

# ÜMİT'Lİ



HABERLER

ÜÇ AYDA BİR YAYINLANIR

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ

TEMMUZ - AĞUSTOS - EYLÜL 2015 / SAYI 13



- KALIN BAĞIRSAK Kanseri
- DEMANS (Bunama) Nedir?
- DEPRESYON Nedir?
- ANJİO
- GÜNEŞ yanıklarına dikkat
- EMZİRME Döneminde Beslenme
- İDRAR kaçırma
- SİSTİT



- ➡ **Duřakabin Sistemleri**
- ➡ **Cam Balkon Sistemleri**
- ➡ **PVC Dođrama Sistemleri**
- ➡ **Alüminyum Dođrama Sistemleri**
- ➡ **Plastik Alüminyum, Panjur**
- ➡ **Uzaktan Kumandalı İthal Panjur**
- ➡ **İmalat - Satış - Montaj**



**Dođukan ÖZDEN**  
**0 506 501 6 501**



Muttalip Caddesi  
No:31/A/B/C - **ESKİşEHİR**  
TEL : 0 222 223 56 45  
FAX : 0 222 221 52 83

# ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ

Tüm Yurtdışı

Özel Sağlık Sigortalı

Hastalarımıza Hizmet Veriyoruz



- Acil Servis
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Anestezi ve Reanimasyon
- Beslenme ve Diyet
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Biyokimya
- Check-Up
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Dermatoloji
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Gastroenteroloji
- Genel Cerrahi
- Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz
- Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- Hematoloji
- Hemodiyaliz
- İç Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kalp ve Damar Cerrahisi
- Kardiyoloji
- Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları
- Medikal Onkoloji
- Nöroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Psikiyatri
- Psikolog
- Radyoloji
- Üroloji

- AGİS -EUROCROSS
- ALLIANZ
- ADAC
- AXA
- ZILVEREN KRUIS
- ACHMEA
- SWICA
- HELSANA
- CSS
- ÖKK
- GROUPE MUTUEL

0222 **335 0 335**

[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr) [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)

## ANLAŞMALI KURUMLARIMIZ

### SİGORTA ŞİRKETLERİ ve BANKALAR

- ✓ ACIBADEM SİGORTA
- ✓ ALLİANZ SİGORTA A.Ş.
- ✓ AK SİGORTA A.Ş.
- ✓ ANADOLU SİGORTA A.Ş.
- ✓ AXA SİGORTA A.Ş.
- ✓ CGM TÜRKİYE (PROMED)
- ✓ ERGO SİGORTA A.Ş.
- ✓ ESBANK T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- ✓ ESKİŞEHİR SANAYİ ODASI
- ✓ EUREKO SİGORTA A.Ş.
- ✓ FORTİS BANK A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI MENSUPLARI
- ✓ GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.
- ✓ GROUPAMA SİGORTA A.Ş.
- ✓ MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş.
- ✓ RAY SİGORTA A.Ş.
- ✓ ŞEKERBANK TAŞ PERSONELİ SİGORTA SANDIĞI VAKFI
- ✓ T.B.M.M
- ✓ TC ZİRAAT VE HALK BANKASI MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- ✓ TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- ✓ YAPIKREDİ SİGORTA A.Ş.
- ✓ ZİRAAT SİGORTA A.Ş.
- ✓ BENEFİT GLOBAL (Diyetisyen Anlaşması )
- ✓ HALK SİGORTA(BİRLİK)
- ✓ T.C. VAKIFLAR BANKASI

#### CGM (PROMED) 'E BAĞLI SİGORTA LAR

- ✓ SOMPO JAPAN SİGORTA(FİBA)
- ✓ ZURİCH SİGORTA
- ✓ HDI SİGORTA
- ✓ DUBAİ STARR SİGORTA
- ✓ GENERALİ SİGORTA
- ✓ ACE EUROPEAN SİGORTA
- ✓ ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA

#### CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR

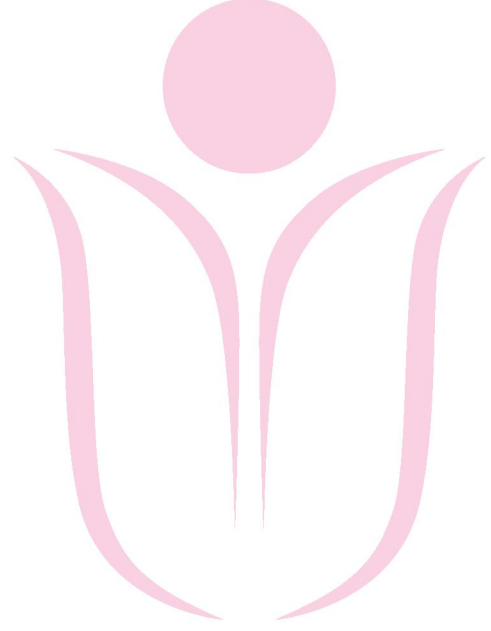
- ✓ 1- Medline Box Üyeleri Bireysel
- ✓ 2- Medline Box Üyeleri Kurumsal
- ✓ 3- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- ✓ 4-HDI-GS Sigorta-Galatasaray Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
- ✓ 5- AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- ✓ 6- HS GRUP
- ✓ 7- Çağdaş Koruma Planı
- ✓ 8- ACE Group Sigorta Üyeleri
- ✓ 9- Mapfre Genel Yaşam Sigorta Ferdi Kaza
- ✓ 10- Nar Sağlık Hizmetleri
- ✓ 11- LİFE Card
- ✓ 12-Care& Create ( C&C)

### ANLAŞMALI KOOPARATİFLER

- ✓ HASYA
- ✓ ESTEL
- ✓ DET - KO
- ✓ EDİ - KOOP
- ✓ GES - İŞ
- ✓ GAZİ - KOOP
- ✓ ÜN - KOOP
- ✓ ÖZEL - KOOP
- ✓ YENİKENT İŞLETME KOOP
- ✓ OTÜKO OTOSAN MENSUPLARI TÜKETİM KOOP
- ✓ HİSARLAR ÇALIŞANLARI TÜKETİM KOOP
- ✓ S.S. 150. YIL TÜKETİM KOOP.
- ✓ S.S. PORSELEN SİGORTALILARI TÜKETİM KOOP.

### ANLAŞMALI KURUMLAR

- ✓ Sarar Giyim
- ✓ Çimsa
- ✓ EBET (Eskişehir Bilecik Eczane Teknisyenleri Derneği)
- ✓ SABLON WELLNES CLUP
- ✓ ESKİŞEHİR TEPEBAŞI BELEDİYESİ
- ✓ EMKO
- ✓ TİSK (Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu)
- ✓ Kamu-Sen (Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu)
- ✓ EMMO (Eskişehir Marangozlar ve Mobilyacılar Odası)
- ✓ TSK (Türk Silahlı Kuvvetleri TEMAD -TESUT)
- ✓ ESKİŞEHİR VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
- ✓ EMNİYET MENSUPLARI



## **DEĞERLİ OKURLARIMIZ**

Yaz döneminde dergimizin 13. sayısı ile sizlere merhaba demenin heyecanını ve mutluluğunu yaşıyoruz.

Yaz ayı ile birlikte sıcaklıkların artması, sağlığımızı korumak için biraz daha dikkatli olmamız gerektiği aşikar, biz de bu sayıda uzmanlarımızın bu konular ile ilgili yazılarını istifadenize sunacağız, zevkle okuyacağınızı ümit ediyoruz.

Özel Ümit Hastanesi hekimlerine güvenen; GÜNEY Afrika Cibuti Cumhuriyeti vatandaşı olan 74 yaşındaki Mahamoud Ali Farah, sağlığına kavuşarak ülkesine döndü. Sağlıktan spora, sanattan bir çok alana dair geniş perspektifte işlediğimiz konularımızı siz değerli okurlarımız ile bir kez daha paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Herkesin hakkı olan sağlık bakım hizmeti konusunda sizlerin ileteceği her türlü öneri, paylaşım ve katkılarınız bize güç katacaktır.

**Saygılarımla**  
**Dr.Oktay TANRIVERDİ**

# İÇİNDEKİLER

16

**Bizden haberler**

24

**Kalın Bağırsak Kanseri**

Op.Dr. İbrahim DOLU GENEL CERRAHI

Op.Dr. Namık YILMAZ GENEL CERRAHI

28

**Bunama**

Uzm.Dr. Nûray CAN ULUĞ NÖROLOJİ

32

**Depresyon**

Uzm. Dr. Ali CERAN RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

34

**Güneş Yanıklarına Dikkat**

Uzm.Dr. Selim Murat ÜRER DERMATOLOJİ

36

**Emzirme Döneminde Beslenme**

Dyt. Ayda ERKEN BESLENME VE DİYET

40

**İdrar Kaçırma**

Op.Dr. Mehmet Zafer TİFTİK KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM

44

**Anjio**

Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ KARDİYOLOJİ

47

**Tansiyon Hastaları İçin  
“Sıcak Hava” Tehlikesi**

48

**Sistit Belirtileri ve Tedavi**

Op. Dr. Perihan SÖZER KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM

16

Özgüven



28



34





**YÖNETİM**  
Özel Ümit Hastaneleri  
Batıkent Mah. Gerekli Sk. No:11  
Tepebaşı / ESKİŞEHİR  
Tel.: 0 222 335 0 335

İmtiyaz Sahibi  
Dr. Oktay TANRIVERDİ

Yazı İşleri Müdürü  
Gülay ÖZLER  
gozler@umithastanesi.com.tr

**DİZGİ& TASARIM**  
Hülya NACAR  
hulya.nacar26@gmail.com

**BASKI**  
DIASAN Basın Form Matbaacılık  
İSTANBUL  
www.diasan.com.tr

**YAYIN TÜRÜ**  
3 Aylık, Bölgesel Süreli Yayın

Ümit'li Haberler dergisi, Özel Ümit hastanesi tarafından yayınlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların yayıncı izni almadan ve kaynak belirtmeden kısmen veya tamamı alınamaz.

Dergide yayınlanan yazılardan yazarlar, reklamlardaki haksız rekabet ve yanıltıcı reklamlardan reklam veren sorumludur.

bilgi@umithastanesi.com.tr  
www.umithastanesi.com.tr



ÖZEL  
**ÜMIT  
HASTANESİ**<sup>®</sup>  
“ Hayatınıza **Sağlık** Katar ”

**HEKİMLERİMİZ**



**Dr. Aydın AKALIN**  
ACİL SERVİS



**Dr. Burçin ÇOBANLAR**  
ACİL SERVİS



**Dr. Bülent ÖZKAN**  
ACİL SERVİS



**Dr. Onur ABACI**  
ACİL SERVİS



**Dr. Ünal TETİK**  
ACİL SERVİS



**Uzm. Dr. Yeşim İŞİLDİ**  
ANESTEZİ ve REANİMASYON



**Uzm. Dr. Gülseren AKÇAY**  
ANESTEZİ ve REANİMASYON



**Uzm. Dr. Hüseyin Tanju KARA**  
ANESTEZİ ve REANİMASYON



**Uzm. Dr. Kubilay ÇAĞLAR**  
ANESTEZİ ve REANİMASYON



**Op. Dr. Ersin İŞİLDİ**  
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ



**Op. Dr. Hakan BOZOĞLU**  
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ





**Uzm.Dr.Hakan BULUT/BAŞHEKİM**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr.Coşkun MİNNET**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr.Ferruh BAŞ**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. M.Özgür ÖZDEMİR**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr.Şadi İDEM**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. Selim Murat ÜRER**  
DERMATOLOJİ



**Uzm.Dr. Mehmet ULUĞ**  
ENFEKSİYON ve KLİNİK MİKROBİYOLOJİ



**Uzm.Dr. Aysel GÜRÇAN**  
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON



**Uzm.Dr. Selda DEMİRKOL**  
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON



**Uzm.Dr. Hasan YAVUZ**  
GASTROENTEROLOJİ



**Op.Dr. Namık YILMAZ**  
GENEL CERRAHİ



**Prof.Dr. Seyhan TOPBAŞ**  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Op.Dr. Nezihi ÜN**  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Op.Dr. Erdal KABADERE**  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Op.Dr. Hasan ŞEN**  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. Şennur ÖZEN**  
GÖĞÜS HASTALIKLARI ve TÜBERKÜLOZ



**Uzm.Dr. Ali ZÜBERİ**  
İÇ HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. Ayfer DADAR**  
İÇ HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. Yahya TOPAL**  
İÇ HASTALIKLARI



**Op.Dr. Abdurrahman AKÇAY**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Gülbın EROL**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Perihan SÖZER**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Tanser ŞENSES**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Uzm.Dr. Vahap ASLAN**  
HEMATOLOJİ



**Doç.Dr. Selami DOĞAN**  
KALP ve DAMAR CERRAHI



**Op.Dr. Metehan KILIÇ**  
KALP ve DAMAR CERRAHI



**Uzm.Dr. Özcan YÜCEL**  
KARDİYOLOJİ



**Uzm.Dr. Murat TARAKTAŞ**  
KARDİYOLOJİ



**Uzm.Dr. Serdar AKYÜZ**  
KARDİYOLOJİ



**Op.Dr. Bekir OKSAY**  
KULAK BURUN ve BOĞAZ HASTALIKLARI



**Op.Dr. Süleyman ABACI**  
KULAK BURUN ve BOĞAZ HASTALIKLARI



**Doç.Dr. Zeki ÜSTÜNER**  
MEDİKAL ONKOLOJİ



**Uzm.Dr. Nuray CAN ULUĞ**  
NÖROLOJİ



**Uzm.Dr. Hasan AKDEMİR**  
NÖROLOJİ



**Op.Dr. Bülent ÖZYURT**  
ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ



**Op.Dr. Ömer GÜNEY**  
ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ



**Uzm.Dr. Ahmet UYSAL**  
RADYOLOJİ



**Uzm.Dr. Özlem ÖZBAYBURLU**  
RADYOLOJİ



**Uzm.Dr. Serdar Nuri HASKÖK**  
RADYOLOJİ



**Op.Dr. İsmail GÜL**  
ÜROLOJİ





# ÖZEL ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ®

“ Hayatınıza **Sağlık** Katar ”

## HEKİMLERİMİZ



**Dr. Burçin ÇOBANLAR**  
ACİL SERVİS



**Dr. Hamdi TURHAN**  
ACİL SERVİS



**Dr. Özge BALÇIN**  
ACİL SERVİS



**Uzm. Dr. Erol KIYAK**  
ANESTEZİ ve REANIMASYON



**Dyt. Ayda ERKEN**  
BESLENME ve DIYET



**Op. Dr. Ersin İŞİLDİ**  
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ



**Uzm. Dr. Oktay TUNCER**  
BİYOKİMYA



**Uzm. Dr. Naim AY**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm. Dr. Ülkü KORKMAZ**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm. Dr. Hüseyin ULUSOY**  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN**  
DERMOTOLOJİ



**Uzm. Dr. Baybora KIRCALI**  
GASTROENTEROLOJİ



**Op.Dr. İbrahim DOLU**  
GENEL CERRAHİ



**Uzm.Dr. Gülsüm DUÇ EROL**  
GÖĞÜS HASTALIKLARI ve TÜBERKÜLOZ



**Op.Dr. Ömer Sinan TANDOĞDU**  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



**Dr. Hasan Basri BAŞAY**  
HEMODİYALİZ



**Dr. Hülya OZARKAN**  
HEMODİYALİZ



**Uzm.Dr. İbrahim ZUBAROĞLU**  
İÇ HASTALIKLARI



**Op.Dr. Talat Remzi DEMİRKOL**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Emine Elmas ETİZ**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Mehmet Zafer TİFTİK**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Mesut TAŞKELİ**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Op.Dr. Sabahattin AKYIL**  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM



**Uzm.Dr. Celal KIRDAR**  
KARDİYOLOJİ



**Op.Dr. Handan KOYUNCU**  
KULAK BURUN ve BOĞAZ HASTALIKLARI



**Uzm.Dr. Yalçın ÜNAL**  
NÖROLOJİ



**Uzm.Dr. Tülay SARAÇOĞLU**  
RADYOLOJİ



**Op.Dr. Ahmet CİHAN**  
ÜROLOJİ



Tüm görüşmelerinizi  
bildirebilirsiniz.

