



Prof. Dr. İbrahim ERCAN

RİNOPLASTİ OPERASYONLARI

Buruna yaklaşım tekniği yoktur, buruna göre uygun yaklaşım tekniği vardır. **8.SAYFA**

FARENJİT

Farenjit, boğazın mukozal yapılarının iltihaplı bir hastalığıdır. **18.SAYFA**



Prof. Dr. Fatih BORA

SAYI
08

MEDİENT NEWS

medient.com.tr

Çağrı Merkezi: 444 5 220

[f](#) [t](#) [i](#) [y](#) /medientKBB

Ekim - Kasım - Aralık / 2019



SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN ÖMÜR BOYU SPOR...

Eğitimin yanı sıra sağlık da çok önemli... Hem beslenme hem de sporcu sağlığına çok önem veriyoruz. Bir sporcu ancak iyi beslenir, iyi uyur ve sağlığına dikkat ederse başarılı oluyor. **21.SAYFA**

UYKU APNESİ TEDAVİSİNDE DİLKÖKÜ CERRAHİLERİ

Horlama ve uyku apnesi, toplumumuzun çocuklar dahil en az %20'sini etkileyen hastalıklardır. **13.SAYFA**



SONBAHARA GEÇERKEN KBB HASTALIKLARI

Yaz bitti. Güneş ışıkları yeryüzüne eğik düşmeye başladı. Yapraklar sararmaya ve gündüz... **4.SAYFA**



TARİHTEN GÜNÜMÜZE... ELAZIĞ/PALU.

Milattan önce 5000 yıllarına dayandığı düşünülen bulgular barındırmaktadır... **24.SAYFA**

ÖNEMLİ GÜNLER



29 EKİM VE
10 KASIM.

28.SAYFA



İşletme Müdürü
Şeyda BAYRAM

Değerli Medient Okurları,

MEDİENT KBB Tıp Merkezi Ailesi olarak, hastalarımızla daha yakın iletişimde olmak ve merak ettiklerine yanıt bulmalarını sağlamak için Medient KBB Gazetesini çıkarmaya karar verdik. Bu daima önceliğimiz olan, hastalarımızın her türlü gereksinim, beklenti ve haklarını vazgeçilmezimiz olarak görmekle uyumlu bir karardır.

Kurulduğumuz 14 Mart 2013'ten bu yana pazar günleri dahil 7/24 uzman kadromuzla hastalarımızın umut ve refahını arttıracak en ileri tanı ve tedavi teknolojilerini sunmayı ilkimiz edindik. Profesör, Doçent ve uzman doktorlarımızdan oluşan geniş kadromuz ile kulak burun boğaz hastalıklarının her alanında en kaliteli ve etkin hizmeti üretmekteyiz.

Bünümüzde KBB hastalıklarının iyileştirilmesindeki tüm medikal ve cerrahi tedavi olanakların yanı sıra yüz estetik cerrahisini de barındırmaktayız. Birçok tedavi uygulamasında bir ilk olarak sektöre öncülük etmekteyiz. Ancak yaptıklarımızla yetinmemek ve hep daha fazlasını sunabilmek en büyük amacımız.

Medient Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi olarak hastalarımızdan aldığımız geri bildirimleri bize ışık tutması için titizlikle değerlendirerek, hizmetlerimizi her gün bir adım daha ileri götürmekteyiz. Hastalarımızın bize rahatça erişerek görüşlerini bildirmeleri ve yardımcı olmamızı istedikleri konuları iletebilmeleri için sosyal medya ve web sitemiz üzerinden sürekli iletişim halindeyiz. Gazetemiz de bu sürecin önemli bir parçası olarak yerini almış bulunmakta.

Medient Ailesi olarak tüm hastalara acil şifalar diliyor, sağlık, neşe ve mutluluk dolu günler temenni ediyoruz.

Yayın Sahibi:
Medient Sağlık Hizmetleri
Limited Şirketi

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Erdem OĞUZ
eoguz@medient.com.tr

İdare Merkezi:
Sahrayıcedid Mah. Halk Sk.
No: 50/1 Kadıköy/İSTANBUL
444 5 220
medient.com.tr
info@medient.com.tr

Tasarım:
Colornic Reklam Ajansı
colornic.com

Görsel Yönetmen:
Ender BEYTEKİN

Editör:
Funda BAKIR

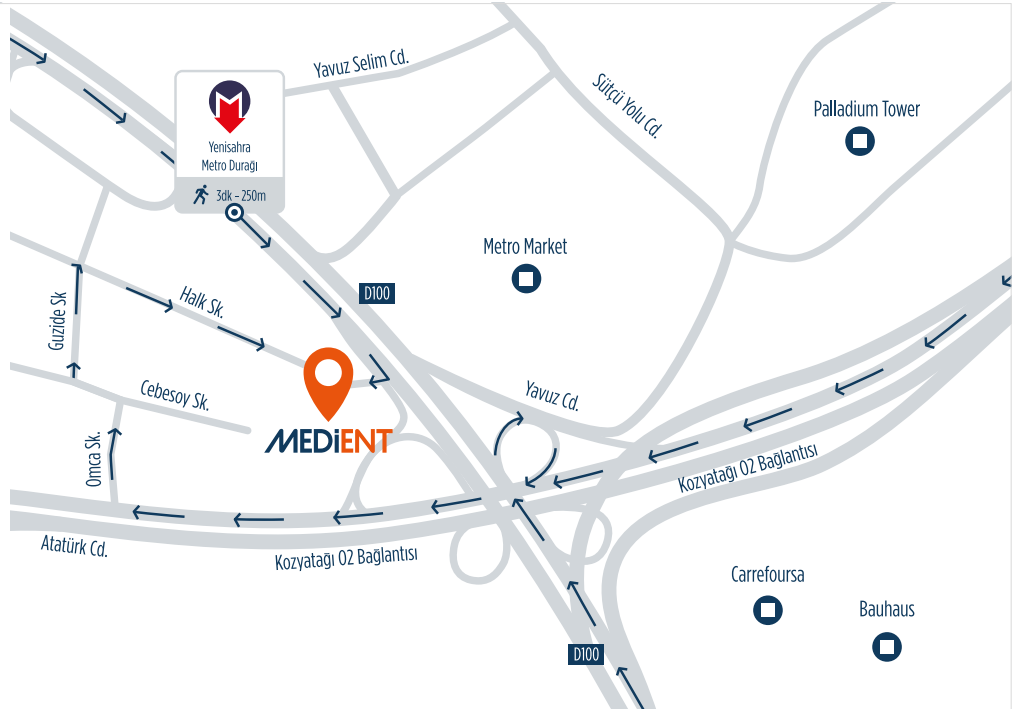
Baskı:
ARTI BİR OFSET VE DİJİTAL
BASKI tarafından basılmıştır.

Eğitim Mahallesi Adım Sokak
Royal Center İş Merkezi
No: 17/7 Hasanpaşa 34722
Kadıköy / İstanbul
(0216) 330 26 27



Adres: Sahrayı Cedit Mahallesi
Halk Sokak No:50/1 Kozyatağı
Kadıköy / İSTANBUL

Çağrı Merkezi: 444 5 220
Fax: +90 216 356 80 81
Email: info@medient.com.tr



Bu uygulamalara "Medient" yazarak
hastanemize ulaşabilirsiniz.



Ücretsiz vale servisimizden
yararlanabilirsiniz.



Hastanemize metro ile
ulaşım sağlayabilirsiniz.

Hekimlerimiz



Prof. Dr. İbrahim ERCAN
KBB Profesörü & Medikal
Direktör



Prof. Dr. Fatih BORA
KBB Profesörü



Prof. Dr. Hakan CINCIK
KBB Profesörü



Yrd. Doç. Dr. Devrim BELLEK
KBB Uzmanı Yrd. Doçent



Op. Dr. Şahruz ŞEYDA
KBB Uzmanı



Op. Dr. Erdem OĞUZ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Muhammed YANILMAZ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Erbil KILIÇ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Selami UZUN
KBB Uzmanı



Op. Dr. Arzu ÖZ
KBB Uzmanı



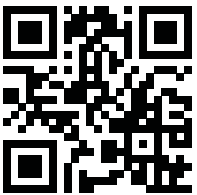
Op. Dr. Taner ERİM
KBB Uzmanı



Uzm. Dr. Aydın AKYILDIZ
Anesteziyoloji Uzmanı



Prof. Dr. Güner SÖNMEZ
Radyoloji Uzmanı



QR Kodu okutarak sitemizi
ziyaret edebilirsiniz.

Tüm hekimlerimizi web
sayfamızdan inceleyebilirsiniz.

www.medient.com.tr/doktorlar



Sonbahara geçerken KBB hastalıkları

Üst solunum yolu enfeksiyonları mevsim geçişlerinde artış gösterir.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Erdem OĞUZ
erdem.oguz@medient.com.tr

Yaz bitti. Güneş ışıkları yeryüzüne eğik düşmeye başladı. Yapraklar sararmaya ve gündüz kısaltmaya başladı. Sonbahar aylarındaki bu değişiklikler ile havanın değişmesi tabii ki vücudumuzda da değişimlere yol açmakta ve geceyle gündüz arasındaki ani ısı değişimleri ile vücudun ısıya adaptasyon süreci strese neden olmaktadır. Bağışıklık sistemimizde geçici düşmelere neden olmaktadır. Bu nedenle üst solunum yolu enfeksiyonları mevsim geçişlerinde artış gösterir. Özellikle okul, iş yeri gibi kapalı ve kalabalık ortamlar enfeksiyonların yayılması için uygun yerlerdir.

Yaz sonrası yoğun çalışma temposu ve düzensiz uyku yine bağışıklıkta düşmeye neden olur.

Genelde bu mevsimde akut üst solunum yolu enfeksiyonları ve buna bağlı hastalıklar artış gösterir. Akut orta kulak iltihabı, nezle, grip, tonsillit ve sinüzit gibi...

Yine mevsim geçişlerinde yağışlı havalardan birlikte alerjik reaksiyonlarda da artış gözlenmektedir.



Kış dönemine girmeden yine özellikle kronik hastalıkları olan kişilerin grip virüsüne karşı koruma amacıyla aşı yaptırması önemlidir.

Mevsim geçişlerinde nasıl davranmalı?

Öncelikle yaz alışkanlıklarından vazgeçmek gerekir.

Ani ısı değişiklikleri, yazdan kalma ince giyinmek ve vücudun üşmesi hastalıklara yatkınlığı artırmaktadır. Bu nedenle giyinirken duruma göre uyum sağlamak uygun olacaktır. Üşüyeceğimiz durumlara karşı hazırlıklı olmak önemlidir.

Yine yazdan kalma alışkanlıkla gece geç saatlere kadar oturmak vücudun dinlenmesini ve kendini yenilemesini engellemektedir. Uyku düzenine dikkat etmek ve erken yatmak direncimizi yenilememizi sağlar.



Yazdan kalma diğer bir alışkanlık da beslenmedir. Yazın sindirimi hafif kalorisi yüksek ve besin değeri düşük beslenmek önceliklidir. Beslenme düzenine ve dengesine dikkat etmek gerekir. Özellikle lif ve vitamin değeri yüksek gıdalar tercih edilmelidir. Kış sebzelerinin arttığı bu dönemde bu kolay olacaktır. Protein kaynağı olarak özellikle balık ürünlerine ağırlık verilmelidir. Deniz ürünlerinde bulunan esansiyel (yani vücutumuzda üretilmeyen) aminoasitler ve Omega 3 yağ asitleri vücut direncinin artmasını sağlamaktadır.

Havaların serinlemesi ile beraber sıvı ihtiyacında azalma olur. Günlük sıvı alımını yine yaz sürecinde olduğu gibi yüksek tutmak vücuttaki toksinlerin atılması için faydalı olacaktır.

Kış dönemine girmeden yine özellikle kronik hastalıkları olan kişilerin grip virüsüne karşı koruma amacıyla aşı yaptırması önemlidir.

D vitamini, demir gibi bağışıklık sistemi için önemli vitaminlerden eksikliği olan kişilerin vitamin takviyeleri almaları yararlı olur.

Göz kapağı estetiği

Göz kapağı estetiği (*blefaroplasti*), göz kapaklarının görünümünü iyileştirmek için uygulanan cerrahi bir işlemdir.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Selami UZUN
suzun@medient.com.tr

GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ (BLEFAROPLASTİ)

Zamanla birlikte göz kapakları yer çekimi etkisi ile aşağı doğru sarkar. Bununla birlikte göz kapağında torbalanma, ciltte bollaşma, renk değişikliği, kırışıklık, gevşeme de oluşabilir. Bu süreç yaşlı ve yorgun bir ifadenin oluşmasına sebep olur. Güneş ışınları, hava kirliliği, alkol ve sigara kullanımı, uyku düzensizliği de cildin yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır.

Göz kapağı estetiği (*blefaroplasti*), bu süreçlerden etkilenen göz kapaklarının görünümünü iyileştirmek için uygulanan cerrahi bir işlemdir. Her iki kapakta yapılabildiği gibi sadece üst ya da alt kapakta da yapılabilir. Üst ve alt göz kapaklarında sarkmış deri ve kas dokusunun çıkarılarak, göz çevresi dokuların daha gergin görünüme getirilmesini amaçlar. Hem göz kapaklarının görünümünü iyileştirmek hem de kapağın sarkması sonucu görmeyi etkileyecek sorunları gidermek için yapılan göz kapağı cerrahisi gözlerinizi çevreleyen alanı canlandırabilir. Operasyon lokal ya da genel anestezi ile yapılabilir. İşlem sonrasında hastanede kalınması gerekmez, hasta evine gidebilir.

Göz kapağı estetiği ile hangi sorunlar tedavi edilebilir?

- Üst göz kapağının doğal görünümünü bozan, görmeyi zorlaştıran gevşek veya sarkmış cilt.
- Göz kapaklarında şişlik oluşturan fıtıklaşmış yağ yastıkları
- Alt göz kapağındaki ince kırışıklıklar, cilt fazlalığı, gözaltı torbaları göz kapağı estetiği ile düzeltilir.

Kimlere uygulanır?

Göz kapağı cerrahisi için uygun adaylar şunlardır:

- Anestezi almaya ya da iyileşmeye engel tıbbi problemi olmayan,
- Aktif enfeksiyonu olmayan,



- Ek göz hastalığı (göz tansiyonu, üveit Myastenia Gravis vs) olmayan kişiler bu operasyonu olabilir
- Göz bozukluğu, gözlük kullanımı gibi durumlar operasyona engel değildir.

Göz Kapağı Estetiği (Blefaroplasti) kaç yaşında yapılır?

Belirgin bir yaş sınırı yoktur. Medikal olarak ihtiyacı olan herkesin her yaşta yaptırması mümkündür. Ancak göz kapaklarında yaşlanma belirtileri sıklıkla orta yaşlardan sonra görülmeye başladığı için operasyon genelde bu dönemden sonra yapılır. Ameliyat göz kapaklarında devam

eden yaşlanmayı durduramaz ve doğal süreç tabii ki devam edecektir. Ameliyattan sonra yorgun yüz ifadesi kaybolur, dinç ve canlı bir görünüm oluşur.

Göz Kapağı Estetiği (Blefaroplasti) öncesi nelere dikkat edilmeli?

