geographical factors, diet, obesity and environmental factors. However, benign tumours of the hypothalamus region such as hamartoma and glioma, and central nervous system diseases such as hydrocephalus and neurofibromatosis, although rare, are among the causes of early puberty. It is seen in 50-90 percent of girls without a disease; however, 65 percent of early puberty cases in boys are caused by a pathological reason affecting the brain. Therefore, early puberty in boys must be investigated. Girls represent 90 percent of early puberty cases. The cause of most of the early puberty cases seen in girls is not known. However, research shows that puberty begins early in overweight and obese girls. The earlier the puberty starts, the higher the risk of an underlying disease. Every child who has early puberty must be diagnosed and treated. Children who enter puberty



Erken Ergenlik

Ergenliğin gecikmesi kadar erken yaşanması da sorunlar yaratabilir. Kızlarda 8, erkeklerde 9 yaşından önce ergenlik belirtilerinin ortaya çıkması erken puberte olarak tanımlanır. Erken ergenlik genetik, coğrafi etkenler, beslenme biçimi, obezite ve çevresel etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bununla beraber hipotalamus bölgesinin hamartom, gliom gibi iyi huylu tümörleri ile hidrosefali, nörofibromatozis gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları da nadir de olsa erken ergenliğin nedenleri arasında yer alabiliyor. Kızların yüzde 50- 90'ında hastalık olmadan görülür, ama erkek çocuklarda görülen erken pubertenin yüzde 65'inde beyini ilgilendiren patolojik bir neden vardır. Bu nedenle erken puberte görülen erkek çocuklar çok iyi araştırılmalıdır. Erken puberte vakalarının yüzde 90'ı kızdır. Kızlarda görülen erken pubertenin büyük çoğunluğunun nedeni bilinmiyor. Ancak birçok çalışmada fazla tartılı ve obez kızlarda ergenliğin erken başladığı sonucu çıkıyor. Ergenliğin başlama yaşı ne kadar erkense,

early are generally taller and larger than their peers. There is no difference between girls who psychologically enter early puberty and girls who physiologically enter early puberty. Generally, serious psychological problems do not occur.

Treatment must be given in the case of a child having a period before the age of 10 or being faced with the possibility of being a lot shorter than their mother and father. The first choice of treatment is LHRH analog medications. Treatment is not required for slow puberty. Regular intake of low dose LHRH analogs desensitizes the LHRH receptors after a short-term stimulation phase and the LH and FSH are suppressed. Breast development regresses. Menstruation stops in girls who have started their period. Testis volume and aggressive behaviour in boys regress. Therefore, early puberty is slowed down.

Other Problems

The other problems seen during puberty

altta yatan bir hastalık bulunma olasılığı da o kadar fazlalaşıyor. Erken puberte görülen her çocuk mutlaka araştırılmalı ve tedavi görmelidir. Erken puberteye giren çocuklar yaşlılarından uzun olurlar ve daha büyük görünürler. Psikolojik yönden erken puberteli kızların fizyolojik sınırlar içinde puberteye erken girenlerden pek farklı olmadıkları gösterilmiştir. Genellikle de ağır psikolojik sorunlar yaşanmaz.

10 yaşından önce adet görme veya anne-baba boyuna göre çocuğun kısa kalma olasılıklarında tedavi vermek gerekir. Tedavide ilk seçilecek ilaç LHRH analoglarıdır. Yavaş ilerleyen ergenlikte tedaviye gerek yoktur. LHRH analoglarının düşük dozlarda sürekli verilmesi ile başlangıçta kısa süreli uyarıcı fazdan sonra hipofizde LHRH reseptörleri süratle desensitize olur, LH ve FSH salgısı baskılanır. Meme gelişimi geriler. Adet gören kızlarda menstrüasyon kesilir. Erkeklerde testis volümü, agresif davranışlar geriler. Böylece gelişen erken ergenliğin yavaşlaması sağlanır.

Diğer Sorunlar

Ergenlik döneminde görülen diğer sorunlar akne, jinekomasti, guatr, hirsutismus, şişmanlık ve anoreksia nervosa'dır. Androjen hormonlarının etkisi ile ergenlikte yağ bezlerinin salgıları artar. Bu bezlerin ve kıl diplerinin iltihaplanması nedeniyle her iki cinsten de akne oluşumu yaygındır. Jinekomasti erkek çocuklarda memelerin büyümesidir. Ergenlik döneminde artan testosteronun periferik dokularda estrojene dönüşmesinde aşırılık ve estrogen/androjen oranının bozulması sonucu gelişir. Tek veya çift taraflı olabilir. 6 ay – 3 yıllık sürede gerilemesi beklenir. Jinekomastinin aşırı olduğu nadir vakalarda cerrahi girişim gerekebilir. Guatr ergenlik döneminde aşırı büyümeye bağlı olarak büyümeyi sağlayan hormonlardan biri olan tiroid hormonunun temel maddesi olan iyod ihtiyacının karşılanamaması sonucu gelişir. Bu nedenle adolesan dönemde iyot takviyesi yapılmalıdır. Hirsutismus ergenlik yaşlarında kızlarda şişmanlık ve düzensiz adet görmeye bağlı olarak gelişen hormon düzensizliklerinin etkisi ile memelerde,

Ergenlik döneminde görülen akne, jinekomasti, guatr, hirsutismus, şişmanlık ve anoreksia nervosa en önemli sorunlardır.

Acne, gynecomastia, goitre, hirsutism, obesity and anorexia nervosa are the main problems seen during puberty.



include: acne, gynecomastia, goitre, hirsutism, obesity and anorexia nervosa. The oil gland discharge increases with the effect of androgen hormones. Acne is common in both genders due to these glands and the hair follicles becoming infected. Gynecomastia is when boys' breasts develop. This occurs as a result of excessive conversion of testosterone to oestrogen in the peripheral tissues and the deterioration of the oestrogen / androgen ratio during puberty. It can be either be in one or both breasts. It is estimated to regress within 6 months-3 years. In the rare cases where gynecomastia is severe, surgical intervention may be needed. Goitre develops during puberty due to excessive growth as a result of the need for iodine, which is the main substance of the thyroid hormone that enables growth, not being met. Therefore, iodine supplements must be taken during puberty. Hirsutism is where hair grows on the breasts, stomach, and legs of girls due to hormone irregularities caused by weight gain and irregular menstruation. Hirsutism can cause psychic disorders and social difficulties

göbekte, bacaklarda aşırı tüylenme olmasıdır. Hirsüt kızlarda psişik bozukluklar ve sosyal zorluklar yaratabilir. Aşırı tüylenme ve adet düzensizliğinde polikistik over sendromu da akla gelmelidir. Özellikle ergenlik dönemindeki kızlarda psikolojik etkilerle aşırı yeme sonucu şişmanlık veya zayıflama isteği ile dengesiz diyet yapma sonucu Anoreksia nervosa görülebilir.

Ergenlikte çocuklar, fiziksel ve psikolojik bir dönüşümle yetişkinliğe geçiş yapar. Bu sancılı süreçte ebeveynlere düşense çocuklarının yaşadığı sürecin farkında olması ve gereken desteği sağlamasıdır. Ergenlikte yaşanabilecek anomalilerle ilgili tıbbi destek almaktan da kaçınılmamalıdır. ①

for girls. Polycystic ovary syndrome should also be considered in the case of hirsutism and menstrual irregularity. Anorexia nervosa may be seen, especially in adolescent girls, as a result of psychological effects, obesity due to overeating, the desire to lose weight and an unbalanced diet. During puberty, children transition into adulthood with a physical and psychological transformation. During this painful phase, parents must be aware of what their children are going through and give them the necessary support. Medical support must be sought for the anomalies that are faced during puberty.

Hangi Durumda Endişelenmeli?

- Erkek çocukta 14 yaş, kız çocukta 13 yaşa dek ergenlik bulgusu yoksa
- Erkek çocukta 9 yaş, kız çocukta 8 yaştan önce ergenlik başlamışsa
- Kızlarda meme gelişmesi var, 4-5 yıl içinde adet görmezse
- Erkeklerde testis volümü 1 yıldan fazla aynı büyüklükte kalırsa
- Ergenlik başladığı halde büyüme hızlanmazsa

Which Situations Should Cause Concern?

- If there are no adolescent symptoms in girls at the age of 13 and boys at the age of 14
- If adolescence has begun before the age of 9 in boys and the age of 8 in girls.
- If girls have developed breasts but have not begun their period within 4-5 years
- If boys' testes volume remains the same for more than 1 year.
- If growth does not get faster even though adolescence has begun.



ARAÇ KİRALAMA



OTELLER



TRANSFER



ORGANİZASYON



**HİZMETLERİMİZİ
KEŞFET!**

TURLAR



BİLETLER



+90 392 444 20 50



info@doranatourism.com
www.doranatourism.com





Virüse Karşı Bilim Science Against The Virus

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ'NİN PROJE ORTAĞI OLDUĞU "KORUYUCU BURUN SPREYİ", VİRÜSÜ ETKİSİZLEŞTİREREK COVID-19'U DURDURMAYI AMAÇLIYOR.

