

RECETE

www.turkiyehastanesi.com

Yıl:24 Sayı:92 Ağustos-Ekim 2022



*Yeni Logomuz ile
Geçmişten Geleceğe*

SAĞLIĞIN GELECEĞİ

Hastanemizdeki Teknolojik Gelişmeler

İki Güzel Film Tavsiyesi

SİNEMA KUŞAĞI

Bilinmeyen Yerleri Keşfetmek

GÜNEY HİNDİSTAN

TANI VE TEDAVİ BÖLÜMLERİ

ACİL SERVİS VE AMBULANS HİZMETLERİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

Genel ve Lokal Anestezi

Spinal/Epidural Anestezi

Sedasyon

BESLENME VE DİYET

Sağlıklı Beslenme Programı

Kişiyi Özel Kilo Verme ve Alma Programları

Bölgesel Zayıflama

-Andüstasyon

-Lenf Drenaj

-Soğuk Lipoliz

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

Beyin Damar Hastalıkları

Omurga Hastalıkları

(Boyun ve Bel Fıtığı)

Travmalar

CHECK-UP PROGRAMLARI

Çocuk Sağlığı Paketleri

Erkek Sağlığı Paketleri

Kadın Sağlığı Paketleri

ÇOCUK CERRAHİSİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Alerji Testleri

Sağlıklı Çocuk Takibi

DERMATOLOJİ

Kadın-Erkek Genital Dermatoloji

(Medikal ve Cerrahi Tedaviler)

Dermatосkopi

Derma Lazer

Ciltte PRP

O-Shot Tedavi

ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE

KLİNİK MİKROBİYOLOJİ

ESTETİK, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

ESWT

Ağrı Tedavisi Kuru İğne

Klinik Pilates

GASTROENTEROLOJİ

Gastroduodenoskopi

Kolonoskopi

Endoskopik Kanama Müdahaleleri

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Alerji - İmmünoterapi

Uyku Apnesi Sendromu

Sigarayı Bırakma

Astım

Koah

Solunum Fonksiyon Testleri

Akciğer Enfeksiyonları - Tüberküloz

İnsterstisyal Akciğer Hastalıkları

GENEL CERRAHİ

Endokrin Cerrahi

Gastroenteroloji Cerrahisi

Karaciğer, Pankreas, Safra Yolları Cerrahisi

Meme Cerrahisi

GÖZ HASTALIKLARI

Glokom

Katarakt ve Refraktif Cerrahi

Kornea ve Kontakt Lens

Lazer Cerrahi

Okuloplastik Cerrahi

Retina

Şaşılık

İÇ HASTALIKLARI

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

Gebelik ve Doğum

Jinekolojik Cerrahi/Myom ve Over Kisti

Laparoskopik/Histeroskopik Müdahale

Menopoz Takibi

Histerekтоми

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

Varis Cerrahisi

Arteriyel (Atardamar) Ameliyatları

Diyabetik Ayak Yara Tedavileri

Böbrek Yetmezliği İçin Fistül Açılması

El-Ayak Terlemesi İçin Kapalı Ameliyat

KARDİYOLOJİ

Koroner Arter Hastalığı

Hipertansiyon Tanı ve Tedavisi

Kalp Yetmezliği

Ekokardiyografi Testi

Kalp Kapak Hastalıkları Tanı ve Tedavisi

Kalp Pili Uygulamaları

Kalp Ritim Bozuklukları

Kalp Romatizması Tanı ve Tedavisi

Kalp Yetmezliği Tanı ve Tedavisi

Koroner Arter Girişimsel Tedaviler

Periferik Damar Hastalıklarının Girişimsel Tedavisi

Girişimsel Kardiyoloji

Hiperlipidemi

Ritim Holter Değerlendirmesi

KLİNİK LABORATUVAR

Allerjenler

Biyokimya

Endokrinoloji

Hematoloji

Mikrobiyoloji

Moleküler Biyoloji

Seroloji

KULAK, BURUN VE BOĞAZ HASTALIKLARI

Baş Boyun Cerrahisi

Kulak Cerrahisi

Endoskopik Sinüs Cerrahisi

Rinoplasti

Pediyatrik KBB

NÖROLOJİ

EEG

EMG

Migren Botoksu

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ

ODYOLOJİ VE İŞİTME TARAMA

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Artroplasti-Kalça Cerrahisi

Ayak Cerrahisi

Diz Cerrahisi

Omuz ve Dirsek Cerrahisi

Spor Yaralanması

Ağrı Tedavisi-PRP

PERİNATOLOJİ

PSİKİYATRİ

PSİKOLOJİ

Psikoterapi

Kişilik Testleri

RADYOLOJİ

UYKU LABORATUVARI

ÜROLOJİ

Androloji

Endoüroloji

Kadın Ürolojisi

Rekonstrüktif Cerrahi

YOĞUN BAKIMLAR

Erişkin Yoğun Bakım

Yenidoğan Yoğun Bakım

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dahiliye, Kadın Hastalıkları ve Doğum,
Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi alanlarındaki
Uzman Hekimlerimizle 7/24 Hizmetinizdeyiz



DR. AHMET FARUK YAĞCI
GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Sevgili dostlarımız,

Zamanın son derece hızlı aktığı ve hastalıkların gündemi daha fazla işgal ettiği bir dönemdeyiz.

Derginin hazırlanma aşamasında yeniden alevlenen Covid-19 gündemdeki yerini koruyordu. Omicron alt varyantları hızlı bir yayılma ile insanları etkilemeye devam ediyordu. Sevinilecek yanı ise hastane ve yoğun bakım yatışlarının çok düşük seviyede olması.

Bu sayımızda ileri teknolojinin getirdiği yenilik ve imkanların hastanemizde kullanımı ana konumuz. Yüksek teknoloji hem sağlıkta öze yönelik tedaviyi kolaylaştırırken bir yandan da çevre dokulara hasarı minimuma indirmektedir.

Hastanemiz her geçen günde artarak yüksek teknoloji imkanlarını takip, operasyon ve yoğun bakım alanlarında kullanıma almaktadır. Banka, sandık ve sigorta kurumlarının hemen tamamı ile anlaşması olan hastanemizde yeniliklerin uygulanması hem yatış sürelerini kısaltmakta hem de komplikasyonları azaltmaktadır.

Bunu hem hastalarımız hem de bizimle çalışan kurumlar için gururla ifade ediyoruz.

Ülkemiz dünya ölçeğinde bir tanı ve tedavi merkezi haline gelirken bizim de ağırladığımız yurt dışı hastalar katlanarak artmaktadır. Fiziksel ve teknik şartları hastanemizi operasyon yapan hekimler için de bir çekim merkezi haline getirmiştir. Yeşil ortamı, dışarı ile direkt ilişkili binaları, geniş bahçesi, sıcak insanları ile yurt dışından gelen misafirlerimiz için hem sıhhat bulma hem de güzel anılar biriktirme imkanı tanımaktadır.

Hastanemiz Yurt dışı hastalar bölümü yaygın dillerdeki tercüman ve eşlikçileri ile yoğun bir hizmet vermektedir.

Otuz senedir olduğu gibi dürüstlük ve nezaket ile hizmet ederken hasta hak ve ihtiyaçlarını tamama yakın karşılama amacından asla taviz vermiyoruz.

Bu arada hastanemizin çehresinde önemli bir fark göreceksiniz. Kurumun uzun zamandır kullanılmakta olan logosu değişerek, yeni kurumsal kimlik çalışmasına uygun olarak bütün tabelalar yenilendi. Bu, yönetim kurulu başkanımız Sn. Mücahit Ören ve seçkin davetli topluluğunun katıldığı bir lansman ile kamuoyuna bildirildi.

Sağlıklı günlerde görüşmek dileği ile...

İçindekiler

06 BİZDEN HABERLER

RÖPORTAJ

12 BİROL TATARHAN İLE
AYNI BAHÇEDE 30 YIL



16 GÖZ KIRMSA KUSURLARININ TEDAVİSİNDE
LAZER TEDAVİSİ
PROF. DR. HANEFİ ÇAKIR

18 KULAK ZARI ONARIMINDA
TİMPANOPLASTİ YÖNTEMİ
PROF. DR. İRFAN DEVRANOĞLU



22 GEÇMEYEN AĞRILARA
LAZER ATIŞI
DOÇ. DR. AYLA AKBAL

24 AŞIRI TERLEME - HİPERHİDROZ
UZM. DR. BERNA HİÇDÖNMEZ

26 SAFRA KESESİ TAŞLARI
OP. DR. CAVİT HAMZAOĞLU

28 OSTEOPOROTİK OMURGA KIRIKLARI
OP. DR. T. LEVENT AKDUYGU

30 ARTROSKOPİK CERRAHİ
OP. DR. BİROL TARIK ŞENER

32 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
KANAMALARI
UZM. DR. MEHMET BAYRAM

34 DAMAR LAZERİ İLE CİLT TEDAVİSİ
UZM. DR. METİN OĞUZ

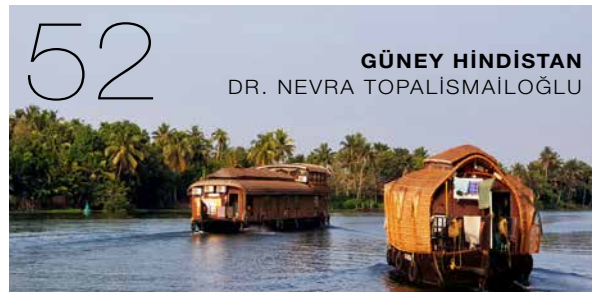


40 YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM VE
TEKNOLOJİK GELİŞMELER
UZM. DR. VESİM BEKRAKİ

44 GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ
OP. DR. TEKİN GÜMÜŞOĞLU

46 SAÇ EKİMİ HAKKINDA MERAK
EDİLENLER

48 SİNEMA KUŞAĞI
DR. AHMET FARUK YAĞCI



58 ANLAŞMALI KURUMLAR



TÜRKİYE HASTANESİ
ADINA İMTİYAZ
SAHİBİ VE BAŞHEKİM
Faruk KOCA

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Dr. Ahmet Faruk YAĞCI

YAYIN KURULU
Dr. Ahmet Faruk YAĞCI
Dr. Nevra TOPALİSMAİLOĞLU

EDİTÖR
Beril BAKI

GRAFİK TASARIMCI
Ergin YAVAŞ

YÖNETİM YERİ
TÜRKİYE HASTANESİ
MERKEZ MAH. DARÜLACAZE CAD.
NO: 14/1 34381 ŞİŞLİ / İSTANBUL
TEL: 0212 314 14 14
FAKS: 0212 314 14 15
www.turkiyehastanesi.com

DANIŞMA KURULU

Acil Servis
Dr. Mehmet SARGIN
Dr. Mesut TOMO
Dr. Rahmet MUSTAPAYEV

Ağız ve Diş Sağlığı
Dt. Hilal Yıldız YÜKSEL

Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Uzm. Dr. Yusuf Ziya YENER
Uzm. Dr. Deniz TURAN
Uzm. Dr. İmanali DUYŞOYEV

Beslenme ve Diyet
Uzm. Dyt. Bahattin ARSLAN
Uzm. Dyt. Esra Kurt MUTLU

Beyin ve Sinir Cerrahisi
Op. Dr. Levent AKDUYGU

Biyokimya
Uzm. Dr. Emine AKIN

Çocuk Cerrahisi
Prof. Dr. Yunus SÖYLET
Op. Dr. Cem KARA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Doç. Dr. Öznur KÜÇÜK
Uzm. Dr. Esra ÇETİNKAYA
Uzm. Dr. Eşref ZİN LATT
Uzm. Dr. Salim ERDOĞAN
Uzm. Dr. Şükrü CİDO

Dermatoloji
Uzm. Dr. Metin OĞUZ
Uzm. Dr. Mehtap KARAASLAN
Uzm. Dr. Berna HİÇDÖNMEZ

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Doç. Dr. Ayla AKBAL
Uzm. Dr. Fatma İnci AYDİLEK

Gastroenteroloji
Uzm. Dr. Refik OKÇU
Uzm. Dr. Mehmet BAYRAM

Genel Cerrahi
Op. Dr. Cavit HAMZAOĞLU
Op. Dr. Ece KOÇUM

Göğüs Hastalıkları-Alerji
Prof. Dr. Recep AYDİLEK
Uzm. Dr. İmran ÖZDEMİR

Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Op. Dr. Tekin GÜMÜŞOĞLU

Üroloji
Doç. Dr. Yahya Murat UĞRAŞ
Op. Dr. Ahmet Talha BEŞİŞİK

Göz Hastalıkları
Prof. Dr. Hanefti ÇAKIR
Prof. Dr. Mehmet ÇAKIR
Prof. Dr. Tunç OVALI
Op. Dr. Çolpan OVALI
Op. Dr. Emre GÜLER
Op. Dr. Erdiç CEYLAN
Op. Dr. M. Bahattin KIR
Op. Dr. M. Kadir EGEMENOĞLU

İç Hastalıkları
Doç. Dr. Meshut BAŞAK
Uzm. Dr. Ahmet Faruk YAĞCI
Uzm. Dr. Mehmet Necip ÇETİNER
Uzm. Dr. Yasin KESKİN
Uzm. Dr. Burcu Kurt YILDIRIM

Kalp Damar Cerrahisi
Doç. Dr. Bilal Kaan İNAN
Op. Dr. Cafer ABBASOĞLU

Kardiyoloji
Prof. Dr. Ertan YETKİN
Uzm. Dr. Hasan ATMACA

Kadın Hastalıkları ve Doğum
Op. Dr. Aslı COŞKUN SEVKET
Op. Dr. Ayşe Meryem USLU
Op. Dr. Mehmet AYGÜN (Perinatoloji)
Op. Dr. Nevra TOPALİSMAİLOĞLU
Op. Dr. Nihal ÇAKIR
Op. Dr. Özgür ÇETİNER
Op. Dr. Tülay KOLDAŞ

Klinik Psikoloji
Uzm. Psk. Cansu DÜLGER
Psk. Buse BAYTIN

Kulak-Burun-Boğaz
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU
Prof. Dr. İsmet Ercan CANBAY
Op. Dr. Ahmet YILDIRIM
Op. Dr. Cevat UÇAR
Op. Dr. İlhan ÖZBEK

Nöroloji
Doç. Dr. Adile ÖZKAN

Ortopedi ve Travmatoloji
Prof. Dr. Atilla PARMAKSIZOĞLU
Op. Dr. Mehmet HELVACI
Op. Dr. Tarık ŞENER

Psikiyatri
Uzm. Dr. Havva AFŞAROĞLU
Uzm. Dr. Merve ÇUKUROVA

Radyoloji ve Görüntüleme
Uzm. Dr. Adnan ALPTEKİN
Uzm. Dr. Funda AKAÇLI
Uzm. Dr. Nilgün EREN

YAPIM



BASKI
İHLAS GAZETECİLİK. A.Ş.
MERKEZ MAH. 29 EKİM CAD.
İHLAS PLAZA NO: 11 A/41
YENİBOSNA, BAĞÇELİEVLER / İST.
TEL: 0212 454 30 00



Yeni Logomuzla Geçmişten Geleceğe TÜRKİYE HASTANESİ

İhlas Holding bünyesinde 31 yıldır faaliyet gösteren Türkiye Hastanesi'nin yenilenen logosu, hastane bahçesinde düzenlenen muhteşem bir organizasyonla kamuoyuna tanıtıldı. Hastanenin tarihî atmosferinde gerçekleştirilen törene, İhlas Holding Yönetim Kurulu Başkanı Ahmet Mücahid Ören, İhlas Medya Grup Başkanı Aslıhan Ören, Şişli Belediye Başkanı Muammer Keskin, Kâğıthane Belediye Başkan Yardımcısı Nedret Apaydın, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri, üniversitelerin rektör, dekan ve öğretim üyeleri, Darülaceze Başkanlığı yetkilileri, İhlas Holding yöneticileri ile hastanenin hekim ve sağlık personel kadrosu katıldı.



LANSMANA SEÇKİN DAVETLİLER KATILDI

Hastanenin havuzlu bahçesinde düzenlenen törende İhlas Holding Yönetim Kurulu Başkanı Ahmet Mücahid Ören, İhlas Medya Grup Başkanı Aslıhan Ören, Şişli Belediye Başkanı Muammer Keskin ve çok sayıda seçkin davetli yer aldı.



Törende konuşan İhlas Holding Yönetim Kurulu Başkanı A. Mücahid Ören, Türkiye Hastanesinin kurulduğu ilk günden bu yana sürekli gelişen bir grafik izlediğini belirterek "Holding olarak önümüzdeki dönemde sağlık sektöründe büyüme hedefimiz devam edecek. Başta İstanbul olmak üzere Anadolu'nun merkezi lokasyonlarında yeni hastaneler açarak zincirleşmek istiyoruz. Bu arada çok önem verdiğimiz bir yaşlı bakım merkezi açılması projesi üzerinde de çalışıyoruz" dedi.

1991 yılında merhum 8. Cumhurbaşkanı Turgut Özal ile merhum Enver Ören'in açılışını yaptığı Türkiye Hastanesinin etik değerlerine sadık kalarak hizmete devam ettiğini hatırlatan Ören "Burası gerçekten bir ev. Hepimizin acı tatlı günleri geçti. Hem hastaların hem de hastane personelinin aidiyet duygusu çok yüksek" dedi.



İLAÇ KOKMAYAN HASTANE

Türkiye Hastanesinin tarihî binası, ağaçlarla süslü bahçesi ile benzeri bulunmadığına dikkat çeken Ören “Burası ilaç kokmayan bir hastane. Böyle bir hastaneyi dünyada başka yerde bulamazsınız. Bu kapı, burada kapanmaz. Çünkü Türkiye Hastanesi, bu güzel ülkenin ismiyle müsemma. Tarihî özellikleri ile geçmişten geleceğe çok değerli bir miras taşıyan hastanemiz; yeni logosu, son teknoloji

ile donatılmış hizmet binaları, alanında uzman hekim ve sağlık çalışan kadrosu ile güçlenerek büyümesini sürdürüyor. Türkiye Hastanemiz, her dönemde olduğu gibi salgın döneminde de yoğun bakım üniteleriyle, hekimleriyle hastalara umut oldu. Son dönemde tıbbi alanda, branş doktor sayısı ile hasta sayısında iki kat büyüme kaydeden hastanemiz, etik değerlerine sadık kalarak ‘Evim gibi’ misyonuyla hastalarına hizmet vermeye devam ediyor” diye konuştu.



HASTALARIMIZIN ÖNCE DUSINI ALIYORUZ

Türkiye Hastanesinin değerlerine bağlı kaldığını söyleyen A. Mücahid Ören “Enver Bey bu hastaneyi kurduğunda ‘Hastaların önce duasını alacağız’ prensibini koydu. Bu prensibe biz de sahip çıktık. ‘Evim gibi’ sözünün hakkını vermeye devam edeceğiz” dedi.

BİR BARDAK ÇAYIN HATRI VAR

Sultan Abdülhamid Han'ın 1891'de yaptırdığı binada faaliyet gösteren Türkiye Hastanesinin geçmişten geleceğe uzanan bir şifa kapısı olduğunu söyleyen Genel Müdür Hayati Odabaşı "Çok şükür milyonlarca hastamızdan çok dua aldık. Gerçek bir misafirperverlik içerisinde rahmetli Enver Bey'in de vasiyeti olarak; ücretsiz çaylarını yudumlarken sağlık hizmeti almalarını sağlıyoruz. Bugün 8 ameliyathane, 25 yoğun bakım yatağı, 33 medikal branşta 15'i öğretim üyesi 60 uzman doktor 500'e yakın personelle hizmet veriyoruz" dedi.



25 YILI GEÇENLERE VEFA PLAKETİ

Hastanenin emektar isimleri Başhekim Dr. Faruk Koca (solda) ve Dr. Refik Okçu da plaket alanlar arasındaydı.

Yeni logonun tanıtım töreninde, 25 yıl ve üzerinde hizmet veren 35 yönetici, doktor ve hastane personeline Ahmet Mücahid Ören tarafından plaket verildi.