Operasyon sırasında kanama riskini arttırdığı için aspirin vb. gibi kan sulandırıcı ilaçların işlemde en az 7 gün önce bırakılması gerekmektedir. Kan sulandırıcı kullanımı zorunlu ise, ilgili hekime danışılarak operasyon sürecinde kullanılacak daha güvenli bir kan sulandırıcıya geçilmesi

gerekebilir. Yara iyileşmesine olan kötü etkisi nedeniyle sigara ve diğer tütün ürünleri 2-3 hafta önce kesilmelidir. İçeriği bilinmeyen bitkisel takviye edici ürünler de operasyon öncesi ve sonrasında kullanılmalıdır.

Göz kapağı estetiği nasıl yapılır?

Operasyon lokal ya da genel anestezi ile yapılabilir. Anestezinin türüne, tıbbi duru ve ameliyatın gerekliliğine göre hekiminiz tarafından karar verilir.

Üst göz kapağı estetiğinde fazlalık olan gevşek deri çıkarılıp, alttaki kasın bir kısmı alınır. Bu bölgedeki fıtıklaşmış olan yağ yastıklarının bir kısmı alınır. Deri kendiliğinden eriyen dikişlerle kapatılarak operasyona son verilir.

Alt göz kapağı estetiğinde; deri ve kas kaldırılarak altındaki fıtıklaşmış olan yağ yastıklarının bir kısmı alınır. Ardından fazla



kas ve derinin bir kısmı alınır. Deri kendiliğinden eriyen dikişlerle kapatılarak operasyona son verilir.

Bu operasyonda kesi hatları, yara izlerinin göz kapağı bölgesinin doğal kıvrımları içinde gizlenmesini sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.

Üst göz kapağı estetiğinde, kapak üzerinde bulunan doğal kıvrım içine yapılan bir kesi ile işlem yapılır. Alt göz kapağında alt kirpik

çizgisinin hemen altına yapılan bir kesi ya da konjunktiva içine yapılan kesi ile operasyon yapılabilir. Bunun sonucunda operasyon sonrası kesi izi kalmaz.

Sadece üst göz kapağı yapıldığı zaman işlem genelde 30 dakika sürer. Alt göz kapaklarında operasyon ortalama 1-1.5 saat sürebilir, burada süreyi belirleyen en önemli ayrıntı göz kapağına ek olarak yüzle ilgili olarak yapılacak diğer cerrahi girişimlerdir. Göz kapakları yüzün birer parçasıdır ve aynı seansta orta yüz ya da kaş-alın bölgesi ile ilgili cerrahi düzeltme de iyi bir kozmetik görünüm için gereklidir.

Göz kapağı estetiği sonrası iyileşme süreci nasıldır?

İlk gün genellikle hafif kızarıklıklar olur. 2. - 4. Günler arasında dokuda bir ödem oluşur. Bunu azaltmak için operasyon sırasında ödem azaltan ilaçlar kullanılır, hem de operasyon sonrasında soğuk uygulama (+4 derece) yapılır.

Ödem ortalama 7 - 10 gün sonunda çözülür ve hasta ikinci hafta günlük hayatına dönebilir. Kendiliğinden emilen dikişler kullanılmazsa, bu dikişler operasyon sonrası 7. günde alınır.

Blefaroplasti operasyonu sırasında antibiyotikli merhem ve soğuk kompresler uygulanabilir ve işlem sonrası gözleriniz hafif bir pansu-manla kapatılabilir.

İyileşme sürecinde geçici olarak hafif ağrı, şişlik, morluk oluşabilir; göz kuruluğu hissedilebilir.

Operasyon sonrası 15 gün güneş koruması ve siyah renkli güneş gözlükleri kullanılmalıdır.

vertigo

Hareket etmediğiniz halde, kendi etrafınızda dönüyor gibi ya da dünya etrafınızda dönüyor gibi hissediyorsanız Vertigonuz olabilir. Oysa panik ve korku duygusu yaşatan vertigo kolaylıkla tedavi edilebilir!



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDiENT

Rinoplasti

Burun estetiği (rinoplasti) yaptırmayı düşünen hastalara, operasyonla ilgili beklentileri konusunda tavsiyeler nelerdir ?



KBB Profesörü & Medikal
Direktör
Prof. Dr. İbrahim Ercan
iercan@medient.com.tr

RİNOPLASTİ (Burun estetiği)
İhtiyaçlar buluşların kaynağını oluşturduğundan; insanların talepleri doğrultusunda bilim ve teknoloji de "güzel görünüm" ihtiyacını "sağlıklı" olarak gidermede destek olmuştur. Böylece güzellik kavramı; bilim, teknoloji ve sanatla daha doğal hale getirilirken, sağlık alanının beyaz yakalıları doktorların uzmanlığı ile de sağlıklı bir içerik kazanmıştır. Teknolojinin gelişiminden ve insanın ihtiyaçlarına verilen değer farkına varılmasından önce "tek tip görüntüye" neden olan burun estetiği (rinoplasti) ameliyatları da bu konunun öneminin anlaşılmasından sonra bireyin yüzüyle orantılı, doğal, kısacası kişiye özel bir görünüme dönüşmüştür. Böylece, nefes alma işlevini kaybetmemiş ama

güzel görünümünden de taviz vermemiş bir buruna sahip olmak daha kolay hale gelmiştir...

MEDİENT KBB medikal direktörü Prof.Dr. İbrahim Ercan,

Tarihsel süreç içinde cerrahi tecrübeyle birlikte açık ve kapalı olmak üzere iki temel yaklaşım tekniği ortaya çıkmıştır.

burun estetiğinin (rinoplasti) tarihsel sürecini, hasta beklentilerinin nasıl olması gerektiğini, operasyonda kullanılan ve en az operasyon kadar hastaları kaygılandıran burun tamponları ile ilgili sorularımızı bizler için cevaplandırdı;

Burun estetiğinin (rinoplasti) tarihsel sürecini sizden öğrenebilir miyiz ?

Prof.Dr. İbrahim Ercan : Buruna ilk estetik cerrahi kayıtları Hindistan ve Mısır'da M.Ö 600'lü yıllara dayanır.

Papirüs hiyerogliflerinde buruna baskılı pansumanlardan bahsedilir. Hindistan'da bir ceza yöntemi olarak burun kesme yönteminin uygulandığı bilinmektedir. Susruta Samhita'nın çalışması Ayur Veda'da bu kişilerin burun rekonstrüksiyonunun (yeniden yapılandırma) alından çevrilen doku ile yapıldığını tariflerken; Brancas M.S 1450'lerde burun rekonstrüksiyonunda orta hat alın flebini tariflemiştir.

Gaspece Tagliacozzi 1597'de İtalyan metodu olarak bilinen bu yöntemi tarifledi ve popülerize etti. Ancak bu dönemlerde deformitelerin "Tanrının bir isteği" olduğu inanışından dolayı Tagliacozzi'nin bu çabaları kilise öğretisi içinde kayboldu. Madres Gazette'de 1793 yılında Maharatta tarafından yapılan alın flebi ile burun defect onarımı belirtilmiştir. Daha sonra Avrupa'da birçok cerrah tarafından (Dupuytren, Delpach, Beck, Zeis ve Syme) bu teknikler kullanılmıştır. Modern burun estetiği (rinoplasti), New York'lu kulak burun boğaz uzmanı olan Orlando Rou (1887) tarafından başlatılmıştır. Burun ucu eğrilikleri tedavisini tariflemiş ve 1891'de burun açılı deformitelerin de cilt altı yolla düzeltilmesini tanımlamıştır. Ünlü Alman cerrah Joseph (modern düzeltici burun cerrahisinin babası olarak bilinir) 1931 yılında "Nasenplastik und Sonstige Gesichtsplastik Nebst Mammaplastik" eserinde kendi tekniğini tariflemiştir. Weir, burun kırıklıklarında çelik tel ile sabitlemeyi önermiştir. Burun estetiği cerrahisi, tek bir cerrah yerine tüm dünyada cerrahların düşünüp, hayal edip, uygulayıp ve bunları yayınlamaları ile ortak katkı sonucunda bir yerlere gelmiştir. Bu katkıda öncü olan Roe ve Joseph'den sonra Guntave Aufricht ve Josept Safian'ı unutmamak gerekir.





Teknik anlamda nasıl bir gelişme süreci yaşandı ?

Prof.Dr. İbrahim Ercan : Burun estetiği (*rinoplasti*) operasyonları Joseph'den sonra ciddi anlayış ve yaklaşım değişiklikleri yaşandı. Esas değişim incelik ve iyi planlamada yaşandı. Joseph ve öğrencilerinden sonra cerrahlar tekniği geliştirmek için özveriyle adım adım çok büyük emek harcadılar. Örneğin ilk önceleri burun ucu cerrahisi hemen operasyonun başında yapılıp burun sırtı kemeri alınıp nazal kemikler kırılıp orta hatta getiriliyordu. Oysa zamanla bu has-

taların takiplerinde; uzun dönem sonuçlar ve daha doğal görünüm elde edilmesinin önemi kavrandı. Burundan dokuları küçültüp dışarı atmak yerine mevcut yumuşak dokuları ve burun çatı yağlarını mümkün olduğunca çıkarmadan olduğu yerde rekonstrükte (*yeniden yapılandırma*) ve koruma anlayışı ön plana çıktı.

Böylelikle uzun dönemde sonuçları ileri seviyede kontrol ve tahmin edilebilir hale geldi. Bu anlayış içinde dokuları birbirine sabitleyip, iyileşme sürecini tesadüflere

birakmama eğilimi olgunlaştı. Ayrıca yüz ve burun estetik alt birimlerinin keşfedilip daha iyi olgunlaşmasıyla burnun diğer yüz bileşenleri ile uyumu ve kendi içinde burun alt birimlerinin birbirlerine uyum ve oranının cerrahi planlamada göz önüne alınmasının önemi kavrandı. Tarihsel süreç içinde cerrahi tecrübeyle birlikte açık ve kapalı olmak üzere iki temel yaklaşım tekniği ortaya çıkmıştır. Tıp tarihinin önemli pragmalarından olan "Hasta yoktur, hastalık vardır" bırakılıp, "Hastalık yoktur, hasta vardır" dogmasının arasında burun estetik ve fonksiyonel cerrahisi de "Buruna yaklaşım tekniği yoktur, buruna göre uygun yaklaşım tekniği vardır" şeklinde kendi felsefesini oluşturmuştur. Günümüz yüz plastik cerrahisinde, iki tekniğe de aşına olunup, hastanın burun yapısına ve hastanın isteğine göre en uygun teknik seçilmektedir. Bu felsefe içinde burun alt birimlerinin birbiriyle uyumunu sağlamak en önemli estetik amaç olurken, bu uyumun gerçekleştirilmesi, ameliyat sonrası en doğal görünümlü burun elde edilmesini ve kişiyi rahatsız eden aşırılıkların önlenmesini de sağlamaktadır.

Burun estetiği (*rinoplasti*) yaptırmayı düşünen hastalara, operasyona ilgili beklentileri konusunda tavsiyeleriniz neler olur ?

Prof. Dr.İbrahim Ercan : Burada göz ardı edilmemesi gereken en önemli konu, hastaların burunlarıyla ilgili beklentilerinin gerçekçi olmasıdır. Hastaların operasyon öncesi burunlarının fotoğrafları çekilmeli ve hastanın beklentileri ile hekimin yapmayı önerdiği ya da yapabilecekleri birbiriyle örtüşmelidir. Artık erkek ve bayan burnuyla ilgili uyum ve oranlar hemen hemen idealize edilmişken unutmamalıyız ki; bu estetik çizgi, değerler ve anlayış geçmişte olduğu gibi gelecekte de değişebilir ve yeni estetik tercihler oluşabilir. Bu, dinamik bir süreçtir ancak tek kalıcı, değişmeyen ve elzem olan, burun fonksiyonlarıdır. Burun fonksiyonları bizim hayat konforumuz, sağlığımız, doğal fizyolojimiz için çok önemlidir ve asla göz ardı edilemez. Buruna yapılacak her türlü cerrahi de burun fonksiyonları korunmalı ve gerekli görülmesi durumunda, iyileştirici cerrahi planlanmalıdır.



Buruna yapılacak her türlü cerrahi de burun fonksiyonları korunmalı ve gerekli görülmesi durumunda, iyileştirici cerrahi planlanmalıdır.

Tükürük bezi taşı

Tükürük bezlerinde ya da kanalında oluşan ve tükürükte bulunan kalsiyum kristalleri tükürük bezi taşı (*Sialolit*) olarak adlandırılır.



KBB Uzmanı Yrd. Doçent
Yrd. Doç. Dr.
Devrim BELLEK
dbellek@medient.com.tr

Tükürük Bezi Taşı (*Sialolit*)

Tükürük bezlerinde ya da kanalında oluşan ve tükürükte bulunan kalsiyum kristalleri tükürük bezi taşı (*Sialolit*) olarak adlandırılır. Tükürük kanalının tıkanmasına yol açarak tükürük akışını engellerler ve ağrılı şişliklere neden olurlar.

En fazla çene altı tükürük bezinde rastlanırlar. Bazen kulak önü tükürük bezinde, çok nadir de olarak dilaltı ve küçük tükürük bezlerinde görülürler.

Yetişkinlerde (özellikle 40 yaşın üzerinde) çocuklara oranlara çok daha fazla meydana gelir.

Tükürük Bezi Taşları Neden Oluşur?

Tükürük bezi taşlarının oluşmasına şunlar neden olur:

- Tükürük üretiminde azalma
- Ölü hücre artıkları içinde kalsiyum birikimi
- Yetersiz sıvı alımı
- Tükürük bezi kanal darlıkları
- Bazı ilaçlar
- Enfeksiyonlar

Tükürük Bezi Taşlarının Belirtileri

Tükürük bezi taşların bazen belirti veremeyebilirse de genellikle;

- Özellikle yemek yerken çene altı ve yanakta ağrılı şişlik (*Eğer yiyecek asitli ya da ekşili ise daha fazla ortaya çıkar*)
- Şiddetli ağrı, bölgede sıcaklık ve komşu lenf bezlerinde şişlik (*tükürük bezi iltihabının da eşlik ettiğini gösterir.*)
- Taş küçükse yemekten sonraki saatlerde şişlikte kaybolma ve yemek yendiğinde tekrar ortaya çıkma görülebilir.

Tükürük Bezi Taşı Tedavisi

Çene altı tükürük bezinde genellikle görülen taşlar daha büyük, kulak önü tükürük bezindeki taşlar ise daha küçük boyuttadır.



Tükürük bezi taşlarının tedavisinde genellikle sialendoskopi yöntemi uygulanır. Bu yöntemde doğrudan tükürük bezi kanalının içerisine endoskopik olarak girilir ve teşhis ile tedavi aynı anda yapılır. Sialendoskopi için taş çapı kanal çapından çok büyük olmamalıdır, eğer büyükse öncesinde lazer, şok dalga gibi yöntemlerle taş kırılır ve ardından çıkartılır. Bazen taş boşaltma kanalı ağzına yakındır ve elle müdahale edilerek dışarı çıkarılabilir.

Tükürük Bezi Ameliyatı

Eğer taş büyükse, kronik iltihaplanma varsa ameliyatla bezin tamamı alınır. Ameliyat genel anestezi altında gerçekleştirilir. Tükürük bezinin diğer dokulardan ayrıştırılarak alınması esasına dayanır. Hastanede yatış süresi genellikle bir ya da iki gündür.

Tükürük Bezi Taşı Ameliyatı Nasıl Yapılır?