THE "PROTECTIVE NASAL SPRAY" PROJECT, OF WHICH NEAR EAST UNIVERSITY IS A PARTNER, AIMS TO STOP COVID-19 BY DEACTIVATING THE VIRUS.

Dünya gündemine 2019'un son günlerinde Çin'den gelen haberlerle girmeye başlayan koronavirüs, haftalar içinde büyük bir hızla yayılarak, küresel bir salgına dönüştü. 2020 ise artık COVID-19 olarak anılan hastalığın gölgesinde geçti. Mart 2020'de ülkemize de ulaşan salgın, 10 Kasım 2020 itibarıyla bütün dünyada 50 milyondan fazla insanı etkiledi. Hastalık nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı ise dünya genelinde 1,2 milyonu aştı.

43 yıllık birikimi ve yetkin kadrosu ile Yakın Doğu Üniversitesi, salgının ortaya çıktığı ilk günden itibaren COVID-19'a karşı yapılan küresel mücadelenin bir parçası oldu. Toplum yararına bilim üretme misyonuyla, enstitü ve akademisyenlerinin ürettiği onlarca atıflı yayın, makale ve araştırma raporu ile hastalığın daha iyi anlaşılması ve kalıcı bir çözüm bulunması için küresel ölçekte yürütülen bilimsel üretime önemli katkılarda bulundu. Diğer yandan salgının ortaya çıktığı ilk günden itibaren, oluşturduğu bilimsel içeriği, pratiğe dökerek ürettiği ürünlerle, toplumumuzun ve devletimizin pandemi sürecini en az zararla atlattığı için çalışmaya devam etti. Cerrahi maske, yüz siperliği, dezenfektan gibi virüsten korunmak için gerekli temel malzemelerin yanı sıra taşınabilir solunum cihazı ve tek bir solunum cihazının aynı anda birden çok hastada kullanılmasını sağlayan çoğaltıcı aparatlar geliştirilerek COVID-19'la mücadelede etkin bir rol oynadı.

COVID 19'a Karşı Güç Birliği...

Yakın Doğu Üniversitesi, pandemi sürecinde toplumu korumaya yönelik projeler geliştirirken salgını kontrol altına almaya yönelik çalışmalara da

The coronavirus spread rapidly within weeks and turned into a global epidemic after it entered the world agenda with the news from China at the end of 2019. 2020 has passed in the shadow of the disease now known as COVID-19. The epidemic, which reached our country in March 2020, had affected more than 50 million people all over the world as of November 10, 2020. The number of people who have died because of the disease has exceeded 1.2 million worldwide.

Thanks to its 43 years of experience and highly competent staff, Near East University has been a part of the global fight against COVID-19 since the first day of the epidemic. With the mission of advancing science for the benefit of society, with dozens of cited publications, articles and research reports produced by institutes and academics, we have made significant contributions to the scientific process carried out on a global scale to better understand the disease and find a permanent solution. On the other hand, from the first day of the epidemic, we have continued to work for our society and our state to overcome the pandemic process with the least amount of harm, with our products by putting the scientific research into practice. We have played an active role in the fight against COVID-19 by developing a portable respirator and interconnection apparatus that allows the use of a single respirator to be used on more than one patient, alongside other basic materials necessary for protection from the virus such as surgical masks, face shields, and disinfectant.

A Joint Force Against COVID 19...

While Near East University is developing projects to protect the society during the pandemic process, it also continues to work to control the epidemic. The Protective Nasal Spray is one of these projects. The project carried out by the Near East University in partnership with Perugia University, Erciyes University, the European Biotechnology Association (EBTNA) and the Italian MAGI Group aims to prevent the transmission of SARS-CoV-2 into cells as well as to kill the virus that causes COVID 19.

Laboratory tests have been conducted in Italy and the Nasal Spray, which has been determined to have

devam ediyor. Koruyucu Burun Spreyi de bu projelerden biri. Yakın Doğu Üniversitesi'nin Perugia Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi, Avrupa Biyoteknoloji Derneği (European Biotechnology Association, EBTNA) ve İtalyan MAGI Group ortaklığında yürüttüğü proje, COVID 19'a neden olan SARS-CoV-2'nin hücrelere bulaşmasını engellemeyi ve virüsü öldürmeyi amaçlıyor.

İtalya'da laboratuvar çalışmaları tamamlanan ve yapılan deneylerde toksik etki yapmadığı, hücrelere zarar verici bir değişikliğe neden olmadığı belirlenen Burun Spreyinin, doğal bileşenlere dayanan güvenli ve etkin bir ürün olarak İtalya Sağlık Bakanlığı tarafından da onaylandı.

Burun veya ağız yoluyla uygulanan sprej, virüslerin hücrelere girmesini önleyecek bir kalkan oluşturarak fiziksel bir savunma sağlıyor. Ayrıca, virüsü de inaktive ediyor. SARS-CoV-2'nin hücrelere temasını engelleyen koruyucu bir film oluşturacak şekilde formüle edilen sprejin yapılan güvenilirlik testlerinde toksik bir etkiye rastlanmadığı ve spreji kullanan insanlarda herhangi bir yan etki gözlenmediği bildirildi.

Yakın Doğu Üniversitesi, salgının ortaya çıktığı ilk günden itibaren COVID-19'a karşı yapılan küresel mücadelenin bir parçası oldu.

Near East University has been a part of the global fight against COVID-19 since the first day of the epidemic.

no toxic effects and does not cause any harmful changes to cells, has been approved by the Italian Ministry of Health as a safe and effective product based on natural ingredients.

The spray, which is applied through the nose or mouth, provides a physical defence by creating a shield that will prevent viruses from entering cells. It also deactivates the virus. It has been reported that the spray, which is formulated to form a protective film that prevents SARS-CoV-2 from contacting cells, has not been found to be toxic in the reliability tests and no side effects have been observed in people using the spray.

Ground-breaking Project

The spray is designed to kill SARS-CoV-2 before it enters the cells to prevent the transmission of the virus which causes coronavirus disease and it has been tested on volunteers in Italy and the Turkish Republic of Northern Cyprus.

Known for his successful work in the field of environmental science, air quality and climate change, and for his contribution to the studies on climate change within the scope of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), Azhari F. M. Ahmed won the Nobel Prize in 2007 with his team. Azhari F. M. Ahmed also discussed the potential of the project. Describing the project in which Near East University is a partner, as "an important project offering an innovative solution", Dr. Azhari F. M. Ahmed said, "the Nasal Spray Project may have paved the way for an important and promising application in the fight against the virus on a global scale."



Çığır Açan Proje

Koronavirüs hastalığına neden olan SARS- CoV-2'yi hücrelere girmeden öldürmesi ve virüsün bulaşmasının önlenmesi için geliştirilen sprej İtalya'da ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde gönüllülerde denedi.

Çevre bilimi, hava kalitesi ve iklim değişikliği alanında yürüttüğü başarılı çalışmalarla bilinen ve Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) kapsamında iklim değişikliği üzerine yürütülen çalışmalara verdiği katkıdan dolayı, çalışmaları yürüttüğü ekiple birlikte 2007'de Nobel Ödülü kazanan Dr. Azharı F. M. Ahmed de projenin potansiyeli ile ilgili konuştu. Yakın Doğu Üniversitesi'nin ortağı olduğu projeyi “yenilikçi bir çözüm sunan önemli bir proje” olarak tanımlayan Dr. Azharı F. M. Ahmed, “Burun Spreyi Projesi, küresel ölçekte virüse karşı verilen mücadelede önemli ve umut verici bir uygulamanın yolunu açmış olabilir” dedi. ①

Koruyucu Burun Spreyi proje, COVID 19'a neden olan SARS-CoV-2'nin hücrelere bulaşmasını engellemeyi amaçlıyor.

The Protective Nasal Spray project aims to prevent SARS-CoV-2, which causes COVID-19, from infecting the cells.





Eğitimin Yeni Adresi A New Centre of Education

GAZİMAĞUSA VE ÇEVRESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİ MODERN VE DONANIMLI BİR EĞİTİM OLANAĞINA KAVUŞTURAN YAKIN DOĞU YENİBOĞAZIÇI KAMPÜSÜ, 400 ÖĞRENCİSİ İLE EĞİTİME BAŞLADI.

NEAR EAST YENİBOĞAZIÇI CAMPUS, WHICH PROVIDES STUDENTS IN AND AROUND FAMAGUSTA WITH A MODERN AND WELL-EQUIPPED EDUCATIONAL OPPORTUNITY, HAS JUST STARTED PROVIDING EDUCATION TO 400 STUDENTS.