GELENEKTEN GELECEĞE...

Yeni logoya imzasını atan Fikri Yönetim Kurulu Başkanı Necmi Çiçekçi, tasarımda hastanenin tarihî binasından ilham aldıklarını söyledi. Çiçekçi "Yeni logonun şeklinde hastanemizin ön yüzünün görünüşünü baz aldık. Bunun üzerine geleneklerine bağlı ancak yenilikçi vizyonunu ekledik" dedi.



HEMŞİRE, HASTAYA UZANAN ŞEFKAT ELİ

Hemşireler özellikle pandemi döneminde önemi daha da çok anlaşılan sağlık çalışanları arasında geliyor. Onlar, görevlerinin başında, covid servislerinde yada çalıştıkları bölümde hastalara şifa ve şefkat dağıtmaya devam ediyorlar. Sevgi, şefkat ve hoşgörünün simgesi olan hemşirelerimizin hemşireler gününü kutladık.



DOKTOR VE SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZIN TIP BAYRAMINI KUTLADIK

Sağlık sektöründe 30 yılı aşkın süredir kaliteli hizmet anlayışından ödün vermeden hizmet veren hastanemiz; kıymetli hekimlerimizin 14 Mart Tıp Bayramını hediyelerle kutladı.

Özenli ve özverili yaklaşımlarıyla bizi yeniden sağlıklı buluşturan doktor ve sağlık çalışanlarının Tıp Bayramı'nı tebrik ederiz.

İLETİŞİM BECERİLERİ EĞİTİMİ

Türkiye Hastanesi Genel Müdürü Sayın Hayati Odabaşı, ailemize yeni katılan personellerimize kurum misyon ve vizyonunu anlatmak ve misafirlerimiz ile olan iletişimde pozitif hastane yönetimi yaklaşımları ve iletişim becerilerini daha iyi anlamak için Hilton Otel Bomonti'de interaktif bir eğitim verdi.



Türkiye Hastanesi

“ANNE DOSTU HASTANE” OLMA YOLUNDA



ANNE DOSTU HASTANE NE DEMEK?

Türkiye’de 2011 yılında temelleri atılan Anne Dostu Hastane Programı ile anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmaları amaçlanmıştır. Sürecin merkezinde anne, bebek, anne dostu refakatçi ve tecrübeli sağlık profesyonelleri yer almaktadır. Annenin doğuma ve doğum sonrası süreçte hazırlanması şeklinde programları içerir.

Anne Dostu Hastane programı sayesinde doğumun daha istendik ortam ve koşullarda, daha keyifli gerçekleşmesi sağlanıyor. Dolayısıyla kadınların doğum sürecinden memnun olması ve doğum sonrasında destek alması hedefleniyor. Bu program ile anne adaylarına doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetleri verilerek anne adaylarının doğumun planlanmasına katkıda bulunması hedefleniyor.

ANNE VE BEBEKLERİMİZİN YANINDAYIZ

Türkiye Hastanesi olarak Bebek Dostu Hastane olmanın bilinci ile her daim anne sütü ile beslemenin özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırmaya devam ediyoruz. Yeni çalışmalarımız ile Anne Dostu Hastane unvanı alma yolunda sürecimiz tüm hızıyla devam etmektedir. Anne Dostu Hastane programının tüm kriterlerini gerçekleştirerek Anne Dostu Hastane Unvanına sahip olmanın ötesinde bir amaca sahibiz. Amacımız; daha çok annenin doğum öncesi dönemde doğuma yönelik eğitim ve destek almasını sağlayarak, doğum korkularının azaltılması ve böylece normal doğumu tercih etmesine katkı sağlamaktır.

Profesyonel kadromuz tarafından verilen Gebe Okulu ve emzirme eğitimleri, “Bebeğimle Bin Gün” adlı sosyal medya hesabı üzerinden yapılan paylaşımlar ve annelerimizin doğum süreci için tasarladığımız Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odalarımız ile anne ve bebeklerimizin yanındayız.





Röportaj: Dr. Ahmet Faruk YAĞCI

Birol Tatarhan ile Aynı Bahçede 30 Yıl

Bu sayıda hastanemizin emektar çalışanları arasında en üst sıralarda olan dostum Birol Tatarhan ile röportaj yapmak istedim. Hastanemizin kurulduğu yıllardan itibaren hep beraberdik. İkimizin de hayatının yarıdan fazlası bu çatı altında geçti. Yanımızdan yüzlerce insan geldi geçti. Birol tarzını ve çalışma kalitesini asla bozmadan ve asla kimse ile ters düşmeden işini en güzel şekli ile yaptı. Bunun yanında sıcak dostluğu, dinlenir muhabbeti, aile babalığı ile hep örnek bir insan oldu. Onunla bir nevi "Otuz Yıl Önce-Otuz Yıl Sonra" sohbeti yaptık.

Eski zamanlara baktığımızda laboratuvar tekniklerinde ve çalışma usullerinde nasıl değişiklikler oldu?

Seneler içinde teknolojinin ilerlemesi ile birlikte olan gelişmelerden sağlık sektörü ve özellikle tetkik imkanları da nasibini aldı. Yeni cihazlarla donatılan laboratuvarlar adeta çağ atladı. İlk yıllarımızda maddeleri tek tek ekleyerek tüp içinde yaptığımız tetkikleri şimdilerde sadece kanın serumunu koyarak tek tuşla yapabiliyoruz.



İlk zamanlarda bir hastadan istenen test sayısı nasıldı? Bugünlerde nasıl?

Mesleğe başladığım senelerde rutin olarak adlandırılan belli başlı testler ve şikayetlere göre şekillenen bazı testler istenirdi. Şimdilerde o zamandan kat kat fazla test adeta rutin olarak kapıdan her giren hastadan isteniyor. Bu bir yandan erken teşhis imkanlarını arttırırken bir yandan da kafamızda israf olup olmadığı sorusuna sebep oluyor.

Özellikle nöbetleri ve gece çalışmasını düşünecek olursak neler değişti?

Önceki on yıllara göre son on senede nöbetlerimizde hem yatan hasta hem de ayakta hastalar için istenen testler çok arttı. Hele de son iki buçuk senede yaşadığımız pandemi süreci istenen test sayısını adeta patlattı. Nöbetlerde sabah gerçekten zor oluyor.

Biliyorsun ki hastanemiz birlikte çalıştığımız bu otuz sene boyunca çok değişti. Senin eski yıllardan en fazla özlediğin özellik nedir?



Sizin de iyi hatırladığınız doksanlı yıllarda birbirimizi tanıdığımız gibi, ailelerimizi dahi tanırdık. birimize bir şey olsa hepimiz etkilenirdik. Şimdilerde ise uzunca zamandır beraber çalıştığımız kişilerle bile aradan aylar geçtikten sonra tanışma imkanı oluyor. Bunun ana sebebi personel sayısındaki çok ciddi artış ve sirkülasyonun hızlı olması.

Özellikle gece nöbetlerinde çok fazla sayıda hasta ve hasta yakını ile muhatap olmanız gerekiyor. İnsan profillerindeki değişikliği olumlu mu, olumsuz mu görüyorsunuz?

Yerine göre olumlu, kimi zaman da olumsuz denebilecek değişiklikler oldu. Bazı insanlar daha bilinçli ve hakkını nazikçe arayan kişilere dönüştüler ki bu müsbet. Ancak bir grup insanda da internet ortamında okuduğu her şeye inanıp sizin söylediklerinize inanmama davranışı gelişti. Bir kesim insan da adeta hastalarını bahane ederek sizinle tartışmak istiyor gibi davranmaya başladı.

Çalışmak, gece nöbetlerine kalmak, nöbet ertesi yorgunlukları ile beraber baba olmak nasıl bir şey? Aile bu durumlardan nasıl etkileniyor?

Nöbet sistemi ile çalışmak seneler içinde insanı yıpratıyor. Bu arada aile de ihmal edilmiş oluyor. İhmal etmeseniz de devamlı yorgun bir baba ile muhatap oluyorlar. Onların beklentilerini karşılamak zor oluyor. Nöbet çıkışlarında evin ve eve girdikten sonra da yatağın yolunu zor bulduğum günler çoktur. Ailenin sizden beklentilerini karşılamasanız da bazı günler ne yapıp edip beraber zaman paylaşmaya çalışmak gerekiyor...

Yaşlarımız ilerledi... Güzel bir emeklilik planının var mı? Haydi daha detay sorayım aklında "Köye Dönüş" projesi yer alıyor mu?

Elbette ki var. Biliyorsunuz ki ben Sakarya'nın Hendek ilçesindenim. Orada emekli olduktan sonra beni oyalayacak yerlerimiz var. Daha sakin, sessiz ve sorumluluğu az bir hayatım olsun istiyorum. Memleketimde bahçeli bir ev yapıp orada yaşama planım var. Tabii ki hepsi kismet.

Sağlığına çok dikkat eden, kötü alışkanlığa asla bulaşmamış birisi olarak gençlere tavsiyelerin var mı? Özellikle sen de benim gibi, gençken bedeni ayarlı kullanın ki yaşlılığınız rahat geçsin diyenlerden misin?

Öncelikle sağlık her şeyin başı. Sıhhat yoksa her şey eksik oluyor. Hayatımda Alkol ve Sigara asla olmadı. "Hızlı yaşa genç öl" kandırmacasına hiç inanmadım. Orta yoldan ayrılmadan dengeli bir hayat sürmek en iyisi.

Tek kelime ile:

Para: Elimini kırı

Aile: Huzur

Saadet: Çekirdek ailem

Arkadaş: İyi ki varlar





PROF. DR. ERTAN YETKİN
KARDİYOLOJİ UZMANI

YEMEK BORUSU YOLUYLA (TRANSÖSOFAJİYAL) EKOKARDİYOĞRAFI

Transözofajiyal ekodan bahsetmeden önce transtorasik ekokardiyografi (Klasik EKO) dediğimiz ekodan birkaç cümleyle bahsetmek yerinde olur. Transtorasik ekokardiyografi bizim rutinde kullandığımız ekokardiyografi ya da EKO diye tabir ettiğimiz bir tanı yöntemidir. Transtorasik ekokardiyografi ile genel olarak kalbin boyutlarını, kalbin boşluklarını, çalışmasını, kapaklarını, kalpten çıkan büyük ana damarları, genel anatomiye, görüntüleyerek değerlendiririz.

Transözofajiyal Eko (TEE) ile Ekokardiyografi arasında ne fark vardır?

Transtorasik ekokardiyografide görüntüyü göğüs ön duvarında ultrason probu aracılığıyla dışarıdan alırsınız. Transözofajiyal ekokardiyografi de ise bir parmak kadar ince probu yutturarak yemek borusundan ve mideden, kalbe daha yakın mesafelerden kesitlerden görüntüler alarak daha net, daha doğru tanı elde etmeye çalışırız.

Hangi durumlarda Transözofajiyal Eko (TEE) yapılır?

Kalbin anatomik olarak 4 tane boşluğu vardır, ayrıca alt boşluklar appendiks dediğimiz boşluklar vardır. Bu boşlukları normal ekokardiyografik yöntemle yani transtorasik ekokardiyografi yöntemi ile tam olarak görüntüleyemeyiz. Transözofajiyal ekoda bu boşlukları çok rahatlıkla görebiliriz özellikle bu boşluklarda pıhtı varlığı tanı ve tedaviyi

yönlendirmede kritik öneme sahiptir. Nöroloji hastalarında inme geçiren, felç geçiren hastalarda ya da çarpıntı atakları olan hastalarda kalp boşluklarında pıhtının olup olmaması hem tanıda hem tedavide çok önem arz etmektedir.

Onun dışında yine kalp kapakçıklarında bazen iltihabi durumlar olur. İnfektif endokardit dediğimiz bu durumlarda yine transözofajiyal eko ile kalp kapakçığını daha yakından daha detaylı inceleyerek vejetasyon dediğimiz, kapakla bağlantılı temelde mikrobik oluşumun varlığını değerlendiririz.. Yine daha önceden kalp kapak ameliyatı olmuş, mekanik kapak dediğimiz kapak değişimi yapılmış hastalarda hem kapaktaki iltihabi durumları hem de kapakta pıhtı olup olmadığını Transözofajiyal Eko ile değerlendirerek bilgi sahip oluruz.

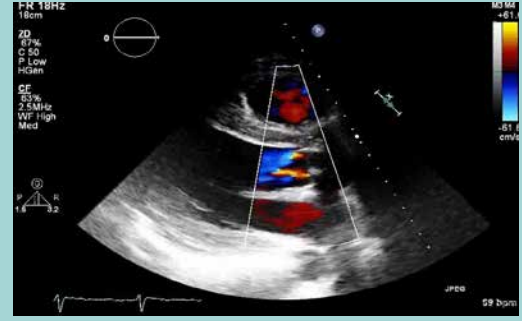
Bunların dışında bazı doğuştan kalp hastalıkları veya

kalp deliği dediğimiz durumlar vardır. Çoğu zaman klasik ekokardiyografi bunların tanısını koymada ya da derecelendirmesinde yeterli olmayabilir. Bu durumlarda da yine transözofajiyal eko'nun yardımına başvururuz. Hem kalpte delik var mı ilave bir patoloji var mı gibi sorulara cevap alırız hem de bu tespit ettiğimiz deliğin büyüklüğü, kapatmaya ya da müdahaleye gerek var mı yok mu gibi tüm bu soruların cevabını alırız.

Bazı kalp ameliyatları sırasında da transözofajiyel eko, ameliyatı yönlendirme başarısını yükseltmede çok değerli katkılara sahiptir. Aort damarının genişlemesi ve özellikle aort diseksiyonu dediğimiz aort damarının yırtılması gibi durumdan şüpheleniyorsak, transözofajiyal eko yine alternatif tanı yöntemlerimizden biridir.

Transözofajiyal Eko (TEE) testi nasıl yapılır?

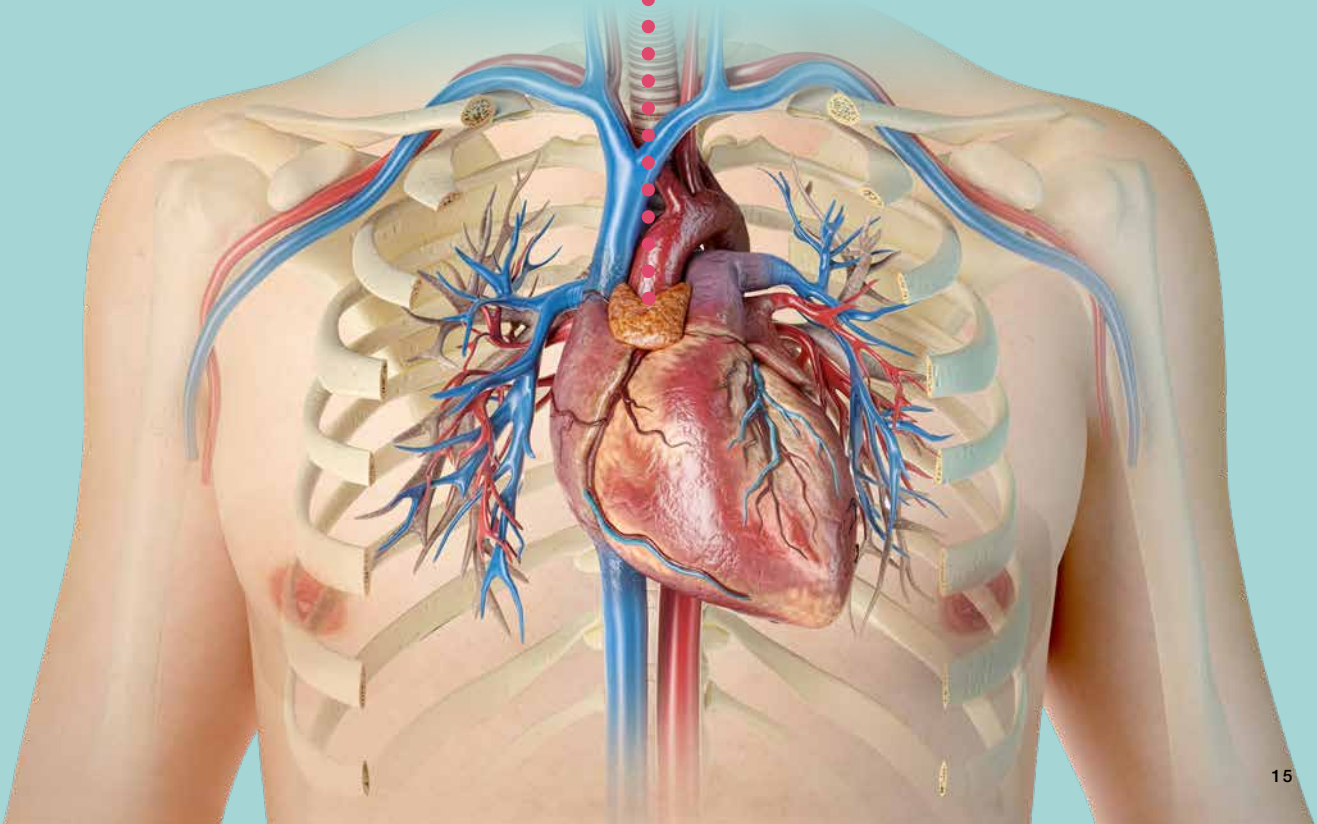
Bu test aslında bildiğimiz endoskopiye çok benzer bir işlemdir. Anestezi altında tamamen uyutularak ya da lokal anestezi veya hafif sakinleştirici ile bu işlem yapılabilir. Bu testin yapılma süresi yaklaşık 5-15 dakikalık bir işlemdir. EKO probumuzu hastaya yutturduktan sonra ilgili yerlerden görüntüleri alırız. Hastamıza bu sırada anestezi vermemiş isek uyanıktır. İşlemi koordineli bir şekilde yaparız. 5-10 dakika için de görüntülerimizi alır gerekli tanıyı koyduktan sonra da işlerinizi sonlandırırız. Eğer bu işlemi sedasyon ile hastayı biraz uyutarak yapmış isek hasta bu işlemi hiç hatırlamaz, işlemin yapılış süresi yine 5-10 dakikadır. Hasta tamamen uyuduğu için çok fazla öğürme refleksi hissetmeyeceğinden daha konforlu olabilir. İki yöntemde de tanı anlamında fark yoktur. Hem genel anestezi eşliğinde, hem de lokal anestezi ile yapılabilir.



Ekokardiyografi kalbin ses dalgaları yolu ile (ultrason) iç yapısının ve işlevlerinin incelenmesidir. Yaygın olarak kullanılan yüzeyel ekokardiyografi (transtorasik) yönteminin yetersiz kaldığı bazı durumlarda yemek borusu yolu ile ekokardiyografi yapılması gerekebilir. Buna Transözofajiyal Eko denir.

Transözofajiyal Eko (TEE) testi için hazırlık nasıldır?

Bu işlemi yapmak için hastamızın özellikle aç olması gerekir. Yani Akşam 12'den sonra hiçbir şey yiyip içmemelidir ve sabah saatlerinde aç karnına bu işlemi yaparız. İşlemden sonra da, yutma refleksini bastırdığımız için herhangi bir aspirasyona sebep olmamak amacıyla hastamızın 1-2 saat bir şey yiyip içmesini istemeyiz. Ondan sonra hasta günlük hayatına devam edebilir. Belki kısa süreli bir boğazda ağrı veya takılma hissedebilir ama anestezinin etkisi geçtikten sonra bunlar tamamen kaybolur. Hasta günlük hayatına normal bir şekilde devam edebilir.





PROF. DR. HANEÎ ÇAKIR
GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

GÖZ KIRMA KUSURLARININ GİDERİLMESİNDE LAZER TEDAVİSİ

Göz Kırma Kusurlarının Giderilmesinde Lazer Tedavisi

Gözün kırma kusurları miyopi, hipermetropi ve astigmatizma olarak bilinen ve kişinin günlük hayatında gözlük veya kontak lens kullanmasını zorunlu kılan bir grup hastalıktır. Bu kusurların gözlük veya lens kullanmak istemeyen kişilerde cerrahi olarak düzeltilmesini sağlayan “lazerle gözlükten kurtulma” veya “göz çizdirme” olarak bilinen ameliyatlardır.