Tükürük bezi taşı ameliyatının süresi taşların büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir. Operasyon genel anestezi altında yapılır. Eğer taş çene altı tükürük bezindeyse ağız içinden kesi yapılarak taşa ulaşılır, eğer kulak önü tükürük bezindeyse (*Parotis bezi*) kesi tükürük bezi üzerindeki doku kaldırılarak tükürük bezine yapılır. Taşların çıkarılmayacak kadar büyük olduğu durumlarda tükürük bezi tümüyle çıkarılır.

Tükürük Bezi Ameliyatı Sonrası

Tükürük bezi ameliyatı sonrası süreç şu şekildedir;

- Ameliyattan sonra 1 ya da 2 gün hastanede kalınır.
- Anestezinin etkisi geçinceye kadar (*3-4 saat*) yiyecek ve içecek tüketilmez. Daha sonra yumuşak ve sıvı gıdalarla beslenmeye başlanır. Normal beslenmeye geçmek için aradan 1 gün geçmelidir.
- Hafif ağrı olabilirse de basit ağrı kesicilerle giderilir.
- 1-2 gün sonra drenler çıkarılır. Pansuman 3-4 gün kalır.
- Dikişler 7 gün sonra alınır.
- Operasyondan 7 gün sonra banyo yapılabilir.
- İşlemin yapıldığı alanda hastayı rahatsız etmeyen terleme veya kızarıklık olabilir.
- Operasyon bölgesinde 1 yıl süreyle hissizlik ortaya çıkabilir.
- Ameliyattan sonra birkaç günde kendiliğinden geçen hafif bir yüz felci olabilir. Kalıcı yüz felci nadir görülür.

Tükürük Taşının Tekrar Oluşma Riskini Azaltmak İçin

Tükürük bezi taşı çıkarıldıktan sonra tekrar oluşma riskini azaltmak için hasta şunlara

dikkat edilmelidir;

- Gün içindeki sıvı alımını artırılmalıdır.
- Tükürük akışını düzenleyici ve destekleyici masaj yapılmalıdır.
- Tükürük salgısını artıran ilaçlardan faydalanılabılır.
- Doktorun önerisi doğrultusunda kortizon tedavisiyle kanal daralması önlenmeye çalışılabilir.

Tükürük Bezi Tümörleri

Tükürük bezi tümörlerinin %80'i iyi huyludur (*benign*) ve en sık kulak önü tükürük bezinde rastlanırlar.

İyi huylu tümörlerin en sık rastlananları Pleomorfik Adenoma ve Warthin Tümörüdür. Kötü huylu (*malign*) tümörlerin en sık rastlananları ise Mukoepidermoid Karsinomdur. Yine Adenoid Kistik Karsinom ve Asinik Hücreli Karsinom da rastlanan malign tümör türleridir.

Tükürük Bezi Tümörlerinin Belirtileri

İyi huylu tükürük bezi tümörlerinin belirtileri:

- Ağrısız şişlik (kulak memesi altı, kulak kepçesinin önü, çene kemiği ya da dil altında görülebilir)
- Kitelde yavaş büyüme
- Hareketli kitle
- Düzgün sınırlıdır, elle hissedilebilir
- Kötü huylu tükürük bezi tümörlerinin belirtileri:
- Kitelde hızlı büyüme
- Elle muayenede hareketsizdir
- Ağrı
- Bazen yüz felci

Tükürük Bezi Tümörlerinin Tanısı

Tükürük bezi tümörlerinin tanısında detaylı muayene sonrası ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) gibi yöntemlerden yararlanılır. Tümörün türünü belirlemek içinse iğne biyopsisi yapılır.

Tükürük Bezi Tümörlerinin Tedavisi

Tükürük bezi tümörlerinde tedavi yöntemi cerrahidir. Eğer tümör iyi huyluysa ameliyat yeterlidir, kötü huyluysa ameliyatı takiben kemoterapi ya da radyoterapi gerekebilir. Yine kötü huylu tümörlerde boyundaki lenf bezle-

rinin temizlenmesi gerekebilir. Tedavi başarısı tümörün türüne ve yayılımına bağlıdır.

Ameliyat ile sadece tümör çıkarılmamalı, bezin tamamı alınmalıdır. Bu daha sonra tekrar etme riskini önlemek için gereklidir.

rinoplasti

Rinoplasti ile burun hem fonksiyonel hem de estetik açıdan düzeltilir. Yeni tekniklerle hastaların konforla geçirdikleri bir operasyon olan rinoplasti hakkında doktorunuzdan bilgi alabilirsiniz.



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDIANT

Tiroid nodüllerinde ameliyatsız tedavi

Radyofrekans ablasyon tiroid nodülü tedavisinde etkin, güvenli ve 2006 yılından itibaren dünyada uygulanan bir yöntemdir.



Radyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Güner SÖNMEZ
gsonmez@medient.com.tr

Tiroid Nodüllerinde Ameliyatsız Tedavi: Radyofrekans Ablasyon (RFA)

Radyofrekans ablasyon tiroid nodülü tedavisinde etkin, güvenli ve 2006 yılından itibaren dünyada uygulanan bir yöntemdir.

- Tiroid nodülleri kadınlarda erkeklere göre daha sıklıkla görülür. Yaşla birlikte görülme oranı artar. 50 yaş ve üstündeki insanlarda nodül saptanma oranı % 50'nin üstündedir. Bu nodüllerin büyük bir çoğunluğu iyi huylu, yaklaşık % 5-10'u kötü huylu nodüllerdir. İyi huylu nodüllerin de bir kısmı şikayet oluşturur ve tedavi gerektirir. Bası semptomları, kozmetik problemler ve hiperfonksiyone (hızlı çalışan) tiroid dokusu bunların başlıcalarıdır.
- Büyük nodüller boyundaki önemli anatomik yapılara bası yaparak yutma güçlüğü, solunum sıkıntısı, yabancı cisim hissi, horlama, ses kısıklığı gibi şikayetlere neden olurlar. Boyunda şişlik gibi kozmetik problemler hastalarda anksiyete oluşturabilir. Hiperfonksiyone nodüller aşırı hormon salgılamasına neden olarak; terleme, çarpıntı, kilo kaybı, saç dökülmesi, sinirlilik gibi (hipertiroidi) belirtileri yaparlar.
- Tiroid nodüllerinin tedavisinde yıllarca cerrahi eksizyon kullanılmıştır. Ancak tiroid ameliyatından sonra hastanın boynunda rahatsız edici bir skar (yara izi) kalmakta, bazı hastalarda da hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması) gelişmektedir. Bu durum hastanın hayat kalitesini ciddi olarak etkilemektedir. Bir diğer problem ise genel anestezi risklerini almak ve ameliyat sonrası paratiroid fonksiyon anormalliklerinin gelişebilmesidir. Tüm bunlar tiroid nodüllerinin tedavisinde



minimal invazif alternatiflerin araştırılması teşvik etmiştir. Lazer ablasyon, etanol ablasyon, mikrodalga ablasyon, radyofrekans ablasyon tedavileri bu ihtiyaçtan doğmuştur.

Radyofrekans ablasyon tedavisi nasıl yapılır ?

- Radyofrekans ablasyon tiroid nodülü tedavisinde etkin, güvenli ve 2006 yılından itibaren dünyada uygulanan bir yöntemdir. Dokunun içindeki ısıyı artırarak termal hasar oluşturma ve hücreleri tahrip etme prensibine göre çalışır.
- Tedavi için hastanın nodülüne biopsi ile önceden iyi huylu tanısı konmuş olması gerekir. Hastanın işlem öncesi aç kalmasına veya hazırlık yapmasına gerek yoktur. İşlem için önce lokal anestezi ile iğnenin gireceği yer uyandırılır. Daha sonra özel RFA elektroduyla (iğne) nodülün içine girilir. Ultrasonla

eş zamanlı takip ederek radyofrekans enerjisi verilir. Nodülün boyutuna göre işlem süresi değişmekle beraber ortalama işlem süresi hazırlık aşaması dahil 30 dk dir. Nodülün tamamının etkilendiği görüldükten sonra elektrod çıkartılır ve işlem yeri temizlenerek hasta kaldırılır. İşlemden 1 saat sonra hasta normal yaşantısına dönebilir. İşlem esnasında ciddi bir ağrı ve rahatsızlık duyulmaz.

- Literatürdeki yayınlarda: işlem sonrası nodülün 6-12 ay içinde yaklaşık % 33-93 oranında küçüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgularımızda küçülme % 62-88 civarındadır. Cerrahi sonrası görülen komplikasyonların görülme oranı RFA da çok daha düşüktür. Ayrıca işlem sonrası nodül küçülmeyle beraber, içeriği de bağ dokusuna dönüşmektedir. Bundan dolayı tiroid nodülü olan hastaların rutin ultrasonografi takibi gerekirken, RFA tedavisi görmüş hastalarda bu zorunluluk ortadan kalkmaktadır.

Uyku apnesi tedavisinde dil kökü cerrahileri

Horlama uyurken, yumuşak damağın titreşmesine bağlı ses çıkmasıdır.

Uyku apnesi ise en az 10 saniye uyku esnasında solunumun, nefes almanın durmasıdır.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Erbil KILIÇ
ekilic@medient.com.tr

Horlama ve uyku apnesi, toplumumuzun çocuklar dahil en az %20'sini etkileyen hastalıklardır. Horlama ve uyku apnesi, tek bir nedene bağlı hastalıklar değildir. Bu hastalıkların oluşumunu tetikleyen birçok faktör vardır (*multifaktöryel*); hastanın anatomik yapısı (*burun, yumuşak damak, dil kökü, çene yapısı ve boyun*), yaşı, kilosu, hastada mevcut diğer hastalıklar (*diabet, hipertansiyon, anemi, tiroid hastalıkları vs*) ve hastanın aile öyküsü.

Horlama uyurken, yumuşak damağın titreşmesine bağlı ses çıkmasıdır. Uyku apnesi ise en az 10 saniye uyku esnasında solunumun, nefes almanın durmasıdır. Uyku apnesi, kısa vadede kanda oksijen oranının düşmesine, kalp hızının artmasına ve bunlara bağlı geceleri panik halinde, boğulma hissiyle uyanmaya, sabahları baş ağrısına, kas ve eklem ağrılarına, boğazda kuruluk, takıntı ve gıcıklanma hissi oluşmasına, yeteri kadar uyku alamadığımızı hissetmemize ve gün içerisinde uykulamamıza, konsantrasyon bozukluğuna neden olur.

Uzun vadede ise uyku apnesi hipertansiyon, kalp büyümesi, kalp yetmezliği ve hatta uykuda ani ölüme kadar neden olabilmektedir. Kısacası göz ardı edilecek bir hastalık değildir.

Burun ile ilgili hastalıklar horlama nedeni olabilir; deviasyon olması, nazal valv dediğimiz burun açısının dar olması, konka dediğimiz burun etlerinin büyük olması, burun boşluğunda poliplerin olması, günümüzün

sık görülen hastalığı alerjik rinitler yine burunla ilgili horlama nedenlerindedir.

Bunun dışında yumuşak damak ve orofarenks denilen bademcik bölgesinin hastalıkları horlama nedeni olabilir (*yumuşak damağın sarkık olması, bademciklerin büyük olması vs*). Dil kökünün büyümüş olması ve uyku sırasında hava yolunu tıkaması, çene yapısının geride olması da özellikle uyku apnesi olan hastalarda karşımıza çıkan nedenler arasındadır.

Dil kökünün büyük olması, ağız boşluğunu geriye doğru daraltabilir ve bu durum hava yolumuzun daralmasına yol açar. Uyku sırasında dil kaslarının gevşemesi ve yer çekiminin etkisiyle mevcut darlık daha da artar ve uyku apnesine neden olabilir.

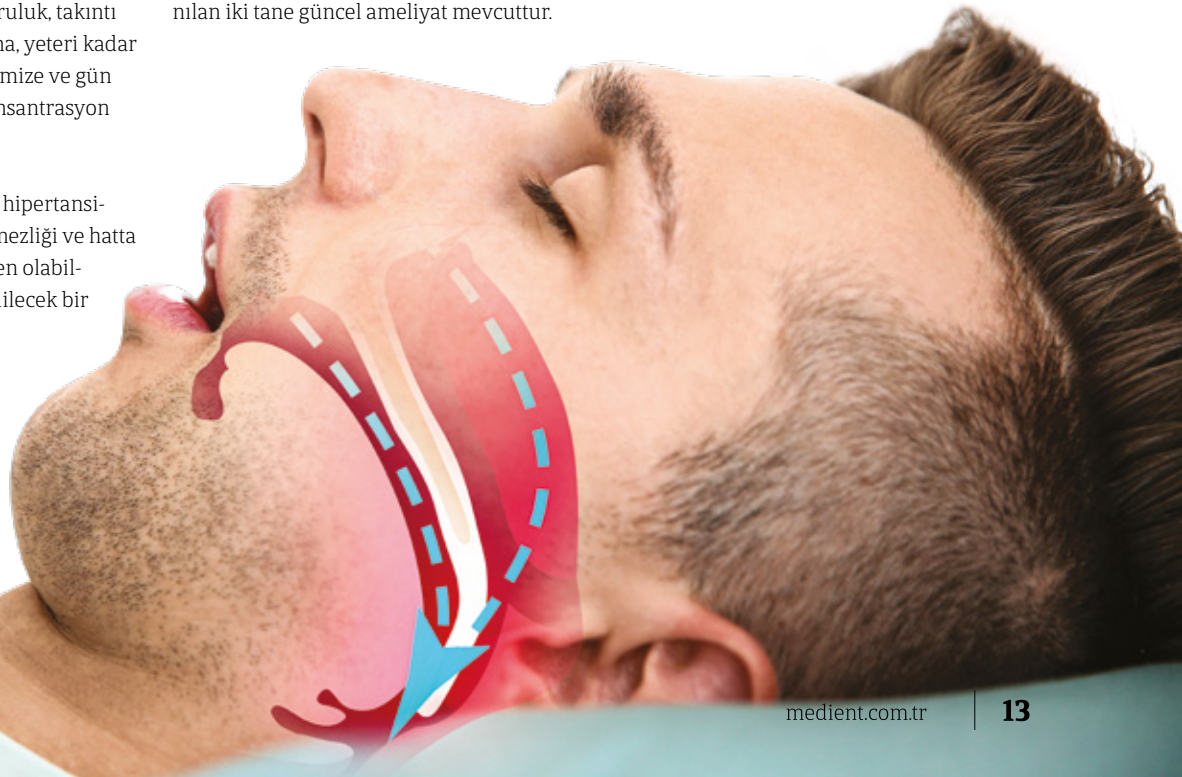
Dil kökü büyümelerine bağlı uyku apnesi tedavisinde uygulanan bir dizi cerrahi işlem vardır. Bu işlemlerin birçoğu, uyku apnesini yeteri kadar azaltmaması, hava yolunu cerrahinin kendisinin riske atması ve çok ağrılı olması nedeniyle terk edilmiştir.

Günümüzde dil kökü cerrahilerinde kullanılan iki tane güncel ameliyat mevcuttur.

Bunlarda ilki "SMILE" olarak kısaltılan dilin arka kısmındaki fazlalığın, endoskopik olarak çıkarılmasıdır. İşlem süresi yaklaşık bir saattir. Hastanede kalış süresi bir gecedir. Ağrı, diğer horlama ve uyku apnesi ameliyatlarına göre oldukça kabul edilebilir seviyededir. Maliyeti robotik cerrahiye göre oldukça uygundur. Sadece dil kökü büyümesi olan hastalarda tedavi başarısı %80'dir.

