

SAĞLIKTA

SAĞLIK İÇİN DERGİ / OCAK 2025 / SAYI 03



ÖZEL
ABAT
CERRAHİ TIP MERKEZİ

12 GRİP SALGINI

Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN
İç Hastalıkları Uzmanı

30 DİŞ BEYAZLATMA

Dt. Zeynep Ergül ÖZÜBEK
Ağız ve Diş Sağlığı

08

Endoskopi

Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ
Genel Cerrahi Uzmanı - Başhekim

POWERED BY
GOATGRUP



A.: KAVAKLI MAH. İBRAHİM MÜTEFERRIKA CAD. NO:3 BEYLİKDÜZÜ, İSTANBUL

 444 6 097



Merhaba Değerli Okurlarımız,

İyi, doğruyu ve güzeli oluşturma gayesinde 11 ülkede enerjiden gıdaya farklı alanlarda hizmet ve üretim sektörlerinde faaliyet gösteren grubumuzun 2019 Eylül ayında bünyesine katılan ABAT Tıp Merkezimiz bölgemizin dinamik ve gelişen yapısına hizmet vermek anlayışıyla siz sevgili misafirlerimizi yaklaşık 5 senedir ağırlamaktadır.

Kelime manasıyla “şen ve rahat” sıfatlarının karşılığı olan ABAT tam olmayı, mamur olmayı ifade etmektedir. Bu manada milletimiz insana iyi hizmet eden, saygılı ve dikkatli olan her duruşu, işi, kişiyi ve fikri basiretiyle takdir ederek ABAT etmiştir. Siz kıymetli misafirlerimizin bizleri tercih etmedeki teveccühünüz de bunu doğrular niteliktedir. Müteşekkirimiz.

Dünyada sağlık sektöründeki saygın yerini muhafaza eden ülkemizin, cumhuriyet tacıyla 100. yılını tamamladığımız 2023'te sistem ve insan kaynağı çalışmalarını hızlandıran merkezimiz, Türkiye'mizin yeni yüzyılında sektöre kalite ve iyi hizmet anlayışıyla katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Tıbbi birimlerimizi genişleterek ve mevcut birimlerimizin verimini artırarak siz değerli misafirlerimizi memnun etmek ve yaşam hikayelerimizin ortak paydasında ABAT olma birinci şiarımızdır.

Bu bağlamda; her biri alanında uzman olan kıymetli hekimlerimizin sağlıklı yaşam üzerine kaleme aldıkları makalelerinden oluşan “SAĞLIKTA ABAT” dergimizin üçüncü sayısını siz kıymetli okurlarımızın beğeni ve istifadesine sunuyor, her birimiz için sağlıklı ABAT olan bir yaşam diliyorum.

Mehmet **ŞAHİN**

G.O.A.T Grup Yönetim Kurulu Başkanı



ÖZEL ABAT TIP MERKEZİ

Özel Abat Tıp Merkezi olarak iyiye ulaşmak amacıyla ön planda tuttuğumuz hizmet anlayışımız, hastalarımızın beklenti ve memnuniyetine yönelik kalite bilincimiz daima önceliğimiz olacaktır.

Özel Abat Tıp Merkezi, İstanbul'un gelişmiş ilçelerinden biri olan Beylikdüzü'nde 2019 yılında kurulmuş olup 11 yatak kapasiteli merkezimiz; 15 uzman doktoru ile aileniz ve sizin sağlığınız için 10 katlı binasında hizmet vermektedir.

Merkezimizde; Acil Servis, Ağız ve Diş Sağlığı, Ameliyathane, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beslenme ve Diyet, Check-Up, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Doğumhane, Ortopedi ve Travmatoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Genel Cerrahi, Medikal Estetik, Odyoloji ve İşitme Tarama, Radyoloji, Saç Ekimi ve Tıbbi Laboratuvar bölümlerimiz ile modern teşhis ve tedavi metotları uygulanmaktadır.

Özel Abat Tıp Merkezi olarak birinci önceliğimiz hastalarımızdır. Hasta ve yakınlarının beklentilerini karşılamak, huzurlu bir tedavi ortamı sağlamak adına sizler için çalışıyoruz.

Merhaba Değerli Okurlarımız,

Daima yenilikçi vizyonumuzla hep genç kalan Özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi olarak 2019' da yepyeni bir çehreye büründük. Artık yeni ve daha büyük hedeflerimiz, bizi bu hedeflere motive eden yeni başarılarımız ve hastalarımızı evinde, güvende, konforlu hissettirecek birçok sebebimiz var.

Özel Abat Cerrahi Tıp Merkez olarak; İnsan sağlığını her şeyin üzerinde tutma düsturu ile insanlığa hak ettiği değeri gösterebilmek adına alanlarında uzman hekimleriyle, sevgisiyle emeğini ortaya koyan ekibi ile kalitesinden ödün vermeyen çağdaş ve güvenilir yapımızla hizmet vermekteyiz. Özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi donanımı ve alt yapısı tamamen özel hastalarımızı misafir edecek şekilde hazırlanmış olup gerek çalışanlarımıza gerekse sağlık personellerimize bu doğrultuda sürekli eğitimler verilmektedir.

Özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi, açıldığı günden bu yana yerli ve yabancı uyruklu hastaların da rahat ve güvenle başvurdukları bir adres haline gelmiştir. Bu misyonunu her zaman devam ettirmektedir. Merkezimizde sağlık hizmetlerini sunarken, yenilikçi yaklaşımımızla en güncel teknolojileri bir araya getiriyoruz. İlaveten; Özel Sağlık Sigortaları, Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları, Bankalar, Vakıflar, İndirim Grupları, Assistance Firmalar, Yurt Dışı Sigortalar, Çatı Anlaşmaları gibi yaklaşık 200'e yakın kurumla anlaşmamız bulunmaktadır.

Amacımız, hastalarıyla şeffaf iletişim kuran, güvenli ve kaliteli hasta bakım ve tedavisi sağlayan, kendini sorgulayan ve geliştiren bir sistemle sağlık sektöründeki saygınlığımızı korumaktır. "Başarılı Kurum, Mutlu Çalışanla Olur" diyerek çıktığımız bu yolculukta, en değerli varlığımızın insan olduğunu biliyoruz. Bu nedenle nitelikli insan kaynağımızı artırmak için sürekli yatırımda bulunuyoruz. Çalışanlarımızın kariyer basamaklarını çıkmaları konusunda kendilerine destek oluyoruz. Doğru liderlik anlayışında iş, ekip ruhuyla büyüyen ve herkese ilham veren bir başarı hikayesi yazılır...

*Aidiyet duygusuyla çalıştığım
Özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi' ne
katma değer sağlamaktan, bu ekibin
içinde olmaktan ötürü çok mutluyum.
"Abat" Sonsuz zamanlara...*

Sevgi ve Saygılarımla,

Figen KARAOĞLU
Genel Müdür





SAÇLARINIZ ile birlikte HAYALLERİNİZ de canlansın



Steril ortamda,

- ÜCRETSİZ SAÇ ANALİZİ
- EKİM SONRASI İLAÇLAR
- 1 AYLIK ŞAMPUAN ve LOSYON
- BOYUN YASTIĞI
- 3 SEANS PRP

Detaylı Bilgi ve Randevu İçin

LÜTFEN BİZİ ARAYIN

☎ 0(501) 366 0019



İÇİNDEKİLER

08 / ENDOSKOPİ Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ

"Üst Sindirim Sistemi Taramalarında Altın Standart Endoskopi "

12 / İNFLUENZA Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN

"İnfluenza, halk arasında grip olarak da bilinen viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Yoğun olarak sonbahar sonundan ilkbahar başına kadar gözlenir."

14 / ACİL SERVİS Dr. Raif KİLERCİ

"Hasta kabulünden acil müdahaleye kadar olan süreçte, ilk yardım ve tıbbi yaklaşımın temel ilkeleri ele alınmıştır."

16 / DİYABET: NEDENLERİ, TEDAVİSİ ve ERKEN TEŞHİSİN ÖNEMİ Uzm. Dr. Firdevs ÖZTÜRK

"Diyabetin nedenleri, erken teşhis yöntemleri, tedavi seçenekleri ve ilaç erişimindeki sorunlar ele alınmıştır."

18 / GENİTAL SAĞLIK Uzm. Dr. Musa GÜNEŞ

"Genital siğillerin nedenleri, tedavi yöntemleri ve bağışıklık sistemini güçlendirmenin önemi ele alınmıştır."

20 / ORTA KULAK İLTİHABI Op.Dr. Halil İbrahim MİŞE

"Orta kulak iltihabı, kulak zarının arkasındaki boşluğun enfekte olmasıyla ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Bu makalede orta kulak iltihabının nedenleri, belirtileri, türleri ve tedavi yöntemleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Özellikle akut, efüzyonlu ve kronik orta kulak iltihaplarının farkları ile tedavi süreçlerine dikkat çekilmiştir."

26 / ROTA VİRÜS HASTALIĞI ve AŞISI Uzm. Dr. Zeynep Mine KAFİLOĞLU

"Rota virüs enfeksiyonunun belirtileri, korunma yöntemleri ve aşı uygulaması detaylı olarak ele alınmıştır."

27 / BOĞAZ ENFEKSİYONLARI Dr. Serkan KANDEMİR

"Boğaz enfeksiyonunun nedenleri, belirtileri ve tedavi sürecinde uygulanabilecek yöntemler detaylı şekilde ele alınmış; bağışıklık sisteminin önemi vurgulanmıştır."

28 / RADYOLOJİ HAYATIN NERESİNDE? Uzm. Dr. Lerzan Gürgün GÜRGAN

"Radyolojinin modern tıptaki önemi, hastalıkların teşhis ve tedavisindeki rolü, yapay zeka destekli teknolojilerin etkisi ve radyolojinin gelecekteki dönüşümü detaylı olarak ele alınmıştır."

29 / PARMAKLARIMIZI ÇITLATALIM MI? Doç. Dr. Hasan Hüseyin CEYLAN

"Parmak çıtlatma, pek çok kişinin günlük yaşamında sıkça yaptığı bir eylemdir"

30 / DIŞ BEYAZLATMA ile İLGİLİ MERAK EDİLENLER Dt. Zeynep ERGÜL ÖZÜBEK

"Diş beyazlatmanın tanımı, uygulanma yöntemleri, diş taşı temizliği ile farkları ve beyazlığın kalıcılığı üzerine detaylı bilgiler sunulmuştur."

