



SES KISIKLIKLARINA DİKKAT

Ses kısıklığınızı ertelemeyin.
10-11.SAYFA

Prof. Dr. Hakan CİNCİK

LONG COVID

Long Covid'de en sık görülen şikayet; bitkinlik ve yorgunluktur.
26.SAYFA



Prof. Dr. Güner SÖNMEZ

SAYI 12 MEDİENT NEWS

medient.com.tr

Çağrı Merkezi: 444 522 0

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

Ocak - Şubat - Mart / 2021



DUYMUYORUZ!...

Kulaklarımızın vazifesi sadece duymak mı?
18-19-20. SAYFA



TEKRARLAMAYAN GENİZ ETİ OPERASYONLARI

Geniz eti doğuştan itibaren her insanda bulunan, ... **14-15.SAYFA**



AKUT OTİTİS MEDIA NEDİR?

Kulak zarının ve arkasındaki boşluğun bakteri ... **16.SAYFA**

ÜLKEMİZİ TANIYALIM



DÜŞÜNEREK ÖĞRETEN
MEVLANA VE ÖĞRETİRKEN
GÜLDÜREN NASRETTİN
HOCA'NIN DİYARI;... **24-25.SAYFA**

• TÜKÜRÜK BEZİ HASTALIKLARI (4-5. SAYFA)
Prof. Dr. Fatih BORA

• VERTİGO (6-7-8. SAYFA)
Doç. Dr. İltem DEVECİ

• BOTOX (12. SAYFA)
Yrd. Doç. Dr. Devrim BELLEK

• ÜST DUDAK KALDIRMA
AMELİYATI (13. SAYFA)
Op. Dr. Erbil KILIÇ

• ANİ İŞİTME KAYBI (17. SAYFA)
Op. Dr. Arzu ÖZ

• EDİTÖRÜN KALEMİNDEN (22-23. SAYFA)
Çocukların psikolojik açıdan iyi oluşunu güçlendirmede ebeveyn nasıl rol oynuyor?

• LEZZETİMEDİENT (27. SAYFA)
TİRİT KEBABİ
Harika bir Selçuklu İmparatorluğu mutfağı yemeği...

#bizimlegüvendesiniz

Bu gazete MEDİENT KBB Tıp Merkezi'nin hastaları, refakatçileri ve ziyaretçileri için hazırladığı ÜCRETSİZ yayınıdır.



İşletme Müdürü
Şeyda BAYRAM İRGE

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 de uyumlu bir karardı.

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
444 522 0
medient.com.tr
info@medient.com.tr

Tasarım:
Colornic Reklam Ajansı
colornic.com

Görsel Yönetmen:
Ender BEYTEKİN

Editör:
Funda BAKIR

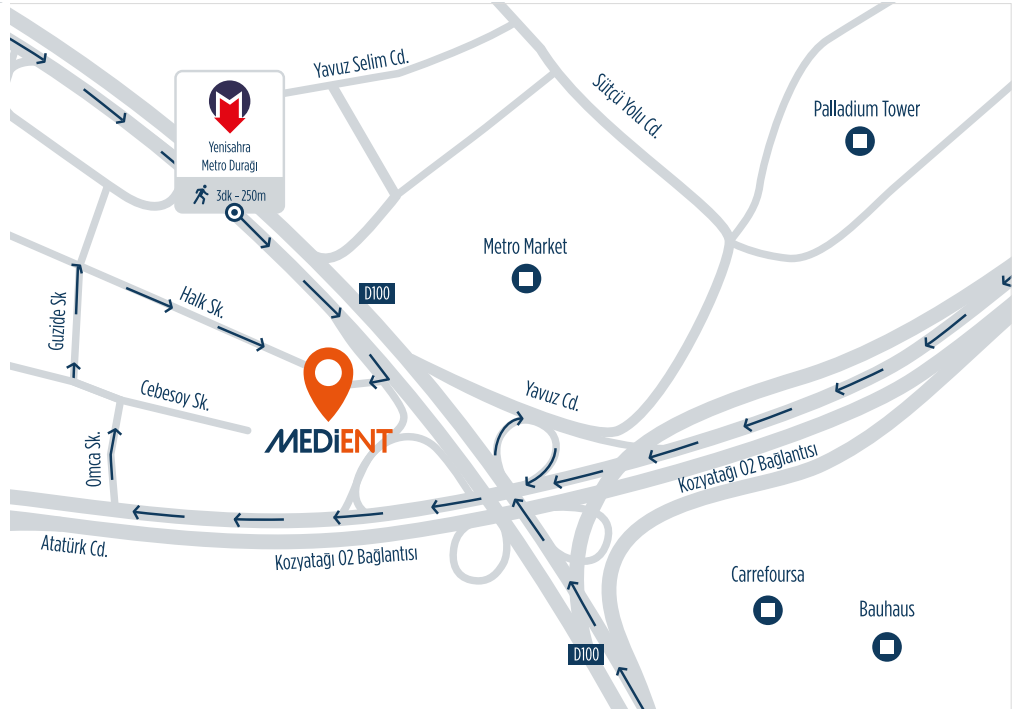
Baskı:
ARTI BİR OFSET VE DİJİTAL
BASKI tarafından basılmıştır.

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



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

Çağrı Merkezi: 444 522 0
Fax: +90 216 356 80 81
E-mail: 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



Doç. Dr. İldem DEVECİ
KBB Uzmanı Doçent



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. Arzu ÖZ
KBB Uzmanı



Mahmut OĞURLU
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



Tükürük bezi hastalıkları

Minör tükürük bezleri üst solunum yollarında yerleşir



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

Tükürük bezlerinden ilki yüzün lateral bölümünde yer alan kulak önündeki **PAROTİS** bezidir. Parotis alt kuyruğu alt çene köşesi ile SCM adelesi arasında yer alır. Parotis yüzeyel ve derin lobları fasial sinir tarafından ayrılır. Stenson kanalı ile üst ikinci molar diş hizasında ağız mukozasına açılır. Fasial sinir parotis bezine girince dallara ayrılır ve yüzün bir tarafının sinirlenmesini sağlar.

Tükürük bezlerinden ikincisi **SUBMANDİBULAR** bezdir. Çene altında iki taraflı yer alırlar. Wharton kanalı ile ağız tabanının ortasına açılırlar.

Tükürük bezlerinin sonuncusu **SUBLİNGUAL** ve **MİNÖR** tükürük bezleridir. Sublingual bezler bir çifttir.

Lingual frenilumun iki yanında yerleşir ve ağız tabanına açılır veya submandibular bezin duktusu bartholin kanalına bağlanarak açılırlar. Sublingual bezlerin mukoselleri **RANULA** olarak adlandırılır.

Minör tükürük bezleri üst solunum yollarında yerleşir, ağız boşluğunda yoğunlaşır ve 600 – 1000 adet bulunabilirler.



