ÜCRETSİZ - FREE

YAKIN SAĞLIK ÇOCUK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DERGİSİ
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL MAGAZINE

SAYI 1 İlkbahar - Yaz / 2024 - 6 ayda bir yayınlanır
ISSUE 1 Spring - Summer / 2024 - Published every 6 month
ISSN : 2547-9687

Çocuklarda Obezite
Obesity In Children

Ayrılık Kaygısını İyi Yönetin
Manage Separation Anxiety Correctly

Çocuk Kalbi
Child's Heart!

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIĞINIZLA YAKINDAN İLGİLENİYORUZ

İKAS
MOBİLYA

En değerli varlıklarınıza
en özel mobilya tasarımları

Haspolat Sanayi Bölgesi 2. Cadde
Lefkoşa / Northern Cyprus

+90 (548) 829 98 13

info@ikasmobilya.com

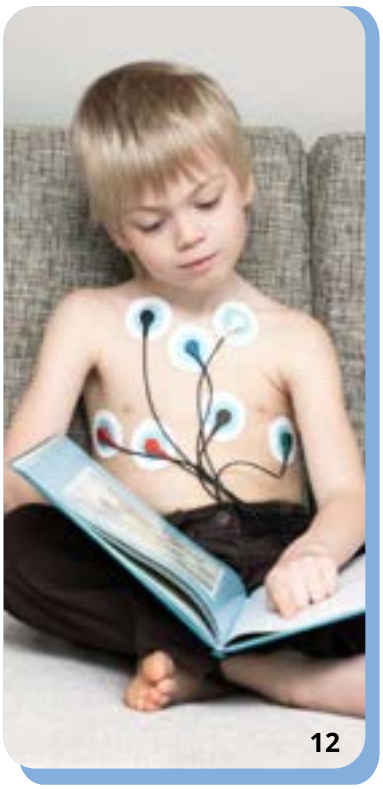
YAKINSAĞLIK

İÇİNDEKİLER

CONTENTS

6 Önsöz / Foreword

Mütevelli Heyeti Başkanı / Chairman of Board of Trustees



12 Çocuk Kalbi!

Child's Heart!

Sağlıklı bir kalbin temelleri, çocukluk döneminde atılıyor. Doğru tanı ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra çocuklarda kalp sağlığının başarıyla şekillenmesi, ebeveynlerin bilinçli ve özenli yönlendirmeleri ile mümkün!

The foundations of a healthy heart are laid during childhood. Alongside accurate diagnosis and treatment methods, successful shaping of heart health in children is possible through the conscious and careful guidance of parents!

18 Demir Eksikliği Anemisi'ne Dikkat!

Watch out for Iron Deficiency Anaemia!

Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde sıkça görülen demir eksikliği anemisi, sağlıklı büyüme sürecini olumsuz etkileyen önemli bir sorun. Doğru beslenme alışkanlıklarıyla bu sorunu aşmak, güçlü çocuklar yetiştirmek sanıldığından daha kolay.

Iron deficiency anaemia, which is frequently seen especially in infancy and childhood, is an important problem that negatively affects the healthy growth process. Overcoming this problem and raising strong children with correct eating habits is easier than one might think.

24 Çocuklarda Senkop

Syncope in Children

Yirmi yaşın altındaki erkek çocukların yüzde 20'si, kızların ise yüzde 50'si en az bir kez bilinç kaybı yaratan bayılma atakları geçiriyor.

Twenty percent of boys and 50 percent of girls under the age of twenty experience at least one fainting episode resulting in temporary and brief loss of consciousness.

32 Enfeksiyon Düşmanı Propolis

Infection Fighter Propolis

Yüksek koruyucu özelliklere sahip bir arı ürünü olan Propolis; solunum yolu enfeksiyonlarından kansere kadar pek çok hastalığın tedavisine ve koruyucu sağlık için kullanılıyor.

Propolis, a bee product with high protective properties, is used for the treatment of many diseases ranging from respiratory infections to cancer, as well as for preventive health purposes.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen

Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Müdürü: Özer Turan

Yayın Yönetmeni: Burcu Süerdem

Editörler: Nihan Aslıhan Turan, Fehime Alasya

Reklam Ajansı: Near East Technology

ISSN No: 25479687

Kapak Fotoğrafı ve Tasarımı: Near East Technology

Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen

Prof. Dr. Nuri Arslan

Doç. Dr. Doğa Gürkanlar

Doç. Dr. Ulaş Yavuz

Çeviri:

Simon Thompson

Sarah Ann Benstead

YAKINSAĞLIK

İÇİNDEKİLER
CONTENTS

38 Baharla Gelen Tehlike
The Danger Brought On By Spring

Baharın neşesine, getirdiği renkli çiçeklerin büyüsüne kapılıyoruz. Tüm bu güzelliklerin arasında, baharın neşesini gölgeyen ve özellikle çocukları hedef alan birde tehlike var. Ciltte beliren izlerle gizlice yaklaşan bu gizli tehlikenin adı ise Allerjik Purpura.

We are captivated by the joy of spring, the charm of its colourful flowers. Amidst all this beauty, there is a hidden danger that casts a shadow over the joy of spring, especially targeting children. This hidden danger, creeping in with marks on the skin, is called Allergic Purpura.

42 Ateşli Tehlike: Havale
Fever Danger: Seizure

Ateşli havale geçiren çocuğunuzun sağlık durumunu daha iyi anlamanın yolu bu durumu iyi bilmekten geçiyor!

To better understand the health condition of your child who experiences febrile seizures, the key is to be well-informed about this condition!

48 Ayrılık Kaygısını Doğru Yönetin
Manage Separation Anxiety Correctly

Küçük kalplerin büyük endişesi, ayrılık kaygısıyla başlıyor. Sağlıklı bir bağlanma süreci, ebeveynlerin sevgi dolu iletişimi ve sabrıyla şekilleniyor. Tutarlılık, anlayış ve sevgi, çocukların duygusal güvenliğini inşa ederken kilit rol oynuyor.

The great concern of little hearts begins with separation anxiety. A healthy attachment process is shaped by parents' loving communication and patience. Consistency, understanding, and love play a key role in building children's emotional security.

54 Astımı Yenmek
Overcoming Asthma

Çocuklarda sıkça karşılaşılan astım, nefes almayı zorlaştıran bir sağlık sorunudur. Doğru tanı ve tedavi yöntemleri, bu sorunu kontrol altına almanın anahtarıdır.

Asthma, commonly encountered in children, is a health issue that makes breathing difficult. Correct diagnosis and treatment methods are the key to controlling this problem.

62 Genetik Savaş: Ailevi Akdeniz Ateşi
Genetic War: Familial Mediterranean Fever

Ailevi Akdeniz Ateşi gibi genetik bir hastalıkla mücadele ederken, erken tanı hayati önem taşıyor.

When dealing with a genetic disease like Familial Mediterranean Fever, early diagnosis is crucial.

68 Çocuklarda Obezite
Obesity In Children

Çocuklarda obeziteye sebep olan nedenleri doğru saptamak doğru tedaviyi bulmak açısından hayati önem taşıyor.

Accurately identifying the causes of obesity in children is vital for finding the right treatment.

74 Çocukların Neşesi Tam Gaz!
The joy of children Full Throttle!

ADAŞ BEBE

İlk dokunuş önemlidir

1984'den beri

Anne ve çocuk mağazası

LEFKOŞA / GAZİMAĞUSA /GİRNE

www.adasbebe.com ADASBEBE adas.bebe

Değerli okurlarımız,

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak, kaliteli sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra toplumu bilinçlendirmeyi ve sağlık konularında farkındalığı artırmayı da misyonumuzun bir parçası olarak görüyoruz. Yaklaşık 10 yıldır okuyucularımızla buluşturduğumuz "Yakın Sağlık" dergimizin her sayısında olduğu gibi bu sayımızda da sağlıklı bir yaşam için rehberlik edecek güvenilir ve güncel bilgileri sizlere ulaştırmanın mutluluğunu yaşıyoruz.
Üstelik, bu sayımızdan itibaren, çocuklarımızın sağlığına odaklanan "Yakın Sağlık Çocuk" dergimizle de karşınızda olacağız. Çünkü biliyoruz ki, sağlıklı yaşam bilincinin çocuklara erken yaşta aktarılması, toplum sağlığının sürdürülebilirliği açısından hayati önem taşır. Çocuklar, yaşamlarının ilk yıllarında edindikleri sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve hijyen alışkanlıklarını ömür boyu sürdürme eğilimindedirler. Bu bilinç, obezite, diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkların önlenmesinde önemli rol oynar.
Siz değerli ailelerin, üzerine titrediğiniz çocuklarınızın sağlıkları ile ilgili farkındalık edinmesi de onları huzurlu ve sağlıklı bir ortamda yetiştirmenizi kolaylaştırır ve psikolojik ve duygusal gelişimlerini olumlu yönde etkiler.
Çocuklarımız, toplumumuzun geleceği ve en değerli varlıklarımızdır. Onların sağlıklı bir şekilde büyümeleri ve gelişmeleri, hepimizin öncelikli sorumluluğudur. Bu özel dergi ile de çocuk sağlığını çeşitli yönleriyle ele alarak sizlere rehber olmayı amaçladık. Uzman hekimlerimizin kaleme aldığı makalelerde, çocuklarımızın fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini destekleyecek bilgiler bulacaksınız. Sağlıklı beslenmeden aşı takvimlerine, sporun öneminden psikolojik destek yöntemlerine kadar geniş bir yelpazede bilgiler sunarak, ailelerin çocuklarına daha bilinçli bir şekilde destek olmalarını hedefliyoruz.
Yakın Doğu Oluşumu olarak; çocuklarımızın sağlıklı, mutlu ve başarılı bir geleceğe adım atmaları için sağlık, eğitim, kültür sanat ve daha pek çok alanda her zaman yanınızda olacağımızı bilmenizi istiyorum.

Sağlıkla kalın...

.

Dear Readers,

As Near East University Hospital, we see not only providing quality healthcare services but also raising awareness and educating the community on health issues as part of our mission. For nearly 10 years, we have had the pleasure of bringing you reliable and up-to-date information that serves as a guide for a healthy life in each issue of our magazine "Yakın Sağlık." We are delighted to continue this tradition in our current issue as well.

Moreover, starting from this issue, we are excited to present " Yakın Sağlık Çocuk," a magazine focused on the health of our children. We recognize that instilling healthy living awareness in children at an early age is crucial for the sustainability of public health. Children are likely to maintain healthy eating, regular exercise, and hygiene habits throughout their lives if they acquire these habits in their early years. This awareness plays a significant role in preventing chronic conditions such as obesity, diabetes, and heart disease.
Gaining awareness of your cherished children's health will also enable them to be raised in a peaceful and healthy environment, positively impacting their psychological and emotional development.
Our children are the future of our society and our most precious assets. Ensuring they grow and develop healthily is our foremost responsibility. With this special magazine, we aim to guide you by addressing various aspects of children's health. In the articles written by our expert doctors, you will find information that supports the physical, mental, and emotional development of our children. We aim to provide families with a broad range of information including healthy nutrition, vaccination schedules, the importance of sports and psychological support methods, enabling them to support their children more consciously.
As Near East Organization, we want you to know that we will always be by your side in health, education, culture, arts, and many other areas to ensure that your children take steps towards a healthy, happy, and successful future.

Remain healthy...

Prof. Dr. İrfan Suat GÜNSEL
Mütevelli Heyeti Başkanı / Chairman of Board of Trustees

ONAN LTD.
A family company since 1983

40.yıl

CHICCO SHOP YENİKENT GÖNYELİ
Belediye Bulvarı No:43
Yenikent Gönyeli - Lefkoşa
Tel: 223 8388

CHICCO SHOP MAĞUSA
Gençlik Yolu 1-2-3
Dr. Kemal Akgün Kliniği Altı
Tel: 366 1591

CHICCO SHOP LEFKOŞA
2. Selim Cad. Ledra Palace
Işıklar Yanı
Tel: 227 3461

Chicco North Cyprus
chicco.northcyprus

S. 12

Prof. Dr. (Prof. Dr.)
Selman Vefa Yıldırım

1993 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. 1998 yılında Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde uzmanlığını, 2004 yılında Başkent Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji bölümünde üst uzmanlığını tamamladı. Adana'da Vefa Klinik'te çalışmalarına devam etmektedir. 10 yıldan beri Yakın Doğu Üniversitesinde afiliye öğretim üyesidir. Fotoğrafçılıkla yakından ilgilidir, edebiyat, sinema ve tıp tarihi üzerine çok sayıda yazısı yayınlanmıştır.

He graduated from Ankara University Faculty of Medicine in 1993. In 1998, he completed his residency in Pediatrics at Çukurova University, followed by a fellowship in Pediatric Cardiology at Başkent University in 2004. He continues his work at Vefa Clinic in Adana. He has been an affiliated faculty member at Near East University for 10 years. He has a keen interest in photography and has published numerous articles on literature, cinema, and medical history.

S. 18

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Elçin Güvel Kılınç

Adana doğumlu olup ilkokul, ortaokul ve liseyi Adana'da okuduktan sonra Mersin üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olmuştur. Adana'da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak görev yapmıştır. 2023 yılından itibaren Yakın doğu üniversitesi hastanesinde Çocuk Sağlığı be Hastalıkları uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

Born in Adana, she completed her primary, middle, and high school education in Adana before graduating from Mersin University Faculty of Medicine. She specialized in Pediatrics at the Çukurova University Faculty of Medicine. She has served as a pediatrician in Adana. Since 2023, she has continued her role as a pediatrician at Near East University Hospital.

S. 24

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

Lefkoşa doğumlu olup ilkokul ve ortaokulu Girne'de liseyi Lefkoşa'da okuduktan sonraPamukkale Üniveristesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı eğitimini tamamlamıştır.Yakın Doğu Üniverisitesi Hastanesinde Yardımcı Doçentlik ve Doçentlik Ünvanlarını almış ve Yakın Doğu Üniversitesinde Pediatrik Kardiyoloji eğitimini tamamlamıştır. 10 yıldır Yakın Doğu Üniversitesinde Pediatri Anabilim Dalında çalışmaktadır.

Born in Lefkoşa, she completed her primary and middle school education in Girne and high school in Lefkoşa before graduating from Pamukkale University Faculty of Medicine. She completed her residency in Pediatrics at Ege University Faculty of Medicine. She obtained the titles of Assistant Professor and Associate Professor at Near East University Hospital and completed her training in Pediatric Cardiology at Near East University. She has been working in the Department of Pediatrics at Near East University for 10 years.

S. 32

Prof. Dr. (Prof. Dr.)
İpek Özunan

1969 İstanbul doğumlu Prof. Dr. İpek Özunan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamladı. Uzmanlık eğitimini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında 1992-1998 yılları arasında ve Çocuk Nefroloji alanında 1999-2002 yıllarında tamamlamıştır. Doçentlik ünvanını 2005, profesörlük ünvanını 2011 yılında aldı. 2016-2020 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesinde eğitimden sorumlu Dekan yardımcılığı görevinde bulundu ve bu dönemde Tıp Fakültesi Eğitim akreditasyonu çalışmalarına katıldı. Prof. Dr. İpek Özunan, 2020 yılından itibaren İzmir'de serbest hekimlik ve 2022 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalında Öğretim üyeliğine devam etmektedir.

Prof. Dr. İpek Özunan, born in Istanbul in 1969, successfully completed her education at Ege University Faculty of Medicine. She completed her specialization in Child Health and Diseases at Ege University Faculty of Medicine between 1992 and 1998, and in Pediatric Nephrology between 1999 and 2002. She obtained the title of Associate Professor in 2005 and became a full professor in 2011. From 2016 to 2020, she served as the Deputy Dean responsible for education at Manisa Celal Bayar University, during which she participated in Medical Faculty Education Accreditation efforts. Since 2020, Prof. Dr. İpek Özunan has been practicing as a freelance physician in Izmir, and since 2022, she has been continuing her academic career as a faculty member in the Department of Pediatrics at Near East University Faculty of Medicine.

S. 38

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
M. Behçet Şimşek

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Türkiye'den mezun oldu. Takiben, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. Çukurova Üniversitesinde Çocuk Nefroloji uzmanı oldu. Almanya Essen Üniversitesi Çocuk Nefroloji Kliniğinde, ultrasonografi, böbrek nakli ve yavaş ve sürekli diyaliz tedavileri alanlarında çalıştı. İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi bölümünü kurdu. Burada 10 yıl kadar çalıştı. Uzm. Dr. Behçet Şimşek, 2023 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi bünyesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Nefrolojisi doktoru olarak çalışmaktadır.

He graduated from Hacettepe University Faculty of Medicine in Ankara, Turkey. Subsequently, he completed his residency training in Pediatrics at Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine. He specialized in Pediatric Nephrology at Çukurova University. He worked at the University of Essen in Germany, focusing on areas such as ultrasonography, kidney transplantation, and slow and continuous dialysis treatments within the field of Pediatric Nephrology. He established the Pediatric Nephrology department at Istanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital and worked there for about 10 years. Since 2023, Dr. Behçet Şimşek has been working at Near East University as a specialist in Pediatrics and Pediatric Nephrology.

S. 42

Prof. Dr. (Prof. Dr.)
Eray Dirik

Limasol doğumlu olup ilkokul,ortaokul ve liseyi Limasol'da okuduktan sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doçenti, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörü olmuştur. Prof. Dr. Eray Dirik, Çocuk Nörolojisi Yan Dal ihtisasını da yapmıştır ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Nörolojisi Bölümünü kurmuştur. Prof Dr.Eray Dirik 2011 yılından beri, tam zamanlı olarak, Yakın Doğu Üniversitesi Hastahanesinde,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında,Çocuk Nöroloğu olarak görevine devam etmektedir.

Born in Limassol, Prof. Dr. Eray Dirik attended primary, middle, and high school in Limassol before graduating from Ankara University Faculty of Medicine. He specialized in Pediatrics at Dokuz Eylül University Faculty of Medicine and later became an Associate Professor and then a Professor of Pediatrics at the same institution. Prof. Dr. Eray Dirik also completed subspecialty training in Child Neurology and established the Department of Child Neurology at Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. Since 2011, Prof. Dr. Eray Dirik has been working full-time as a Pediatric Neurologist in the Department of Pediatrics at Near East University Hospital.