Dil köküne uygulanan diğer bir güncel cerrahi yöntem, robot ile dil kökünün küçültülmesidir. İşlem yaklaşık 2 saat sürer. Hastanede yatış süresi en az bir gecedir. Ağrı SMILE ile karşılaştırıldığında daha fazladır ve maliyeti de SMILE'ye göre oldukça yüksektir. Sadece dil kökü büyümesi olan hastalarda tedavi başarısı %80'dir.

Horlama ve uyku apnesi tedavisinde güncel cerrahi yöntemleri takip eden ve uygulayan birisi olarak; ameliyat süresinin ve hastanede yatış süresinin daha kısa olması, maliyetinin daha düşük olması ve tedavi başarısının robotik cerrahiyle aynı olması nedeniyle, dil kökü cerrahilerinde "SMILE" yöntemini tercih ediyorum.



Koku kaybı

Genellikle günlük hayatımızda sıradan olan koklama duyusunun kaybı, bizim için hayatın renklerinden birinin de kaybolmasıdır.



KBB Profesörü
Prof. Dr. Hakan CINCİK
hcincik@medient.com.tr

KOKU KAYIPLARI GENEL BİLGİLER

Koku algısının yok olması olarak tarif edilir, hayati önemi olmasa da ciddi bir sağlık sorunudur. Genellikle günlük hayatımızda çok sıradan bir durum olan koklama duyusu kaybedildiğinde bizim için hayatın renklerinden birinin kaybolmasıdır. Bazen güzel bir çiçeğin koklanamaması hastaları depresyona sürükleyebilir.

Belirli tatların ayırt edilmesi dilin fonksiyonu olup, tatlı, tuzlu, acı, ekşi ve yeni tanımlanan umami ile birlikte 5 tat dillimiz sayesinde algılanır, geriye kalan bütün lezzet farklılıkları koku duyusu ile ilgilidir. Koku olmadan patates ile çok tatlı olmayan bir elma bir birinden ayırt edilemeyebilir. Bu nedenle koku kaybı kişilerde ciddi bir lezzet sorunu yaratır, iştahsızlığa ve kilo kaybına yol açabilir. Kişilerin hayattan zevk alması azalabilir.

Koku almak sadece yemek yeme iştahını etkilemez aslında bizi tehlikelerden de korur, kokmuş bir gıdanın fark edilmesi ve yenilmemesi ciddi bir zehirlenmeyi, du-man veya yanık kokusunun algılanması yangını, gaz kaçağının fark edilmesi ciddi bir patlamayı önlemiş olur.

Koku algısı burnumuzun en üst kısmında ki koku bölgesinde gerçekleşir. Solunumla veya yemek yeme sırasında burun arkasından geniz yoluyla koku partiküllerinin buruna ulaşması koku partiküllerinin burada eriyerek koku bağlayıcı proteinlerle birleşmesi ve koku bölgesinde yerleşmiş olan sinir uçlarında bir elektiriksel aktiviteye yol açarak bu aktivitenin de koku sinirinde bir aksiyon potansiyeli yaratması

koku merkezinde uyarıya yol açarak koku algısını oluşturur.

KOKU KAYBI

Tıbbi adıyla "ANOSMİ" koku duyusunun tamamen veya kısmen azalmasıdır. Bu kayıp geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilir. Soğuk algınlığı, alerji veya burun polipleri gibi hastalıklarda koku partikülleri koku bölgesine ulaşamadığı için koku kaybı olur. Bunlar geçici koku kaybı yapar. Bazen tümör ve kafa travması sonucu koku sinirleri etkilenir ve kalıcı tipte koku kaybı oluşur. Nadir de olsa genetik hastalıklara bağlı doğumsal koku kayıpları da vardır.

KOKU KAYBI SEBEPLERİ

- 1) Koku mukozasının irritasyonuna sebep olup koku mukozasının ödemeine bağlı koku kaybı.
- 2) Koku partiküllerinin koku bölgesine ulaşmasını etkileyen burun tıkanıklığına bağlı kayıp.
- 3) Koku sinyali oluşmasını sağlayan sinir uçlarından koku merkezinde koku algılanmasını etkileyen hastalıklara bağlı koku kaybı olarak üç bölümde koku kayıpları incelenbilir.

Koku Bölgesi mukozasını etkileyen hastalıklara bağlı koku kayıpları

- Soğuk algınlığı
- Sinüs hastalıkları
- Sigara içilmesi
- Nezle veya grip
- Alerjik rinit
- Alerji dışı kronik nazal konjesyon

Burun Tıkanıklığına bağlı koku kayıpları

- Nazal polipler
- Burun içi tümörler
- Burun içi kemik eğrilikleri

Beyin veya sinir hasarına bağlı koku kayıpları

- Yaşlılığa bağlı koku azalması
- Alzheimer hastalığı
- Multiple skleroz
- Parkinson hastalığı
- Huntington hastalığı
- Şizofreni
- Diyabet
- Epilepsi
- Kafa travması
- Beyin ameliyatları
- Beyin damar tıkanması



Konjenital ve genetik hastalıklara bağlı koku kayıpları

- Kallman sendromu
- İzole doğumsal koku kaybı

KOKU KAYBI TEŞHİSİ

Koku kaybının ölçülmesi zordur ve subjektif yani hastaya bağımlı testlerdir. Koku kaybınız ne zaman başladığı, kısmi kayıp mı,

yoksa tamamen mi kaybolduğu önemlidir. Koku kaybının çocukluktan beri var olması önemlidir. Kronik hastalıklar sürekli kullanılan ilaçlar, aktif olarak üst solunum yolu enfeksiyonu olup olmaması veya son 3 hafta içinde bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirilmesi koku kaybı muayenesi öncesi hastalara sorulan önemli sorulardır.

Sorulardan sonra **burun boşluğunun endoskopik muayenesi** yapılır.

Takiben doktorunuz olası sebepleri ayırt etmek için sizden aşağıdaki tetkikleri isteyebilir.

- Burun ve Sinüs tomografisi
- Beyin ve burnun MR görüntülemesi
- Bazı kan tetkikleri.

Koku ölçüm testleri

- Koku belirleme testi
- Koku ayırt etme testi
- Koku yoğunluğu algılama testi

Koku kaybına bağlı oluşacak sorunlar ve önlemler

- Yangına karşı ekstra önlem alınmalı çünkü duman kokusu fark edilmez.
- Gıda kokuşmasına bağlı koku alınmadığından, gıda zehirlenmesine karşı yiyeceklerin etiketlenmesi.
- Koku kaybına bağlı iştah kaybı ve aşırı kilo vermeyi engellemek için gerekirse psikiyatri muayenesi ve ilaç tedavisi alınması.

KOKU KAYBINDA TEDAVİ

Tedavi sebebe yönelik olarak yapılır. Üst solunum yolu enfeksiyonları, Allerjik rinit veya sinüzit varsa öncelikle bunların tedavisi yapılır.

- Dekonjestanlar (*burnu açan ilaçlar*)
- Antihistaminikler
- Steroidli burun spreyleri
- Bakteriyel enfeksiyonlar için antibiyotikler
- Sigaranın bırakılması

Burnu tıkayan sebeplerin cerrahi olarak düzeltilmesi

- Nazal septum deviasyonunun cerrahi olarak düzeltilmesi
- Nazal poliplere yönelik endoskopik cerrahiler
- Burun tümörlerine yönelik cerrahiler

Beyin ve sinir sistemine yönelik tedaviler:

Özellikle Alzheimer ve Parkinson gibi hastalıkların erken tanısında koku kaybı önemlidir. Yaşlı kişilerde koku kaybı fark ederseniz mutlaka bir nöroloji doktoruna bu durumdan bahsetmekte ve gerekirse bu hastalarının dejeneratif beyin hastalıkları açısından değerlendirilmesi önemlidir.

Koku bölgesi koku sinir uçlarının üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı hasarı sonucu oluşan koku kaybında, koku sinirinin iyileşmesini tetikleyici tedavi metodları denenmelidir.

Tekrarlamayan geniz eti op

Geniz eti (*adenoid*) özellikle bebeklerde ve çocuklarda solunum yolları tıkanıklığı yapan nedenlerin başında gelir.



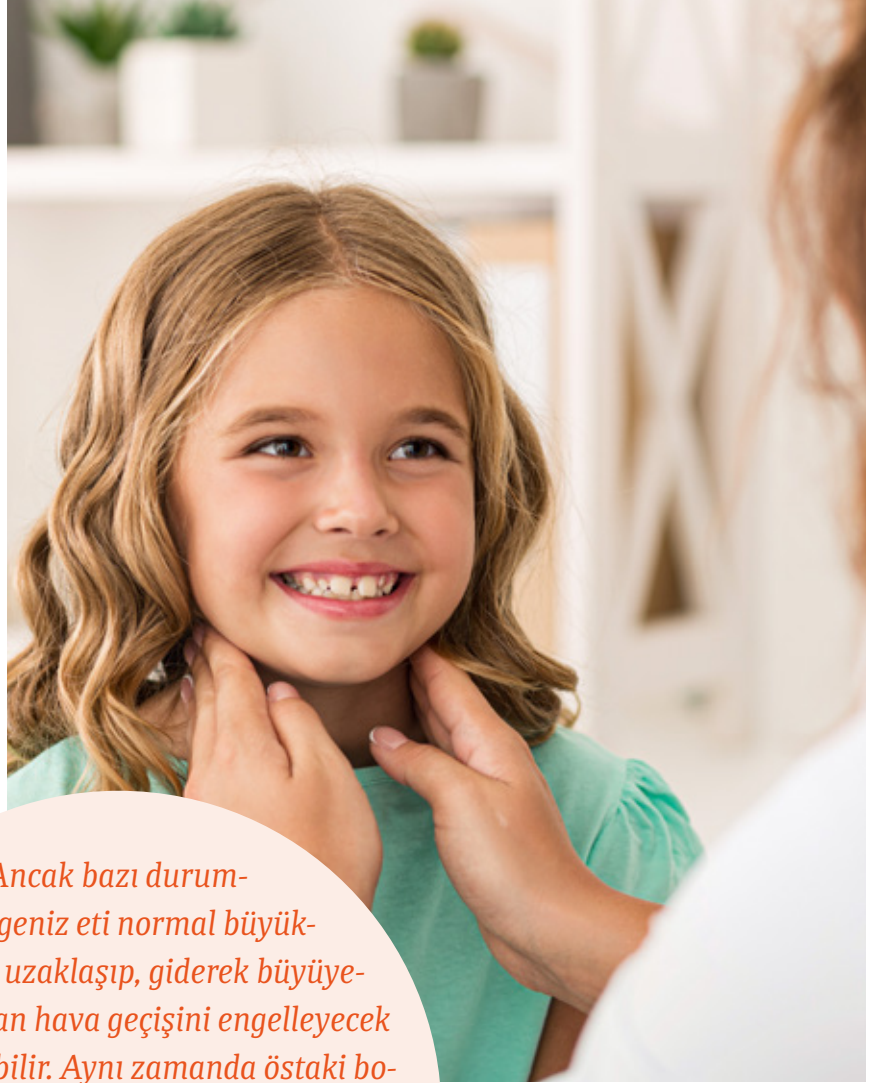
KBB Uzmanı
Op. Dr. Muhammed
YANILMAZ
myanilmaz@medient.com.tr

Geniz eti (*adenoid*) özellikle bebeklerde ve çocuklarda solunum yolları tıkanıklığı yapan nedenlerin başında gelir. Peki bu organımız nedir ve neden büyüyüp de solunum yollarını tıkayacak aşamaya gelmektedir?

- Geniz eti doğuştan itibaren her insanda bulunan, boğazımızdaki bademcik halkalarından bir tanesidir. Bebeklik ve çocukluk döneminde, vücudun savunma sisteminde yer alan bazı mekanizmaların devam ettirilmesinde görev alırlar.
- Ancak bazı durumlarda geniz eti normal büyüklüğünden uzaklaşıp, giderek büyüyerek burundan hava geçişini engelleyecek boyuta gelebilir. Aynı zamanda üstaki borusunun geniz bölgesine açılan uç kısmını da tıkayarak, kulak problemlerine neden olabilir. Yine tekrarlayan geniz eti iltihabıyla sürekli bir kötü kokulu burun akıntısı ve koyu renkli balgam oluşumuna da neden olabilir.

Geniz etinin çocuklarda belirtileri nelerdir?

- Burundan nefes almada zorluk
 - Sürekli bir şekilde ağzın açık kalması veya ağızdan geceleri salyanın çok akması
 - Burun tıkalı gibi genizden konuşma,
 - Nefes alırken ses çıkması veya zorlanma
 - Uykü sırasında horlama
 - Uykü sırasında horlamaların arada kesilip, apne dediğimiz nefes kesilmelerinin yaşanması,
 - Kulak tıkanıklığı, sık kulak enfeksiyonları,
 - İştihme azlığı
- Bu şikayetlerden en az birisi bile varsa mutlaka KBB kontrolünün olması doğru olacaktır.



Ancak bazı durumlarda geniz eti normal büyüklüğünden uzaklaşıp, giderek büyüyerek burundan hava geçişini engelleyecek boyuta gelebilir. Aynı zamanda üstaki borusunun geniz bölgesine açılan uç kısmını da tıkayarak, kulak problemlerine neden olabilir. Yine tekrarlayan geniz eti iltihabıyla sürekli bir kötü kokulu burun akıntısı ve koyu renkli balgam oluşumuna da neden olabilir.

Geniz etinin büyümesine neden olan faktörler nelerdir?

- Enfeksiyonlar
- Alerji
- Yapısal olarak geniz etinin büyük olması
- Genetik nedenler

- Hava kirliliği ve yaşanan bölgenin mevsimsel şartları

Geniz etinin büyüdüğü durumlarda ayrıntılı bir KBB muayenesi ile nasıl bir yol izleneceği ortaya çıkarılır. Öncesinde ilaç tedavisi verilir ve takip edilen problemler olabilir. Bunlar genellikle geniz etinin akut enfeksiyonlarına bağlı oluşan aşırı büyüme-lerdir ve bunlarda tedavi olumlu bir sonuç verir. Ancak enfeksiyonlar iyileştirildikten sonra halen geniz etinde olan büyüklükler mutlaka takip edilmelidir. Bu durumlar ihmal edildiğinde, sorun sadece geniz eti ve etrafında olmamakta, diğer sistemlerin de sağlıklı çalışmasına engel olabilmektedir.

Operasyona nasıl karar verilir?

- Geniz eti operasyonuna karar verilirken,



Geniz eti (*adenoid*) özellikle bebeklerde ve çocuklarda solunum yolları tıkanıklığı yapan nedenlerin başında gelir.

Operasyonları

endoskopik muayene tek başına yeterli olabilmektedir. Ancak hasta küçük bir çocuksa ve muayene için yeterli rahatlık oluşmuyorsa o zaman basit bir grafi ile geniz bölgesi net bir şekilde değerlendirilebilir. Eğer kulak problemleri var ise, kulak zarının basıncını değerlendiren basit bir test yapılarak, kulağa müdahale gerekliliği netleştirilir.

Hangi tip operasyonlar vardır?

- Geniz eti operasyonlarında klasik ve endoskopik yöntem ile yapılan operasyonlar vardır. Klasik operasyonlarda ağız içinden geniz bölgesine ulaştırılan bir alet yardımıyla geniz eti traşlanarak alınır, kanama kontrolü yapılır ve operasyon sonlandırılır. Endoskopik yöntem ile ise operasyon burun içinden geniz bölgesine ulaştırılan ince bir endoskop

yardımıyla yapılmaktadır. Her ikisi de güvenli yöntemlerdir. Ancak endoskopik yöntemlerde geniz etine ulaşım ve operasyon sonrası konfor daha iyi olmaktadır.