Tükürük bezi tümörü
nedeniyle oluşan şişlik





GÖRÜNTÜLEME

1. **Manyetik rezonans; görüntüleme (MRG)**
birçok hekim tarafından tümör şüphesi olan lezyonların görüntülenmesinde en iyi yöntem olarak kabul edilir. Ameliyat sonrası dönemde veya kemoterapi ve radyoterapi tedavisi sonrası nüks tümörü takipte MRG yanı sıra PET (*pozitron emisyon tomografi*) ve iğne aspirasyon biyopsisi (*İAB*) tamamlayıcı olarak kullanılabilir.
2. Ayırıcı tanıda sialoadenit düşünülürse bilgisayarlı tomografi (*BT*) ilk seçenektir.
3. **Nükleer sintigrafi; WARTHİN** tümörü ve onkositomun tanısında yararlıdır.
4. **Ultrason;** ilk istenen görüntüleme yöntemidir. Renkli doppler ultrason, artmış damarlanmayı belirleyerek malignansiye öngörebilir.

SİALOADENİT

1. **Akut İltihaplı Sialoadenit**
Yaşlı , düşün ve post operatif hastalarda en sık parotis etkilenir. Parotiste tipik olarak tek taraflı şişlik ve STENSON kanalından iltihap geliş izlenir. BT'de taş veya apse görülür. Tedavisi antibiyotiklerle mümkün olur.
2. **Kronik Sialoadenit**
STENSON kanalının stenoza sebep olur ve bezin salgılama fonksiyonları azalır. Antibiyotik tedavisine cevap vermezse cerrahi olarak tam sialoadenoidektomi gerekebilir.
3. **Sialolithiazis**
Tükürük kalkulusu (*sialolit*) sekretuar bozuklukla başlar. Lümendeki sekretuar materyal

yoğunlaştıkça kalsifikasyon artar, obstrüksiyon ve enflamasyon oluşur. Atrofi sonucunda sekretuar aktivitenin azalması nedeniyle enflamasyon kronikleşir ve sonuç olarak sialolit gelişir. Tükürük kalkulus görüntülenmesi düz grafi, sialografi, ultrason , BT ve sintigrafi ile yapılabilir.

4. Sialoendoskopi

Tükürük bezi şişliklerinin sebebini bulmada ve tanıda yararlı olabilir. Böylece çok belirgin olmayan sebepler belirlenebilir. 1.3 mm'lik endoskoplar kullanılabilir.

TÜKÜRÜK BEZLERİNİN TÜMÖR VE KİSTLERİ

a) Selim Tümörler

1. Mikst tümörler; en sık tükürük bezi tümörüdür.
2. Myoepityoma; tükürük bezinin %1'ini oluşturur.
3. Warthin tümörü; parotisin en sık 2. selim tümörüdür.
4. Bazal hücreli adenom; ileri yaşlarda ortaya çıkar.
5. Kanaliküler adenom; genellikle üst dudakta yavaş büyüyen kitledir.
6. Onkositom; tükürük bezi tümörlerinin %1'idir.
7. Lipom; Akiz tükürük bezi kistleri
8. Sialoadenozis; tükürük bezlerinin simetrik büyümesidir.

b) Malign Tümörler

1. Mukoepidermoid karsinom ; en sık görülen malign tümördür.
2. Adenoid kistik karsinoma; malign tükürük bezlerinin %10'unu teşkil eder.
3. Asinik hücreli karsinoma; tedavi iyi cerrahi sınırla eksizyondur.
4. Epiteryal – Miyoepitelyal karsinoma;
5. Tükürük kanalı kanseri;
6. Terminal duktus adeno kanser;
7. Adeno kanser
8. Eks – Pleaomorfik adenoma; en sık habis mikst tümördür. Uzun süredir var olan mikst tümörden gelişir.



Vertigo

Vertigo hastanın etrafının dönmesi şeklinde hissettiği ve aslında olmayan bir hareketin algılandığı bir dönme veya bazen sallanma ve itilme tarzındaki bir hareket illüzyonudur.



KBB Uzmanı
Doç. Dr.
İldem DEVECİ
ideveci@medient.com.tr

Vertigo Latince dönmek ve döndürmek anlamlarına gelen 'vertere' kelimesinden köken almaktadır. İngilizce'de de inverter yani ters döndürmek kelimesi de aynı kökenden türemiş bir kelimedir.

Periferik vertigo dediğimiz ve kulak burun boğaz hastalıkları sonucu oluşan vertigo (*baş dönmesi*), başka bir deyişle beyinle ilgili yapılardan kaynaklanmayan yani iç kulakta yer almakta olan denge kanalları, (*yarım daire kanalları*) denge keseleri, denge siniri ve denge sinirine ait denge çekirdeklerinden köken alan bir hastalık olup kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastalarımız arasında sık karşılaşılan bir durumdur. Vertigo iç kulakta yer alan bu yapılardan bir veya birkaçının rahatsızlığı sonucu oluşabilmektedir. Tüm baş dönmesi ve dengesizlik hastaları incelendiğinde bu şikayetlerin %40 civarındaki bir kısmının iç kulaktaki bu yapıların etkilenmesi sonucu oluşan periferik (*yani iç kulak sistemi kaynaklı*) vertigo olduğu görülmektedir. Buradan da anlaşılabilirliği üzere vertigo (*baş dönmesi*) ve dizziness (*dengesizlik*) şikayeti bir çok nedene bağlı oluşabilmektedir. Beyin ve beyincikle ilgili hastalıklar, görme ile ilgili hastalıklar, kalp ve damar sistemi hastalıkları, şeker hastalığı ve tiroid bezi hastalıkları gibi endokrin hastalıklar, vitamin eksikleri, kas iskelet sistemi hastalıkları, panik atak ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar ve daha birçok hastalık bu şikayetlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.

Bu kadar farklı sebepleri olduğundan ötürü doğru tanı için hastaların şikayetlerinin detaylı olarak öğrenilmesi çok önemlidir.