Lazerle Hayatınızda Neler Değişecek?

Gözlük ve lenslerden kaynaklanan rahatsızlıklardan tamamen kurtulacaksınız. Sabahları veya gece, uykunuzdan uyandığınızda saati rahatlıkla görebileceksiniz. Gözlüksüz ve lenssiz doğal görünüm ve görüş elde edeceksiniz. Spor aktivitelerinde rahatlık ve daha yüksek başarı sağlayacaksınız. Rüzgâr ve yağmur gibi iklim olaylarından daha az rahatsızlık duyacaksınız. Lensini-

zin kaybolması, gözlüğünüzün kırılması gibi durumlardan kurtulacaksınız.

Lazer Kimlere Uygulanabilir?

- 18 yaş ve üzeri kişiler,
- Son bir yıl içinde refraksiyonda artış olmayan kişiler,
- Miyopi değerleri -1.00 ila -8.00 dereceler arasında olan kişiler,
- Astigmatizma değerleri -5.00 derecenin altında olan kişiler,

Lazer Kimlere Uygulanamaz?

- 18 yaş altında olan kişiler,
- Son bir yıl içinde numarasında değişiklik olan kişiler,
- Kollajen doku hastalığı olan kişiler,
- Hamilelik döneminde olan kişilerde lazer tekniği uygulanmamaktadır

Lazer Tedavisi Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler?

Ameliyattan 1 hafta önce kontak lens kullanımına ara vermek gerekmektedir. Lazer uygulanacak gün göz kapaklarına makyaj ve losyon sürülmemelidir. Lazer uygulaması uyuşturucu damla ile uygulandığı için tedavi günü açlık gerekmemektedir. Operasyon Sonrasında hastanede yatış gerekmemektedir ve lazerden sonra eve gidilebilmektedir. Operasyon sonrası birkaç saati dinlenerek geçirmenizde fayda vardır. Gözünüzü ovalamanız, bastırmanız ve kaşımanız sakıncalıdır. Reçete edilmiş olan damlaları önerilen şekilde kullanmanız gerekecektir.

Kişinin Gözlerinin Lazere Uygunluğu Nasıl Anlaşılır?

Öncelikle detaylı bir göz muayenesi yapılır. Burada görme düzeyiniz, göz numaralarının tespiti, göz tansiyonu ölçümü yapılır. Daha sonra göz bebekleri damla ile büyütülüp göz numaraları tekrar ölçülür ve ayrıntılı olarak göz dibi (retina damar yapısı ve göz sinirleri) muayenesi yapılır. Damlalı muayene görmeye geçici bulanıklığa (yaklaşık 24 saat süren) ve ışık hassasiyetine yol açabildiği için otomobil kullanacakların bu durumu dikkate almaları gerekmektedir. Detaylı göz muayenesine ek olarak yüzey analizi ve göz bebeği ölçümü yapılır. Bu tetkiklerle kornea tabakasının şekli ve kalınlığı ve göz bebeklerinin çapı değerlendirilir.

LAZER İLE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Yüzeysel Tedavi (PRK-LASEK)

PRK tekniğinde gözün en ön saydam tabakası olan kornea epiteli alındıktan sonra lazer uygulanır. Epitel dokusu kendi kendine 3 günde iyileşir. LASEK tekniğinde gözün en ön saydam tabakası olan kornea epiteli seyreltilmiş alkol ile yumuşatılarak kaldırılmakta ve altına kalan kısma lazer uygulanmaktadır. Ardından epitel tekrar eski pozisyonuna yerleştirilmektedir. İyileşme 3 günde gerçekleşir.

Son zamanlarda güncel olan ve “No-Touch” olarak bilinen özel bir yüzeysel tedavi yöntemi de uygulanmaktadır. No-Touch aslında tıbbi olarak “Trans-PRK” olarak isimlendirdiğimiz bir PRK yöntemidir. Bu yöntemde yüzey tabakası alkol yerine lazer tarafından uzaklaştırılmaktadır ve PRK’da olduğu gibi devam edilmektedir. Sonuçları da PRK yöntemi ile benzerdir.

Femto LASIK

Bu yöntemde femtosaniye lazer ile gözün saydam kısmında kapak (korneal flep) oluşturulup, excimer lazer ile kornea yüzeyi şekillendirilmektedir. Femtosaniye Lazer ile korneal kapak, tamamen bilgisayar kontrolünde ve bıçak kullanılmadan oluşturulur. Bu yöntemin PRK’ya göre üstünlüğü ameliyat sonrası hasta konforunun daha yüksek olması ve günlük hayata dönüşün hızlı bir şekilde gerçekleşmesidir.

I-Design (Kişiyi özel tedavi)

I-Design tıpkı kişinin parmak izi gibi, kendine özgü kornea haritası üzerinden çalışılan, kişiyi özel bir tedavi yöntemidir. Bu sayede karanlıkta görüş kalitesi diğer standart lazer yöntemlerine göre daha üst seviyelere çıkmaktadır. Her gözün, karakteristik yapısı birbirinden farklı olduğu için bu tedavinin diğerlerinden farkı, kişinin kendisine özel bir tedavi olmasıdır.

SMILE

Göz lazer cerrahisindeki son gelişmelerden biri de SMILE lazer tekniğidir. SMILE lazer cerrahisi, patentli

bir teknoloji olan VisuMax femtosaniye lazer kullanılarak gerçekleştirilir ve FDA tarafından onaylıdır.

SMILE lazer tekniği, femtosaniye lazer ile yapılan LASIK ve FLEX işlemlerinden farklı olarak flep oluşturmada miyopi tedavisinde kullanılan yeni bir keratorefraktif cerrahi işlemidir.

Excimer lazer cerrahisindeki ablasyon denilen korneanın traşlanması bölümüne SMILE lazer tekniğinde gerek kalmamakta ve direkt femtosaniye lazerle oluşturulan lentikül denen parçacık kornea içinden alınarak tedavi tamamlanmaktadır.

SMILE lazer tekniğinde kornea yüzeyinde ve dış katlarında kesi olmadığı için kornea yapısı korunmaktadır. Bu özellik, SMILE lazer tekniğinin oldukça güvenilir ve emniyetli olmasını sağlamaktadır. Ayrıca daha az batma, yanma ve daha hızlı iyileşme sağlamaktadır.



PROF. DR. İRFAN DEVRANOĞLU
KULAK BURUN BOĞAZ UZMANI

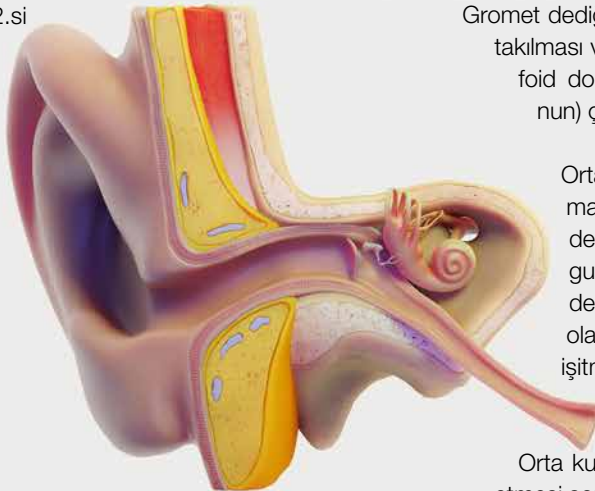
KULAK ZARI ONARIMINDA TİMPANOPLASTİ YÖNTEMİ

Kulak zarındaki delik ve orta kulak kemikçikleri, çekiç, örs ve üzengide ortaya çıkan harabiyetlerin giderilmesi için yapılan ameliyatlara **“Timpanoplasti”** adı verilmektedir. Timpanoplasti ameliyatının 1. amacı orta kulaktaki enfeksiyonun ortadan kaldırılması 2. amacı ise işitmenin olabilecek en iyi duruma getirilmesidir.

Timpanoplasti yapılışı açısından ikiye ayrılır. 1.si delik olan kulak zarının yenilenmesi için yapılan işlemlere **“Miringoplasti”** adı verilir. 2.si orta kulak kemikçiklerinde yani çekiç örs ve üzengide oluşmuş hasarların giderilmesi işlemlerine ise **“Össi-küloplasti”** adı verilir.

Orta kulak ile burun boşluğu arasında yerleşik olarak bulunan östaki borusu orta kulağın havalanmasını sağlayan tek açıklıktır. Bu açıklığın gerek alerji gerekse östaki borusunun burun arkasındaki açıklığının hemen altına yerleşik, halk arasında geniz eti denen lenfoid dokunun enfekte olarak büyümesi ve östaki borusunun ağzını tıkaması sonucunda orta kulaktaki basınç negative dönerek orta kulakta sıvı toplanmasına neden olur. Orta kulakta sıvı toplandığında burada bulunan kemikçiklerinin hareketlerini engelleyerek işitmede yaklaşık 30-35 dB lik bir

işitme kaybı oluşturur. Bunun tedavisinde orta kulağın havalanmasını sağlamak için kulak zarına Gromet dediğimiz havalandırma tüpünün takılması ve östaki ağzını kapatan lenfoid dokunun, (Adenoid-Vejetasyonun) çıkarılması gerekir.



Orta kulaktaki sıvının enfekte olması sonucunda kulak zarında delik oluşur gerekli tedavi uygulanmaz ise kulak zarındaki delik kalıcı olur ve buna bağlı olarak da kişide belirli derecede işitme kaybı ortaya çıkar.

Orta kulaktaki enfeksiyonun devam etmesi sonucunda çekiç, örs ve üzengi kemiklerinde hasarlar ortaya çıkmaya başlar. En sık görülen hasar örs kemiğinin kolunun yenmesiyle üzengi ile bağlantısı kesilir ve ses iletiminde bozukluk ortaya çıkar bu oluşan hasar tüm hasarların yaklaşık %45-50'sini oluşturur. İkinci

**Normal
Kulak Zarı**



**Delinmiş
Kulak Zarı**



sırada örs ve üzengi kemiğinin üst yapısının hasar görmesidir. Buda hasarların %16'sını oluşturmaktadır. Tüm kemikçiklerin hasar görme oranı ise %11'dir.



Kulak zarının delinmesi sonrasında ortaya çıkan işitme kaybının giderilmesi ve yeni bir kulak zarı yapılması için uzun yıllar araştırma yapılmış bunun için kağıt, bez, domuz safra cidarı, beyin zarı, kulak arkası derisi kullanılmıştır. 1960 lı yıllardan bu yana kulak arkasına yerleşik temporal kasın üzerindeki zar (Fasya) ve son 20 yıldır ise gerek kulak önündeki kıkırdak gerekse kulak kepçesinden alınan kıkırdaklar çeşitli şekillerde uygulanarak temporal fasya ile birlikte başarılı şekilde kullanılmaktadırlar. Mirengoplasti dediğimiz bu yöntemlerde kulak zarının yenilenmesinde başarı %85-95 arasındadır. Timpanoplasti ameliyatlarının bu başarısında ameliyatlarda kullanılan mikroskopların yeri yadsınamayacak kadar önemlidir.

Orta kulaktaki kemikçiklerde ortaya çıkan hasarların giderilmesinde ve işitmenin düzeltilmesinde kişinin kendi kemikçiklerinden kalan kalıntılar şekillendirilerek, başka birinin kulağından alınıp belirli işlemlerden geçirildikten sonra kullanılan kemikçikler ve birçok yapay materyal başarılı şekilde kullanılmaktadırlar.

İşitme kayıplarının giderilmesinde yapılan bu ameliyatlarda bazı teknolojik aletlerden de yararlanılmaktadır. Bunun en bilinen örneği işitme cihazlarıdır. Hafif işitme kayıplarında kanal içi cihazlar daha yüksek işitme kayıplarında kulak arkası cihazlarla işitmeler sağlanabilmektedir.



Zeka geriliği ve yanında işitme bozukluğu olanlarda kulak arkası kemiğe ameliyatla monte edilen kemiğe monte işitme cihazlarından faydalanabilmektedirler.

Yeni doğanlarda değişik nedenlerle görülen total işitme kayıplarında ve sonradan ileri derecede işitme kaybı gelişen erişkinlerde kullanılabilen Biyotik kulak, Koklear implantları da burada saymak gerekir.

İşitme kayıplarının giderilmesinde orta kulak kemikçikleri üzerine ve üzengi kemiğinin yerleştiği orta kulak ile iç kulağı ayıran pencereye yerleştirilen teknolojik cihazları da burada belirtmek gerekir.



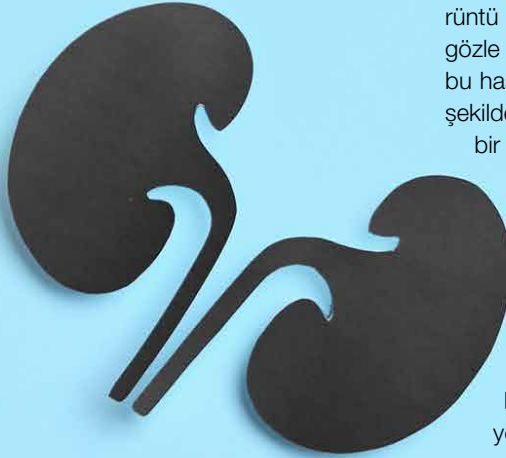
DOÇ. DR. MURAT UĞRAŞ
ÜROLOJİ UZMANI

ÜROLOJİDE YENİ UFUKLAR **PLAZMAKİNETİK CERRAHİ**

İdrar üretim ve boşaltım sistemi (üriner sistem), tıpkı sindirim sistemi gibi, vücut dışına açılan bir kanala sahip olması bakımından şanslıdır. Çünkü bu açıklık, idrar yolu hastalıklarının önemli bir bölümü için teşhis ve tedavi amacıyla da kullanılabilir. Bu dar kanaldan geçirilen cihazlarla bugün mesane, prostat, idrar kanalları ve böbrek içine kadar görüntü sağlanabilmekte; bu organların pek çok hastalığına gözle görerek veya biyopsi yaparak teşhis konabilmekte; bu hastalıkların tedavisi de bu yolla yapılabilmektedir. Bu şekilde hekim ve hasta; ciltte ve diğer dokularda herhangi bir kesi (tabii sonrasında da onarım) yapılmadan, dikişle ilgili riskler olmadan tedavi sağlamanın güvenlik ve konforuna sahip olmaktadır. Örneğin hiçbir kesi yapılmaksızın prostat büyümesi ile ilgili işeme sorunları giderilebilmekte, mesane ve idrar yolunun bazı darlık ve tümörleri tedavi edilebilmektedir.

Bu ameliyat şekline kısaca **endoskopik tedavi** diyoruz.

Öte yandan kanalın darlığı (dış girişten mesaneye kadar olan bölgede çap 8-10 mm kadardır) cihazların kullanımını kısıtlayan önemli bir faktördür. Bu dar alanda kullanılan cihazların teknolojisi arttıkça ameliyatların kalitesi ve güvenliği artmaktadır.



Bu alandaki en yeni teknolojilerden biri, plazmakinetik yöntem kullanılarak yapılan endoskopik tedavilerdir. Peki nedir bu yöntem?

Önce çok kısaca biraz fizik bilgisi:

Vücutun herhangi bir yerinde kesme ve aynı anda dağlama işlemi yapabilen araçlar mevcuttur. Burada amaç, hastalıklı doku vücuttan kesilip uzaklaştırılırken kanamanın ve mikrop bulaşmasının önlenmesidir. Bu konuda en yaygın olarak elektrik akımı kullanılır. Ancak elektrik kullanımı, hastada toprak hattı kurulmasını, özel sıvıların kullanılması, akım miktarının dikkatle ayarlanmasını gerektirir. Ayrıca kanamaları durdurma konusunda orta derecede başarılı bir yöntem olduğundan, işlem süresinin önemli bir bölümü kanama kontrolüne ayrılmakta, buna rağmen ameliyat sonrası sızma tarzı kanamalar olabilmekte, sızan kanın pıhtılaşması da idrar kanalının tıkanmasına ve hastanın idrar yapamamasına neden olabilmektedir.

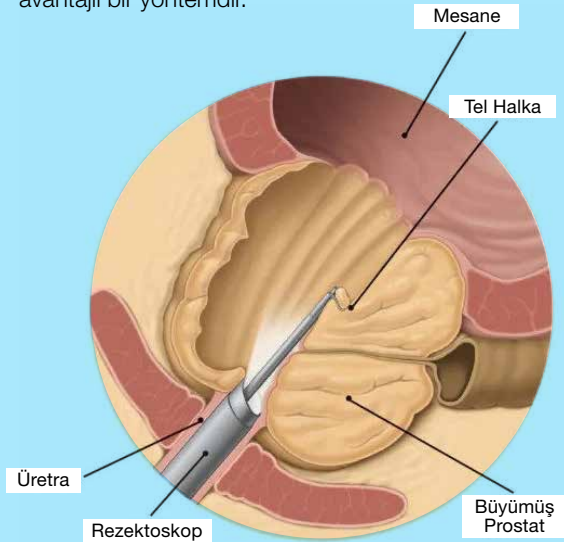


Tüm bu handikaplar, özellikle kapalı prostat ameliyatları (TUR ameliyatı) konusunda hastalarda bir güvensizlik ve kaçınma hali oluşturmuştur.

Plazmakinetik, cerrahi kesi ve dağlama amacıyla doğrudan elektrik akımı değil, elektrik akımıyla plazma haline dönüştürülen su kullanan bir yöntemdir. Cihazın iki kutbu arasındaki gerilimle elde edilen mikron düzeyindeki kabarcıklar, kesme ve dağlama işini elektrik akımından çok daha etkin hale getirmektedir. Bu sayede, hasta vücuduna elektrik akımı geçmemekte, topraklama ihtiyacı olmamakta, özel üretilmiş sıvılar yerine çok yaygın bulunan serum fizyolojik kullanılmakta, dokunun kesilmesi ve dağlanarak kanama kontrolü sağlanması için gerekli süre kısaltmakta, bu da birim ameliyat süresinde daha fazla doku çıkarılarak işemenin çok rahatlamasına olanak sağlamaktadır. Kanama kontrolünün etkin yapılması ile işlem sonrası pıhtı oluşumu ve idrar kanalı tıkanıklıkları da minimum düzeydedir. Prostat konusunda yeni nesil laser cihazları kadar başarılı olan plazmakinetik teknoloji, hastaya laser ameliyatlarından çok daha az masraf çıkarmaktadır.

Cihaz üroloji dışında Kadın Hastalıkları ve Kulak Burun Boğaz hekimleri tarafından da kendi alanlarında etkinlikle kullanılmaktadır.

Hastane yönetimi tarafından bakıldığında da plazmakinetik cerrahi hasta güvenliği ve memnuniyeti, cerrahi sonuç, ameliyathane ve yatak işgal süreleri bakımından klasik TUR teçhizatından üstündür. Ayrıca, yerli ve milli üretimin de söz konusu olması nedeniyle hem yatırım maliyeti, hem idame giderleri bakımından diğer teknolojilerden avantajlı bir yöntemdir.



Plazmakinetik ameliyatlar prostat dışında bazı mesane kanserlerinde, idrar kanalı (üretra) ve mesane çıkış darlıklarında da etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Cerrahların sisteme adaptasyonu ve kullanım yaygınlaştıkça, kapalı prostat ameliyatları konusundaki olumsuz hasta yaklaşımının da giderileceği açıktır.

Plazmakinetik teknoloji hastaneler ve hekimler tarafından bilinen ve aranan, hastalar tarafından ise tercih edilen bir ameliyat tekniği olmak konusunda haklı bir iddiaya sahiptir.



DOÇ. DR. AYLA AKBAL
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI

GEÇMEYEN AĞRILARA LAZER ATIŞI

Fizik tedavi ünitesinde kullanılan lazer teknolojileri bütün vücut ağrılarına kısa sürede etkili çözümler sunmayı hedefliyor. Şok Dalga Terapisi (ESWT) ve Yüksek Yoğunluklu Lazer (Hilt) tedavisi gibi tedaviler de bu üniteye hizmet veren terapiler arasında yer almaktadır.