Geniz eti operasyonundan sonra tekrarlama olabilir mi?

- Özellikle alerjik yapılı kişilerde tekrarlama oranı yüksek olmakta ancak endoskopik yöntem ile yapılan operasyonlarda tekrarlama oranı sıfırdır. Bu yöntem ile tekrarlama probleminin önüne kesin olarak geçilmektedir. Kliniğimizde bu operasyonlar güvenli bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

Operasyonlar yapılmaz veya geciktirilir ise neler olur?

- Geniz eti problemleri ihmal edildiğinde çok

daha ciddi sonuçlar doğurabilir. Bunlar:

Kulakta sıvı birikim ve sağırlığa kadar giden işitme kayıpları

İşitme problemlerine bağlı konuşma ve eğitim sorunları

Uyku kalitesizliğine bağlı genel isteksizlik hali ve davranış problemleri

Damak ve diş gelişim bozukluklarına bağlı ortodontik problemler

Yoğun sinüzit atakları

- Bebek ve çocukluk döneminde yapılacak bu ihmaller, sonraki yıllarda geri dönüşü çok daha zor problemlere yol açacağından dolayı, erken müdahale ile bu sorunların giderilmesi kesinlikle gerekmektedir.

Sağlıkla kalınız.



Geniz etinin büyüdüğü durumlarda ayrıntılı bir KBB muayenesi ile nasıl bir yol izleneceği ortaya çıkarılır.

Geniz eti ameliyatında tekrar etmeye son.

Farenjit

Farenjit, boğazın mukozal yapılarının iltihaplı bir hastalığıdır. Çoğu farenjit klinik değerlendirmeye teşhis edilir ve antibiyotikler veya semptomatik ilaçlarla tedaviye cevap verir.



KBB Profesörü
Prof. Dr. Fatih BORA
fbora@medient.com.tr

FARENJİT

Farenjit, boğazın mukozal yapılarının iltihaplı bir hastalığıdır. Çoğu farenjit klinik değerlendirmeye teşhis edilir ve antibiyotikler veya semptomatik ilaçlarla tedaviye cevap verir.

ANATOMİ

Farenks, solunum ve sindirim bölümünün ortak bölümüdür. Farenksin 3 kısmı vardır.

1. Nazofarenks
2. Orofarenks
3. Hipofarenks

1. Nazofarenks: Farenksin üst veya nazal kısmı arka nazal koana yoluyla burun ile iletişime geçer. Östaki borusu delikleri, koananın arkasında ve biraz altındaki duvarlarda bulunur.

2. Orofarenks: Yumuşak damağın seviyesi, nazofarenksi orofarenksten ayırır.

3. Hipofarenks: Dilin altından başlar ve krikoid kıkırdağının alt sınırına kadar uzanır.

FARENKSİN ENFEKSİYÖZ NEDENLERİ

Bakteriyel Enfeksiyonlar

Üst solunum yolunun ve ağız içi boşluğunun normal bakteriyel florası, peptostreptokokus, fusobakterium ve çeşitli bakteroid türler gibi bir çok anaerobik organizmalar ve alpha ve beta hemolitik streptokoklar da dahil olmak üzere temel olarak gram pozitif aerobik organizmalar içermektedir. Gram pozitif ve gram negatif aerobik ve anaerobik

organizmalar ile karışık enfeksiyonlar klinik uygulamada nispeten yaygın olsa dahi, bu organizmalar ve gram pozitif patojenler klinik farenks enfeksiyonlarında baskın olabilmektedir. Streptokokus piyogenes, stafilokokus aureus, diplokokus pnömonia, korinebakterium difteria, bordetella pertussis, haemofilus influenza ve neisserial türler önemli patojenlerdir.

Streptokoksik Enfeksiyonlar

Özellikle çocuklarda olmak üzere farenjit ile bulaşan en yaygın bakteri A grubu beta hemolitik streptokoktur (*streptokok piyogenes*). Ayrıca streptokok pnömonia, C gurubu streptokoklar ve diğer streptokoklar farenjite neden olabilmektedir.

jitten şüphelenilen çocuklarda antibiyotik tedavisine zamanında başlayarak ciddi romatizmal ateş komplikasyonundan kaçınmak için tanı yapılmalıdır. Boğaz sürüntüsü ile tanıya ulaşılabilir. Yeni ve hızlı testler mevcuttur.

Streptokoksik farenjitin tedavisi penisilinin oral ya da intravenöz uygulanması iledir ve penisiline karşı alerjisi olan hastalar eritromisin ya da çeşitli sefalosporinler ile tedavi edilebilmektedir.

GABHS'lerin tedavisinde betalaktamaz üreten organizmalar tedaviye direnç gösterir.

Streptokoksik enfeksiyonların komplikasyonları romatizmal ateş, romatizmal kalp hastalığını ve akut poststreptokoksik glomerul nefriti içermektedir.

Stafilokokkal Enfeksiyonlar

Stafilokok aureus yüzünden farenjit mukopürülan drenaj, mukozal eritem, ödem ve tonsillerde kabartılar şeklinde kendini gösterir.

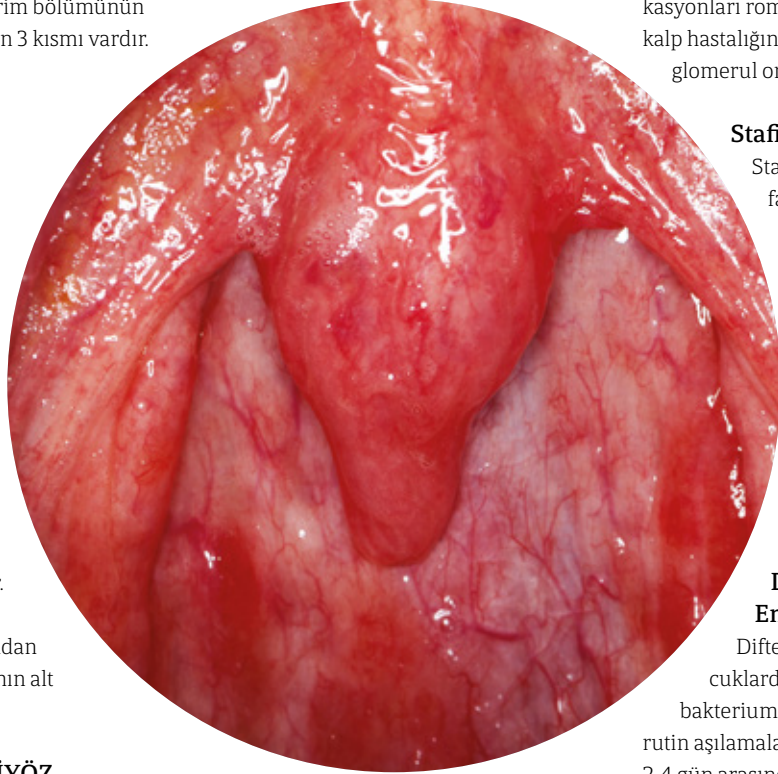
Stafilokokkal enfeksiyonlar kültür ve hassasiyet sonuçlarına göre penisilinler, eritromisin ya da sefalosporin antibiyotikler ile tedavi edilir.

Difteroid Enfeksiyonlar

Difteri 10 yaşından küçük çocuklarda daha fazla görülür. Korina bakterium difteri gelişmiş ülkelerde ve rutin aşılama sayesinde nadir görülür. 2-4 gün arasında bir kuluçka süresinden sonra doku nekrozuna ve enflamasyona neden olan ekzotoksinler üretilebilir.

Farenks mukozasına sıkıca yapışık olan gri yapışık bir zar üretir. Acil teşhis ve tedavisi yapılmalıdır. Antitoksin hala tek belirli tedavi yöntemidir. Antibiyotikler etkilenen hastalarda ve semptomatik taşıyıcılarda yardımcı tedavi olarak etkilidirler.

Pertussis (Boğmaca): Bordetella pertussis



A grubu beta hemolitik streptokok (*GABHS*) için kuluçka süresi 12 saat ile 4 gün arasında değişmektedir. Hastalar klinik olarak boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü ve ateş sergilemektedir. Etkilenmiş dokular iltihaplıdır ve yaygın olarak eksüda vardır. Hastaların çoğunluğunda servikal LAP görülebilir. En çok 5-15 yaşları arasında görülür.

A grubu beta hemolitik streptokok faren-



Özellikle çocuklarda olmak üzere farenjit ile bulaşan en yaygın bakteri A grubu beta hemolitik streptokoktur.

şiddetli öksürük nöbetleri ile karakterize bulaşıcı bir çocukluk hastalığına neden olur. Kuluçka dönemi 1 haftadır ve bunu 3 klinik aşama izler. 2-4 hafta sürebilir. Bunu 1-2 hafta süren iyileşme dönemi izler.

Gelişmiş ülkelerde bağışıklık kazandırma boğmacayı nerdeyse kökünden söküp atmıştır. Bu nedenle söz konusu enfeksiyon şu an gelişmemiş ülkelerle ilişkilidir.

Gonore: Gram negatif bir diplokokus olan neisseria gonorrhoeae cinsel birleşme ile geçen hastalıklar arasında önemli bir farenjit nedenidir.

Sifiliz: Çok yönlü klinik belirtileri başta ve boyunda tutulmayı kapsayan sistematik bir zührevi hastalıktır. Hastalığın birinci aşamasında tonsiller etkilenen çeşitli baş ve boyun alanları arasında olabilir.

Sekonder sifilizde farengotonsilit belirgin bir semptom olabilir.

Viral Enfeksiyonlar

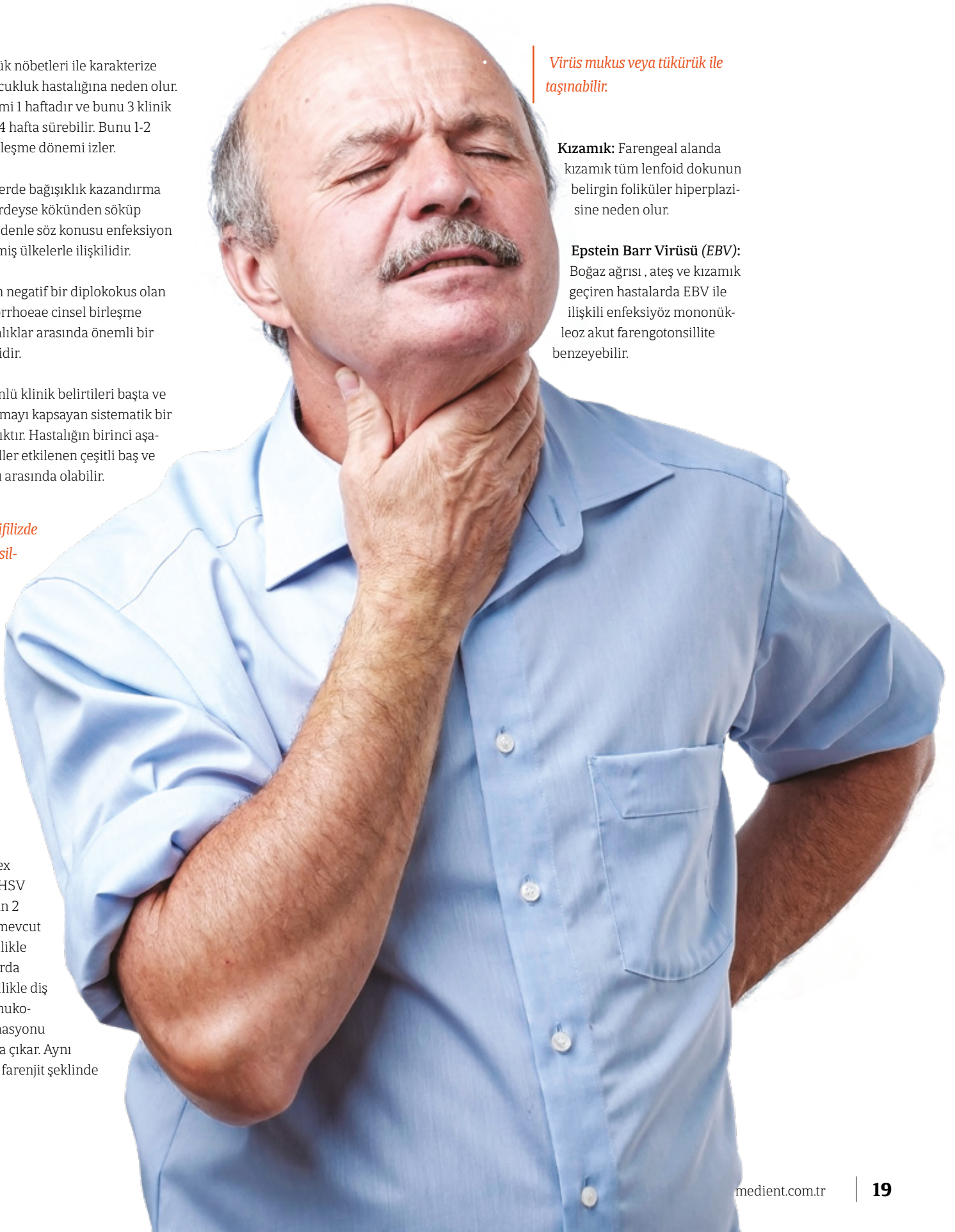
Virüsler farenjitin en yaygın nedenidir.

Herpes Simplex Virüsü (HSV): HSV serolojik açıdan 2 farklı alt türü mevcut olup tipl genellikle oral mukozalarda etkilidir. Genellikle diş etleri ve ağız mukozasının enflamasyonu şeklinde ortaya çıkar. Aynı zamanda akut farenjit şeklinde de görülebilir.

Virüs mukus veya tükürük ile taşınabilir.

Kızamık: Farengal alanda kızamık tüm lenfoid dokunun belirgin foliküler hiperplazisine neden olur.

Epstein Barr Virüsü (EBV): Boğaz ağrısı, ateş ve kızamık geçiren hastalarda EBV ile ilişkili enfeksiyöz mononükleoz akut farengotonsillite benzeyebilir.



Editörün kaleminden “Güler yüzlü gece hizmeti”

MEDİENT Ailesi'nin gece personelinden biri olarak nöbetçi ekibimizle ve güler yüzümüzle gece boyu hizmetinizdeyiz.



Editör
Funda Bakır
fbakir@medient.com.tr

Merhaba,
Gazetemizin 8. Sayısında son derece güler yüzlü, sabırlı ve mesuliyet sahibi bir mesai arkadaşımın sizler için sohbet ettik. Bize samimi açıklamalarda bulundu ve burada çalışmaktan duyduğu keyiften bahsetti. Hastalarımızın koşulsuz memnuniyetine odaklı, her türlü gereksinim, beklenti ve haklarını vazgeçilmez kabul eden hizmet anlayışımızı gündüz ekibimizden devralarak devam ettiren tecrübeli gece vezne personelimizden sevgili Mine Erdönmez sözlerine şöyle başladı:

“MEDİENT Ailesi'nin gece personelinden biri olarak nöbetçi ekibimizle ve güler yüzümüzle

gece boyu hizmetinizdeyiz. Sizlere 7/24 kesintisiz hizmet sunmaktan gururluyuz. Aldığımız tüm olumlu geri dönüşler de bu heyecanımızı ve mutluluğumuzu pekiştiriyor.