Modern eğitim altyapısı ve tam donanımlı kampüsü ile 42 yıllık tecrübesini Gazimağusa bölgesine taşıyan Yakın Doğu Yeniboğaziçi Kampüsü, 400 öğrenci ile eğitime başladı. Yakın Doğu Koleji Yeniboğaziçi Kampüsü, gerek eğitim sistemi ve olanakları gerekse fiziki ve teknolojik alt yapısı ile Gazimağusa bölgesini, ihtiyaç duyduğu güven veren eğitim olanağına kavuşturdu. Yakın Doğu Yeniboğaziçi Kampüsü, okul öncesinden liseye kadar uluslararası standartlarda, birden fazla yabancı dil eğitimi almış, aydın ve yaratıcı düşünebilen bireyler yetiştirmeyi hedefliyor.

Bringing 42 years of experience to the Famagusta region with its modern educational infrastructure and fully-equipped campus, Near East Yeniboğaziçi Campus has just started providing education to 400 students. Near East College Yeniboğaziçi Campus provides the Famagusta region with the confidence-inspiring education it needs with its education system and facilities as well as its physical and technological infrastructure. Near East Yeniboğaziçi Campus aims to raise enlightened and creative individuals who have received education in more than one foreign language at international standards starting from pre-school to high school.

Yakın Doğu Yeniboğaziçi Kampüsü, fizik-kimya ve biyoloji laboratuvarları, bilgisayar laboratuvarları, bilim atölyeleri, kütüphane, resim, müzik, dans ve diğer sanat etkinlik odaları, çok amaçlı gösteri ve toplantı salonları, açık spor alanları, yemekhaneleri ile donatılan ayrıcalıklı bir kampüs. Tüm sınıflarda bulunan akıllı tahtanın yanı sıra, kullanılan görsel ve işitsel ekipmanlarla dersler, uygulamalı ve interaktif olarak gerçekleştiriliyor.

Yakın Doğu Okul Öncesinde Eğitim Üç Dille Yapılıyor...

Yabancı dil eğitimine temelden başlayan Yakın Doğu Okul Öncesi'nde, Cambridge University Press ile işbirliği çerçevesinde "çift dilli" eğitim yürütülüyor. Buna göre biri Türk, diğeri anadili İngilizce olan (native speaker) iki öğretmenle dersler, eşzamanlı ve çift dilli olarak anlatılıyor. Öğrencilerin farklı kültür ve dillerle erken yaşlarda tanışması amacıyla Fransızca da ikinci yabancı dil olarak eğitim müfredatında yer alıyor. Yakın Doğu İlkokulu'nda da Cambridge Üniversitesi ile yaptığı müfredat çalışmaları sonucunda Cambridge International



Primary programı ile İngilizce dersleri haricinde matematik, fen ve bilgisayar dersleri de İngilizce olarak yapılıyor. Nitelikli dil eğitiminin yanında mindfullness çalışmaları, bilim atölyeleri ve değerler eğitimi ile de öğrencilerin henüz anaokulu seviyesindeyken, farkındalıkları yüksek, özgün düşünebilen ve öğrenmeye hazır bireylere dönüşmelerinin altyapısı hazırlanıyor.

Ana Dil Seviyesinde İngilizce

Yakın Doğu İlkokulu'nda Cambridge Üniversitesi ile yaptığı müfredat çalışmalarıyla Cambridge International Primary programı ile İngilizce dersleri haricinde matematik, fen ve bilgisayar dersleri de İngilizce olarak yapılıyor. Uygulanan programla İngilizce eğitim ile ana dil

Near East Yeniboğaziçi Campus is a privileged campus equipped with physics, chemistry and biology laboratories, computer laboratories, science workshops, library, painting, music, dance and other art activity rooms, multi-purpose show and meeting halls, outdoor sports areas and dining halls. In addition to the smart boards in all classrooms, the lessons are carried out practically and interactively with visual and audio equipment.

Near East Preschool Education is Given in Three Languages ...

Near East Preschool, which gives foreign language education starting from basics, offers "bilingual" education in cooperation with Cambridge University Press. Accordingly, the lessons are taught simultaneously and bilingually with two teachers, one of whom is Turkish and the other is a native speaker. In order to introduce students to different cultures and languages at an early age, French is also included in the education curriculum as a second foreign language. In the Near East Primary School, as a result of the curriculum studies conducted with Cambridge University as well as

harmanlanarak çocukların, anadili olan Türkçeyi doğru kullanması, İngilizceyi de ana dili kadar konuşabilmeleri hedefleniyor. Yakın Doğu İlkokulu müfredatında Fransızca da ikinci yabancı dil olarak yer alıyor. Ayrıca disiplinler arası öğrenmeyi temel hedef alan Yakın Doğu İlkokulunda Kodlama ve Robotik okuryazarlığı dersleri ile de öğrenciler özgün projeler geliştirecek.

Yurt Dışında Okuma Hayalinin Kapılarını Açılıyor...

Yabancı dilde yakaladığı nitelikli eğitim başarısı ile Yakın Doğu Koleji, her öğrencinin hayali olan yurt dışında öğrenim görmenin kapılarını açıyor. İngilizceyi anadil seviyesinde öğrenen Yakın Doğu Koleji öğrencileri, üçüncü dil olarak

da Fransızca veya Almancadan birini seçebiliyor. Yabancı dilde uygulanan müfredatları Uluslararası Cambridge Sınav Merkezi tarafından akredite edilen Yakın Doğu Koleji, Türkiye, Kıbrıs ve diğer ülkelerde geçerliliği olan Uluslararası Cambridge ve Pearson-Edexcel sınav merkezlerinin müfredatlarını takip ediyor. İngilizce'yi en üst düzeyde öğretmeyi amaçlayan eğitim misyonu ve uluslararası alanda tanınan ve kullanılan EDEXCEL sınav merkezi olması ile Gazimağusalı öğrencilerine yurt dışında okumanın kapıları açılacak. Yakın Doğu Koleji'nde öğrenciler dünyada birçok üniversiteye başvuru yapılmasını sağlayan GCE ve IGCSE programlarına ilave olarak tüm dünyada kabul gören IELTS, SAT ve TOEFL gibi sınavlara da hazırlanacak. ①

with the Cambridge International Primary program, all courses except for English, such as mathematics, science and computing, are given in English. In addition to qualified language education, mindfulness studies, science workshops and values education are also preparing the infrastructure for students to become individuals with high awareness, original thinking and who are ready to learn while they are still at the kindergarten level.

English at the Native Language Level

In the Near East Primary School, as a result of the curriculum studies conducted with Cambridge University as well as with the Cambridge International Primary program, all courses except for English, such as mathematics, science and computer, are given in English. With this program, the aim is to help children use their



native language Turkish, and speak English as well as their mother language by blending English education with the mother tongue. French is also included in the curriculum of the Near East Primary School as a second foreign language. In addition, students will develop original projects with Coding and Robotics literacy courses in the Near East Primary School, which incorporates an interdisciplinary learning method.

Opening the Doors to Studying Abroad...

With its proven success in education in teaching a foreign language, Near East College opens the doors to studying abroad, which is every student's dream. Near East College students who learn English at the native proficiency can choose

either French or German as their third language. Near East College's Foreign language methods follow the International Cambridge and Pearson-Edexcel test centres' curriculums and are accredited by Cambridge International Examinations Centres that are used in Turkey, Cyprus and other countries. The doors to studying abroad will be opened to Famagusta students with an educational mission aiming to teach English at the highest level as a result of being accredited by the internationally recognized EDEXCEL exam centre. At Near East College, students will be prepared for exams such as IELTS, SAT and TOEFL, which are accepted all over the world, in addition to GCE and IGCSE programs, which enable students to apply to many universities around the world.



Near East Hayat, Sağlık Sigorta Ürünlerini Yeniledi!

Near East Hayat Has Updated their Health Insurance Products!



Nisan 2018’de Sağlık ve Hayat Sigortalarında faaliyete başlayan Near East Hayat, ilk günden itibaren halkın beklentilerini karşılayacak yeni ürün ve sistemler geliştirerek, sunduğu ürün yelpazesi, üretim ve hizmetler ile sektörün lider şirketi ve müşterilerin ilk tercihi olma hedefi ile ilerliyor. Müşteri ve çalışan memnuniyetini en üst seviyede tutmayı amaçlayan Near East Hayat, bu amaç doğrultusunda müşterilerine sunduğu “Sağlık Sigortası” ürünlerini yeniledi.

Near East Hayat’ın özel sağlık sigortalarında; Yatarak ve Ayakta tedavi başlıkları altında pek çok teminat yer alıyor. Ameliyat, ameliyatsız tedavi, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz tedavi ve tetkikleri, ambulans giderleri, doktor muayenesi ve suni uzuv bu teminatlardan bir kısmını oluşturuyor.