Ayrıca **0 800 341 00 01**'i  
ücretsiz arayarak **tek tuşla** beklemeden  
tüm görüşmelerinizi iletebilirsiniz.

Web Sitesi : [www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr)  
Mail : [bilgi@umithastanesi.com.tr](mailto:bilgi@umithastanesi.com.tr)  
Facebook : [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)  
Posta : Batıkent Mah. Gerekli Sk. No : 13 Tepebaşı/ ESKİŞEHİR  
Fax : 0 222 335 0 170





ÖZEL  
**ÜMİT**  
**TIP MERKEZİ**

“ Hayatınıza **Sağlık** Katar ”

## HEKİMLERİMİZ



Dr. Ayşe Çubukçu  
ACİL SERVİS



Uzm. Dr. Abidin ÇAMDALLI  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN  
DERMATOLOJİ



Uzm. Dr. Gülsün UZEL  
FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON



Dt. Hamit BULUT  
AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



Op. Dr. Nur ÖZKAL  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI



Uzm. Dr. Mehtap YILDIRIM  
İÇ HASTALIKLARI



Prof. Dr. Bilgin TİMURALP  
KARDİYOLOJİ



Doç. Dr. BEKİR ALTAY  
KULAK BURUN ve BOĞAZ HASTALIKLARI



Uzm. Dr. Yalkın BEKTÖRE  
ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ



Uzm. Psikolog  
Aslı SARIKARDAŞOĞLU  
PSİKOLOG



Uzm. Dr. Ali CERAN  
RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

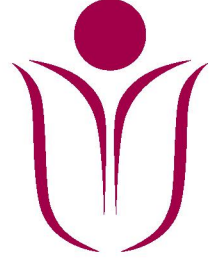


## HEMŞİRELERİMİZİN ÖZEL GECESİ

**Ö**zel Ümit Sağlık Merkezi A.Ş.bünyesinde çalışan tüm sağlık personelleri Özgüven Restaurant da hemşireler gününü kutladı.Gecede sağlık personeli doyusya eğlenerek keyifli dakikalar geçirdi.



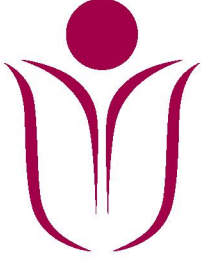




## FUTBOL TURNAVASI ŞAMPİYONLUĞU

TSG Anadolu Hastanesi öncülüğünde “SAĞLIĞIMIZ İÇİN SPOR YAPIYORUZ” 19 Mayıs Gençlik ve Spor bayramına özel hastaneler arası düzenlenen futbol turnuvasında hastanemiz futbol takımı birinci olarak kupa almaya hak kazandı.

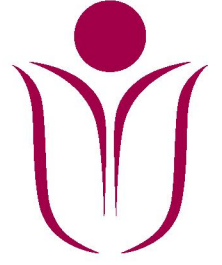




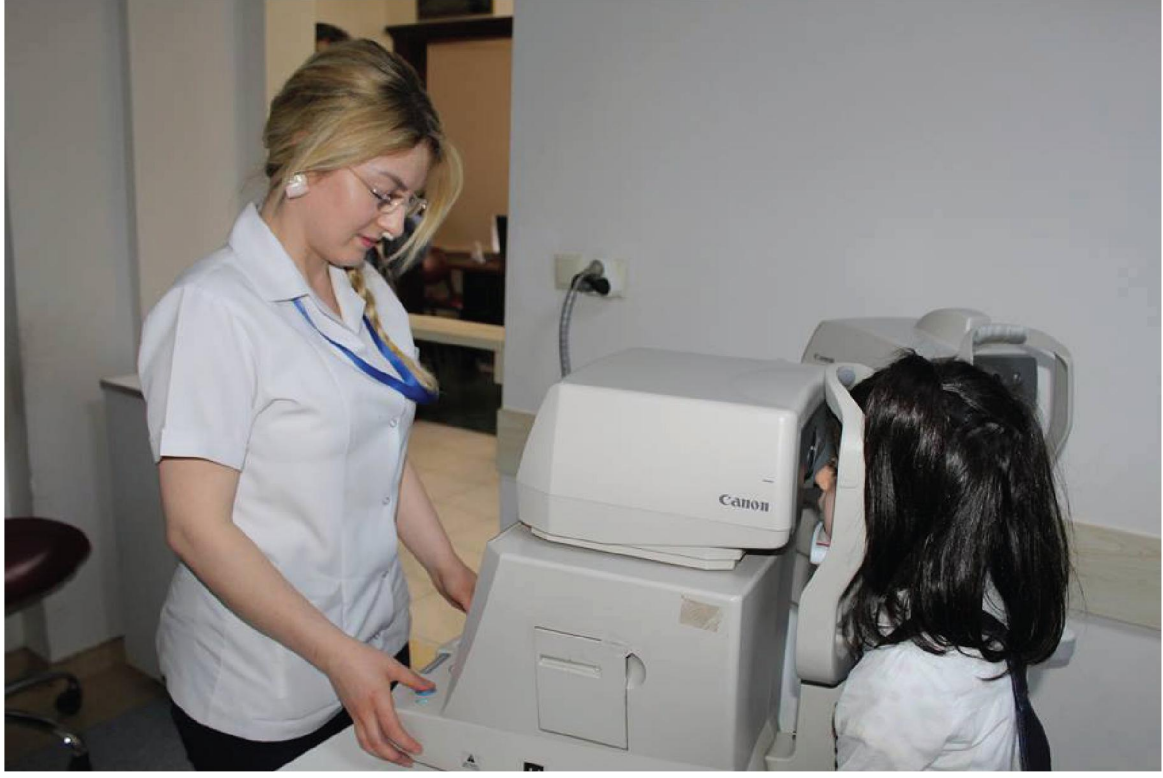
## ESKİŞEHİR ÇOCUK AKADEMİSİ MİNİKLERİNDEN ZİYARET

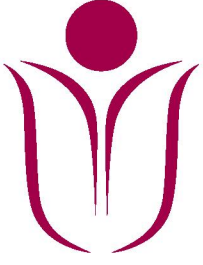
**E**skişehir Çocuk Akademisinin minik öğrencileri Ümit Vişnelik Hastanesine ziyarette bulundu. Miniklerimize Göz Doktoru Op.Dr.Ömer Sinan TANDOĞDU tarafından ücretsiz göz taraması yapıldı.Bu güzel ziyaretleri için okul Öğretmenlerimize ve öğrencilerimize teşekkür ederiz.





*Bizden Haberler*





## TÜRK HEKİMLERİNE GÜVENDİ SAĞLIĞINA KAVUŞTU

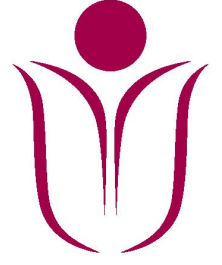
GÜNEY Afrika Cibuti Cumhuriyeti vatandaşı olan 74 yaşındaki Mahamoud Ali Farah, Türk hekimlerine güvendi sağlığına kavuştu.

Uzun yıllardır diz kapağındaki hastalık yüzünden yürümekte güçlük çeken Mahamoud Ali Farah, Türkiye'ye gelerek hastalığıyla ilgili doktor aramaya başladı. Hastanemize ulaşan Farah'ın hemen tetkiklerine başlandı.

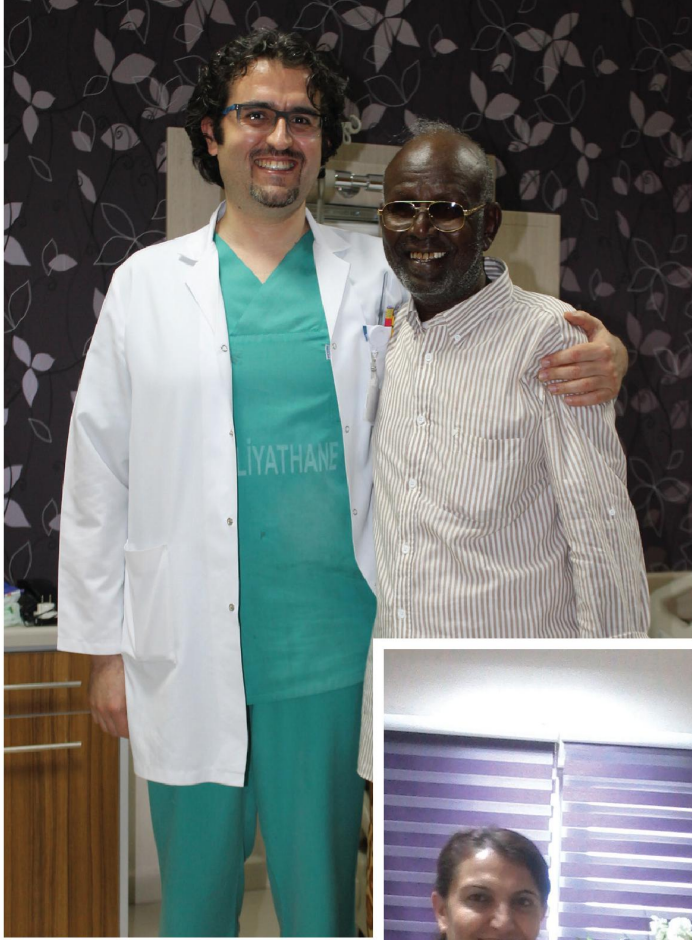
Farah'ın yapılan tetkiklerinden sonra acilen diz protez ameliyatı olması gerektiğine karar verildi. Ali Farah'ı muayene eden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanımız Op. Dr. Murat Bölükbaşı Farah'a acil ameliyat olması gerektiğini belirtti. Doktorların söylediklerine güvenen ve kendini Türk hekimlerine emanet eden Ali Farah, geçirdiği ameliyat sonrasında sağlığına kavuştu.

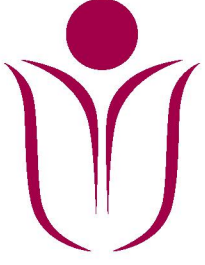
Kızı ile birlikte Ümit Hastanesi'nde kalan ve ameliyat olan Ali Farah, Türk insanının çok sıcak kanlı olduğunu ve Türk hekimlerinin son derece güvenilir hekimler olduğunu söyledi. Farah, "iyi ki Türkiye'ye, iyi ki Eskişehir'e gelmişim. Hastaneye ve doktorlarımıza sonsuz şükranlarımı sunuyorum. beni tekrar hayata döndürdüler. Artık kendi başına ağrısız sızısız yürüyebileceğim. İnsanın hayatını devam ettirmesi için ayakta kalabilmek çok önemliymiş. Herkese çok teşekkür ediyorum. Bizi misafir gibi ağırladılar. Her sorunumuzla ilgilendiler. Sağolsunlar" dedi.





*Bizden Haberler*





## Bizden Haberler

# ATP CHALLENGER ESKİŞEHİR ANADOLU CUP TENİS TURNUVASINA FİZYOTERAPİST'İMİZ İLE DESTEK OLDUK



Anadolu Üniversitesi'nde düzenlenen ATP Challenger Eskişehir Anadolu Cup Tenis turnuvasına Özel Ümit Hastaneleri olarak destek olduk. Maç esnasında olası sakatlanmalar için Fizik tedavi teknisyeni Nihat KALFA sporcuların yanından ayrılmadı. Dünyada tenis oyuncularının en üst seviyeye çıkmak için kıyasıya mücadele ettiği seviye olan Challenger seviyesinde düzenlenen turnuvada başarılı olan sporcular bu seviyeden sonra dünya sıralamalarında ilk sıralardaki Federer, Nadal gibi oyuncular ile oynama şansına sahip olacaklar. TTF Uluslararası Turnuvalar sorumlusu Hamdi Büyükalıntıtaş tarafından verilen plaketi Hastanemiz adına Kurumsal tanıtım personeli Gökhan ÖZMEN aldı.





## TİCARİ TAŞIT SÜRÜCÜLERİ DİKKAT



# PSİKOTEKNİK

## RAPORUNUZU ALDINIZMI?

ULAŞTIRMA BAKANLIĞI 4925 SAYILI KARAYOLU TAŞIMA YÖNETMELİĞİ'ne göre MADDE 36- Şoförlerde aranacak nitelik ve şartlar adı altında, Bedeni ve psikoteknik açıdan sağlıklı olduklarını gösteren bir sağlık raporunu yetkili kuruluşlardan her beş yılda bir almaları **(PSİKOTEKNİK BELGESİ)** zorunludur.