ESWT (Extracorporeal ShockWave Therapy) Nedir?

ESWT, kısaca şok dalga tedavisi, vücudun dışında oluşturulan yüksek frekanslı ve basınçlı ses dalgalarının, çelik başlı bir aplikatör vasıtasıyla hastalıklı bölgeye uygulanması ve orada tedavi sağlaması esasına dayalı non invaziv bir tedavi yöntemidir. Başlangıçta böbrek taşlarını kırmak amacıyla geliştirilen bu tedavi yönteminin daha sonra daha düşük dozda kas-iskelet sisteminin kronik ağrılı durumlarının tedavisinde etkin olduğu saptanmıştır.

ESWT Nasıl Etki Eder?

ESWT, kas iskelet sisteminin problemlerinde ağrılı bölgeye gönderdiği yüksek enerjili akustik dalgalarla etki eder. Derin dokularda kollajen üretimini uyarır, ağrı oluşturan metabolitlerin uzaklaştırılmasını hızlandırır, oksijenlenmeyi artırır. Böylelikle kemiklerin, tendonların ve diğer yumuşak dokuların gevşeme ve iyileşme sürecini hızlandırır. Ayrıca mikrotravma ya da mikrokırk yaparak kemik yapımını arttırarak kemik onarımı ve kemik kaynamasını aktive eder.





HILT Nasıl Uygulanır?

HILT seanslar halinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Seans sayısı ve sıklığı hastaya özel olarak belirlenir. Genellikle bir seans süresi 10 ile 30 dk. arasında değişebilmektedir. Akut durumlarda 1-5 seans yeterli olabilirken, kronik durumlarda 6-12 seansa kadar uzayabilmektedir.

Tedavi sırasında uygulama yapılma bölgelerde sıcaklık hissedilir, herhangi bir ağrı hissedilmez, hasta tarafından rahat tolere edilir. Bir metreden kısa mesafeden göze yöneltilen lazer göze zarar verir. Hasta ve doktor mutlaka gözlük takmalıdır.

Nasıl Uygulanır?

ESWT seanslar halinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Seans sayısı ve sıklığı hastaya özel olarak belirlenir. Tedavi seansının uygulama süresi 5 ile 20 dk. arasında değişebilmektedir. Genellikle 3-5 seans olarak uygulanmaktadır.



ESWT Nerelerde Kullanılır?

- Gecikmiş kırık kaynaması
- Aşil tendonu problemleri
- Ayak tabanı zarı problemleri
- Tendon katılaşmaları
- Topuk Dikeni
- Lateral epikondilit (Tenisçi Dirseği)
- Kemik kırıkda ayrılmaları
- Tetik noktalar
- Kemik çürümeleri
- Fibromiyalji

ESWT Kimlere Uygulanmaz?

Habıs tümör durumlarında, hamilelikte, aktif enfeksiyon olan olgularda, kalp pili kullananlarda, akciğer gibi sünger yapıdaki organlar üzerine, baş ve omurga üzerine, gelişimini tamamlamamış kemiklerde, enfekte kırıklarda, kemik tümörlerinde ve büyüme plakları üzerine uygulanmaz.

HILT (High Intensity Laser Therapy)

HILT Nedir?

Lazer kelimesi "Light amplification by Stimulated Emission of Radiation" kelimelerinin baş harflerinden oluşmuştur. Yoğunlaştırılmış ışığın tedavide kullanılmasıdır. HILT ışığın daha derin dokulara iletilmesi ve tedaviye daha iyi yanıt alabilmesi için lazer tedavisinin tepe gücü artırılması ve dalga boyunun uzatılmasıyla elde edilmiştir. HILT 2002 yılında FDA onayı almıştır.

Nasıl Etki Eder?

HILT, uygulanan vücut bölgesindeki dokuların derin bölgelerine ulaşarak, ilgili bölgedeki kan dolaşımını artırır ve ödemi azaltır. Problemlili bölgenin iyileşmesini sağlayan hücreleri aktif hale getirerek hasar görmüş, yıpranmış ya da travmaya uğramış dokuyu tamir ederek iyileşmeyi hızlandırır. Aynı zamanda duysal sinir uçlarında ağrı algılanmasını azaltıcı etkiler yapar. HILT, dolaşımı artırıp, iyileşmeyi hızlandıran özelliği sayesinde ağrıyı azaltır.

Hangi Hastalıkların Tedavisinde Kullanılabilir?

- Osteoartrit
- Yumuşak Doku Romatizmaları
- Romatoid Artrit
- Tendinit ve Bursitler
- Tuzak Nöropatiler
- Diyabetik Nöropatiler
- Radikülopati ve Diskopatiler
- Tendinit ve Bursitler
- Spor Yaralanmaları
- Kırıklarda Kemik oluşumunu hızlandırmak

HILT Kimlere Uygulanmaz?

• Çocuklarda kapanmamış bingıldak üzerine, hamilelerde, kanserli lezyona yakın bölgelere, variköz venlere ve iltihabi alanlara uygulanmamalıdır. Yine epilepsi tanısı olanlara ve kalp pili taşıyanlara uygulanmaz.



UZM. DR. BERNA HİÇDÖNMEZ
DERMATOLOJİ UZMANI

AŞIRI TERLEME HİPERHİDROZ

Terleme aslında vücut sıcaklığındaki artışa karşı oluşan doğal bir cevaptır. Hiperhidroz ise ter bezlerinin aşırı çalışması sonucu fazla ter üretilmesidir. Klinik olarak hiperhidroz ikiye ayrılır:

1- Genel (jeneralize) hiperhidroz: Tüm vücutta aşırı terleme vardır. Terleme uyku ve dinlenme sırasında da mevcuttur. Hormonal, nörolojik, iltihabi sebeplerle gelişebilir.

2-Bölgesel (lokalize) hiperhidroz: En sık koltuk altı, avuç içi, ayak tabanı ve yüzde görülür. Terlemeyi tetikleyen sebeplerin başında stres vardır. Terleme en az altı aydır vardır. Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkla rastlanır. Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır.

Hiperhidroz yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Avuç içinde hiperhidrozu olan bir hasta, başkısıyla el sıkışmaktan kaçınabilir. Ayak tabanında hiperhidrozu olan hasta, ayakkabıyla yürürken rahatsızlık hissedebilir. Koltuk altında hiperhidrozu olan hastanın giysisi aşırı miktarda ıslanabilir ve hasta ter kokusundan rahatsız olabilir. Bu durumlar mesleki zorluklara yol açtığı gibi sosyal anksiyeteye, günlük aktivite ve yakın ilişkilerin bozulmasıyla psikolojik rahatsızlıklara da sebep olabilir. Aşırı terleme; egzama, mantar, bakteriyel ve viral deri hastalıklarına zemin hazırlar.



Aşırı terleme nasıl teşhis edilir?

Hem sağlığı hem günlük yaşamı olumsuz etkileyen hiperhidroz, tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır. Hiperhidrozu olan bir hastanın dermatoloji uzmanına danışması uygundur. Dermatoloji uzmanı öncelikle hiperhidrozun genel mi bölgesel mi olduğunu belirler, hiperhidroza sebep olabilecek tiroid ve hormon bozuklukları gibi diğer rahatsızlıkların hastada mevcudiyetini araştırır. Hiperhidrozun altında yatan bir sebebi bulunduğu takdirde tedavi bu sebebe yönelik şekillendirilir.

Aşırı terleme nasıl tedavi edilir?

Hiperhidrozun altında yatan bir sebebi bulunamadığı takdirde farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. İlk basamak tedavi olarak alüminyum veya zirkonyum tuzları içeren kremler kullanılabilir. Ne var ki bu kremler kullanıldığı süre

zarfında etki gösterdikleri için sürekli kullanım gerekmektedir ve ağır vakalarda etkinliği düşüktür. Bir başka tedavi yöntemi iyontoforezdir. İyontoforez, hiperhidrozu olan vücut bölgesinin, içine çok zayıf elektrik akımı verilen su dolu bir kapta belirli bir süre tutulması prensibine dayanır. İyontoforez mutlaka dermatoloji uzmanı gözetiminde uygulanması gereken bir yöntemdir. İyontoforez avuç içi ve ayak tabanı hiperhidrozunda uygundur ama diğer vücut bölgelerinde uygulanması mümkün değildir. Bu yöntem sadece uygulandığı süre boyunca etkilidir, dolayısıyla kalıcı iyileşme sağlamaz.

Tedaviye dirençli hiperhidrozda ağızdan ilaçla tedavi yöntemleri de mevcuttur. Bu ilaçlar özellikle genel hiperhidroz hastalarında tercih edilmektedir. Göz tansiyonunu artırma ve idrar yapma güçlüğü gibi yan etkilerinin olması, bu ilaçların kullanımını kısıtlamaktadır.

Yukarıda bahsedilen tedavilere dirençli hiperhidrozda ise ter bezlerinin çıkarılması, küretaj ve liposuction, endoskopik torasik sempatektomi gibi yöntemler bulunmakla beraber bu yöntemlerde damar ve sinir yaralanması riski bulunmaktadır.

Bir başka tedavi yöntemi ise lazer tedavisidir. Uygun hasta seçimi ile hiperhidrozda etkili bir tedavi alternatifidir.

Aşırı Terlemede Botoks Tedavisi Nasıl Uygulanır ?

Hiperhidroz tedavisinde botulinum toksin (botox) kullanımı, etkili olması ve görece uzun süreli bir iyilik dönemi sağlaması bakımından diğer tedavilerden ayrılmaktadır. Botulinum toksini, hiperhidroz görülen vücut bölgesinde deri içine uygulanır ve ter bezlerinin çalışmasına engel olur. Botoks uygulaması yaklaşık 30 dakika sürer, etkisi ise 7-10 günde başlar ve 4-6 ay devam eder. Bu süre sonunda enjeksiyon tekrarlanabilir. Botoksun gebelere, emziren kadınlara, kas hastalığı olanlara, kalp hastalarına, kan sulandırıcı ilaç kullanımlarına uygulanması önerilmez. Kolay uygulanması, etkinin kısa sürede başlaması, yan etkilerinin az olması, uzun etki süresi gibi avantajlar, Botoks aşırı terleme (hiperhidroz) tedavisinde öne çıkarmaktadır.

Yukarıda bahsedilen tedavi yöntemleri, hastanın yaşam tarzı değişiklikleri ile desteklenmelidir. Hasta sıcak ortamlardan, fiziksel efordan, stresten, baharatlı yiyeceklerden ve kafeinli içeceklerden mümkün olduğunca uzak durmalıdır. Sık duş alınmalı, ter emici pamuklu kumaşlardan üretilmiş giysiler giyilmeli ve giysiler imkan olursa gün içinde değiştirilmelidir.



OP. DR. CAVİT HAMZAOĞLU
GENEL CERRAHİ UZMANI

SAFRA KESESİ TAŞLARI

Safra kesesi taşları daha çok kadınlarda görülür. Ortalama olarak her 8 kadının birinde safra kesesi taşı tespit edilmiştir. Özellikle 40 yaşın üstündekiler, çok doğum yapmış ve kilolu olanlarda bu hastalık görülmektedir.

Taşlı safra kesesinin iltihabı sonucu kesenin delinmesi ile safra ve cerahatin karın boşluğuna dökülmesi ameliyat edilmediği takdirde ölümlerle sonuçlanan bir durumdur. Yine küçük taşların ana safra kanalına kaçmaları ve bu kanalın kalem ucu kadar olan alt ucunu tıkamaları sonucu oluşan tıkanma sarılığı veya cerrahi sarılık acil tedavi edilmediği takdirde çok kısa sürede ölümlerle sonuçlanan bir diğer durumdur.

Yine Safra kesesindeki küçük taşların ana safra kanalının alt ucunda pankreas bezine ait kanallı tıkamaları sonucu oluşan pankreatit de tedavi edilmediğinde %50 ölümlerle sonuçlanır.

Bir başka önemli yan etki de safra kesesi kanserleridir. Bu kanserlerde %95 oranında kesede taş mevcuttur.

Bu da safra kesesi kanserleri ile safra kesesi taşları arasında çok sıkı bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir.

Eski tıp kitaplarında sessiz safra taşı diye bir terim kullanılmaktaydı. Artık günümüzde bu inanış kesinlikle terk edilmiştir. Çünkü zaten taş olan yerde staz dediğimiz durgunluk vardır ki; bunun sonucu da enfeksiyondur.

Bu hastalarda herhangi bir hastalığa özel olmayan; karın ağrıları, hazımsızlık, şişkinlik, ekşime, yanma gibi sindirim sistemine ait yakınmalar olur.

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de çok sık rastlanan bir yanlıgı safra kesesi hastalarının kalp hastalığı varmışçasına değerlendirilip tedavi edilmeleridir. Burada gerçekten mevcut olan safra kesesi ile kalp koronerleri arasındaki refleks cevap kese hastalığının kalp hastalığı bulguları ile ortaya çıkmasına yol açar.

Bunlardaki göğüs ağrıları, sıkıntı, hatta elektrokardiografideki bozukluklar enfarktüs zannedilir. Bunlara uzun yıllar kalp ile ilgili tetkik



ve tedaviler uygulanır. Oysa safra kesesi kalbi denilen bu sıkıntılar safra kesesinin çıkartılması ile son bulur.

Safra kesesinde taş olan hastalarda tartışmasız tek bir kural vardır, **'Kesenin Çıkartılması'** Bizim burada vurgulamak istediğimiz ameliyat yönteminin ne olması gerektiğidir. Tüm gelişmiş, modern tıp uygulayan ülkelerde yöntem bellidir. **'Laparoskopik Kolsistektomi'**. Bu uygulamada hastanın karnına 1 cm lik bir delikten sokulan teleskop ile tüm karın içi organlar televizyon ekranında görüntülenir. Bu görüntü klasik cerrahindekinden çok daha net ve kapsamlıdır. Safra kesesi açılan diğer 2 veya 3 deliklerden sokulan mikrocerrahi aletlerle çıkartılır.

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı hastanemizde ortalama 30 dakikada yapılmaktadır.

Bu yöntemin üstünlüğü tartışılmazdır. Bu konudaki eğitilmiş ve tecrübeli cerrahlar tüm keseleri bu teknik ile çıkartabilirler. Hastanın karnında kesi olmadığı için ameliyattan 1 gün sonra evine gidebilmekte ve normal günlük aktivitelerini yapabilmektedir. Bu özelliklerinden dolayı bu tip operasyonlara en az zararla ameliyat yapılması anlamına gelen "minimal invaziv cerrahi" denilmektedir.

Bazen kesede aşırı iltihaba veya geçirdiği ataklara bağlı çok yapışıklık olursa açık ameliyata geçilebilir.

Size safra kesenizi hemen kontrol ettirmenizi öneriyoruz. Karın ultrasonografi ile kolay ve doğru tanı konulabilir. Eğer kesenizde taş varsa lütfen beklemeyin. acil durum olmadan elektif şartlarda ameliyat olunuz.



OP. DR. LEVENT AKDUYGU
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ UZMANI

OSTEOPOROTİK OMURGA KIRIKLARI VE TEDAVİSİ

2020 Mart ayından itibaren tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hepimizi etkileyen bir pandemi sürecine girdik. Özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerde koşulları ağır kısıtlamalar, hepimiz için uyulması gerekli kurallar gelişti. Bu dönemde hastanemizde şiddetli bel ağrısı ile gelen spontan omurga kırıkları vakasında belirgin bir artış olduğu dikkatimi çekti. Bu yazıda osteoporotik omurga kırıkları ve tedavilerinde kullanılan vertebroplasti yöntemi anlatılmaktadır.

Kemik erimesi olarak bilinen osteoporoz, kelime olarak süngerimsi kemik anlamına gelir. Kemiklerin içlerinde boşluklar oluşarak yoğunlukları azalır. Bu da kırılmaya ve çatlamaya yatkın hale gelmelerine neden olur.

Osteoporozun en önemli sebebi yaşlanma ve kadın olmaktır. Kadınlar erkeklerle göre daha fazla risk altındadır. Özellikle de 50 yaş üstü ve menopoz sonrası kadınlarda kemik erimesi riski artar. En sık rastla-

nan nedeni kadınlarda menopoz sonrası östrojenin azalmasıdır (postmenopozal osteoporoz).

Osteoporoz genellikle kadınların hastalığı olmakla beraber erkeklerde hatta çocuklarda bile görülebilir. Menopozla birlikte kadınlar açısından takibi yapılması gereken hastalıkların başında gelir. D vitamini eksikliği de olayı hızlandıran bir faktördür.

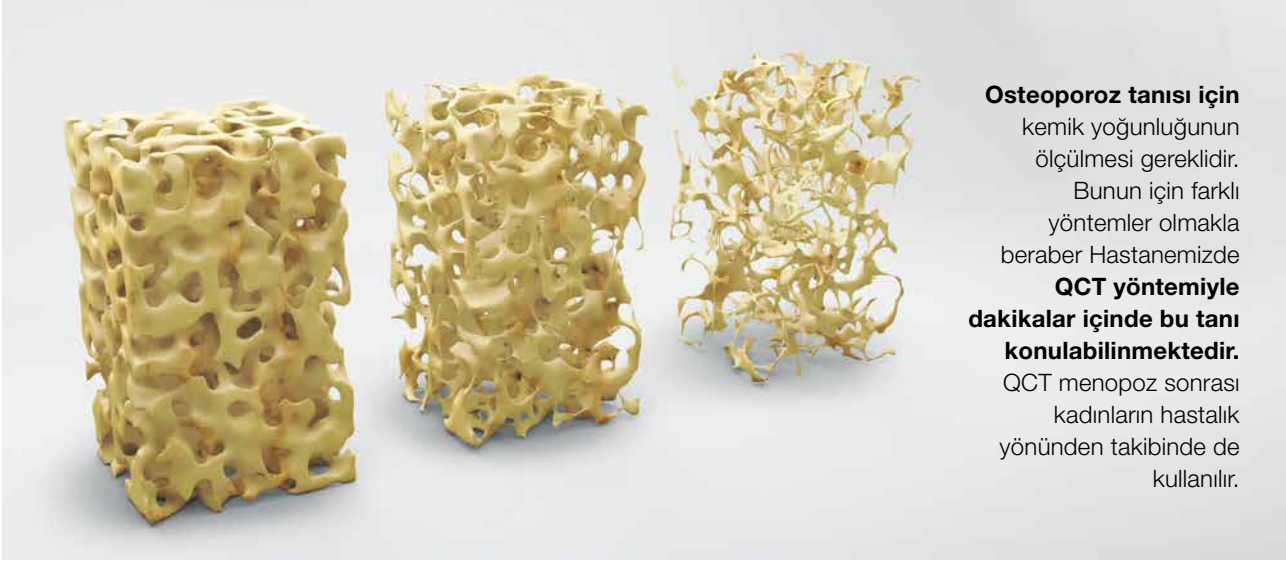
Kemik erimesi sıklıkla belirti vermez, en sık görülen bulguları şunlardır;

Basit bir düşme veya kazada (düşük etkili bir kırılma olarak bilinir) ortaya çıkan kırıklar, en çok kalça, omurga veya el bileğinde görülür.

Zamanla kemiklerin eğrilmesine bağlı olarak boyun kısalması.

Kamburlaşma ve çarpık duruş ve bunun getirdiği yaygın kas ağrısı. Özellikle bel ve sırt bölgesinde ağrılar daha fazla görülür.





Osteoporoz tanısı için

kemik yoğunluğunun ölçülmesi gereklidir.

Bunun için farklı yöntemler olmakla beraber Hastanemizde

QCT yöntemiyle dakikalar içinde bu tanı konulabilmektedir.

QCT menopoz sonrası kadınların hastalık yönünden takibinde de kullanılır.

Basit hareketlerde bile ortaya çıkabilen kırılma ve çatlaklar.