Near East Hayat, which began to provide Health and Life Insurance in April 2018, has been developing products and systems to meet the expectations of the community since the first day, and continues with the aim of becoming the first choice of their customers and a leading firm in the field with their services and new range of products. Near East Hayat, which aims to maintain customer and employee satisfaction at the highest level, has updated the “Health Insurance” product based on this objective.

Near East Hayat’s private health insurance includes many types of coverage under different categories of Inpatient and Outpatient treatment. Surgery, non-surgical treatment, intensive care, chemotherapy, radiotherapy, dialysis treatment and tests, ambulance expenses, doctor examinations and artificial limbs are some of these types of coverage.

“Dental Coverage” and “Birth Coverage” are the new content added to the renewed health insurance.

Yenilenen içeriği ile yeni sağlık sigortalarına “Diş Teminatı” ve “Doğum Teminatı” eklendi.

Near East Hayat bir sũredir ũzerinde çalıştığı ve Kasım 2020 itibariyle hizmete sunduğu yeni teminatlı Sağlık Sigortasını, sigortalıların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde dizayn etti.

Near East Hayat Ŗzel Sağlık Sigortaları’nda; Limitli Ayakta Tedavi Teminatı 3.000 TL’den 3.500 TL’ye yũkseltilirken, tũm planlara- paketli ũrũnler hariç- “Diş Teminatı” eklendi. Bireysel poliçelere eklenen ve ilk defa uygulamaya alınan bu teminat ile anlaşmalı kurumlarda kullanılması kaydıyla; diş muayene, diş temizliği ve diş gũrũntũleme (panoramik) hizmetleri birer kez kullanılabilecek.

“Doğum Teminatı” ile hem siz hem de bebeğiniz için en iyi bakım ve hizmetler Near East Hayat’ta!

Near East Hayat, sigortalılarına en iyi hizmeti sunma çabasıyla yeni “Doğum Teminatlı” ũrũnũ çalışmalarını da tamamladı. Hazırlanan “Yeni Doğum Teminatlı Sağlık Sigortası” ũrũnũ ile sigortalılarına anlaşmalı kurumlarda limitsiz teminat verecek.

“Yeni Doğum Teminatlı Sağlık Sigortası” alanlar anlaşmalı kurumlarda katılım payı Ŗdemeyeeđi gibi, doğum teminatından “limitsiz” olarak faydalanabilecek. Anlaşmasız network ile yurtdışı networkler’deki doğum teminat tutarları ise 8.000 TL’den 10.000 TL ‘ye yũkseltildi. Doğum sũrecindeki tũm ihtiyaçlar analiz edilerek yeni ana teminatlar, ek teminatlar, sũpriz hediyeler ve indirimlerle doğum teminatlı sigorta poliçeleri zenginleştirildi.

Sağlık poliçelerine ana teminat olarak eklenen “Rutin Laboratuvar Tetkikleri” ile hamilelik sũrecinde anneye yapılması Ŗngũrũlen tetkikler; “Yenidoğan Bebek Muayenesi” ile bebeğin doğum salonundaki ilk muayenesi ve sağlık durumunu tespiti yũnelik tũm tetkikler teminat altına alındı. Bũtũn bunlara ek olarak poliçeye “Yenidoğan Kalça Ultrasonografisi” ilave edilerek bebeğin olası kalça çıkığının erken

Near East Hayat has designed the new Health Insurance with coverage that it has been working on for some time and put it into service in November 2020 in order to meet the needs and expectations of the insured.

Near East Hayat has increased Private Health Insurance; Limited Outpatient Treatment Coverage from 3000 TL to 3500 TL and added “Dental Coverage” to all plans except for package products. Provided that this coverage is added to individual policies and implemented for the first time and used in contracted institutions, dental examination, dental cleaning and dental imaging (panoramic) services can each be used once.

The best care services for yourself and your baby are available at Near East Hayat with the “Birth Coverage”!

Near East Hayat has completed their work on the “Birth Coverage” product with the aim of providing the best service. The “New Birth Coverage Health Insurance” product provides unlimited coverage to its policyholders at contracted institutions.

Those who purchase a “New Birth Coverage Health Insurance” will not have to pay the additional participation fee if they are at one of the contracted institutions and will be able to benefit “unlimitedly” from the birth coverage. The birth coverage has been changed from 8000 TL to 10 000 TL for contracted networks and networks abroad. All needs during birth were analysed and the insurance policies were enriched with new coverages, additional coverages, surprise gifts and promotions.

With the “Routine Laboratory Tests” that were added as a coverage to the health policies, the tests that need to be conducted for the mother during pregnancy, and with the “Newborn Baby Examination”, the first examinations that need to be conducted on the baby in the birthing room as well as tests performed to determine the baby’s health situation are now covered. Additionally, the “Newborn Hip Ultrasound” has been added to the policy to diagnose and treat hip displacements at an early stage.

The mother’s personal needs during her postnatal period have not been forgotten by Near East Hayat! “Psychologic Counselling Service” and “Dietitian Counselling Service” have been added to the policies for women to use during this period.

Birth Coverage Policies have been enriched with different gifts for the Near East Baby. The “Newborn Memory Book” and 30% discount (excluding package

teşhis ve tedavi imkanı sağlandı.

Near East Hayat lohusalık sürecinde annenin bireysel ihtiyaçlarını da unutmadı! Bu süreçte kullanılmak üzere “Psikolojik Danışmanlık Hizmeti” ile “Diyetisyen Danışmanlık Hizmeti” de doğum teminatlı poliçelere eklendi.

Doğum Teminatlı Poliçeler, Near East Bebek için çeşitli hediyeler ile de zenginleştirildi. “Yeni Doğan Anı Defteri” ile Yakın Doğu Üniversite Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi’nde bir yıl geçerli olmak üzere %30 indirim (paketli ürünler hariç) sunulan hediyelerden sadece bazıları.

Ayrıca Near East Hayat, aylık olarak düzenlenmiş “Gumbara Birikimli Hayat Sigortası”nın ilk aylık primini ödeyerek annenin çocuğu adına ilk günden birikim yapabilmesinin önünü açıyor. Gumbara Birikimli Hayat Sigortası ile ailelere aylık prim ve toplu ara ödeme ile bebek adına birikim olanağı sağlanıyor.

Near East Hayat Genel Müdürü Ömür Şengün, sağlık sigortalarındaki yenilikler hakkında şunları dile getirdi; “2020 hedeflerimizde Sağlık Sigortacılığı’nda bir çok yeniliği ürünlerimize dahil edeceğimizi paylaşmıştık. 20 kişilik tecrübeli kadromuzla yeni ürün ve uygulamalar üzerinde yoğun bir şekilde çalışmalarımızı sürdürüyoruz ve sigortalı sayımızı sürekli artırıyoruz. Bu gelişmeler bizi ciddi şekilde motive ediyor ve sürekli daha iyisini nasıl yapabiliriz diye kendimize soruyoruz. Sağlık Sigortasının öneminin gittikçe arttığı bugünlerde, halkımızın ihtiyaçlarına yönelik bu özel teminatları ürünlerimize dahil edip sigortalılarımıza daha iyi hizmet sunacağımız için mutluyuz” dedi. ①



products) Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital for one year are only some of these gifts.

Additionally, Near East Hayat pays the first monthly premium for the “Moneybox Collection Life Insurance”, which enables the mother to begin saving for her child from the first day. Moneybox Collection Life Insurance allows the family to save for their baby with monthly payments and bulk interim payments.

Ömür Şengün, the General Manager of Near East Hayat, made the following statement about the updated health insurance; “In our 2020 aims, we shared that we are going to add many innovations to our Health Insurance products. We are continuing to work diligently on developing new products and applications with our group of 20 experienced employees and we are continually increasing the number of insured. These developments motivate us and we continually ask ourselves if we can do better. Today, when the importance of Health Insurance is increasing, we are happy that we will include these special coverages according to our community’s needs and provide our insured with better services.”



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



Güzelyurt Dispanseri, sağlığınızın güvencesi.

Yakın Doğu Üniversitesi Güzelyurt Dispanseri, hasta memnuniyetini en üst seviyede tutan değerleri ve uzman hekimleriyle kaliteli sağlık hizmetleri sunuyor.