32 / GEBELİĞİN İLK AYLARINDA BESLENME Uzman Dyt. İrem Sena İLÇİN

"Gebeliğin ilk ayında annenin sürdüreceği beslenme alışkanlıkları, bebeğin de hayat boyu sürdüreceği beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturur."

34 / LENFÖDEM Fzt. Burak HOTOMAN

"Lenfödemin nedenleri, belirtileri ve tedavi seçenekleri ele alınmış; manuel lenf drenajı, kompresyon tedavisi ve egzersizin önemine değinilmiştir."

“ Üst Sindirim Sistemi Taramalarında Altın Standart Endoskopi ”

Endoskopi

Üst gastrointestinal (GI) öskopi-si özofarinks (yutak), özofagus (yemek borusu), mide ve proksimal duodenumun (on iki parmak bağırsağı) görüntülenmesini, karşılaşılan bulguların gerçek zamanlı değerlendirilmesini ve yorumlanmasını sağlayan medikal bir araçtır.

Bu yazımızda, kimler için gerekli, hasta hazırlığı nasıl olmalı, teknik yönler, doku örneklemesi ve istenmeyen olaylar dahil olmak üzere üst sindirim sistemi görüntülemesini gerçekleştirmeye ilişkin faktörleri incelemeye çalışacağız.

Kimlere Uygulayalım?

Genel olarak, şüpheli iyi huylu bir bozukluk için medikal tedavisi başarısız olduysa, yapılan radyolojik görüntüleme yöntemlerinde sindirim sisteminde araştırılması gereken bir bulguyla karşılaşıldıysa veya buna alternatif olarak kullanılabilirse, terapötik (tedavi edici) bir manevraya ihtiyaç duyulabilirse üst sindirim sistemi endoskopisi önerilir.

Endoskopi İçin Ne Zaman Başvurmalısınız?

- Üst karnınızda açıklayamadığınız ağrı



Endoskopi

Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ

Genel Cerrahi Uzmanı - Başhekim

- Asit reflü adı verilen bir durum.
- Uzun süredir devam eden mide bulantısı ve kusma.
- Uzun süredir devam eden ishal.
- Siyah dışkılama veya kusmukta kan.
- Yutma güçlüğü veya yiyeceklerin boğazınızda takılıp kaldığı his.
- Sindirim sisteminiz ile ilgili diğer testlerde anormal sonuçlar çıktıysa.
- Yutmanız gereken bir nesneyi yanlışlıkla yuttuysanız.
- Sindirim sisteminizde büyümeler veya ülserler varsa ve doktorunuz takip etmek istiyorsa.

Kimlere Yapmayalım?

- Orta düzeyde sedasyona tolerans olmayan hastalar
- Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalar
- Sindirim sisteminde obstrüksiyonu (tıkanıklık) olan hastalar
- Özellikle biyopsi veya terapötik manevralar öngörülüyorsa, anormal kanama bozukluğu

olan (trombosit sayısı <20.000/mikroL).

Ek olarak, hasta seçimi yalnızca prosedürün endikasyonlarını değil, aynı zamanda üst endoskopi yapma riskini artırabilecek veya muayeneyi daha zor hale getirebilecek komorbid hastalıklar gibi hasta ile ilgili faktörler de hesaba katılmalıdır. Herhangi bir prosedürde olduğu gibi, üst endoskopi risklerinin faydalarından daha ağır bastığı düşünülen hastalar prosedüre tabi tutulmamalıdır.

İşlem Öncesi Nelere Dikkat Etmeliyiz?

Presedasyon (Narkoz Uygulamaları) Değerlendirmesi

Hastaların, riski artırabilecek altta yatan durumları belirlemek ve eş zamanlı tıbbi durumları yönetirken riski en aza indiren bir prosedürel sedasyon planı oluşturmak için bir presedasyon değerlendirmesine ihtiyaçları vardır.

Hasta Hazırlığı Diyet

Hastalar, herhangi bir anestezi türünde olduğu gibi ameliyat öncesi oruç tutma yönergelerini takip etmelidir. Hastaların berrak sıvıların alımından sonra en az iki saat ve hafif yemeklerin alımından sonra sedasyon uygulanmadan önce en az altı saat oruç tutmaları gerekmektedir. Bilinen veya şüphelenilen gecikmiş mide boşalması varsa oruç tutma süresi daha uzun olabilir.

İlaçlar

Çoğu ilaç endoskopi zamanına kadar devam ettirilebilir ve genellikle küçük bir yudum suyla alınır. Bazı ilaçların sabah dozlarının prosedür sırasında oral alımın azalması nedeniyle, diyabet ilaçları gibi, üst endoskopi öncesinde ayarlanması gerekebilir.

Kan sulandırıcı ilaçlar işlem öncesi planlamaya göre mevcut ilacı başlayan klinisyenle birlikte karar verilerek kullanım yönergesi oluşturulmalıdır.

Antibiyotik Profilaksisi

Rutin tanısal üst euphrate ile ilişkili enfeksiyon riski düşük olduğundan, antibiyotik profilaksisi genellikle önerilmez.

Seçilmiş Hastalarda İşlem Öncesi Testler

Hastalara genellikle rutin işlem öncesi laboratuvar testleri,

göğüs radyografisi veya elektrokardiyografi yapılması önerilemez. Bunun yerine, işlem öncesi testler hastanın tıbbi geçmişi, fiziksel muayene bulguları ve işlemsel risk faktörlerine göre seçici olarak kullanılmalıdır.

Bilgilendirilmiş Onam

Bilgilendirilmiş onam, tüm endoskopik prosedürlerden önce alınır. Bilgilendirilmiş onam, prosedürün (sedasyon uygulanması dahil) ve ilişkili risklerin, faydaların, alternatiflerin ve sınırlamaların tartışılmasını içeren bir süreçtir.



Ekipman

Rutin endoskopi, yüksek çözünürlüklü beyaz ışık endoskopi kullanılarak gerçekleştirilir.

Endoskopik Teknik

Hasta Pozisyonu ve Topikal Anestezik

Üst endoskopi için hastalar genellikle boyunları öne doğru bükülmüş şekilde sol taraflarına yatırılır.

Benzokain spreyi veya jeli, bazı endoskopi merkezlerinde topikal faringeal anestezi için kullanılır.

Yerleştirme ve Özofageal Entübasyon

Üst endoskop doğrudan görüntüleme altında ağza sokulur ve dilin, ağızdaki diğer yapıların ve en sonunda hipofarenksin sınırlı görüntülenmesine olanak tanır.

Endoskopist sıklıkla epiglotisi, ses tellerini, her iki piriform sinüsü ve aritenoid kıkırdakları görüntüleyebilir. Üst özofageal sfinkter, genellikle insuflasyon, nazikçe çene kaldırma ve hafif basınç uygulaması yardımıyla doğrudan görüntüleme altında geçirilir. Özofageal entübasyon yavaş ve nazikçe yapılmalıdır.

Özofagus ve Özofagogastrik Bağlantı

Özofagusun entübasyonunun ardından, tübüler özofagus incelenir. Özofagus tipik olarak yaklaşık 25 cm uzunluğundadır. Özofagus, hem kapsam yerleştirildiğinde hem de mide ve duodenumun incelenmesinden sonra alet geri çekildiğinde incelenir. Geri çekme işlemi yavaşça ve tam görüntüleme sağlamak için yeterli karbon dioksit insuflasyonu ile yapılmalıdır. Mide yemek borusu birleşimi genellikle kesici dişlerden yaklaşık 40 cm uzaklıktadır.

Mide

İlk görüntüleme genellikle midenin büyük eğriliğinin nispeten büyük kıvrımlardır. İnceleme genellikle midenin büyük eğriliği boyunca pilora doğru ilerler.

• **Midenin Şişirilmesi** - Mide, muayeneye olanak sağlamak için şişirilmelidir; ancak mide gerginliği öğürmeye veya geçirmeye neden olabileceğinden aşırı şişirmeden görüşü sağlarız.

• **Fundustaki Sıvının Aspire Edilmesi** - Mideye girildiğinde fundustaki mide sıvısı havuzunun aspire edilmesi gerekir. Bu, bölgenin görüntülenmesini iyileştirir ve mide sıvısının geri akışı ve olası akciğere kaçma riskini en aza indirir.

• **Muayene** - Midenin tüm bölgeleri dikkatlice dikkatlice incelenir.

• **Retrofleksiyon** - Proksimal mide ve mide girişinin yeterli görüntülenmesi retrofleksiyon yoluyla sağlanır. Retrofleksiyon, endoskopistin ilk doğrudan muayene sırasında iyi görüntülenmeyen alanları görmesini sağlar.

Pilor Entübasyonu

Pilor doğrudan görüntüleme altında geçilir. Pilonun endoskopun geçişi için açılması bazen özellikle aktif veya hareketli pilorik bölgeleri olan hastalarda insüflasyon, hafif basınç ve sabır gerektirir.

"J şeklinde" midesi olan hastalarda, endoskopun aşırı açıldırılması gerekebileceğinden, pilor'u entübe etmek zor olabilir.

• **Duodenum** — Pilordan geçtikten sonra, endoskop duodenum ampulüne girer. Endoskop daha sonra duodenum süpürmesinden ilerletilir ve duodenumun ikinci kısmına girer. Vater ampullası duodenumun ikinci kısmında bulunur ve ortak safra kanalı ile pankreas kanalının duodenuma boşaldığı yerdir. Ampulla standart ileri görüşlü bir endoskopiyle görülebilirken, ampullanın daha kapsamlı bir incelemesi yan görüşlü bir duodenoskop kullanılması gerektirir

Tanısal ve Terapötik Manevralar

Üst endoskopi sırasında çeşitli tanısal ve terapötik manevralar gerçekleştirilebilir. En yaygın tanısal manevra doku örneklemesidir.

Doku Örnekleme Yöntemleri

Doku örneklemesi birçok üst endoskopik prosedürün önemli bir parçasıdır. Prosedürler sırasında elde edilen numuneler, numunenin türüne ve doku örnekleme için klinik endikasyona bağlı olarak histolojik, sitolojik veya mikrobiyolojik analiz için gönderilebilir.

• **Biyopsi** – Endoskopun aksesuar kanalından bir biyopsi forsepsi yerleştirilir ve hedef bölgeye doğru ilerletilir ve

forseps açılıp kapatılarak bir tutam biyopsi elde edilir. Birçok forseps, forseps geçişinde birden fazla örnek alınmasına olanak tanıyan bir "sivri uç" a sahiptir.