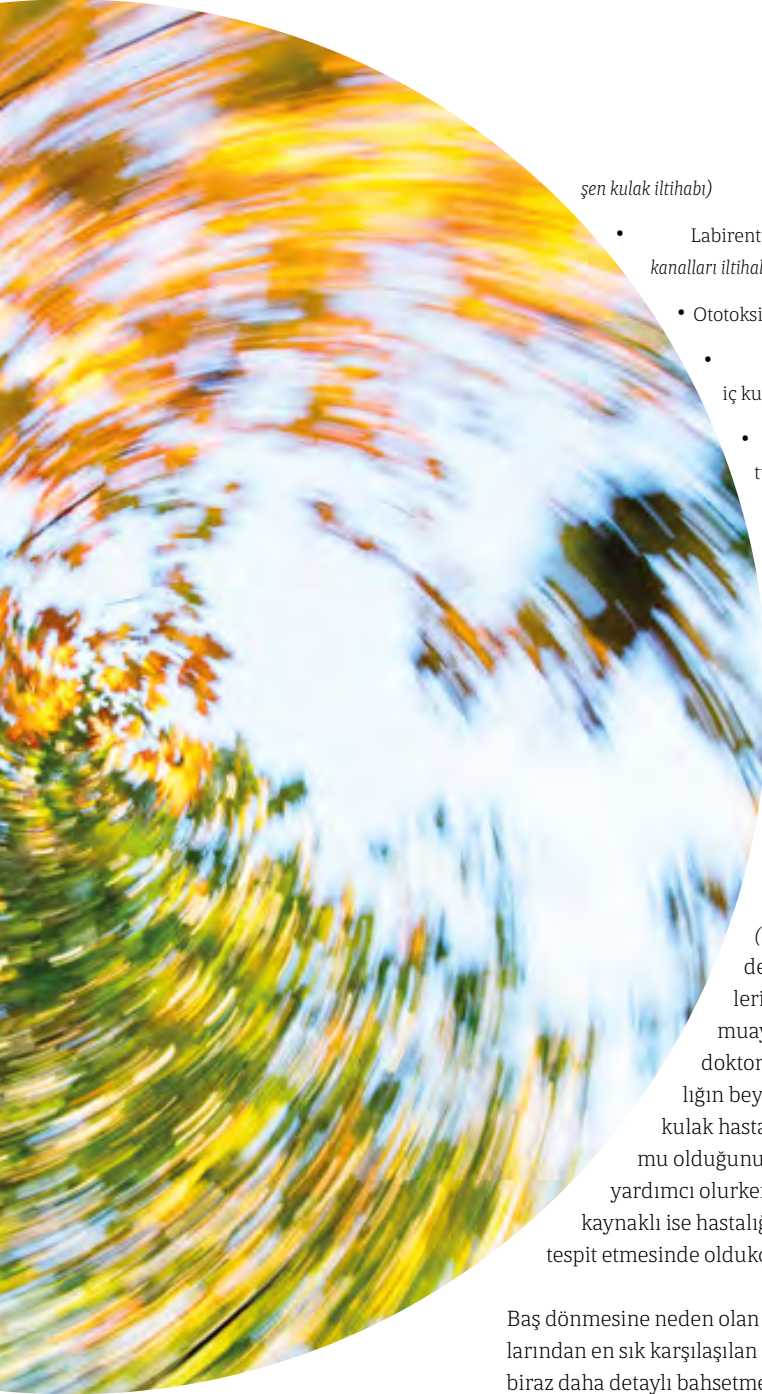
Vertigo hastanın etrafının dönmesi şeklinde hissettiği ve aslında olmayan bir hareketin algılandığı bir dönme veya bazen sallanma ve itilme tarzındaki bir hareket illüzyonudur.

Denge sistemini ilgilendiren hastalıklardan kaynaklanmaktadır.



İç kulak hastalıkları ile ilgili problemlerin tetiklediği (*baş dönmesi*) vertigo genelde beyin hastalıkları nedeniyle tetiklenen vertigolara oranla

çok daha şiddetli ve hastaları çok daha fazla rahatsız eder tarzda olmaktadır. Ani başlangıçlı olan ve özellikle iç kulak yapıları olan yarım daire kanalları, denge kesecikleri (*utrakül ve sakkül*) ve işitme salyangozunu (*koklea*) etkileyen hastalıklarda baş dönmesi şikayeti çok şiddetli olabilmektedir. Periferik vestibüler sistem (*iç kulak*) hastalıkları içerisinde en sık görülenler kısaca aşağıdaki



şen kulak iltihabı)

- Labirentit (yarım daire kanalları iltihabı)
- Ototoksiste (ilaç yan etkisi)
 - Travmaya bağlı iç kulak hasarı
 - Denge siniri tümörleri
 - Otokleroz (orta kulakta kireçlenme)

Baş dönmesi hastalarında muayene sırasında tespit edilen en önemli bulgu hastaların gözlerinde oluşan göz kayması (nistagmus) şeklindeki göz hareketleridir. Bu bulgu muayene yapan doktorun hem hastanın beyinden mi yoksa kulak hastalıkları sonucu mu olduğunu anlamasına yardımcı olurken hem de kulak kaynaklı ise hastalığın sebebini tespit etmesinde oldukça faydalıdır.

Baş dönmesine neden olan KBB hastalıklarından en sık karşılaşılan üç hastalıktan biraz daha detaylı bahsetmek uygun olacaktır:

Kristal saçılması (Benign pozisyonel paroksizmal vertigo):

Benign pozisyonel paroksizmal vertigo (BPPV) tüm vertigo nedenleri içerisinde en sık görülen hastalıktır. BPPV çoğunlukla kafa travmalarını takiben ortaya çıkmaktadır. Travmalar dışında geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları, uzun yatak istirahatleri, ağır spor aktiviteleri, uzun seyahatler de kristallerin kaymasına neden olabilir. Saçılan kristaller yarım daire kanalları etkilenmesine neden olmaktadır. Denge kesesinden (utrükül) kaynaklanan kristallerin yarım daire kanalları içerisinde

serbest olarak dolaşmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kristal saçılması hastalığı aniden başlamaktadır ve hastalar başladığı anı çok net hatırlamakta, anlatabilmekte ve bu da hastalığın tanısının konmasına oldukça yardımcıdır.

Yarım daire kanalları başımızın sağa sola, öne arkaya ve çapraz yönde olan açılma hareketlerini algılamakla görevli olduklarından kristal saçılması hangi kanalda olduysa başımız etkilenen kanalın doğrultusunda hareket ettiğinde hastada şiddetli bir baş dönmesi ortaya çıkmaktadır. Her iki kulağımızda 3'er tane olan yarım daire kanalları arka, yan ve ön kanal olarak adlandırılmakta ve kristal saçılması %90 oranında arka kanalda olmaktadır. Yarım daire kanalının içinde serbest olarak dolaşmaya başlayan bu kristaller içinde bulunduğu yarım daire kanalının baş hareketi ile yer düzlemine dik pozisyona gelmesi ile beraber yerçekiminin etkisiyle aşağı yönde hareket eder ve bunun sonucunda etkilenen kulak tarafında olmayan bir hareket algısına neden olur. Normalde denge sisteminin düzgün çalışabilmesi için her iki kulağımızdan birbiri ile uyumlu bilginin beyine ulaşması gereklidir. Ancak bir kulakta oluşan bu anormal uyarı her iki kulağımızdan beyine farklı uyarılar gitmesine ve sonuçta da baş dönmesi hissinin ortaya çıkmasına neden olur. Yarım daire kanalının içinde anormal harekete sebep olan kristal hareketinin durması ile birlikte hastanın baş dönmesi (vertigo) ortadan kalkar. Burada ortaya çıkan baş dönmesi çoğunlukla 1 dakikadan daha kısa sürmekte ve bulantı ile birlikte görülebilmektedir. Bu yüzden hastalar özellikle yataktan kalkarken ya da sağa sola dönerken ilk önce şiddetli bir baş dönmesi yaşadıklarını sonra baş dönmesinin durduğunu hareket ettiklerinde tekrarladığını ancak ilk seferki kadar şiddetli olmadığını ifade etmektedirler. Şikâyetler hastanın baş hareketleri ile ortaya çıkar. Çoğunlukla arka yarım daire kanalının etkilenmiş olmasına bağlı olarak hastaların özellikle aşağı bakış, yukarı bakış ve sırtüstü pozisyonda yatmaları semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Hastalar bu nedenle yüksek yastıkta veya oturur şekilde yatmayı tercih ederler. Semptomların 1 dakikayı geçmemesine bağlı olarak çoğunlukla kusma görülmez ancak