S. 42

Prof. Dr. (Prof. Dr)
Burçin Şanlıdağ

Yeşilyurt/KKTC doğumlu olup ilkokul, ortaokul ve liseyi KKTC'de okuduktan sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını tamamladı. 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastanesi'nde çalışmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doçenti ve 2023 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörü olmuştur. 2015 yılından itibaren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nörolojisi alanında çalışmakta, bu alandaki görev ve çalışmaları devam etmektedir.

Born in Yeşilyurt, Northern Cyprus, she completed her primary, middle, and high school education in Northern Cyprus before graduating from Hacettepe University Faculty of Medicine. She completed her residency in Pediatrics at Gazi University Faculty of Medicine. Since 2013, she has been working at Near East University Faculty of Medicine and Hospital. She became an Associate Professor of Pediatrics in 2023 after previously holding the position of Assistant Professor. Since 2015, she has been working in the field of Pediatrics and Pediatric Neurology, continuing her duties and research in this area.

S. 48

Uzm. Klinik Psikolog
(Spec. Clinical Psychologist)
Tuğçe Denizgil Evre

Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2010 yılında aldığı Psikoloji Lisansı'nın ardından 2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı'nı tamamladı. 2011 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalında Uzman Psikolog olarak görev yapmaktadır. Uzmanlık alanı, duygudurum bozuklukları, cinsel terapi, çift terapisi, bireysel terapi, alkol/madde ve tütün bağımlılığıdır. Uluslarası ve ulusal makaleleri ve bildiri sunumları bulunmakta olup, siyaset psikolojisi alanında doktora çalışmaları bulunmaktadır.

After obtaining a Psychology Bachelor's degree from Near East University in 2010, she completed her Clinical Psychology Master's degree at Near East University in 2013. Since 2011, she has been serving as a Specialist Psychologist in the Department of Psychiatry at Near East University Hospital. Her specialization includes mood disorders, sexual therapy, couple therapy, individual therapy, and alcohol/drug and tobacco addiction. She has international and national publications and conference presentations, and she is conducting doctoral studies in the field of political psychology.

S. 54

Prof. Dr. (Prof. Dr)
Nerin Bahçeciler Önder

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitiren Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder, 1998'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Allerji İhtisas'ını başarıyla tamamladı. Ardından 1998-2000 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji İhtisas'ını tamamlayan Prof. Dr. Bahçeciler Önder, 2001 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Doçent"lik ünvanı aldı. 2007'de ise yine Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesin'nde "Profesör"lük ünvanını alarak görevine devam etti. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder, 2010 yılından bu yana Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk İmmunoloji ve Allerjisi hekimi olarak çalışmaktadır.

Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder graduated from Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine in 1989. In 1998, she successfully completed her specialization in Allergies at Marmara University Faculty of Medicine. Subsequently, between 1998 and 2000, Prof. Dr. Bahçeciler Önder completed her specialization in Immunology at Marmara University Faculty of Medicine. In 2001, she obtained the title of Associate Professor at Marmara University Faculty of Medicine. Continuing her career, she became a full professor at Marmara University Faculty of Medicine in 2007. Since 2010, Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder has been working as a paediatrician specializing in Child Health and Diseases, Child Immunology, and Allergies.

S. 62

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
İlke Beyitler

1999'da Yakın Doğu Koleji, 2006'da Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2012'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2016'da yardımcı doçent, Temmuz 2018'de doçent ünvanı aldı. Kasım 2014'ten beri tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. İlke Beyitler graduated from Near East College in 1999 and from Başkent University Faculty of Medicine in 2006. Subsequently, she completed her specialization training in Pediatrics at Ege University Faculty of Medicine Hospital in 2012. She became an assistant professor in 2016 and received the title of associate professor in July 2018. Since November 2014, she has been working full-time in the Department of Pediatrics at Near East University Hospital.

S. 68

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Neşe Akcan

2008'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Neşe Akcan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığını İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2015'te yardımcı doçentlik ünvanı aldı. Doç. Dr. Neşe Akcan 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Neşe Akcan, who graduated from Ankara University Faculty of Medicine in 2008, completed her specialization in Pediatrics at Istanbul Göztepe Training and Research Hospital. She obtained the title of assistant professor in 2015. Since 2014, Assoc. Prof. Dr. Neşe Akcan has been serving in the Department of Pediatrics at Near East University Hospital.

Prof. Dr. / Prof. Dr. **Selman Vefa Yıldırım**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Kardiyoloji /
Child Health and Diseases - Cardiology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Çocuk Kalbi!

Child's Heart!

Sağlıklı bir kalbin temelleri, çocukluk döneminde atılıyor. Doğru tanı ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra çocuklarda kalp sağlığının başarıyla şekillenmesi, ebeveynlerin bilinçli ve özenli yönlendirmeleri ile mümkün!

The foundations of a healthy heart are laid during childhood. Alongside accurate diagnosis and treatment methods, successful shaping of heart health in children is possible through the conscious and careful guidance of parents!

Çocuklarda kalp hastalıklarının büyük bir kısmını, doğumsal kalp hastalıkları oluşturuyor. Üste!:ı bazı hastalıklar için ömür boyu takip gerekebiliyor. Diğer bir kısmını ise akut eklem romatizmasına bağlı;

Congenital heart diseases account for the majority of heart diseases in children. Moreover, some diseases require lifelong monitoring. Additionally, valve involvements,

kapak tutulumları, miyokardit, perikardit, endokardit gibi sonradan ortaya çıkabilen hastalıklar oluşturuyor.

Çocuklarda kalp hastalıklarının tanı sürecinin, doğru ve etkili bir şekilde belirlenmesi oldukça önemlidir. Solunum kaslarının aşırı çalışması, artmış kalp aktivitesi, göz kapaklarında ödem, anormal kalp sesleri, üfürüm sesi, ciltte morarma, dudaklarda morarma, parmaklarda morarma ve büyümüş karaciğer gibi muayene bulguları ise erken teşhis ve doğru yönlendirmeler için kritik bir rol oynuyor.

Doğumsal Kalp Hastalıklarında Altın Standart: Ekokardiyografi

Muayene sırasında tespit edilen bu bulguların ardından, teleradyografi ve akciğer filmi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılarak kalp büyüklüğü ve akciğer dokusu hakkında detaylı bilgiler elde ediliyor. Elektrokardiyografi (EKG) adı verilen kalp şeridi, kalp atımlarının düzenliliğini ve olası ritim bozukluklarını değerlendirmek için kullanılıyor. EKG sonuçları normalden saparsa, bu durum kalp hastalıkları konusunda yönlendirici bir etki ediyor. Ayrıca, kalp çarpıntıları veya ritim bozukluklarını belirlemek için bazen 24 saat boyunca kalp atım kaydı "ritim holter" adı verilen bir cihazla takip yapılıyor.

Ebeveynler, çocuklara sağlıklı alışkanlıkları örnek oluşturarak kazandırabilirsiniz.

Parents, you can instil healthy habits in children by setting an example.

which may develop later due to acute rheumatic fever, myocarditis, pericarditis, and endocarditis, constitute another part of heart defects in children.

It is very important to determine the diagnostic process of heart diseases in children accurately and effectively. Examination findings such as overworking respiratory muscles, increased heart activity, swelling in the eyelids, abnormal heart sounds, murmurs, cyanosis in the skin, bruising on the lips, and fingers, and an enlarged liver play a crucial role in early diagnosis and proper management.

The Gold Standard in Congenital Heart Diseases: Echocardiography

Following the findings observed during the examination, imaging techniques such as tele-radiography and chest X-rays are used to obtain detailed information about the size of the heart and the condition of lung tissue. Electrocardiography (ECG), also known as a heart trace, is used to assess the regularity of heartbeats and to check for possible rhythm disorders. If ECG results deviate from normal, this can guide further investigation into heart diseases. Additionally, a device called a "rhythm Holter" is sometimes used to

Çocuklarda kalp hastalıklarının büyük bir kısmını, doğumsal kalp hastalıkları oluşturuyor.

Congenital heart diseases constitute the majority of heart diseases in children.

Ancak, tüm bu yöntemlerin ötesinde asıl teşhis aracımız ve altın standart olarak kabul edilen yöntem ise "ekokardiyografi" yani kalp ultrasonudur. Bu araç sayesinde kalbin yapısını ve işlevlerini detaylı bir şekilde gözlemlenebiliyor. Bu altın standart yöntem kardiyoloji doktorunun deneyimiyle birleştiğinde, neredeyse tüm kalp hastalıklarını tanılayabiliyor ve doğru teşhis elde edilebiliyor. Ayrıca bu yöntem, gebelik döneminde fetüsün kalp hastalıklarını da büyük oranda tespit edilebiliyor.

Ekokardiyografi, doğumsal kalp hastalıklarının tanısında önemli bir araç olarak yer alıyor. Ancak, tedaviye karar vermeden önce destekleyici bilgiler elde etmek için bazı durumlarda anjiografi yapmak gerekebiliyor. Ayrıca teşhis sürecinde ekokardiyografiye ek olarak; 3 boyutlu görüntü alabilen tomografi ve MR gibi yöntemler de kullanılıyor. Bu teknikler, ekokardiyografinin sunduğu bilgileri tamamlayarak daha detaylı ve kapsamlı bir değerlendirme sağlamak amacıyla kullanılıyor. Ekokardiyografiye'nin yanı sıra, anjiografi de etkili bir araç olarak kullanılmaya devam ediyor. Bu yöntem, sadece teşhis koymakla kalmayıp, günümüzde girişimsel yöntemlerle (ameliyatsız, kesisiz, kapalı

monitor heartbeats for 24 hours to detect heart palpitations or rhythm disturbances.
However, beyond all these methods, the primary diagnostic tool and the gold standard is "echocardiography," also known as a heart ultrasound. Thanks to this tool, the structure and functions of the heart can be observed in detail. When this gold standard method is combined with the experience of the cardiologist, it can diagnose almost all heart diseases and achieve accurate diagnoses. Additionally, this method can significantly detect foetal heart diseases during pregnancy.
Echocardiography plays a crucial role in diagnosing congenital heart diseases. However, in some cases, angiography may be necessary to obtain supportive information before deciding on treatment. Furthermore, during the diagnostic process, in addition to echocardiography, methods such as tomography and MRI, which can provide three-dimensional images, are also utilized. These techniques are used to provide a more detailed and comprehensive evaluation by complementing the information provided by echocardiography. In addition to echocardiography, angiography continues to be

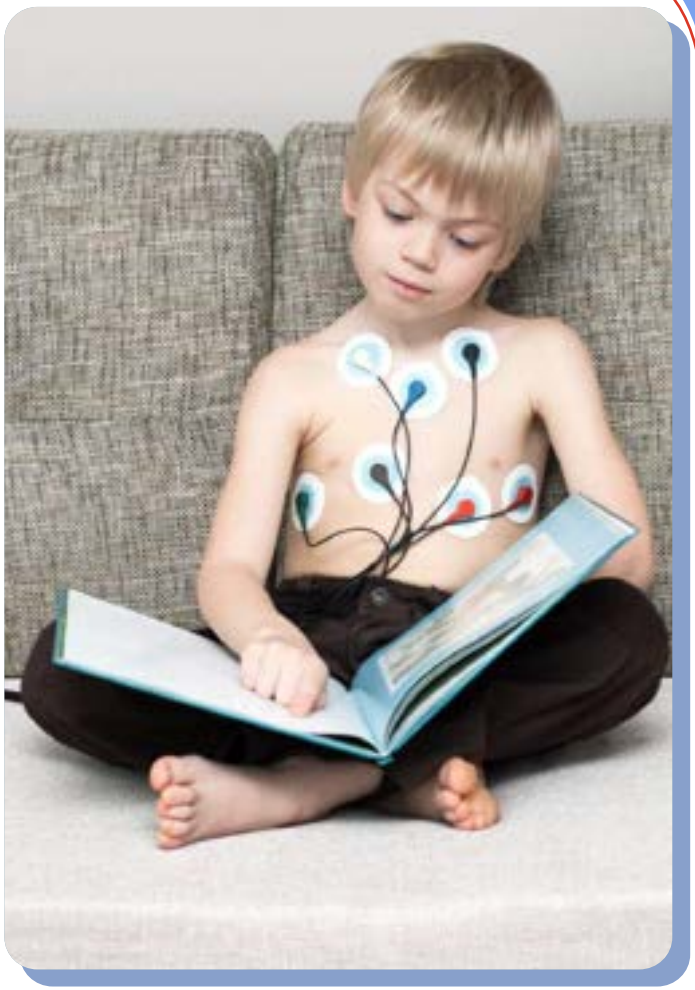
yöntemler) önemli bir rol oynuyor. Bu girişimsel yöntemlerle birçok kalp deliği ve darlık, ameliyatsız bir şekilde başarılı bir biçimde tedavi ediliyor.

Küçük Kalplerin Sağlıkla Korunmasında Ailelerin Rolü

Sağlıklı bir yaşam tarzının temelini oluşturan alışkanlıklar, çocukluk döneminden başlayarak erişkinlikte de devam ediyor. Bunun içinde çocukların, ilerleyen yıllarda kalp sağlığını korumak ve genel olarak sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmek adına bazı önemli alışkanlıklar edinmesi gerekiyor. Sağlıklı alışkanlıkların temelinde, büyüyen çocuğun hem fiziksel hem de zihinsel ihtiyaçlarını karşılamak için beslenme gelir. Bu nedenle, beslenme düzeni, doğru oranlarda karbonhidrat, protein ve yağ içermelidir. Aynı zamanda, yeterli miktarda vitamin ve mineral içeriği sağlamak da büyük önem taşır. Bu beslenme düzeni, çocuğun enerji ihtiyacını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda sağlıklı büyüme, gelişme ve zihinsel yeteneklerin desteklenmesine katkı sağlıyor. Fast food türü beslenmenin ve besin değeri olmayan abur cubur ürünlerin temel beslenme alışkanlıklarının

Ekokardiyografi, doğumsal kalp hastalıklarının tanısında önemli bir araç olarak yer alıyor.

Echocardiography plays a crucial role in diagnosing congenital heart diseases.



used as an effective tool. This method not only aids in diagnosis but also plays a significant role in today's interventional procedures (non-surgical, minimally invasive, closed methods). With these interventional methods, many heart holes and stenosis are successfully treated without surgery.

The Role of Families in Protecting the Heart Health of Children

Habits that form the basis of a healthy lifestyle start from childhood and continue during adulthood as well. For this, it's crucial for children to develop certain important habits to protect their heart health and promote a generally

önüne geçmesi önemlidir. Bu durum, obezitenin önlenemeyen hastalıklardan biri olmasına neden olabiliyor. Obezite ile mücadele de oldukça zorlu bir süreç gerektiriyor.

Çocukların yaşamındaki bir diğer önemli alışlanlık ise egzersiz ve spordur. Kendi bedenlerini ve yeteneklerini keşfetmeye başladıkları dönemden itibaren günlük basit egzersizler veya düzenli bir spor etkinliği, ilerleyen yaşlarda kalp sağlığı açısından kritik bir rol oynuyor. Bu tür egzersizlerin günün ilk 10-15 dakikasında yapılması, sağlıklı bir yaşam tarzına uygun bir başlangıç olabilir. Ayrıca, erken yaşlarda jimnastik ve yüzme gibi sporlarla başlanabileceği gibi çocuğun ilgi alanlarına göre futbol, basketbol, voleybol gibi takım oyunları da seçenekler arasında yer alıyor. Bu takım oyunları, çocuğun sosyal yaşamını güçlendirmenin yanı sıra ekip ruhu oluşturmasına, sorumluluklarını üstlenmesine de katkı sağlıyor. Çocukları televizyon, bilgisayar, akıllı telefon gibi cihazlardan uzak tutmak da sağlıklı alışkanlıklar arasında önemlidir. Bu nedenle, dengeli bir yaşam için aktif bir spor yaşam tarzıyla birlikte ekran sürelerini sınırlı tutmanında son derece faydası olacaktır.

Sağlıklı bir kalp için doğru ve düzenli beslenme hayati önem taşıyor.

Proper and regular nutrition is vital for a healthy heart.

healthy lifestyle in the years ahead. At the core of these healthy habits lies nutrition, which meets both the physical and mental needs of the growing child. Therefore, the dietary regimen should contain the right proportions of carbohydrate, protein, and fat. At the same time, it is of great importance to ensure the adequate vitamin and mineral content. This dietary regimen not only meets the child's energy needs but also contributes to supporting healthy growth, development, and cognitive abilities. It is important to prevent fast food-style eating and nutritionally devoid junk food products from overriding basic dietary habits. This situation can lead to obesity becoming one of the diseases that cannot be prevented. Fighting obesity also requires a very challenging process

Another important habit in children's lives is exercise and sports. Daily simple exercises or regular sports activities from the period they start to discover their bodies and abilities play a critical role in heart health in later years. Doing such exercises in the first 10-15 minutes of the day can be a good start to a healthy lifestyle. Moreover, sports such as gymnastics and swimming can be started at an early age, and team sports such as football, basketball, and volleyball are also among the options depending on the child's interests. These team games not only strengthen the child's social life but also contribute to acquiring team spirit and assuming responsibilities. Keeping children away from devices like television, computers, and smartphones is also important for healthy habits. Therefore, adopting an active sports lifestyle and limiting screen time will be extremely beneficial for a balanced life.

Çocuklar, Ebeveynlerini Rol Model Alıyor

Sağlıklı bir yaşamın temel taşlarından biri de, sağlığa zararlı ve bağımlılık yapabilen alışkanlıklardan kaçınmaktır. Bu konuda en vurgulanan uyarı, sigara ve benzeri ürünlerle ilgilidir. Sigara, birçok organda kanser riski oluşturmanın yanı sıra kalp krizlerine ve solunum problemlerine neden olan ciddi bir alışkanlıktır. Çocuklar, ebeveynlerini rol model alıyor, bu nedenle sigara içen ebeveynlerin çocuklarında sigara kullanma eğilimi görülebilyor. Ayrıca, çocuğun çevresinde sigara içilmesi, pasif içiciliği oluşturuyor ve bu durumda; çocuğun astım, bronşit gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini arttırıyor.

Bu sebeplerle, sağlıklı bir yaşam için sigaradan mümkün olduğunca uzak durulmalıdır. Sigaradan uzak durmak, yaşam kalitemizi artırarak daha sağlıklı ve mutlu bir hayat sürmeye olanak tanıyacaktır.

Aktif bir spor yaşam tarzı ve ekran sürelerini azaltmak şart.

An active sports lifestyle and reducing screen time are essential.