ÖZEL  
**ÜMIT**  
**TIP MERKEZİ**



0222

**335 0 335**



[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr)



[facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)

# KALIN BAĞIRSAK Kanseri Uzun Süre SESSİZLİĞİNİ KORUYOR



Op.Dr. İbrahim DOLU  
GENEL CERRAHI



Op.Dr. Namık YILMAZ  
GENEL CERRAHI

**Toplumda sık görülen bazı hastalıklara karşı bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları meyvelerini veriyor. Toplum bilgilendiği zaman hastalıklara karşı daha erken hekime başvuruyor. Bu da tedavinin gecikmesini önüyor.**

**K**alın bağırsak kanseri artık toplumda iyi tanınıyor. Kalınbağırsak kanserinin en sık rastlanan belirtisi dışkıyla birlikte kan gelmesidir. Bu belirti ortaya çıkınca hastalar hemen doktora gidiyor, gecikmeden başvuruda bulunuyor. Hastalığın hiç belirti vermeden uzun süre sessiz kaldığı bir dönem de var. Bu nedenle belirti vermesini beklemeden düzenli kontrolden geçmek önemlidir.

## KALIN BAĞIRSAK KANSERİ NASIL OLUŞUYOR? BESLENMENİN ETKİSİ VAR MI?

Kalın bağırsak kanserlerinin çoğu poliplerden gelişiyor. Polipten kansere kadar geçen dönemde arada uzun bir süre var. O aşamada hastalık yakalanırsa ve polipler endoskopik olarak çıkarılırsa kanser önlenmiş oluyor. Kanserde aile hikayesi çok önemli. Ailede varsa görülme riski de artıyor. Kırmızı et ve yağdan zengin beslenme, kolon kanseri için en büyük risk faktörünü oluşturuyor. Bu nedenle sebze ve meyveden zengin, kırmızı etin az olduğu diyet öneriliyor.



## HASTALIĞIN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Hastalık sindirim sisteminin neredeyse en sık rastlanılan kanseridir. “Neredeyse” kelimesi doğru kelime çünkü ülkemizin belli yerlerinde kalın bağırsak kanseri, belli yerlerinde ise mide kanseri daha sık görülüyor. Hastalığın sıklığı kuzey Amerika ve Avrupa kadar olmasa da ülkemizde de az değildir. Kalın bağırsak 1-1,5 metre uzunluğunda bir organdır. Anatomik olarak bakıldığında soldan sağa dolanıp anüste sonlanıyor. Hastalığın en uyarıcı belirtisi dışkıyla beraber kan çıkması, dışkılama alışkanlıklarının değişmesi, kabızlık, dışkılayıp rahatlayamamadır. Ağrılı dışkılama, karın ağrısı, kansızlık, sol taraf kolon kanserinin belirtileridir. Sağ taraf kalın bağırsak kanserinin belirtileri daha siliktir. Bunlar arasında tümör nedeniyle oluşan uzun süreli kan kaybına bağlı halsizlik, dermansızlık, ileriki dönemde bağırsak geçişinin engellenmesine bağlı, gaz şikayeti, şişkinlik, ağrı oluşmasıdır.

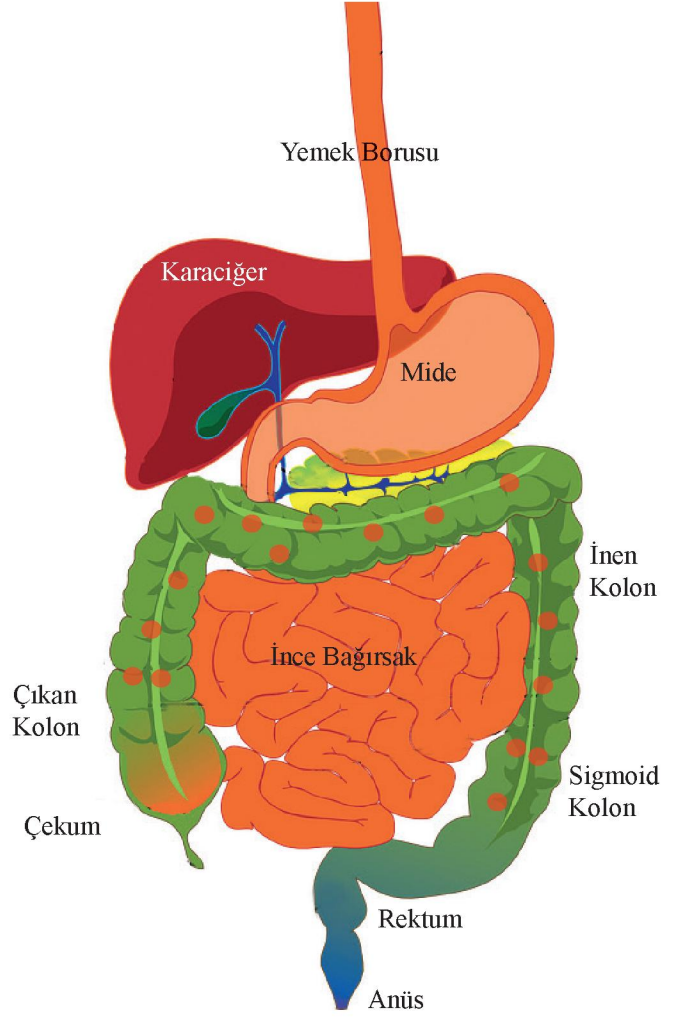


## HASTALIĞIN ERKEN TANISINDA NELER YAPILYOR?

“Dünya Sağlık Örgütü”nün erken tanı önerileri var. Bunlara göre, 40 yaşından sonra yapılan kolonoskopi en hassas test olarak görülüyor. Kolonoskopi teknolojinin gelişmesi sayesinde artık daha kolay, ağrısız ve daha kısa sürede yapılabilir. Hastalar kolonoskopiden ağırlı ve uzun süren bir işlem olduğunu düşünerek korkuyorlar, ancak artık işlem günümüzde daha konforlu bir şekilde uygulanabiliyor. Kolonoskopi 40 yaşından sonra herkese, ama ailede birden fazla kişide kalın bağırsak kanseri veya polip varsa 20 yaşından itibaren yapılması öneriliyor.

## HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE NELER YAPILYOR?

Tedavinin başarısında erken tanı büyük önem taşıyor. Eğer kanser başka organlara yayılmamışsa yani metastaz yapmamışsa, hastalığın cerrahi ve bazen buna ek olarak yardımcı tedavilerin eklenmesi ile tam tedavisi mümkündür. Metastaz varsa da uygun tedaviyle şifa mümkün olabilir. Kalın bağırsak kanserinin en sık metastaz yaptığı organ karaciğerdir. Kalın bağırsak kanserinin metastazları da cerrahi veya başka yöntemlerle tedavi edilebiliyor. Kalın bağırsak kanseriyle ilgili onkolojik gelişmeler de fazla. Çünkü yeni ilaçlar tedavide kullanılmaya başladı. Bu nedenle metastaz yapsa bile güncel onkolojik tedavilerle kronik bir hastalık gibi seyredebiliyor.



## KOLON (KALIN BAĞIRSAK) KANSERİ

**T**ıp ve teknoloji gelişimiyle tümör hastalıkları daha iyi bilinmektedir. Sindirim sisteminin son kısmı olan kalın bağırsakta aşırı çoğalma gösteren, çevre dokulara ve uzak organlara yayılma özelliği gösteren, kötü huylu tümöre kolon kanseri denir. Polipler bağırsak duvarından kabarık olarak gözlenen kitlelerdir. Bu polipler zamanla büyüyerek bağırsak duvarına veya diğer organlara yayılım gösterebilen kanser dokusu haline gelebilirler. Yaklaşık 1,5 metre uzunluğundaki kolonun son kısmı olan rektumda depolanan dışkı, anüs (makat) yoluyla dışarı atılır.

## KALIN BAĞIRSAK KANSERİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI

Batı toplumlarında kolon kanseri en yaygın görülen kanser türüdür. Sağlık Bakanlığı'nın kanser türlerinin görülme sıklığının dağılımı incelendiğinde; kalın bağırsak kanserleri ikinci sırada yer almaktadır.

## RİSK GRUPLARI

Yaş ve aile hikâyesi en önemli risk faktörüdür. Kalın bağırsak kanseri herhangi bir yaşta ortaya çıksa bile hastaların %90'ından fazlası 40 yaşın üzerinde olan kişilerdir. Bu yaştan sonra risk artar.

**Ailede (birinci ve ikinci derecede akrabalar) ve /veya kendisinde;**

- Kalın bağırsak kanseri hikâyesi,
- Kalın bağırsak polipi hikâyesi olması
- Meme, yumurtalık ve rahim kanseri olanlar,

**-50 yaş üzerindeki bireyler**

## KOLON KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Makattan kanama, açıklanamayan kansızlık/solukluk, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, kabızlık-ishal, bağırsak tıkanıklığı ve açıklanamayan kilo kaybı önde gelen belirtilerdir.

## TEŞHİS

En kolay test dışkıda gizli kan taramaktır. Ucuz ve çok kolaydır ancak kanserlerin sadece %50'si belirlenebilecek kadar kanarlar.

En değerli yöntem kuşkusuz kolonoskopidir. Tümör bağırsağın içine doğru büyüdüğünden tespiti kolay olur. Diğer etkili yöntem ise bağırsak filmidir.

## TEDAVİ

Kolorektal kanser tanısı almış uygun hastaların cerrahi tedaviye ihtiyaçları vardır. Cerrahi yöntemlerle kanser bulunduğu yerden çıkarılır. Kemoterapi ve radyoterapi ise cerrahi tedaviye ek olarak kullanılır.

Eğer kanser erken tanı konur ve tedavi edilirse, hastaların %80-90'ı sağlığına kavuşur. Tanı geç evrelerde konursa tam iyileşme şansı düşer.

## KALIN BAĞIRSAK KANSERİ NASIL ÖNLENİR?

Kalın bağırsak poliplerinin çıkarılması kalın bağırsak kanserinin gelişimini önlemektedir. Bu nedenle kalın bağırsak kanseri önlenabilir bir hastalıktır. Hastalıkları gelişmeden önlemek, erken evrede yakalayabilmek ve başarıyla tedavi edebilmek için sağlıklı bireylerin sağlık kontrolünden geçirilmesine tarama işlemi denir. Kolon ve rektum kanseri açısından risk grubunda olmayan insanlara, 40 yaşından başlayarak her yıl rektal (makat) muayene ve dışkıda gizli kan testi önerilir. 50 yaş ve sonrasında her 5-10 yılda bir veya kolonoskopi her 10 yılda bir uygulanabilen diğer tetkiklerdir.

## KORUNMAK İÇİN NE YAPILIR?

**Fiziksel egzersiz yapmak:** Araştırmalar, düzenli egzersiz yapan bireylerde kalın bağırsak kanseri dâhil birçok kanser gelişme riskinin azaldığını göstermiştir. Haftada 5 gün, 30 - 60 dak. arasında orta şiddette veya günlük 150 kalori harcanmasını sağlayan egzersiz yapılmalıdır.

**Aşırı Kilolardan Kurtulmak:** Fazla kilolar kanser riskini arttırmaktadır.

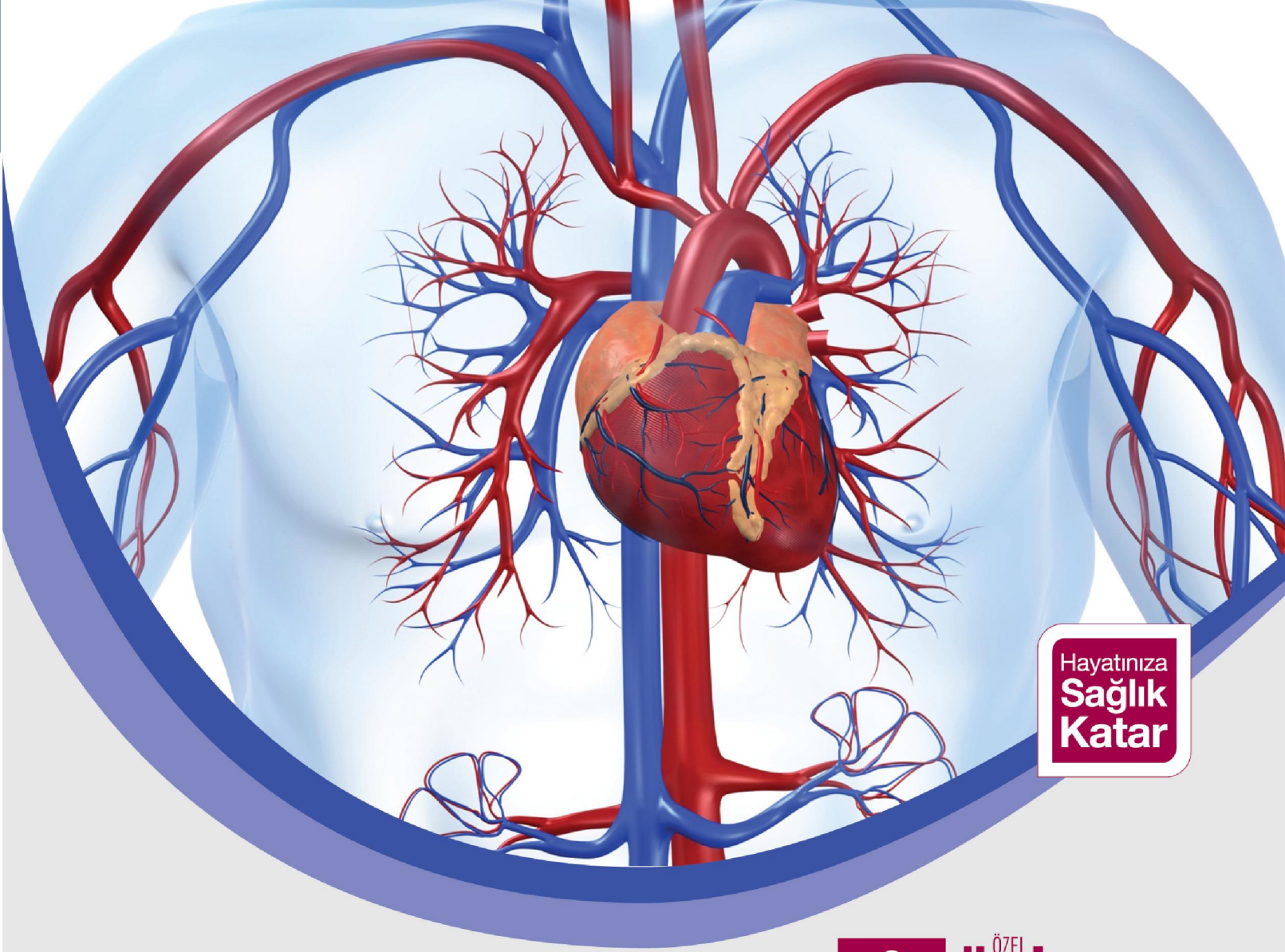
**Sigara Kullanmamak:** Diğer kanserler gibi sigara kullanımı, kalın bağırsak kanser riskini de büyük oranda arttırmaktadır.