Yukarıda bahsettiğimiz gibi kemiklerde meydana gelen bu kırılma sonucu en sık kırık görülen bölgelerimizden biri de omurgamızdır. Bu kırıklar "**Osteoporotik Omurga Kırığı**" olarak adlandırılmaktadır. Bu tanım kemik erimesinden dolayı zayıflamış olan kemiğin çökmesini ifade etmektedir. Zaten osteoporoz olan bu ileri yaş kadınlar da pandemiyle birlikte evde izolasyon ve kısıtlamaya tabi olarak omurga kırıklarını ortaya çıkarır. Bu bazen otururken bile ortaya çıkabileceği gibi bir tencere taşımayla bile başlayabilir.

Şiddetli bir bel ağrısı: Önce bir kaç gün dikkate alınmaz beklenir. Nede olsa pandemi nedeniyle hastaneye gitmek geciktirilir. Başlangıçta çekilen röntgenlerde bile bulgu olmayabilir. Çünkü omurgada deformasyon yoktur. Mikrokırıklar mevcuttur. Hastalık ilerleyicidir, bir kaç



hafta içinde daha da şiddetlenen bu ağrılar nedeniyle bir uzmana başvurursanız tanı için gerekli işlemler başlar, artık deformasyon denilen kemikte şekil bozukluğu da gelişmiştir.

Tanı için en önemli kısım hastanın hikayesi, ağrının yoğunluk ve şiddetinin giderek artmasıdır. Omurga MR çekiminde STIR sekans dediğimiz yazılımsal bir katkıyla tanı doğrulanır ve kemik ölçümü ile de osteoporoz ortaya konur.

Tedavide kemikte şekil bozukluğu ve omurilik bası bulguları yoksa ağrı kesiciler ve korse ile beklenebilir. 6-9 ay arası bu süreç devam edecektir. Ancak ağrılara dayanamayan ve omurga şekil bozukluğu ilerleyici hastalarda Vertebroplasti denilen yöntem uygulanır.

Hastaların genelde yaşlarının ileri olması ve yandaş hastalıkları nedeniyle hasta yatırılarak, ameliyathanede genel veya local anestezi ile skopi dediğimiz seyyar ve hareketli röntgen cihazı eşliğinde 3cm'lik bir iğne ile omurganın ortasına kadar ilerlenerek kemik içine sement dediğimiz tıbbi çimento verilir. Skopiyle doğrulanır ve 15-20 dk beklenir sement donarak kırık tamiri yapar. Aynı işlem ağırlı omurga metastazlarında da uygulanabilir. Toplam işlem 30 dakika kadardır. Aynı hasta 4-5 saat sonra ayağa kaldırılır. Ağrıları % 80 – 90 azalır. Ertesi gün taburcu edilir.

SONUÇ;

Osteoporoz tedavisinde, **ilaç kullanımı, beslenme şekli ve bol hareket** önemlidir

Maalesef Pandemi süresince ortaya çıkan hareket kısıtlılığı Osteoporozla bağlı omurga kırıklarında belirgin artışa sebep olmuştur. Hareket, hayatımıza sağlıklı olarak devam etmemiz için esastır.





OP.DR.BİROL TARIK ŞENER
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI

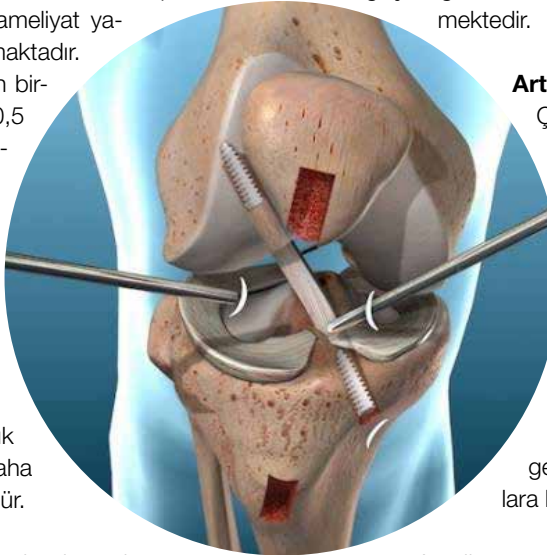
ORTOPEDİ UZMANLARI VE HASTALARINA TEKNOLOJİNİN HEDİYESİ **ARTROSKOPİK CERRAHİ**

Teknolojik gelişmeler ile keşfedilen cihaz ve aletlerin ortopedik tedavide en faydalı olduğu alanlardan biri Artroskopik ameliyatlardır. Özellikle optik sistemler ve elektronik gelişmeler sayesinde Artroskopik sistemler gelişmiştir. Artroskopik görüntüleme cihazları ve kullanılan optik sistemleri gerek hasta gerekse ameliyat yapan cerraha ciddi konfor sunmaktadır. Daha önce eklemi açarak yapılan birçok ameliyat hatta daha fazlası 0,5 cm çapındaki deliklerden yapılabilmektedir.

Artroskopi eklemi içini görmek manasına gelir. İnce bir optik alet eklem içine sokulur. Özel soğuk Fiberoptik ışık kaynağı ile aydınlatılır. Ucuna kamera bağlanan sistemle görüntü ekrana aktarılır. Eklemdeki yapılar yaklaşık 10 kat büyütüldüğü için çok daha net, aydınlık olarak ekranda görülür.

Saptanan problemin tedavisinde de yine teknolojinin geliştirdiği özel aletler ve cihazlardan yararlanır. Eklemi su ile doldurup ameliyat esnasında sabit basınç sağlayan artropump cihazı standart cihazlardandır. Radyofrekans cihazları, lazer cihazları dokuların tedavisinde kullanılır. Özel artroskopik shaver motorları bu ameliyat-

larda kullanmak üzere tasarlanmış modern teknolojik cihazlardır. Ayrıca eklem içindeki dar alanda dokulara dikiş atmak, müdahale etmek için de çok özel artroskopik el aletleri kullanılmaktadır. Dokuları tedavi ve tamir için her geçen gün teknolojik yeni implant ve cihazlar geliştirilmektedir.



Artroskopinin Avantajları:

Çok küçük kesilerden yapıldığı için normal dokulara en az zarar veren yöntemdir. Eklem açılmadığı için ameliyat sonrasında erken hareket ve fizik tedavi uygulanır. Hastaların ameliyat sonrası ağrısı çok az olur. Enfeksiyon, pıhtı oluşumu gibi riskler çok daha azdır. Böylelikle hastalar günlük yaşamına, sporcular spor faaliyetlerine daha çabuk döner. Bu sebeplerle artroskopik ameliyatlara yaşlı, genç hemen herkese ve özellikle sporculara başarı ile uygulanmaktadır.

Ameliyat süresi yapılan işleme göre yarım saat ile 2 saat arasında değişmektedir. Hastanın taburcu olması genellikle 1 gün içinde olmaktadır. Bizim hastanemiz modern teknolojiyi yakından takip ettiği için artroskopi ilk uygulayan hastanelerden biridir ve halen başarı ile bu ameliyatlara yapılmaktadır.

Artroskopinin Uygulandığı Eklemler

Diz Eklemi:

- Menisküs yırtıklarının dikilmesi ve diğer tedavileri
- Ön çapraz bağ yırtığı ameliyatları
- Eklem kıkırdığındaki hasarların onarımı
- Diz kapağı problemlerinin tedavisi
- Diz eklem zarı hastalıklarında zarın temizlenmesi
- Eklemdeki enfeksiyon gibi durumların boşaltılıp temizlenmesi
- Eklem Faresi çıkan serbest cisimlerin çıkarılması
- Eklem yapışıklığının giderilip eklem hareket artırılması

Diz ekleminde artroskopi çok başarılı bir tedavi yöntemi-
dir. Ameliyat sonrası Alçı Uygulanmaz hemen hareket ve-
rilir. İyileşme çok hızlı ve oldukça başarılıdır.

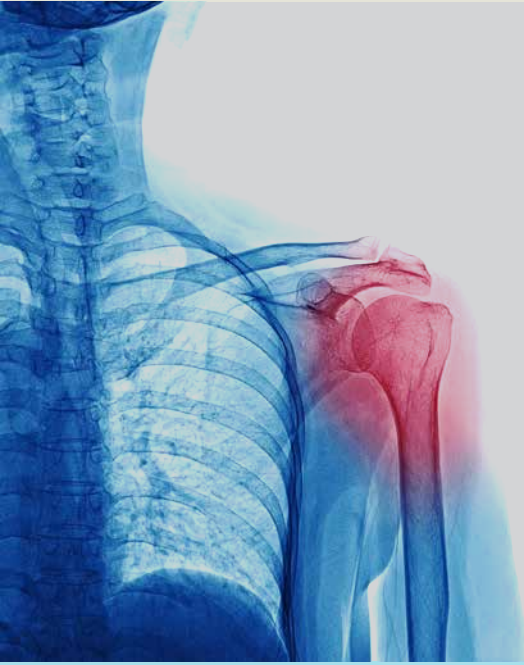


Omuz Eklemi:

Artroskopik yönden ameliyat omuz ameliyatlarının başarı-
sını oldukça arttırmıştır.

- Tekrarlayan omuz çıkıklarının tedavisi
- Omuzdaki rotator cuff denen omuzu hareket ettiren kasların yırtıklarının onarılması
- Omuzdaki darlığı açmak için Akromioplasti denen kemik traşlama ameliyatı
- Donmuş omuz denen omuzda hareketin hemen hemen kaybolduğu hastalığın tedavisi
- Omuz eklemi içindeki tendon ve bağ lezyonlarının tedavisi

Omuz artroskopisi sonrası kontrollü olarak hareket verilir.
Bazen fizik tedavi uygulaması yapılır. Eklem hareketi ve
günlük yaşama dönüş hızlanır.



Ayak Bileği:

- Talus denen ayak bileği kemiğindeki kıkırdak lezyonlarının tedavisi
- Kalınlaşmış zarların temizlenmesi
- Hareketi engelleyen yapıların temizlenmesi ve eklem hareketinin artırılması
- Kıkırdak nakli tedavisi





UZM. DR. MEHMET BAYRAM
GASTROENTEROLOJİ UZMANI

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Endoskopik Tedavi Yöntemleri:

Üst gastrointestinal sistem kanamaları yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı da denilen ince bağırsağın ilk kesiminden olan kanamalardır. Toplumda görülme sıklığı yaklaşık 100000 kişide 100 kişidir. Bu kanamalarda hastalarda kaybedilen kanın miktarına göre değişen belirtiler olmakla birlikte yüksek hacimde kan kaybının olduğu kanamalarda hayati tehlike oluşabilmektedir.

Belirtiler Nelerdir:

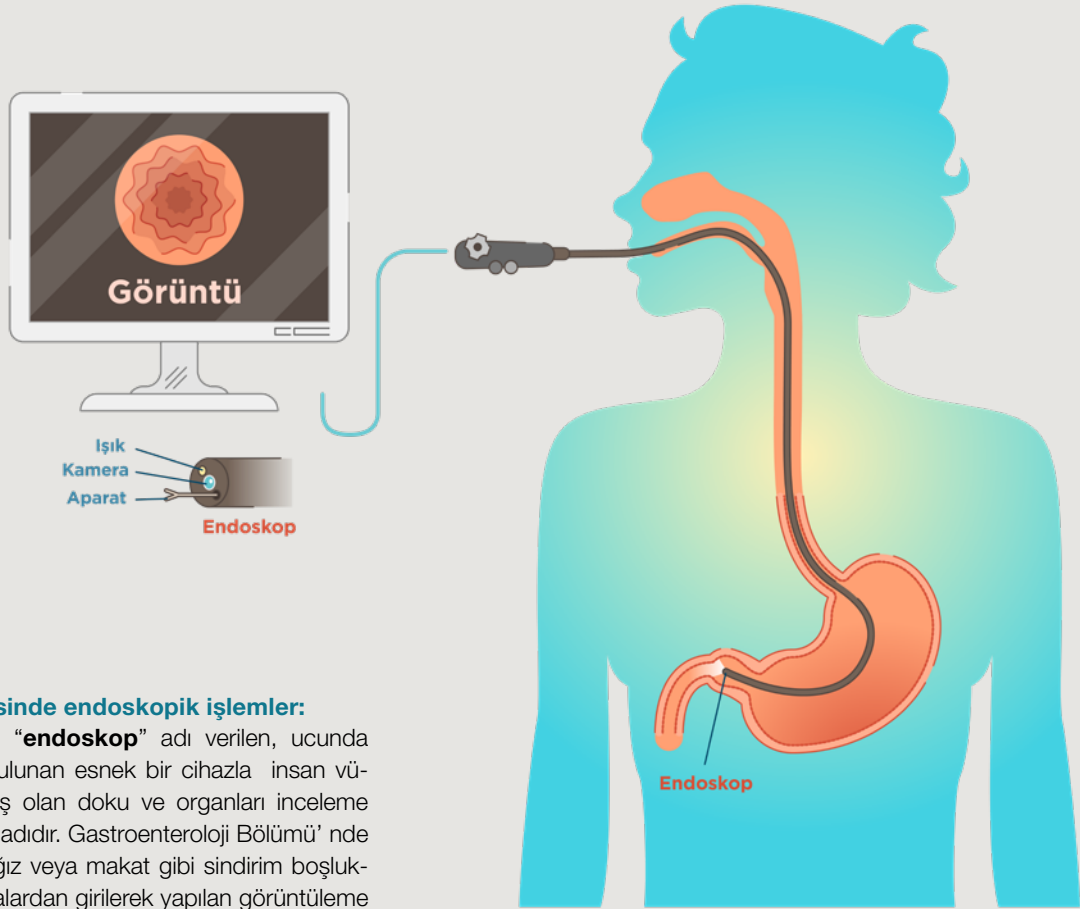
Üst gastrointestinal sistemden aşikar kanamalarda olabilecek belirtilerden ilki hematemez denilen kanlı kusmadır. Kusulan kan taze parlak kırmızı veya kahve telvesi şeklinde olabilir. Bir diğer belirti tıpta melena dediğimiz kanın mide asidi, sindirim sistemi enzimleri bağırsak bakterileri tarafından sindirilmesi ile oluşan katran gibi siyah koyu cıvık ve kötü kokulu gaitadır. Yine bu kanamalarda görülebilecek

hematokezya denilen taze parlak kırmızı renkli dışkılamadır. Bunun yanında sindirim sisteminden daha az miktarda olan kanamalarda hastalarda anemi dediğimiz kırmızı kan düzeyinin düşük olması görülebilir ve gaitada gizli kan testi pozitif olarak saptanabilir. Bu hastalarda solukluk, halsizlik, efor kapasitesinde azalma görülebilir.



Kanamının Nedenleri:

Üst gastrointestinal sistemin kanamalarının en sık sebebi oniki parmak bağırsağı ve mide de gelişen ülserlerdir. Bundan sonra mide ve yemek borusunun iç yüzünü kaplayan mukozalarda gelişen erozyonlar gelmektedir. Karaciğer sirozu hastalarında meydana gelen yemek borusu ve mide varisleri ciddi kanamalara neden olur. Şiddetli kusma sonrası yemek borusu iç yüzündeki mukozasında gelişebilen yırtıklarda kanama nedenleri arasındadır. Tüm bunlarla birlikte yemek borusu ve mide kanserleri ve angiodisplazi dediğimiz damarsal patolojilerde kanama nedenleri olarak görülmektedir.



Kanama tedavisinde endoskopik işlemler:

Endoskopi işlemi “**endoskop**” adı verilen, ucunda kamera ve ışık bulunan esnek bir cihazla insan vücudundaki içi boş olan doku ve organları inceleme yönteminin genel adıdır. Gastroenteroloji Bölümü’nde ise endoskopi; ağız veya makat gibi sindirim boşluklarına açılan noktalardan girilerek yapılan görüntüleme işlemidir. Yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağının değerlendirildiği endoskopik işleme kısaca **gastroskopi** denilmektedir.

Kanama belirtileri olan hastanın en hızlı şekilde bir sağlık kuruluşuna başvurması ve kan ölçümlerinin yapılması klinik olarak işlem yapılmaya uygun hale getirildikten sonra endoskopiye alınması gereklidir.

Hastaya yapılan endoskopik işlem ile öncelikli olarak kanamanın yeri ve kanamaya neden olan lezyon tespit edilir. Saptanan lezyona göre uygulanacak tedavi yöntemi değişebilmektedir. Ülser kanamalarında lezyonun çevresine skleroterapi dediğimiz özel iğne ile kanamayı durdurmak için enjeksiyon işlemi yapılabilmektedir. Yine ülser de kanama odağı olan bölgeyi bu amaçla üretilmiş özel klipsler ile kapatarak ve baskı uygulayarak kanama kontrolü sağlanabilmektedir. Erozyon ve mukozal yırtık olan bölgelere de benzer şekilde endoskopik müdahaleler yapılabilir. Karaciğer siroz hastalarında sıklıkla görülen yemek borusu varislerinde endoskopi eşliğinde özel bantlar kullanılarak ise band ligasyon denilen bir işlem ile bağlama yapılabilmektedir. Yine angiodisplazi dediğimiz damarsal patolojilerde Argon Plazma Koagulasyon (APC) yöntemi kullanılarak kanama odağı doku yakılabilmektedir. Yine endoskopi ile kanama sebebi olabilen mide kanseri gibi lezyonlarında varlığı tespit edilerek uygun durumda örnek alınarak kesin tanısı sağlanabilmektedir.

Alanında uzman iyi bir endoskopistin yaptığı Endoskopik işlemler ve iyi bir klinik takip ve tedavi ile %90-95 yakın hastada kanamanın kontrolü sağlanabilmektedir. Tüm müdahalelere rağmen durmayan kanamada cerrahi veya girişimsel radyolojik müdahaleler gerekli olabilir





UZM. DR. METİN OĞUZ
DERMATOLOJİ UZMANI

DAMAR LAZERİ İLE CİLT TEDAVİSİ

Cilt altı damarlarının genişlemesi sonucunda oluşan cilt rahatsızlıkları oldukça sıktır ve yalnızca kozmetik bir sorun da oluşturmaz. Bunları sıklık durumuna göre sıralayacağız çünkü pek çoğu ileri derecede kozmetik ve sağlık problemi oluşturur. Bunlar sıklık durumuna göre yüz kızarıklıkları, akne rosacea, göz altı morlukları, hemangioma dediğimiz kan benleri ve bacaklarda bulunan varislerle karışan veya varislere eşlik eden genişlemiş damarlardır.

Yüz kızarıklıkları ve akne rosacea'yı birlikte değerlendirmek lazımdır. Çünkü birbirine geçiş olabilir ya da ayrılamaz, uzun süren kızarıklıklar akne rosacea ya da sebep olabilir. Kortizonlu kremlerin de yanlış kullanımı yüzde kızarıklık ve kılcal damarların kalıcı olarak genişlemesi ve derinin incelemesine yol açabilir. Bizim yaklaşımımız iyi bir muayene ile eşlik eden

durumları tesbit etmek öncelikleri belirlemek ve ona göre davranmaktır. Damarların durumu kalınlık, yaygınlık, tuttuğu bölümler eşlik eden durumlar önemlidir. Ekzema var mı, kortizonlu kremler kullanılmış mı, rosacea ya sebep olan demodex denen parazitler mevcut mu, buna bağlı yağ bezlerinde enfeksiyon gelişmiş mi gibi sorulara cevap ararız. Kliniğimizde uygun ışık şartları, ayrıntılı büyüteçler ve dermoskop ile bunun kolayca tesbitini yapıyoruz. Öncelikle enfeksiyon veya demodex varsa bunlar uygun tedavilerle gideriliyor. Kortizon bağımlılığı veya ekzema varsa bunun da tedavisi ayarlanıyor. Bir iki aylık ilaç tedavisinden sonra kalan damarlar kişiyi rahatsız ediyorsa veya yeniden akne rosacea gelişmesine neden olacaksa lazer tedavisine başlıyoruz. Biz damar tedavisinde ND YAG lazer kullanıyoruz. Ayda bir uygulanan iki ya da dört seansta oldukça güzel sonuçlar alıyoruz.