• **Polipektomi** – Polipler biyopsi forsepsi kullanılarak çıkarılabilir. Daha büyük polipler, endoskopun aksesuar kanalından geçirilen kementler kullanılarak çıkarılabilir. Yaklaşık 2 cm'den büyük lezyonların özel teknikler kullanılarak çıkarılması gerekebilir.

• **Muayene Süresi** – Son üç yıl içinde üst endoskopi geçirmemiş bir hastada, tanı muayenesinde yemek borusu, mide ve duodenumun muayenesi entübasyondan ekstübasyona kadar en az yedi dakika sürmelidir. Daha yavaş, daha dikkatli bir muayenenin daha fazla patolojiyi tespit ettiği gösterilmiştir.

• **Fotoğraf Dokümantasyonu ve Raporlama** – Tüm endoskopik prosedürler, incelenen dokunun kapsamını ve karşılaşılan tüm normal ve anormal bulguları ayrıntılı olarak açıklayan eksiksiz bir rapor içermelidir. Fotoğraf dokümantasyonu kaydı büyük ölçüde geliştirir ve dahil edilmelidir

Olumsuz Olaylar

Üst endoskopi ile ilişkili ciddi olumsuz olaylar nadirdir ve genel oran %1'den azdır.



Terapötik manevralar olmaksızın tanısal endoskopi için olumsuz olay oranları daha düşüktür (%0,01'den az).

• **Kardiyopulmoner İstenmeyen Olaylar** – Kardiyopulmoner istenmeyen olaylar prosedürel sedasyondan kaynaklanabilir. Kardiyopulmoner istenmeyen olayların genel insidansı düşüktür.

• **Methemoglobinemi** – Benzokain gibi topikal anestezikler methemoglobinemini yaygın bir nedendir.

• **Kanama** – Tanısal üst östomi sonrası nadiren kanama meydana gelir. Trombostomi veya koagülopatisi olan hastalarda risk artabilirken, tanısal üst östominin genellikle trombosit sayısı 20.000/mikroL kadar düşük olan hastalarda güvenli olduğu düşünülmektedir.

• **Perforasyon** – Üst özofajit, özofageal perforasyonun en yaygın nedenidir. Terapötik

manevralar yapıldığında ve özofageal divertikülü olan hastalarda daha yaygındır. Özofageal perforasyonun tahmini riski, gerçekleştirilen prosedüre göre değişir. Ortalama yapılan işlemlere göre %2-5 aralığında risk vardır.

• **Enfeksiyon** – Endoskopi ile ilişkili enfeksiyon riski düşüktür, ancak hepatit B, hepatit C ve endoskop dezenfeksiyonu protokollerindeki uygunsuzluklarla ilişkili bakteriyel bulaşma vakaları görülebilmektedir.

Üst Endoskopi Sonrası Neler Olur ?

İşleminizden sonra bir iyileşme odasına alınacaksınız. Anesteziniz geçerken personel sizi yakından takip edecek. İyileşirken:

1. Kısa bir süre için sersemlik veya kafa karışıklığı hissedebilirsiniz.
2. Kendinizi şişkin hissedebilirsiniz.

3. Çoğu insan her zamanki gibi yemek yiyebilir.

4. Eğer rahatlamanızı sağlayacak ilaçlar aldıysanız, doktorunuz günün geri kalanında araba kullanmamanızı veya işe gitmenizi önermektedir.

5. Doktorunuz, test öncesinde bırakmanız gereken ilaçları ne zaman almaya başlayacağınızı size söyleyecektir.

Günümüzde endoskopi artık tanısal ve tedavi açısından altın standart yöntemlerden biri haline gelmiş olup, mevcut şikayetlerimiz ve altta yatan hastalıkların taraması için çok önemli bir araç haline gelmiştir. Dünya genelinde kanser vakalarının artması ve bunların da önemli bir kısmını sindirim sistemi kanserlerinin oluşturması nedeniyle, biz de 40 yaş üstü kişilerde rutin tarama olarak endoskopik taramaları öneriyoruz.

“ *İnfluenza*, halk arasında grip olarak da bilinen viral bir enfeksiyon hastalığıdır. Yoğun olarak sonbahar sonundan ilkbahar başına kadar gözlenir.

Etken, influenza virüsü olup A, B ve C olmak üzere 3 tipi vardır. ”



Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN
İç Hastalıkları Uzmanı

İNFLUENZA

İnfluenza A, daha ağır seyreder ve kitlesel enfeksiyonlara neden olur.

İnfluenza B, daha çok çocukları etkileyerek daha hafif gribal semptomlarla kendini gösterir.

İnfluenza C ise hayvanlarda enfeksiyona neden olan gruptur.

Nasıl Bulaşır?

Havada asılı kalan damlacıkların solunum yoluyla alınması veya damlacıklarla kontamine olan yüzeye temas sonrası elimizle gözümüze veya ağızımıza dokunduğumuzda bulaşabilir.

İnfluenza Belirtileri

- Ateş (38 derece üstü)
- Halsizlik
- Kas ve eklem ağrıları
- Kuru öksürük
- Baş ağrısı
- Boğazda yanma hissi
- Burun tıkanıklığı
- Bulantı, kusma



Kimler Risk Altında?

- 65 yaş üstü hastalar
- Gebeler
- Kanser hastaları
- Böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalar
- Şeker hastaları
- Kalp hastaları
- 2 yaş altı çocuklar
- Obez olanlar
- Astım ve diğer kronik akciğer hastalığı olanlar

Ne Zaman Doktora Başvurmamız?

- Düşmeyen ateş
- Geçmeyen eklem ağrısı
- Nefes darlığı
- Uzun süren enfeksiyon belirtileri
- Geçmeyen öksürük
- Ek hastalığı olanlar (Kalp, böbrek, akciğer hastaları, diyabet hastaları, onkolojik tedavi gören hastalar)

Tanı

Hekim tarafından alınan öykü ve yapılan fizik muayene çok önemlidir.

Burun ve ağız mukozalarından alınan örneklerle virüs tipi belirlenir.

Sekonder bakteriyel enfeksiyon varlığı için kan tetkikleri değerlendirilir. Eğer alt solunum yolları belirtileri varsa akciğere yönelik radyolojik görüntüleme yapılır.

Tedavi

- Antiviral tedavide oseltamivir
- Ateş düşürücüler ve ağrı kesiciler
- Antiseptik gargaralar
- Eğer beraberinde bakteriyel bir enfeksiyon varsa antibiyotik tedavisi başlanır.
- Ek olarak, istirahat edilmesi, sıvı alımının artırılması, beslenme ve uykuya dikkat edilmesi önerilir.

Korunma

Riskli gruplara aşı yapılması gerekir. Aşı, her yıl önceki yılın en çok rastlanan influenza virüs çeşitlerine uygun olarak güncellenir, çünkü virüs mutasyon geçirerek kendini sürekli yenilemektedir. Koruyuculuğu 6-8 ay sürer.

Aşı Yapılamayacak Kişiler:

- 6 aydan küçük çocuklar
- Ciddi yumurta alerjisi olanlar
- Gebeliğin ilk 3 ayı
- Daha önceden aşılarla karşı alerjik reaksiyon geçirenler

Diğer Korunma Yöntemleri

- Dengeli beslenme
- Yeterli uyku
- Açık havada yürüyüş
- Ellerin iyice yıkanması
- Gribal belirtileri olan kişilere çok yaklaşılmaması
- Sosyal mesafeye dikkat edilmesi
- Kalabalık ortamda maske takılması



ACİL SERVİS

- Hasta Kabulü
- İlk Yardım
- Acil Müdahale

Her gelen hastaya 3 temel ilkeye bağlı olarak müdahale yapılır;

1. Korunma
2. Bildirme
3. Kurtarma (KBK) olarak ifade edilir.

Hastanın endişesi korkuları giderilir. İlk yaklaşım önemlidir. Temiz hava solunum sağlanır. Hava yolu açık tutulur. Kanama varsa müdahale edilir. Hasta/yaralı sıcak tutulur. Gereksiz yere hasta, yaralı hareket ettirilmez.



Dr. Raif KILERCİ
ACİL PRATİSYEN HEKİM

Acil Müdahale

Beklenmedik ani şekilde ortaya çıkar. Kısa süre içinde kişinin yaşamsal fonksiyonları tehlikeye düşürülecek durumların varlığında sağlık personellerince ivedili olarak belirli kurallar çerçevesinde yapılacak her türlü tıbbi girişimdir.

Acil Müdahale Nasıl Olmalıdır?

Hasta/yaralının endişeleri giderilmeli, nazik ve hoşgörülü olmalıdır. Hasta/yaralının paniğe kapılmasını engellemek için yarasını görmesine izin verilmemelidir.





Hasta/yaralı ve olay hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir. Yardım ekibi gelene kadar olay yerinde kalınmalıdır. 112 ile hasta/yaralı sevk edilir.

İlk müdahaleden sonra kişinin hayatı tehlikede olmadığı sürece yerinden kaldırılmamalıdır.

Acile gelen hasta kırmızı, yeşil, sarı alana göre alınır. Sağlık güvencesi, ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın kabul edilir.

İlk Müdahale Olarak;

- Hipertansiyon hastası mıdır?
- Ankisiyete hastası mıdır?
- Nöroloji bulguları olan bir hasta mıdır?

- Kalp krizi
- İntoks bir hasta mıdır? (Zehirlenme)
- Yanık hastası mıdır?
- Ateşe bağlı bir hastalık mıdır?
- İş yeri kazası hastası mıdır?
- Darp hastası mıdır?

Acil serviste ilk müdahale için gerekenler yapılır. Sonuç olarak ASKOM kararları uygulanır.

- Gerekli tetkikler yapılır.
- Grafi istenir.
- EKG çekilir.

Laboratuvar tetkikleri istenir. Acile gelen havale geçiren çocuk ise ateş, konversiyon şüphesi ile gelen çocuğa ilk müdahale yapılır. Damar yolu açılır. Gözlem muayenesi yapılır. Hastanın hayati fonksiyonlarının

korunması, ağrı kontrolü ve tanı - tedavi süreci sağlanır.



“Ailesinde metabolik hastalıklar olan kişiler birincil derecede takip edilmesi gereken kişilerdir.”