Geceleri verdiğimiz hizmet doğrultusunda kadrolu nöbetçi hekimlerimiz, tecrübeli ve güler yüzlü

bul-danışma, vezne, çağrı merkezi elemanlarımız, gece idari amirimiz büyük bir özveri içinde çalışmaktadır. İstanbul Anadolu Yakası'ndaki tek KBB hastanesi olmaktan ve 7/24 KBB alanında her konuda hizmet vermekten ötürü gururluyuz.

MEDİENT Ailesi'nin bir ferdi olarak yaklaşık 6 yıldır siz değerli hastalarımızın, hasta yakınlarımızın hizmetinde olan arkadaşımız “birçok hastamızın ailesinden biri gibiyim, onların merkezimizden iyileşerek ayrıldığını görmek tüm nöbet yorgunluğumuzu atmamıza sebep olmaktadır” diye sözlerine devam etti. “Bu çok keyifli ve benim için kutsal olan görevi gündüz ekibimizden teslim alarak sabaha dek sizlere kesintisiz ve kaliteli hizmet vermeye çalışmak en büyük mutluluğumuz” diyen Mine Erdönmez'e ve tüm okurlarımıza sağlıklı, huzurlu bir sonbahar dileriz.



hemşirelerimiz, radyoloji, odyoloji, biokimya hizmetleri, hasta ka-

Düzenli spor, sağlıklı yaşam...

Sizler için PARIS SAINT GERMAIN ACADEMY TURKEY kurucusu Nihat Uğurlu ile sağlıklı toplum ve spor arasındaki önemli dengeyi konuştuk;



Saint-Germain Academy Turkey, Türkiye'de model oluşturan bir futbol akademisidir. Futbol eğitimi ile kişisel gelişim eğitimlerini paralel veren bir kurumdur. Dünyada 15 ülkede 150 futbol akademisi bulunmaktadır. Çocuklarla gençlerin aile, okul ve toplum içinde saygın, özgüveni yüksek, iletişime geçtikleri herkes tarafından örnek gösterilecek başarılı bireyler ve profesyonel

futbolcular olmalarına katkı sağlaması amacı ile hazırlanmaları planlanmıştır.

PSG Academy Turkey akademik eğitim ve destekler aşağıdaki gibidir:

- İngilizce/Fransızca Futbol Eğitimi (Amerikan Life Dil Okulları eşliğinde)
- Beslenme Sporcu Desteği (Uzm. Dr. Aydın Duygu eşliğinde)
- Spor Psikolojisi Desteği (Teknik Direktörler eşliğinde)
- Spor Pedagogu Desteği (Q Psikoloji Kliniği eşliğinde)
- Kişisel Gelişim Eğitim Desteği
- UEFA Pro ve A Lisanslı Teknik Direktörler eşliğinde antrenmanlar

Bu gelişmiş program sayesinde, PSG Academy Turkey'de yetişip Paris Saint Germain Kulübü altyapısında profesyonel kontrat imzalayan sporcularımız oldu. Onların bizleri yani Türkleri Paris'te çok iyi temsil edeceklerine inanıyoruz.

Eğitimin yanı sıra sağlık da çok önemli... Hem beslenme hem de sporcu sağlığına çok önem veriyoruz. Bir sporcu ancak iyi beslenir, iyi uyur ve sağlığına dikkat ederse başarılı oluyor.

Sporcularda sağlık yönünde eğitim verdiğimiz noktalar;

- Sağlıklı beslenme
- Nefes egzersizleri
- İkili mücadelelerde düşerken sakatlanmaları önleyecek hareketler



- Fiziksel gelişim
- Doğru koşullar

Şu an da Türkiye'de ve dünyada kaç okulunuz bulunuyor?

Paris Saint-Germain Academy'nin dünyada 15 ülkede toplam 150 okulu bulunmaktadır. Türkiye'de planlanan akademi sayısı 20 şehirde 30 lokasyon şeklinde olacaktır. Şu an Türkiye'de İstanbul, Ankara, Antalya ve Bursa'da toplamda 6 okulumuz mevcuttur.

Türkiye'deki okullar nerelerde ve kaç tane mevcut?

Bu proje kapsamında ilk etapta İstanbul, Ankara, Antalya ve Bursa'da toplamda 6 akademimiz bulunmaktadır. Kısa süre içerisinde İzmir, Gaziantep, Diyarbakır, Konya, Trabzon, İzmit, Kıbrıs gibi büyük şehirlerde 30 akademi açmayı hedeflemekteyiz.

Akademiye kayıt olmanın yaş aralığı nedir? Kaçtan başlıyor?

Akademimize kayıt olma yaş aralığı 4-18



arasıdır. Türkiye’de bir ilki yapmaya başlıyoruz. 3-4 yaş arası ‘Baby School’ programı olarak tanımladığımız “Temel Hareket” döneminde başlangıç evresi noktasında yakında hizmete açıyoruz. Baby School’u diğer çocuklardan yine formaları ayırıyor. Özel bir metodolojide özel toplar ile çalışacaklar. Sadece beyaz Paris Saint-Germain forması giyecekler.

Şu anda Akademiye kayıtlı kaç sporcu bulunuyor?

Proje 26 Mayıs 2018’de başlamasına rağmen kısa zamanda 550 sporcu seviyesine geldik. Diğer şehirlerimiz açıldıkça bu rakam bir anda yükselecek. Türkiye’de farklı illerde açılan akadremizle birlikte bu sayı 3500 sporcuya çıkacak.

Kız çocukları için de eğitimleriniz mevcut mu?

Bizim için kız sporcular çok önemli. Kız sporcularımıza pozitif ayrımcılık yaptık ve kayıtlarında kolaylıklar sağlıyoruz. PSG Academy Turkey’de yetişen kız sporcuları Türk Milli Takımına yükseltmek istiyoruz. Şu anda PSG Academy’de oynayan ve çok yetenekli sporcularımız var. Bizi diğer yapılardan ayıran bir diğer önemli noktada da kız ve erkek çocuklarımız antrenmanlara birlikte çıkıyor olmalarıdır. Böylelikle onları iş hayatına da hazırlıyoruz ve kız çocukları erkekler dünyasında mücadele etmesini

genç yaşta öğreniyorlar.

Müfredatınızdan bahsedebilir misiniz? Eğitimler nasıl işliyor?

Müfredatımız, Paris Saint-Germain tarafından yıllık olarak hazırlanmaktadır. Her yaş grubunun ayrı eğitim müfredatı mevcuttur. Bizi diğer okullardan ayıran temel nokta burasıdır. Ezbere dayalı değil kendi kararını kendi alabilen, yaratıcı, takımdaşlığı önde tutan, hızlı ve doğru karar alma becerisi gelişmiş futbolcu yetiştirmeye çalışmaktayız. Her konunun iyice pekişmesi için 3 defa pekiştirme çalışması yapmaktayız. Sonrasında tabii ki uygulama alanı olan maçlar ile davranışa dönüştürmeye çalışmaktayız. Sahada sadece maç kazanılmaz. Aynı zamanda uluslararası arenayı hedefleyen sporcu yetiştirmeye çalıştığımız için American Life Dil Okulları ile birlikte İngilizce-Fransızca dersleri vermekteyiz. Burada amaç sporcularımızı futbol dünyasında antrenör, hakem ve oyuncu arkadaşları ile iletişim kuracak düzeye getirebilmektedir. Ayrıca sporla birlikte kişisel olgunluğa erişemeyen futbolcuların maalesef olumsuz sonuçlarını hep beraber görüyoruz. Bu noktada PSG Kişisel Gelişim Programı devreye giriyor. Paris Saint-Germain Kişisel Gelişim Programının hedefleri; özgüveni artırmak, topluluk önünde konuşma becerisini geliştirmek, stres altında olumlu tutumu korumak, güçlü iletişim becerisi kazandırmak, takımdaşlığın

önemi içinde hareket etmek gibi sadece sahada değil aynı zamanda iş hayatında da başarı getirecek yetkinlikleri kazanmasıdır.

Futbol okulunda diyetisyen, psikolog, pedagoğ branşlarında kişiler çalışıyor mu?

Akademimiz bünyesinde psikolog, pedagoğ ve kişisel gelişim uzmanlarımız bulunmaktadır. PSG Kişisel Gelişim Programlarımızı bu kadrolar üzerinden sürdürmekteyiz. (Özgüveni yüksek, sağlıklı beslenen, takımdaşlıkla hareket eden, stres altında olumlu tutum sergileyen ve kendi ile barışık bireyler yetiştirmek akademimizin temel hedefleri arasında. Bu doğrultuda beslenme programımızı Dr. Aminoasit olarak bilinen değerli hocamız Dr. Aydın Duygu yönetiminde sürdürmekteyiz. Hocamızla hem sporcularımızın beslenmesi üzerinde çalışıyoruz hem de velilerimize bilgilendirme seminerleri düzenliyoruz.

Türkiye’deki genç nüfusu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye’nin genç nüfusu AB ülkeleri arasında 20 ülkeyi geride bıraktı. Muhteşem bir potansiyel var ancak eğitim sisteminin bu gençleri çağa uygun şekilde hazırlaması gerekli. Türkiye’deki genç nüfusu potansiyel olarak çok yüksek görmekteyiz.

Türk gençleri sporda yetenekli mi?



Bir sporcu ancak iyi beslenir, iyi uyur ve sağlığına dikkat ederse başarılı oluyor.



Türk gençleri sporda yetenekli ancak sadece yetenek yetmiyor. Sporcular yetenek noktasında ilerleme kat edebilmek için çok çalışarak kendilerini geliştirmelidir. Bu çalışmanın da çağın ihtiyaçlarını karşılaması gerekiyor. Ezbere hareket eden davranış modelleri yerine karar verme yetisi ve özgüveni yüksek, liderlik becerisi sergileyen oyuncular sahada olacaklar. Rekabete yetişmek için bu yeteneklerin vizyonu yüksek yapılar içinde gelişim göstermesi gerekiyor.

Türkiye’de eğitim sistemi ve sporun bir arada yürümesi oldukça güç. Bu konuda neler düşünüyorsunuz? Buna nasıl bir çözüm getirilebilir?

Bugün yapay zekanın hakim olmaya başladığı bir dünyada hala bilgiye dayalı eğitim sistemi ile nasıl ilerlemeyi düşünüyoruz? Kuzey Avrupa ülkelerin ürettiği markalar ve üniversitelerin ürettiği makale sayıları, ürettikleri verimlilik ortada iken hala onları neden model almıyoruz? Neden ısrarla bilgi ve ezbere dayalı bir sistem üzerinden ilerliyoruz? Milli Eğitim Bakanlığı'nın yeni vizyonunda daha fazla spora yer verildiğini ve eğitim sistemi ile sporu birleştiren bir yapıyı kavuşturma çalışmalarının olduğunu biliyoruz. Umuyoruz ki bu çalışmalar sonuç verir.

Franchising veriyor musunuz? Veriyorsanız şartlarınız nelerdir? (Fiyatı, giriş

bedeli, komisyonu, verdiğiniz olanaklar, bayilik alan kişide aranan özellikler vb...)

Franchising yerine stratejik ortaklıklar kurarak ilerlemekteyiz. Bu ortaklıkların bedelleri şehirden şehre göre değişmektedir. Stratejik ortaklarımızda aradığımız temel nokta projenin vizyon ve misyonuna hizmet etme isteğidir. Temel amacımız sadece para kazanmak değildir.

Başarılı bulduğunuz çocukları nasıl yönlendiriyorsunuz? Kurduğunuz ülkenin takımı ile nasıl bir bağlantı oluyor? Yetenekli çocuklara bu okullarda ne gibi imkan ve olanaklar sağlanıyor?

Başarılı bulduğumuz çocukları hayallerini gerçekleştirmek için PSG ACADEMY CUP'a götürüyoruz. Dünyanın tüm Paris Saint-Germain akademileri senede bir defa Paris'te 4 gün süren turnuvaya katılıyorlar. Orada PSG teknik heyeti yetenek taraması gerçekleştiriyor. Ayrıca akademi kadromuzun yetenekli gördüğü gençlerimizi Paris Saint-Germain alt yapı antrenmanlarına

göndermek hakkımız bulunmaktadır. Bizim sadece PSG değil, hem Türk kulüpleri hem de Avrupa'nın önemli kulüpleri ile bağlantılarımız bulunmaktadır. Yeteneklerimizi bağlantılı olduğumuz kulüplere yönlendiriyoruz. PSG yetenekli çocuklarımıza okul eğitim bursundan vatandaşlığa kadar giden çok doyurucu bir paket sunuyor.

Vermiş olduğu bilgiler için Nihat Uğurlu'ya çok teşekkür ederiz.



PSG Academy Turkey'e ulaşmak çok kolay;
Tel : 0530 942 1886
Web : psgacademyturkey.com



Tarihten günümüze... Elazığ/Palu

Palu, ilk çağlardan bu yana önemli yerleşim yerlerinden birisi olmuştur. Milattan önce 5000 yıllarına dayandığı düşünülen bulgular barındırmaktadır. Tarih boyunca Hititler, Sümerler, Asurlular, Hurriler, Urartular, Romalılar, Persler, Sasaniler, Emeviler, Bizanslılar, Abbasiler gibi birçok değişik kültüre ev sahipliği yapmıştır. Türk akınlarının başlangıcıyla bölgeye ilk olarak Artukoğulları, Çubukoğulları Beyliği ve Anadolu Selçuklu Devleti hakim olmuştur. Bu beyliklerden sonra ise Dulkadiroğulları, İlhanlılar ve Akkoyunluların hamiyetine geçmiştir.

Palu, Elazığ'dan Tunceli'ye giderken, sağ alt kısımda yer almaktadır. Bu rotada ilerlerken Palu'yu görme şansınız bulunmamaktadır. Eğer Kovancılar' a geldikten sonra yaklaşık 10 dakikanızı ayırarak Elazığ Palu'yu ziyaret edebilirsiniz ve ziyaretinizde mevsim ilkbahar ise, gürleyen Murat Nehri'ni mutlaka görmelisiniz.

Palu Kalesi

Şehirde hüküm sürmüş medeniyetlerin yerleşim alanlarından biri olan Palu Kalesi, ilçenin bir km. doğusunda yer almaktadır. Güney kesimleri Murat Nehri ile çevrelenmiş, kuzey ve batısı sarp yapıya sahip olan bu kale doğal savunmaya elverişli olmuş ve düşmanları tarafından ele geçirilmesi zor bir yapı haline gelmiştir. Kalede Urartu Dönemine ait 3000 yıllık çivi yazılarıyla yazılmış birçok tarihi eser bulunmaktadır.

Çemşit Bey Külliyesi

16. yüzyılda inşaa edilmiş olan bu yapı, Murat Nehri'ni bütün açıklığı ile gören bir yüksekliğe sahiptir. Külliye yapı olarak dört kısımdan oluşmaktadır. Bu dört yapı camii, medrese, türbe ve haziredir. 1998 yılında yapılan onarım kalenin ömrünü her ne kadar uzatsa da sonra tekrar meydana gelen deprem ve heyelanlar sebebiyle kalenin tekrar onarıma ihtiyacı vardır. Yörenin tarihini ve mimari yapısını en iyi şekilde yansıtan Cemşit Bey Türbesi, yerli mimarların ve sanatkarların itinalı bir çalışması ile meydana getirilmiştir. Mezar taşında bulunan çift servi, geçmeler ve geometrik desenler yörede rastlanan motiflerin tek örneğidir.