Hemangiom dediğimiz yüzeysel damar genişlemelerinde de ND YAG lazeri başarı ile kullanıyoruz. Spider Angioma dediğimiz ağ şeklindeki damarlar, kiraz angioma dediğimiz yuvarlak kırmızı ben ve doğumsal olarak gelişen şarap lekesi de denen hemangiomalarda da başarı ile tedavi yapılabilir.

Diğer sık görülen yüzeysel damar rahatsızlıkları da bacaklardaki genişlemiş damarlardır. Sıklıkla varislerle birlikte görülür. Varisler bilindiği gibi içine ilaç enjeksiyonu ile daraltılabilir. 1 mm ve daha ince damalara enjeksiyon yapmak mümkün olmadığından lazer tek seçenek oluyor. Buradaki etki mekanizması epilasyonla aynıdır.

Kandaki renk maddesine lazerin etki edip ısıtması ile damar pişirilebilir. Isı ile etkilenen damar cidarı da daralarak büzülür. Tercih ettiğimiz lazer 0.1 ile 4 mm arasındaki damarları cilt yüzeyinden etkileyerek büzülmesiyle edebiliyoruz. Bacak varisleri ciddi bir damar yetmezliği sonucu gelişebildiği için damar cerrahları ile koordineli çalışıyoruz. Ailevi olarak sık gördüğümüz sadece yüzeysel damar genişlemesi ile görülen durumlarda iç damarlar genellikle iyi durumda ve kalın varisler olmuyor. Bu durumda tedavi lazerle mümkün ve iki üç seansta sonuç alınabilmektedir.

Sağlıklı ve huzurlu bir hayat ve cilt diliyoruz.





OP. DR. SELİN ÇETİNKAL
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

YUMURTALIK KİSTLERİNDE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Yumurtalık kist ameliyatı yumurtalıkta oluşan kistin çıkarıldığı, yumurtalığın sağlıklı olan dokusunun korunduğu ameliyattır. Ameliyatın laparoskopik yöntem yani kapalı cerrahi ile yapılması altın standarttır.

Laparoskopik cerrahinin açık ameliyatlara göre pek çok avantajı vardır;

Ameliyat sonrası daha az ağrı olur ve hastanın ağrı kesici kullanma ihtiyacı azalır. Hastanın hastanede kalış süresi ve günlük hayatına dönüş yapması için gereken süre laparoskopik ameliyatlarda daha kısadır. Karın içinde yapışıklıkların oluşması ve buna bağlı ağrıların olması ihtimali azalır. Laparoskopik ameliyatlarda kanama miktarı daha az olur. Yara yerinde enfeksiyon gelişme riski daha azdır. Büyük bir ameliyat kesisi olmadığından kozmetik sonuçlar daha iyidir.

Laparoskopik kist ameliyatı genel anestezi altında gerçekleştirilir ve işlem sırasında kullanılan aletlerin tümü teleskopiktir. Göbek deliğinden karın içi karbondioksit gazı ile şişirilir ve 10 mm lik kamera sistemi ile bu delikten girilerek karın içi yapıları değerlendirilir. Rahim , yumurtalıklar ve karın içindeki diğer organlar incelenir. Ardından karının alt bölgesinde 2 veya 3 alandan 5 mm lik deliklerden laparoskopik aletlerle girilerek yumurtalıktaki kist yumurta-





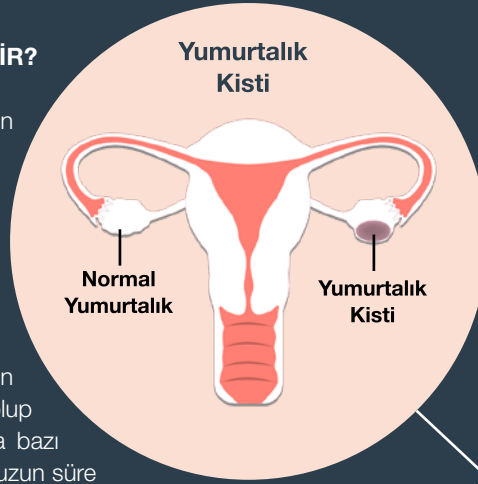
lıktan ayrılır ve özel laparoskopi torbası yardımıyla karın içinden çıkarılır. Patolojik inceleme için gönderilir. Laparoskopik kist ameliyatı kistin yapısına ve çeşidine göre 1- 2,5 saat sürede tamamlanır. Karın içinde yapışıklık olması durumunda ameliyat süresinde uzamalar söz konusu olabilir.

Yumurtalık kist ameliyatı sonrası taburculuk 24 saat içinde planlanır. 1 hafta içinde hasta işine ve ağır efor gerektirmeyen günlük faaliyetlerine dönebilir. Ağır işler ve spor için 3-4 hafta beklenmesi önerilir.

YUMURTALIK KİSTİ NASIL BULGU VERİR? NE ZAMAN ÇIKARILMALIDIR?

Yumurtalık kistlerinin büyük bir kısmı kadının yumurtlama döngüsü içinde folikül dediğimiz büyüyen yumurta hücresinin büyümesi sonucu gelişen hormonal kistlerdir. Genellikle 2-3 cm boyutundadırlar. Bazen yumurta çatlaması gerçekleşmezse daha büyük boyutlara erişebilirler veya kistin içine kanayarak hemorajik kist denilen içi kanla dolan kistlere dönüşebilirler. Bu durumda kasık ve karın ağrısına yol açabilirler. Bunlar basit kistler olup genellikle 3 ay içerisinde kendiliğinden veya bazı ilaç tedavileriyle küçülebilirler. 3 aydan daha uzun süre varlığını sürdürürse veya takiplerde boyutlarında büyüme saptanırsa laparoskopik olarak çıkarılmalıdır.

Yumurtalık kistleri çoğu zaman belirti vermeyebilir. Bazen de **adet düzensizliği, lekelenme** veya **adet görememe, ağrılı adet görme, kasıklarda ağrı, ilişki esnasında ağrı, karında şişlik, göğüslerde dolgunluk, bulantı, kusma, gebe kalamama**, ani şiddetli keskin bıçak saplanır tarzda **karın ağrısı** gibi bulgular görülebilir.



ÇİKOLATA KİSTİ TEDAVİ EDİLEBİLİR

İçi yoğun kahverengi bir sıvıyla dolu olan çikolata kisti olarak adlandırılan kistler ise daha çok adette ağrı, ilişki sırasında ağrı ve gebe kalamama şikayetine yol açarlar. İlaç tedavilerine yanıtızsızlık ve kistin büyük boyutlara ulaşması söz konusu olduğunda hastanın yaşı ve şikayetlerinin derecesine göre laparoskopik yöntemle kistin çıkarılması önerilmektedir.

Dermoid kist denilen içinde saç kıl tırnak gibi yapıları barındıran kistler ise dahaa çok genç yaşta kızlarda görülen hormonal sistemle ilgisi olmayıp anne karnından beri var olan kistlerdir. Tespit edildiğinde hem torsiyon yani kendi etrafında dönme riski olduğundan hem de kansere dönüşme potansiyeli olduğu için cerrahi olarak çıkarılması önerilir. Bu kistlerin çıkarılmasında laparoskopik yöntem tercih edilmektedir.

roskopik yöntem tercih edilmektedir.

Kistler daha önce sözü edildiği gibi içi sıvı dolu keseciklerdir. Etrafı zar ile çevrilidir. Zamanla sıvı içeriğinin artması ve kistin büyümesi ile ince zar yapısında yırtılma olabilir. Bu durumda kist içerisindeki sıvı karın içine dökülür. Bu da şiddetli karın ağrısı ile bulgu verir. Bazen yırtılan kist duvarından kanama olması kişide ciddi kan kaybına yol açabilir ve hayati önem oluşturabilir. Kist rüptürü denilen kistin yırtılması durumunda eğer takiplerde ağrı şikayeti azalma olmazsa kanamanın devam ettiğini düşündüren bulgular olursa ameliyat gerekir. Laparoskopik olarak karın içine girilerek kanamanın durdurulması ve kist duvarının patolojiye gönderilmesi sağlanır.

Acil yaklaşım gerektiren ve şiddetli ağrı şikayetine yol açan diğer bir durum ise yumurtalığın kendi etrafında dönmesi yani burulmadır. Özellikle büyük boyutlu kistlerde ve dermoid kistte daha sık görülür. Kendi etrafında dönen yumurtalığın kanlanması bozulur ve doku canlılığını kaybeder. Erken davranılarak acil ameliyat gerektiren bir durumdur. Aksi taktirde yumurtalık kaybedilebilir. Laparoskopi burada da ilk tercihtir.

Yumurtalıklarda oluşan kistin değerlendirilmesi

öncelikle ultrasonografi ile yapılır. Gerekirse MR ve Doppler Ultrasonografi gibi başka ek görüntülemeler gerekebilir. Tüm bu yöntemlerle tanı konulamazsa laparoskopik olarak karın içine girilerek kist değerlendirilir. Bu şekilde laparoskopi bize hem tanı hem de tedavi seçeneğini bir arada sunar.

Yumurtalık kisti saptanan bir hastada operasyon gerektiren bir durum söz konusu ise laparoskopik yöntem hakkında bilgi verilmeli ve hastaya ilk tercih olarak sunulmalıdır.



1991'den beri
kültürüne ve
değerlerine bağlı...



turkiyehastanesi.com/tr





UZM. DR. VESİM BEKRAKİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM VE TEKNOLOJİK GELİŞMELER

Dünya sağlık örgütü verilerine göre, her yıl 7,1 milyon doğum hemen öncesi ve sonrası ölüm olmakta, bunların 3,5 milyonu doğumdan sonraki ilk 28 günde ve %75'i de ilk 7 günde gerçekleşmektedir.

Bu bilgilerin karşısında biliyoruz ki, tüm bebek ölümlerinin dörtte üçü önlenebilir nedenlerle, hastalıklarla veya eksikliklerden dolayı meydana gelmektedir. Bu yüzden yenidoğan yoğun bakım dediğimiz yerler ne kadar donanımlı ise bu gibi nedenlerin ortadan kalktığını görebilmekteyiz.

Anne ve baba olarak (hatta doktor olarak) ilk önceliğimiz riskli doğumlar için doğru bir hastane seçimidir. Neonatal resüsitasyon, hipoterminin önlenmesi, anne yanı bakımın sağlanabilmesi, bebek dostu hastane ölçüsünde anne sütüne en kısa sürede başlanabilmesi, anne eğitimi, emzirme

desteği ve eğitimi verilebilmesi, taburculukta banyo, göbek bakımı gibi ailedeki soruların cevaplanması ve elbette tarama testlerinin (Tandem Ms gibi) yapılabilmesini sağlayan bir hastane seçmemiz gerekir.

Başarılı bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinden bahsetmek gerekirse; masraftan kaçınılmamış, gerekli tüm donanımına sahip bir yoğun bakım olması ve tüm çocuk sağlık branşlarına ulaşılabilir olması bu yoğun bakımda her bebek için ayrı bir kuvöz ve ayrı monitor, portabl röntgen cihazı, kan gazı cihazı, hasta başında Ultrason ve EKO uygulama imkanı, acil müdahale için açık ısıtıcı yatağının olması, ventilatörler (solunum desteği cihazları), ventilatörlü nakil kuvözü, ve damardan besleme kabini gibi bir sürü alet ve ekipmanların olması gerekir.

Bu aletlerden bahsederken elbette teknolojinin rolü önem kazanmaktadır. Zira teknolojinin gelişmesi ile gerek doğum öncesi gerek prematüre doğum uygulamalarıyla er-



ken doğan bebeklerin yaşama şansı artmıştır. Bebeklerin yaşama şansının yanı sıra nörogelişimsel sorunları daha erken takip etmek ve fark etmek ve haliyle daha erken müdahale şansı elde edilmeye başlanmıştır.

Yenidoğan yoğun bakımı tanıtmak gerekirse; riskli bebeklerin bakımı ve tedavisi ve hayata uyum sağlamaları için hastanelerde kurulan özellikli ünitelerdir. Günümüzün şartlarında ve gelişen teknolojilerle hem bebeklerin tedavisi, hem takipleri daha hızlı ve daha güvenli bir hal almıştır.

Eskiden çok ilkel ünitelerde bebeklerin yaşama tutunmaları beklenirken günümüzde tedavilerin ince hesapları ve özel TNP (damardan besleme) aletleri ile sıvılarının hazırlanması, bu bebeklerin takibi yapılırken de kullanılan aletler ince ayrıntılarıyla dev bir teknoloji ve hayatta tutma hikayesi anlatır.

Başta anne karnına yakın steril ortamı, ısı kaybından koruyan, dış mikroplara ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlayan küvözlerde nerdeyse eksiklik denebilecek özellik kalmamıştır. Küvöz içinden çıkarılmadan günlük tartı takibi yapılabilir, küvöz içi sıcaklık ve nem oranı ayarlanabilir, fototerapi verilebilir, gerektiğinde ek ekipmanlar ile monitörizasyon ekranı ile kalp atımı, solunum sayısı, tansiyon ölçümleri, oksijen ölçümü gibi bir çok ölçü tek bir ekrandan izlenir hale gelmiştir. Hatta gerektiğinde EKG alınan monitörler vardır. Sıvıların ince dozlarla hesaplanarak TNP cihazlarda hazırlandıktan sonra verme hızını ayarlayabilen, havakaçağı önleyen, damaryolu patlaması olduğunda sıvı akışını durduran aletlerle steril ortamda beslenme ve tedavileri de kolaylaşmıştır. Gün geçtikçe de bu teknolojiler daha da gelişmekte ve daha pratik kullanım açısından bizlerin ve hemşirelerin işini kolaylaştırmaktadır.





Bebeklerin solunum sıkıntıları olduğunda gerektiğinde hızlı sonuç veren kan gazı alımı, akciğer grafisi çekimi ve entübe bebeklerde solunum desteği sağlayan cihazları artık her yoğun bakımda görmek elzemdir.

Değişik yöntemler kullanarak bebeklere zarar vermeden solunum desteği verilebilir, CPAP, SIMV, GFO gibi yöntemler bebek akciğerini zedelemekten solunuma yardımcı olur.

Bu ve daha çok sayamadığım teknolojilerle on veya 15 yıl öncesi ile kıyasladığımızda da o vakitler 22. gebelik haftası ile doğan bir bebeğin yaşama şansı %10 iken, günümüzde bu oran %40 olmuştur. Bu şans, 23. haftalarda bebekte %63'e, 24. haftada ise %81'e yükselmektedir.

Günümüzde artık sadece yaşama şansını artırmak değil, nörogelişimsel sorunları da ne kadar minimize edilebilir şeklinde hedefler genişletilmiştir. Görme ve işitme kayıpları, düzeltilmiş yaşa göre zihinsel, hareket ve dil gelişimi de en iyi nasıl sağlanabilir diye uğraşmaktadır. Bunu sağla-

yan yerleri kaliteli ve güvenli bakım sunulabilen yenidoğan yoğun bakımları diye özetleyebilirim.

Son olarak, zorlu ilk stresli günleri atlatırken, doktor olarak kendimizi ailelerin yerine de koymalı, kucağınıza almayı hayal ettiğiniz bebeğinizi üst düzey yeni doğan yoğun bakımda izlemenin hiçbir insanın kolayca kabul edeceği bir durum olmadığını unutmamalıyız.



Bu yüzden teknolojik özellikleri de kullanarak ailelerin bu ortama hazırlanması, uyum sağlaması ve iyileşme sürecine giren bebeklerine nasıl davranmaları gerektiğiyle ilgili bilgi almaları önemlidir. Bu şekilde bir yandan bebek sağlığı ile uğraşırken öbür yandan paralel bir şekilde aileleri, o steril ortamı bozmadan streslerinin azaltılması, bebekleri ile ilgilenmeleri, hatta bazı bakımları, mümkün oldukça anne tarafından yapılmasının sağlanması bizim için de ayrı bir önem kazanmıştır. Çünkü bir yerden sonra bu bebeklere bakacak olan anne ve babadır. Aslında biz bunu yaparken farkında olmadan bir baş kuruyoruz. Yıllar geçse de bu aileler ve bebekleri ile özel bir yakınlığımız olmakta ve belki de bu stresli işi yaparken bize güç veren en güzel en muhteşem hissettiğimiz duygu budur.

Hep sağlıkta kalın...

1991'den beri eviniz gibi...



turkiyehastanesi.com/tr





OP. DR. TEKİN GÜMÜŞOĞLU
ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF
CERRAHİ UZMANI

GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ

İnsanlar birbirleriyle yeni tanıştıklarında veya karşılaştıklarında önce birbirlerinin gözlerine bakarlar. Bu şekilde birbirleriyle alakalı, o anki ilk izlenimlerine sahip olurlar.

Gözler ve göz çevresi bölgemiz ayrıca bizim ruh durumu-muz ile bilgileri karşı tarafa aktarırlar. Yani neşeli, mutlu, üzgün, kötümser, genç, orta yaşlı, yaşlı gibi bütün izlenimler bu bölgeden verilir.

Bu yüzden bu bölge estetik cerrahisi açısından çok önemli ve ilk müdahale edilmesi gereken kısımdır. Burada göz kapağı ve göz çevresi kaslarının gevşemesi, bu bölgedeki yağ dokusunun fıtıklaşması sonucu torbalanma oluşabilmektedir. Üst göz kapağının düşmesi hatta bazen kaşın düşmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

Bu belirtilerin tümü birarada olabileceği gibi bir ve ikisi de görülebilir.

Çoğu olguda yaş alma nedeniyle göz estetiği gereksinimi ortaya çıkar. Bazı olguda ise hasta genç olmasına rağmen yapısal nedenlerle göz estetiği ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan göz estetiği olgularında hastada aynı zamanda tiroid, kalp, metabolik ödem, diabetes veya hematolojik hastalıklar birlikte olabilir. Bu durumun iyi değerlendirilip yönetilmesi gerekmektedir.

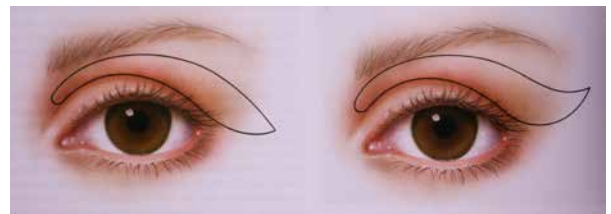
Operasyonlar genellikle estetik amaçlı yapılmasına karşın; üst kapağın elle kaldırılması sonucu daha iyi görme alanının ortaya çıkması objektif bir kriterdir.

Sadece üst göz kapağı estetiği yapılabileceği gibi, alt ve üst göz kapağı estetiği ile birlikte yapılabilir.

Üst Göz Kapağı Estetiği;

Genel ve lokal anestezi ile yapılabilir. Önce kadın veya erkeğe göre çizimlerin ameliyat öncesi dikkatle yapılması gerekir. Burada orta hattan erkekte 7 mm, kadınlar da ise kirpikten 9 mm yükseklikte doğal kıvrımdan geçen alt hat çizilir. Bir penset ile bu çizginin üzerinden tutularak fazla cilt ve adale tespit edilir. Bu çizimin ardından bu hat üzerinden lokal anestezi yapılır. Gerekli insizyonların ardından cilt ve adale kaldırılarak eksizye edilir. Sütürler baskılı konarak operasyon sonlandırılır. Soğuk kompres ile şişlikler minimize edilir. Göz kapağı estetiği ortalama 45 dakika kadar sürer, dikişler 5.günde alınır. 8.günde makyaj yapılabilir.

Kanama, asimetri, ptosis (göz kapağı düşmesi) gibi nadir komplikasyonların yanı sıra en önemlisi subjektif beklentinin karşılanmasıdır. Bunu önlemek için ameliyat öncesi samimi ve açık yaklaşımın yanı sıra el aynası verilerek bu ameliyatta oluşabilecek sorunu gösterebilmek, karşılan-





Alt göz kapağı estetiği, üst göz kapağı estetiğine oranla daha ciddi bir operasyondur ve tecrübeli cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Üst kapağı estetiği tekrar edilebilir cerrahi girişim olmasına karşın, alt kapak estetiğinde tekrardan kaçınılmalıdır.

mayacak beklentileri yani kaş düşüklüğünü gidermeyeceğini ve orta yüz germe gibi bir operasyon yerine geçmeyeceğini anlatmak gerekir.