Children Take Their Parents as Role Models

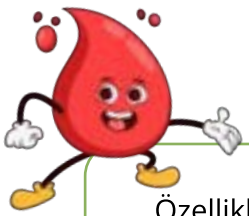
Children usually take their parents as role models. Parents' behaviours have a significant influence on shaping their children's own behaviours. Therefore, it's important for parents to adopt healthy lifestyle habits and serve as role models for their children. One of the cornerstones of a healthy life is avoiding habits that are harmful to health and can be addictive. The most emphasized warning in this regard is related to cigarettes and similar products. Smoking is a serious addiction that not only poses a risk of cancer in many organs but also leads to heart attacks and respiratory problems. Children take their parents as role models, so children of smoking parents may tend to smoke themselves. Additionally, smoking in the vicinity of the child causes passive smoking that increases the child's risk of encountering health problems such as asthma and bronchitis.

Parents' attitudes toward healthy eating, regular exercise, and avoiding harmful habits can lead children to adopt similar behaviours. Thus, it's crucial for parents to conduct themselves in a healthy manner and be positive role models for their children in order for them to adopt healthy lifestyle habits. In this regard, smoking should be avoided as much as possible for a healthy life. Staying away from smoking will improve our quality of life and allow us to live a healthier and happier life.

Uzm. Dr. / Specialist Dr. **Elçin Güvel Kılınç**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Child Health and Diseases
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yeniboğaziçi /
Near East University Hospital Yeniboğaziçi

Demir Eksikliği Anemisi'ne Dikkat!

Watch out for Iron Deficiency Anaemia!



Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde sıkça görülen demir eksikliği anemisi, sağlıklı büyüme sürecini olumsuz etkileyen önemli bir sorun. Doğru beslenme alışkanlıklarıyla bu sorunu aşmak, güçlü çocuklar yetiştirmek sanıldığından daha kolay.

Iron deficiency anaemia, which is frequently seen especially in infancy and childhood, is an important problem that negatively affects the healthy growth process. Overcoming this problem and raising strong children with correct eating habits is easier than one might think.

Demir eksikliği, vücutta yeterli miktarda demir bulunmamasını ifade eder. Bu durum, oksijenin taşınması ve dokuların normal işlevleri için kritik bir önem taşıyan hemoglobin üretimi için gerekli olan demirin yetersizliği nedeniyle ortaya çıkar.

Demir eksikliği anemisi (DEA), vücuttaki demir eksikliğiyle ilişkilidir ve hemoglobin oluşumunu kısıtlar. Bu durum özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde sıkça görülür ve dünya genelinde özellikle az gelişmiş ülkelerde yaygındır. Her yaşta görülebilen bir durum olmasına rağmen, genellikle 6-24 aylık dönemde daha sık ortaya çıkıyor. Ergenlik dönemi ise her iki cinsiyette de, demir ihtiyacının arttığı ve demir eksikliği anemisinin sıkça görüldüğü bir başka dönemdir.

Demir Eksikliği Anemisinin Nedenleri

Demir eksikliği anemisinin birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlar arasında beslenme yetersizliği, aşırı inek sütü tüketimi (>500 ml) ve demir içeren ek besinlere geç başlama, vejetaryan beslenme (diyette et bulunmaması), zayıflama diyetleri (ergenlik döneminde), yeme bozuklukları, bağırsaklarda emilim

Iron deficiency refers to not having enough iron in the body. This condition occurs due to the insufficiency of iron, which is necessary for the production of haemoglobin, which is a critical element for the transportation of oxygen and the normal functioning of tissues.

Iron deficiency anaemia (IDA) is associated with a lack of iron in the body and restricts the formation of haemoglobin. This condition is particularly common in infancy and childhood and is prevalent worldwide, especially in underdeveloped countries. Although it can occur at any age, it is more frequently observed during the period of 6-24 months. Adolescence is another period in which the need for iron increases and iron deficiency anaemia is commonly observed in both genders.

Causes of Iron Deficiency Anaemia

Iron deficiency anaemia has many causes including malnutrition, excessive consumption of cow's milk (>500 ml) and delayed introduction

Aşırı kuruyemiş tüketiminden kaçınılmalı.

Excessive consumption of nuts should be avoided.

bozuklukları, kronik ishaller, kronik enfeksiyonlar, emilimi bozan sindirim sisteminin doğuştan anomalileri ve hastalıkları, çinko gibi elementlerin fazla tüketilmesi, akut veya kronik kan kaybı, paraziter enfeksiyonlar, hızlı büyüme dönemleri (süt çocukluğu, ergenlik dönemi) yer almaktadır.

Çocuklarda demir eksikliği nasıl giderilir?

Çocuklarda demir eksikliği, enfeksiyonlara zemin hazırlayarak ve okul performansını olumsuz etkileyerek çeşitli sorunlara yol açabilir. Eğer çocuğunuz kendini yorgun, halsiz hissediyor, iştahsızlık, soğuğa hassasiyet gibi belirtiler gösteriyor ve sık enfeksiyon geçiriyorsa, demir eksikliği anemisinden şüphelenmek önemlidir. Dünya genelinde hala en yaygın beslenme bozukluğu olan demir eksikliği anemisini önlemek için bu etkili yöntemleri uygulayabilirsiniz.

Yeşil sebzeler C vitamini ile birlikte tüketilmeli.

Green vegetables should be consumed together with vitamin C.

of iron-fortified complementary foods, vegetarian diets (lack of meat in the diet), weight loss diets (during adolescence), eating disorders, absorption disorders in the intestines, chronic diarrhoea, chronic infections, congenital anomalies and diseases of the digestive system that impair the absorption, excessive consumption of elements such as zinc, acute or chronic blood loss, parasitic infections, and rapid growth periods (infancy, adolescence).

How can iron deficiency be eliminated in children?

Iron deficiency in children can lead to various problems by making them more susceptible to infections and negatively affecting their school performance. If your child feels tired, weak, shows signs of loss of appetite, sensitivity to cold, and suffers frequent infections, it is important to consider the possibility of iron deficiency anaemia. As the most common nutritional disorder worldwide, you can implement the

Günlük inek sütü tüketimi sınırlandırılmalı.

Daily consumption of cow's milk should be limited.

Doğru Önlem İçin..

Günümüzde hala en sık görülen anemi nedeni olan demir eksikliği, toplum sağlığını etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaya devam ediyor. Bu sebeple, demir eksikliğinin çocuklarda gelişimini önlemek oldukça önemli bir konu haline geliyor.

Demir eksikliği anemisi, özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde sık görülür.

Iron deficiency anaemia is common, especially in infancy and childhood.

following effective methods to prevent iron deficiency anaemia in children:

For Proper Precaution...

Iron deficiency, which is still the most common cause of anaemia today, continues to emerge as an important problem affecting public health. For this reason, preventing the development of iron deficiency in children has become a very important issue.

Taking certain measures plays a vital role in raising healthy individuals and preventing iron deficiency. Among these measures, breastfeeding is encouraged, and after six months, it is recommended that breast milk is supplemented with iron-rich complementary foods. For infants who cannot consume breast milk, it is recommended to feed them iron-rich formula milk along with complementary foods.

Sağlıklı bireyler yetiştirmek ve demir eksikliğinin önüne geçebilmek içinde bazı önemleri almak hayati bir rol oynuyor. Bu önemlerin en başında anne sütü ile beslenme teşvik edilmekte ve altı aydan sonra, anne sütüne ek olarak demir açısından zengin içerikli ek gıdalarla beslenme önerilmektedir. Anne sütü alamayan bebekler için ise ek gıdalarla birlikte demir açısından zengin formüla mamayla beslenme önerilmektedir. Zamanında doğan bebeklerde, 4 aydan sonra 1 mg/kg/gün dozunda; prematüre ve 2500 gram altında doğan bebeklerde ise 2 aydan sonra 2 mg/kg/gün dozunda elementer demir içeren damlaların kullanılması, 1 yaşına kadar demir profilaksisinin devam ettirilmesi doğru olacaktır.

Günlük inek sütü tüketimi ise 2 su bardağı ile sınırlandırılmalıdır. 1 yaş altındaki bebeklere ise kesinlikle inek sütü verilmemelidir. Bu önlemler, demir eksikliği ile mücadelede etkili bir yol olarak kabul edilmekte ve toplumun genel sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Sinirlilik, iştahsızlık ve konsantrasyon güçlüğü gibi davranışlar demir eksikliğine işaret ediyor olabilir.

Symptoms such as irritability, loss of appetite and difficulty concentrating may be associated with iron deficiency.

It is appropriate and recommended that full-term babies use drops containing elemental iron at the dose of 1 mg/kg/day starting from 4 months, while premature babies, and those born under 2500 grams use elemental iron drops at the dose 2 mg/kg/day from 2 months onwards, and continue to use iron prophylaxis until the age of 1.

Daily consumption of cow's milk should be limited to 2 cups, and cow's milk should certainly not be given to babies under 1 year of age at all. These measures are considered an effective way of combatting iron deficiency and positively affecting the general health of the community.

Demir Eksikliği Belirtileri

• Demir eksikliğinin erken evrelerinde, anemi olmadan, normal belirtiler görülebilir.
• Demir eksikliği anemisinde, çocuklar kendilerini yorgun ve halsiz hissederler. Hızlı bir şekilde yorulurlar, başları dönebilir ve kalp atışları hızlanabilir.
• Cilt rengi soluklaşır, tırnaklar cansızlaşır ve çabuk kırılır.
• Ağız kenarlarında çatlaklar ve kuruluk oluşabilir.
• Tat duyusu azalabilir, bu nedenle toprak, buz, kireç gibi maddeleri yeme isteği olabilir.
• Sinirlilik, iştahsızlık, konsantrasyon güçlüğü, derslere aktif dikkat verememe, okul başarısında düşme, anlama ve algılama güçlüğü yaşanabilir.
• Süt çocuklarında ağlarken morarma, katılma nöbeti ve büyüme geriliği gibi belirtiler görülebilir.

Demir Eksikliğini Nasıl Gideririz?

• Et, balık, yumurta ve karaciğer gibi demir açısından zengin yiyecekleri çocuğunuza yedirin.
• Kuruyemişleri beslenmesinden eksik etmeyin, ancak aşırı tüketimden kaçının.
• Yeşillikleri, C vitamini içeren besinlerle birlikte vererek demir emilimini artırın.
• Ispanağı portakal suyu ile birlikte tüketmesini sağlayın.
• Brokoli, havuç ve patates gibi demir emilimini artıran sebzeleri çocuğunuza sevdirmeye çalışın.
• Pekmez ve tahin karışımını düzenli olarak tüketmesini sağlayın.
• Çocuğunuza kakao içeren ürünleri vermekten kaçının.
• Sütü yemek aralarında verin ve günlük miktarı aşmamaya özen gösterin.
• Kepek ekmeği yerine tam tahıl tüketimine yönlendirin.
• İlk bir yıl inek sütü vermemeye özen gösterin ve bebeğinizi anne sütü ile besleyin.

Symptoms of Iron Deficiency

• In the early stages of iron deficiency, even before anaemia sets in, typical symptoms can appear.
• In cases of iron deficiency anaemia, children may feel tired and weak. They become fatigued quickly, may experience dizziness, and their heartbeat may accelerate.
• The skin may become pale, nails become brittle and break easily.
• Cracks and dryness might appear at the corners of the mouth.
• The sense of taste may decrease, so there may be a desire to eat substances such as soil, ice, and lime.
• Irritability, loss of appetite, difficulty concentrating, inability to actively pay attention in class, declining school performance, and difficulties in understanding and perception may occur.
• In infants, symptoms can include bluish discoloration when crying, seizure-like episodes known as "tetany" and delayed growth.

How Do We Fix Iron Deficiency?

• Feed your child iron-rich foods such as meat, fish, eggs, and liver.
• Ensure nuts are included in their diet, but avoid excessive consumption.
• Pair greens with foods containing vitamin C to enhance iron absorption.
• Encourage the consumption of spinach with orange juice.
• Introduce vegetables like broccoli, carrots, and potatoes, which enhance iron absorption.
• Ensure regular consumption of a mixture of molasses and tahini.
• Avoid giving your child products containing cocoa.
• Provide milk between meals and be mindful not to exceed the daily amount.
• Encourage whole grain consumption instead of white bread.
• Avoid giving cow's milk in the first year and breastfeed your baby instead.

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

Çocuklarda Senkop

Syncope in Children

Yirmi yaşın altındaki erkek çocukların yüzde 20'si, kızların ise yüzde 50'si en az bir kez bilinç kaybı yaratan bayılma atakları geçiriyor.

Twenty percent of boys and 50 percent of girls under the age of twenty experience at least one fainting episode resulting in temporary and brief loss of consciousness.

Senkop, yani geçici bilinç kaybı; beynin kan akışındaki aniden azalma sonucu ortaya çıkan, kısa süreli, hızlı başlayan ve kendiliğinden sona eren geçici bilinç ve kas kontrol kaybı durumudur.

Syncope, also known as fainting, is a temporary loss of consciousness and muscle control that occurs suddenly due to a sudden decrease in blood flow to the brain. It

En sık 15 ila 19 yaş grubunda rastlanan geçici bilinç kaybı, çocuklarda yüzde 15 ila 25 oranında görülüyor. Yirmi yaşın altındaki erkek çocukların yüzde 20'sinin, kızların ise yüzde 50'sinin en az 1 kez bayılma atağı geçirdiği biliniyor. Çocukluklarda acil servise başvuruların ise yüzde 1'ini oluşturuyor. Geçici bilinç kaybı, her ne kadar her yaşta ortaya çıkabilse de 2 yaşın altındaki çocuklarda katılma nöbeti daha sık etiyolojik neden iken 9 ila 14 yaş aralığındaki ergenlik döneminde ise kısa süreli bayılmaların en üst seviyelere çıktığı biliniyor.

Kısa süreli bayılmalar (Vazovagal senkopen); sık görülen geçici bilinç kaybı tipi olmakla birlikte tanısını koyarken en çok dikkat edilmesi gereken nokta, hastanın klinik öyküsünün detaylı olarak alınmasıdır. Çocukluk çağındaki geçici bilinç kayıplarının çoğu zararsız olan kısa süreli bayılmalara bağlı olsa da, bazı aileler ölüm veya yaralanma riski taşıyan, kalp veya sinir sistemi ile ilgili olan nedenlerin varlığı ve bayılma sırasında oluşabilecek travmalar nedeniyle endişe duyuyor. Kısa süreli bayılmalar genellikle ani pozisyon değişiklikleri, uzun süre ayakta kalma, açlık, korku, stres veya ağrı gibi tetikleyici faktörlerin

Beyine kan akışındaki aniden azalma sonucu ortaya çıkan, geçici bilinç ve kas kontrol kaybı en sık 15 ila 19 yaş grubunda görülüyor!

Syncope occurs due to a temporary decrease in blood flow to the brain, resulting in a brief and temporary loss of consciousness and muscle tone. It is particularly more common in the 15 and 19 age group!

starts rapidly and ends spontaneously. Temporary loss of consciousness, most commonly encountered in the 15 to 19 age group, is seen in children at a rate of 15 to 25 percent. It is known that twenty percent of boys and fifty percent of girls under the age of twenty experience fainting episodes at least once. Pediatric syncope constitutes one percent of emergency department visits. Although temporary loss of consciousness can occur at any age, breath-holding spells are more common as the etiological cause in children under the age of 2, whereas short-term fainting episodes peak during adolescence, specifically between the ages of 9 and 14.

Short-term fainting (Vasovagal syncope): Although it is a common type of temporary loss of consciousness, the most important point when making its diagnosis is to take a detailed clinical history of the patient. Although most temporary loss of consciousness in childhood is due to harmless short-term fainting, some families are concerned about the existence of causes related to the heart or nervous system that pose a risk of death or injury, and the trauma that may occur during fainting. Short-term fainting episodes are usually caused by

Geçici bilinç kaybının çocuklarda görülme riski yüzde 15 ila 25 oranında.

The risk of temporary loss of consciousness in children is between 15% and 25%...

neden olduğu kan basıncındaki ani düşüş ve beyin kan akışındaki azalmadan kaynaklanıyor.

Özellikle kısa süreli bayılmalarla ilgili yapılan araştırmalarda; kalp ve damar sisteminin kontrol mekanizmalarındaki yetersizlik büyük öneme sahiptir. Bu hastalar sağlıklı bireylerdeki kalp atış hızı, solunum, sindirim ve kan basıncı gibi vücut fonksiyonlarını düzenleyen sinir sistemine sahip değillerdir.

İyi bir hastane, detaylı fizik muayene ve elektrokardiyografi (EKG) incelemesi ile hastaların yüzde 74 ile 80'inde ek tetkiklere gerek kalmadan tanı koyabilmektedir. Geçici bilinç kayıplarında izlenecek olan tedavi prensibinde, tekrarlayan bayılmalarda yaralanmayı önlemek ve endişeleri azaltmak yönündedir. Bu nedenle hastalara uyarıcı etkenlerden yani; uzun süre ayakta kalma, sıcak ve kalabalık ortamlar, stres gibi etkenlerden kaçınma ve uygun pozisyon alma önerilir. Eğitim ve öneriler, sıvı ve tuz alımının arttırılması genellikle yeterli bir tedavi yöntemidir. Hayati tehlike oluşturan ciddi vakalarda ise ilaçlı tedaviler tercih edilmelidir.

sudden drops in blood pressure and decreased blood flow to the brain, triggered by factors such as sudden changes in position, prolonged standing, hunger, fear, stress, or pain.

Studies on short-term fainting episodes particularly highlight the significance of inadequacy in the control mechanisms of the cardiovascular system. These patients lack the nervous system regulating body functions such as heart rate, respiration, digestion, and blood pressure as in healthy individuals.

A good hospital can diagnose patients without the need for further tests in 74% to 80% of cases through detailed physical examination and electrocardiogram (EKG) examination. In the treatment approach for temporary loss of consciousness, the principle based on preventing injury in the case of recurring fainting episodes and alleviating concerns is of great importance. Therefore, patients are advised to avoid triggering factors such as prolonged standing, hot and crowded environments, and stress, and to adopt appropriate positions. Education and recommendations, along with increasing fluid and salt intake, are often sufficient treatment methods. In cases of severe episodes posing a life-threatening risk, drug treatments should be preferred.

Çocuklarda kardiyojenik senkop yetişkinlere göre çok daha az oranda...