**Aşırı Alkolden Sakınmak:** Yapılan araştırmalar alkolün kalın bağırsak kanser riskini arttırdığını göstermiştir.

**Sağlıklı Gıda Tüketimi:** Kalın bağırsak kanserinin önlenmesinde beslenme alışkanlığı da önemli rol oynamaktadır. Yüksek lifli düşük yağ içerikli besinlerin tercihi önerilmektedir. Bu korunma yöntemleri tam olarak uygulansa bile kalın bağırsak kanser gelişimini önlemeyebilir.

**Sonuç olarak, dışkılama alışkanlığında değişiklik, dışkıda kan görülmesi durumlarında dikkatli olunmalıdır. En önemlisi, özellikle yüksek risk sınıfına giren bireylerin tarama testlerinin ve fizik muayenelerinin yapılmasıdır.**





Hayatınıza  
Sağlık  
Katar

## KARDİYOLOJİ

- Göğüs Ağrısı
- Çarpıntı
- Nefes Darlığı
- Ayak Şişliği
- Hipertansiyon
- Kalp Kapak Hastalıkları
- Kolesterol Yüksekliği
- Doğuştan Kalp Hastalıkları
- Baş Dönmesi, Bayılma Yakınmalarının Değerlendirilmesi
- Ayak Damarlarının Yetmezliği veya Darlığı Tanısı ve Tedavisi
- Pulmoner Emboli (Akciğer Damarlarının Pıhtı İle Tıkanması)



ÖZEL  
**ÜMIT  
HASTANESİ**

- Kalp Yetmezliği
- Ritm Bozukluğu
- Kalp Krizi
- Anjio
- Stent
- Kalp Pili
- Periferik Damar Hastalıkları (Kol ve Bacak Damarlarına Balon-Stent Tedavisi)

[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr) • [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)



0222 **335 0 335**

# Tüm unutkanlık belirtileri bunamanın habercisi midir?



Uzm. Dr. Nuray CAN ULUĞ  
NÖROLOJİ

- \* Çok unutkan oldum zihnim eskisi gibi değil.
- \* Eskiden uğraştığım zevk aldığım çoğu şeyden uzaklaştım .
- \* Konsantre olmakta zorluk çekiyorum .
- \* Yeni bir şey planlamak çok zor geliyor.
- \* Karar vermekte güçlük çekiyorum.
- \* Evde koyduğum eşyaların yerini bulamıyorum.

## DEMANS (Bunama) NEDİR?

Beyin hücrelerinin hasarına ve kaybına yol açan hastalıkların belirtileridir.

Yaşla birlikte beyin hücrelerinin kaybı normal bir süreçtir, ancak bu kaybın miktarı ve hızı artarsa beyin normal fonksiyonlarını yerine getiremez hale gelir ve demans tablosu ortaya çıkar. Demans yaşlılarda sık görülen bir sorundur 65 yaş üzerinde % 5, 80 yaş üzerinde % 50 oranında görülür. Hastalık başlangıçta sinsi bir unutkanlıkla başlayabileceğinden yaşlılıkta izlenen unutkanlık normal olarak değerlendirilmemelidir.

Demans hastalarının büyük çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olup 2001 de bu oran % 40 iken 2040 ta bu oranın % 71'e ulaşacağı düşünülmektedir. Günümüzde demans ileri yaş insanlarda kalp krizi ve inmeye göre daha sık rastlanılan bir hastalık halini almıştır.

## Demansın en sık rastlanan belirtileri nelerdir?

- \* Mesleki becerileri ve diğer aktiviteleri etkileyen bellek yitimi,
- \* Bilinen günlük ve basit işleri yapmada güçlük,
- \* Dil ile ilgili sorunlar (kelime bulamama cümle akışında bozulmalar ...)
- \* Yönelimin bozulması,
- \* Yargılamada bozulma,
- \* Soyut düşünme ile ilgili sorunlar,
- \* Kişisel eşyaların sürekli olarak yanlış yerlere koyulması,
- \* Duygu, durum ve duygulanımda değişiklikler,
- \* Kişilik değişiklikleri.

# Alzheimer Hastalığı nedir?

Alzheimer hastalığı en sık görülen demans nedenidir. Özellikle hafızayla ilgili beyin hücrelerinin geri dönüşümsüz ilerleyici hasarı ile giden bir hastalıktır. En sık belirtileri hafıza kaybı, konuşma bozuklukları, karmaşık işlerin yapılmasında güçlük, zaman ve mekan algısında bozulma, cisimleri ve yüzleri tanıma yetisinde kayıp, yol-yön tayininde güçlük, depresyon, kişilik ve davranış değişiklikleridir.

## Alzheimer Hastalığına bağlı olmayan demans (bunama) nedenleri nelerdir?

- \* Beyin kanaması, beyin damar tıkanıklığı gibi beyin damarlarının hastalıkları
- \* Karaciğer, böbrek, tiroit hastalıkları gibi dahili hastalıklar
- \* Tümörler
- \* Normal basınçlı hidrosefali gibi beyin hastalıkları
- \* Bazı ilaçların kullanımı
- \* Beslenme bozuklukları
- \* Psikiyatrik bozukluklar
- \* Kafa travmaları
- \* Alkol kullanımı
- \* Menenjit gibi merkezi sinir sistemini ilgilendiren enfeksiyonlar

## Tanı nasıl konulur ?

Öncelikli olarak sıklıkla modern yaşam tarzının getirdiği ruhsal sıkıntılar ve depresyon ,anksiyete gibi hasatlıkların irdelenmesi, vitamin B12 folat gibi vitamin eksiklikleri, tiroitbezi fonksiyonlarının tetkik edilmesi gerekir. Beyin MR ı ile beyindeki bazı yapısal ve damarsal bozukluklar, tümör, hidrosefali gibi hastalıkları tetkik etmek mümkündür.Uyku apne sendromu horlama ve uykuda nefes durmaları ile kendini gösteren gün içinde belirgin unutkanlık yapan önemli bir uyku bozukluğu olup uyku testiyle kolayca tespit edilebilmektedir.

Tetkiklerde demansa neden olabilecek bir bozukluk tespit edilmemesi durumunda bazı testler ve hasta sorgulaması ve hastanın takip muayenelerine göre tanı konmaktadır. Demans (bunama) ile başvuran ve Alzheimer Hastalığı tanısından şüphe edilen hastaların hekime kendileri ile birinci derecede ilgilenen yakınlarının gelmeleri önem taşımaktadır. Çünkü hastanın günlük yaşam aktivitelerinin ne oranda yitirildiğinin saptanması, ev içi faaliyetleri, mali durum idaresi, sosyal ilişkileri, kişilikte herhangi bir değişiklik olup olmadığının anlaşılması için hasta yakınlarının görüşleri önem taşımaktadır.

## Demanstan korkuyorum ne yapmalıyım ?

Zihinsel aktivitelerinizi arttırın. Bulmaca çözmek, gazete, kitap okumak hayatınızın bir parçası olmalı. Çalışmalar yeni bir şeyler öğrenmenin beyni çok geliştirdiğini ve bazı hücreleri aktivelediğini göstermiştir. Bu yüzden rutinin dışına çıkıp yeni şeyler öğrenmeye çalışın. Sosyal olun.Arkadaşlarınızla sık görüşüp sohbet edebileceğiniz zamanlar yaratın. Kısa notlar alın ,günlük tutun. Düzenli beslenin. Omega 3 en çok balıkta mevcut haftada 1-2 kez balık yemeye özen gösterin. Ağır soslu ve kızartmalardan uzak durup sebze tüketiminizi arttırın. Düzenli ve yeterli uyuyun, spor yapın, doktorunuza kontrol amaçlı da gitmeyi alışkanlık haline getirin.





Hayatınıza  
Sağlık  
Katar

## AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI



- Dolgu
- Kanal Tedavisi
- Kırık Diş Restorasyonları
- Süt Diş Çekimi ve Dolgusu
- Süt Dişlerine Fissür Örtücü Uygulanması
- Diş Çekimi
- Diş Taşı Temizliği
- Periodontal Sorunların Tedavisi
- Bruksizm (diş gıcırdatma) Tedavisi
- Seramik Kron ve Köprüler
- Zirkonyum Kron
- Hareketli Protezler
- İmplant Üstü Protez
- Tüm Dişlerde Beyazlatma (bleaching)

[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr) • [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)



0222 335 0 335



Op.Dr. Nezihi ÜN  
GÖZ SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

**Y**az aylarının gelmesi ile birlikte, büyük küçük herkes tatil beldelerinde güneşin ve denizin tadını çıkarmak isterken birçok rahatsızlıkta kişileri tehdit ediyor.

Yaz aylarında özellikle yeterince temizlenmeyen havuz sularının göz sağlığını olumsuz etkilediğini belirten Özel Ümit Hastanesi Göz Hastalıkları Uzm. Dr. Nezihi ÜN, meydana gelebilecek konjoktivitlerle ilgili kişilere uyarılarda bulunuyor.

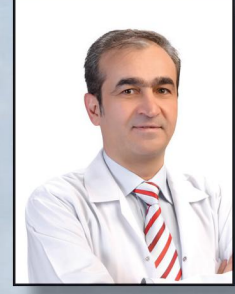
Tatil sezonunda sık görülen rahatsızlıklardan biri de allerjik ve kimyasal konjoktivitlerdir. Yaz aylarında konjoktivit ile sıklıkla karşılaşılmasının en önemli nedeni; yeterince klorlanmayan mikroplu havuz suyudur. Aynı zamanda temiz olmayan deniz suları da bu rahatsızlığa neden olabilir. Konjoktivit, göz kapaklarını ve göz kümesini kornea kadar kaplayan şeffaf zarın (konjoktiva) iltihabıdır. Oldukça bulaşıcı bir rahatsızlık olan konjoktiviti, çocuklarda da çok sık gözlemlenir. Bulaşıcılığı nedeniyle aynı evin içerisinde yaşayan kişilere de kolayca geçebilir.

Konjoktiva iltihabının belirtileri; gözlerde kızarıklık, sulanma, çapaklanma, kaşıntı ve ışığa karşı hassasiyettir. Bir göz de diğerinden kolaylıkla etkilenebileceği için şikâyetler genellikle çift taraflıdır. Tedavi genellikle doktorun önereceği göz damlaları ile yapılabilir. İlaçların doktor kontrolünde düzenli ve yeterli sürede kullanılması çok önemlidir.

**Konjoktiva iltihabının genellikle görmeyi engellemese de son derece rahatsızlık verici bir durum olduğunu söyleyen Dr. Nezihi ÜN, bu rahatsızlığa yakalanan kişilere dikkat etmeleri gerekenleri sıralıyor;**

- \* **Ellerinizi gözünüzden uzak tutun.**
- \* **Ellerinizi sık sık yıkayın.**
- \* **Havlunuzu her gün değiştirin. Aynı evin içerisindeki diğer bireylerle aynı havluları kullanmayın.**
- \* **Bu dönem içerisinde göz makyajı yapmayın. Başkalarının göz makyaj malzemelerini kullanmayın.**
- \* **Tavsiye ile ilaç kullanmayın.**





Uzm. Dr. Ali CERAN  
RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

# DEPRESYON NEDİR? NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

**DEPRESYON; SIK GÖRÜLEN, GENELLİKLE ŞİDDETLİ VE TEKRARLAYICI NİTELİKTE OLAN TEDAVİYE İYİ YANIT VEREN BİR DUYGU DURUM BOZUKLUĞUDUR.**

**Yaşam boyu görülme sıklığı %10-20 arasında olup, bozuklukla birlikte yaşam kalitesinin ve sosyal uyumun bozulması, tedavi edilmediği takdirde süregenleşme (%10-20) ve intihar riski (%15) gibi ciddi komplikasyonların gelişmesi depresyonun önemli özelliklerindedir. Sinsi seyri nedeniyle, özellikle sosyal yönden önemli sorunlara yol açması, bazen intihar girişiminden sonra farkına varılması, sadece hastalanan kişinin değil tüm çevresinin etkilenmesi, depresyonun ciddi bir biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır.**

## **SIKLIK VE YAYGINLIK:**

Yaşam boyu hastalığa yakalanma riski kadınlar için %10-25, erkekler için ise %5-12 arasında değişmektedir. Şu anda erkeklerin %2-3, kadınların ise %4-9 unun depresyonda olduğu söylenebilir. Yaygın olarak görülmesinin yanı sıra, depresyonun diğer önemli özelliği tekrarlayıcı nitelikte oluşudur. Majör depresyon geçiren bir kişide beş yıl içinde yeniden hastalanma olasılığı %70' dir. Türkiye'de depresyonun epidemiyolojisine yönelik yapılan araştırmalarda; toplum içinde klinik düzeyde depresyon yaygınlığının %10 dolayında olduğu saptanmıştır.

Depresyon kadınlarda en çok 35-45 yaşları ve erkeklerde ise 55 yaşlarından sonra görülmektedir. Ancak, genç yaşlarda sanıldığından çok görüldüğüne ilişkin veriler de vardır.

## **DEPRESYONUN NEDENLERİ:**

**Yaşam olayları:** Depresyon genelde zorlu yaşam olaylarına bir tepki olarak görülmekte, zorlu yaşam olayları ile depresyonun ortaya çıkması arasında anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Böylece zorlu yaşam olaylarının depresyonu ortaya çıkarıcı etkilerinin olabileceği, özellikle depresyonun ilk epizodu ile kuvvetli ilişkisinin olduğu ileri sürülmektedir. Burada önemli olan, zorlu yaşam olayının birey tarafından nasıl algılanıp değerlendirildiği, olaylarla başa çıkma gücünün ne kadar ve nasıl olduğudur. Depresif epizodun başlamasına neden olan yaşam olayları çoğu zaman özgül değildir. Yani aynı olaylar herkeste bozukluğun başlamasına neden olmaz, ancak biyolojik ve ruhsal yatkınlık varsa bozukluk gelişmektedir.