Küçük Camii (Cami-i Şağır)

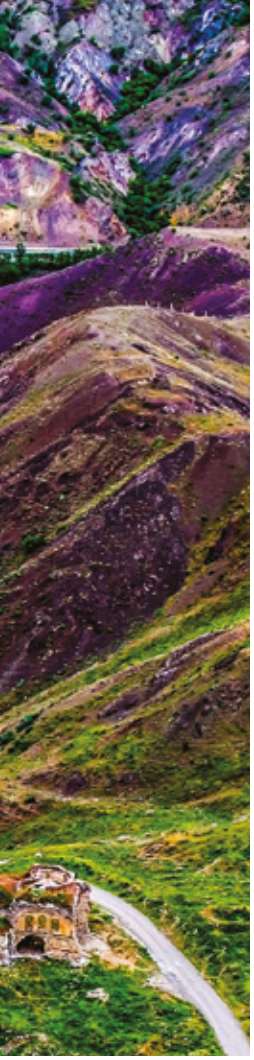
Eski Palu Çarşıbaşı Mahallesi'nde bulunan bu caminin kitabesi mevcut değildir. Fakat tarihçilerin görüşlerine göre bu cami, Ulu Cami'den önce yapıldığı düşünülmektedir. Kare plana sahip olan bu caminin, tavanı tamamen çökmüş, duvarları tahrip olmuş bir haldedir. Minarenin şerefe kısmından itibaren üst tarafı tamamen yıkılmıştır. Caminin geri kalan yapısal kısmında ve minaresinde çatlaklar bulunmaktadır ve her an yıkılma tehlikesi içerisinde.

Ulu Camii (Cami-i Kebir)

Küçük Camii gibi bu yapı da Eski Palu Çarşıbaşı Mahallesi'nde yer almaktadır. Caminin kitabesine göre bu yapı 1274H (1852M) yılında yapılmıştır. Bir rivayete göre bu cami, Küçük Camii' yi yapan ustanın kalfası tarafından yapılmıştır. Yapının planı dikdörtgen şeklinde, üstü kubbesiz ve düz bir dam şeklindedir. Caminin üst kısmı



Kovancılar' a geldikten sonra 10 dakikanızı ayırarak Elazığ Palu'yu ziyaret edebilirsiniz ve mevsim ilkbahar ise, gürleyen Murat Nehri'ni mutlaka görmelisiniz.



tamamen çökmüştür. İki giriş kapısı Doğu ve Kuzey kısımlarındadır. Minare kaidesi kare planlı, yuvarlak gövdeye geçişi kemerler tarafından sağlanmıştır. Şerefeden yukarı kısma doğru yapıda yıkılmalar bulunmaktadır.

Surp Lusavoriç Kilisesi

Eski Palu'nun Çarşıbaşı mahallesinde bulunan kilisenin kitabesi bulunamadığı için, ne zaman ve kimler tarafından yapıldığı henüz bilinmiyor. Bazı kaynaklarda Bizans döneminden kaldığına işaret edilse de, kesin bir bilgi verilemiyor. Naos kısmı ayakta kalmış olan kilise kare planlı ve üzeri kubbe ile örtülü. Ancak kasnağı sağlam olmasına rağmen kubbesi yıkılmış.

Tarihi Palu Köprüsü

Elazığ'da Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 'Türkiye'nin en görkemli 13 köprüsü arasında gösterdiği tarihi Palu Köprüsü ziyaretçilerini bekliyor.

Palu Kalesi'nin doğu yamacında ve Fırat Irmağının kolu olan Murat suyu üzerinde kuzey-doğu güney-batı yönünde uzanan köprü, farklı genişlik ve yüksekliklerde sivri kemerli dokuz kemer gözünden ibarettir. Köprü uzunluğu 193 metre olup, tabliye genişliği 4.5 metredir. Köprü'nün menba yönündeki kemer ayaklarında, üçgen prizmal gövdeli ve piramidal külâhlı birer selyaran bulunur; mansap cephesindeki selyaranların topukları, yarı dairesel formu ve yarım konik külâhlı kütleler halindedir. Güney-batı kanattaki iki kemer

ayağındaki topuklar, birbirinden farklılaşan birer duvar kütesi görünümündedir.

Köprü, 2010 yılında yapılan ağır bir onarım sonucunda bütünüyle yenilenmiştir. Hâlihazırda pek azı özgün kalabilmiş duvarlara bakılarak, inşaatında vaktiyle düzgün kesme bazalt taşları kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Köprü'nün inşa kitâbesi yoktur; Diyarbakır Salnâmeleri'nden, köprü'nün H.1305/M. 1887-88 yılında 193 metre boyunda ve sekiz tonoz kemerli olarak yaptırıldığı kayıtlıdır. Eski fotoğraflarından, 20. yüzyılın ikinci yarısında kemerlerinin yıkıldığı ve mevcut ayaklarının üzerine kirişli döşemelerin yapıldığı anlaşılmaktadır. Osmanlı Sultanı IV. Murad'ın Revan ve Tebriz seferi sırasında bu köprüden geçtiği ve yapıya bu nedenle Murad Köprüsü denildiği iddiası, adı bilinmeyen bir Sefer Kâtibi tarafından kaydedilen ve sözkonusu seferin ve sefer güzergâhının ayrıntılı kayıtlarının yer aldığı 1635 tarihli Rûznâme'ye bakılırsa, kesinlikle doğrulanamamaktadır. Stratejik öneminden dolayı başta kalesi olmak üzere, Murat suyunun üzerinde yer alan bu tür bir su yapısının, Selçuklu çağından çok daha geriye inen bir tarihte inşa edilmiş olduğu iddia edilebilir. Şimdiki köprü'nün inşa aşamalarını belirleyebilecek tarihi verilerden bugün için mahrum bulunulsa da, özgün kalabilmiş kemerlerindeki taş işçiliğine bakılarak, bölgenin Artukoğulları hakimiyetinde bulunduğu 12. yüzyılın ikinci yarısında inşa edilmiş olması muhtemeldir.

Organ nakli

Organ nakilleri artık uzun süreli iyileşmeler sağlayan ve hayat kalitesini artıran, güvenli ve başarılı tıbbi operasyonlar haline gelmiş, risk taşıyan operasyonlardan çıkmış ve yaygın cerrahi bir uygulama haline almıştır..



Anesteziyoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Aydın AKYILDIZ
aakyildiz@medient.com.tr

Ölüm, yakınına kaybeden insanlar için karşılaştıkları en üzücü ve zor durum iken, organ nakli bekleyen bir hasta için umut ışığı olabilmektedir. Organ nakilleri artık uzun süreli iyileşmeler sağlayan ve hayat kalitesini artıran, güvenli ve başarılı tıbbi operasyonlar haline gelmiş, risk taşıyan operasyonlardan çıkmış, yaygın cerrahi bir uygulama haline almıştır.

Organ nakli son derece önemli bir konu olmasına rağmen, bugün itibarıyla ülkemizde gerekli olan seviyeye ulaşabilmiş değildir. Milyon nüfus başına kadavra donör sayıları İspanya'da 34, İtalya'da 21, Fransa'da 20, Almanya'da 13 iken, ülkemizde 2'dir. Sağlık Bakanlığı rakamlarına göre ülkemizde en çok nakli gerçekleştirilen organlar böbrek, karaciğer ve kalptir. Böbrek nakli için kırk bin hasta organ nakli beklerken, her yıl on bin hasta gerekli organ nakli yapılamadığından hayatını kaybetmektedir.

Organ ve doku naklinde ortaya çıkan en temel sorun organ bağışının ve dolayısıyla organ naklinin yeterince yaygınlaşmamasıdır.

Tanım:

Organ bağışı, kişinin sağlığında ya da öldükten sonrası için organlarını kronik organ hastası olan kişilere nakledilmesi için bağışlamasıdır. **Organ nakli**, organ veya dokuların tedavi amacıyla nakledilmesidir.

Organ Nakli Kanunu:

Organ nakli iki türlü olabilir: Yaşayan veya ölen kişilerden. Organ Nakli Kanunu ve Türk Ceza Kanunu, insanlar arasında organ veya doku naklini düzenlemektedir. Aynı insan üzerinde yapılan organ veya doku nakli serbesttir.

Tarihi Gelişim:

1933 yılında Rusya'da ölüden, 1950 yılında Chicago'da yine bir ölüden böbrek, 1952'de Paris'te canlı

vericiden böbrek nakli ameliyatları gerçekleştirilmiş ancak her birinde hastalar kısa süre sonra ölmüştür. Bu sonuçlar organ nakledilen kişinin bağışıklık sisteminin yabancı organa karşı gösterdiği tepki olduğunu ortaya koymuştur.

1954'de Boston'da yapılan bir ameliyat ile tek yumurta ikizlerinden birinin böbreğinin diğerine aktarılması organ nakli tarihindeki ilk başarılı nakil sayılmaktadır. Bu ameliyat organ naklinin tedavi yöntemi olarak benimsenmesi ve bu alandaki araştırmaların sürdürülmesi açısından büyük bir teşvik olmuştur.

1967 yılında Güney Afrika'da gerçekleştirilen kalp nakli ameliyatı, organ naklinde yeni bir çıkış açmıştır (Dr.Christian Barnard, Cape Town). 24 yaşında trafik kazasında ölen bir kadının kalbi 54 yaşında bir erkeğe nakledilmiştir. Hasta 18 gün sonra ölmüşse de, bu müdahale bütün dünyada, tıp ve hukuk camialarında uzun süre gündemde kalmıştır.

İsviçre'de eczacı Jean-François Borell "Cyclosporin" ismini verdiği doku reddini önleyen ilacı bulması ve bu ilacın 1982 yılında dünya çapında kullanıma sunulmasıyla bugün artık organ nakli nispeten yaygın ve rutin bir tıbbi müdahale haline almıştır.

Canlıdan Organ ve Doku Nakli:

Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklinin bu işler için gerekli personele sahip sağlık kurumlarında yapılması zorunludur.

Organ ve doku alınması, aşılması ve naklinden önce verici ve alıcının yaşamı ve sağlığı için söz konusu olabilecek tehlikeleri azaltmak amacıyla gerekli tıbbi inceleme ve tahlillerin yapılması ve sonucunun bir olurluluk raporu ile saptanması zorunludur.

Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır.

Genel olarak insan vücudunun kısa zamanda yenileyebileceği organ ve dokuların alınmasına bir engel yoktur.

Vücudun yenileyemeyeceği böbrek, göz gibi çift organlardan birinin alınıp alınmayacağı, bunun vericinin sağlığını önemli derecede etkileyip etkilemeyeceğine, topluma ve ailesine karşı görevlerini yerine getirmesine engel olup olmayacağına bağlıdır. Eğer bu tür olumsuz etkiler ortaya çıkmayacaksa, bu halde alınmasına bir engel olmadığı söylenebilir.

Kendisinden organ alınacak kişinin rızasının hukukun geçerli olabilmesi için, bunun hekim tarafından yapılacak bir aydınlatmadan sonra açıklanmış olması gerekir. Genel olarak aydınlatma, hekimin hastasına gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahalenin türü, biçimi, ivediliği, içeriği, yan etkileri ve risklerinin yanı sıra; böyle bir müdahale gerçekleştirilmediği takdirde, ortaya çıkması muhtemel olumsuz birtakım sonuçları anlatarak, onu tıbbi müdahale hakkında serbestçe karar verebilecek duruma getirecek bilgilerle donatması olarak tanımlanabilir. Hekim organ nakli ile ilgili açıklamalarını yaparken, tıbbi kavram ve deyimlerden olabildiğince kaçınılmalı, vericinin ve alıcının anlayabileceği bir dil tercih etmelidir. Örneğin, böbrek alınması halinde vericinin öteki böbreğini bir kazada

Siz de org
yapın, b
kurt



Vericinin yaşamını mutlak surette sona erdirecek veya tehlikeye sokacak olan organ ve dokuların alınması yasaktır.

kaybedebileceği ve ileride böbrek nakline ihtiyaç duyabileceği kendisine açıklanmalıdır. Bununla birlikte söz konusu açıklama, organ bağışlamak isteyen kişileri bu kararlarından caydırmak, bu konuda vermiş oldukları rızalarını geri almaya teşvik amacı taşımamalıdır. On sekiz yaşını doldurmamış ama temyiz kudretine sahip bir küçükten kendisinin veya kanuni temsilcisinin izni olsa dahi organ alınması, bu küçüğün kişilik hakkına hukuka aykırı bir saldırı teşkil edecektir.

Bir kişiden organ alınabilmesi için, vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.

Ölüden Organ ve Doku Nakli:

Genel Olarak vericiden organ alınması, az veya çok vericinin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle ölüden organ alınması yoluna gitmek daha çok tercih edilmektedir.

Ölüden organ veya doku alınabilmesi için gerekli olan ilk ve asli şart bağışçının ölmüş olmasıdır. 2238 sayılı Organ Nakli

Organ bağışı
bir hayat
kurtarın.

Kanunu'nun 11. maddesinde "tıbbi ölüm hali, ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulanmak suretiyle, biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan dört kişilik hekimler kurulunca oybirliği ile saptanır" denilmiştir. Kanun'un 12. maddesinde ise alıcının müdavi (tedavi eden) hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması ve naklinde görev alacak hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaklanmıştır.

Yönetmelikte beyin ölümü metodu kabul edilmiş ve bu metoda göre ölümün nasıl tespit edileceğine ilişkin ayrıntılı düzenlemelere yer verilmiştir. Bu konuda karşılaşılan en önemli sorun, beyin ölümü ile bitkisel hayatın halk tarafından karıştırılmasıdır. Bitkisel hayata giren kişilerin uzun süre yaşamaları mümkündür ve yine az da olsa sağlıklarına kavuşma ihtimalleri de vardır. Oysa beyin ölümü gerçekleşen bir kişinin yeniden canlandırılması imkanı bulunmamaktadır. Suni cihazlarla kalp atışı, kan dolaşımı ve solunum ancak bir süre daha devam ettirilebilir. Ancak beyin öldüğü halde kalp atışı, dolaşım ve solunum fonksiyonları cihaz yardımıyla da olsa devam ettirilebildiğinden, ölen kişinin yakınları ölümüne inanmak istememektedirler. Bu da organ alımını zorlaştıran bir durum olarak hekimin karşısına çıkmaktadır.

Türk hukukunda kural olarak rıza modeli benimsenmiştir. Bu modele göre, ölüden organ veya doku alabilmek için ya ölen kişinin sağlığında bu konuda bir irade beyanında bulunması ya da ölümünden sonra yakınlarının nakle onay vermesi gerekir.

Ölen Kişinin İrade Beyanı: Resmi memur olarak sulh hakimi, noter veya kanunda kendisine yetki verilmiş bu kişilerden başkası resmi vasiyetname düzenleyemez. O halde uygulamada bazı kurumların düzenlemiş oldukları organ bağış belgeleri resmi vasiyetname niteliğinde değildir.

Ölenin Yakınlarının İrade Beyanı: Yakınların rızasının geçerli olabilmesi için vericinin sağlığında organlarının alınmasını yasaklamamış olması gerekir. Yasakoyucunun saydığı kişiler sırasıyla, ölüm anında yanında buluna eşi, reşit çocukları,

ana veya babası veya kardeşlerinden birisidir. Kanun sırasıyla dediğine göre, ilk önce rızası araştırılacak kişi ölenin eşidir. Eğer ölenin eşi rıza göstermemişse, diğerlerinin rızasını araştırmaya gerek yoktur. Eş rıza göstermişse, diğerleri karşı çıksa bile cesetten organ alınabilir. İkinci sırada reşit çocuklar sayılmış, çocuklardan birinin muvafakati yeterli görülmüştür. Ölüm esnasında ölenin yanında eş veya çocuklardan hiçbiri yok, sadece babası varsa, babasının rızası yeterlidir. Bunun nedeni, organ alımı ve naklinin kısa sürede gerçekleştirilmesi zorunluluğudur.