Yetişkinlerde beyin veya kalp ile ilgili bayılma sıklığı benzerken, çocuklarda beyinle ilgili bayılmalar yetişkinlere göre daha az görülür. Bu bayılmalar, çocuklarda daha az görülen fakat hayatı tehdit edebilen kalp veya kalp ile ilgili olan bayılmalardan ayırt edilmelidir. Uygun incelemeler ve doğru konulmuş tanı; ölüm veya yaralanma riski taşıyan, kalp veya sinir sistemi ile ilgili olan bayılmaları tespit edeceği gibi ailelerin endişelerini de giderecektir. Daha nadir görülmesine rağmen kalp veya kalp ile ilgili olan bayılmalarda ölüm veya yaralanma riski yüksek olurken, ani ölüm görülebiliyor. Çocuklarda, kalp veya kalp ile ilgili olan bayılma sıklığı yüzde 3 ila 5 olarak biliniyor. Bu nedenler arasında atrioventriküler bloklar, uzun kalp atışlarını düzenleyen bir elektriksel bozukluk sendromu gibi kanalopatiler, aritmojenik sağ ventrikül displazisi gibi hastalıklar, ciddi ventriküler aritmilere, kardiyak outputta azalmaya yol açabilen kardiyomiyopatiler sayılıyor. Egzersizle ilişkili olan, ailede veya hastada kalp hastalığı öyküsü bulunan, hastalığın başlamadan önce ortaya çıkan belirtileri veya uyarı işaretlerinin olmadığı, kalp atışları veya kalp ritmini bozacak ilaç kullanan bayılmalı hastalarda ayrıntılı olarak kalple ilgili inceleme yapılmalıdır.

Bayılma öncesi ve sonrasına dikkat!

Acil servise geçici bilinç kaybı nedeniyle başvuran çocuklarda en sık istenen testler ise tam kan sayımı, elektrolitler, tam idrar tahlili, idrarda toksik

In children, cardioinhibitory syncope is much less common compared to adults...

While the prevalence of fainting related to the brain or heart is similar in adults, fainting episodes related to the brain are less common in children compared to adults. These fainting episodes should be distinguished from fainting episodes related to the heart or heart-related conditions, which are less common but can be life-threatening in children. Appropriate examinations and accurate diagnosis can not only identify fainting episodes related to the heart or nervous system that carry the risk of death or injury but also alleviate the concerns of families. Although it is very rare, the risk

madde arama, EKG, bilgisayarlı tomografi ve akciğer grafisidir. Travma öyküsü ya da beyinde anormal bir bulgu olanlara kafa ve beyin incelemesi yapılırken, hastalar ileri incelemeler için kardiyoloji ve nöroloji polikliniklerine yönlendiriliyor. Kardiyoloji polikliniğinde her hastaya EKG ve EKO incelemesi, öykü ve muayene bulgularına göre gerekli görülen hastalara holter ve tilt testi yapılıyor. Nöroloji polikliniğinde ise öykü ve fizik muayenede uzun süre ayakta kalma, açlık, susuzluk, kalabalık gibi tetikleyici faktörler belirlenir. Bayılma öncesi göz kararması, baş dönmesi gibi belirtiler varsa ve bilinç kaybı 2 dakikadan uzun sürmemiş ve hasta hemen kendine gelmişse; beyinle ilgili bir bulgu yoksa, nörokardiyojenik bayılma tanısı konulur ve daha ileri incelemelere gerek kalmaz. Muayenede epilepsiden şüphelenilmesi halinde ise hastanın çocuk nöroloji uzmanınca değerlendirilmesi isteniyor. Özellikle uzun süreli, kafa karışıklığı, şuur bulanıklığı veya başka zihinsel bozuklukların olduğu, uykuda

Yirmi yaşın altındaki erkek çocukların yüzde 20'si, kızların ise yüzde 50'si en az bir kez atak geçiriyor.

20 percent of boys and 50 percent of girls under the age of twenty experience at least one episode of fainting.

of death or injury is high in heart or heart-related fainting episodes, and sudden death may occur. In children, the frequency of fainting episodes related to the heart or heart-related conditions is known to be 3% to 5%. These reasons include conditions such as atrioventricular blocks, channelopathies such as long QT syndrome which is an electrical disorder regulating long heartbeats, diseases such as arrhythmogenic right ventricular dysplasia, serious ventricular arrhythmias, and cardiomyopathies that can lead to decreased cardiac output. Detailed cardiac evaluations should be conducted in patients who experience fainting episodes related to exercise, have a family history of heart disease, experience no symptoms or warning signs before the onset of the disease, or use medications that can disrupt heart rate or rhythm.

Care before and after fainting!

It is very important to be careful before and after fainting! In children applying to the emergency department due to temporary loss of consciousness, the most commonly requested tests typically include complete blood count, electrolytes, complete urinalysis, toxic substance screening in urine, EKG, computed tomography, and chest X-ray. Patients with a history of trauma or abnormal findings

oluşan, ritmik kasılma hareketlerinin eşlik ettiği bayılmalarda epilepsi akla gelmelidir. Epilepsi öyküsü olan ailelerde, 2 dakikadan uzun süren bayılma ve bayılma sonrası beyin veya sinir sistemindeki anormallikler durumunda EEG incelemesi yapılıyor.

Çocuk psikiyatristi tarafından da değerlendirilmeli...

Travma hikayesi, kafatası içindeki basıncın artması belirtileri veya odaklanmış nörolojik belirtiler olduğunda, beyin görüntülemesi yapılır. Kalpten kaynaklanan baygınlıkta, ölüm riski beyin kökenli baygınlıklara göre daha yüksektir. Kalpte üfürüm ya da doğuştan kalp hastalığı öyküsü, hızlı nefes alıp verme ya da ciltte morarma gibi belirtiler eşlik ediyorsa ve egzersiz sırasında ortaya çıkıyorsa, ani kalp ölümü hikayesi veya ailede kalp sorunları varsa veya uzun kalp ritmi sendromu (QT sendromu) gibi kalp ritmi bozukluklarına neden olabilecek ilaçlar kullanılıyorsa, belirtiler olmadan önce hastada detaylı bir kalp muayenesi yapılması önerilir. Hastalarda elektrokardiyografi (EKG) rutin

in the brain undergo head and brain imaging, while those requiring further investigations are referred to cardiology and neurology outpatient clinics. In the cardiology outpatient clinic, ECG and ECHO examinations are performed on each patient, and Holter and tilt tests are performed on patients deemed necessary based on their medical history and examination findings. In the neurology outpatient clinic, triggering factors such as prolonged standing, hunger, thirst, and crowding are identified during history taking and physical examination. If the patient experiences symptoms such as blurred vision or dizziness before fainting, and if the loss of consciousness lasts less than 2 minutes and the patient quickly regains consciousness afterward, and if there are no findings related

Tekrarlayan bayılmalar, hasta ve aileler için stres kaynağı oluyor. Bu konuda destek alınmalı, hastaneye başvurulmalı...

Recurrent fainting episodes become a source of stress for both the patient and their parents. Support should be sought, and a visit to the hospital is necessary in this regard...

olarak önerilirken, nadir görülse de, uzun kalp ritmi sendromu gibi hayatı tehdit edebilen ve tedavisi olan ritim bozukluklarının yakalanmasında değerli bir tanı aracıdır. Wolff-Parkinson-White sendromu gibi bazı kardiyak hastalıklarda öykü, fizik muayene ya da ekokardiyografi gibi görüntüleme yöntemleri ile tanı konulamayabilir. 24 saatlik holter monitörizasyonunun tanısal değeri bu tür hastalarda daha yüksek orandadır. Ergenlik döneminde sıkça karşılaşılan bir başka tanı psikolojik kaynaklı bayılmadır. Bu nedenle, kardiyak ve nörolojik incelemeleri yapılmış ve değerlendirilmiş olan hastaların çocuk psikiyatristi tarafından da değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle tekrarlayan bayılmalar, hasta ve aileler için stres kaynağı oluyor. Ailelerin bu konuda destek alması ve bayılma nedeni ile hastaneye başvurularında uzman hekimlerce değerlendirilmeleri önemlidir.

to the brain, the patient is diagnosed with neurocardiogenic-syncope, and further investigations are not required. If epilepsy is suspected during the examination, the patient is referred to a pediatric neurology specialist. Especially in cases of long-term fainting accompanied by confusion, altered consciousness, or other mental disorders, or if fainting episodes occur during sleep accompanied by rhythmic muscle contractions, epilepsy should be considered. In families with a history of epilepsy, EEG examination is performed if the fainting lasts longer than 2 minutes or if abnormalities in the brain or nervous system are present after fainting.

It should also be evaluated by a child psychiatrist...

When there is a history of trauma, symptoms of increased intracranial pressure, or focal neurological symptoms, brain imaging is performed. In fainting episodes originating from the heart, the risk of death is higher compared to fainting episodes of cerebral origin. If there is a heart murmur or a history of congenital heart disease, accompanying symptoms such as rapid breathing or cyanosis, or if symptoms occur during exercise, and if there is a history of sudden cardiac death or if there

are heart problems in the family, or if medications that can cause long heart rhythm syndrome (QT syndrome) are used, it is recommended that a detailed cardiac examination of the patient is performed before the onset of symptoms. While electrocardiography (EKG) is routinely recommended for patients, it is a valuable diagnostic tool in capturing life-threatening rhythm disorders like long QT syndrome, although it is rare. Some cardiac diseases such as Wolff-Parkinson-White syndrome may not be diagnosed through history, physical examination, or imaging methods such as echocardiography. In such patients, the diagnostic value of 24-hour Holter monitoring is higher. Another common diagnosis encountered during adolescence is psychogenic fainting. Therefore, it is important for patients who have undergone cardiac and neurological evaluations to also be evaluated by a child psychiatrist. Recurrent fainting episodes, in particular, become a source of stress for both the patient and their family. It is important for families to seek support on this issue and to have the child evaluated by specialist physicians when applying to hospital because of fainting episodes.

Prof Dr. / Prof. Dr. **İpek Özunan**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Child Health and Diseases Specialist
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Enfeksiyon Düşmanı Propolis

Infection Fighter Propolis

Yüksek koruyucu özelliklere sahip bir arı ürünü olan Propolis; solunum yolu enfeksiyonlarından kansere kadar pek çok hastalığın tedavisine ve koruyucu sağlık için kullanılıyor.

Propolis, a bee product with high protective properties, is used for the treatment of many diseases ranging from respiratory infections to cancer, as well as for preventive health purposes.

Arı ürünleri, içerdiği zengin besin değerleriyle insanlığın başlangıcından bu yana beslenmede önemli bir rol oynuyor. Arılardan elde edilen bu doğal ürünler yalnızca beslenmede değil aynı zamanda hastalıkların tedavisinde de eski çağlardan beri kullanılıyor. Özellikle yüksek koruyucu özelliğe sahip bir arı ürünü olan propolis ile bal, arı sütü, polen, arı ekmeği ve arı zehri insan sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahip. Sağlıklı bir yaşam için arayışların arttığı bu son dönemlerde, özellikle pandemi gibi bir sürecin ardından arı ürünlerinin önemi tekrar artarak, hak ettiği değere ulaştı.

Bilinen en güçlü anti-enfeksiyon ajanı olan propolis, arıların bitkilerin yaprak, sap ve tomurcuklarından topladığı güçlü antioksidan ve antimikrobiyal etkilere sahip tamamen doğal bir arı ürünüdür. Arılar tarafından kovandaki mikropları yok etmek ve sterilizasyonu sağlamak için kullanılır.

Bee products have played an important role in nutrition since the beginning of humanity with their rich nutritional values. These natural products obtained from bees have not only been used in nutrition but also in the treatment of diseases since ancient times. In particular, propolis, a bee product with high protective properties, and honey, royal jelly, pollen, bee bread and bee venom have a very significant place in terms of human health. In recent years, especially after the pandemic, people have increasingly sought ways of leading a healthy life and this quest has boosted the

Arı ürünleri içerdiği zengin besin değerleriyle insanlığın başlangıcından bu yana beslenme ve sağlıktaki önemli rolünü koruyor, bunların başında ise Propolis geliyor...

Bee products have maintained their important role in nutrition and health since the beginning of humanity with their rich nutritional values, the most important of which is Propolis...

Arılar petek gözlerini önce propolis ile kaplar sonra ana arı petek gözüne yumurtasını bırakır. Bu sayede yumurtanın sağlıklı bir şekilde gelişmesi sağlanır. Ayrıca arılar, propolisle sıvanan petek gözlerine balını, polenini, arı sütünü koyar. Böylece arının ürünleri kovanda bozulmadan saklanır.

Nasıl Kullanılır?

Propolisin katı, sakızımsı (reçinemsi) yapısı nedeniyle doğrudan tüketildiğinde bağırsaklardan emilmez; bu nedenle çözünür hale getirilmesi gereklidir. Bunun için çeşitli yöntemler bulunuyor. Ticari kapsül, ampul ve tablet olan ilaçların kullanımında ise damla formu tercih ediliyor.

Propolis sadece hastalık durumlarında değil koruyucu sağlık açısından da kullanılabilecek bir arı ürünüdür.

Propolis is a bee product that can not only be used in cases of disease but also for preventive health.

importance of bee products. Thus, bee products have regained the value that they deserve. Propolis, known as the strongest anti-infection agent, is a completely natural bee product with strong antioxidant and antimicrobial effects that bees collect from the leaves, stems and buds of plants. Bees seal the beehive with propolis to protect the beehive, destroy pathogens and ensure sterilization. They first coat the honeycomb cells with propolis, then the queen bee lays her egg in the cell. This ensures the healthy development of the egg. Additionally, bees store their honey, pollen, and royal jelly in the cells coated with propolis. This way, the bee products are stored in the hive without spoiling.

Yüksek koruyucu özelliğe sahip propolis, ham bal, arı sütü, polen, arı ekmeği ve arı zehri insan sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahip...

Propolis, with its high protective properties, as well as raw honey, royal jelly, pollen, bee bread, and bee venom, has a very significant place in human health.

Propolis damlalar; çocuklarda günde en az 10 damla, yetişkinlerde günde en az 20 damla olacak şekilde yoğurt, bal, pekmez gibi katı gıdaların içerisine ilave ederek tüketilebilir. Suda çözünebilir propolis damlası ise, aynı miktarda olacak şekilde su, süt, meyve suyu gibi ılık veya soğuk içeceklerin içerisine ilave ederek tüketilebilir.

How Should it be Used?

Propolis, due to its solid, resinous (wax-like) structure, is not absorbed in the intestines when consumed directly; therefore, it needs to be made soluble. There are various methods for this. When using commercial capsules, ampoules, and tablets, the drop form is preferred. Propolis drops can be consumed by adding them to solid foods such as yoghurt, honey, or molasses, with at least 10 drops per day for children and at least 20 drops per day for adults. Water-soluble propolis drops can be consumed by adding the aforementioned number of drops to warm or cold beverages such as water, milk, or fruit juice.

Propolis'in faydaları nelerdir?
Propolis, antioksidan ve antibakteriyel etkilerinin yanı sıra mantar, virüs, iltihap ve tümörler üzerinde de etkilidir. Propolis, sadece hastalık durumlarında değil koruyucu sağlık açısından da kullanılabilecek bir arı ürünüdür. Bilimsel çalışmalarda ise propolisin şu faydaları belirlenmiştir:

• Solunum yolları hastalıkları, enfeksiyonları, astım, bronşit, bronşiyolit gibi rahatsızlıklara karşı etkilidir.
• Mide bağırsak rahatsızlıkları ve enfeksiyonlarını hafifletici özelliklere sahiptir.
• Ağız içi aft, yara ve uçuk gibi ağız içi problemlerde kullanıldığında etkilidir.
• Diyabet ve kan şekeri dengesini düzenleyici özelliklere sahiptir.
• Kanserle ilgili çalışmalarda olumlu etkileri bulunmuştur.
• Üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu olabilir.
• Diş ağrısı ve diş enfeksiyonlarında kullanıldığında rahatlatıcı etkilere sahiptir.
• Kalp hastalıklarına ve kolesterol seviyelerinin düşürülmesine yardımcı olabilir.
• Ağrı ve ateş düşürücü etkileri vardır.
• Yaşlanmayı geciktirici özelliklere sahiptir.
• Güneş yanıkları ve yara iyileşmesini hızlandırıcı etkisi bulunmaktadır.
• Alerjik hastalıklara karşı da destekleyici olabilir.

What are the benefits of propolis?
In addition to its antioxidant and antibacterial effects, propolis is also effective on fungi, viruses, inflammation and tumours. Propolis is a bee product that can not only be used in cases of disease but also for preventive health. In scientific studies, the following benefits of propolis have been determined:

• It is effective against respiratory tract diseases, infections, asthma, bronchitis, and bronchiolitis.
• It possesses properties that relieve gastrointestinal disorders and infections.
• When used for oral problems such as mouth ulcers, wounds, and cold sores, it is effective.
• It has properties that regulate diabetes and blood sugar levels.
• Positive effects have been found in studies on cancer.
• It may have protective effects against urinary tract infections.
• It has soothing effects when used for toothache and dental infections.
• It may assist in heart diseases management and lowering cholesterol levels.
• It has pain-relieving and fever-reducing (antipyretic) effects.
• It has properties that delay aging.
• It has a soothing effect on sunburns and accelerates wound healing.
• It may also provide support against allergic diseases.

Vitabiotics

wellkid®

FROM THE UK'S Nº1 VITABIOTICS SUPPLEMENT RANGE

ÇOCUKLARA ÖZEL

Multivitamin, Kalsiyum ve D vitamini desteği

50 YEARS OF LEADERSHIP IN VITAMIN RESEARCH Est. 1971

Made in Britain

QUEEN'S AWARD 4 TIMES WINNER

VITABIOTICS

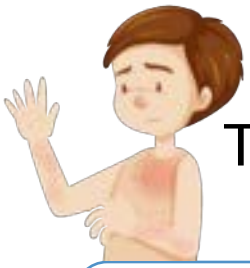
UK's **No.1** Vitamin Company

WKD.ECZ.2201

Uzm. Dr. / Specialist Dr. **Behçet Şimşek**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Çocuk Nefrolojisi Uzmanı /
Child Health and Diseases - Child Nephrology Specialist
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yeniboğaziçi / Near East University Hospital Yeniboğaziçi

Baharla Gelen Tehlike

The Danger Brought On By Spring



Baharın neşesine, getirdiği renkli çiçeklerin büyüsüne kapılıyoruz. Tüm bu güzelliklerin arasında, baharın neşesini gölgeyen ve özellikle çocukları hedef alan bir de tehlike var. Ciltte beliren izlerle gizlice yaklaşan bu gizli tehlikenin adı ise Allerjik Purpura.