İç kulak hastalıkları ile ilgili problemlerin tetiklediği vertigo, genelde beyin hastalıkları nedeniyle tetiklenen vertigolara oranla çok daha şiddetli ve hastaları çok daha fazla rahatsız eder tarzda olmaktadır.

gibi listenebilir.

- Benign Pozisyonel Paroksizmal Vertigo (kristal saçılması)
- Meniyer Hastalığı ve Sendromları (iç kulakta sıvı artışı)
- Vestibüler Nörinit (denge siniri iltihabı)
- Perilenfatik fistül (iç kulakta delinme)
- Akut ve Kronik Effüzyonlu Otitis Media (orta kulakta sıvı birikmesi)
- Kronik Kolestomatlı Otitis Media (kronikle-



Çoğunlukla arka yarım daire kanalı-nın etkilenmiş olmasına bağlı olarak hastaların özellikle aşağı bakış, yukarı bakış ve sırtüstü pozisyonda yatmaları semptomların ortaya çıkmasına neden olur.

hastaların hemen tamamında bulantı hissi oluşabilmektedir.

Tanıda hastaları sedyede yatırarak ve başını sağa ve sola çevirerek bazı manevralar yaptırılmaktadır. Bu hastalığın tedavisinde de etkilenen yarım daire kanalının hangisi olduğuna göre değişen manevra tedavileri yapılmakta ve bu şekilde hastalık tamamen düzeltilebilmektedir. Bu hastalıkta ilaç tedavileri genelde destek tedavileri şeklinde olmakta olup hastalığın ana tedavisi uygun manevraların bu konuda tecrübeli bir KBB doktoru tarafından yapılmasıdır.

MENİYER HASTALIĞI/SENDROMU

Meniyer Hastalığı/ aynı zamanda endolen-fatik hidrops sendromu olarak bilinmektedir. Meniyer Hastalığı 10 yaş altında nadiren görülürken kadınlarda görülme sıklığı erkeklerle oranla daha fazladır. Ortalama olarak en sık 40-50 yaş aralığında görül-mektedir. Çoğunlukla tek kulak hastalıktan etkilenirken hastaların %10 kadarında her iki kulak da hastalıktan etkilenenmektedir. Hastalık belli periyotlarda tekrar eden baş dönmesi, kusma-bulantı atakları ve dalgalı bir işitme kaybı ile ortaya çıkmaktadır. Atakların neredeyse tamamında eşlik eden hasta kulakta dolgunluk ve çınlama mevcuttur. Atak sırasında oluşan işitme kaybı atak sonrasında düzelmekte ancak yıllar içinde işitme kaybı kalıcı olmaya başlamaktadır.

Meniyer hastalarının yaşadığı vertigo atakları genellikle çok şiddetli olup hastalarda ciddi korku hali mevcut olup hastalar yoğun panik halindedir. Hastanın muayenesinde çoğunlukla sağlam kulak yönünde nistagmus mevcuttur. Vertigo atağı çoğunlukla 3-4 saatte sonlanmaktadır ve Meniyer Hastalığında yaşanan vertigo atakları asla

24 saatten uzun sürmemektedir. Ancak hastalarda hareket dengesizliği mevcut olup baş hareketleri ile artabildiğinden hastalar hareket etmekten kaçınırlar. Kulaktaki dolgunluk kulak ağrısı olarak tarif edilebilir. Hastalarda ataklar sırasında tıpkı migren hastaları gibi sesten rahatsızlık duyarlar. Acil servise başvuran baş dönmesi, kulak dolgunluğu, işitme kaybı, çınlama ve kusma-bulantı şikayeti mevcut bir hastada yapılan incelemeler sonrasında başka bir hastalık düşünülmüyorsa en olası tanı Meniyer hastalığıdır.

Bu hastalarda atak tedavisinin uygun şekilde ve hızlı yapılması hastanın yaşamakta olduğu panik ve ölüm korkusunun azalmasını sağlayacaktır.

Meniyer hastalığının tedavisini atak tedavisi ve devam tedavisi şeklinde ikiye ayırarak düşünmek gerekir. Atak sırasında antihistaminikler, kortizonlar ve bazen de santral etkili güçlü sakinleştiriciler vermek gerekebilir. Atak sonrası ara dönemde hastaların tedavisine yön veren kriterler ise yılda geçirilen atak sayısı ve hastanın etkilenen kulağındaki işitme kaybının seviyesidir. Az atak geçiren ve işitmesi iyi olan hastalarda ağız yoluyla alınan haplar ile tedaviye başlanabilir. Ancak sık atak geçiren ve işitme kaybı kalıcı olmaya başlamış hastalarda kulağa direkt olarak iğne tedavisiyle yapılan ilaçlar ataklar üzerinde oldukça etkili olabilmektedir.

Hastaların yaşam tarzı değişiklikleri de ataklar üzerine etkilidir. Çok yoğun olmayan spor aktiviteleri tedavi için önerilmektedir. Stres ataklar üzerine olumsuz etki göstermektedir. Mayalı yiyeceklerin ve içecekleri tüketiminin azaltılması ve tuz tüketiminin kısıtlanması da ataklar üzerine olumlu etki göstermektedir.

VESTİBÜLER NÖRİNİT (denge siniri iltihabı)

Vestibüler nörit viral enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan, nörolojik (beyin ile ilgili) bulguların olmadığı ve işitme kaybının eşlik etmediği ani başlayan tek taraflı olarak vestibüler (denge) sinirin fonksiyon kaybına bağlı olarak ortaya çıkan şiddetli bir baş dönmesi (vertigo) tablosudur. Çoğunlukla hastalar sorgulandığında yakın zamanda bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiklerini ifade ederler. Hastalık bu üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 1-2 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Tüm vertigo nedenleri içerisinde en şiddetli bulgulara neden olan hastalıklardandır ve şiddetli baş dönmesi en

az 3 gün sürmektedir.