## **Genetik faktörler:**

Aile ve kalıtım ile ilgili araştırmalar, duygulanım bozukluğu olan hastaların birinci derecede akrabalarında hastalanma riskinin genel topluma göre 1.5-3 kat daha fazla olduğunu göstermiştir .

## **Biyokimyasal bozukluklar:**

Depresyon biyolojisi ele alınırken üzerinde durulan önemli bir alan da nörotransmitterlerdir. Depresyonda en önemli nörotransmitterler norepinefrin, dopamin, serotonin ve asetilkolin dir. Bu nörotransmitter sistemlerinin her biri depresyon etiolojisi ile ilgili bir varsayımı adını vermiştir.

Bu nedenlerin haricinde kişinin yetiştirilme tarzı, hormonal bozukluklar, beyin rahatsızlıklarının da depresyonda etkili olduğu bilinmektedir..



## DEPRESYON BELİRTİLERİ:

\*Depresif duygu-durum ve ilgi kaybı ya da zevk alınan etkinliklerden artık zevk alınamıyor olması, depresyonun anahtar semptomlarıdır. Hasta için depresif duygu-durumun, olağan kabul edilebilecek üzüntü duygusundan ayrı bir niteliği vardır. Depresyon hastalarının hemen hepsi görevlerinde zorluk doğuran, okulda ve işte başarısızlıkla sonuçlanan bir enerji azlığından ve yeni tasarılar kurmak için istek azlığından yakınır.

\*Suçluluk duygularının yanı sıra depresif hastaların kendilerine olan güvenleri ve kendilerine biçtikleri değer de azalmıştır. Depresif hastalar bir işe yaramadıkları, değersiz oldukları, kendileri için uğraşılmaya değmeyeceği gibi düşüncelere sahip olabilirler.

\*Alçak bir sesle tek düze konuşma, toplumdan geri çekilme, fiziksel etkinliklerde azalma vardır.

\*Kaygı, depresyona sıklıkla eşlik eden bir belirtidir. Depresyonlu hastaların büyük bölümünü etkiler.

\*Hastaların % 80'i uyku sorunlarından yakınır. Hastalar genellikle erken uyanırlar. Ayrıca uykuya dalmada zorluk ve gece sık uyanmaları vardır.

\*Hastaların önemli bir bölümünde iştah azalması ve kilo kaybı vardır. Ancak bazı hastalarda iştah artması ve aşırı uyuma görülebilir.

\*Kadınlarda menstruasyon bozuklukları ve cinsel azalma gibi semptomlar da vardır.

\*Hastaların yarısı belirtilerin gün içi değişkenlik gösterdiğini tanımlar. Bu hastaların belirtilerinde sabahları artma, akşama doğru azalma görülür.

\*Düşünceleri belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yeteneğinde azalma ve düşünce bozuklukları görülebilir.

**“Bir hastaya depresif bozukluk tanısı konabilmesi için yukarıdaki belirtilerin hepsinin bulunması gerekmektedir. Ayrıca depresyon tanısı konulabilmesi için belirtilerin en az 2 haftadır devam etme koşulu aranır.”**

### Depresyon bozukluğu:

Atipik majör depresyon, depresif psödodemans, psikotik depresyon, maskeli depresyon, mevsimsel depresyon, ajite depresyon, bipolar Depresyon, yaş dönümü depresyonu, paranoid depresyon, retarde depresyon, puerperal depresyon gibi çeşitli alt tiplere ayrılarak incelenebilmektedir.

### Tedavi:

Çok sayıda depresyon tedavisi bulunmaktadır. İlaç tedavisi ve psikoterapi çoğu insanda oldukça etkilidir.

### Depresyon tedavi edilmezse ne olur?

Tedavi edilmeyen depresyon oldukça ciddi bir sorundur. Tedavi edilmediği takdirde haftalar, aylar hatta yıllar boyu sürebilir. Depresyon tedavisi geciktikçe kişide riskli davranışlar ve alkol tüketimi artabilir. Ayrıca sosyal hayatta ilişkilerinde daha önce mevcut olmayan sorunlar görülür ve kişi yalnızlığa sürüklenir. Aynı şekilde okul ya da iş hayatı olumsuz etkilenir.

Tedavi sadece ruh halinin gelişmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi için aynı zamanda fiziksel sağlık içinde önem taşımaktadır.

Yapılan araştırmalar uzun süreli majör depresyonun kalp krizi ve felç riskini önemli oranlarda artırdığının altı çizilmektedir.

**Sonuç olarak kendinizde depresyon belirtilerinin farkına varmak her zaman kolay olmayabilir ancak genel olarak olumlu olaylar olsa dahi hayattan zevk alamıyorsanız, insanlarla görüşmek sorun haline geliyorsa, daha önce keyif aldığınız aktiviteleri yapmak istemiyorsanız, depresyonda olabilirsiniz. Ayrıca yakın çevrenizden bu yönde gelen öneriler varsa bunlara kulak vererek bir uzmana muayene olmak en doğrusu olacaktır.**

### Depresyonun alarm veren belirtileri nelerdir?

Tedavi edilmeyen depresyon ilerleyebilir ve kişiyi intihar düşüncelerine sürükleyebilir. Her depresyon hastası kendiliğinden tedaviye yanaşmadığı için bir yakınınızda aşağıdaki belirtileri görüyorsanız mümkün olan en kısa sürede profesyonel yardım almasını sağlamalıyız.

\*Çok üzüntülü bir ruh halinden mutlu bir ruh haline aniden geçiş,

\*Sürekli ölüm hakkında konuşma veya düşünme,

\*Derin üzüntü, ilgi kaybı, uykusuzluk ve yeme

\*Kişinin ölüm isteği olması ve buna bağlı olarak

\*Önceden değer verdiği şeylere karşı ilgisinin kaybolması,

\*Değersizlik, umutsuzluk, anlamsızlık hakkında yaptığı yorumların artması,

\*İntihar hakkında konuşması, dikkat edilmesi gerekli bulgulardır.

# Güneş yanıklarına **dikkat!**

Güneş yanığı, vücudunuzun, güneşten yayılan UV (ultraviyole) ışınlarının altında kalmasından dolayı oluşan, kızarıklık, kaşıntı, yara ve bazen su toplamalarının meydana gelmesidir.

**G**üneş yanığı semptomları; kızarıklık, sıcaklık hissi, dokunmalarda hissedilen acı, bazen su toplayan yaralardır

Güneş yanığı ile ilgili bir sorun da, yanık oluşuktan sonraki birkaç saatte hiçbir semptom belirmeyebilmesidir. Güneş yanığı semptomları genellikle yanık sonrası ilk 24 ila 48 saat sonrası daha fazlalaşacaktır. İleriki günlerde ise kademeli olarak azalacaktır.

Güneş yanığı deriye uzun süreli bir zarar vermektedir. Sadece kızarıklık, birince derece yanıktır. Kızarıklık ile beraber, kabarma da oluşursa bu ikinci derece yanıktır. Bu iki derece yanıkta cilt için çok zararlıdır ve zaman ilerledikçe cilt kanserini riskini arttırmaktadır. Kabarıklık oluşturan yanıklar, yayılabilir cilt kanseri riskini artırır Bu özellikle, eğer gençliğinizde 3 veya daha fazla sayıda güneş yanığı yaşadığınız daha büyük olasılıktır. Güneş yanığı oluşmasa bile, çok fazla güneş altında kalmak cildi çabuk yaşlandırır. Ciltte kırışıklar, sarkmalar ve kahverengi güneş lekeleri erken yaşta oluşabilir.

## **Güneş yanıkları ;**

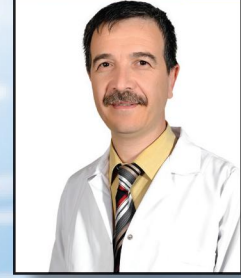
Güneş altında, giysili halde veya güneş koruyucu kremler olmadan çok fazla kaldığınızda,

Güneşin çok şiddetli olduğu saatler olan 10:00 ile 16:00 arasında güneş altında kaldığınızda,

Cildinizi güneşe karşı hassaslaştıracak ilaçlar kullandığınızda,

Güneşin çok şiddetli hissedildiği tropikal bölgelerde, yüksek rakımlarda, tatil veya yolculuk yaptığınızda,

veya güneş ışığının su veya kardan yansımaya maruz kaldığınızda oluşur.



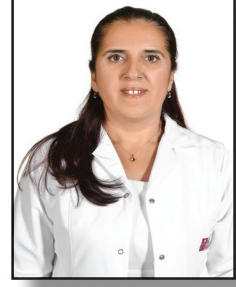
Uzm.Dr. Selim Murat ÜRER  
DERMATOLOJİ

## ***Güneş yanığı olduğunda ne yapmak gerekir?***

Ağrı ve sıcaklık hissi, yaklaşık 48 saat sürer, basit ağrı kesiciler 2 gün süre ile kullanılırsa rahatsızlığı büyük ölçüde azaltır. Önemli olan cildi yumuşak tutmak, gerilim ve acıyı azaltabilmektir. Güneş yanıkları sonrasında, yanık oluşan bölgelere yoğurt, diş macunu gibi maddelerin sürülmesi yanlıştır. Güneş yanığı olduğu hallerde ilk olarak yapılması gerekenler soğuk duş ve yanık yerlere soğuk suyla ıslatılmış havlularla kompres uygulanmasıdır. Nemlendirici bir losyonun uygulanması gerginliği azaltarak rahatlatıcı olabilir. Vazelin ve benzeri yağlı pomatların kullanılması cildin hava alması engellediği için yanığın etkilerini artırır ve iyileşmeyi geciktirir. Uzman bir hekime danışarak neler yapılabilir veya neler yapılmamalıdır konusunda bilgi alınması gerekir.

## ***Korunma***

Çocukluk dönemi başta olmak üzere yaşamın bütün dönemlerinde güneşten bilinçli bir şekilde korunmak gerekir. Özellikle sabah saat 11.00 ile öğleden sonra 15.00 saatleri arasında mümkün olduğu kadar güneş ışınlarından uzak durulması gerekir. Gün içerisinde dışarı çıkarken, vücudu örten pamuklu bol ve açık renkli kıyafetler tercih edilmeli. Güneşe çok maruz kalan yerler, geniş kenarlı şapka kullanarak korunmalı. Yaz aylarında, koruma faktörü en az 15 olan ürünler kullanılmalı, açık tenli olan kişiler ise bu faktörün 30 veya daha üzere olmasına dikkat etmeli. Güneş kremi güneşe çıkmadan yarım saat önce uygulanmalı ve 3-4 saatte bir tekrarlanmalıdır. 3 yaşından küçük çocuklar kesinlikle güneşe bırakılmamalıdır. Güneş yanığı olduğu zaman bol sıvı alınmalıdır. Ciddi yanıklarda ise en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.



Dyt. Ayda ERKEN  
BESLENME ve DİYET

# EMZİRME Döneminde BESLENME

**A**nne sütü bebek için en uygun besindir. Sağlıklı bir anne günde ortalama 700 - 800 ml süt salgılamaktadır. Emzirme döneminde süt salgılanması kadının normal gereksinmesinden daha fazla enerji, protein, vitamin ve mineralleri almasını gerektirir. Emziren annenin salgıladığı sütteki enerjinin önemli bir kısmı yediklerinden sağlanmaktadır. Alınan enerji tam olarak süt enerjisine dönüşmemekte, vücut dokuları da bir miktar harcanmaktadır. Emziren anne; ek olarak enerji ve besin öğelerini diyetle alamazsa kendi vücudundan harcar. Bunun sonucu kendi sağlığı bozulur ve yeterince süt veremez. Bu nedenle annenin, bebeğini emzirdiği dönemde kendi beslenmesine de dikkat etmesi gerekmektedir.

## **Emzirme Döneminde Önerilen Günlük Besin Miktarları Aşağıdaki Gibidir;**

### **Beslenme Önerileri**

Emziren annenin enerji, protein ve kalsiyumdan zengin beslenmesi gerekir, ayrıca annenin su ihtiyacı da artar. Çünkü emzirmek vücudun sıvı ihtiyacını artırır. Anne günde en az 10 su bardağı sıvı almalıdır. Sıvı konusunda en iyi tercih sudur.

- \* Kalsiyum yönünden zengin olan süt, yoğurt ve peynir belirtilen miktarlarda düzenli olarak tüketilmelidir.
- \* Her gün 1 adet yumurta ve 1 porsiyon etli sebze yemeği veya kuru baklagil yenilmelidir.
- \* Kuru fasulye, nohut, mercimek, ve bulgur içeren yemekleri; portakal, mandalina, domates, maydanoz, yeşil biber, taze soğan gibi C vitamini yönünden zengin sebze ve meyvelerle birlikte tüketilmelidir.
- \* D vitamini besinlerde bulunmaz. Ancak güneş ışınlarının doğrudan cilde yansması ile sağlanır. Bu nedenle emziren anne güneşlenmeye özen göstermelidir.
- \* Yemeklerde mutlaka iyotlu tuz kullanılmalıdır. Doğal besinlerde yeterince alınamayan iyot, ancak iyotlu tuz kullanımıyla anne sütünden bebeğe geçer.
- \* Kuru meyveler ve kuru yemişler yoğun enerjileri yanında, demir ve kalsiyum gibi minerallerden de zengindir. Ağır kontrolü de yapılarak bu besinler tüketilebilir.

**NOT:** Bebeğinizi sezeryan yöntemiyle dünyaya getirdiyseniz; operasyon sonrası beslenmeniz, doktorunuzun direktifi doğrultusunda, diyet uzmanı tarafından ayarlanacaktır. İlk birkaç gün süreyle anestezi nedeniyle oluşabilecek gaz problemini aza indirgeyebilmek için, gaz yapıcı özelliği olan bazı yiyecekler (karnabahar, lahana, brokoli gibi bazı kış sebzeleri, kuru baklagiller, çiğ sebze ve meyve, soğuk şekersiz süt ve yoğurt vb.) diyetinizin dışında bırakılacaktır.

Tüm emziren anneler 4-6 aylık emzirme döneminde gaz oluşumunu engellemek için özellikle yemek yeme yöntemlerine dikkat etmeli; yemeklerini yavaş yemeli ve iyi çiğnemelidirler. Bebek ve annede gaz oluşumunu engellemek adına diyetle kısıtlamaya gitmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır.