We are captivated by the joy of spring, the charm of its colourful flowers. Amidst all this beauty, there is a hidden danger that casts a shadow over the joy of spring, especially targeting children. This hidden danger, creeping in with marks on the skin, is called Allergic Purpura.

Bahar ayları; doğanın canlandığı, çiçeklerin açtığı ve güneşin ışıklarının içimizi ısıttığı bir mevsimi simgeliyor. Birçok insan için keyifli bir dönemi getiren bahar aylarında, maalesef ki bazı hastalıklar da daha belirgin hale gelebiliyor. Bu hastalıklardan biri de; bir çeşit damar iltihabı olan "allerjik purpura" diğer adıyla "Henoch-Schönlein Purpurası"dır.

Genellikle çocukluk çağında görülen bu damar iltihabı; 2-10 yaş arasındaki çocuklarda sıklıkla görülebiliyor. Çeşitli organları etkileyebilen allerjik purpura, etkisini daha çok; cilt, eklem, barsaklar ve böbreklerde gösteriyor. İstatistiklere göre ise her yıl 100 binde 10-20 çocuğa, allerjik purpura teşhisi konuluyor.

Allerjik purpura, vücudun bağışıklık sisteminin kendi hücrelerine ve organlarına karşı ciddi bir hata yapması sonucu,onları tehdit olarak görmesiyle ortaya çıkan bir otoimmün bozukluktur. Bahar ayları ise bu otoimmün bozukluğun tetiklenme riskinin yüksek olduğu bir dönem olup; mevsim geçişleri, virüs enfeksiyonları, grip, alerjik reaksiyonlar hatta bazı ilaçlar da bu hastalığı tetikleyebilir.

Allerjik Purpura'yı nasıl tanırım?

Allerjik purpura, her çocukta farklı belirtilerle ortaya çıkabiliyor. En belirgin ve yaygın belirtiler arasında ise cilt döküntüleri bulunuyor. Özellikle kalça, bacak ve hatta kollarda belirgin olan küçük damarlardan cilde kan sızması sonucu oluşan ve purpura adı verilen döküntüler, parmaklarla üzerine basıldığında renkleri değişmeyecek şekildedir.

The spring months symbolize a season of rejuvenation in nature, with flowers blooming and the warmth of the sun embracing us. While spring brings joy to many people, unfortunately, certain illnesses can become more prominent during this time. One of these illnesses is a type of vasculitis called "allergic purpura," also known as "Henoch-Schönlein Purpura."

This type of vasculitis, typically seen in childhood, is often observed in children between the ages of 2 and 10. Allergic purpura, which can affect various organs, mainly manifests in the skin, joints, intestines, and kidneys. According to statistics, allergic purpura is diagnosed in 10-20 children per 100,000 each year.

Allergic purpura is an autoimmune disorder that occurs when the body's immune system mistakenly attacks its own cells and organs. The spring months are a period with a high risk of triggering this autoimmune disorder. This is because seasonal transitions, viral infections, flu, allergic reactions, and even certain medications can trigger this disease.

Allerjik purpura, 2-10 yaş arasındaki çocuklarda sıklıkla görülebiliyor.

Allergic purpura is often seen in children between the ages of 2 and 10.

Allerjik purpura tekrar edebilen bir hastalıktır.

Allergic purpura is a recurring disease.

Bunların yanı sıra; eklem ağrıları ve şişlikler, iç organlarda oluşabilecek küçük kanamalar, şiddetli karın ağrısı, idrar tetkikinde kan görülmesi, büyüyen böbrekler ve beyin fonksiyonlarında bazı bozukluklar gibi belirtilerin olmadı durumunda mutlaka uzman bir doktora başvurmak gereklidir.

Uzman doktor, tipik döküntü belirtileri gözlemlediğinde kolaylıkla "allerjik purpura" teşhisini koyabilir. Ancak teşhisi doğrulamak ve hastalığın şiddetini belirlemek için; kan testi, idrar testi, gaita testi, ultrasonografi, böbrek biyopsisi gibi çeşitli laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri de kullanır.

Bahar ayları, allerjik purpura için tetikleyici olabiliyor.

Allergic purpura can be triggered during the spring months.

How can I recognise Allergic Purpura?

Allergic purpura can present with different symptoms in each child. Among the most prominent and common symptoms are skin rashes. These rashes, called purpura, result from bleeding into the skin from small blood vessels, particularly noticeable on the hips, legs, and even arms. When pressed with fingers, these rashes do not change colour. Additionally, symptoms such as joint pains and swelling, minor internal bleeding, severe abdominal pain, blood in the urine upon examination, enlarged kidneys, and certain brain function disorders require immediate medical attention if observed.

A specialist doctor can easily diagnose "allergic purpura" when typical rash symptoms are observed. However, to confirm the diagnosis and determine the severity of the disease, various laboratory tests and imaging methods such as blood tests, urine tests, stool tests, ultrasound, and kidney biopsy may also be used.

Tedavi ve Tedavi Sonrası Durum

Allerjik purpura'nın tedavisi, hastalığın etki yerleri ve şiddeti dikkate alınarak planlanır. Tedavi süresince, antihistaminikler, antiinflamatuar ilaçlar, antioksidanlar ve antihipertansif grup ilaçlar hastanın durumuna uygun şekilde verilerek semptomları hafifletilir. Hastanın endişe duymadan, uzman doktorun önerdiği tedavi yöntemlerine uyarak tedavi sürecini takip etmesi son derece önemlidir.

Bazı böbrek tutulumları gösteren hastalar dışında, tedavi sonunda hastalar tamamen iyileşmiş ve sağlıklarına kavuşmuş olurlar. Böbrek tutulumlarında ise böbrek biyopsisi ve uygun tedavi gerekir. Ayrıca tedavi sonrasında da unutulmaması gereken bazı önemli noktalar bulunuyor. Allerjik purpura tekrar edebilen bir hastalıktır. Tedavi sonrasında aradan geçen zaman diliminde hiçbir bulgu olmasa dahi böbrek tutulumu ile kendini gösterebilir. Tüm bunlara ek olarak çocukluk döneminde allerjik purpura geçirmiş kız çocuklarının, gebelikleri sırasında yüksek tansiyon yaşama riski daha yüksektir.

Allerjik purpura ile ilişkili şikayetleri olan veya daha önce bu hastalığı geçirmiş çocuklarımızın düzenli olarak Çocuk Nefrolojisi kliniklerinde izlem ve kontrollerini gerçekleştirmeleri oldukça önemlidir.

Treatment and Post Treatment Situation

The treatment of allergic purpura is planned based on the affected areas and severity of the disease. During treatment, antihistamines, anti-inflammatory drugs, antioxidants, and antihypertensive medications are given according to the patient's condition to alleviate symptoms. It is crucial for the patient to follow the treatment methods recommended by the specialist doctor without worry to ensure effective management of the treatment process.

Except for patients showing kidney involvement, most patients fully recover and regain their health after treatment. For those with kidney involvement, a kidney biopsy and appropriate treatment are necessary. Additionally, there are some important points to remember after treatment. Allergic purpura can recur as a disease. Even if there are no symptoms during the time after treatment, kidney involvement can manifest. Furthermore, females who have had allergic purpura during childhood have a higher risk of developing high blood pressure during pregnancy.

It is crucial for children who have symptoms associated with allergic purpura or have previously had this disease to undergo regular monitoring and follow-up in a Pediatric Nephrology clinic.

Tedavi sonrasında düzenli izlem ve kontroller önemlidir.

Regular monitoring and follow-up are important after treatment.

Prof. Dr. / Prof. Dr. **Eray Dirik** & **Prof. Dr. /** Prof. Dr. **Burçin Şanlıdağ**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Çocuk Nörolojisi /
Child Health and Diseases – Pediatric Neurology
Yakın Doğu Üniversitesi Çocuk Hastanesi /
Near East University Children's Hospital

Ateşli Tehlike: Havale

Fever Danger: Seizure

Ateşli havale geçiren çocuğunuzun sağlık durumunu daha iyi anlamanın yolu bu durumu iyi bilmekten geçiyor!

To better understand the health condition of your child who experiences febrile seizures, the key is to be well-informed about this condition!

Ateşli havaleler, çocukluk çağında en sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında gelir. Ebeveynlere büyük bir panik yaşatan bu durumla başa çıkmanın yolu ise yaşanan süreci ve nedenlerini iyi bilmekten geçer.

Febrile seizures are one of the most common health problems in childhood. Coping with this situation, which causes great panic for parents, depends on un-

Ateşli havalelerin görülme sıklığı yüzde 2 ila 5 arasında değişirken, bunların büyük kısmı basit ateşli havalelerdir.

The incidence of febrile seizures ranges from 2% to 5%, with the majority being simple febrile seizures.

Ateşli havale 6 ay ila 5 yaş arası çocuklarda sık görülür. En sık görüldüğü dönem ise 18 ay civarıdır. Ateşli havalelerde ateşin nedeni sıklıkla viral enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar arasında da üst solunum yolu enfeksiyonlar ve barsak enfeksiyonları öne çıkar. Diğer yandan influenza A, influenza B, adenovirüs, respiratuar sinsityal virüs ve enterovirüs gibi virüsler de ateşli havaleleri tetikleyebilir. Ayırt edilmesi gereken en önemli tanılar ise menenjit gibi beyin zarı ve beyin enfeksiyonlarıdır.

derstanding the process and reasons well. Febrile seizures are common in children aged 6 months to 5 years, with the peak occurrence around 18 months of age. The cause of febrile seizures is often viral infections, with respiratory tract infections and gastrointestinal infections being the most prominent. Additionally, viruses such as influenza A, influenza B, adenovirus, respiratory syncytial virus, and enteroviruses can trigger febrile seizures. The most important conditions to distinguish from febrile seizures are brain and spinal cord infections such as meningitis.

The incidence of febrile seizures ranges from 2% to 5%, with the majority being simple febrile seizures. Simple febrile seizures are short-lasting seizures affecting the entire body for less than 15 minutes. Following simple febrile seizures, there is an increased risk of epilepsy.

Ateşli havalelerde ateşin nedeni sıklıkla viral enfeksiyonlardır.

The cause of fever in febrile seizures is often viral infections.

Ateşli havalelerin görülme sıklığı yüzde 2 ila 5 arasında değişirken, bunların büyük kısmı basit ateşli havalelerdir. Basit ateşli havaleler 15 dakikadan daha az, kısa süreli, tüm vücudu etkileyen nöbetlerdir. Basit ateşli havalelerden sonra ise epilepsi riskinde artış gözlenir.

30 dakikadan daha uzun süreli nöbetlere dikkat!

Bazı ailelerde, çocukların ateşli havalelere genetik bir yatkınlığı vardır. Olguların yüzde 25 ila 40'ında ailede başka bireylerde çocukluk çağında ateşli havale geçirme öyküsü vardır. Bu genetik geçiş birden fazla gene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Genetik faktörlere ek olarak gelişim gecikmesi olan çocuklarda ateşli havale riskinin arttığı da biliniyor. Ateşli nöbetler esnasında

30 dakikadan daha uzun süreli nöbetlerde hasar riski artabilir.

The risk of damage increases with seizures lasting longer than 30 minutes.

Be careful of seizures that last over 30 minutes!

In some families, there is a genetic predisposition to febrile seizures in children. In 25% to 40% of cases, there is a history of febrile seizures in other family members during childhood. This genetic transmission can occur involving multiple genes. In addition to genetic factors, it is known that the risk of febrile seizures increases in children with developmental delays. During febrile seizures, common symptoms include staring, muscle stiffness or relaxation throughout the body. Sometimes, during a seizure, one side of the body or one arm or leg may be affected. Febrile seizures are usually brief and do not cause brain damage. However, the risk of damage increases with seizures lasting longer than 30 minutes.

If a child experiencing febrile seizures has had their first febrile seizure before the age of 1, the risk of recurrence is particularly high. In

ise sıklıkla; gözlerini bir noktaya dikme, tüm vücutta kasılma veya gevşeklik görülebiliyor. Bazen ise nöbet esnasında vücudun tek tarafı veya bir kolu, bacağı etkilenebiliyor. Ateşli havaleler genellikle kısa süreli olur ve beyinde bir zarara yol açmaz. Ancak 30 dakikadan daha uzun süreli nöbetlerde hasar riski artarbilir.

Ateşli havale geçiren bir çocukta özellikle ilk ateşli havale 1 yaş öncesinde ortaya çıkmışsa, tekrar etme riski yüksektir. Hastaların yüzde onunda 2 ve/veya daha fazla ateşli nöbet gözlenir. Ateşli havalelerin çoğu kendiliğinden sonlanmakla birlikte, hastaneye başvurulduğu esnada havale halen devam ediyorsa nöbeti durdurmaya yönelik ilaç tedavisi uygulanır. Hasta, menenjit gibi santral sinir sistemi enfeksiyonları bulguları açısından değerlendirilir. Altta yatan hastalığı ve gelişim gecikmesi bulunmayan çocuklarda tek basit ateşli havale sonrası ileri değerlendirme gerekmeyebilir.

10% of patients, 2 or more febrile seizures may be observed. While most febrile seizures resolve spontaneously, if the seizure persists when the patient seeks medical attention, drug treatment is administered to stop the seizure. The patient is evaluated for signs of central nervous system infections such as meningitis. In children without underlying disease or developmental delay, advanced evaluation may not be necessary after a single simple febrile seizure. However, in children with recurrent and/or seizures lasting longer than 15 minutes, a family history of epilepsy, febrile seizures before age 1, known neurological disease, or developmental delay, neurological examination, electroencephalography (EEG), and neuroimaging may be required.

How is recurrence of seizures prevented?

To prevent recurrent seizures due to febrile seizures, intermittent preventive treatments during febrile periods or continuous daily treatments may be chosen. Additionally, it is the responsibility of families to recognize fever and lower it appropriately.

İlk ateşli havaleyi 1 yaş öncesinde ortaya yaşayan çocuklarda tekrar etme riski yüksektir.

Children who experience their first febrile seizure before the age of 1 have a higher risk of recurrence.

Tekrarlayan ve/veya öncesinde 15 dakikadan uzun süreli nöbet yaşayan, aile ve akrabalarında epilepsi olan, 1 yaşından önce ateşli havale geçiren, bilinen nörolojik hastalığı ve/veya gelişim geriliği olan çocuklarda ise nörolojik muayene, elektroensefalografi, nörogörüntüleme gibi ileri tetkikler gerekebilir.

Nöbet tekrarı nasıl önlenir?

Ateşli havalelerden kaynaklı nöbet tekrarlarını önlemek için ateşli dönemde kullanılan aralıklı koruyucu tedaviler veya her gün kullanılan devamlı tedaviler seçilebilir. Bunun yanında ailelere düşen görev ateşin fark edilmesi ve uygun bir şekilde düşürülmesidir. Bu nedenle ailelerin ateş ölçmeyi, ateş düşürme için yapılabilecekleri ve nöbet olursa nöbet anında yapılması gerekenlerle ilgili bilgi sahibi olması gerekir. Koltuk altında 37 santigrat derece, kulaktan ölçümünde ise 37.8 santigrat derece üzeri bir ölçüm, çocuğun ateşi olduğunu gösterir. Alından ölçümler çevre ısısını yansıtabildiği için yanıltıcı olabilir.

Therefore, families need to be informed about how to measure fever, what can be done to reduce fever, and what to do during a seizure. A temperature above 37 degrees Celsius (measured under the arm) or above 37.8 degrees Celsius (measured in the ear) indicates that the child has a fever. Forehead measurements can be misleading as they can reflect ambient temperature.

In the case of fever, you can remove excess clothing from your child and give them an appropriate dose of a fever-reducing medication. If the fever is very high at that moment, a rectal fever reducer can be administered to reduce the fever more quickly. Additionally, you can apply a soft cloth soaked in room-temperature water to the arms and legs, neck, underarms, and groin area of the child.

Ateş durumunda çocuğunuzun üzerindeki fazla kıyafetleri çıkararak, ona uygun dozda bir ateş düşürücü verebilirsiniz. Ateşi o anda çok yüksekse, ateşini daha erken düşürebilmek için makattan verilen ateş düşürücü uygulanabilir. Ayrıca; kol ve bacaklarına oda ısısındaki suya batırılmış yumuşak bezle boyuna, koltuk altına, kasık bölgesine uygulama yapılabilir. Ateşli nöbet esnasında ise ağız içerisindeki sıvıların akciğerlere kaçmasını önlemek amacıyla hasta yan yatırılmalıdır. Ağız içerisine, ağzı açmaya yönelik herhangi bir cisim sokulmamalıdır, dili dışarıya doğru çekilmemelidir. Fazla, sıkı kıyafetler gevşetilmelidir. Nöbet esnasında ağızdan ateş düşürücü veye herhangi bir şey verilmemelidir. Nöbetin uzaması durumunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı veya ambulans çağrılmalıdır.

During a febrile seizure, the patient should be placed on their side to prevent fluids from the mouth from entering the lungs. No object should be inserted into the mouth, and the tongue should not be pulled outward. Excess tight clothing should be loosened. Fever-reducing medication should not be given orally during a seizure. If the seizure persists, seek assistance from the nearest healthcare facility or call an ambulance.

Aileler ateşi fark etmeli ve uygun bir şekilde düşürmeli.

Families should recognize fever and manage it appropriately.

Uzm. / Spec. **Tuğçe Denizgil Evre**
Klinik Psikolog / Clinical Psychologist
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Ayrılık Kaygısını Doğru Yönetin

Manage Separation Anxiety Correctly

Küçük kalplerin büyük endişesi, ayrılık kaygısıyla başlıyor. Sağlıklı bir bağlanma süreci, ebeveynlerin sevgi dolu iletişimi ve sabrıyla şekilleniyor. Tutarlılık, anlayış ve sevgi, çocukların duygusal güvenliğini inşa ederken kilit rol oynuyor.

The great concern of little hearts begins with separation anxiety. A healthy attachment process is shaped by parents' loving communication and patience. Consistency, understanding, and love play a key role in building children's emotional security.