Bu nedenle 24 saat altında ve ataklar halinde vertigoya neden olan Meniyer hastalığından ayrılır. Hastaların büyük kısmı yakın zamanda geçirilmiş bir ÜSYE yaşadıklarından sıklıkla bahsetmektedirler. Hastalığa yoğun olarak kusma-bulantı eşlik etmektedir. Hastaların oldukça fazla hareket dengesizlikleri olduğundan neredeyse desteksiz hiç hareket edemez hale gelebilirler. Hastalar eğer şikayetleri başladıktan 2-3 gün sonra acile başvurmuşsa şikayetlerinde azalma başlamış olabilir. Genelde 3 günden sonra beyindeki denge merkezleri devreye girerek durmaksızın devam eden bu baş dönmesini baskılamaya çalışmaktadır. 24 saatten uzun süren baş dönmesi kusma-bulantı şikayeti olan, ek olarak nörolojik bir soruna ait hiçbir bulgusu olmayan ve işitme kaybı olmayan bir hastada en olası tanı vestibüler nörittir. Bu hastalarda şikayetler diğer periferik vertigo nedenlerine oranla daha şiddetli olduğundan hastanın şikayetlerinin azaltılması ve hastanın yaşamakta olduğu anksiyetenin azaltılması açısından hastalıkla ilgili bilgilendirilmesi gerekir.

Hastalığın viral enfeksiyonla ilişkili olması nedeni ile tedavide en etkili ilaçlar kortizonlardır. Tedaviye hastanın kilosuna göre başlanıp azaltılarak birkaç gün içerisinde sonlandırılır. Hastalara 3 gün yoğun şikayetlerini azaltmak için antihistaminik tedavi de mutlaka verilmeli ancak 3 günden sonra bu ilaçların kesilmeli ve hastanın mutlaka yeniden hareket etmesi sağlanarak iyileşmenin hızlanmasına olanak verilmelidir.

Vestibüler Nörit hastalarında tedavinin en önemli basamaklarından biri hastanın yeniden hareket etmeye başlamasının sağlanmasıdır. Hastalar eğer uzun istirahat yaparsa bu iyileşme üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Hastaların hareket etmekten kaçınması dengesizlik şikayetlerinin aylarca sürmesine neden olmaktadır. Bu yüzden vestibüler nörit hastalarının aktif hareket eder hale gelmesi çok önemlidir. Hastalar yaşadıkları yoğun baş dönmesi nedeniyle hareket etmekten çok korktuklarından çoğunlukla istirahat halinde kalmayı tercih etmektedirler. Hastaların bu korkuyu yenmesine yardımcı olmak ve onları yeniden hareketli yaşamlarına geri dönmeleri gerektiğine ikna etmek ve bunu yaparken onların rehabilitasyonuna yardımcı olmak bu hastalığın tedavisinin en önemli kısmını oluşturmaktadır.

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

Ses kısıklıklarına dikkat

Ses kısıklığınızı ertelemeyin



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

Covid-19 salgınına yaşadığımız bugünlerde insanların stresi artmakta, hem salgının kendisi hem de karantina nedeniyle ev içine hapsolmek ciddi bir stres kaynağı. Bunun yarattığı korku insanları hastanelerden uzak tutmakta ve hastalıkların ertelenmesine neden olmaktadır. Ses kısıklığı 3 haftayı geçiyorsa ertelenmemesi gerekir, özellikle uzun süredir sigara içiyorsanız ve ses kısıklığınız varsa asla ertelemeyin. Ses kısıklığının larenjit, nodül ve polip gibi basit sebepleri olabileceği gibi gırtlak kanserlerinde de ilk bulgu ses kısıklığıdır.

Sesimizdeki değişiklikler sadece ses tellerinden kaynaklanmaz;

Ses, halk arasında ses telleri denilen ancak gerçekte ses bantları diyebileceğimiz, perde şeklinde iki yapının yan yana durarak arasından geçen havayı titreştirmesi veya havada basınç değişikliği dalgaları oluşturulmasıdır.

Gırtlak tıbbi deyişle "larinks" akciğerlerimize hava sağlayan soluk borusumuzun girişine yerleştirilmiştir, burası aynı zamanda yemek borusumuzun da hemen önünde yer alır, akciğerlerimize giden hava ses bantlarımızın üzerinden geçer, ses bantlarının ses çıkarmak dışındaki bir diğer görevi de su ve yiyeceklerin akciğerlere kaçmasını engelleyerek yemek borusuna doğru yönlendirilmesidir.

Güzel bir ses için, sesi oluşturacak havayı sağlayan güçlü bir akciğer, farklı titreşim dalgaları yaratacak esnek ve pürüzsüz yüzeye sahip ses bantları ve bu sesi şekillendirmeye uygun dil, damak, dudak ve burun yapısıdır.

Sesimiz yukarıda tarif ettiğimiz bütün organlardaki değişikliklerden kolayca etkilenmektedir.

Güzel bir ses Allah vergisi olmakla birlikte, bu sesin korunması ve daha iyi hale getirilmesi insanların kendi elindedir.



Sigara ses bantları için en tehlikeli kimyasalları içerir. Bu nedenle uzun süredir bu kimyasallar maruz kalan kişilerin gırtlak bölgesi dokularının yapısı bozulur ve bu bozukluk her an kansere dönüşebilir. Sesteki değişiklik üç haftadan daha uzun sürdüğünde mutlaka bir Kulak Burun Boğaz doktoruna gidilmesi gerekir.

Sesimizi kötü etkileyen sebeplerin başında sigara gelmesine rağmen diğer sebepler de unutulmamalıdır. Bunlar alkol alışkanlığı, gırtlak reflüsü, gırtlakta HPV enfeksiyonları, sesin kontrolsüz ve kötü kullanılması diğer bir deyişle bağırarak konuşma alışkanlığı

gelmektedir. Buradan anlayacağımız sesimizin bozulmasında ki temel sebep bizim sesimizi bozacak alışkanlıklarımızdır.

Sigara bu sebeplerin en tehlikelisi olup içerdiği toksik maddeler akciğere doğru yol alırken ses bantlarının üzerine temas ederek geçer ve bu bantların yüzeyini tahriş eder. Sigaradan her çekilen nefesin ses bantlarına verdiği zararı şu örnekle açıklayabiliriz: elinizi zımpara üzerine çok bastırmadan sürüttüğünüzü düşünün her bir nefes sigaranın sıcak dumanı da ses bantlarınızın üzerine döşeyen örtüye aynı zararı vermektedir. Ayrıca içerdiği toksik maddeler bu



Sesin kötü kullanımı ses kısıklığının en sık rastlanan nedenlerindendir

Ses kısıklığının en sık sebebi olan ancak iyi huylu ses banttı etkilenmesi diyebileceğimiz diğer sebep ise sesin aşırı ve uygunsuz kullanımıdır. Sürekli bağırarak konuşma alışkanlığına sahip kişileri buna örnek verebileceğimiz gibi, çok az su içerek ses bantlarının kurumasına sebep olan ve çok konuşarak bu bantları aşırı yoran kişilerde buna örnek olabilir.