## EMZİREN ANNENİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

*Meme başı çökmesi, çatlaması, ağrılı ve şiş göğüsler annenin süt vermesini güçleştirir ve sütün azalmasına yol açar. Bu nedenle; daha gebelik döneminde göğüsleri emzirmeye hazırlamak gerekir. Bu gibi durumlar aşağıdaki önerilere uyularak çözümlenebilir ve bebek için gerekli süt verimi artırılabilir;*

- \*Yaşamının ilk 4-6 ayı bebeğin zihinsel ve bedensel açıdan sağlıklı olması için çok önemlidir. İlk 4-6 aylık dönemde anne sütü yeterli olduğu sürece D vitamini dışında bebeğe hiçbir şey verilmemeli, annenin huzurlu, dinlenmiş olması ve iyi beslenerek bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır.
- \*Bebek her ağladığında emzirilmelidir.
- \*Sık sık ve isteyerek emzirme; meme bezlerini uyarak süt yapımını artırır
- \*Emzirme döneminde kilo vermeye çalışılmamalı, başarılı emzirme ile 6 ayda normal kiloya inilebilmektedir. İnilemez ise; anne ilk 4-6 aylık periyot sonrasında zayıflama diyeti uygulayabilir.
- \*Gebelik sırasında önerilenden daha fazla kilo alınmışsa her ay iki kilo kaybetmek normaldir. Ayda iki kilodan fazla ağırlık kaybı doğru değildir.
- \*Emziren anne zayıflama diyeti yapmamalıdır ama unlu, yağlı ve şekerli besinleri aşırı yememeye dikkat etmelidir.

\*Çökük meme başı gebeliğin beşinci ayından sonra, belli aralıklarla elle masaj yaparak uzatmaya çalışılmalıdır. Bu yöntem sonuç vermezse; emzirme sırasında, meme başını saracak şekilde özel emzik kullanılmalıdır.

\*Emziren anne, meme başında çatlak olmaması için her emzirmeden sonra meme ucuna bir, iki damla kendi sütünden sürmelidir.

\*Göğüs, iyi boşaltılmazsa memeler şişer, sertleşir ve deri kızarır. Bu durumda; bebeği daha sık emzirmek veya sütü sağlamak gerekmektedir.

\*Doğum sonrası ilk birkaç gün anne sütü yeterli gelmiyorsa, bebeğe hemen mama biberonu verilmemelidir.

\*Emzirme döneminde beslenmeye dikkat edilirse; süt verimi artar, bebek sağlıklı büyür.

## EMZİREN ANNELERE PRATİK ÖNERİLER:

\* Anneler eski vücut ağırlıklarına dönmek için hemen acele etmemelidirler. Bu süre 6 ay ya da daha fazla sürebilir. Bebeklerini emziriyorlarsa eski formlarına daha kolay dönebilirler.

\* Doğumdan sonra bebek emzirilirken gebelik öncesi döneme göre daha fazla sıvı besin alması gerekmektedir.

\* Salam, sosis, sucuk gibi katkı maddesi içeren diğer hazır besinler mümkün olduğu kadar yenmemelidir.

\* Kansızlığa neden olduğundan yemeklerle birlikte çay içilmemelidir.

\* Hazır meyve suları, gazoz ve kolalı içecekler yerine taze sıkılmış meyve suları tercih edilmelidir.

\* Pekmez kan yapıcıdır, şeker boş enerji kaynağıdır. Şeker yerine tatlı olarak pekmez yenmesi kansızlığa karşı alınacak önlemlerden biridir

\* Emzirme süresince bebeğin hep memede olması ve emerken uykuya dalması emzirmenin iyi gittiğinin bir işaretidir

\* Emzirme süresi her bebeğe göre değişebilir, doyunluğa ulaşması yani olgun sütü emmesi beklenmelidir.

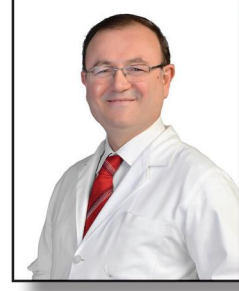




## HAMİLELERE ÖZEL PİLATES PROGRAMI

- ✓ Hamilelik boyunca anne adayının rahat olmasını,
- ✓ Doğumda kaslarını kontrol ederek doğuma yardım edebilmesini,
- ✓ Doğum sonrası toparlanabilmesini,
- ✓ Rahmin kendini çabuk toparlamasını,
- ✓ Hamilelik son dönemleri ve doğum sonrası basınçtan kaynaklanan idrar kaçırma gibi istenmeyen durumların önlenmesini,

...ve daha fazla faydaları sağlamakta.



Op.Dr. Mehmet Zafer TİFTİK  
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM

# 'İdrar kaçırmama' sorunu kadını sosyal hayattan koparıp yalnızlaştırıyor.

Özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan 'İdrar kaçırmama' sorunu kadını sosyal hayattan koparıp yalnızlaştırıyor. Öksürürken, hapşırıırken, hatta gülerken idrar kaçıran kadınlar, aile ortamında dışlanıyor. Giysilerini, yatağını ya da oturduğu koltuğu ıslattığı için birlikte yaşadığı geliniyle, hatta kıızıyla bile arası açılabilir. Komşusuna bile gidemez duruma geliyor, çevresiyle bağlarını koparıyor.

İdrar kaçırmama problemi kariyer kadınına da etkiliyor. Mesai saatleri içinde sık sık üstünü değiştirmek ve iş toplantılarını petle yönetmek zorunda kalan kariyer kadınının işyerindeki verimi ve motivasyonu sekteye uğruyor. Oysa kadına sosyal hayatı kabusu çeviren idrar kaçırmama probleminin on dakikalık bir cerrahi müdahaleyle kurtulmak mümkün. Ancak kadınlar, 'utanıp' anlatamadığı ve idrar kaçırmayı 'kader' olarak kabul ettiği için yıllarca bu sorunla yaşamaya devam ediyor...

Özel Ümit Vişnelik Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op.Dr.M.Zafer TİFTİK, kadında sosyal, psikolojik ve fiziksel travmalara neden olan 'İdrar kaçırmama' sorunuyla ilgili şu bilgileri verdi:

İdrar kaçırmama, istem dışı idrarını tutamama ve farkında olmadan idrarını boşaltma durumudur. Normalde herkeste (kadın ve erkek), idrar torbası normal kapasitesine kadar dolduğunda, beyinde uyarılmayla idrar yapma isteği oluşur. Ancak bazı durumlarda, gerek kadınlarda, gerek erkeklerde (ama çoğunlukla kadınlarda) idrar torbası tam dolmadan ya da tuvalete gitme isteği oluşmadan idrar kaçırlır. Hasta, idrarını tutamaz. Hatta bazen idrarını kaçırdığını bile fark etmez. Sadece üzerini ıslattığı zaman idrar kaçırmış olduğunu anlar.

Eğer hasta, öksürünce, hapşırıncaya, gülünce, ağır bir şey kaldırıncaya, perde çekerken hatta otururken idrar yapıyorsa 'İdrar kaçırmama' sorunu var demektir. Bazı hastalar ise suyun sesini duyunca ya da oturmuş misafiriyle sohbet ederken ve her şey normalken bir anda idrarının geldiğini hisseder. Çoğu zaman da tuvalete yetişmeden altını ıslatır. İşte bu durumlar idrar kaçırmama'nın başka bir şeklidir. Bu durum daha çok sinir sistemi hastalıklarına bağlı olarak gelişir. Ailede dışlanıyor Komşuya Bile Gidemiyor.

Kadınlar genellikle idrar kaçırmayı kaderleri olarak kabul ediyor ve gizliyorlar. Önce utanıyorlar sonra da kendilerini toplumdan soyutluyorlar ve içlerine kapanıyorlar. Ardından ailede, sorunlar başlıyor. Evinde oturduğu koltuğu, yatağı, giysilerini ıslattığı için ailesiyle kendisi arasında sorunlar yaşıyor. Geliniyle hatta kıızıyla bile arası açılıyor. Hasta bir süre sonra dışarı çıkamaz duruma geliyor. Dışarı çıktığında idrar kaçıracığı korkusuyla eve kapanıp kalıyor. Komşusuna bile gitmiyor, dostlarından uzaklaşıyor. Sosyal hayatı kalmıyor. Tüm bunlar hastada depresyon, panik atak ve psikolojik sorunlara yol açıyor.

## **Cinsellikten Soğuyor**

İdrar kaçırmama, eşlerin cinsel hayatını da bozuyor. Çünkü ilişki esnasında hasta idrar kaçıracığı ve bu da hastada eşine karşı bir mahcubiyet duygusunun oluşmasına yol açıyor. Bunun sonucunda erkek de kadın da birbirleriyle birlikte olmaktan kaçınıyor. İlişkide bu tür problemler ortaya çıkınca, erkekte kadına karşı bir soğukluk duygusu baş gösteriyor.



### **Kariyer Kadınına da Vuruyor**

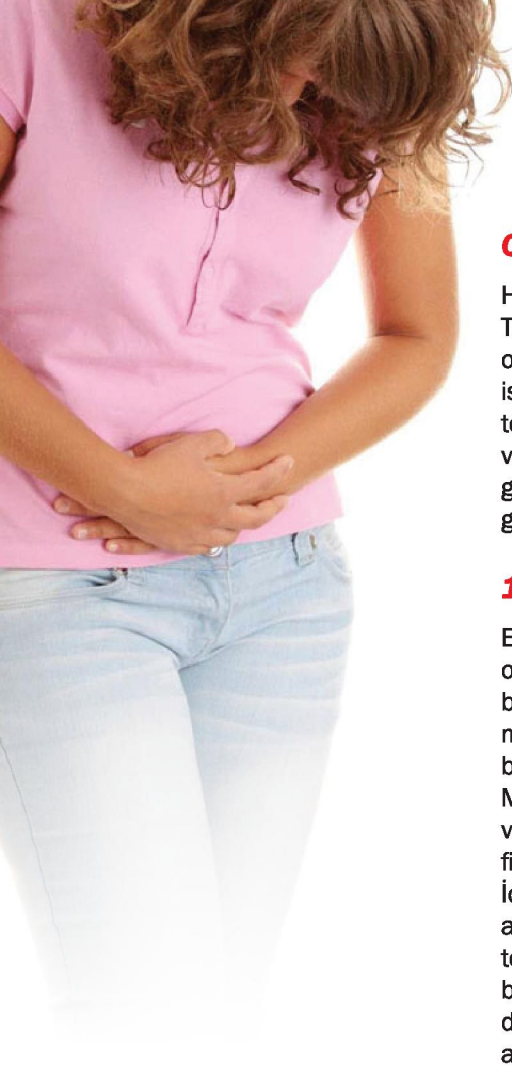
Her kesimden kadını etkileyen idrar kaçırma sorunu kariyer kadınına da olumsuz etkiliyor. 30-35 yaşında, kariyer sahibi, iş hayatının içinde aktif olarak bulunan bir kadında idrar kaçırma başladığında, ciddi sorunlar yaratabiliyor. İş toplantılarına gitmekten kaçınmaya başlıyor ya da toplantı sırasında sık sık ara verip tuvalete gidiyor. Sürekli pet kullanmak zorunda kalıyorlar. Ama pet kullansalar bile, idrar kaçırınca toplantı arasında, iş günü içinde sık sık tuvalete gidip pet değiştirmek zorunda kalıyorlar. Bu da kadının iş verimini, performansını ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerini zayıflatıyor.

### **Kader Değil Çözümü Olan Bir Hastalık**

İdrar kaçırma, dünyanın her tarafında, normal doğum yapmış kadınların yaklaşık % 25 ila 30'unda görülür. Yaklaşık üç doğum yapmış kadından birisinde az ya da çok idrar kaçırma görülür. Bir başka deyişle, 3-4 kadından birinde rastlanıyor ki bu da çok yüksek bir rakam. Ancak bu sıklığa rağmen hastaların çok az bir kısmı doktora müracaat ediyor, çünkü utanıyorlar. Bunu kader olarak kabul ediyor, normal doğumun, menopozun ve yaşlılığın doğal bir sonucu olduğuna, bu sorunla birlikte yaşaması gerektiğine kendilerini inandırıyorlar.

***Oysa idrar kaçırma kader değil, çözümü olan bir hastalıktır. Bugün tedavide son derece yüz güldürücü sonuçlar almaktayız. Özellikle hasta erken gelirse, tedavi şansı ve başarı oranı çok yüksektir. O nedenle diyoruz ki, ne olur idrar kaçırma şikayetleriniz başladıysa bir an önce hekime gidip, zamanında tedavi olun. Çünkü erken dönemde gelirlirse, bazı ilaçlar ve bazı egzersizlerle, ameliyata bile gerek kalmadan tedavi edilebilir. Ama gecikirlerse hem idrar torbasında bozukluk ve sarkmalar, hem de sinir sistemindeki sorunlar daha da artar.***





### ***O yüzden erken tedavi çok önemli.***

Hastalığın tedavisinde önemli olan idrar kaçırmanın hangi tip olduğunu belirlemektir. Tipini belirledikten sonra, tedavi yöntemine karar verilir. Sinir sistemine bağlı olanların tedavisi tıbbi, doğumdan kaynaklı sarkmalara bağlı olanların tedavisi ise ameliyattır. Eğer hastalık erken teşhis edilmişse, ilaç tedavisiyle birlikte, 'ıdrar torbası günlüğü' dediğimiz işeme programı ve bir de perine bölgesi egzersizleri verilir. Bunların üçünü yaptığımızda % 60-70 oranında hastalar toparlanır, adaleler güçlendiği için idrar torbasını kasarak yukarı kaldırır ve idrar kaçımasını önler. Ameliyata gerek kalmaz.

### ***10 Dakikada Yepyeni Bir Hayat***

Eğer geç kalındığıysa en önemli şey, öncelikle sinir sisteminde bir sorun olup olmadığını tespit etmektir. Hastada, mesanenin sinirsel uyarısına bağlı oluşan bir idrar kaçırma mı var ona bakılır. Sinirsel idrar kaçırma olan hasta, oturmuştur, misafiri vardır ve birden idrar yapma isteği gelir. Bu türler genellikle sinirsel bozukluğa bağlıdır. İşte o zaman acaba beyinde, omurilikte bir bozukluk, Parkinson, MS, Alzheimer var mıdır ya da şeker hastalığının yan etkisi midir, sinirlerde hasar var mıdır bunlar değerlendirilir. Bunlara bağlıysa, tedavisi özellikle, ilaç, egzersiz ve fizik tedaviyle yapılır.