Yaşımız kaç olursa olsun güvende hissettiğimiz yerlerden veya sevdiklerimizden ayrılmak; her yaşta bireyi kaygılandıran bir deneyimdir. Doğuştan bu kaygıya sahip olmasak da, altıncı aydan itibaren oluşturduğumuz bağlanma süreci bu kayıgıyı ortaya çıkarıyor. Özellikle, altı ay ile üç yaş arasındaki çocuklar, annelerinden ayrılmakta büyük sorun yaşıyorlar. Bu dönemde çocuklar sürekli annenin varlığını kontrol etme ihtiyacı hissediyorlar. Hatta annenin, evin içinde olup olmadığını bile merak ediyolar. Tabiki bu süreçte bilinmesi gereken en önemli noktalardan biriside, bu tepkilerin çocuğun sağlıklı gelişimi için normal ve uygun bir tepki olduğudur. Çünkü çocuğun anneye olan bu ihtiyaç duygusu, herhangibir bozukluğu değil aksine doğal bir gelişim sürecini yansıtıyor. Bu dönemde çocukların, sosyal etkileşimlere olan ilgileri de artıyor. Bu yüzden de, güvenli ortamlarda ayrılık deneyimleri yaşamaları çocuklar için son derece önemli bir hal alıyor.

Regardless of our age, leaving places or loved ones where we feel safe is an experience that causes anxiety for individuals of all ages. While we are not born with this anxiety, the attachment process we develop starting around the sixth month of life can bring it to the surface. Especially between six months and three years of age, children often struggle greatly with separating from their mothers. During this period, children feel a constant need to check on their mother's presence, even wondering if she is inside the house.

It is important to understand that these reactions are normal and appropriate for a child's healthy development. The child's need for the mother reflects a natural developmental process rather than any disorder. Additionally, children's interest in social interactions increases during this period. Therefore, experiencing separation in secure environments becomes extremely important for children.

However, in some children, separation anxiety may be more pronounced than normal. In such cas-

Çocuğunuzun duygularını anlamak için ayna tekniği kullanın.

Use the mirror technique to understand your child's emotions.

Ateşli havalelerde ateşin nedeni sıklıkla viral enfeksiyonlardır.

The cause of fever in febrile seizures is often viral infections.

Ancak, bazı çocuklarda ayrılık kaygısı normalin üzerinde olabilir. Bu durumda, anksiyeteleri artabilir, uyumları bozulabilir ve anneden ayrılmakla ilgili ciddi dirençler gösterebilirler ve adeta anneleriyle yapışık yaşamaya başlarlar.

Aile İçi Dinamikler Çok Önemli!

Yaşanan ayrılık kaygısının birçok farklı nedeni var. Ancak tüm bunların en başında, genetik faktör geliyor. Çünkü bu çocukların aile geçmişlerine bakıldığında, kaygı bozukluğu öyküsünün sıkça ortaya çıktığı gözlemleniyor.

Ayrıca, ebeveynlerin tutumu ve aile içi dinamikler de önemli faktörlerin başında geliyor. Çocuğun aşırı koruyucu bir yetiştirme tarzına maruz kalması, bağımlı bir kişilik yapısı geliştirmesine neden oluyor. Bu durumda, çocuk herhangi bir sorunla karşılaştığında kendi başına çözüm bulma yeteneğine güvenmekte zorlanıyor ve sorunlarıyla başa çıkabilmesi için sürekli olarak anne ve babasına bağımlı hale geliyor. Ebeveynlerin dikkat etmesi gereken bir diğer konu ise evde yaşanan tartışmaların sıklığı ve şiddeti. Çünkü, anne ve baba arasındaki sık tartışmalar da çocuklarda ayrılık kaygısını tetikleyebiliyor.

es, their anxieties can increase, their adaptability may be affected, and they may show serious resistance to being separated from their mothers, sometimes becoming clingy.

Inter-Family Dynamics are Very Important!

There are many different reasons behind separation anxiety, but at the forefront of all these is genetic factors. When examining the family histories of these children, it is often observed that a history of anxiety disorders is prevalent.

Additionally, the attitude of parents and family dynamics are also important factors. Exposing a child to an overly protective parenting style can lead to the development of a dependent personality structure. In this situation, the child struggles to trust their own problem-solving abilities when

Çocuklar, ebeveynlerinin yaşadığı çatışmalardan kendilerini sorumlu tutabiliyor ve bu durum anksiyetenin artmasına yol açabiliyor.

Çocuklarda Ayrılık Kaygısını Nasıl Anlarız?

Çocuklarda ayrılık kaygısı belirtileri çeşitli şekillerde gözlemlenebiliyor. Bu belirtiler arasında; evden veya bağlı oldukları kişilerden ayrılma düşüncesiyle yoğun endişe, bağlı oldukları kişilerin başına kötü bir şey gelme korkusu, ayrılma durumunda olumsuz olaylar yaşanacağı endişesi (kaza, kaçırılma, kaybolma, hastalık), ayrılma korkusu nedeniyle bir yere gitmek istememe, uykuya dalma zorlukları, uykuda bağlı olduğu kişi ile olma isteği, sık sık

faced with any issues and continuously becomes dependent on their parents to cope with their problems. Another issue that parents need to pay attention to is the frequency and intensity of arguments at home. Frequent arguments between parents can trigger separation anxiety in children. Children may blame themselves for the conflicts between their parents, leading to increased anxiety.

Doğru iletişim için sabırlı olmak ve duyarlı bir yanıt vermek önemli.

Patience and providing a sensitive response are important for effective communication.

Altı ay ile üç yaş arasındaki dönemde anneden ayrılmak zorlayıcı olabilir.

Separation from the mother can be challenging between six months and three years of age.

ayrılma ile ilgili kabuslar görme ve ayrılma durumunda bedensel belirtiler yaşama (kusma, karın ağrısı, baş ağrısı) bulunuyor.

Genellikle ayrılık kaygısı belirtileri yaşla birlikte azalıyor; ancak yaklaşık yüzde 15 civarı çocukluk döneminden erişkinlik dönemine kadar devam edebiliyor. Ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde ayrılık kaygısı; depresyon, anksiyete bozuklukları, madde ve alkol kullanım bozuklukları gibi durumlarla ilişkilendirilebiliyor.

Nasıl Davranmalıyız?

Çocuğunuzun ayrılık kaygısı yaşadığını fark ettiğinizde, ilk adım olarak duygularını anlamaya odaklanmalısınız. Onun hissettiği duyguları kavramak ve anlamak, sağlıklı bir iletişim kurmanın en önemli temelidir. Bu süreçte, aynalama tekniğini kullanarak duygu yansıtma yöntemini tercih edebilirsiniz.

Öncelikle, çocuğunuzun duygularını ifade etmesine izin verin. Bu noktada, "sen artık kocaman oldun", "ağlama", "büyüdün", "ayıp" gibi kelimeler kullanmak yerine; "Senin şu an kaygılı hissettiğini anlıyorum" gibi cümleler kullanabilirsiniz. Bu şekilde bir yaklaşım, çocuğunuzun duygularını fark ettiğinizi ve onu anlamaya çalıştığınızı gösterir.

How Can We Recognise Separation Anxiety in Children?

Separation anxiety symptoms in children can manifest in various ways. Among these symptoms are intense anxiety at the thought of being separated from home or attached individuals, fear that something bad will happen to the attached individuals, worries about negative events occurring upon separation (accidents, kidnapping, getting lost, illness), reluctance to go somewhere due to fear of separation, difficulty falling asleep, desire to be with the attached person while sleeping, frequent nightmares about separation, and experiencing physical symptoms upon separation (vomiting, stomach ache, headache).

Generally, separation anxiety symptoms tend to decrease with age; however, they can persist in approximately 15% of individuals from childhood into adulthood.

Ardından, çocuğunuzla bu duyguları konuşmaya devam edebilirsiniz. Onun düşüncelerini paylaşmasına ve duygularını açıklamasına fırsat tanıyarak, kendini ifade etmesine yardımcı olun. Bu süreçte sabırlı olmak ve çocuğunuzun duygusal ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt vermek önemlidir. Ayrıca, çocuğa gitmeden önce nereye gidileceği ve ne zaman dönüleceği konusunda açık ve net bilgiler vermek önemlidir. Bu yaklaşım, çocuğun güvende hissetmesine yardımcı olur. Örneğin, "Bugün bir süreliğine dışarıda olacağız, ama seni asla yalnız bırakmayacağız ve belirttiğimiz saate döneceğiz" gibi açıklayıcı ve güven veren ifadeler kullanmak çocuğun kaygısını hafifletir.

Eğer bu yaklaşımlar çocuğun ayrılık kaygısını hafifletmiyorsa, aile terapisi gibi profesyonel yardım almak önemlidir. Bu terapi, hem çocuğun hem de ailenin ayrılık kaygısıyla baş etmeyi öğrenmesine yardımcı olabilir.

Ayrılık kaygısı belirtileri genellikle yaşla birlikte azalıyor.

Symptoms of separation anxiety typically decrease with age.

Separation anxiety during adolescence and adulthood can be associated with conditions such as depression, anxiety disorders, substance use disorders (alcohol, drugs), and others.

How to Respond:

When you notice that your child is experiencing separation anxiety, the first step is to focus on understanding their emotions. Understanding and grasping their feelings are crucial foundations for healthy communication. In this process, you can use the mirroring technique to reflect feelings.

First and foremost, allow your child to express their feelings. Instead of saying things like "you're all grown up now," "don't cry," "you're big," "stop it", try using sentences like "I understand that you're feeling anxious right now." This approach shows that you acknowledge your child's feelings and are trying to understand them.

Then, continue to talk with your child about these feelings. Encourage them to share their thoughts and express their emotions, helping them to articulate themselves. Being patient and responding sensitively to your child's emotional needs is important during this process. Additionally, providing clear and explicit information about where you're going and when you'll return before leaving is crucial. This approach helps your child feel safe. For example, using explanatory and reassuring statements like "We'll be outside for a while today, but we'll never leave you alone and we'll be back at the specified time" can alleviate your child's anxiety.

If these approaches do not alleviate your child's separation anxiety, seeking professional help such as family therapy is important. This therapy can help both the child and the family learn to cope with separation anxiety.

Prof. Dr. / Prof. Dr. **Nerin Bahçeciler Önder**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Çocuk Alerji ve İmmünoloji /
Child Health and Diseases - Child Allergy and Immunology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Astımı Yenmek

Overcoming Asthma

Çocuklarda sıkça karşılaşılan astım, nefes almayı zorlaştıran bir sağlık sorunudur. Doğru tanı ve tedavi yöntemleri, bu sorunu kontrol altına almanın anahtarıdır.

Asthma, commonly encountered in children, is a health issue that makes breathing difficult. Correct diagnosis and treatment methods are the key to controlling this problem.

Çocukluk çağında sıkça karşılaşılan bir sağlık sorunu olan astım, nefes almayı zorlaştıran öksürük, hırıltı ve nefes darlığı gibi belirtilerle seyreder. Akciğerleri etkileyen bu kronik solunum yolu iltihabı,

Asthma, a common health problem in childhood, presents with symptoms such as coughing, wheezing, and shortness of breath, which makes breathing

genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak ataklar halinde ortaya çıkar. Bu ataklar, zaman içinde tekrarlayıcı bir nitelik kazanır ve bronş gevşetici ilaçlarla geçici olarak hafifletilebilir, ancak belirtiler bir süre sonra tekrar ortaya çıkabilir. Astım ataklarına neden olan faktörler arasında alerjenler, soğuk veya kirli hava, hatta koşmak gibi fiziksel aktiviteler yer alabilir. Ayrıca sigara dumanı, küf, rutubet, kimyasal kokular ve hava kirliliği gibi çevresel etmenler de hastalığın şiddetlenmesine yol açabilir.

Çocuklarda astım belirtileri farklılık gösterebilir. En sık karşılaşılan belirtiler arasında hırıltılı nefes alıp verme, hareketli bir eylem ya da oyun sonrası nefes alma zorluğu, göğüs bölgesinde rahatsızlık hissi, öksürük nöbetleri ve gece huzursuzluğu bulunur.

Astım belirtilerinin şiddetlenmesine neden olan bazı faktörler ise mevsimsel değişiklikler, güçlü duygusal tepkiler (örneğin gülme ya da ağlama), soğuk algınlığı, tüylü hayvanlarla temas, toz, polen, küf gibi alerjenler, sigara dumanı, parfüm ve kimyasal temizlik maddeleridir.

Genetik ve Çevresel Faktörlerin Astım Üstündeki Rolü

Çocukluk çağında astımın büyük bir kısmı alerjik kökenlidir. Alerji ve astım genetik bir hastalıktır. Ebeveynlerden birinde alerji veya astım varsa, çocukta görülme riski yüzde 25'tir. İki ebeveynde de alerji veya astım varsa, risk yüzde 50'ye yükselir. Evde sürekli maruz kalınan ev tozu akarı, küf mantarları veya hayvan döküntüleri gibi alerjenler, bronşlarda hassasiyet oluşturarak astımı tetikleyebilir. Bu hassasiyet, normalde sorun olmayacak dış etkenlerin hava yollarında daralmaya neden olmasına yol açar.

difficult. This chronic inflammation of the airways, affecting the lungs, typically manifests in episodic attacks often triggered by upper respiratory infections. These attacks become recurrent over time and can be temporarily relieved with bronchodilator medications, but symptoms may reappear after a while. Factors that can trigger asthma attacks include allergens, cold or polluted air, and even physical activities like running. Additionally, environmental factors such as cigarette smoke, mould, humidity, chemical odours, and air pollution can exacerbate the condition.

Asthma symptoms can vary in children. The most common symptoms include wheezing (a whistling sound when breathing), difficulty breathing after vigorous activity or play, chest discomfort, coughing fits, and nighttime restlessness.

Some factors that can exacerbate asthma symptoms include seasonal changes, strong emo-

Çevresel önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda ilaçlar kullanın.

Use medications when environmental measures are insufficient.

Astım gelişimi, erken çocukluk döneminde solunum yolu enfeksiyonları, çevresel etmenler ve genetik faktörlerin karmaşık etkileşimiyle ortaya çıkar. Araştırmalar, erken yaşta alerjik hastalık geçmişi olan aile bireylerinin, çocuklarda astım riskini artırdığını göstermektedir. Ayrıca, çocuğun erken yaşta kreşe başlaması, viral enfeksiyonlara maruz kalması, annenin hamilelik sırasında sigara veya alkol kullanımı, uzun süreli alerjen maruziyeti gibi faktörler de astım riskini etkileyebilir.

Astımın Seyri ve Değişen Yönleri

Astım teşhisi konan çocukların çoğunda, ilk iki yaşlarında belirtiler ortaya çıkar. Bu genellikle öksürük ve hırıltı gibi semptomlar şeklinde olur ve genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına tepki olarak ortaya çıkar. Küçük yaşlarda, akciğerlerin tam olarak gelişmemiş olması ve hava yollarının dar olması, tekrarlayıcı bronş daralmasına zemin hazırlar. Ancak 4-5 yaşlarına geldiğinde, akciğerlerin gelişimi tamamlandıkça, birçok çocukta astım belirtilerinde klinik olarak düzelme görülür.

tional responses (such as laughing or crying), common colds, contact with furry animals, allergens like dust, pollen, and mould, cigarette smoke, perfumes, and chemical cleaning products.

The Role of Genetics and the Environment on Asthma

Much of childhood asthma is of allergic origin. Allergy and asthma are genetic diseases. If one parent has allergies or asthma, the risk of the child having it is 25%. If both parents have allergies or asthma, the risk increases to 50%. Allergens constantly present in the home, such as dust mites, mould spores, or pet dander, can trigger asthma by sensitizing the airways, causing them to narrow in response to otherwise harmless external factors.

The development of asthma arises from the complex interaction of respiratory tract infections, environmental factors, and genetic factors during early childhood. Research shows that family members with a history of allergic disease at an early age increase the risk of asthma in children. Additionally, factors such as a child starting day care at an early age, exposure to viral infections, maternal smoking or alcohol use during pregnancy, and prolonged allergen exposure can also influence the risk of asthma.

Ergenlik dönemine gelindiğinde, birçok çocukta iyileşme eğilimi gözlemlenir ve çocukluk çağında astım teşhisi konan hastaların yaklaşık yüzde 60'ı bu dönemde iyileşir. Özellikle alerjik olmayan vakalarda bu iyileşme daha yaygındır. Ancak, bazıları için ergenlik çağından sonra tekrar belirtiler görülebilir. Alerjik astım olanların iyileşme oranı daha düşük olabilir, ancak alerji aşı tedavisiyle bu oran yüzde 90'a kadar artabilir.

Çocuklarda Astım Tanısı

Astımın tanısını koymak için en önemli adım, hastanın öyküsünün alınmasıdır. Özellikle öksürük, hırıltı ve/veya nefes darlığı gibi belirtilerin gece kötüleşmesi, astım olasılığını artırır. Bu belirtilere bronş genişletici ilaçlarla olumlu yanıt verilmesi, astım tanısını destekler. Beş yaşından küçük çocuklarda tanı koymak daha zor olabilir. Bu yaş grubunda, çocuğun astım olduğunu düşündüren belirtilere dikkat etmek önemlidir. Belirtilerden herhangi biri uzun süre devam ediyorsa; doğru tanı için solunum fonksiyon testleri, alerji testleri gibi ek incelemeler yapılmalıdır.

The Course of Asthma and It's Changes

In most children diagnosed with asthma, symptoms first appear before the age of two. This typically manifests as symptoms like coughing and wheezing, often in response to upper respiratory infections. In early childhood, incomplete lung development and narrow airways predispose to recurrent bronchial constriction. However, by the ages of 4-5, as lung development completes, many children clinically improve in asthma symptoms.

By adolescence, a tendency towards improvement is observed in many children, and approximately 60% of patients diagnosed with asthma in childhood recover during this period. This recovery is more common in non-allergic cases. However, for some individuals, symptoms may reappear after adolescence. The recovery rate may be lower for allergic asthma cases, but allergen immunotherapy can increase this rate up to 90%.

Asthma Diagnosis in Children

The most important step in diagnosing asthma is examining the patient's medical history. In particular, symptoms such as coughing, wheezing, and/or shortness of breath worsening at night increase the likelihood of asthma. A positive response to bronchodilator medications for these symptoms supports the diagnosis of asthma. Diagnosing asthma in children under the age of five can be more challenging. In this age group, it's important to pay attention to symptoms that suggest asthma in the child. If any of the symptoms persist for a prolonged period, additional tests such as respiratory function tests and allergy tests should be conducted for an accurate diagnosis.