Her bireyin gırtlak yapısı farklı olup, ses çıkarma kapasitesi, toksik maddelere dayanıklılığı, kötü ve aşırı kullanıma verdiği tepkide farklılıklar göstermektedir. Bazen iyi huylu ses kısıklığı ile başlayıp kötüleşebilir veya aynı kalabilir, bazen de bu tepkiler kötü yönde olmaktadır. Bu tepkinin ne zaman nasıl başlayacağı belli değildir, daha çok ileri yaşlarda ve erkeklerde olmakta ancak aşırı sigara kullanımı ve HPV (Human Papilloma virus) gibi mikrobik sebeplere bağlı olarak son yıllarda artan oranda çok genç yaşlarda ve kadınlarda da kötü yönde hücre değişikliği olmaktadır.

Yukarda bahsettiğimiz sebepler sonucunda ses bantları üzerinde farklı kişilerde farklı tepkiler oluşur. Bu tepki ses bandı üzerinde oluşan basit tabirle su toplaması “ödem” ile başlayıp bu tahrişin sebebine, süresine ve yoğunluğuna bağlı olarak, ellinizdeki nasırlaşmaya benzete bileceğimiz “nodül”, su toplamış kalıcı kesecikler “polip” gibi iyi huylu diyebileceğimiz ses bozukluklarına sebep olabilir.

Sesimizi bozan sebepler sonucunda ses bantları üzerini örten epitel dediğimiz örtünün hücrelerinin kötü yönde nasırlaşması diyebileceğimiz “hiperkeratoz”, bozulmuş hücre diyebileceğimiz “displazi” kanser öncüsü olan kötü yönde değişikliklerdir. Bu erken fark edilir ve önlem alınırsa hiç bir problem olmadan atlatılabilir.

Ancak ses bandı üzerindeki hücrelerde kontrolsüz çoğalma başlarsa bu kontrolsüz olarak büyüyen doku ses bandını boydan boya tutabileceği gibi karşı ses bandına yayılabilir. İşte bu kontrolsüz büyümenin

ismi “gırtlak kanseri” dir. Bundan daha da kötüsü kontrolsüz olarak çoğalan kanser hücreleri derine yayılarak ses kaslarına veya daha derinlere gırtlak çatısı kırıkdağına kadar yayılabilir. Bu kötü doku yüzeyde ve küçük boyutta tespit edilirse kolay tedavi edilirken, ne kadar derinlere inerse o kadar vücudun diğer bölümlerine yayılarak tedaviyi imkansızlaştırabilir.

Sonuç olarak bu hastalıkların genelinde ilk bulgu sesin kısılmasıdır. Bu nedenle özellikle 3-4 hafta içinde düzelmeyen ses kısılmalarında vakit kaybedilmeden KBB doktoru ile temasa geçilerek uygun muayene teknikleri ile ses bantları değerlendirilmeli gerekirse ameliyathanede biyopsi yapılarak oluşan değişikliğin sebebi aydınlatılmaya çalışılmalıdır. Erken evrede küçük boyutta yakalanan kötü değişiklikler çok basitçe tedavi edilebileceği gibi geç kalınan durumlarda gırtlak tamamen alınmasına veya daha kötüsü vücuda yayılım nedeniyle hastanın kaybedilmesine kadar giden dramatik sonuçlar alınabilir.

Ses hijyenini nasıl sağlayabiliriz?

Sesimizi koruyup, sesimize iyi bakmamız için gerekli önlemlere biz tıpta “ses hijyeni” diyoruz.

- Buna sigara alışkanlığının bırakılması ile başlayabiliriz.
- Bol su içilmesi gırtlakımızın nemli tutulmasının yanı sıra vücuttan toksik maddelerin uzaklaştırılmasını sağlar.
- Gırtlak reflüsü tanısı ve tedavisi de burada çok önemlidir. Mide sıvılarının ses bantlarını tahrişi engellenmiş olur.
- Bağırmak, yüksek sesle ve çok uzun süre konuşmak gibi sesimizi aşırı ve kötü kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- İyi bir ses için ses kaslarının uygun kullanımı düzenli çalıştırılması da diğer bir önlemdir.
- Eğer profesyonel ses kullanıcısıysak ki buna ses sanatçıları dışında öğretmen, bankacı, pazarlamacı gibi sürekli ve uzun konuşan kişilerin hepsi dahil edilebilir, ses kullanımı ve ses egzersizleri konusunda bu kişilerin ses terapistlerinden yardım alınmasında fayda vardır.



**Sesin kötü kullanımı ses kısıklığının en sık rastlanan nedenlerinden-
dir.**

örtüdeki hücrelerin yapısını bozarak kontrolsüz hücre çoğalması dediğimiz kanseröz dönüşümü başlatabilir. İşte bu durum en korkulan ses kısıklığı hastalığı olan gırtlak kanseri habercisidir. Bu nedenle sesinizde fark ettiğiniz değişiklik üç haftadan daha uzun sürdüğünde mutlaka bir Kulak Burun Boğaz doktoruna gidilmesi gerekir.

Diğer önemli bir ses kısıklığı sebebi de gırtlak reflüsü dediğimiz asit veya alkali mide içeriğinin ses bantlarımız üzerine temas ederek benzer şekilde bu bölgeyi tahriş etmesidir. Eğer bu sık sık tekrarlanırsa benzer sonuçlar doğurabilir.

Botox

Botox artık tıpta pek çok alanda kullanılmaktadır.



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

Botoks, A tipi Clostridium Botulinum bakterisinin toksinidir. Kas dokusunu felç edip hareketsizliği sağlanarak bugün tıpta pek çok alanda kullanılmaktadır. Göz hastalıklarında özellikle şaşılık tedavisinde, yüz felçlerinde, doğuştan yüzde olan asimetri-lerde, kaza sonrası yaralanmalarda ve aşırı terlemenin eşlik ettiği bazı hastalıklarda ve kronik migren ağrılarında kullanımının yanı sıra kozmetik amaçlı da kullanılır.

Kırışıklıklarımız; onları oluşturan kaslarımızın belli bölgelerde çok çalışmasıyla olur. Kaş arası, göz kenarları ve alında oluşan kırışıklıklar, sık yaptığımız mimiklerin sonucunda oluşur.

Botoks, kas içine uygulandığında o bölge; kas ve kasılma fonksiyonunu geçici olarak yitirir. Bazen hastalar sosyal sebeplerle hekime başvurarak “kaş arası çizgilerim beni çok gergin ve asabi gösteriyor” der. Mimiklerini çok kullanan bazı kişilerde göz çevresi aşırı kırışıklık kişileri yaşından olgun gösterir ve uzun vadede göz kapaklarındaki sarkmalar görmemizi engelleyecek duruma bile gelebilir.