Pankreasın rolü ve insülinin keşfiyle laboratuvarlarda yapılan ölçümler, idrarda ve kanda şeker ölçümünün ötesine geçip daha spesifik hale gelmiştir.

Örneğin, HbA1c gibi ölçümlere dayanarak yüksek kan şekeri değerlerinin neden olduğu hastalıklar ve kan şekerini yükselten faktörler hakkında önemli bilgiler ortaya çıkmıştır.

Diyabetin Nedenleri ve Etkileri

Kalıtsal, beslenme bozuklukları veya kimyasalların neden olduğu şekerle ilişkili hastalıklar, sağlığımızı bozan birinci derecede hastalıkların sorumluları arasında yer almaktadır.



Uzm. Dr. Firdevs ÖZTÜRK
Tıbbi Biyokimya Uzmanı

DIYABET

Erken Teşhis ve Sürekli Takip

Doğar doğmaz kan şekeri ölçülmekte, hatta gebelerin kan değerleri takip edilmekte ve bu takipler hayat boyu sürmektedir.

Ailesinde metabolik hastalıklar olan kişiler birincil derecede takip edilmesi gereken kişilerdir.

Çocuklarda ve Yetişkinlerde Diyabet Artışı

Yalnızca yetişkinler değil, çocuklar da sıkı takip altında tutulmalıdır. Dünyada çocuk diyabeti ve Tip 1 yetişkin diyabet vakalarının hızla arttığı görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde çocuklukta başlayan diyabet vakalarının artışında, beslenme yanlışlıkları ve çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Ayrıca, gelişmiş ülkelerde tarama programlarının yaygın yapılması nedeniyle yüksek veriler elde edildiği de tahmin edilmektedir.



Diyabet Tedavisi ve İlaça Erişim Sorunları

Diyabet teşhisinde olduğu gibi tedavisinde de son yıllarda yeni ilaçlar keşfedilmiştir. En eski temel madde olan Metformin, fiyatının çok ucuz olmasına rağmen, dünyada birçok hasta hala bu ilaca ulaşamamaktadır. Bu konuda ülke yöneticilerinin ve Dünya Sağlık Örgütü'nün yapması gereken çok iş vardır.



time to



demleme kahvenin tadını çıkarın
enjoy the brew coffee

**İSTANBUL
KAĞITHANE**

📍 Gürsel İmrahor Caddesi No:19 - 34400
☎ 0533 474 76 89
📱 vent.republic

**İSTANBUL
ÇATALCA**

📍 Ferhatpaşa Mh. Vezirferhatpaşa Cd.No: 52 / 1
☎ 0543 347 33 98
📱 vent.republic

🌐 www.ventrepublic.com
✉ info@ventrepublic.com

GENİTAL SAĞLIK



Uzm. Dr. Musa GÜNEŞ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Genital Siğillerden Nasıl Kurtulabilirim?

Genital siğillerin HPV'nin 6 ve 11'inci tipleri ile oluşan yüzeyden kabarık lezyonlar olduğunu belirten Abat Cerrahi Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Musa Güneş, genital siğillerin tedavisi hakkında bilgiler verdi.

“HPV 6 ve 11 kanser riski açısından oldukça düşüktür. Ancak siğil olan kişilerde mutlaka HPV tipleme yapılmalıdır. Kanser riskli lezyon, yüksek riskli HPV tipleri beraberinde olabilir.”

Nasıl Bulaşır?

Dünyada HPV, cinsel yolla bulaşan ve en fazla görülen hastalıktır. Hastalığın kuluçka dönemi 2-6 ay arasında değişir. HPV'yi temasla aldıktan sonra yıllar boyu içeride kalabilir. Vücudun bağışıklık sistemi düştüğünde genital siğiller ortaya çıkabilir.

Genital siğiller hem kadınlarda hem erkeklerde görülebilir. Genital siğiller kadınlarda vulvada, dış genital bölgede, vajina içerisinde ya da çevresinde, rahim ağzında, kasıklarda veya çevresinde görülebilmektedir.

Erkeklerdeyse peniste, testislerde, kasıkta, bacak arasında veya anüste ortaya çıkmaktadır.

Genital siğiller tedavi edildikten sonra tekrarlamaya eğilimlidir. HPV virüsü vücuttan atılmadığı sürece ve temas devam ederse bağışıklık düştüğü anda yeniden genital siğiller çıkabilir.

Genital siğillerin tekrarlanması için bağışıklık güçlenmesi, HPV aşılarının yapılması, özellikle aktif siğil varken temastan kaçınılması önem arz etmektedir.

Bağıışıklık Sistemini Güçlendirin

Bağıışıklık sisteminin güçlenmesi için dünyada yeni nesil HPV tedavisi olarak görülen, etkinliğı bilimsel çalışmalarla kanıtlanan ve içerisinde EGCG, glutatyon, AHCC ve vitaminler bulunan kombine ve çok güçlü bağıışıklık güçlendirici olan HAPYVİR, 6 ay süre ile günde bir kez kullanıldığında HPV pozitif hastalarda negatife dönülmüş, CIN1 lezyonlarında geriye dönüş sağlamakta ve siğillerin tekrarlanması %85 oranında engellemektedir.

Bağıışıklık sisteminin yükselmesi için beslenme önemlidir. Bol yeşil Akdeniz tipi beslenme, C vitamini bakımından zengin turunçgil gibi gıdaların bol miktarda tüketilmesi bağıışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olur.

Ayrıca ceviz ve badem gibi gıdalar ve haftada bir balık tüketimi önemlidir. Paket türü gıdalar ve sigara kullanımından kaçınılmalıdır. Bağıışıklığın artması için düzenli uyku ve düzenli hayat önemlidir.

HPV Aşıları Güvenlidir

HPV 6-11 üzerinde kuvvetli bir bağıışıklık güçlendirmesi sağlayan HPV aşıları güvenlidir.

Ayrıca, özellikle siğil varken aktif temastan kaçınmalı ve aşılar tamamlanana kadar kondom kullanılmalıdır. Bu şekilde genital siğillerin tekrarının önlenmesi mümkün olacaktır.



Orta Kulak İltihabı Nedir? Belirtileri, Nedenleri ve Tedavisi

Orta kulak iltihabı, kulak zarının arkasındaki içi hava dolu boşluk olan orta kulağın enfeksiyonu nedeniyle kulak zarının arkasında sıvı birikmesi, kızarıklık ve şişme meydana gelmesidir. Kulak; dış, iç ve orta kısımlardan oluşur. Orta kulak ile bağlantıyı sağlayan östaki borusunun tıkanması orta kulak iltihabının oluşmasına zemin hazırlar.

Diğer adı otitis media olan orta kulak iltihabı yetişkinlerde de görülmekle birlikte daha çok çocuklarda ortaya çıkar ve ağrılı geçer.

Orta Kulak İltihabı Nedir?

Orta kulak iltihabı, bir virüs veya bakterinin kulak zarının arkasındaki boşluğu enfekte etmesi sonucu kulak ağrısı, ateş, baş dönmesi ve işitme anormallikleri ile kendini gösteren orta kulağın enfeksiyonudur. Virüs veya bakterilerin kulak zarının arkasındaki boşluğa ulaşması orta kulak enfeksiyonuna neden olur.

Orta kulağın enfekte olmasının yaygın nedenler, alerji, soğuk algınlığı, boğaz ağrısı ve solunum yolu enfeksiyonudur. Genellikle bir bakteri veya virüs orta kulak iltihabının oluşumuna neden olur. Enfeksiyon genellikle burun, boğaz ve kulakların içinde tıkanıklığa ve şişmeye neden olan soğuk algınlığı, grip veya alerji ile



Op. Dr. Halil İbrahim Miş
Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Uzmanı

ORTA KULAK İLTİHABI

karakterizedir ve bu şekilde görülmeye başlar.

Orta kulak enfeksiyonu görülen bazı kişilerde kulak enfeksiyonu olma olasılığı daha yüksektir. Kulak ağrısı, kulaktan sıvı gelmesi ve duyma güçlüğü bazı belirtiler olarak ortaya çıkar.

Orta kulak iltihabı olan çocuklarda ateş olabilir, çocuk yemek istemeyebilir ve huysuzluk yapabilir. Çoğu kulak enfeksiyonu bir veya iki hafta içinde kendiliğinden geçerken bazı vakalar ise antibiyotiklere ihtiyaç duyar.

Orta Kulak İltihabının Türleri Nelerdir?

Orta kulak iltihabı akut, efüzyonlu ve kronik bir şekilde ortaya çıkar. Akut orta kulak iltihabı genellikle aniden ortaya çıkar ancak geçici bir durumdur. Efüzyonlu orta kulak iltihabında

orta kulak boşluğunda sıvı bulunur. Kronik orta kulak iltihabı ise kulak zarında kalıcı bir deliğin olduğu senaryodur.

Orta kulak iltihabının türleri detaylı olarak şöyle açıklanabilir:

Akut Orta Kulak İltihabı

Akut orta kulak iltihabı aniden ortaya çıkar. Şişmeye ve kızarıklığa neden olur. Ateş ve kulak ağrısı olabilir.

Efüzyonlu Orta Kulak İltihabı

Orta kulak boşluğunda sıvı bulunması halidir. Genellikle daha önce geçirilmiş akut orta kulak iltihaplarından sonra görülür. Bu durum daha ziyade okul öncesi dönem çağındaki çocuklarda görülür. Belirtisi son derece sinsi olduğundan hastalık fark edilmeyebilir ve bu nedenle de en sık işitme kaybı nedeni olarak bilinir. Orta kulaklarında sıvı bulunan

çocuklar genellikle işitmeleri az olacağı için sesi duyamayabilirler. Bu çocuklar televizyonun sesini açabilir ya da daha yakın izleyebilir, konuşmaları tekrarlatabilir, davranış bozuklukları gösterebilir, içine kapanık olabilir ya da okulda başarısız olabilirler. Tedavi olarak hastalara kulak zarına ventilasyon tüpü, geniz eti ameliyatı ya da bademcik ameliyatı yapılabilir.

Kronik Orta Kulak İltihabı

Kronik orta kulak iltihabının kulakta yapmış olduğu patolojik seyir değişiktir. Kulak zarında kalıcı delik olması ile karakterli bir durumdur.

Kronik orta kulak iltihabı orta kulak boşluğu, östaki tüpü ve orta kulakla ilişkili olan mastoid hücre boşluklarındaki mukozanın kronik iltihaplanmasıdır.