- Ailede astım öyküsü olan yakınlar var mı?
- Nefes darlığı ne sıklıkta ortaya çıkıyor?
- Çocuk gece uyurken hırıltılı mı nefes alıyor?
- Öksürük krizleri çok şiddetli mi ve uykusunu bölecek kadar mı?
- Çocuğun alerjik reaksiyonları var mı? (polen, toz, tüy, gıda)
- Sigara dumanı gibi irritan maddelere maruz kalıyor mu?
- Basit hastalıkların belirtileri uzun süre devam ediyor mu? (örneğin, soğuk algınlığı)

Are there any close relatives with a history of asthma?

- How often does shortness of breath occur?
- Does the child wheeze while sleeping at night?
- Are coughing fits very severe and disruptive to sleep?
- Does the child have allergic reactions (to pollen, dust, animal fur, food)?
- Is the child exposed to irritants like cigarette smoke?
- Do symptoms of common illnesses persist for a long time? (e.g., common cold)

Çocuklarda Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi ve Alerji Testleri

Astımın teşhisi ve tedaviye yanıtın izlenmesi için solunum fonksiyonlarını ölçme testi oldukça önemlidir. Bu test, spirometre adı verilen bir cihazla gerçekleştirilir. Zorlu nefes verme sırasında yapılan ölçümler, astım tanısı konmasına ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesine yardımcı olur. Sağlıklı bireylerle karşılaştırılarak yapılır ve tedaviyle birlikte solunum fonksiyonlarında gözlenen düzelme takip edilir. Ayrıca, astım tanısı konan her hastada bu test gerekli değildir. Tanı kesin olmadığında veya tedaviye yanıt alınamadığında ise bu testin yapılması önerilir.

Alerjik astıma sebep olabilecek alerjenlerin belirlenmesinde alerji deri testleri kullanılır. Bu testler, ön kolun iç yüzüne veya sırt bölgesine küçük delikler açılarak yapılır. Sonrasında, ciltteki kızarıklık ve kabarma incelenerek hangi alerjene karşı reaksiyon geliştiği belirlenir. Ancak, alerji

Assessment of Respiratory Functions and Allergy Tests in Children

The measurement of respiratory functions using spirometry is crucial for diagnosing asthma and monitoring response to treatment. This test involves using a device called a spirometer to measure lung function during forced exhalation. These measurements, compared with those of healthy individuals, assist in diagnosing asthma and evaluating response to treatment. Improvement in respiratory functions following treatment is also tracked. However, this

Alerjik astım olanların iyileşme oranı daha düşük olabilir.

The recovery rate may be lower for those with allergic asthma.

deri testleri uygulaması uygun olmayan durumlarda, örneğin 3 yaş altındaki çocuklarda, yaygın alerjik egzamaya sahip hastalarda, antihistaminik içeren ilaç kullananlarda veya deriye baskı uygulanmasıyla kabarma reaksiyonu verenlerde, kan testleri kullanılabilir. Bu kan testleri spesifik immünoglobulin E seviyelerini ölçerek alerjiyi belirlemede yardımcı olur. Bu testler, çocukların sağlığını korumak ve doğru tedaviyi belirlemek adına büyük öneme sahiptir.

Alerjiyi Kontrol Altına Al!

Çocuklarda astım tedavisi, öncelikle alerjik tetikleyicilerden kaçınmakla başlar. Bu, hastalık belirtilerinin ve bronşlardaki duyarlılığın azalmasına yardımcı olabilir. Çevresel önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda ilaçlar kullanılır. Rahatlatıcı ilaçlar, astım atağı sırasında kullanılırken, kontrol edici ilaçlar atakları önlemeye yardımcı olur. Kontrol edici ilaçlar arasında, çocuklarda kullanılan yeni nesil kortizon esaslı spreyler öne çıkar. Bu ilaçlar, bronşlarda kalıcı hasar riskini azaltabilir. Ancak, doktor kontrolü dışında kullanıldığında yan etkilere neden olabilirler.

test may not be necessary for every individual diagnosed with asthma. It is recommended when the diagnosis is uncertain or when there is inadequate response to treatment.

Allergy skin tests are used to identify allergens that may cause allergic asthma. These tests involve making small pricks on the inner forearm or back and then examining any redness and swelling on the skin to determine which allergen triggers a reaction. In cases where allergy skin tests are not appropriate, such as in children under 3 years of age, patients with widespread allergic eczema, those taking antihistamines, or individuals who develop swelling reactions upon skin pressure, blood tests can be used. These blood tests measure specific immunoglobulin E levels to help identify allergies. These tests are of great importance in protecting children's health and determining the appropriate treatment.

Astım tedavisinde alerji aşıları da kullanılabilir.

Allergy immunotherapy can also be used in asthma treatment.

İlaçların doğru şekilde alınması önemlidir. İnhaler adı verilen sprey ilaçların, mutlaka bir aracı tüp ile kullanılması gerekir. Ayrıca, 6 yaşından büyük çocuklar için toz şeklinde astım ilaçları da mevcuttur. Bu ilaçların doğru şekilde kullanılması için doktor denetimi önemlidir. Daha hafif astım vakalarında, günlük olarak alınan lökotrien düzenleyiciler kullanılabilir. Ancak, atakların tekrarlaması durumunda kortizon esaslı spreyler daha etkili olabilir.

Control Your Allergy!

Treatment for asthma in children begins with avoiding allergic triggers, which can help reduce symptoms and bronchial sensitivity. Medications are used when environmental measures are insufficient. Bronchodilator medications are used during asthma attacks, while controller medications help prevent attacks. Among controller medications, newer generation corticosteroid-based sprays are preferred for use in children. These medications can reduce the risk of permanent damage to the bronchi. However, they can cause side effects if used without medical supervision.

Astım tanısında, hastanın öyküsü çok önemli.

Patient history is very important in diagnosing asthma.

Ayrıca, astım tedavisinde alerji aşıları da kullanılabilir. Bu yöntem, ilaç tedavisiyle birlikte astım semptomlarını azaltabilir. Son yıllarda, dil altı damla aşı tedavisi tercih edilmektedir. Tüm bu tedavi seçenekleri, çocuk astım hastalarının bir çocuk alerji uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerektiğini vurgular.

Genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak ataklardan oluşur.

Attacks often occur due to upper respiratory tract infections.

It is important to take medications correctly. Inhaler medications, which are sprays, must be used with a spacer tube. Additionally, powder form asthma medications are available for children over 6 years of age. Doctor supervision is important for using these medications correctly. In milder cases of asthma, leukotriene modifiers taken daily can be used. However, corticosteroid-based sprays may be more effective in preventing recurrent attacks.

Furthermore, allergy immunotherapy can be used in asthma treatment. This method can help reduce asthma symptoms when used alongside medication. In recent years, sublingual drop immunotherapy has been preferred. All of these treatment options emphasize the importance of children with asthma being evaluated by a pediatric allergist.

Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. **İlke Beyitler**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları - Çocuk Nefrolojisi - Çocuk Romatolojisi /
Child Health and Diseases - Child Nephrology – Child Rheumatology
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Genetik Savaş: Ailevi Akdeniz Ateşi

Genetic War: Familial Mediterranean Fever

Ailevi Akdeniz Ateşi gibi genetik bir hastalıkla mücadele ederken, erken tanı hayati önem taşıyor. Genetik testler ise kesin tanı için yeterli olmuyor.

When dealing with a genetic disease like Familial Mediterranean Fever, early diagnosis is crucial. However, genetic tests alone may not be sufficient for a definitive diagnosis.

Ailevi Akdeniz Ateşi, tekrarlayan ateş ve çeşitli vücut ağrılarına neden olan (karın, göğüs ve eklem ağrıları) kalıtsal bir hastalıktır. Kalıtsal bir gen mutasyonu nedeniyle vücudun kendi kendine oluşturduğu iltihabi ataklarla seyreder ve dokularda protein birikmesine neden olarak organlarda hasara yol açabilir. Akdeniz havzasında yaşayan Yahudi, Ermeni, Arap, Yunan ve Türkler hastalığın en sık görüldüğü etnik gruplar olarak biliniyor. Bu nedenle, Ailevi Akdeniz Ateşi, ülkemizde de sıkça görülüyor. Erken teşhisin hayati önem taşıdığı bu hastalıkta tekrarlayan yakınmaları olan kişilerin yakından takip edilmesi oldukça önem taşıyor.

Ailevi Akdeniz Ateşi, MEFV genindeki değişiklikler sonucunda vücudun normal iltihaplanma yanıtının bozulmasıyla ortaya çıkıyor. Bu mutasyonlar, vücuttaki iltihabı kontrol etmeyi zorlaştırır ve tekrarlayan ataklara neden olur. Hastalık genellikle çocukluk döneminde başlar ve periyodik ataklarla seyreder.

Çekinik bir gen yoluyla aktarılan ve anne babadan çocuklara geçebilen bu hastalıkta, sadece bir ebeveyn taşıyıcı ise genellikle çocuklarda görülmüyor. Genellikle çocukluk döneminde teşhis edilen ve kesin bir tedavisi olmayan bu hastalığın atakları ilaç ile büyük oranda kontrol altına alınabiliyor.

Ataklar genellikle 12 saat ile 3 gün arasında sürer. Belirtiler ise genellikle ateş, ağrı ve vücudun zarla kaplı bölgelerinde (karın, akciğer zarı, kalp zarı) inflamatuar ataklar şeklindedir. Tüm bunlara ek olarak, ataklar ateşli veya ateşsiz olabilir. Bazı hastalarda cilt bulguları ve kas ağrıları ortaya çıkabilir. Hastaların %90'ında ilk atak 20 yaşından önce ortaya çıkar. Eklemleri etkileyen artrit atakları haftalarca sürebilir.

Familial Mediterranean Fever is a hereditary disease characterized by recurrent fever and various body pains (abdominal, chest, and joint pains). It is caused by an inherited genetic mutation that leads to inflammatory attacks initiated by the body itself, which can result in tissue damage due to protein accumulation in organs. Ethnic groups living in the Mediterranean basin, including Jews, Armenians, Arabs, Greeks, and Turks, are known to have the highest prevalence of this disease. Therefore, Familial Mediterranean Fever is also frequently seen in our country. In this disease, early diagnosis is crucial for individuals experiencing recurrent symptoms, and close monitoring is highly important.

Familial Mediterranean Fever arises from changes in the MEFV gene, disrupting the body's normal inflammatory response. These mutations make it difficult to control inflammation in the body, leading to recurrent attacks. The disease

Ataklar 12 saat ile 3 gün arasında sürüyor.

Attacks last between 12 hours to 3 days.

Hastaların yüzde 90'ında ilk atak, 20 yaşından önce ortaya çıkıyor.

In 90% of patients, the first attack occurs before the age of 20.

Çocuklarda "Ailevi Akdeniz Ateşi" Atağı !

Çocuklar atak anında, genellikle hasta hisseder ve günlük aktivitelerini yapmakta zorlanabilirler. Bazı ataklar okula gitmeyi engelleyebilir. Ateş ve karın ağrısından sonra en sık görülen belirti ağrılı ve şiş eklem problemleridir. Bu genellikle birkaç gün veya 1-2 hafta içinde kendiliğinden geçer. Ailesel Akdeniz Ateşindeki eklem tutulumu genellikle ayak bileği ve dizlerde başlar, daha sonra kalça, el bileği, omuz ve dirsekleri de etkileyebilir. Tutulan eklem şiş ve kızarık görünür. Göğüs ağrısı genellikle tek taraflı olup ateşle birlikte görülebilir.

Ailevi Akdeniz Ateşi teşhisi, hastalığın tekrar eden niteliği, atak sırasında belirtilerin görülmesi ve ataklar arasında hastanın normal olmasıyla yapılır. Doktor, hastalık hikayesini değerlendirerek tanı koyar. Genetik testler tanıya yardımcı olabilir ancak kesin tanı koymak için tek başına yeterli değildir.

typically begins in childhood and follows a course of periodic attacks.

In this disease, which is transmitted through a recessive gene and can be passed from parents to children, it is generally not seen if only one parent is a carrier. Familial Mediterranean Fever, usually diagnosed in childhood and with no definitive treatment, can be largely controlled with medication during attacks.

Attacks typically last between 12 hours and 3 days. Symptoms usually include fever, pain, and inflammatory attacks in serous membranes (abdominal, pleural, pericardial). Additionally, attacks can be with or without fever. Some patients may experience skin manifestations and muscle pains. The first attack occurs before the age of 20 in 90% of patients. Arthritis attacks affecting the joints can last for weeks.

Tedavi Yöntemleri

Ailesel Akdeniz Ateşi ataklarını kontrol altına almak ve amiloidoz gelişimini önlemek için kullanılan ilaç, inflamasyonu azaltır ve atakları engellemeye yardımcı olur. Dozaj, hastanın durumuna göre belirlenir ve tablet formunda alınır. Bu tedavi, çoğu hastada atakların sayısını ve şiddetini azaltmanın yanı sıra amiloid gelişimini engeller. Tedaviyle birlikte, hastaların yarısında nöbetler tamamen ortadan kalkar, yüzde 30-40'ında kısmi baskılanma sağlanırken, yüzde 10'unda ise ataklar kontrol altına alınamaz. İlaç, etkisi için atak öncesi ya da sırasında değil, yaşam boyu düzenli kullanılmalıdır. Nadir durumlarda ilaca direnç gösteren hastalarda alternatif ilaçlar bulunabilir. En yaygın yan etkileri arasında şişkinlik, bulantı, karın ağrısı ve ishal yer alır, özellikle yüksek dozlarda kullanıldığında ortaya çıkabilir.

Aile geçmişi ya da tekrarlayan belirtiler varsa uzmana danışın

Consult a specialist if there is a family history or recurring symptoms.

"Familial Mediterranean Fever" Attacks in Children!

During attacks, children typically feel unwell and may struggle to perform daily activities. Some attacks can prevent them from attending school. The most common symptoms following fever and abdominal pain are painful and swollen joint problems, which usually resolve spontaneously within a few days to 1-2 weeks. Joint involvement in Familial Mediterranean Fever usually begins in the ankles and knees, then may affect the hips, wrists, shoulders, and elbows. The affected joint appears swollen and red. Chest pain is often unilateral and can occur with fever.

The diagnosis of Familial Mediterranean Fever is based on the recurrent nature of the disease, the presence of symptoms during attacks, and the absence of symptoms between attacks. The doctor makes the diagnosis by evaluating the patient's medical history.

Genetic tests can assist in diagnosis but are not sufficient alone to establish a definitive diagnosis.

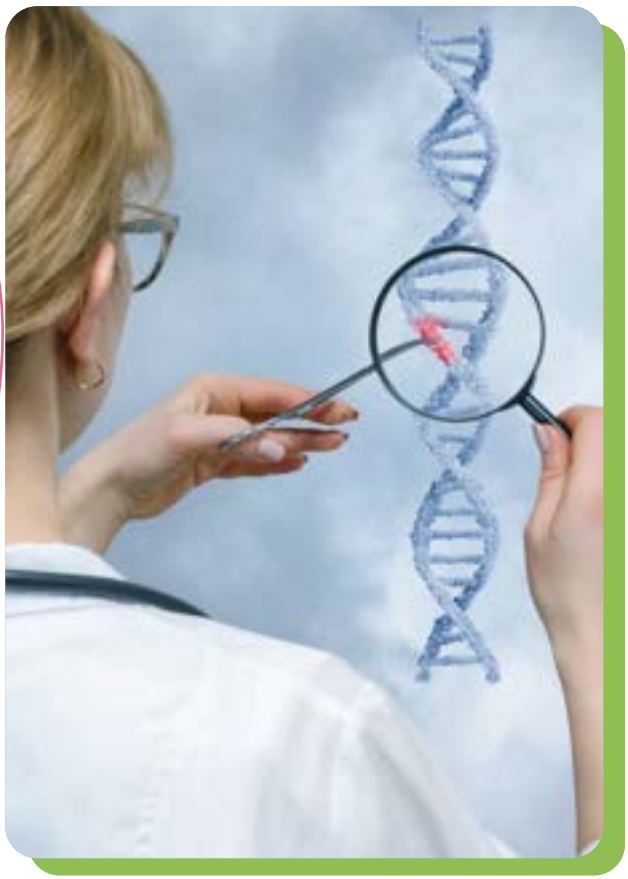
Treatment Methods

The medication used to control Familial Mediterranean Fever attacks and prevent amyloidosis development reduces inflammation and helps pre-

İlaç tedavisi, atakları engellemeye yardımcı oluyor.

Medication therapy helps prevent attacks.

Hastalıkla ilişkili en önemli risklerden biri olan amiloidoz, vücutta protein birikmesine neden olan bir hastalıktır. Tanı konulmadan önce amiloidoz gelişmemişse, erken tedavi ile böbrek hasarı ve yetmezliği genellikle önlenebilir. Bu nedenle, özellikle aile geçmişi varsa ve tekrarlayan belirtiler varsa, erken tanı için doktora başvurmak önemlidir. Bu sayede sağlıklı bir yaşam sürdürmek mümkün olabilir.



vent attacks. The dosage is determined based on the patient's condition and is taken in tablet form. This treatment not only reduces the frequency and severity of attacks in most patients but also prevents the development of amyloidosis. With this treatment, attacks completely disappear in half of the patients, partial suppression is achieved in 30-40%, and attacks cannot be controlled in 10%. The medication should be taken regularly throughout life for its effect, not just before or during an attack. In rare cases where patients show resistance to the medication, alternative drugs may be available. Among the most common side effects are swelling, nausea, abdominal pain, and diarrhoea, particularly when used at high doses.

Amyloidosis, one of the most significant risks associated with the disease, is a condition characterized by the accumulation of proteins in the body. If amyloidosis has not developed before diagnosis, early treatment can often prevent kidney damage and failure. Therefore, it is important to consult a doctor for early diagnosis, especially if there is a family history and recurrent symptoms, to maintain a healthy life.

teknolojiyle dolu bir yaza hazır mısın?