GÜZELYURT MORPHOU

Dahili (2470-2471-2472) guzelyurt@med.neu.edu.tr Ecevit Cad. (otobüs terminali yanı)



1918 - T Ford Runabout

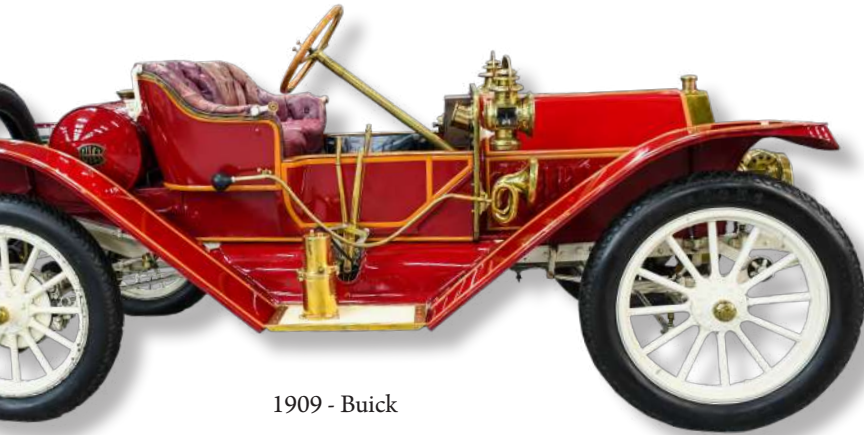
Geçmişin İhtişamı The Magnificence of the Past

KIBRIS ARABA MÜZESİ'NDE 100'ÜN ÜZERİNDE KLASİK OTOMOBİL, MERAKLILARINI BEKLİYOR.
1909 MODEL BUICK, 1918 MODEL T FORD RUNABOUT VE 1930 MODEL WILLYS OVERLAND
WHIPPET DELUXE İSE BU ARAÇLARDAN SADECE ÜÇÜ.

OVER 100 CLASSIC CAR MODELS ARE WAITING FOR ENTHUSIASTS AT THE CYPRUS CAR MUSEUM.
A 1909 BUICK MODEL, 1918 FORD MODEL T RUNABOUT AND A 1930 WILLYS OVERLAND WHIPPET
DELUXE ARE JUST THREE OF THESE MODELS.

Ülkenin tek klasik otomobil müzesi olan Kıbrıs Araba Müzesi, sahip olduğu zengin koleksiyonu ile modern dünyanın gelişimini ve tarihini, otomobillerin dönüşümü üzerinden gözler önüne seriyor. 100'ün üzerinde otomobilin sergilendiği müzenin en eski aracı 1899 model Crest Mobile. Dünyada tek olma özelliğine sahip bu aracın yanı sıra 1900'lerin başından 2000'lere kadar uzanan 100 yıllık tarihin her döneminden otomobiller ziyaretçileri bir zaman tünelinin içine çekiyor.

Otomobil dünyasının demirbaşları Mercedes, Ford, BMW, gibi markaların ilk modellerinden günümüze kadarki yolculuklarını izlemenin mümkün olduğu müzede, dünyada ilk üretilen ve ilk üretilenlerin son kalan örnekler sergileniyor. 1899 Model Crestmobil, 1903 model Wolseley ve 1909 model Buick gibi klasik araçların yanında 300 km hız sınırını aşan ilk seri üretim otomobil Jaguar, Lamborghini Murcielago Roadster, Dodge Viper SRT10 Final Edition gibi efsane olmuş pek çok spor arabanın dikkatleri çektiği müzede maket araba koleksiyonu da ilgi görüyor. Yakın Sağlık Dergisi olarak bu sayımızda sizler için Kıbrıs Araba Müzesi'nden üç araç seçtik: 1909 model Buick, 1918 model T Ford Runabout ve 1930 model Willys Overland Whippet Deluxe.



1909 - Buick

The Cyprus Car Museum, which is the only classic car museum in the country, displays the development and history of the world based on the evolution in cars with its vast collection. The oldest vehicle displayed at the museum, which has over 100 cars, is the 1899 Crestmobile. In addition to this vehicle which is one of a kind in the world, other cars from the early 1900's to 2000's take visitors on a journey spanning 100 years.

At the museum, where it is possible to see the journey from the first models of major brands such as Mercedes, Ford, and BMW until today, you can also see first models as well as the last remaining examples of first models. In addition to classic cars such as the 1899 Crestmobile, 1903 Wolseley and 1909 Buick, the collection of legendary sports cars including the Jaguar, the first mass production car to go faster than 300 km/h, the Lamborghini Murcielago Roadster, and Dodge Viper SRT10 Final Edition also attract great interest. In this issue of Yakın Sağlık magazine, we have selected three vehicles for you from the Cyprus Car Museum: the 1909 Buick, 1918 Ford Model T Runabout and 1930 Willys Overland Whippet Deluxe.

As the oldest brand in the USA among active car manufacturers, Buick's 1909 model vehicle was one of the leading vehicles of its time. The headlights of this car, of which 3,856 were produced, run on fuel oil. The Buick 1909 functions manually and has no electrical components. The 1909 Buick is one of the oldest cars in the Cyprus Car Museum collection.

The Ford Model T is at the forefront as the first example of the mass production of modern vehicles. This vehicle, which was designed by Henry Ford, entered the market in 1908 and

Aktif otomobil üreticileri arasında ABD'nin en eski markası olma özelliği taşıyan Buick'in 1909 model aracı, döneminin en üst segment araçlarından biriydi. 3 bin 856 adet üretilen araçta farlar gaz yağı ile çalışıyor. Manuel olarak çalıştırılan Buick 1909'da elektrikli hiçbir aksam bulunmuyor. 1909 Buick, Kıbrıs Araba Müzesi'nin koleksiyonunda yer alan eski araçlardan da biri.

Ford Model T ise seri üretim modern araçların ilk örneği olarak ön plana çıkıyor. Henry Ford tarafından tasarlanan araç, 1908'de piyasaya sürüldü ve 1927'ye kadar 15 milyon adetten fazla üretildi. 20 beygir gücündeki araç 48 km/saat hıza ulaşabiliyordu.

1930 model Whippet Deluxe ise döneminin en üst segment araçlarından biri. Jantlarında ahşap kullanımını terk edip metal kullanmaya başlanan bu modelin üreticisi Willys Overland bugün SUV olarak bilinen segmentin de yaratıcı olan şirket.

Tarihe mal olmuş bu araçların yanı sıra otomobil tarihini gözler önüne seren 100'ü aşkın aracı incelemek için Yakın Doğu Üniversitesi Kampüsü'nde yer alan Kıbrıs Araba Müzesi sizleri bekliyor. ①

over 15 million were produced by 1927. This 20-horsepower vehicle could reach a speed of 48 km/h.

The 1930 model Whippet Deluxe was one of the leading vehicles of its time in its segment. The manufacturer of this model, Willys Overland, abandoned the use of wood in wheel rims and started to use metal, and also produced innovative vehicles that formed the foundation of the modern SUV market.

The Cyprus Car Museum at Near East University awaits with over 100 cars that display history in addition to these vehicles that represent milestones in the evolution of automobiles.



1930 - Willys Overland Whippet Deluxe



Bebeğimiz Yolda

DOĞUMA HAZIRLIK KURSU



1. Hafta

- Gözünüz Aydın "Hamilesiniz."
- Sağlıklı Bir Gebelik ve Bebeğiniz için Bu Testleri Yaptırın.
- 11.-14. Hafta; "Bebeğiniz Artık Büyüme Evresinde."
- 19.-23. Hafta; "Birbirinizi Hissedin."
- "Bebeğiniz Kime Benziyor?" Sorusunun Cevabı için Voluson E8

2. Hafta

- Gebelikte Günlük Yaşam Nasıl Olmalı?
- Yeterli ve Dengeli Besleniyor musunuz?
- Gebelikte Sigara Kullanımı ve Astım
- Gebelikte Cinsel Yaşam
- Pelvik Egzersiz ve Nefes Alma Teknikleri
- Pilatesle Esniyoruz.
- Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Cilt Tırnak ve Saç Bakımı.
- Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Ağız ve Diş Sağlığı.