İdrar kaçırma bunların hiçbirinden kaynaklanmıyorsa, hasta öksürünce, hapşırınca, ağır bir şey kaldırınca, gülünce idrar kaçırıyorsa, idrar torbasında da sarkma varsa, tedavisi ameliyattır. Ameliyatı ya karından yapılır ya da küçük bir kesi ile vajinal bölgeden idrar torbasının boynunu kalça kemiğinin iç yüzüne asılır. Kısa, on dakikalık bir ameliyattır. Bu ameliyatla hastaların % 95'e yakınında olumlu sonuç alınabilmektedir.

### ***İlk Neden Normal Doğum***

İdrar kaçırma özellikle normal doğum yapmış kadınlarda daha sık görülür. Normal doğum, doğum yollarını zedelediği için en önemli idrar kaçırma nedenidir. Çünkü bebeğin doğum kanalından çıkması sonucu, idrar torbasında zedelenmeler ve travmalar oluşur. İdrar torbasının boynunu yukarı asan adaleler, zor, müdahaleli ve iri bebek doğumlarından dolayı zedelenir ve boyun kısmını kapatamaz. Kapatamayınca da hasta idrar kaçırmaya başlar. Yani normal doğum sırasında idrar torbasının yapısı bozulur. Normal yollarla doğuran kadınlarda, sezaryendekinden en az 10-15 kat daha fazla idrar kaçırma olur.

### ***İkincisi sinir sistemine bağlı idrar kaçırmalardır.***

Hastada sinir sistemini bozan (Parkinson, Alzheimer ve kadınlarda daha sık görülen MS hastalığı, beyindeki herhangi bir rahatsızlık, beyin kanaması ya da travması geçirmiş olmak, omurilikte zedelenme) sorunlar ve hastalıklar varsa, idrar kaçırma neden olabilir. Hatta bazı durumlarda idrar kaçırma MS hastalığının ilk belirtisi olabilir. Hasta bu belirtille geldiği zaman bu tür hastalıkları da erken teşhis etme şansı doğar. Hastaların bir kısmında MS hastalığının teşhisini konulup, hastalığın ortaya çıkması sağlanıyor. İdrar kaçırmanın altında yatan nedenlerden biri de şeker hastalığıdır. Buna da dikkat etmekte fayda var.

### ***Ms'i Yakalatan Belirti***

Eğer idrar torbasında bir sarkma yoksa, idrar kaçırma, özellikle sinir sistemi hastalıklarında bir erken belirti olduğu için, erken teşhis konulmasını ve hastaları doğru yönlendirmeyi sağlayan çok önemli bir erken belirtidir aslında. O yüzden kadınlar idrar kaçırıyorsa, ihmal etmemeli ve MS ile şeker hastalığı yönünden dikkatle araştırılmalı. Bazen de hastanın kullandığı kalp ve tansiyon ilaçları idrar torbasının çalışma mekanizmasını bozabilir ve idrar kaçırma neden olabilir. Bazı hastalar, özellikle kabızlık ya da karın içi basıncın artmış olduğu durumlarda, idrar kaçırabilirler. Menopoz dönemi de önemli bir etken. Menopoz döneminde, özellikle ellili yaşlardan sonra kadınlarda idrar kaçırma gittikçe artıyor.



Hayatınıza  
Sağlık  
Katar

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

- Jinekolojik Hastalıklar ve Ameliyatlar
- Menopoz Tedavisi ve Takibi
- Gebelik Takibi
- İdrar Kaçırma Tedavi ve Ameliyatları
- İnfertilite Tedavi Takibi
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- Doğum Kontrol Yöntemleri



# KALP Hastalıklarının Tanısında ALTIN Standart“ANJIO,,



Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ  
KARDİYOLOJİ

**Ö**zel Ümit Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Serdar AKYÜZ; Sigara, hipertansiyon ve özellikle göbek çevresindeki yağlanma ile tetiklenen ve hiç belirti vermeden yıllar boyunca ilerleyen koroner arter hastalıkları ve bu hastalıkların teşhisinde altın standart olan anjiyo hakkında önemli bilgiler verdi.

## KORONER ARTER HASTALIĞI NEDİR?

**K**alp hastalıklarının en yaygın tipi koroner arter hastalıklarıdır. Tedavi edilmediği takdirde, ülkemizde ve dünyada halen ölümlerin en sık nedenidir. Koroner Arter hastalığı, kalp kasını besleyen damarlardaki (koroner arter damarları) duvar kalınlaşması veya damarların daralması ile ilerlemektedir. Koroner arter hastalığının teşhisinde en iyi tetkik koroner anjiyografidir. Gelişen teknolojiye rağmen henüz hiçbir tetkik koroner anjiyonun yerini alamamıştır. Koroner anjiyoda yaptığımız da atardamarlara girip kateter dediğimiz özel yapılmış borucuklarla kan akışının tersine doğru ilerleyerek kalbe ulaşım damarlarını görüntüleme işlemidir.

Tarihte ilk koroner anjiyografi 1958 yılında yapılmıştır. İlk koroner balon anjiyoplasti (kalp damarının balonla genişletilerek tedavisi) ise 1977 yılında yapılabilmıştır.

Kalbi besleyen koroner arterler kalbin sağ ve sol tarafını beslemek üzere iki ayrı damar sistemi olarak çıkmakta, ayrıca soldan çıkan damar daha sonra kalbin ön ve arka yüzeyini beslemek üzere iki dala ayrılmaktadır.

## KORONER ANJİYOGRAFI İŞLEMİ

**G**enellikle insan vücudunda bulunan üç bölgeden anjiyo işlemi yapılmaktadır. Bunlar seçilirken hastanın damar yapısı, uzun süre sırt üstü yatıp yatamayacağı, kanamaya eğilimli durumu olup olmadığı, işlemi yapacak doktorun hangi yöntemi tercih ettiği gibi durumlar göz önüne alınarak karar verilmektedir. Anjiyo giriş yeri önce temizlenmekte, sonra ince bir iğne ucu ile uyandırılmakta ve sonra özel bir malzeme ile damar yolu açılmaktadır. Damar yolu açıldıktan sonra kateter denilen özel malzemelerle kalbin damarına ulaşılmaktadır. Kateterden opak madde denilen bir sıvı kalbin damarına verilerek damar tıkanıklığı hakkında bilgi alınmaktadır. Bu işlemler sırasında hasta uyanık olmakta ve ciddi bir ağrı hissetmemektedir.



### ***1. Femoral arter giriři ile (KASIKTAN) anjiyo:***

Dünya genelinde ve Türkiye'de en sık kullanılan yöntemdir. Sağ veya sol kasık bölgesindeki bacağıımızı besleyen atardamara (femoral artere) girilerek yapılmaktadır.

İyi yanları; kasıktaki damarımızın çapı geniş olduğu için işlem kolay ve daha büyük kateterler (borucuklar) kullanılabilirliğidir.

Kötü yanı ise; kanamanın daha uzun zamanda durmasından dolayı damar yolu çekildikten sonra üzerine 2-3 kg ağırlık konularak yaklaşık 4 saat yatakta sırt üstü yatılması gerektiğidir. Ayrıca kasıkta damarlar ve sinirler birbirlerine yakın olduğu için bunların zedelenmesi ve nadiren ameliyatı gerekebilmektedir.

### ***2.Brakiyal arter giriři (DİRSEKTEN) anjiyo;***

Genellikle tercih edilmez, çünkü hastaya konfor ve güvenlik açısından üstünlük sağlamaz. Bazı hastalara kasık damarından giriş mümkün olmadığında veya özel amaçlar için kullanılabilir.

### ***3.Radial arter giriři ile (BİLEKTEN) anjiyo;***

Şu anda dünyada sık kullanılmayan ancak giderek yaygınlaşmakta ve tercih edilmekte olan bir yöntemdir. Hastalar için hem konforlu hem de güvenilir bir yöntemdir.

**İyi yanları;** daha iyi hasta konforu ve erken taburculuk işlemidir; hasta anjiyo laboratuvarına isterse yürüyerek gelebilir ve yürüyerek anjiyo odasından odasına gidebilir. Hastanın damar yolu anjiyo odasında çekilerek özel bir bileklik ile hastanın kolundaki giriş yeri kapatılmaktadır. Hasta işlemden sonra odasında oturabilir, tuvalete gidebilir. Yaklaşık 2-3 saat sonra da evine gidebilir. Özellikle balon veya stent yerleştirilen hastaların işlemden sonra 12 saat hareketsiz yatmaları gerektiği düşünülürse işlemin konforu daha iyi anlaşılabilir. Bilekten yapılan anjiyo ile hastaların yatması gerekmez.

Daha az acı ve daha az risk: Radial arterin yakınından büyük sinir geçmediği için sinir yaralanması riski çok düşüktür, ayrıca ağrı hissi de az olmaktadır. Kanama kontrolü koldan çok kolay yapılabildiği için özellikle kanamaya eğilimi olan ve kan sulandırıcı ilaç alanlarda daha güvenli bir yöntemdir. Şişman hastalarda kasık bölgesindeki kanamayı durdurma işlemi zordur ve komplikasyonlar oluşabilmektedir.

**Kötü yanı;** bilekte işlem için kullanılan damar kasık damarına göre çok incedir. Bu nedenle işlem biraz uzayabilir. Hatta damar nadir olarak spazm (büzüşme-kasılma) yapar ve malzemenin geçişine izin vermeyebilir; bu risk zayıf hastalarda daha fazla olup zayıf hastalarda pek tercih edilmez. Bu durumda işleme kasıktan devam edilir. Kullanılan malzemelerin boyutları daha ince ve narin olduğu için fiyatları da yüksektir. Bu nedenle işlem ilave maddi yük getirmektedir. Kalp damarlarına ulaştıktan sonra kalp damarları ile ilgili alınan görüntüler ve yorum açısından her üç yoldan yapılan anjiyo arasında bir fark yoktur.

***Unutmayın, sağlıklı bir kalpte, sevdiğiniz için daha çok yer vardır...***



Hayatınıza  
Sağlık  
Katar

## KALP VE DAMAR CERRAHİSİ



- Bypass Ameliyatları  
(**Çalışan Kalpte Yapılmaktadır**)
- Kalp Kapak Ameliyatları  
(Kapak Onarımı ve Değişimi)
- Karotis Ameliyatları
- Re-Operasyonlar (2. Kalp Operasyonları)
- Doğumsal Kalp Deliklerinin Kapatılması
- Lazer ile Varis Operasyonları
- Bacak Damar Operasyonları
- Bacak Damar Tıkanıklıkları
- Endovasküler İşlemler

[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr) • [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)



0222

**335 0 335**

# Tansiyon hastaları için “sıcak hava,, tehlikesi

**A**şırı sıcakların yaşandığı yaz döneminde, özellikle tansiyon hastaları için gerekli önlemler alınmaması durumunda tehlikeli sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Sağlıklı bireylerde tansiyon değeri 120/80 olarak kabul edilir. Bu değer en fazla 135/85 olabilirken, yüksek tansiyon hastalarında basınç bu ölçümün üzerindedir. 50 yaşın üstündeki yetişkinlerde, her iki kişiden birinde görülen yüksek tansiyon, çoğunlukla genetik faktörlere bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Ailesinde yüksek tansiyon hastası olan kişilerde, ilerleyen yaşla birlikte yüksek tansiyon görülme olasılığı da artar.

Aşırı sıcaklarda oluşabilecek sıvı kaybı kalbin iş yükünü artırarak, kan basıncını da arttırabilen bir faktördür. Bu nedenle sıvı kaybına bağlı olarak yatkınlığı olan kişilerde hipertansiyon ortaya çıkabilir veya mevcut yüksek tansiyon daha da yükselebilir. Özellikle 65 yaş ve üzerinde olanlarında sıcak havalarda gece tansiyonlarında artış olmaktadır. Bu nedenle sıcak havalarda tansiyon ilaçlarının kullanımına ara vermemek, kişinin tansiyonunu ideal aralık arasında tutmaya yarayan ilaç tedavisine aynı şekilde devam etmek gerekir.

Yüksek tansiyon beyin kanaması riskini artırıyor. Yaz aylarında görülen aşırı sıcaklar, havanın kuru olması, terin buharlaşmasını

sağladığından vücut ısısının düşmesine de yardımcı olurken; nemli havalarda vücut, ısısını dengeleyemediğinden kan basıncı artmaktadır. Bu nedenle nemli havalar yüksek tansiyon hastaları için uygun değildir. Sıcak havalar, özellikle 50 yaşının üzerindeki yüksek tansiyon hastalarında, beyin kanaması riskini de artırabilir. Öte yandan, sıcakla beraber artan vücut ısısı özellikle sinir hasarının eşlik ettiği diyabetik hastalarda, idrar söktürücü tansiyon düşürücü ilaç alanlarda ve yeterince sıvı tüketmeyen hastalarda abartılı bir tansiyon düşüşü yaşanmasına neden olabilir. Belirtilere dikkat!

Yazın aşırı sıcaklarda beyin kanamasına yol açabilen tansiyon genellikle ağrıyla belirti veriyor. Enseyle, başın birleştiği yerde şiddetli ağrı ortaya çıkıyor ve başın arkasına yayılıyor. Tansiyonun yükselmesine bağlı beyin kanaması oluştuğunda insanların yaşamlarında hissettikleri en şiddetli baş ağrısını hissediyorlar. Ağrı ile beraber hasta bilinç kaybına da uğrayabilmektedir. Bu belirtiler olduğunda acilen hekime başvurmak gerekmektedir.

## **Yüksek tansiyon hastalarının yaz aylarında alacakları önlemler şöyle sıralanabilir:**

- \* Güneşin dik olarak geldiği saatlerde (saat 11:30-18:00) güneş altında uzun süre kalınmamalıdır.
- \* Güneşe çıkılacak zamanlarda özellikle baş bölgelerinin korumasına özen gösterilmelidir.
- \* Artan su ihtiyacı uygun ölçülerde giderilmeli, şiddetli baş ağrısı önemsenmelidir. (Şiddetli baş ağrısı olduğu durumlarda mutlaka bir hekime başvurulmalıdır.)
- \* Tansiyon ilaçları düzenli hekimin verdiği talimatlar doğrultusunda düzenli olarak kullanılmalıdır.
- \* Tansiyondaki iniş çıkışlar ölüm riskini de beraberinde getirdiğinden; uzman doktor gözetiminde gerekli ölçümler düzenli olarak yaptırılmalıdır.
- \* Hipertansiyonun en önemli hedef organı kalp olduğu için her hipertansif hasta en az 6 ayda 1 kez sağlık kontrolünden geçmelidir.