Alt Göz Kapağı Estetiği;

Genel anestezi altında yapılır. Burada ilk amaç göz kapağındaki fazla yağ dokusunun alınması ve altta kınışıklık varsa fazla deri ve adale dokusunun alınmasıdır.

Hasta yanağının çeneye doğru aşağı çekerek ameliyat sonrasının görüntüsünün yaklaşık bir hali, ayna kullanılarak kendisine gösterilir.

Deri ve adale çıkarılacaksa alt kapak kirpik dibinden ve dış yan tarafta kaz ayağına uzanan kesi kullanılır. Eğer hasta gençse, cilt fazlalığı yoksa, sadece yağ dokusu fıtıklaşması yani torbalarına mevcutsa **konjunktival cerrahi** uygundur. Üç adet yağ paketinden dışarıya fıtıklaşmış fazla yağlar alındıktan sonra fıtık tamiri de yapılır. Fazla cilt ve adale dusu da eksize edilerek operasyon tamamlanır.

Soğuk ve baskılı kompres uygulanmalıdır.

Asimetri, enfeksiyon, görme kaybı gibi çok nadir görülen komplikasyonların yanı sıra en çok görülen komplikasyon kapağın aşağı doğru çekilmesi sonucu **"Açık Göz"** görünümüdür.

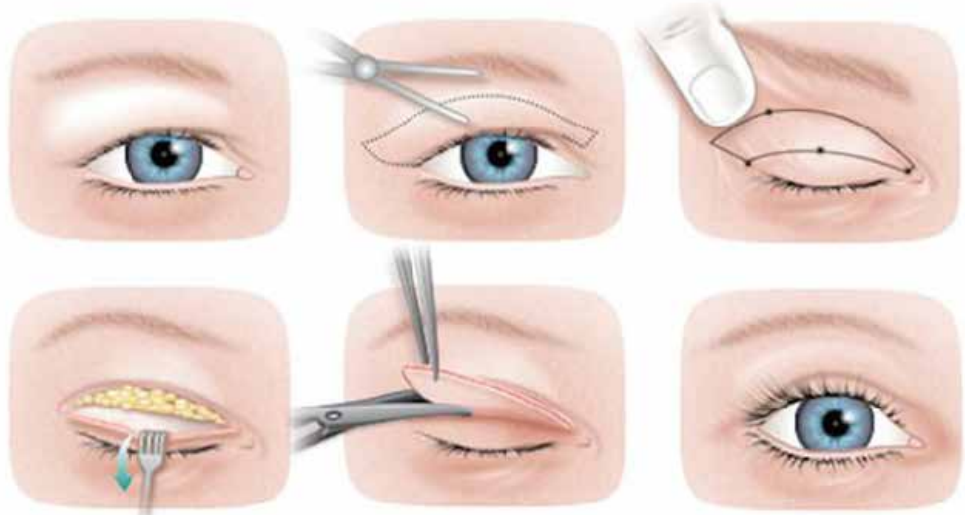
Göz pomadı, soğuk uygulamaları ile birlikte 5 gün ekzersiz, zorlayıcı hareketlerden kaçınıl-

ması istenirken, venöz akımı artırmak amacıyla baş tarafı yüksekte uyuma tavsiye edilir. 8-10 gün sonra makyaj yapılabilir.

Üst – Alt göz kapağı estetiğinde 1 ay içinde şişkinliklerin yaklaşık %75'i, 3 ay içerisinde %90'ı geçtiği, nihahi sonucun ise ancak 6. ayın sonunun da orta ortaya çıkacağı unutulmamalıdır.

Son yıllarda blepharoplasty (göz estetiği) operasyonları ile birlikte ek bir kesi gerektirmeden;

- Belirgin göz yaşı çizgisi ile yağ paketlerinin yerleştirilmesi ile gözyaşı oluğu estetiği.
- Kaşın 1/3 dış kısmının kaldırılması.
- Kaş çatılmasını engelleyecek carrugatorplasty gibi operasyonlarda yapılmaktadır.



Saç Ekimi

Hakkında Merak Edilenler

Yüzyıllardır erkeklerin korkulu rüyasına haline gelen kellik problemi medikal yöntemler sayesinde bir sorun olmaktan çıkıyor. Dolayısıyla modern zamanların en önemli estetik müdahalelerin başında kuşkusuz saç ektirme operasyonu geliyor. Dünyada da trend olan alan saç ekimi operasyonu kellik sorununu büyük oranda çözüme kavuşturmaktadır.

Saç ekimi ve işlem hakkında merak edilenleri ve sıkça sorulan soruları cevapları ile beraber sizler için derledik.

Kimler saç ekimi yaptıramaz?

Bunu belirlemek için önce kişiye kan testi uygulanır. Kan testinin sonucuna göre saç ekiminin kişiye uygun olup olmadığına karar verilir. Bu noktada belirleyici unsur kişinin ciddi bir sağlık sorunu olup olmadığıdır. Eğer kişide kalp, şeker, karaciğer yetmezliği, tansiyon gibi hastalıklar varsa saç ekimi uygulaması tercih edilmeyebilir. Bunun yanı sıra uygulanan anesteziye karşı

alerjisi olanlara da uygulanmaz. En önemlisi de tamamen kellik problemi olan kişilere saç ekimi operasyonu uygulanmaz.

Saç ekimine en uygun zaman kişinin kendisinin psikolojik ve maddi anlamda en uygun olduğu dönemdir. Herhangi bir mevsimde saç ekimi yapılmasının önemi pek yoktur ama şunu belirtmek gerekir ki bazı aylarda saç dökülmeleri mevsim geçişlerinde sıklaşıp azalabilir. Kişi kendi saç yapısına göre bu durumu değerlendirerek ekim işlemine başlayabilir.

Saç ekimi öncesi saç analizi ve muayenesi nasıl yapılır?

Saç ektirmeye kesin olarak karar veren kişiler bir uzmana başvurduğunda, öncelikle farklı testlere tabi tutularak muayene edilmektedir. Saçların döküldüğü alanlardaki saç köklerinin yapısı, saçın naklinin yapılacağı ense kökünde yer alan saçların sıklığı ve ne kadar saç nakli yapı-



lacağı analiz edilir. Kişilerin saç yapısı birbirinden farklı olduğundan dolayı saç ekimi yapılmadan önce kişinin saç rengi, saç telinin kalınlığı ve dökülme oranı değerlendirilir. Doğru bir planlama ve analiz tekniği ile başarıya ulaşmak mümkün olmaktadır.

Başarılı bir saç ekimi operasyonu için neler yapılmalıdır?

Saç ekiminin başarılı olabilmesi için hem uzmanların hem de hastaların uyması gereken noktalar vardır. Doktor açısından başarı konusunda en önemli nokta saç çizgisinin doğru tespit edilmesidir. Saç ekimi işleminin en önemli detayı saç ekimi yapıldıktan sonra kafa da çok doğal naturel bir görünüm elde edilmesidir. İşlemin yapıldığı belli olan ve doğal olmayan bir görüntü kişi üzerinde negatif etkiler bırakır. Saçın ekildikten sonra kafa da en doğal görünmesinin başlıca faktörü saç çizgisinin yüze ve kafaaya uygun şekilde oluşturulmasıdır ki bu işlemi yapanlar açısından en önemli detaydır.

Saç ekimi süreci nasıl işler?

Saç ekimi operasyonu hastane ortamında, alanında uzman hekim ve hemşireler aracılığıyla yapılır ve yaklaşık 4 ila 8 saat arasında sürer. Ancak saç ekimi süreci sadece işlem sırasını kapsamaz öncesi, sonrası ve sonrası vardır.

-Saç ekimi öncesi;

Saç ekimi operasyonunun başarıya ulaşmasında doktorun uzmanlığı kadar kişinin gösterdiği özveri de önemlidir. Bu durum hazırlık aşamasında daha da önem taşır. Örneğin saç ekimi öncesi hastanın doktorundan habersiz ilaç almaması gerekir. En az 1 gün sigara kullanmamalıdır. Operasyon günü hafif yemekler tercih edilmeli, giyilip çıkarılması kolay kıyafetler giyilmelidir. Operasyon öncesinde kişiye kan testi uygulanır. Bu şekilde olası riskler önceden tespit edilir. Test sonuçları uygun olduğu takdirde saç ekimi için bir engel kalmaz. Sonrasında saç ekiminin planlanmasına geçilir. Planlamanın doğru yapılması için saç ekimi yaptıracak kişinin saçını kestirmemesi gerekir. Doktor planlama dahilinde kişinin donör bölgesi, kelleşme seviyesi gibi kriterleri değerlendirir. Kişinin yüz hatlarına en uygun alın çizgisini belirler. Sonrasında ise kişinin saç tıraş edilir ve hasta operasyona alınır.

-Saç ekimi sonrasında;

Operasyon sonrasında saç ekiminin gerçekleştiği böl-

gede kırmızı renkte kabuklanmalar yaşanması doğal bir reaksiyondur. Gün aşırı baş yıkandığı takdirde bu sorun giderilebilir. 5 gün içinde kabuk problemi ortadan kalkar. 15 ila 60 gün arasında ekilen saçlar dökülmeye başlar. Yeni saçların çıkması ve kişide gözle görülür değişiklikler olması 3. ay ile başlar. İşlemin tam olarak sonucu vermesi 6 ila 12. aylar arasında gerçekleşir.

İşlem sonrasında dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

- Operasyonu takip eden 48 saat boyunca ekim yapılan bölgeye temas edilmemesine çok özen gösterilmeli,
- Gece uyurken olası sürtünmeleri önlemek için dikkat edilmeli, küçük ve sert bir yastık kullanılmalı,
- Kıyafetleri giyip çıkarırken saç ekimi yapılan bölgeye zarar gelmemesi için daha çok geniş yakalı, fermuarlı giysiler tercih edilmeli,
- İlk 15 gün saç işlem yaptırmaktan kaçınılmalı,
- İşlem yapılan bölgeye zarar verecek sporlara en az 45 gün sonra başlanmalı, Yıkama işleminden sonra saç kesinlikle havlu değiştirilmemelidir.

Saç ekimi sonrası iyileşme süreci nasıl olur?

Saç ekim sonrasında yaklaşık iki haftalık bir iyileşme süreci vardır. Operasyonun;

- Birinci günü ekilen saçların kontrolü ve pansumanı yapılır.
- Üçüncü günde doktorun tavsiye ettiği şekilde losyon ve şampuanlar ile saçlar yıkanır.
- Onuncu gün operasyon sonrası oluşan kabuklar ve pullanmalarda dökülme gözlenir.
- İkinci haftada saç derisi tamamen iyileşmektedir.
- Üçüncü hafta içerisinde ekilen saçların tamamına yakını dökülmektedir.
- Dördüncü ay içerisinde dökülen saçların yerini yeni saçlar alır ve saçlar sağlıklı bir şekilde uzamaya başlar.
- Altı ay sonunda ekilen saçlar diğer saçlardan ayırt edilmemekte ve saçların doğal kesimi yapılabilmektedir.





Sinema Kuşağı

İki Film Birden



Yazı: Dr. Ahmet Faruk YAĞCI

Bu sayıda filimleri seçerken insana yaşadığı hayatın değerini anlatan yapımlar olsun istedim.

Hemen hepimizin evinde yaşlanan bir anne baba var. Dünyayı ve bizi nasıl algılıyorlar bunu anlamaya çalışmak lazım. Hepimiz zaman zaman "Aman anne ya!" yahut "Lütfen baba ya!" demekten kendimizi alamıyoruz. İşte bu anlarda yaşlanan ve zihinsel özelliklerini kaybetmeye başlayan insanların gözünden dünyanın nasıl görüldüğünü bilmek çok önemli. Bu konuya meraklı olan ve otuz senedir geriatrik hasta ile uğraşan birisi olarak **BABA** filmi benim için çok öğreticiydi.

Dünyanın en güzel, en çetin coğrafyalarından birisi. Makedonya. Değişik imparatorlukların etkisi altında kalmış, birbiri ile karıştığı kadar beraber yaşamaya da çalışmış insanların bölgesi. Dinlerine ve geleneklerine sıkı sarılmış insanlar. Arada yaşanan ilişkiler, çatışmalar, düşmanlıklar. En güzel kokulu çiçeklerin, o çiçeklerden dünyanın en güzel balını üreten arıların, muhteşem dağların ve tükenmeyen kurşun vızıltılarının coğrafyasında yaşanan insan hikayeleri. Acıklı ve çarpıcı. **Yağmurdan Önce**, özellikle yapım yıllarında o dağlarda halen mücadeleye sürdüğü için de çok önemli bir Film.



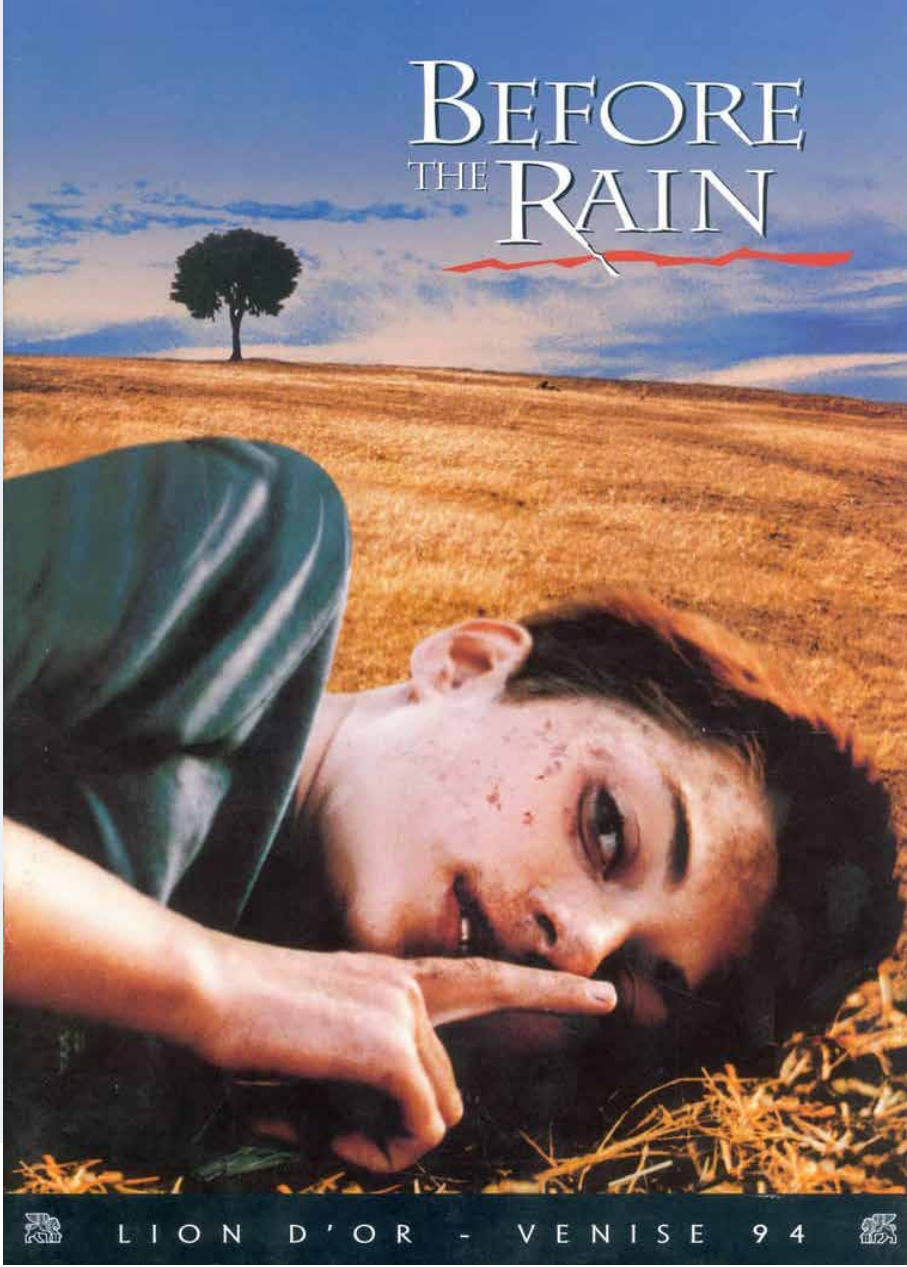
Yönetmen: Florian Zeller
Oyuncular: Antony Hopkins, Olivia Colman
Yapım Yılı: 2020
Süre: 1s 37dk

THE FATHER

(BABA)

Oscarlı oyuncularının ve cazip konusunun etkisi ile merakla seyredilecek bir psikodrama. Alzheimer hastalığı sebebi ile giderek zihinsel fonksiyonlarını kaybeden bir babanın ve onun için en iyisini düşünerek uygulamaya çalışan kızının hikayesi. Özellikle bumanın etkisinde olan kişiye görünenlerin sarsıcılığı, hafızanın kesintiye uğramasının algıda yaptığı değişimler nefis bir dille anlatılmış.

Yavaş Tempolu gibi görünse de başından kalkmak istemiyorsunuz. Orta yaşlara gelen, yaşlanmış ebeveyni olan bizler için adeta bir yol izleği. Anne ve babanız için kalan hayatlarında en güzel yaşama şekli ne olur diye düşünenlerden iseniz kaçırmayın.



Yönetmen: Milčo Mančevski
Oyuncular: Katrin Cartlidge, Rade Serbedzija, Gregoire Colin, Labina Mitevska
Yapım Yılı: 1994
Süre: 1s 53dk

BEFORE THE RAIN

(YAĞMURDAN ÖNCE)

Birbirine bağlanan üç hikayeden oluşan bir savaş ve aşk filmi. Kuzey Makedonya ve Londra'da geçen sahneleri olan filmde çok çarpıcı mesajlar var. Savaşın insan karakterini nasıl değiştirdiğini,

insandaki öldürme, yok etme isteğini nasıl uyandırdığını şiirsel bir dille anlatmış. Dini eğitim olsa da başka dinden insana merhamet adına her şeyi terkeden

biri, bölünmüş bir köy, hatırlanan geçmiş ve duygular filmin ana yapısını oluşturuyor. Müslümanların başındaki adamın uzlaşmaya yatkın ve babayani tavırları, din adına adam öldürürken papazları dinlemeyen gerillalar ve Kuzey Makedonya'nın eşsiz dağları. Filmin başından kalktığınızda kendinizi adam akıllı sarsılmış buluyorsunuz...

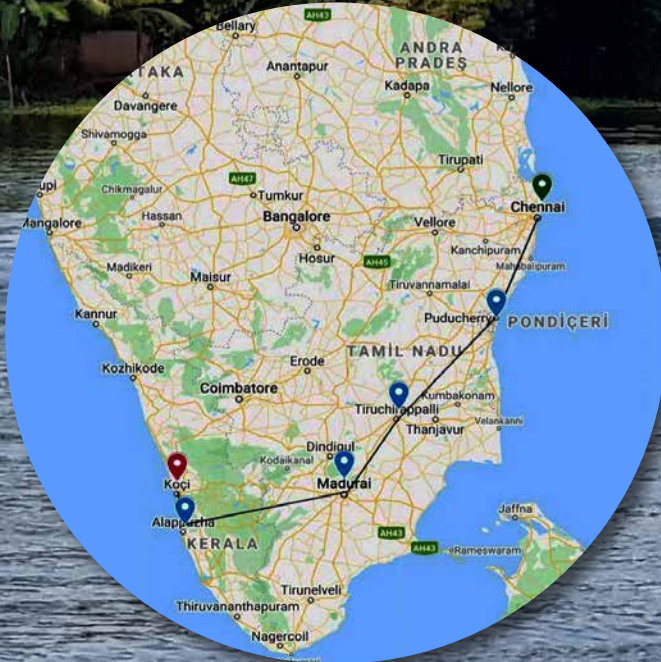
Güney Hindistan

Tamil, Nadu ve Kerela

Dünyada gezme şansı bulduğum bir çok ülke arasında en renkli, en farklı, en ilginç ülkenin Hindistan olduğunu tereddütsüz söyleyebilirim. Üç tarafını saran deniz ve Himalayalar'ın oluşturduğu bariyer, ülkenin kültürünü bin yıllarca dış etkilerden korumuş. Bugün hala, yemeklerini elleriyle yiyen, geleneksel sarileri giyen, sarık takan ve eski alışkanlıklarından vazgeçmeyen insanların ülkesi burası. Sadece zamana direniş yönüyle bile diğer ülkelerden çok daha ilginç bir yer ama daha da etkileyici olan, barındırdığı farklı kültürleri değişmeden günümüze taşıması. 28 eyaletten oluşan ülkede her eyaletin kültürü, dili, mutfağı farklı.