3. Hafta

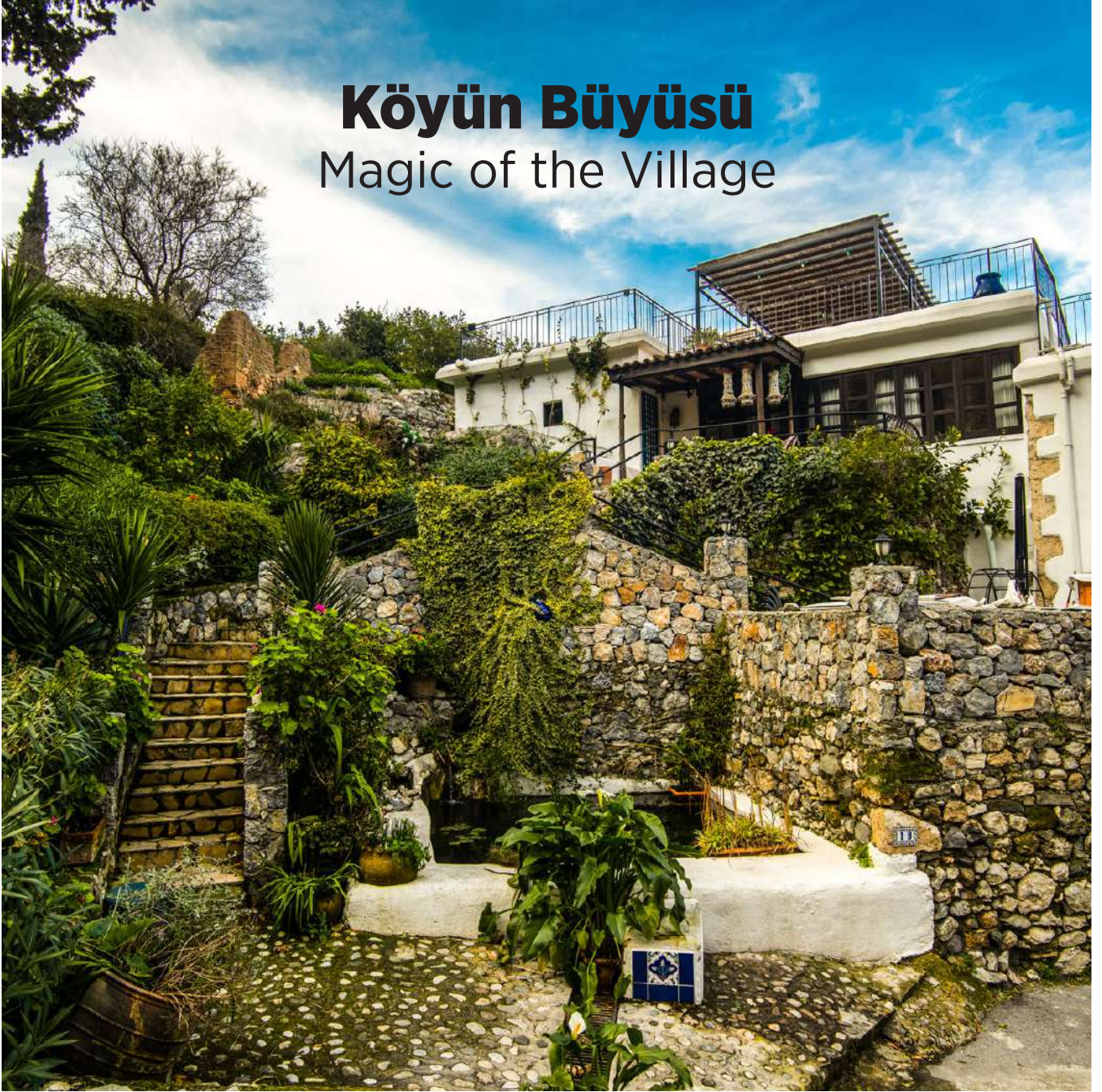
- Normal, Sezeryan ya da Suda Doğum. Hangisini Tercih Edersiniz?
- Hangisi Size Daha Uygun? Spinal, Genel ya da Epidural Anestezi
- Doğal Yollarla veya Yeni Trend; Hipnoz Yöntemi ile Normal Doğum
- Doğum Çantanızı Hazırlamak için Son Tarih 32. Hafta.
- Doğum Sonrası Depresyonunu Tanıyoruz, Bilinçleniyoruz.

4. Hafta

- Bebeğimizle Evimize Dönüyoruz, Kontrollerini İhmal Etmiyoruz.
- Bebeğinizi Doğru Emziriyor musunuz?
- Bebeğiniz için Bakım Önerileri
- Doğum Sonrası Cinsellik ve Aile Planlaması
- Yenidoğan Sünneti

Köyün Büyüsü

Magic of the Village



BEŞPARMAK DAĞLARI'NIN YAMAÇLARINDAN AKDENİZ'E BAKAN KARMİ KÖYÜ, KKTC'NİN MUTLAKA GÖRMENİZ GEREKEN YERLERİNDEN. TAŞ SOKAKLARINDA YÜRÜRKEN, DAĞ VE DENİZ HAVASINI BİR ARADA SOLUYARAK KENDİNİZİ ADETA ZAMAN TÜNELİNDE GİBİ HİSSEDECEKSİNİZ.

OVERLOOKING THE MEDITERRANEAN FROM THE SLOPES OF THE BEŞPARMAK MOUNTAINS, KARMİ VILLAGE IS ONE OF THE MUST-SEE PLACES IN THE TRNC. WHILE WALKING ON THE STONE STREETS, YOU WILL FEEL LIKE YOU ARE IN A TIME TUNNEL BY BREATHING THE MOUNTAIN AND SEA AIR TOGETHER.

Karaman Köyü, nam-ı diğer Karmi'nin sokaklarında dolaştığınızda en sık karşılaştığınız görüntü, fotoğraf çekirmek üzere poz veren insanlardır. Çünkü Karmi'nin her sokağı hatta her evi, o kadar güzel ve tarihi taş işçiliğini o kadar iyi yansıtır ki sokaklarında dolaşırken fotoğraf çekme dürtüsüne karşı koymak hiç de kolay değil.

Her köşesinde kendine özgü güzellikler barından KKTC'nin gezilmeye değer noktalarından biri olan Karmi, Girne'nin batısında Beşparmak Dağları'nın eteklerinde yer alıyor. Girne Karayolu üzerindeki Karaman tabelasından saparak ulaşıyor. Köye giderken yokuş yukarı dar bir 8 kilometrelik yolu kat ettikten sonra geriye Akdeniz'e yukarıdan bakan bir yamaca kurulmuş Karmi'yi sokak sokak yürüyerek keşfetmek kalıyor.

Karmi, eski ve tarihi taş evlerle kurulu bir köy. Kıbrıs'ın İngilizlerin yönetiminde olduğu dönemde, 1800'lü yılların sonlarından itibaren adaya gelen İngiliz aristokratlar, köyün kurulu olduğu bölgenin muhteşem manzarasını görünce buraya yerleşmeye karar veriyorlar. Bu bölgede yaşamaya başlayan İngilizlere 1900'lü yıllarda Avrupa ve Amerika'dan gelen yabancılar da ekleniyor. Sonrasında her gelen aile, bir birinden güzel müstakil taş evler ve villalar inşa ediyorlar. Yaklaşık 100 yıl süren bu dönem 1960'a kadar süren İngiliz hakimiyeti boyunca devam ediyor.

Kıbrıs Barış Harekatı'na kadar süren siyasi karışıklıklar ve şiddet olayları sonucunda köy sakinlerinin büyük bir bölümü ülkesine geri döndü. Dolayısıyla yaşanan olayların sonucunda Karmi eski

When you walk around the streets of Karaman Village, also known as Karmi, the most common sight you will observe is people posing to take a photo. This is because every street, even every house, reflects Karmi's beautiful and historical stonemasonry so well that it is not easy to resist the urge to take pictures while wandering the streets.

Karmi, which is one of the places worth visiting in the TRNC that harbours unique beauties at every corner, is located at the foot of the Beşparmak Mountains to the west of Kyrenia. It can be reached by turning from the Karaman sign on the Kyrenia Highway. After traveling a narrow 8-kilometre road on the way to the village, all you have to do is explore Karmi, which is built on a hillside overlooking the Mediterranean, street by street.

Karmi is a village with

ihtişamını kaybederek boş bir köye dönüştü. Karmi'yi bugün yeniden yaşayan bir bölge haline getiren kararı, savaş sonrasında KKTC Hükümeti aldı. Karmi ya da bugünkü bilinen adıyla Karaman'a, evlerin onarılması ve bakımın yapılması koşulu ile Kıbrıslı yabancıların yerleşmesine izin verilmesiyle köyde hayat yeniden başladı. Bugün Karmi'de yaşayan köy halkı arasında İngilizler ağırlıkta olsa da İskoçya, Almanya, Amerika ve Finlandiya gibi ülkelerden gelenler de var. Bu yönüyle Karmi dünyanın birçok farklı kültürünün bir arada görüldüğü kozmopolit bir köy.

Karmi sokaklarında yürürken dağ ve deniz



Köyde inişli çıkışlı, merdivenli ya da arnavut kaldırımlı daracık ve çok şirin sokaklar var.

There are bumpy roads and steps as well as narrow and very cute streets with cobblestones within the village.

havasını bir arada soluyarak kendinizi adeta zaman tüneline yolculuğa çıkmış gibi hissedeceksiniz. Köyde inişli çıkışlı, merdivenli ya da arnavut kaldırımli daracık ve çok şirin sokaklar var. Üstelik her sokak bambaşka renkte çiçeklerle bezenmiş cıvıl cıvıl bir şekilde sizi bekliyor. Sokakların da evlerin de kendi kimlikleri var adeta. Bu yüzden sokaklar gibi evler de isimlere sahip. Her evin, her villanın ismi var. Çok estetik, şekilde yazılmış isimler, evlerin dış duvar tabelalarını süslüyor. Köyün içinde ihtiyaçlarınızı karşılayacağınız küçük bir bakkal, restoran ve kafeler de var. Buralarda bir yandan dinlenirken bir yandan doğayı izleyerek Akdeniz'in kokusunu içinize çekebilirsiniz.