Orta Kulak İltihabı Belirtileri Şu Şekildedir;

- Kulak ağrısı
- Kulakta tıkanıklık hissi
- Kulak akıntısı
- İşitmede azalma
- Kulak çınlaması
- Yüksek ateş
- Denge kaybı

Çocuklarda Orta Kulak İltihabı Belirtileri

Çocuklarda orta kulak iltihabı, ani başlayan kulak ağrısı, ateş, her zamankinden daha fazla ağlama, huzursuzluk, elini kulağa götürme gibi belirtiler ile kendini gösterir.

Genel olarak çocuklarda orta kulak iltihabı belirtileri şu şekildedir;

- Kulak ağrısı
- Uyku problemi
- Huzursuzluk ve ağlama
- İşitme gücü ve/veya kaybı
- Yüksek ateş
- Kulaktan akıntı gelmesi
- İştah kaybı
- Elin devamlı kulağa götürülmesi

görülmesinin en önemli nedeni östaki tüpü kaynaklıdır. Orta kulaktaki hava basıncının düzenlenmesi, kulaktaki havanın yenilenmesi ve orta kulaktan normal salgıları boşaltılmasına yardımcı olan östaki kanalı çocuklarda daha kısa, daha yatay ve daha geniştir. Bu da içeride biriken sıvının dışarı çıkartılmasını zorlaştırarak tıkanma olasılığını artırır.



Orta Kulak İltihabı Neden Olur?

Orta kulak enfeksiyonunun en yaygın nedeni virüs veya enfeksiyon kaynaklı olarak ortaya çıkan geniz akıntısı, soğuk algınlığı, boğaz ağrısı veya solunum yolu enfeksiyonlarıdır.

Orta kulak iltihabına neden olan nedenler şu şekilde sıralanabilir:

Östaki Borusu: Orta kulak iltihabının çocuklarda daha sık

Geniz Akıntısı: Adenoid yani geniz eti östaki kanalının açıklığına yakın bir bölgededir. Çocuklarda yetişkinlere göre daha büyük olan geniz etinin çeşitli nedenlere bağlı olarak şişmesi kulak enfeksiyon riskini artırmaktadır.

Yaş: Orta kulak enfeksiyonu 6 ay – 2 yaş arasında daha sık görülür. Prematüre doğum veya düşük doğum ağırlığı, yarık damak, baş - yüz anomalileri veya Down Sendromu gibi

kişisel risk faktörleri, sigara dumanına maruziyet, anne sütünün az alınması veya biberonla beslenme gibi çevresel faktörler de orta kulak iltihabının sebepleri arasındadır.

Orta Kulak İltihabı Nasıl Teşhis Edilir?

Kulak Burun Boğaz doktoru hastalığın belirtileri ve muayene ile birlikte orta kulak enfeksiyonu teşhisi koyabilir. Doktor muayene sırasında kulaklara, boğaz ve buruna ışıklı bir aletle bakarak geçiş yollarında bir sorun olup olmadığını kontrol edecektir. Akut orta kulak iltihabında kulak zarı genellikle kızarıklık ve bombe görülür.

Kronik orta kulak iltihabında kulak zarında delinme, çökme veya orta kulağa yapışma yaşanabilir. Kulak zarının delinmesi ve akıntının olduğu durumlarda akıntıdan kültür örneği alınarak orta kulak iltihabına hangi bakterinin yol açtığı anlaşılabilir.

Orta kulak iltihabı teşhisini kesinleştirmek için bir takım ek test ve tetkikler yapılabilmektedir.

Pnömatik Otoskop:

Orta kulak iltihabı teşhisi konulmasında kullanılan bir araçtır. Pnömatik otoskop ile kulak zarına çok hafif hava üflenirken doktor kulak zarı arkasında sıvı birikimi olup olmadığını inceler.

Timpanometre:

Bu test ile kulak zarı hareketi ölçülerek orta kulaktaki basınç hakkında fikir sahibi olunur.

Akustik Reflektometri

Bu test kulak zarından ne kadar sesin yansıdığını ölçer.

Sesin çoğunu emmesi gereken kulak zarı orta kulakta sıvı varsa sesi geri yansıtmaktadır.

Orta Kulak İltihabı Nasıl Geçer?

Orta kulak enfeksiyonlarının belirtileri genellikle ilk birkaç gün içinde düzelmeye başlar. Çoğu orta kulak iltihabı herhangi bir tedavi olmadan 1-2 hafta içinde tamamen geçebilir.

Orta kulak iltihabının tedavisinde antibiyotikler çok sıklıkla kullanılmaktadır. Antibiyotikleri çok sık ve gereksiz kullanılması bakterilerin ilaçlara karşı direncini artırabildiği için doktora danışmadan antibiyotik kullanılmamalıdır.

Doktorun tavsiye edeceği basit ağrı kesiciler kullanılabilir. Ağrıyı hafifletmek için kulağa sıcak pres uygulanabilir. Pamukla kulak akıntıları silinmelidir. Kulak temizleme çubuğu veya parmak kesinlikle kulağın içine sokulmamalıdır. Su veya şampuanının kulak içine girmemesine özen gösterilmelidir.

Orta Kulak İltihabı Bitkisel Olarak Tedavi Edilir mi?

Orta kulak iltihabının bitkisel tedavisi bulunmamaktadır. Orta kulak iltihabının bitkisel tedavisi adı altında;

- Tuz
- Sarımsak
- Soğan
- Çay ağacı yağı
- Zeytinyağı
- Elma sirkesi
- Fesleğen
- Güzelavrat otu
- Kirpi otu
- Kurtboğan
- Sarıpatatya gibi birçok bitki ve çiçeklerin kullanıldığı yöntem gündeme gelmektedir.

Ancak orta kulak iltihabının bitkisel veya doğal tedavisi adı altında gündeme gelen bu tür yöntemlerin orta kulak iltihabı tedavisinde yeri yoktur.

Orta Kulak İltihabı Nasıl Tedavi Edilir?

Akut orta kulak iltihabı için çok sık antibiyotik verilmekte olup, ilaç tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda kulak tüpü kullanılabilir.

Orta kulak iltihabı ameliyatı hastalığının durumuna göre değişebilmektedir.

Orta Kulak İltihabı Tedavi Edilmezse Ne Olur?

Orta kulak enfeksiyonlarının birçoğu herhangi bir soruna neden olmaz. Ancak sık sık tekrarlayan ve tedavi edilmeyen

orta kulak enfeksiyonları daha ciddi sorunlara yol açabilir.

- Başın diğer bölgelerinde enfeksiyon
- Kulak zarının yırtılması
- İşitme bozukluğu veya kalıcı işitme kaybı
- İşitme sorununun bebek veya çocuklarda olması durumunda konuşma ve sosyal gelişim becerilerinde gecikmeler
- Yüzde sinir felci, menenjit olabilir.

Orta Kulak İltihabı Tedavisinde Hangi İlaçlar Kullanılır?

Orta kulak iltihabı ilaçları ağrıyı dindirmek ve enfeksiyonu gidermek için kullanılır. Yaşanan ağrıyı dindirmek için reçetesiz satılan asetaminofen veya ibuprofen içeren ilaçlar alınabilir.

Orta kulak iltihabı sonucu kulak zarında delik veya yırtılma yoksa ağrıyı hafifletmek için anestezi damla kullanılabilir. Orta kulak iltihabı damlaları hazır olabileceği gibi eczaneler de hazırlanan el yapımı damlalar da kullanılabilir. Ağızdan veya kulak damlası olarak kullanılan antibiyotikler orta kulak iltihabı tedavisinde kullanılan ilaçlar arasındadır.

Burun tıkanıklığında kullanılan dekonjestan ve alerjilerde kullanılan antihistaminik ilaçlar orta kulak iltihabı tedavisinde faydası tartışmalıdır.

Orta Kulak İltihabı Olmamak İçin Nelere Dikkat Edilmelidir?

Orta kulak iltihabı genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra yaşanmaktadır. Üst solunum yolu enfeksiyonlarına yönelik önlemler almak orta kulak iltihabı olmamak için önemlidir.

Sigara dumanına maruziyetten kaçınılmalı. Bebekler mümkün olduğu kadar anne sütü ile emzirilmelidir. Anne sütü, kulak enfeksiyonlarından korunma sağlayabilen antikorlar içerir. Bebeğinizi biberon ile besliyorsanız mümkün olduğu kadar dik tutmaya çalışılmalıdır.

Orta Kulak İltihabı ile İlgili Sık Sorulan Sorular

• Orta Kulak İltihabı Nasıl Olur?

Orta kulak boğaza, östaki borusu adı verilen bir kanalla bağlanır.

Alerji, soğuk algınlığı, boğaz enfeksiyonu veya solunum yolu enfeksiyonu östaki tüpü etrafındaki alanın şişmesine neden olabilir. Bu durum sıvının orta kulaktan genize boşalmasını önleyebilir.

Genize boşalamayan sıvı kulak zarı arkasında toplanır. Bu sıvıda üreyen bakteri ve virüsler orta kulak enfeksiyonuna zemin hazırlayabilir.

• Orta Kulak İltihabında Hangi Doktora Görünülür?

Orta kulak iltihabı teşhis ve tedavisi Kulak Burun Boğaz doktorları tarafından yapılır.

• Orta Kulak İltihabında Tüp Takılma Tedavisi

Orta kulakta biriken sıvı kullanılan ilaç veya antibiyotiklere rağmen düzelmeyebilir. Sürekli tekrarlayan orta kulak iltihapları, kendi kendine ya da medikal tedavi ile iyileşmeyen orta kulak iltihaplanmalarında ve kulak zarı çökmelerinde kulak orta kulak iltihabı tüp takılması ameliyatı yapılabilir.

Orta kulak tüp takılması sırasında kulak burun boğaz cerrahı kulak zarı içinde küçük bir delik açar. Havalandırılmasına yardımcı olmak ve daha fazla sıvı birikmesini önlemek için açıklığa küçük bir tüp (timpanostomi tüpü) yerleştirilir. Bazı kulak tüplerinin altı ay boyunca yerinde kalması ve sonra kendi kendine düşmesi amaçlanır. Diğer tüpler daha uzun süre kalacak şekilde tasarlanmıştır ve cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir. Kulak zarı genellikle tüp çıkartıldıktan sonra kendi kendine kapanır.