Yazı & Fotoğraflar : Dr. Nevra Topalismaioğlu



Hindistan'da din bir hayat tarzı olduğu gibi aynı zamanda Hint geleneklerinin de ayrılmaz bir parçası ve hayatın her kademesine oldukça etkili. Tamil Nadu ve Kerala eyaletlerinde Hinduizm'in etkisi yoğun. Mistik bir din olan Hinduizm dünyanın en eski dini ve en az 5000 yıllık bir tarihe sahip. Diğer dinlerden farklı olarak kitabı yok, peygamberi yok, Brahman olarak bilinen yüce bir yaratıcı güce inanıyorlar. Çok fazla tanrı ismi anıldığı için çoktanrılı bir din olarak algılanabiliyor ama aslında Brahman'ın tek olduğuna ve diğer tüm tanrıların da onun farklı tezahürleri olduğuna inanıyorlar. İsmi sıkça duyulan tanrılar; evrenin yaratıcısı olan Brahman, evreni dengede ve harmoni içinde tutan Vişnu, yıkım tanrısı Şiva, fil surati olan insan vücudu ile tasvir edilen ve engelleri ortadan kaldıran, şans getiren Ganeş'a'dır. Hintliler evrenin arada bir Şiva tarafından yok edilip, Brahman tarafından yeniden yaratıldığına da inanıyorlar. (1) Gezinin sonunda tüm tanrıları tanıyor hale gelmemek mümkün değil, zira her yerde onları görüyorsunuz ve gezinin sonunda sanki yıllardır biliyor gibi hissediyorsunuz.

Kuzeyinden güneyine, batısından doğusuna kültürün ve

yaşam tarzının değiştiği Hindsitan' ilk ziyaretimde sadece Agra, Delhi ve Jaipur'a gidip o kadar etkilenmişim ki Güney Hindistan rotasına karar verdim. Baharat diyarı olarak tanınan Güney Hindistan, tarihi boyunca pek istila görmediği için, ülkenin diğer bölgelerine nazaran daha bakir bir Hint mirasına sahip olduğunu biliyordum ama bu denli büyüleyici olduğunu gidince anladım.

Güney Hindistan'da bulunan Tamil Nadu ve Kerala eyaletleri birbirinden farklı özellikte şehirleri kapsıyor. Tapınaklar ülkesi olarak tanınan Tamil Nadu Eyaleti'nde Bengal Körfezi'ne bakan İngiliz ve Fransız sömürge şehirleri Chennai ve Pondicherry; asırlardır kıpırdamadan denizi seyreden kıyı tapınağı Mahabalipuram; muhteşem dev tapınakları ile Thanjavur; RockFort kalesiyle eşleşen Trichy ve Hindistan'ın en eski şehri Madurai en önemli yerleşim yerlerinden. Kerala eyaletinde ise vahşi doğa hayatı ve baharat çiftlikleriyle Periyar; büyüleyici manzaraları olan su kanallarıyla Backwaters; Arap Denizi'ne açılan Kerala'nın tarihi limanı Cochin görülmesi gereken şehirler. (3) Pandeminin hemen öncesinde orada geçirdiğim her günün, her anı hala aklımda dün gibi berrak ve unutulmaz hatıralarla dolu





Aziz Thomas Bazilikası
Chennai



Parthasarathy Tapınağı
Chennai

Tamil Nadu Eyaleti

Tamil Nadu, Hindistan'ın 28 eyaletinden birisidir. Hindistan Yarımadası'nın güneyinde yer alan eyaletin ismi 'Tamil Ülkesi' anlamına gelmektedir. Gezme şansı bulduğum şehirlerdeki görülmeye değerleri seçerken dahi zorlandım, çünkü her köşesi birbirinden ilgi çekici ve görülesi aslında.

Chennai

"Güney'in Kapısı" olarak adlandırılan Chennai, Hindistan'ın Tamil Nadu eyaletinin başkenti ve ülkenin en kalabalık beşinci kenti. Chennai uluslararası havalimanı olduğu için kaçınılmaz olarak ilk durağımız oldu. Bengal Körfezi'nin sahilinde ve Hindistan'ın güneydoğusundaki Chennai, aynı zamanda kültürel mirası, göz alıcı tapınak mimarisi, müzeleri ve eski anıtlarıyla da ünlü. 1639 yılında Doğu Hindistan Şirketi'nin kalesi ve ticaret merkezi olarak kurulan ve sonradan da Güney Hindistan'daki İngiliz mülkünün başkenti haline gelen Chennaiinsanı çok şaşırtan kolonyal atmosfere sahip.

Chennai şehir boyunca uzanan sahilleri, kendine özgü dansları ve yemekleri, Hindistan'ın kuzeyine kıyasla daha esmer olan halkı ve çok hızlı konuşulan yerel dili Tamilce ile birlikte, ülkede eyaletlere göre farklılaşan sosyo-kültürel yapıyı gözler önüne seriyor. Hindu kadınlar sari, erkekler ise veshti denilen geleneksel kıyafetlerle dolaşmayı seviyor. Şehirde dolaşırken Hint kültürüne birebir tanıklık etmemek mümkün değil.

Hintçenin günlük hayatta neredeyse hiç kullanılmadığı Chennai şehrinin yerel dili Tamilce olup, resmi dil Hintçenin kullanılmaması dikkat çekiyor. Baktığınız her yerde birbirinden renkli insanlar size eşlik ediyor.

Mahabalipuram

Chennai'den Pondicherry'e otobüsle giderken 170 km'lik yol üzerinde Hint Okyanusu kıyısındaki Mahabalipuram kenti mutlaka görülmesi gereken bir şehir. Yollarda o kadar renkli ve sıradışı yaşam alanları var ki kilometreleri bile anlamıyorsunuz.

6-10. yüzyıllar arasında Pallava krallığının ikinci büyük limanı ve günümüzde de gözde bir tatil beldesi olan ve Bengal Körfezi'ne bakan kentte çok sayıda saray ve kaya tapınağı bulunuyor.



Chennai



Tanjore



Mahabalipuram



Kıyı Tapınağı
Mahabalipuram



Kıyı Tapınağı
Mahabalipuram

Pondicherry

Pondicherry şehrine doğru yol boyunca, pirinç çeltiklerini, hindistan cevizi ve areka cevizi ağaçlarını, çeşitli baharat, yerfıstığı ve biber tarlalarını seyrederek keyifli bir seyahat yapılıyor. Balıkçılığın önemli bir gelir kaynağı olduğu Pondicherry, Fransız isimli sokakların bulunduğu Fransız mahallesi ve Hint mahallesi olarak iki ayrı kısma ayrılmış. Pondicherry, Fransız hakimiyetinde belli bir dönem yaşayan ve günümüzde Fransız kolonyal mimarisinin izlerini taşıyan tek Hint kenti. Güney Hindistan'a özgü tapınaklar ve muhteşem kumsalları ile görülmeye değer bir şehir.



Auroville ve ManakulaVinayagar Tapınağı
Pondicherry



Amma Mandapam
Trichy

Thanjavur (Tanjore)

Pondicherry'den Kaveri nehrinin yeşil deltasından geçerek Tanjore'ya gezip Trichy'e dek uzanan yol 265 km olsa da yorgunluk hissetmeden Güney Hindistan'ın eşsiz güzelliklerine tanıklık ederek keyifle yolculuk yapılıyor.

Tamil Nadu Eyaleti'nin kalbinde bulunan ve bir zamanlar Chola ve Nayak krallıklarının büyük başkenti olan Tanjore günümüzde önemli bir resim ve bronz heykeltıraşlığı merkezi olmuş. Çok sayıda kanalın suladığı çeltiklerle çevrili olan Tanjore bu nedenle "pirinç kasesi" olarak adlandırılmakta.



RockFort Kalesi
Trichy

Trichy

Tiruchirappalli (genellikle Trichy olarak bilinir), Güney Hindistan'ın Tamil Nadu eyaletinde önemli bir sanayi şehri olup eyaletteki en eski yerleşim şehirlerindendir. Şehrin simgelerinden olan RockFort kalesine giden sokakların rengarenk görüntüleri insanı nereye bakacağını şaşırır hale getiriyor adeta.



Madurai

Trichy'den 2 saatlik bir yolculuk sonrası Güney Hindistan'ın en eski kenti olan ve ülkenin dört bir yanından hacı olmak için geline Tamil Nadu eyaletinin dinî başkenti Madurai kentine varılır. Hoş koku anlamına gelen "Maduram"dan ismini alan Madurai, efsaneye göre, Meenakshi ile evlenmek için buraya gelen Tanrı Şiva'nın buklelerinden düşen nektar damlalarından oluşmuş.

Madurai şehri 4000 yıldan daha eski ve Tamil kültürünün önemli bir merkezi olarak kalmış. Tapınak-şehir olarak da nitelendirilen Madurai,nehir kıyısında lotus çiçeği şeklinde kurulmuş. Şehri meşhur kılan çok özel bir kokuya sahip Madurai yasemini, günümüzde de parfüm üretimi için önemli bir ihracat ürünü haline gelmiş.Kent, çoğu sokaklar da dahil olmak üzere, benzer mimari tarzı nedeniyle genellikle "Doğu'nun Atina"sı olarak anılmakta.



Periyar

Madurai'den otobüsle yaklaşık 4,5 saatlik bir yolculukla, yol boyunca piring tarlaları ve palmye ağaçları arasından muhteşem manzaralar eşliğinde 145 km uzaktaki Periyar'a ulaşıyor.

Periyar'da yerel baharat pazarında yürüyüş yapabilir, bizzat baharat üretim çiftliğini ziyaret edebilir, fillerle gezintiye çıkabilir ya da ayurveda merkezinde tıbbi masajla yorgunluk atabilirsiniz.

Periyar milli parkı ise Thekkady bölgesinde, 1000 metre yükseklikte bulunan Western Ghats'da 800 kilometrekare üzerinde yayılan, kıyısında birçok vahşi hayvanı da görebileceğimiz, yüksek dağlarla çevrili bir alan. Bu parkta bulunan Periyar Gölü'nde tekne gezintisi yaparak vahşi doğayı yakından izleme imkanı bulmak mümkün. Tropikal ormanlar, akarsular ve hafif tuzlu göllerden oluşan koruma altındaki bu rezervde çok sayıda fil, kaplan, geyik, leopar, maymun, sürüngen gibi hayvan türleri yaşamakta.



Allepey (Backwaters)

Hintliler için zengin bir fauna ve flora sahip olan Kerala bölgesi Tanrı'nın ülkesi, Backwaters ise cennet olarak adlandırılmakta. Birbirine bağlı 900 kilometrelik su kanalları ve göllerden oluşan Backwaters'ın labirent gibi dolambaçlı kanallarında "Doğu'nun Venedik'i" de deniyor. Allepey'den hareket eden "houseboat" adı verilen bölgeye özgü bir teknayla yapılan, 24 saat süren bu gezide bir yandan doğa harikası göl ve kanallarda tabiatı ve çevredeki yaşamın izlerini tekneden izlerken, öte yandan gün doğumu ile batımının güzelliği geziyi unutulmaz kılıyor. Kanallar boyunca yöre halkının günlük yaşamını da yakından görmek mümkün oluyor. Kanallarda bulaşık yıkayan, çamaşır yıkayan, banyo yapan Hindu'ları yakından görmek farklı bir deneyim gerçekten.

Cochin

Otobüs ile 70 kilometre mesafedeki ve eskiden Cochin olarak tanınan, kolonyal geçmişiyle çok kültürlü bir mira-

sa sahip Güney Hindistan'ın batısındaki Hint Okyanusu kıyısındaki Kerala Eyaleti'nin Kochi kentine 3 saatte ulaşabilirsiniz.

Vasco de Gama'nın ilk gömüldüğü San Francisco Kilisesi ve Cochin Mihracelerinin portrelerinin, kostümlerinin, mücevherlerinin sergilendiği ve Hindu mitolojisinden sahnelerin tasvir edildiği, çok iyi korunmuş duvar resimlerini barındıran bir müze olan Mattancherry (Hollandalı) Sarayı da görülecek yerlerden.

Kochi'de Kathakali Dans gösterileri de çok ünlüdür. Kerala Eyaletinin bu geleneksel dans gösterisinde dram ve komedi iç içe yer almaktadır. Epik Hint hikayelerini günümüze taşıyan ve geçmişte sadece erkeklerin rol aldığı bu harika gösterideki kostümlerin ve performansın mükemmelliği, anlatılan hikayeleri bile gölgede bırakmaktadır.

Güney Hindistan'a yapacağınız gezi sizde çok farklı ama bir o kadar lezzetli bir deneyim etkisi yaratacak ve eminim ki benim gibi tekrar gidebilmek isteyeceksiniz..





ANLAŞMALI KURUMLAR

BANKALAR VE SANDIKLAR

- Akbank T.A.Ş.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şti. (Sandık)
- Birleşik Fon Bankası
- Denizbank
- Esbank Eskişehir Bankası A.Ş.
- Fortis Bank A.Ş.
- QNB Finansbank
- Takas ve Saklama Bankası A.Ş.
- Şekerbank T.A.Ş.
- Şeker Sigorta A.Ş. Yardım Sandığı Vakfı
- T.C. Merkez Bankası
- T. Halk Bankası Genel Müdürlüğü (Devlet Memurları-657)
- T. İş Bankası A.Ş.
- T. Vakıflar Bankası T.A.O
- Yapı Kredi Bankası A.Ş.
- T.C. Ziraat Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı
- Türk Telekom Vakfı Yardım Sandığı

ÖZEL SAĞLIK SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta A.Ş.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
- Ankara Sigorta Anonim Türk Sigorta Şirketi
- Arex Sigorta A.Ş.
- AXA Sigorta A.Ş.
- AvivaSa Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta. A.Ş.
- Cigna Sigorta A.Ş.
- CompuGroup Medikal (CGM) A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Dubai Group Sigorta A.Ş.
- Doğa Sigorta A.Ş.
- Ethica Sigorta A.Ş.
- Eureka Sigorta A.Ş.
- Europ Assistance Türkiye
- Eurocross Assistance
- Fiba Emeklilik A.Ş.
- Generali Sigorta A.Ş.
- Groupama A.Ş.
- Gulf Sigorta A.Ş.
- İmece Destek Danışmanlık Hiz.
- Inter Partner Assistance-IPA
- Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Magdeburger Sigorta A.Ş.
- Mapfre Sigorta A.Ş.
- Marm Assistance
- NN Hayat ve Emeklilik A.Ş.
- Neova Sigorta A.Ş.
- Ray Sigorta A.Ş.
- Sombo Japan Sigorta A.Ş.
- Türkiye Emeklilik ve Hayat Emeklilik A.Ş.
- Türkiye Sigorta A.Ş.
- Türk Nippon Sigorta A.Ş.
- Unico Sigorta A.Ş.
- Zürich Sigorta A.Ş.

OKULLAR

- Akatlar Anaokulu
- Altınbaş Üniversitesi
- Fen Bilimleri Nazmi Arıkan Koleji
- G. Mustafa Muzuri İ.Ö.O.
- Haliç Üniversitesi
- İhlas Kolejleri
- İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Levent Anadolu Teknik Lisesi
- Ortaköy Anadolu MTAL
- Sınav Koleji
- Şişli Meslek Yüksekokulu
- Tarhan Koleji
- Uğur Okulları
- Yıldız Teknik Üniversitesi

ÖZEL ŞİRKETLER VE KURUMLAR

- Acme Holding
- Albayraklar A.Ş.
- Arcade Hotel
- Artı Yaşam Card
- Aktif Grup Şirketleri
- APRIL Turkey Assistance (CORIS Dan.)
- AGIS Turkey Assistance
- Avrupa Konutları - Kale
- Arkas Holding
- Back-up Card
- Barsan Lojistik
- Boyner
- Doğuş Elektrik Elektronik
- Everest OSGB
- Grand Cevahir Hotel ve Kongre Merkezi
- Haber Global TV
- Hilton Bomonti
- İBİS Hotel
- İhlas Holding ve Holding'e Bağlı Tüm Kuruluşlar
- IRCICA (İslam, Tarih ve Kültür Araştırma Mr.)
- İstanbul Hilton Bomonti Otel
- Kahve Dünyası
- Kristal Kola
- LCW Mağazacılık
- Mavi Jeans
- Mercure Bomonti Otel İstanbul
- Mirilayon Otel
- Network Mağazacılık (SMP Marka Pazarlama)
- PERPA
- Samsung
- Santa Farma İlaç
- Shell Club Smart Card
- Tekin İnşaat
- Tudors Gömlekleri
- Tursab
- Türk Telekom Vitta Card
- UPS Kargo
- Yapıt İnşaat A.Ş.
- Yaşar Kızılhan YMM
- Yemeksepeti

RESMİ KURUMLAR

- Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu (BDDK)

- Boğaziçi Küçük ve Orta Ölçekli Mükellefler Grp. Bşk.
- Borsa İstanbul A.Ş. (BIST)
- Darülaceze Başkanlığı
- İDO-İstanbul Deniz Otobüsleri
- D8 Sekreteryası
- İstanbul Adliye Sarayı
- İstanbul Anadolu Adliyesi
- İstanbul BELBİM A.Ş.
- İstanbul Beyoğlu Belediye Başkanlığı
- İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi
- İstanbul İl Emniyet Müdürlüğü
- İstanbul Kağıthane Belediye Başkanlığı
- İstanbul Şişli Belediyesi
- İstanbul Valiliği
- İŞKUR Şişli Hizmet Merkezi
- İSKİ A.Ş.
- Milli Saraylar
- PTT Genel Müdürlüğü Sağlık Yardım Sandığı
- Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu
- TBMM Çalışan Memurları ve Hak Sahipleri
- TBMM Milletvekilleri ve Hak Sahipleri
- T.C. Anayasa Mahkemesi Başkanlığı
- T.C. Danıştay Başkanlığı
- T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı ve Bakanlığa Bağlı Tüm Kurum ve Kuruluşlar
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu
- T.C. Sayıştay Başkanlığı
- T.C. Şişli Kaymakamlığı
- T.C. Yargıtay Başkanlığı
- THY-Türk Hava Yolları
- TOKİ
- TRT Genel Müdürlüğü

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

- Alucra Vakfı
- Hukukçular Derneği
- İLKSAN Genel Müdürlüğü
- İstanbul Eczacı Odası
- İstanbul Esnaf ve Sanatkarlar Odası (İSTESOB)
- İstanbul Kuyumcular Odası - İKO
- İMESOB
- İSMMMO
- İYMMO
- İstanbul 2 No'lu Baro
- İstanbul Sanayi Odası - İSO
- İstanbul Ticaret Odası - İTO
- İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı
- Kamu-Sen
- KİAŞ (Kuyumcukent İşletme A.Ş.)
- MESAM
- MEMUR-SEN
- T.C. İstanbul Muhtarlar Federasyonu Başkanlığı
- Türk Büro-Sen
- Müstakil İş Adamları Derneği-MÜSİAD
- Ordu Yardımlaşma Kurumu - OYAK
- RUBAFED
- TÜRGEV
- TUGVA
- TESYEV
- Yeşilay Vakfı

Detaylı Bilgi İçin

0212 314 14 14

www.turkiyehastanesi.com

1991'den beri
kalplere iyilikle
dokunan...



turkiyehastanesi.com/tr