Karmi, sadece estetik olarak değil mimari olarak da çok özel bir köy. Bu köydeki evler orijinaline sadık kalınarak restore edilmiş. Ahşap çatı kirişleri, tavan için kullanılan hasırlar, çatı yerleştirmeleri gibi tüm geleneksel dokular korunarak köyün atmosferini bozulmaması sağlanmış.

KKTC'de yaşıyorsanız ya da yolunuz KKTC'ye düştüyse Karmi'ye mutlaka uğramalı, rengarenk sokaklarında, taş evlerin arasında dolaşmalı, Beşparmak Dağları'nın eteklerinden Akdeniz'i izlemelisiniz. ①



old and historical stone houses. British aristocrats who came to the island since the late 1800's when Cyprus was under British rule decided to settle here when they saw the magnificent view of the region where the village was established. In the 1900's, foreigners from Europe and America were added to the British, who started living in this region. Afterwards, each family built beautiful stone houses and villas. This period, which lasted for about 100 years, continued through the British rule until 1960.

As a result of the political turmoil and violence that continued until the Cyprus Peace Operation, most of the village residents returned to their country. Therefore, as a result of the events, Karmi lost its former glory and turned into an empty village. After the war, the TRNC Government took the decision that

made Karmi a living region again today. Life in the village resumed when foreigners were allowed to settle in Karmi, or now known as Karaman, on the condition that the houses were repaired and maintained. Although the English are predominant among the villagers living in Karmi today, there are also those from countries such as Scotland, Germany, America and Finland. In this respect, Karmi is a cosmopolitan village where many different cultures of the world live together.

While walking the streets of Karmi, you will feel like you are on a journey in a time tunnel when you are breathing in the mountain and sea air together. There are bumpy roads and steps as well as narrow and very cute streets with cobblestones within the village. Moreover, every street is waiting for you covered in completely

differently coloured flowers. Streets and houses also have their own identities. That's why houses, like streets, have names. Every house, every villa, has a name. Written names decorate the exterior wall signs of the houses very aesthetically. There is also a small grocery store, restaurants and cafes in the village where you can get your groceries. While relaxing around here, you can inhale the scent of the Mediterranean while watching nature.

Karmi is not only a very special village, but also an aesthetically and architecturally special one too. The houses in this village have been restored in accordance with their original architecture. All traditional textures such as wooden roof beams, roof mats, and roof installations were preserved and the atmosphere of the village was not ruined.

If you live in the TRNC or if you happen to be in the TRNC, you should definitely stop by Karmi, walk around its colourful streets and stone houses, as well as look out over the Mediterranean from the foothills of the Beşparmak Mountains.



Sokakların da evlerin de kendi kimlikleri var adeta. Bu yüzden sokaklar gibi evler de isimlere sahip.

Streets and houses all have their own identities. That's why the houses, like the streets, have their own names.





Prof. Dr. Nail Bulakbaşı
Başhekim
Chief Physician



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Uğur Özkula**
Acil Tıp
Emergency Service



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Meltem Tabuk**
Anestezi
Anaesthesiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Salih Hakan Nuraç**
Anestezi ve Reanimasyon
Anesthesia and Reanimation



Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Neurosurgery



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sedef Delibaş İnce**
Biyokimya
Biochemistry



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Pertevniyal Bodamyalı**
Dermatoloji
Dermatology



Prof. Dr. Rüveyde Bundak
Çocuk Endokrinolojisi ve
Metabolizma Hastalıkları
Pediatric Endocrinology and
Metabolic Diseases



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Nilüfer Galip Çelik**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



**Prof. Dr. Arzu Babayiğit
Hocaoglu**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ayşe Zengin Turan**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Züleyha Özer**
Dahiliye
Internal Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Engin Sennaroğlu**
Dahiliye
Internal Diseases



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Hakan Evren**
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Emine Ünal Evren**
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases



Prof. Dr. Ahmet Özgül
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Physiotherapy and Rehabilitation



Prof. Dr. Hakan Erpek
Genel Cerrahi
General Surgery



Prof. Dr. Hasan Besim
Genel Cerrahi
General Surgery



Prof. Dr. Füsun Yıldız
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Duygu Yapıcı Tez**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology Department



Prof. Dr. Ümit Aykan
Göz Hastalıkları
Ophthalmology Department



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Doğan Ceyhan**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology Department



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mustafa Taşeli**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology Department



Prof. Dr. Selman Ünverdi
İç Hastalıkları ve Nefroloji
Internal Disease and Nephrology



Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Tijen Ataçağ**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Eyüp Yaycı**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Özlem Balcıoğlu**
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Barçın Özçem**
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Barış Buğan**
Kardiyoloji
Cardiology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Elif İjral Çekirdekçi**
Kardiyoloji
Cardiology



**Prof. Dr. Kadir Çağdaş
Kazıkdaş**
KBB ve Baş Boyun Cerrahisi
ENT and Head and Neck Surgery



**Op. Dr. Pınar Tunçbilek
Özmanevra**
KBB Baş ve Boyun Cerrahisi
ENT Head and Neck Surgery



Dr. Feriha Kaşifoğlu
Klinik Psikolog
Clinical Psychology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Senem Ertuğrul Mut**
Nöroloji
Neurology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Pınar Gelener**
Nöroloji
Neurology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Polat Olgun**
Onkoloji
Oncology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Ramadan Özmanevra**
Ortopedi
Orthopedics



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özenç Altınöz**
Ortopedi
Orthopedics



Prof. Dr. Kaan Abdullah Eriker
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology

YAKINSAĞLIK

DOKTORLAR / DOCTORS
DR. SUAT GÜNSEL GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özgen Özden Yükselen**
Patoloji
Pathology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Hatice Germen Ünverdi**
Patoloji
Pathology



Dr. Özgür Türk
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Pembe Eriz
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Oben Acay
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Dilyuza Abdushukurova
Pratisyen Hekim
Practising Physician



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Güler Özkula**
Psikiyatri
Psychiatry



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Mehmet Alp Dirik**
Radyoloji
Radiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Derya Fidan**
Radyoloji
Radiology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Hanife Özkayalar**
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Çetin Volkan Öztekin**
Üroloji
Urology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Seyhan Erişir Oygucu**
Yenidoğan Yoğun Bakım
Neonatal Intensive Care





Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Başhekim
Chief Physician



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Berkay Mevlanaoğlu
Acil Tıp
Emergency Services



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Elif Burcu Garda
Acil Tıp
Emergency Services



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Koray Kadam
Acil Tıp
Physician in Charge of Emergency Services



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Mehmet Ünsel
Alerji ve İmmünoloji
Allergy and Immunology



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Arda Yaman
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Mehmet Hasçalık
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Nesrin Kayışoğlu
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Tarık Öztürk
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Gülay Eren
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation



Op. Dr. Serkan Ayhan
Obezite, Diyabet ve Reflü Cerrahisi
Obesity, Diabetes and Reflux Surgery



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Erol Barçın
Beyin ve Sinir Cerrahi
Brain and Neurosurgery



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Hüsnü Koşucu
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Brain and Neurosurgery



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Doğa Gürkanlar
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Brain and Neurosurgery



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Emil Mammadov
Çocuk Cerrahisi
Paediatric Surgery



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Burçin Şanlıdağ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Yenidoğan Yoğun Bakım
Pediatrics / Neonatal Intensive Care



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Ceyhun Dalkan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Yenidoğan Yoğun Bakım
Pediatrics / Neonatal Intensive Care



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) İlke Beyitler
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Nazife Öner
(Güzelyurt Dispanseri)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Neşe Akcan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Zeynep Cerit
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics



Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Allerji ve İmmünoloji
Pediatric Immunology and Allergy



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Selman Vefa Yıldırım
Çocuk Kardiyolojisi
Pediatrics Cardiology



Prof. Dr. Eray Dirik
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Çocuk Nöroloji
Pediatrics Department / Child
Neurology



Prof. Dr. Nerin N. Bahçeciler Önder
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Allerji ve İmmünoloji
Pediatrics Department / Allergy and
Immunology



Prof. Dr. Rüveyde Bundak
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları /
Çocuk Endokrinoloji
Pediatrics Department / Child
Endocrinology



Prof. Dr. Çiğdem Arıkan
Çocuk Gastroenteroloji
Pediatric Gastroenterology



Prof. Dr. Salih Kavukçu
Çocuk Nefrolojisi ve Romatolojisi
Pediatric Nephrology and
Rheumatology



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Yeliz Engendereli
Çocuk Psikiyatrisi
Pediatric Psychiatry



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Didem Mullaaziz
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Dermatological and Venereal
Diseases



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Serap Maden
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Dermatological and Venereal
Diseases



Prof. Dr. Hüseyin Kaya Süer
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Infectious Diseases and Clinical Microbiology



Prof. Dr. Nedim Çakır
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Infectious Diseases and Clinical Microbiology