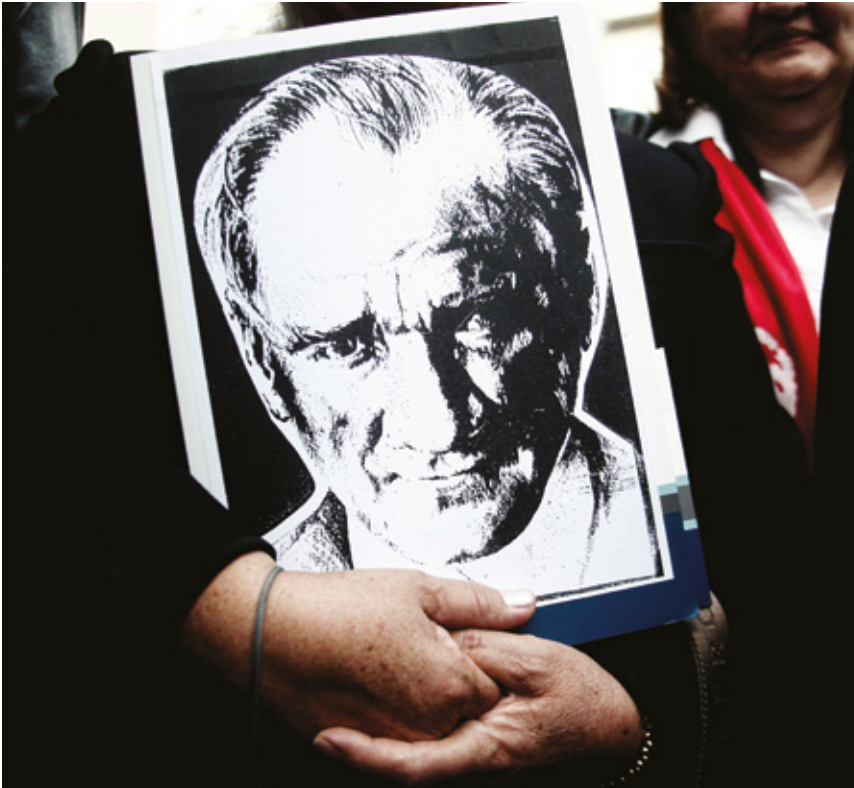
Rızanın Gerekli Olmadığı Haller: Aksine bir vasiyet veya beyan olmadığı takdirde, kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokuların alınabileceği kabul edilmiştir. Hükme göre, ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokularının alınmasını arzu etmeyen kişiler bu konudaki itirazlarını bildirmek zorundadır.

Kanun'un 14. maddesinin IV. fıkrasında ise **zaruret** modeline yer verildiği görülmektedir. Bu hükme göre, kaza veya tabii afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle hayatını kaybetmiş olan bir kimseden, bazı şartların gerçekleşmesi halinde, yaşamı organ veya doku nakline bağlı olan kimselere, "ivedilik ve tıbbi zorunluluk" bulunan hallerde vasiyet ya da rıza aranmaksızın nakil yapılabilir. Bunlardan birincisi ivedilik ve tıbbi zorunluluk, ikincisi ölen kişinin kaza veya tabii afetler dolayısıyla vücudunun uğradığı ağır harabiyet sonucunda hayatını kaybetmiş olmasıdır. Üçüncü şart ölenin yanında yakınlarının bulunmaması ve dördüncü şart ise, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığına hekimler kurulu raporu ile belgelenmesidir. Önemli olan husus, ölüm anında yakınların orada olup olmamasıdır. Bunun hastane içinde yapılacak basit bir araştırmayla anlaşılması mümkündür. Ancak uygulamaya baktığımızda, hekimlerin bu yetkiyi kullanmakta sıkıntı yaşadığını görmekteyiz. Zira hekimler organ veya dokunun alınmasından sonra hastaneye gelen yakınların tepkilerine maruz kalabilmekte, yine basın organları da hekimleri suçlayan yanlış yayınlar yapabilmektedir. Bu da hekimleri çekingen hale getirmekte, kanunla kendilerine tanınmış mevcut yetkilerini kullanmaktan alıkoymaktadır.

Organ bağışının artırılabilmesi için toplumun aydınlatılması, varsa dini çekincelerin giderilmesi ve özellikle özendirici tedbirlerin alınması yerinde olur.

29 EKİM CUMHURİYET BAYRAMI

Cumhuriyet yönetiminde söz milletindir. Cumhuriyeti korumak, kollamak ve yaşatmak her yurttaşın görevidir. Ulu önder bu görevi yeni nesillere şu sözleriyle vermiştir: "Ey yükselen yeni nesil, istikbal sizsiniz, Cumhuriyeti biz kurduk, onu yükseltecek ve yaşatacak sizsiniz." Bunun için her yıl 29 Ekim'de Cumhuriyet Bayramı coşkuyla kutlanır. Bu bayram her Türk gencinin Atasına olan şükran ve bağlılığının en büyük göstergesidir.



10 KASIM ATATÜRK'ÜN ÖLÜM YIL DÖNÜMÜ

Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk, 10 Kasım 1938 günü saat dokuzu beş geçte hayata veda etmiştir. Atatürk'ün ölümünden sonra Atatürk'ün ölüm tarihi olan 10 Kasım Atatürk'ü Anma çerçevesinde Atatürk Haftası olarak belirlenmiştir. Atatürk Haftası boyunca Atatürk'ün felsefesi, devrimleri ve yaptıklarından sürekli olarak bahsedilir. Bir yas gününden ziyade Atatürk'ü anlamaya ve Atatürk'ün eşsiz zekası sayesinde güttüğü politikaların tabana yayılması için çalışılmaktadır.

MEDİENT

Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi Kalite Politikası

Ulusal ve uluslararası standartları esas alarak; hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutarak, tıp merkezi hizmetlerini yönetsel destekle, hasta ve çalışan memnuniyeti odaklı, ölçme ve iyileştirme mekanizmalarını kullanarak sürekli eğitimle gelişmeyi destekleyen yüksek kaliteli hizmet sunarak konusunda lider bir tıp merkezi olmak.

Tıp Merkezimiz bu hedefini aşağıdaki şekilde gerçekleştirecektir;

- Hasta ve hastane bilgilerinin tamamının güvende olması ve bu bilgilere ihtiyaç duyulduğu an ulaşılmasını sağlayacak
- Hastane kalite yönetim sistemini, verimlilik yönetim sistemi esaslarını kullanarak geliştirmek ve sürekli iyileştirmek
- Hastalarımızın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini akreditasyon standartlarını kullanarak düzenlemek
- Hastanenin kalite hedeflerine ulaşmasında hasta ve çalışanlarımızın memnuniyetine odaklanarak kurum kültürünü geliştirmek
- Hastane yönetim ve organizasyon hizmetlerini, uluslararası standartta ve profesyonel meslek mensupları tarafından vermeyi sürdürmek.

Tıp Merkezimiz, müşteriye sunulan hizmetin kalitesini müşterilerimizin istekleri doğrultusunda ISO 9001:2015 Standardının şartlarına ve yasal şartlara uygun olarak değerlendirecek ve Kalite Politikamız sürekli olarak gözden geçirilecektir.

MEDİENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi olarak, Kalite Yönetim Sisteminin başarı ile uygulanmasını ve sürekli gelişiminin sağlanmasını çalışan personeline de ileterek, onların eğitimi ile mümkün olacağına inanır ve bunu taahhüt eder.

İŞLETME MÜDÜRÜ
Şeyda Bayram



LezzetiMedient

Soğuk kış günlerinin sıcak klasığı... SALEP.



Salep, genel olarak yalnızca kış aylarının vazgeçilmez içeceği olarak anılsa da özünde, çok eski dönemlerde, henüz çay kahvenin bilinmediği ve yeterince yaygınlaşmadığı dönemlerde keşfedilmiş bir çiçek. Orkide ailesine ait, yabani orkidelerin yumru köklerinden elde edilir; hastalıkların tedavilerinde kullanılırdı. 17. yüzyıldan itibaren ise Osmanlı sarayları başta olmak üzere dünyanın dört bir yanında çeşitli baharatlar eşliğinde, sütle karıştırılarak bal ya da şeker eklenerek tüketilmeye başlandı.

Salebin elde edildiği toprak altında yetişen tel köklü, odunsu bitkinin gövdesi silindire, mor, sarı, yeşil ya da eflatun renkli çiçekleri ise salkıma benziyor. Anavatanının Anadolu olduğu bilinen bu bitkinin kökleri topraktan çıkartılıp temizlendikten sonra öğütülerek toz haline dönüştürülüyor.

Hoş kokusunu ise içeriğindeki "cumarin" adındaki maddeden alıyor. Nişasta ve şekerin de içinde bulunduğu bu bitki, salebe koyu kıvamını veren musilaj maddesini de bünyesinde barındırıyor. Osmanlı kültüründe geniş bir yer kaplayan salep içeceğinin tozu, dünyada yalnızca Kahramanmaraş'ın dağlarında yetişen bir orkide türünden elde ediliyor. Hatta meşhur "Maraş Dondurması"nın benzersiz tadının ve kokusunun sırrının da salep olduğu biliniyor. Bakır kazanlarda uzun süre kaynatılarak kıvamını bulan salebin lezzeti birlikte kaynatıldığı sütün kalitesine bağlı.

Avrupa ve Ortadoğu'da en fazla orkide çeşidi Türkiye'de bulunuyor. Türkiye'de 24 cins içinde 154 kadar, bazıları dilçikik, dildamak, çam çiçeği veya çayır otu olarak da bilinen, yabani orkide türünün bulunduğu bildiriliyor. Bunların %13'ü (20 tür ve 1 alt tür) Türkiye'ye özgüdür (endemik). Türkiye'de yaygın olan ve salep elde edilen ovoid yumrulu türler, *Orchis*, *Ophrys*, *Anacamptis*, *Serapias*, *Himantoglossum*, *Barlia*, *Aceras*; parçalı yumrular ise *Dactylorhiza* ve *Platanthera* cinslerine aittir. Türkiye'nin özellikle Kuzey, Güney,

Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgeleri yabani orkideler bakımından daha zengindir.

Keşfedildiğinden bu yana birçok derde deva olduğu bilinen salep bir fincanında bin bir derde deva barındırıyor. Öyle ki 100 gr salepten 79 kalori, 4,1 gr protein, 2,4 gr yağ, 10,2 gr karbonhidrat, 153 mg kalsiyum, 0,1 mg demir, 119 mg fosfor, 1 mg çinko, 63 mg sodyum,

0,05 mg B1 vitamini, 0,21 mg B2 vitamini, 0,13 mg B3 vitamini, 1 mg C vitamini, 10 mg kolesterol bulunuyor. Sindirim sistemine iyi geldiği gibi enerji veriyor, zihni güçlendiriyor.

Göğsü yumuşatıyor, öksürük ve bronşit sorunlarında ilaç niyetine kullanılıyor. Vücut sıcaklığını artırmasının ve soğuk algınlığını önlemesinin yanı sıra kalbi de kuvvetlendiriyor.

Türkiye'de üretilen salebin (35-65 ton) bir kısmı (15-25 ton), çoğunlukla toz halinde, yurt dışına da kullanılıyor; yaklaşık 50 ton kadar salep de tane ve/veya toz halinde yurt dışından Türkiye'ye giriyor. Salebin ticari amaçlı, çayır (çöp, şehriye, arpacık) ve yayla (dağ) salebi olmak üzere iki çeşidi vardır. Çayır salebi, başlıca *Ranunculus ficaria* türünden elde edilir; glikomannan içermez, genellikle salep içeceği

olarak kullanılır. Yayla salebiyse 700-1300 m rakımlı yerlerde yetişir. Salep, Türkiye'de başlıca Kastamonu, Muğla, Antalya, Silifke, Kahramanmaraş ve Van yörelerinden elde edilir; genellikle de o yörenin adıyla anılır; yörede yaygın olan orkide yumrularının karışımlarını içerir. Kaliteli, diğer bir ifadeyle glikomannan bakımından zengin, olanlar genellikle dondurma yapımında bir litre süte 5-6 g düzeyinde katılarak kullanılır.

Kışın elinizden bırakmak istemeyeceğiniz sıcak bir fincanın içinde dumanı tüterken, yaz mevsiminin vazgeçilmezi olan dondurmanın da en etkili maddesi salep. İnsanoğlunun yaratıcılığı sayesinde farklı lezzetlerle bir araya gelerek de karşımıza çıkıyor. Siz en iyisi, dışarıdaki buz gibi havaya inat ev yapımı bir fincan bol tarçınlı salebiniz eşliğinde pencerenizin kenarındaki yerinizi alıp, doğanın sunduğu güzelliklerin ve şehrin tadını çıkarın.



Etkinliklerimiz



TSE Baş denetçisi Dr. Cahit ATLI'nın ISO 9001 denetimi hakkındaki görüşleri;



Özel MEDİENT KBB Tıp Merkezi, KBB teşhis ve tedavi hizmetleri kapsamında Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından uluslararası kalite yönetim sistemi ISO 9001 Kalite Belgesi denetimini başarıyla geçmiştir.

MEDİENT KBB Tıp Merkezi'ni iki gün boyunca denetleyen TSE baş denetçisi Dr. Cahit Atlı ve denetçi ekibi kalite yönetim sistemi standartlarına uygunluğu tescil etmiştir. İşletme Müdürü Şeyda Bayram, bir yıl önce ISO çalışmalarını başlattıklarını belirterek, ISO 9001 denetimini başarıyla geçmekten duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir.

TSE baş denetçisi Dr. Cahit Atlı ve ekibi, geçtiğimiz ay iki gün boyunca hastanenin otomasyon, muayeneye erişilebilirlik, tetkik ve cihazların doğruluğu, doğru ölçülebilirlik kontrollerinin belirli aralıklarla yapıldığı, hasta memnuniyeti, hekimlerin ve diğer sağlık

çalışanlarının hastalara karşı davranışlarını mercek altına aldı.

Denetçiler ayrıca, servislerin fiziki alt yapıları, arşiv sistemi, ameliyathane, dallarında hastanenin dünya kalite standartları kistaslarına uygunluğunu yerinde inceleyerek tespit etti. TSE baş denetçi Dr. Cahit Atlı da denetim sonucun kapanış toplantısında yapmış olduğu konuşmasında "MEDİENT KBB Tıp Merkezi'nin üst yönetiminin, Kalite Yönetim Sistem Belge Başvurusu için Avrupa'nın en büyük ve Ülkemizin Milli belgelendirme kuruluşu olan Türk Standartları Enstitüsü'nü tercih ettikleri için memnuniyet yaşadıklarını belirtti. Dr. Cahit Atlı konuşmanın devamında: "Denetim boyunca göstermiş olduğunuz misafirperverlik için kendim, ekibim ve TSE adına teşekkür ederim. Denetim boyunca bulunduğumuz birimlerdeki çalışanlar ve tüm ekip işbirlikçi bir tavır içerisinde bizlere destek oldu. Bunun için de ayrıca minnettarım" dedi.

24 saat sizinleyiz.

444 5 220

Bütün sorularınız için çağrı merkezimizi
haftanın 7 günü, 24 saat arayabilirsiniz.

MEDİENT