• Akut Orta Kulak İltihabı Çok Sık Yaşanır mı?

Orta kulak iltihabı özellikle çocuklar arasında çok yaygın bir rahatsızlıktır. 3 yaşından önce çocukların %80 kadarının en az bir kez orta kulak iltihabı geçirdiği bilinmektedir.

Orta Kulak İltihabı Bulaşıcı mıdır?

Orta kulak iltihabı bulaşıcı değildir. Çocukların veya yetişkinlerin birbirlerine orta kulak iltihabını bulaştırmaları mümkün değildir.

Bununla birlikte, orta kulak iltihabı genellikle geçirilen viral enfeksiyonun ardından yaşanmaktadır. Bu viral enfeksiyonlar bulaşıcıdır.

Küçük Çocuklarda Kulak Enfeksiyonu Neden Daha Çok Görülür?

Orta kulaktan burun ve boğazın arkasına kadar uzanan bir kanal olan östaki borusu, bebeklerde ve küçük çocuklarda daha kısa ve yataydır.

Bu da östaki kanalının daha kolay tıkanabilmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte küçük çocuklar düşük bağışıklık sistemlerine sahiptir.

Orta Kulak İltihabı Hangi Komplikasyonlara Yol Açabilir?

Orta kulak iltihabının nadir vakalarında daha ciddi enfeksiyon ve komplikasyonlar gelişebilir.

Örneğin: kulak zarının yırtılması, enfeksiyonun yakındaki dokulara yayılması, kulağın arkasındaki kemiklerin enfeksiyonu veya beyin zarının enfeksiyonu, kronik orta kulak iltihabı ve beyinde veya çevresinde irin toplanması (apse) bu komplikasyonlar arasında yer alır.





KURUMSAL VE BİREYSEL UZUN DÖNEM

ARAÇ KİRALAMA ÇÖZÜMLERİ



ihtiyacınıza uygun araçlar sizleri bekliyor
cars that suit your needs are waiting for you

Rota Virüs Hastalığı ve Aşısı

Rota virüs daha çok bebeklerde ve küçük çocuklarda kusma, ishal, ateş, halsizlik şikayetleri ile ortaya çıkan bir virüs hastalığıdır. Genellikle 3-4 günlük bir kuluçka devresinden sonra belirtiler ortaya çıkar ve 1 hafta kadar hastalık devam eder. Bütün virüslerde olduğu gibi özel bir tedavisi yoktur, seyrini yaparak kendiliğinden düzelir.

Tedavi gerekirse semptomatik olarak uygulanır. Özellikle sıvı kaybı varsa rehidrasyon sağlanmalıdır.

Rota virüs enfeksiyonunun belirtilerini şöyle sırayabiliriz:

- İshal
- Kusma
- Ateş
- Karın ağrısı
- İştahsızlık, halsizlik
- Ağız kuruluğu, susuzluk hissi
- Gözlerde çöküklük
- İdrar miktarında azalma

Rota virüs hastalığından korunmada iki önemli yöntem vardır:

1. El hijyenine dikkat etmek ve kirli yüzeylere temastan kaçınmak.
2. Aşı

ROTA VİRÜS AŞISI

Rota virüs aşısı bütün aşılarda olduğu gibi %100 koruyucu olmasa bile hastalığın daha hafif ve kolay geçmesini sağlamaktadır.



Uzm. Dr. Zeynep Mine KAFILOĞLU
Çocuk Hastalıkları Uzmanı

ROTA VİRÜS HASTALIĞI ve AŞISI

Ülkemizde 2 ve 3 doz uygulanabilen iki tip rota virüs aşısı bulunmaktadır.

Rota virüs aşısı bebeklere 14 ile 24 hafta arasında ağızdan uygulanır. Bebekler 8 aylık olmadan rota virüs aşısının tüm dozları tamamlanmalıdır. Genellikle bu aşının doz aralıkları 2 ay civarındadır. Aşı ağızdan uygulandığı halde bebek kussa bile aşının tekrarına gerek yoktur. Rota virüs aşısı 0-6 ay dö-

minde bebeklere uygulanan diğer aşılarla birlikte ya da tek olarak uygulanabilmektedir.

Rota virüs aşısı henüz Sağlık Bakanlığı'nın zorunlu aşı takviminde olmadığı için ücretli bir aşıdır. En kısa zamanda bu aşının zorunlu aşı takvimine alınarak tüm bebeklerin ve çocukların rota virüs enfeksiyonundan yüksek oranda korunabilmesi bir pediatrist olarak en büyük dileğimdir.



“Hekimin önerdiği tedavi ile birlikte ılık çorba, ıhlamur, zencefil ve tuzlu suyla gargara gibi yöntemler boğaz enfeksiyonunun geçmesini sağlayabilir.”



Dr. Serkan KARADEMİR
Acil Pratisyen Hekim

BOĞAZ ENFEKSİYONLARI



Boğaz Enfeksiyonuna Ne İyi Gelir?

Eğer kişi boğaz enfeksiyonuna yakalandıysa mutlaka kendisine iyi bakması önem taşır.

Hasta mutlaka dinlenmeli, bol bol uyumalı ve bol sıvı tüketmelidir. Sıvı tüketimi boğazı nemli tutar ve vücutta oluşan sıvı kaybını önler. Boğazı rahatlatıcı içeceklerden faydalanılmalıdır.

Örneğin, ılık çorba, ıhlamur, zencefil içmek boğazı rahatlatır.

Tuzlu suyla gargara yapmak, solunan havanın nemlendirilmesini sağlamak, pastillerden faydalanmak da olumlu etkilerde bulunur.

Ayrıca, asitli içeceklerden, alkolden, sigaradan ve baharatlı besinlerden uzak durmak boğaz üzerinde olumlu olacaktır.

Hekimin önerdiği tedavi ile birlikte bu yöntemler boğaz enfeksiyonunun geçmesini sağlayacaktır. Bademcikler, boğazın arkasında her iki tarafta birer tane olmak üzere iki küçük yumuşak doku topaklarıdır. Bağışıklık sistemimizin bir parçası olan bademcikler, kişiye hasta eden mikropları yakalamaya yardımcı olur. Bademcikler enfeksiyon kapığında şişer, ağrır ve yutkunurken acı verebilir.

“Yapay zeka destekli sistemler, radyologların iş yükünü azaltırken, hastaların daha hızlı ve doğru teşhislere ulaşmasını sağlıyor.”

Radyoloji Hayatın Neresinde?

Radyoloji, hastalıkları teşhis etmek ve tedavi süreçlerini izlemek için görsel yöntemler kullanan bir tıp dalıdır.

Günümüzde radyoloji, modern tıbbın en önemli alanlarından biri haline gelmiştir. MRI, CT, ultrason ve röntgen gibi teknolojiler, hayat kurtarıcı olmanın yanı sıra, hastaların doğru tedaviye ulaşmalarında kritik bir rol oynamaktadır. Son yıllarda yapay zeka ve makine öğrenimi gibi teknolojiler, radyolojiyi dönüştürmektedir. Özellikle görüntü analizinde, yapay zeka algoritmaları, doktorların daha hızlı ve doğru teşhis koymalarına yardımcı olmaktadır.



RADYOLOJİ HAYATIN NERESİNDE?

Uzm. Dr. Lerzan Gülgün GÜRGAN
Radyoloji Uzmanı

Bu tür teknolojiler, radyoloji uzmanlarının iş yükünü azaltırken, hastaların daha doğru ve etkili tedaviye ulaşmalarını sağlamaktadır.

Radyoloji, tıbbın her geçen gün daha büyük bir parçası haline gelmekte ve sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tutmaktadır.

Teknolojilerin ilerlemesiyle birlikte, gelecekte radyolojinin daha da dönüştüğünü görmek kaçınılmazdır.

Kardiyak radyoloji, kalp hastalıklarının teşhisinde önemli bir yer tutmaktadır. Aynı şekilde, onkolojik radyoloji, kanserin erken evrelerde tespiti ve tedavi planlamasında kritik bir rol oynamaktadır. Radyologlar, bu alanlarda hastaların tedavi süreçlerini daha etkili yönetmek için multidisipliner bir yaklaşım sergilemektedir.

Gelecekte, radyolojinin daha da dijitalleşmesi ve daha entegre hale gelmesi bekleniyor. Yapay zeka destekli sistemler, görüntüleme süreçlerinin doğruluğunu ve hızını artıracak; ayrıca, uzaktan radyoloji hizmetlerinin yaygınlaşması, dünya genelindeki hastaların tıbbi hizmetlere daha kolay erişmesini sağlayacaktır.



Parmak çıtlatma, pek çok kişinin günlük yaşamında sıkça yaptığı bir eylemdir. Bu hareket, parmak eklemlerinde ani bir ses ve rahatlama hissi ile karakterizedir. Peki, bu sesin kaynağı nedir ve parmak çıtlatmanın eklemlerimiz üzerinde etkileri var mıdır?

Parmak Çıtlatma Sesi Nasıl Oluşuyor?

Parmak çıtlatma işlemi, esasen eklem kapsülünde bulunan eklem sıvısının (sinoviyal sıvının) gaz kabarcıklarını içerir. Eklemi çektiğimizde veya büküğümüzde, eklem kapsülü genişler ve içindeki basınç azalır. Bu düşük basınç ortamında, sinoviyal sıvıda çözünmüş olan gazlar hızla bir araya gelerek kabarcıklar oluşturur. 2015 yılında yapılan bir çalışmada, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) kullanılarak bu mekanizma daha detaylı bir şekilde incelenmiş ve doğrulanmıştır. Özetle eklem sıvısı içerisinde bulunan gaz kabarcıkların aniden patlamasıyla birlikte çıtlama sesi meydana gelir.

Parmak Çıtlatmanın Eklem-lere Etkisi Var mı?

Parmak çıtlatmanın uzun vadeli etkileri konusunda pek çok araştırma yapılmıştır. En yaygın sorulardan biri, parmak çıtlatmanın eklem artritine (kireçlenme) yol açıp açmadığıdır. 1990'larda yapılan ve bu konudaki en bilinen çalışmalardan biri olan Dr. Donald Unger'ın kendi



Doç. Dr. Hasan Hüseyin CEYLAN
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

PARMAKLARIMIZI ÇITLATALIM MI?