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Pembe Hare Yiğitoğlu Çeto
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and
Rehabilitation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Recep Gayır
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and
Rehabilitation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Şeniz Kulle
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and
Rehabilitation



Prof. Dr. Ahmet Özgül
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and
Rehabilitation



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Ahmet Soykurt
Genel Cerrahi
General Surgery



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Ali Özant
Genel Cerrahi
General Surgery



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Kalbim Arslan
Genel Cerrahi
General Surgery



Prof. Dr. Hasan Besim
Genel Cerrahi
General Surgery



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ayşe Baha**
Göğüs Hastalıkları
Thoracic Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Fadime Tülüçü**
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases



Prof. Dr. Finn Rasmussen
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Cahit Burke**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Doğan Ceyhan**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
İsmail Ayoğlu**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mustafa Taşeli**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ziya Burke**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



Prof. Dr. Ümit Aykan
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



Prof. Dr. Fatih Demirkan
Hematoloji
Haematology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Deniz Granit Semavi**
İç Hastalıkları
Internal Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Gönül Işık Şahlı**
İç Hastalıkları
Internal Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
İlksoy İkibiroğlu**
(Mağusa Dispanseri)
İç Hastalıkları
Internal Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Hülya Dede Vahedi**
İç Hastalıkları / Romatoloji
Internal Diseases / Rheumatology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Mehtap Tınazlı**
İç Hastalıkları
Internal Diseases



Prof. Dr. Turgay Ulaş
İç Hastalıkları / Hematoloji
Internal Diseases / Haematology



Prof. Dr. Abdülvahit Yükselen
İç Hastalıkları / Gastroenteroloji
Internal Diseases / Gastroenterology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Ayşe Nur İzol Torun**
İç Hastalıkları / Endokrinoloji
Internal Diseases / Endocrinology



Prof. Dr. Teyfik Demir
İç Hastalıkları / Endokrinoloji
Internal Diseases and
Endocrinology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Dalgın Dalgıçoğlu**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ali Cenk Özay**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Burcu Özbakır**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
İsmet Gün**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özlen Emekçi Özay**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Birth Department



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Raif Cenksoy**
(Güzelyurt Dispanseri)
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics



Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery Department



Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Özlem Balcıoğlu**
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Barçın Özçem**
Kalp ve Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Cenk Conkbayır**
Kardiyoloji
Cardiology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Hatice Kemal Günsel**
Kardiyoloji
Cardiology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Levent Cerit**
Kardiyoloji
Cardiology



Prof. Dr. Mehmet Ali Oto
Kardiyoloji
Cardiology



Prof. Dr. Onur Akpınar
Kardiyoloji
Cardiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Reşat Mehmet Baha**
Kardiyoloji
Cardiology



Prof. Dr. Hamza Duygu
Kardiyoloji
Cardiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Cemal Sakallı**
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Eda Tuna Yalçınözan**
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Hasan Şafakoğulları**
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Remzi Tınazlı**
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



Prof. Dr. K. Çağdaş Kazıkdaş
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



Prof. Dr. Ferhat Erişir
Kulak Burun Boğaz Baş ve
Boyun Cerrahisi
Ear Nose Throat Head and Neck
Surgery



Prof. Dr. Ahmet Uğur Yılmaz
Medikal Onkoloji
Medical Oncology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ömer Diker**
Medikal Onkoloji
Medical Oncology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Polat Olgun**
Medikal Onkoloji
Medical Oncology



Prof. Dr. Selman Ünverdi
Nefroloji ve İç Hastalıkları
Nephrology and Internal Diseases



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Nurhak Demir**
Nöroloji
Neurology



**Prof. Dr.
Mehmet Özmenoğlu**
Nöroloji
Neurology



Prof. Dr. Nuri Arslan
Nükleer Tıp
Nuclear Medicine



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Deniz Bedel**
Nükleer Tıp
Nuclear Medicine



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Deniz Aydın**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopaedics and Traumatology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Enes Sarı**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopaedics and Traumatology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Mehmet Yalçınsozan**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopaedics and Traumatology



Prof. Dr. Kaan Erler
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopaedics and Traumatology



Prof. Dr. Canan Ayabakan
Pediatrik Kardiyoloji
Pediatrics Cardiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özen Özden Yükselen**
Patoloji
Pathology



Tuğçe Denizgil Evre
Uzman Psikolog
Expert Psychologist



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
İ. Orgun Deren**
Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi
Plastic Reconstructive and
Aesthetic Surgery Department



Dr. Ali Ahmet Uzan
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Aysun Özen
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Aziz Günsel
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Can Taşel
(Bafra Dispanseri)
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Dilek Ejder
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Eliz Mazhar
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Hatice Saldamlı Doğan
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Kadir Yelmi
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Mehtap Halıcı
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Gaukhar Bakhtiyarova
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Nargis Bibi Zakaria
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Rana Omurova
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Sona Mousalouy
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Ülvan Özad
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Yeşim Özgöl
Pratisyen Hekim
Practising Physician



Dr. Mahir Çapa
Pratisyen Hekim
Practising Physician



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
İpek Sönmez**
Psikiyatri
Psychiatry



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özgür Altıışıldörtöğlü**
Radyasyon Onkolojisi
Radiation Oncology



Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu
Radyasyon Onkolojisi
Radiation Oncology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sinem Şığıt İkiz**
Radyoloji
Radiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Uğurcan Balyemez**
Radyoloji
Radiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Yasemin Küçükçiloğlu**
Radyoloji
Radiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mehdi Ganbarov**
Radyoloji
Radiology



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Özüm Tuncyürek**
Radyoloji
Radiology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Oğuzhan Edebal**
Tıbbi Biyokimya
Biochemistry and Microbiology
Laboratory



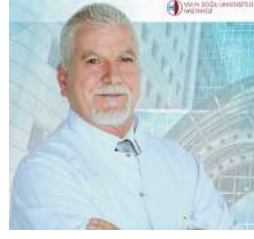
**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Fikret Dirilenoğlu**
Patoloji
Pathology



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Hanife Özkayalar**
Patoloji
Pathology



Prof. Dr. Gamze Mocan Kuzey
Patoloji
Pathology



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mehmet Yavuz Selhanoğlu**
Üroloji
Urology



Prof. Dr. Ali Ulvi Önder
Üroloji
Urology



Resimdeki Şarkıcı	Aracı kuruluş	Birlikçi	Davranış	Gazetede yazı dizisi	Hangi şey	Hoş kokulu bir bitki	Bir meyve	Güldürü	Lesotho plakası	Camide ezan okunan yüksek yapı	Jamaika'nın plaka kodu
					Benzeşim, benzeşme						
İş Yapma	Mitoloji			Bir girişim için para sağlama							
					Kül rengi			Oruç açma		Hareket, aksiyon	
Muhteva		İlaç, merhem	Kayın	Kötü karşıtı		Önder, şef					
					Yazlık						
Kilometre (kısa)			'Sözün kısası'	Kraliyet yöneten		Beygir, düldül			Karışık koridorları olan yapı	Yerine gelme	
Bir tür yaban mersini		Bir bağlaç	Yangın söndürme kuruluşu				Bir işte kullanılan işe özel nesne				
				Birlikte, bir arada			Uzaklaşma				
Bir tür tatlı	Bası	Kuyruk sokumu kemiği					Japon kökenli bir köpek cinsi	Siyah, is kokulu bir madde		Uzun kamyon	
Kalsiyum imi	Yıldırım		Kiloamper (kısa)				Zayıf, sıksa				
					Geleneksel	Çavuş kuşu	Ayrılma				
Dâhi	İnsan yaşamayan ıssız yer	Dikenli bir hayvan			Sıtma taşıyan sivrisinek		İsviçre'nin başkenti			Kaplıca	
			Avanak					Atılmış, atılan			
			Damga, mühür					Erbap			
İzmir ilçesi		İsveç'in para birimi	Arnavutluk para birimi			Tende leke			Kurutulmuş meyve	Tababet	
				Verilmiş bir yargıyı kaldırma					İhtiyaca yetmeyecek kadar az		
Güreş öncesi yapılan gösteri	Kabartmalı pamuklu kumaş					Müstecir			Arjantin plakası		
				Kirişli bir çalgı			Takma ad				



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ



**20 FAKÜLTE
5 YÜKSEKOKUL
196 BÖLÜM**

TIPTAN MÜHENDİSLİĞE, MİMARLIKTAN GASTRONOMİYE, SANATTAN SPORA BİRÇOK FARKLI
ALANDA YÜZLERCE BÖLÜM YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ'NDE!

BİRİ MUTLAKA SENİN HAYALİN...

neu.edu.tr



0548 843 0535



YakinDoguUni



yakindoguuniversitesiofficial



YakinDoguUniversitesiOfficial

Sessizliği Sür!

Test sürüşleri başladı.
Kayıtlar GÜNSEL Dereboyu Showroom'da.