Bunun yanı sıra yaz aylarında hastaların botoksa en çok başvurma sebebi aşırı terlemedir. El içinde ve koltuk altlarında oluşan aşırı terleme bazen sosyal ortamlarda rahatsızlık oluşturabilir. Özellikle el içi terlemeler psikolojik olarak bireyleri olumsuz etkiler. İşte böyle durumlarda el içine ve koltuk altına botoks uygulanarak bu dertten kurtulmak mümkündür.

Botoks uygulamaları botoks iğnesi dediğimiz minik uçlu iğnelerle yapılır. Sinek ısırığı kadar rahatsızlık oluşturur.

Uygulanacak bölgelere öncesinde lokal uyuşturucu kremler uygulanarak bu ağrı hissi ortadan kaldırılır. 24 Saatten başlayarak ortalama 1 hafta içinde etkisini gösterir ve 4-6 ay boyunca kalıcılığını korur. Botoks, uzman hekimler tarafından uygulandığında güvenli bir yöntemdir. Botoks uygulamalarında dikkat edilmesi gereken en önemli şey çok yaygın yapılmasıdır.

Belli bölgelere uygun dozda verildiğinde kimsenin yapıldığını anlamadığı doğal görünüm oluşur. Çok fazla yapıldığında ve doz arttığında ise doğallıktan uzaklaşarak maske gibi görünen şaşkın yüzler meydana gelir. Burada uygulayan hekimin doğallıktan uzaklaşmaması ve yeteri kadar doz uygulaması en önemli unsurdur.



Kırışıklıklarımız; onları oluşturan kaslarımızın belli bölgelerde çok çalışmasıyla olur.



Üst dudak kaldırma ameliyatı (Lip lifting surgery)

Kimler dudak kaldırma ameliyatı için uygun adaydır:



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

Üst dudağın daha dolgun görünmesi için tek seçeneğin tekrarlayan dolgular olduğunu düşünüyorsanız yanılıyorsunuz. Dudak kaldırma ameliyatı, dudak dolgularına alternatif, kalıcı bir estetik ameliyattır.

Kimler dudak kaldırma ameliyatı için uygun adaydır:

- Tekrarlayan dudak dolgularından sıkılanlar
- Dudak dolgusunun, üst dudağı yeteri kadar öne çıkarmadığını düşünenler
- Üst dudağı uzun olan hastalar
- Üst dudak kanatları içeriye doğru kıvrık hastalar
- Yaşa bağlı, dudaktaki yağ dokusunun azalmasına bağlı olarak dudağı sarkanlar
- Dolgu için kullanılan maddelere alerjisi olanlar

Dudak kaldırma ameliyatı, üst dudağın pembe kısmının daha görünür olmasını sağlar. Özellikle gülümseme esnasında, üst dudağın dişleri kapamasını engeller ve dişlerin gülümseme sırasında daha görünür olmasını sağlar. Ameliyat sonrasında daha dolgun görünen bir üst dudağınız olur ve yüz ifadeniz gençleşir. 6 aylık aralıklarla yaptırmak zorunda olduğunuz dudak dolgularına ihtiyacınız genellikle kalmaz. Üst dudak kaldırma ameliyatından sonra, alt dudağınız göreceli olarak üst dudağınıza

göre daha sönük, daha hacimsiz görünebilir. Bu yüzden üst dudak kaldırma ameliyatı olan hastaların birçoğu, ameliyat sonrası, alt dudaklarına da hacim kazandırmak için, alt dudak dolgusu tercih



Burun alt sınırı ile üst dudak birleşme yerine yapılan bir kesi ile işlem yapılır. Ameliyat sonrası kesi yeri estetik olarak dikilir. Dikişlerin erime süresi yaklaşık bir hafta kadardır. Üst dudak ve burun çevresinde, ameliyat sonrasında şişlik ve ağrı olabilir, şişlik ve ağrılar 3. Gün sonunda azalmaya başlar ve bir haftada kaybolurlar. Ameliyat sonrası morluk nadiren görülür.

Bu ameliyat konuşma ve tat alma duyularınızı etkilemez. Ameliyat öncesi olduğu gibi tat almaya ve konuşmaya devam edersiniz.

Dudak kaldırma ameliyatı ile birlikte, çene implantları, elmacık kemiği dolgusu ve yanaktan yağ aldırma (bişektomi) gibi diğer estetik işlemler ve ameliyatlardan aynı seansta yapılabilir.

etmektedir. Sizler sormadan ben söyleyeyim, alt dudağı kaldırmak için tanımlanan, tatmin edici sonuçları olan estetik bir ameliyat henüz mevcut değildir.

Dudak kaldırma ameliyatı hem lokal hem de genel anestezi altında yapılabilir. Ameliyat süresi yaklaşık 1 saattir. Ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı oldukça azdır. Ağrı kesicilere oldukça güzel yanıt alırız. Günübirlik bir ameliyattır yani ameliyat sonrası hastanede yatış ihtiyacınız olmaz.



Bu ameliyat konuşma ve tat alma duyularınızı etkilemez.

Tekrarlamayan geniz eti operasyonları

Geniz eti doğuştan itibaren her insanda bulunan, boğazımızdaki bademcik halkalarından bir tanesidir.



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 ettiril-

mesinde 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 ağız açık kalma veya ağız-

dan geceleri salya çok akması

- Burun tıkalı gibi genizden konuşma,
- Nefes alırken ses çıkması veya zorlanma
- Uyku sırasında horlama
- Uyku sırasında horlamaların arada kesilip, apne dediğimiz nefes kesilmelerinin yaşanması,
- Kulak tıkanıklığı, sık kulak enfeksiyonları,
- İşitme azlığı

Bu şikayetlerden en az birisi bile varsa mutlaka KBB kontrolünün olması doğru olacaktır.

”

Geniz eti, vücudun savunma sisteminde yer alan bazı mekanizmaların devam ettirilmesinde görev alır.



Geniz etinin büyümesine neden olan faktörler nelerdir?

- Enfeksiyonlar
- Alerji
- Yapısal olarak geniz etinin büyük olması
- Genetik nedenler
- Hava kirliliği ve yaşanılan bölgenin mevsim şartları

Geniz etinin büyüdüğü durumlarda ayrıntılı bir KBB muayenesi ile nasıl bir yol izleneceği ortaya çıkarılır. Öncesinde ilaç tedavisi verilip 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, endoskopik muayene tek başına yeterli olabilmektedir. Ancak çocuk küçük ve muayene için yeterli rahatlık oluşmuyorsa ovzaman 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 endoksop 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 sağırığa 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 yolaçağından dolayı, erken müdahale ile bu sorunların giderilmesi kesinlikle gerekmektedir. Sağlıkla kalınız...

bademcik

Bademcik iltihabı kronikleşirse büyüme ve gelişim geriliği, zeka gelişiminde bozulma, kalp ve akciğer hastalıklarına yol açabilir. Önemseyin!