# 'SİSTİT'

## belirtileri ve tedavisi

**Ç**oğu kişi tecrübe etmiştir, idraryolu iltihabı, özellikle mesane iltihabı, ağrılı geçer. Erkeklerde daha nadir görünse de kadınların yarısı hayatında bir kez sistit geçirmiştir.

### **Belirtileri:**

İdrar yaparken yanma, kasık ağrısı, sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi, idrarda kanama. Genel enfeksiyon bulguları: ateş, halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, kas ağrıları görünebilir.

Genelde idrar yolu iltihabının sebebi bakterilerdir, nadiren virüs, parazit ve mantar kaynaklıdır. Bakteriler çoğu kez dışarıdan uretradan mesaneye girerler ve orada mesane duvarında iltihabı ve tahriş yaratırlar. Soğuk algınlığı, başka temel hastalıklar sebebiyle düşük bağışıklık, enfeksiyona ön ayak olur.

### **Sistitlerde basit sistit ile komplike sistit ayrılır:**

Basit sistitte hastanın başka risk faktörleri bulunmaz.

Komplike sistitte: gidişatı kötü etkileyen başka risk faktörleri bulunur, mesela:

- \* *Direnç zayıflığı veya immünsüpressif ilaçlarla yaratılan direnç zayıflığı.*
- \* *İdrar akışını engelleyen durumlar (prostat büyümesi, idrar yolu daralması, idrar yolu taşları ve tümörleri.)*
- \* *İdrar yolu reflüsü.*
- \* *Mesane fonksiyon bozuklukları.*
- \* *Tekrarlayan idrar yolu iltihapları.*

Basit sistitlerde idrar yolunu bol sıvı ile yıkamak ve karın bölgesini sıcak tutmak yeterli olabilir. Komplike sistitlerde, özellikle diabet hastaları ve gebeler mutlaka doktorlarına başvurmalı. Çoğu kez antibiyotik tedavisi gereklidir. Tedavisiz ciddi böbrek enfeksiyonlarına (piyelonefrit) kadar komplikasyonlar ortaya çıkabilir.





### **Risk faktörleri:**

Sistit her yaşta ve her cinste görüldüğü gibi kız çocuklarında ve kadınlarda daha sık görülür. Bununla çeşitli sebepleri vardır. En önemli sebeplerinden biri kadın anatomisinin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Kadınlarda idrar torbasının altındaki idrar yolu yaklaşık **2 - 4 cm** kısıklıdır (erkeklerde **20 - 25 cm**) ve doğrudan vajene açıılır. Vajen ise mikrobik bir ortamdır ve kendi florası vardır. Ayrıca idrar yolunun makata yakınlığı ve tuvalet hijyeninde arkadan öne doğru yapılan temizlikler ya da umumi olmayan tuvaletlerin daha sık kullanılıyor olması. Ayrıca cinsel ilişki sırasında vajendeki floranın idrar torbasına doğru itilme ihtimalinden dolayı kadınlarda daha sık görülmektedir. (örneğin: balayı sistiti)

### **Mesane iltihabına yol açan ayrıca sebepler:**

- \* *Direnç zayıflığı ve bazı metabolizma hastalıkları mesela : diabet*
- \* *Gebelik: gebelikte değişen hormonal ortam ve dolayısıyla idrar yollarında genişleme. Büyüyen rahim sebebiyle idrar yollarına oluşan baskı ve idrar akımında azalma. Bu durumlar tedavi edilmediğinde erken eylem başlamasına ve hatta erken doğuma bile yol açabilir.*
- \* *Menopozda azalan östrojen sebebiyle idrar yollarını kapatan mukoza yastıklarının incilmesi; pelviksarkmalar sebebiyle mesanenin tam boşalmaması.*
- \* *İdrar akımını engelleyen prostat büyümesi, idrar yolları daralması, idrar yolu taşı ve tümörleri.*
- \* *Mesanenin tam boşalmasını engelleyen sinirsel bozukluklar.*
- \* *Sonda: mekanik iritasyon sebebiyle ve dışarıya oluşan bağlantı sebebiyle bakterilerin mesaneye yerleşmesini kolaylaştırır.*



### **Tanı:**

Genelde doktor muayenesi sonrası, gerektiğinde ultrasonografi yapılır. Orta idrardan yapılan analizde idrarda olası lökositler ve bakteriler tarafından üretilen nitrit ve varsa bakteri miktarı tespit edilir. Gerektiğinde yapılan idrar kültürünün sonucuna göre bakteri türü ve olası antibiyotik direnci tespit edilir.

### **Tedavi:**

Akut sistitin tedavisinde öncelikli olarak bakteriyel patojen söz konusu olduğu için ilk planda antibiyotik kullanımı gerekmektedir. Doğru antibiyotik kullanımı ile beraber çok hızlı bir iyileşme görülebilir. Yaklaşık 1-2 günde semptomlar geriler. Bunun yanında hastanın şikâyetlerini giderici çeşitli ağrı kesiciler ve idrar yanmasını giderebilecek bazı ilaçlar tedaviye eklenir.

Komplike sistitin tedavisi ise biraz daha sıkıntılı olmaktadır ve süreci daha uzundur. Kronik sistit: tekrarlayan sistit atakları (senede üçkezden fazla), ya da geçmeyen şikâyetler anlamına gelmektedir. Kronik sistit tedavisi sürecinde bazen bir patojen mikrop bulunamadığından antibiyotik tedavisi işe yarayabilmeye bilir. Dolayısıyla çeşitli idrar torbası içine verilen ilaçlar ya da ağızdan uzun süreli kullanılan ilaçlar vasıtasıyla tedavisi mümkün olmaktadır. Her iki durumda da tedavi ve ilaç yönlendirmesini yapması gereken kişi uzman doktorunuzdur.

### **Önlemler:**

Bazen basit önlemlerle sistit oluşumunu engelleyebilirsiniz:

- \* *Bol miktarda sıvı tüketmek: herhangi bir kalp veya böbrek hastalığınız yoksa günde 2 litreye kadar su tüketmek bakterilerin idrar yollarından yıkanmasını sağlar.*
- \* *Düzenli idrara çıkma: düzenli şekilde idrar yollarını boşaltmak, özellikle cinsel birleşmenin ilk 15 dakika sonrası bakterilerin alt idrar yollarında örenmesini engeller*
- \* *Kişisel intimhijyeninin önden arkaya doğru yapılması, sabun ve tahriş edici kimyasal içeren ürünler kullanılmaması*
- \* *Dar olmayan ve özellikle pamuklu iç çamaşır kullanımı bakterilerin sevdiği nemli ortamı azaltır*
- \* *Sık sık vajen iltihabı olan kadınların korunma yöntemi olarak prezervatif kullanması*
- \* *Ayakları sıcak tutmak, soğuk yerlere oturmamak, klorlu havuzda ve ıslak mayo ile uzun kalmama.*
- \* *Kahve, çay, alkol gibi içecekleri mümkün olduğu kadar az tüketmek, bunların mesane iç yüzeyine irrite edici etkileri olduğu tahmin ediliyor.*
- \* *Kızılçık suyunun tüketilmesi, özellikle genç kadınlarda sistit önleyici etkisi biliniyor.*
- \* *Menopozdaki kadınlarda, başka tıbbi engel yoksa yerel östrojen takviyesi.*





Hayatınıza  
Sağlık  
Katar

## GÖZ SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI



- Göz Yaşı Kanal Tıkanıklıklarının Lazer İle Tedavisi
- Glokom Tanı - Takip ve Tedavisi
- Kataraktın Kişiyeye Özel Lensler ile Cerrahi Tedavisi
- Göz Tembelliği - Şaşılık Takip ve Tedavisi
- Retina Hastalıkları Anjiyografi ve OCT (Göz Tomografisi) ile tanı takip ve Cerrahisi
- Kontakt Lens



*Uzm. Dr. Aysel GÜRCAN*  
*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon*



*Uzm. Dr. Selda DEMİRKOL*  
*Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon*

# PRP

## KENDİ KANINIZLA İYİLEŞMENİZİ SAĞLAYAN TEDAVİ YÖNTEMİ

(Platelet Rich Plasma)



ÖZEL  
ÜMIT  
HASTANESİ®



0222 335 0 335



[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr)

[facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)

Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13 Tepebaşı - ESKİŞEHİR

# Yazın alacağınız 5 önlemlerle kışın sinüzit olmayın

**B**urun çevresinde bulunan ve sesimizin tonunu ayarlayan sinüs kanalları normal şartlarda düzenli olarak salgı üretiyor. Ancak alerjik durumlar, sık geçirilen enfeksiyonlar ya da mantar oluşumları sinüslerin dolmasına ve tıkanmasına neden oluyor. Oluşan bu iltihaplanmanın sonucunda da sinüzit meydana geliyor.

5 insandan birinde meydana gelen sinüzite doğru zamanda müdahale edilmediği takdirde ise hastalık kronik hale geliyor. 2- 3 sene boyunca tedavi edilemeyen sinüzitin tek tedavisi ise cerrahi müdahaleden geçiyor. Bir kere ortaya çıktığında giderilmesi çok da kolay olmayan sinüzite yazın alacağınız birkaç basit önlemlerle dur diyebilirsiniz. Bu önlemler hem önceki dönemlerde oluşan sinüs tıkanıklıklarının açılmasını sağlıyor hem de bir sonraki yıl sinüzit oluşumunu yüzde 80'e yakın oranda engelliyor.

## Sinüzit oluşumunu engelleyen yazın özel öneriler:

1

Kafanızı suya sokarak yüzün: Özellikle tuzlu su, sinüs kanallarının açılmasını sağlıyor. Kafanızı denize sokarak yüzmeniz sinüslerde tazyik etkisi yapıyor. Bu sayede tıkanıklık açılıyor. Bir sonraki kış oluşacak iltihaplanmanın da önüne geçiliyor. Günde en az 3 defa yüzün.

2

Mümkünse havuz yerine denizi tercih edin: Doğal tuz oranı nedeniyle öncelikli tercihiniz deniz olsun. Ancak imkanınız yoksa havuza da girebilirsiniz. Doğru klorlandığı takdirde havuza kafanızı sokarak yüzebilirsiniz. Havuza kafanızı sokarak yüzmek de direnç etkisi nedeniyle sinüsleri temizlemek için faydalı.

3

Klimalı mekanlar yerine doğal ortamlarda durun: Klima, ortamdaki nemi kurutuyor. Bu da nefes alırken zorlanmanıza neden olup sinüslerin dolmasını sağlıyor. Klimalı ortamlar yerine mümkün olduğu kadar doğal ortamlarda ve denize yakın yerlerde bulunun. Evinize nem ölçer koyun ve nem oranının yüzde 50- 60 civarında olmasına dikkat edin. Klima açmak zorundaysanız mutlaka temizliğine özen gösterin. Temizliği düzenli olarak yapılmayan klimalar mikrobik sinüzite zemin hazırlıyor. Bu nedenle evinizdeki klimayı 6 ayda bir, arabanızdakini ise 2- 3 ayda bir temizletin.

4

Evinizde rutubet varsa nem alan cihazlardan edinin: Kuru ortamların sinüslere verdiği etkinin yanı sıra aşırı nemli hava da mantar enfeksiyonları ve alerjik durumlara zemin hazırlıyor. Mantar enfeksiyonları ve alerji de sinüzit oluşumunu hızlandırıyor. Bu nedenle evinizde nem sorunu varsa mutlaka nemi içine çeken cihazlardan edinin.

5

Her gün en az 30 dakika spor yapın: Spor yapmak öncelikle kondisyonu düzenliyor ve diyaframı çalıştırıyor. Diyaframın çalışması vücuda giren oksijen miktarını artırıyor. İyi çalışan diyafram sayesinde az nefesle çok oksijen alabiliyorsunuz. Burun fizyolojisinin düzelmesini sağlayan spor bu sayede sinüslerin de temizlenmesine neden oluyor. Bu nedenle özellikle yaz aylarında günde 30 dakikanızı spora ayırın.



Kendinize

# Bir Güzellik

yapın.

- LAZER EPİLASYON
- KILCAL DAMAR / VARİS TEDAVİLERİ
- CİLT YENİLEME / GENÇLEŞTİRME
- DERMAPEN / DERMAROLLER UYGULAMALARI
- SİVİLCE / YARA / AMELİYAT İZLERİ
- LEKE TEDAVİLERİ
- LAZER İLE BEN (NEVÜS) SİĞİL TEDAVİSİ
- KİMYASAL PEELİNG UYGULAMALARI
- LAZER İLE TIRNAK MANTAR TEDAVİSİ



\* Kliniğimizde Alexandrite Nd yag Fraksiyonel / Erbium Lazerler bulunmaktadır.  
Görüşmelerimiz Ücretsizdir!...



ÖZEL  
**ÜMIT  
HASTANESİ**

Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13  
Tepebaşı • ESKİŞEHİR



ÖZEL  
**ÜMIT VİŞNELİK  
HASTANESİ**

Vişnelik Mh. Şehit Yusuf Turgut Sk. No:3  
Odunpazarı • ESKİŞEHİR



0222 **335 0 335**



facebook.com/**umithastanesi**



www.**umithastanesi.com.tr**

# Doğum Fotoğrafçılığı



Hastane odanızı özel tasarımlarla renklendirip bebeğinizi ve misafirlerinizi karşıyoruz. Doğum anı, öncesi ve sonrasındaki tüm anlarınızı fotoğraflıyoruz.

Bilgi İçin : 0 222 335 0 335  
[www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr)



# MEME KANSERİ ! KADERİNİZ OLMASIN !

MAMOGRAFI  
RANDEVUNUZU  
GECİKMEDEN ALIN,  
**MEME KANSERİYLE**  
RANDEVUNUZU  
İPTAL EDİN.


Meme Kanseri düzenli mamografi çekilerek erken tespit edilebilen bir hastalıktır.

 **ÖZEL  
ÜMIT  
TIP MERKEZİ**  
Kurtuluş Mh. Asarcıklı Cad. NO:94/A  
Odunpazarı • ESKİŞEHİR

 **ÖZEL  
ÜMIT  
HASTANESİ**  
Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13  
Tepebaşı • ESKİŞEHİR

 **ÖZEL  
ÜMIT  
HASTANESİ**  
Vişnelik Mh. Şehit Yusuf Turgut Sk. No:3  
Odunpazarı • ESKİŞEHİR

 0222 **335 0 335**

 [www.umithastanesi.com.tr](http://www.umithastanesi.com.tr)

 [facebook.com/umithastanesi](https://facebook.com/umithastanesi)