üzerinde gerçekleştirdiği uzun süreli gözlem çalışması, bu soruya ışık tutmaktadır. Dr. Unger, 50 yıl boyunca yalnızca sol elindeki parmakları çıtlatarak, sağ eline göre herhangi bir artrit gelişimi fark edilmediğini gözlemlemiştir .

Bununla birlikte 2017 de daha güncel ve geniş kapsamlı bir araştırmada, parmak çıtlatmanın eklemlerde kısa vadeli şişme veya kavrama gücünde hafif düşüş gibi geçici etkiler yaratabileceği bulunmuştur. Ancak, bu etkilerin kalıcı bir zarara yol açmadığı sonucuna varılmıştır .

Parmak Çıtlatmanın Potansiyel Faydası Var mı?

Bazı araştırmalar, parmak

çıtlatmanın stres azaltıcı bir etkisi olabileceğini öne sürmektedir. Eklemlerin rahatlama ve hareket kabiliyetinin artması, kişilere kısa vadeli bir rahatlama hissi verebilir. Ancak sessiz bir ortamda başkalarını rahatsız edebilir.

ÖZET

Mevcut bilimsel veriler, parmak çıtlatmanın genellikle zararsız bir alışkanlık olduğunu ve eklem artrit (kireçlenme) gibi ciddi uzun vadeli sorunlara yol açmadığını göstermektedir.

Ancak, parmak çıtlatma sırasında ağrı veya rahatsızlık hissediliyorsa doktora danışmak önemlidir.

“Diş beyazlatma, estetik bir gülüş için diş yapısına zarar vermeden beklentileri karşılayabilecek etkili bir yöntemdir.”

Diş Beyazlatma ile İlgili Merak Edilenler

Her insanın nasıl kendine özgü bir ten rengi varsa, aynı şekilde herkesin kendine özgü bir diş rengi vardır. Kimi insanların temiz diş rengi beyaz olarak tanımlayabileceğimiz tonlarda olabilirken, bazen de sarı tonlarında ya da geriye dönük tonlarda olabilir.

Bu durumdan rahatsız olup daha estetik ve temiz bir görüntü isteyen hastalar, kliniklere diş beyazlatma talepleri ile başvurmaktadır.

Öncelikle diş taşı temizliği ile diş beyazlatma uygulamalarının farklı işlemler olduğunu bilmemiz gerekir.

Diş taşı temizliği, dental plağın diş çevresinde sertleşmesi ve mineral birikimi sonucunda oluşan tartarların temizlenmesi işlemidir. Dental plak, ağızda kalan gıda artıklarının birikimi ile oluşan bakteriyel bir oluşumdur. Bu tabaka temizlenmediğinde, diş ve diş eti sağlığını olumsuz yönde etkiler.

Diş taşları ancak klinik ortamında, doğru cihazların kullanımıyla bir profesyonel tarafından doğru bir yöntemle temizlenebilir.



Dt. Zeynep Ergül ÖZÜBEK
Ağız ve Diş Sağlığı

DIŞ BEYAZLATMA

Sadece diş fırçalama ile uzaklaştırılamayan diş taşları, diş çevresinde sürekli bir bakteri aktivasyonuna sebep olup diş eti iltihabının (gingivitis) birincil sebebi olmaktadır.

Diş etlerinde kanama, hassasiyet ve ödem bu durumun göstergesidir. Hatta devam eden diş eti enfeksiyonu, zamanla çene kemiklerini etkileyerek dişlerde sallanma ve diş kayıplarına yol açabilir.

Tüm bu olumsuz sonuçlardan korunabilmek için düzenli ve doğru diş fırçalamayla birlikte diş ipi kullanımı ve gerektiğinde profesyonel bir diş taşı temizliği yapılması önerilir.

Diş taşı temizliğini periodontal, yani diş eti sağlığını korumak için önersek de bu işlemin sonucunda dişlerimizin beyazlaması birinci hedefimiz değildir.

Çünkü diş taşı temizliği neticesinde sadece temiz diş

rengimiz ne ise onu elde ederiz. Eğer temiz diş rengimiz bizi mutlu etmiyorsa ve daha beyaz bir gülüş talep ediyorsak, çözüm için başvurabileceğimiz işlem diş beyazlatmadır.

Diş Beyazlatma Nedir?

Diş beyazlatma ile ilgili aklı gelen başlıca sorular, “Diş beyazlatma nedir?”, “Dişler için zararlı mıdır?”, “Ne kadar süre beyazlık devam eder?” şeklindedir.

Kısaca açıklamak gerekirse, diş beyazlatma, peroksit bazlı diş beyazlatma ürünlerinin diş yüzeylerine uygulanmasıyla yapılan bir ağartma işlemidir.

Kimyasal içerikli uygulamaların hiçbir zararının olmadığını iddia etmek tartışmalı bir konu olsa da yapılan mikroskobik çalışmalar, %10'luk beyazlatma jellerinin kullanımında hiçbir zararın olmadığını göstermiştir. Daha doğrusu, diş beyazlatma



nedeniyle dişlerde yapısal değişiklik ve kalıcı hasar oluştuğunu gösteren tek bir araştırma yoktur. Ancak bu işlemin mutlaka doğru konsantrasyonda, doğru bir yöntemle ve doğru bir endikasyonla, bir diş hekiminin yönlendirmesiyle yapılması gereklidir.

Diş Beyazlatma Yöntemleri

Diş beyazlatma için sıklıkla iki yönteme başvurulur:

1. Ev Tipi Diş Beyazlatma:

Daha düşük konsantrasyonlu ürünler kullanılarak, biraz daha zamana yayılan bir süreçle sonuç elde edilir.

2. Ofis Tipi Diş Beyazlatma:

Klinik ortamında, daha yüksek konsantrasyonlu jellerin hekim kontrolünde uygulanması ile daha hızlı sonuç elde edilir.

Bu uygulamalarda sonuç standart değildir, yani herkes için aynı sonucu vermez. Kimi diş yapısı daha kolay beyazlarken, bazı diş yapıları diş beyazlatmaya karşı daha dirençlidir.

Sarı tonlu dişlerin beyazlatma işlemine daha hızlı yanıt verdiği, gri tonlu dişlerin renginin açılmasının ise daha dirençli olduğu görülmüştür.

Ayrıca, diş beyazlatma uygulamasının kalıcılığı, hem diş yapısına hem de kişinin beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Ortalama olarak, beyazlığın kalıcılığı için bir yıl gibi bir süre verilebilse de çay, kahve gibi renklendirici gıdaları yoğun tüketen kişilerde bu süre daha kısa olabilir.

Sonuç

Diş beyazlatma, bazen güzel bir gülümseme için kişinin tek ihtiyacı olan bir uygulama

olarak karşımıza çıkabilir ve diş yapısına zarar vermeden estetik beklentileri karşılayabilir.

Ancak bunun öncesinde, doğru bir endikasyon koyabilmek için hastanın diş eti hastalığı olmadığından, gebe ya da emziren bir anne olmadığından, hassasiyet problemini ileri düzeyde yaşamadığından ve çok yoğun çay, kahve veya sigara tüketmediğinden emin olmak gerekir.



Gebeliğin ilk ayında annenin sürdüreceği beslenme alışkanlıkları, bebeğin de hayat boyu sürdüreceği beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturur.

Anne hem kendini daha iyi hissetmek hem sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek hem de bebeğin sağlıklı büyümesini sağlamak adına ilk aylardan itibaren sağlıklı ve düzenli beslenmeyi öğrenmeli ve gebeliğini bu şekilde yönlendirmelidir.

Gebelerin gebelik boyunca alacakları ideal kilo başlangıç kilolarına bağlı olarak değişir. Başlangıç vücut kitle indeksi yüksek olanlar az, vücut kitle indeksi düşük olanlar bir miktar daha çok kilo alabilirler. Normal kilodaki bir annenin gebelikte ek olarak günlük 20 gr. protein, 15-20 mg. demir, 500 mg. kalsiyum ve ortalama 300 kalorilik enerji alması yeterlidir. Hamilelikte beslenme programı, anne adayının bireysel ihtiyaçlarına ve sağlık durumuna göre özelleştirilmelidir. Her kadının hamilelik süreci farklıdır. Bu nedenle bu süreçte bir diyetisyen ve uzman bir doktora danışmak gerekir.

Mide Bulantınız Varsa

Gebeliğin ilk 3 ayını oluşturan bu dönemde annenin yaşadığı hormonal değişiklikler bu dönemde çok karşılaştığımız ve hiperemesiz dediğimiz mide bulantılarına sebep olabilir. Bu durumda anne besin tüketimini reddedebilir ve günlük enerji alımı kısıtlanabilir.



Uzm. Dyt. İrem Sena İLÇİN
Beslenme ve Diyet Uzmanı

GEBELİĞİN İLK AYLARINDA BESLENME

Gebeliğin ilk döneminde rastlanan mide bulantılarını azaltmak adına sabah kalkar kalkmaz mide suyunu emmeye yardımcı olacak; kırı ekme, galeta, leblebi, ekme gibi kaynakları yataktan kalkar kalkmaz atıştırmaya çalışmalısınız.

Asitli içecekler ve meyve suları midede yanmaya sebep olacağından uzak durmaya çalışın. Sıvı ihtiyacınızı karşılamak adına suyu yemek sırasında değil ara öğünlerde tüketmeye çalışın ve günlük en az 5-6 bardak su içtiğinizden emin olun.

Çiğ sebze ve meyveler mideyi yavaş terk edeceğinden mide bulantısının yoğun olduğu dönemlerde tüketmemeye çalışın. Protein alımını yetersiz bırakmamak adına; peynir, tuzlu ayran, cacık, yoğurt gibi besinsel kaynakları gün içerisinde kullanmayı ihmal etmeyin.

Yediğiniz Miktar Kadar, Ne Yediğiniz De Önemli

İlk üç aylık dönemde bebek tüm ihtiyacını anneden karşılayacağı için annenin günlük beslenmesine ekstra bir enerji ilave etmesine gerek yoktur.



Fakat bu annenin eğer mevcutsa, düzensiz beslenmeye devam edebileceği anlamına gelmez.