Teknoloji ve İnovasyon Okulu

Tarihler
1 Temmuz - 2 Ağustos

Yaş Grubu
9-17 Yaş

Kurslar
Dijital Oyun Atölyesi
Kodlama Atölyesi (Ardunio)
Tasarımın Temelleri ve 3D Baskı
Robotik Atölyesi (LEGO EV3)
Yetkinlik Atölyesi
Kurum Gezileri

Bilgi ve Başvuru İçin
academy@gunsel.com.tr
info@ozaygunselcocukuniversitesi.org
0548 833 13 38

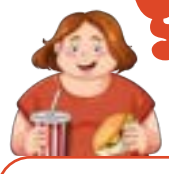
ÖZAY GÜNSEL Çocuk Üniversitesi

GÜNSEL ACADEMY

Doç. Dr. / Assoc. Prof. Dr. **Neşe Akcan Özlük**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Child Health and Diseases
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / Near East University Hospital

Çocuklarda Obezite

Obesity In Children



Çocuklarda obeziteye sebep olan nedenleri doğru saptamak doğru tedaviyi bulmak açısından hayati önem taşıyor.

Accurately identifying the causes of obesity in children is vital for finding the right treatment.

Obezite, genetik ve genetik olmayan faktörlerden kaynaklanan küresel bir sorundur ve her yaş grubunu etkileyebiliyor. Obezite, günümüzde önlenebilir ölümler arasında sigaradan sonra ikinci sırada yer alıyor. Son 30 yılda,

Obesity is a global issue stemming from both genetic and non-genetic factors, affecting all age groups. It ranks second among preventable causes of death worldwide, following smoking.

çocuk ve gençlerde obezite oranları dünya çapında hızlı bir artış gösteriyor. Bu artışın temel nedenleri arasında da, teknolojinin gelişmesiyle birlikte çocukların fiziksel aktivitelerinin azalması ve beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde değişmesi bulunuyor.

Obezite genellikle vücuda alınan enerji miktarının, enerji harcamasından fazla olduğu durumlarda ortaya çıkıyor, bu da yağ dokusunun artmasına neden oluyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlıyor. Doğru değerlendirilmede de, çocuğun vücut kitle indeksi (VKİ), grafiklerde yüzde 85'in üzerinde ise fazla kilolu, yüzde 95'in üzerinde ise obez olarak kabul ediliyor.

Obezitenin Nedenleri?

Obezitenin temel nedenleri biyolojik, çevresel ve davranışsal etmenlere dayanıyor. Bu etmenler genellikle vücut içinden kaynaklanan (endojen) ve dış çevreyle ilişkilendirilen (ekzojen) faktörler olarak iki ana gruba ayrılıyor.

Over the past 30 years, obesity rates among children and adolescents have seen a rapid increase worldwide. Key drivers of this rise include reduced physical activity among children due to advancements in technology and unfavourable changes in dietary habits.

Obesity typically arises when the energy intake exceeds energy expenditure, leading to an accumulation of excess fat tissue. The World Health Organization (WHO) defines obesity as "an abnormal or excessive accumulation of fat that may impair health." In terms of assessment, a child is considered overweight if their body mass index (BMI) is above the 85th percentile on growth charts and obese if it is above the 95th percentile.

Causes of obesity

The main causes of obesity are based on biological, environmental, and behavioural factors, which are generally categorized into two main groups: those originating within the body (endogenous) and those associated with the external environment (exogenous).

Obezitenin etkili tedavisi için kritik dönem, bebeklik dönemi..

The critical period for effective obesity treatment is infancy.

Yetersiz uyku, aşırı ekran süresi ve hareket azlığı obeziteyi tetikliyor

Inadequate sleep, excessive screen time, and lack of physical activity trigger obesity.

Obezitenin genetik bir bileşeni olduğuna dair kanıtlar bulunsa da, çevresel etkilerin ve eğilimlerin baskın olduğu bir gerçektir. Yapılan ikiz ve aile çalışmalarında, bireyler arası varyasyonun yüzde 30 ile yüzde 70 arasında genetik uyumluluk gösterdiği tespit edilmiştir. İncelenen genetik durumlar neticesinde obezite için 3 temel genetik kalıtım grubu belirlenmiştir.

Monogenik Obezite, tek bir gen bozukluğunun neden olduğu, gelişimsel sorunlara yol açmayan ancak ciddi obeziteye sebep olan bir durumu ifade eder. Özellikle erken yaşta başlayan obezite durumlarında mutlaka düşünülmelidir.

Sendromik Obezite ise zeka geriliği, dismorfik özellikler ve gelişimsel anomalilerle ilişkili olan sendromlarla birlikte ortaya çıkan obezite durumlarını içerir. Bu grupta Prader-Willi Sendromu, Bardet-Biedl Sendromu, Alström Sendromu gibi yaklaşık 30 farklı hastalık bulunmaktadır.Poligenik obezite ise vücut ağırlığını etkileyen birçok genin katkısıyla ortaya çıkan obezite durumudur.

While there is evidence of a genetic component to obesity, environmental influences and behaviours are predominant factors. Twin and family studies have shown that genetic factors account for 30% to 70% of inter-individual variation.

As a result of genetic studies, three primary genetic inheritance groups for obesity have been identified.

Monogenic Obesity refers to a condition caused by a single gene mutation that does not lead to developmental problems but results in severe obesity. This should be considered especially in cases of early-onset obesity.

Genetik faktörler dışında, endokrin veya hormonal bozukluklar da obeziteye neden olabilir. Bu bozukluklar arasında cushing hastalığı (böbreküstü bezinden aşırı kortizol salgılanması), hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması), büyüme hormonu eksikliği gibi nedenler bulunmaktadır.

Çevresel Nedenler

Günümüzde gıda tedarik zincirleri, enerji açısından zengin ve aşırı yeme için uygun ortamlar yaratıyor.Bu durum, obezitenin gelişimine katkıda bulunarak çocuklara yönelik obezojenik bir çevre meydana getiriyor.1990'lı yıllarda ortaya çıkan ve hayatımıza giren "obezojenik çevre terimi", kilo alımını destekleyen bir ortamı tanımlıyor. Kısacası, sağlıksız beslenme ortamını ifade eden bu terim, obezite riskini artırıyor. Özellikle günümüzde çocukların içinde bulunduğu çevresel koşullar, enerji deposu yüksek besinlerin bolca tüketilmesine olanak tanıyor.

Çocuğun vücut kitle endeksi, %95 değerinin üzerinde ise obez olarak kabul ediliyor.

Obesity is defined as a BMI at or above the 95th percentile for children and adolescents of the same age and sex.

Syndromic Obesity encompasses obesity conditions that occur in association with intellectual disability, dysmorphic features, and developmental anomalies. This group includes around 30 different diseases such as Prader-Willi syndrome, Bardet-Biedl syndrome, and Alström syndrome.

Polygenic Obesity is a form of obesity resulting from the contribution of many genes affecting body weight.

In addition to genetic factors, endocrine or hormonal disorders can also cause obesity. These disorders include Cushing's disease (excessive cortisol secretion from the adrenal glands), hypothyroidism (underactive thyroid gland), and growth hormone deficiency.

Environmental Causes

Today, food supply chains create environments that are rich in energy and conducive to overeating. This contributes to the development of obesity, forming an obesogenic environment particularly targeted at children. Coined in the 1990s, the term "obesogenic environment" describes an environment that supports weight gain. In essence, this term denotes an unhealthy nutritional environment that increases the risk of obesity. Particularly in today's circumstances, the environmental conditions surrounding children facilitate the abundant consumption of high-energy foods.

Additionally, urban sprawl as a consequence of modernization complicates access to green spaces and limits areas where children can be physically active. Furthermore, the in-

Son 30 yılda, çocuk ve gençlerde obezite oranları hızlı bir artış gösteriyor.

Over the past 30 years, obesity rates among children and adolescents have shown a rapid increase.

Ayrıca, modernizasyonun bir sonucu olarak kentsel yayılma, yeşil alanlara erişimi zorlaştırıyor ve çocukların fiziksel olarak aktif olabileceği alanları sınırlıyor. Bu duruma ek olarak, fast food restoranlarının artan sayısı, sağlığı olumsuz etkileyen besinlere kolay ulaşılabilirlik ve teknolojinin ilerlemesiyle tablet ve telefonların günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olması, ekran maruziyetlerinin artmasına neden olan diğer çevresel faktörler arasında bulunuyor.

Davranışsal Nedenler

Çocuklar, obezojenik bir ortamda bulunurken gıda bolluğu, çeşitliliği ve kolay erişim gibi faktörlerle karşılaşmaktadır. Bu durumda, bireysel kararlar önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun ve ailesinin sağlık kriterlerini göz ardı edip bu çeşitlilikten düşünmeden yararlanması, obezite riskini artırmaktadır. Aynı şekilde, yetersiz uyku, ergenlik döneminde başlayan sigara kullanımı, aşırı ekran süresi ve spor ilgisizliği gibi faktörler bir araya gelerek çocuğun olumsuz bir davranış grafiği geliştirmesine ve hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde daha ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşmasına neden olabilir.

creasing number of fast-food restaurants, easy accessibility to unhealthy foods that impact health negatively, and the advancement of technology making tablets and phones indispensable in daily life contribute to increased screen exposure and are among the other environmental factors leading to this phenomenon.

Behavioural Causes

Children encounter factors such as food abundance, variety, and easy access in an obesogenic environment. In this situation, individual decisions play a crucial role. Ignoring health criteria by taking advantage of this variety without consideration can increase the risk of obesity for both the child and the family. Similarly, factors like inadequate sleep, onset of smoking during adolescence, excessive screen time, and lack of interest in sports can combine to create a negative behavioural pattern in children, leading to more serious health problems in both childhood and adulthood.

Treatment Method

Taking preventive measures from infancy is crucial for effectively preventing obesity. During pregnancy, conditions like gestational diabetes or ex-

Tedavi Yöntemleri

Obezitenin etkili bir şekilde önlenmesi için bebeklik döneminden itibaren alınacak önlemler büyük önem taşır. Gebelik sürecinde, annenin gebelik diyabeti veya aşırı kilo alımı, bebeğin doğum ağırlığı ve obezite riskini artırabilir. Bu nedenle, bebeklerin sağlıklı bir yaşam için ilk adımlarını atması gereken anne karnındaki dönemdir. İlk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme, ardından ek gıdalarla birlikte anne sütünün devam etmesi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının oluşmasına katkı sağlar. Ancak, bu süreçte biberon kullanımı, meyve suyu, tatlı içecekler ve karbonhidrat içeren gıdalardan kaçınılması önemlidir. Ayrıca, glisemik indeksi yüksek gıdaların azaltılması ve diyetin sebze-meyve ağırlıklı olması kilo kontrolü açısından önemlidir. Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, ancak televizyon, bilgisayar ve video oyunları gibi eğlence araçlarının günlük kullanımının 2 saate sınırlanması da sağlıklı yaşam için önemlidir.

Çocukluk döneminde obezite ve insulin direnci durumunda orlistat ve metformin gibi ilaçlar kullanılabilir. Yeni tedaviler arasında da Fentermin ve Topiramat kombinasyonu, Liraglutide ve Setmelanotibulunmaktadır. Cerrahi tedavi, VKİ'si yüksek olan ve diğer tedavilere yanıt vermeyen gençlerde düşünülebilir. Ancak bu tedavi sadece diyet ve egzersizle birlikte uygulanmalıdır. Bu yöntemler, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik ederek obezitenin etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilir.

cessive weight gain can increase the baby's birth weight and the risk of obesity. Therefore, the period when babies should take their first steps towards a healthy life is during pregnancy. Exclusive breastfeeding for the first 6 months followed by continued breastfeeding along with complementary foods contributes to the formation of healthy eating habits. However, it is important to avoid bottle use, fruit juice, sweetened beverages, and carbohydrate-rich foods during this process. Additionally, reducing high glycaemic index foods and focusing on a diet rich in fruits and vegetables are important for weight control. Encouraging physical activity while limiting the daily use of entertainment devices such as television, computers, and video games to 2 hours is also important for a healthy lifestyle.

In childhood obesity and insulin resistance, medications such as orlistat and metformin can be used. New treatments include combinations like Phentermine and Topiramate, Liraglutide, and Setmelanotide. Surgical treatment may be considered in adolescents with high BMI who do not respond to other treatments. However, this treatment should only be applied in conjunction with diet and exercise. These methods can help effectively manage obesity by promoting healthy lifestyle habits.

Çocukların Neşesi Tam Gaz!

The joy of children Full Throttle!

Yakın Doğu Üniversitesi kampüsündeki Kıbrıs Araba Müzesi, sahip olduğu klasik otomobil koleksiyonu görenleri kendisine hayran bırakıyor. Bunu anlamanın tek yolu ise Kıbrıs Araba Müzesi'nde bir gün geçirmeniz!

Kıbrıs Araba Müzesi, kendisine sadece araba tutkunlarını hayran bırakmıyor! sahip olduğu zengin otomobil koleksiyonunun yanı sıra çeşitli makina parçalarından yapılan oyuncaklar, maket araba koleksiyonu, pedallı arabalar, Batman ve transformers figürleri ve daha pek çok eseriyle çocuklar için de büyük bir eğlencenin kapısını aralıyor.

The Cyprus Car Museum located on the Near East University campus leaves its visitors in awe. The only way for you to understand this is to spend a day at the Cyprus Car Museum!

The Cyprus Car Museum not only amazes car enthusiasts! Alongside its rich car collection, it also contains toys made out of various machine parts, a model car collection, pedal cars, Batman and Transformers figures and many other objects to entertain children.

Çocuk ruhu!

Kıbrıs Araba Müzesi'nin çocuklara sunduğu hayal gücü ve eğlence henüz müzeye girmeden başlıyor. İçeriye girmek için, müzenin önünde sergilenen gerçek boyutlu at heykelleri ile traktör ve farklı tarım aletlerinin parçalarından oluşturulan heykellerin arasından geçmek gerekiyor. Giriş kapsı aralandığına ise çocukları, binlerce maket otomobili bir araya getiren zengin bir koleksiyon karşılıyor.

Gözlerini oyuncak araba koleksiyonundan ayırmayı başararak müzeye ilk adımlarını atan çocukları hemen girişte yer alan ikonik bir sinema figürü karşılıyor: Kültleşen animasyonlardan Buz Devri serisinde bir meşe palamudunun peşinden koşturan sevimli sincap Scrat. Sonunda meşe palamudunu yakalayan sincabımızın etrafında ise yine birer klasik olan eski pedallı arabalar yer alıyor.

Siz, klasik otomobillerin tadını çıkarırken çocuklarınız da makina parçalarından hayvan figürleri, Batman ve transformers figürleri gibi onlarca parça ile eğlencenin tadını çıkarmaya devam edecekler. Yaşadıkları şampiyonluklar ile yarıştıkları otomobil markalarını kendi dönemlerinde ikonlaştıran Formula 1'in iki efsane pilotu Alman Michael Schumacher ve Brezilyalı Ayrton Senna'nın olan hiperrealist silikon heykelleri de kendileri gibi efsane olan spor otomobillerin arasında sizlere nostalji yaşatırken çocuklarınıza da büyük bir heyecan yaşatacak!

Child at heart!

The imagination and fun that the Cyprus Car Museum provides for children begins at the entrance. To enter, one has to pass through the life-size horse sculptures exhibited in front of the museum and the sculptures made of parts of tractors and different agricultural equipment. A rich collection of thousands of model cars greet the children at the entrance.

The children who manage to peel their eyes off the toy car collection and take their first steps into the museum are greeted by an iconic cinema figure: Scrat the cute squirrel chasing after an acorn in the popular animated series Ice Age. Around our squirrel, which finally catches the acorn, there are old pedal cars, which are also classics.

As you are enjoying the classic cars, your children will continue to play with the animal figures made out of machine parts, Batman and Transformers figures. Hyperrealist silicone sculptures of Formula 1's two legendary drivers German Michael Schumacher and Brazilian Ayrton Senna, who were icons of the automobile brands in which they won their championships, will also make you feel nostalgic among the legendary sports cars, and will give your children great excitement.

YAKINSAĞLIK
DOKTORLAR
DOCTORS

Prof. Dr. Rüveyde Bundak
Çocuk Endokrinoloji
Pediatric Endocriolagy

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Nilüfer Galip Çelik
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Allerji İmmünoloji Uzmanı
Pediatric Immunology and Allergy

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Arzu Babayiğit
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Allerji İmmünoloji Uzmanı
Pediatric Immunology and Allergy

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Yrd. Doç. Dr. (Spec. Dr.)
Seyhan Erişir Oygucu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Yenidoğan Uzmanı
Pediatric Endocriolagy

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Güniz Yaşöz
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatric Endocriolagy

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Haluk Öztürk
Çocuk Cerrahisi
Pediatric Surgery

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Nerin Nadir Bahçeciler
Çocuk İmmünolojisi ve Allerji
Allergy and Immunology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Arzu Babayiğit
Çocuk İmmünolojisi ve Allerji
Allergy and Immunology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Eray Dirik
Çocuk Nöroloji
Pediatric Neurology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Ceyhun Dalkan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
İlke Beyitler
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Zeynep Çerit
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Neşe Akcan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. İpek Özunan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Nefrolji
Pediatrics Nephrology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mustafa Behçet Şimşek
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Nefrolji
Pediatrics Nephrology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Prof. Dr. Selman Vefa Yıldırım
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Cardiology
Pediatrics Nephrology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Neşe Akcan
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yeniboğaziçi

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mustafa Behçet Şimşek
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Nefrolji
Pediatrics Nephrology

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yeniboğaziçi

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Elçin Güvel Kılınç
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Pediatrics

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yeniboğaziçi

Okul Öncesi / Pre-school:
+90 (392) 223 64 61

İlkokul / Junior College:
+90 (392) 223 64 64

Kolej / College:
+90 (392) 680 20 00

Okul Öncesi / Pre-school:
+90 (548) 853 05 30

İlkokul / Junior College:
+90 (548) 829 06 92

Kolej / College:
+90 (548) 851 65 11

Dr. Suat Günsel Girne Koleji

KÖKLERİMİZDEN GÜÇ ALARAK GELECEĞE YÜRÜYORUZ.

YAKIN DOĞULU

OLMAK AYRICALIKTIR!

Yakın Doğu Yeniboğaziçi Koleji

OKUL ÖNCESİ / PRE-SCHOOL:
+90 (548) 838 65 11

İLKOKUL / JUNIOR COLLEGE:
+90 (548) 826 93 38

KOLEJ / COLLEGE:
+90 (548) 829 93 38

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ | NEAR EAST UNIVERSITY

THE Times Higher Education

2024 Dünya Genç Üniversiteler Sıralaması

World Young Universities Ranking

Kuzey Kıbrıs'ta in Northern Cyprus **1.** st

Türkiye'de in Türkiye **3.** rd

dünyada... in the world **139.** th

www.neu.edu.tr