Annenin günlük olarak en az tek bir öğünde; kırmızı et, balık, kurubaklagil gibi bir protein kaynağını; günlük 3 bardak süt veya yoğurdu; günlük 5-6 porsiyon kadar sebze ve meyve tüketimini tamamlanması ve karbonhidrat olarak; kepekli ürünler değil tam buğday ekmeği, tam tahıl ekmeği, çavdar ekmeği gibi vitamin ve mineral içeriği yüksek ekmek türleri tüketilmesi önerilir. Günlük 6-8 porsiyon kadar karbonhidrat grubu tüketmelerinde bir sakınca yoktur. (1 porsiyon=1 dilim ekmek=1 kase çorba=3 adet galeta=2 adet ktır ekmek=3 yemek kaşığı bulgur pilavı=1/4 yufka=1 orta boy patates=1/4 simit=2 yemek kaşığı leblebi=3 yemek kaşığı yulaf ezmesi). Bu dönemde vitamin ve mineral ihtiyacı artacağından hem besinsel olarak bunlardan zengin hem de yağ kalitesi olarak oldukça yüksek değere sahip; fındık, ceviz, badem gibi kaynaklara beslenmelerinde yer vermelidirler. İlk trimester, bebeğin temel organlarını oluşturduğu dönemdir. Bu nedenle hamile beslenmesi sürecinde folik asit ve demir gibi besin maddeleri tüketmek önemlidir. İyot, tiroit hormon yapımında görev alır ve tiroit dokusu da metabolizmayı düzenler. Aynı zamanda iyot anne karnındaki bebeğin, sinir sistemi, beyin gelişimi için çok önemlidir.

Yemeklerde iyotlu tuz kullanılmalıdır.

Folik Asit Kullanımına Dikkat

Gebeliğin özellikle ilk 28 günü folik asit açısından büyük öneme sahiptir. Folik asit annenin kan volümünü artırmak ve bebeği nöral tüp deformasyonlarına karşı korumak için gereklidir. Sadece besinler bu dönemde ki artmış ihtiyacı karşılamaya yetmez. Bu yüzden hamile kalmayı planlayan anne adaylarına 3 ay önceden folik asit kullanımı hamileliğin ilk 3 ayına kadar önerilir.

Bitki Çaylarını İlk Aylarda Kesinlikle Tüketmeyin

Bu süreçte anne adayının rahatlamak için tükettiği bitki çayları düşük yapmaya yol açabildiğinden, tüketimi önerilmez. Özellikle; rezene, zerdeçal, civanperçemi, mine çiçeği, ada çayı, barut ağacı kabuğu, sinameki ve yeşil çay tüketmek bu dönemde sakıncalı olabilir. Zerdeçal hamilelikte rahim hareketlerini artırarak, ada çayı kadınsal hormonları artırarak ve yeşil çay tansiyonu yükselterek düşük yapmaya sebep olabilir.

Kafein Alımında Kısıtlamaya Gidin

Annenin aşırı kafein tüketimi, bebeğin kemik yoğunluğu ve kalsiyum içeriği üzerinde zararlı etkilere sahiptir. Annenin yüksek dozda kafein alması birçok mineralin emilimini engellemekte ve kansızlık

riskini arttırmaktadır.

Kafein denildiğinde aklımıza ilk kahve geliyor olsa da aslında kakao, çikolata, gazlı içecekler, siyah ve yeşil çayda da kafein bulunmaktadır. Bu nedenle günde maksimum 3-4 bardak açık ve limon ilaveli çay ile kafein alımınızı sınırlamaya çalışmalısınız. Kahve tüketimi ise günde 1 fincanı geçmemeli.

Gebelikte Sıvı Alımı

Gebelik süresince bol miktarda su ve sıvı alımı sizin ve gebeliğiniz açısından son derecede yararlıdır. Özellikle bol su tüketimi idrar yolu enfeksiyonu, oligohidramnios (bebeğin amnion sıvısının normalden az oluşu), erken doğum eylemi, solunum yolu enfeksiyonları, kabızlık, ishal gibi pek çok durumda koruyucu veya tedavi edici olabilir. Hamilelik sırasında günlük su tüketim miktarı, genellikle 8-12 bardak (yaklaşık 2-3 litre) arasında önerilir. Ancak bu miktar, bireysel ihtiyaçlara, yaşadığınız iklim koşullarına, hamileliğin evresine ve günlük aktivite düzeyinize göre değişiklik gösterebilir.

“Lenfödem genellikle kollar ve bacaklarda şişlik ile kendini gösterir; zamanında tedavi edilmezse ciltte gerginlik, sertlik ve kalınlaşma gibi belirtilerle ilerler.”

LENFÖDEM

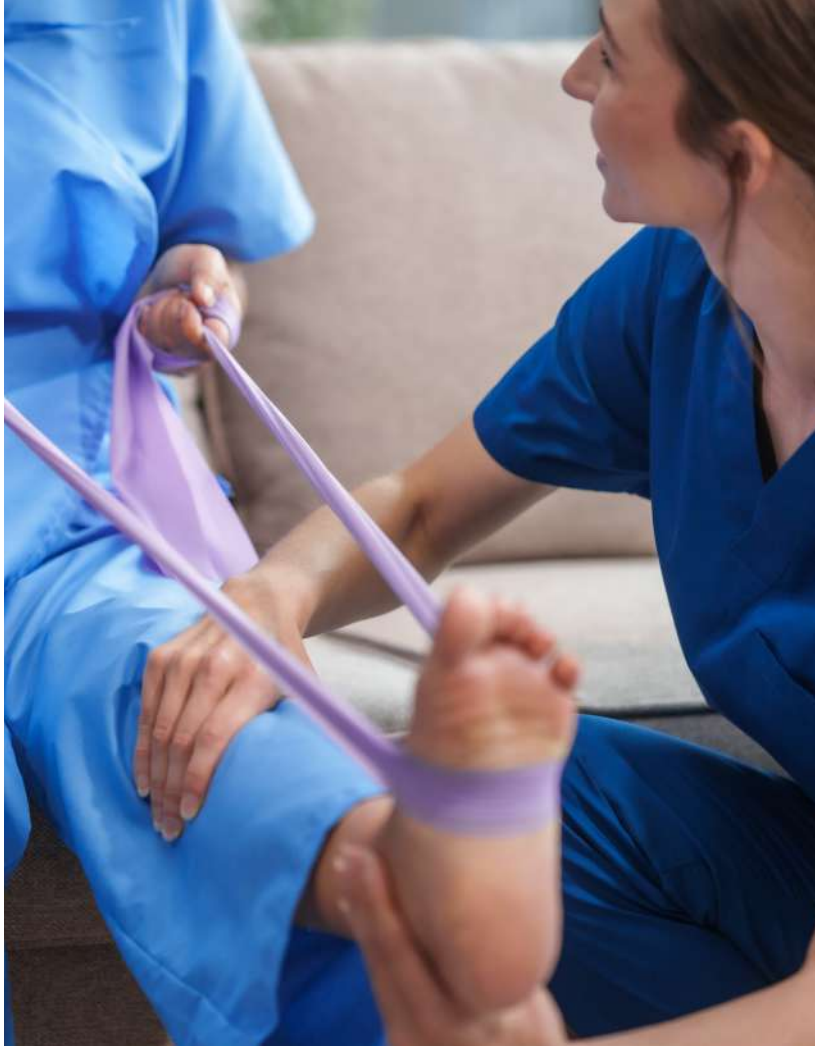
Lenfödem Nedir?

Lenfödem, lenf yollarının daralması veya tıkanması sonucunda drene olması gereken sıvının doku aralarına birikmesi ile oluşur.



Fzt. Burak HOTOMAN
Fizyoterapist

Çoğunlukla kanser tedavisi gören veya lenf sistemi yetersizliği olan bireylerde görülür.



Belirtileri Nelerdir?

Lenfödem genellikle kollar ve bacaklarda şişlik ile kendini gösterir. İlk evrelerde hafif şişlikler ve ağırlık hissi yaşanabilir ancak zamanında tedavi edilmezse ciltte gerginlik, sertlik, kalınlaşma ile kendini belli eder.

Lenfödem Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Lenf sıvısının hareketini aktive etmek için manuel lenf drenajı fizyoterapist tarafından uygulanmalı ve düzenli olarak tekrarlanmalıdır.

Oluşan şişlikleri minimize etmek için drenaj ile beraber kompresyon tedavisi uygulanır. Kompresyon bandajları ve hastaya uygun bası çorapları kullanılır. Egzersiz de tedavinin kritik bir parçasıdır. Hafif ve düzenli egzersizler kas pompalama etkisi yaratarak lenf sıvısının dolaşımını teşvik eder.



AVENTSIGORTA®

sizin için burdayız
only here for you



**İSTANBUL
BÜYÜKÇEKMECE**

Colorist B Blok No: 22
0533 384 18 82
aventsigorta@gmail.com
aventsigorta

TAMAMLAYICI
SAĞLIK
ŞİGORTASI
ÖZEL SAĞLIK
ŞİGORTASI
TRAFİK-KASKO
KONUT-İŞYERİ
DASK-SAĞLIK
FERDİ KAZA
SEYAHAT-İNŞAAT
SORUMLULUK
SIGORTALARI
TAMAMLAYICI
SAĞLIK
ŞİGORTASI
ÖZEL SAĞLIK
ŞİGORTASI
TRAFİK-KASKO
KONUT-İŞYERİ
DASK-SAĞLIK
FERDİ KAZA
SEYAHAT-İNŞAAT
SORUMLULUK
SIGORTALARI
TAMAMLAYICI
SAĞLIK
ŞİGORTASI
ÖZEL SAĞLIK
ŞİGORTASI
TRAFİK-KASKO
KONUT-İŞYERİ
DASK-SAĞLIK
FERDİ KAZA
SEYAHAT-İNŞAAT



ÇATALCA'DA “AÇILDIK”



sizin için burdayız
only here for you

İSTANBUL KAĞITHANE

📍 Gürsel, İmrahor Caddesi
No:19 - 34400
☎ 0532 631 46 04
📱 bogasteakhouse

BURSA NİLÜFER

📍 Özlüce, Uğur Mumcu
Bulv. No: 21 D/H Biaport
☎ 0543 347 33 98
📱 bogaburgerbursa

İSTANBUL ÇATALCA

📍 Ferhatpaşa Mh. Vezir-
ferhatpaşa Cd.No: 52 / 1
☎ 0543 347 33 98
📱 bogasteakhousekoru

ALMANYA REMSCHIED

📍 Schaufensteranlage
Burger Str. 210, 42859
☎ 02191 7930444
📱 bogasteakhouseremscheid

🌐 www.bogasteakhouse.com
✉ info@bogasteakhouse.com