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDI^{ENT}

Akut otitis media nedir?

Kulak zarının ve arkasındaki boşluğun bakteri veya virüs nedeni ile oluşan iltihabıdır.



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

Akut otitis medianın oluş mekanizması genellikle orta kulak ve östaki kanalı mukoza yapısının ödemli olması nedeni ile tıkanması sonrasında kulakta sıvı birikimi ve sıvının bakteriyel etkenlerle iltihaplanmasıdır.

Orta kulak boşluğu östaki kanalı vasıtası ile havalanmaktadır. Bu nedenle burun ve burun boşluklarını ilgilendiren tüm rahatsızlıklar orta kulak problemine neden olabilir. Geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu, sinüzit, geniz eti büyümesi ve geniz eti iltihapları, alerji, burun eti büyümeleri gibi.

Östaki kanalı çocukluk çağında kısa ve yatay yerleşimli olduğu için bu dönemde sık orta kulak iltihabı görülür. Genel kural olarak her çocuk 6 yaşa kadar bir kere orta kulak iltihabı geçirmiştir denilebilir.

Özellikle seröz otitis media denilen kulakta sıvı birikimi ile giden orta kulak rahatsızlığı olan çocuklarda iltihap oranı daha yüksektir.

Çocuklarda Orta Kulak İltihabı Belirtileri:

- Kulak ağrısı genelde en sık gördüğümüz belirtidir. Gecenin bir yarısı çocuğunuz özellikle kulağın ağrıyor diyorsa iltihabı olabilir
- Uyumada zorluk, kulakta dolgunluktan dolayı

- Normalden daha fazla ağlama özellikle
- Normalden daha huzursuz olma
- Duymada zorluk veya çevresel sesli uyarılara cevap verme zorluğu özellikle bebeklerde önemli
- Ateş
- Kulak akıntısı
- İştahsızlık

Yetişkinlerde Orta Kulak İltihabı Belirtileri:

- Kulak ağrısı
- Kulak akıntısı
- Duyma kaybı ile kendini göstermektedir

Tanıda kulak zarının muayenesi yeterli olmaktadır. Zarda kızarıklık görülür. İleri

iltihaplarda zarda dışarı doğru bombeleşme ve sonrasında kulak zarının delinmesi görülür, kulak zarı delindi ise iltihap akacağı için ağrı azalır, ancak delik kapanmaz ise kronik iltihaplara zemin hazırlar. Orta kulak dış etkenlere hassas hale gelir.

Tedavide ilk seçenek antibiyotiktir. Ağrı ön planda olduğu için etkili bir ağrı kesici verilmelidir.

Burun kanallarının rahatlatılması için dekonjestan ilaçlar alınabilir. Burun içerişinin serum fizyolojik ile temizlenmesi enfeksiyonun kontrol altına alınmasını kolaylaştırır. Ancak sümkürtme yapılmamalıdır.

Antibiyotik kontrole göre 5-7 gün olabileceği gibi sıvı birikimi devam ediyor ise 14 gün kadar sürebilir.

Risk Faktörleri Nelerdir ?

Orta kulak iltihabına neden olabilecek risk faktörleri

Yaş – 6 ay ile 2 yaş arası çocukların östaki tüplerinin şekil ve boyutu tam olarak gelişmediğinden dolayı bu yaş aralığındaki çocuklar orta kulak iltihabına daha duyarlıdır.

Kreş, bakımevi – Sınıf düzeninde veya bir grup çocuğun bir arada bulunduğu kreş gibi ortamlarda çocuklar, evde kalan akranlarına göre daha sık grip ve orta kulak iltihabı geçirmektedir.

Bebeklerin beslenme şekli – Biberon ile beslenen bebekler -özellikle yatarken-, anne sütü emzirerek beslenen akranlarına göre daha sık orta kulak iltihabına yakalanmaktadır.

Mevsimsel faktörler – Orta kulak iltihabı genellikle sonbahar ve kış gibi soğuk algınlığının ve gripin sık görüldüğü mevsimlerde ortaya çıkar.

Aynı zamanda mevsimsel alerjileri olan kişilerin özellikle yüksek polen yoğunluğu olan dönemlerde orta kulak iltihabına yakalanma riski daha fazladır.

Hava kirliliği – Tütün ürünlerinin dumanının bulunduğu veya yüksek hava kirliliği olan ortamlarda bulunmak orta kulak iltihabı riskini arttırmaktadır.

Genel kural olarak her çocuk 6 yaşa kadar bir kere orta kulak iltihabı geçirmiştir denilebilir.

Ani işitme kaybı

Ani işitme kaybının tanısında yapılan başlıca test; odyometridir (işitme testi).



KBB Uzmanı
Op. Dr. Arzu ÖZ
aaz@medient.com.tr

Ani işitme kaybı, son üç gün içinde gelişen, ardarda üç frekansta, 30 dB ve üzerinde olan, nedeni belirsiz sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanmıştır. Ani işitme kaybı tedavisi halen bir araştırma konusudur. Kortikosteroidler, hiperbarik oksijen, vazodilatör ajanlar ve antiviral ilaçlar en çok üzerinde durulan tedavi yaklaşımlarıdır.

Ani işitme kaybı nedeni olarak viral enfeksiyonları, travma, çok şiddetli sese maruziyeti, damar problemlerini, basınç değişikliğini, geçirilmekte olan iç kulak hastalığını, gizli seyreden beyin sapı tümörleri (akustik nörinom), bazı sistemik hastalıklar ve kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçları gösterebiliriz. Ancak pek çok ani işitme kaybı nedeni de bilinmemektedir.

Ani işitme kaybı hasta tarafından bazen tek ya da çift taraflı işitme azlığı olarak fark edilebileceği gibi, aniden ortaya çıkan çınlama uğultu ya da kulakta dolgunluk hissi şeklinde de belirti verebilir. Baş dönmesi bu belirtilere eşlik edebilir. Böyle bir durum fark ettiğinizde ilk yapmanız gereken şey size en yakın kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına hemen başvurmak olmalıdır.

Ani işitme kaybının tanısında yapılan başlıca test;

odyometridir (işitme testi). Yapılan işitme testinde peş peşe üç frekansta en az 30 dB (desibel) işitme kaybı tespit edilmesi gerekir. Kan testinde metabolik ve etyolojik faktörler taranır. Eğer gerekli görülürse MR ve tomografi ile ayrıntılı incelemeye gidilmektedir. Ancak bu taramalarda bir neden saptanma oranı %10 civarındadır.

Ani işitme kaybı tedavisine cevap değişken olabilir. Ani işitme kaybı gelişen bir hasta tam iyileşebilir, kısmen iyileşebilir ya da hiçbir düzelme olmayabilir. Hastanın bu spektrumun neresinde olacağının tedavi öncesinde tahmin edilmesi ve hangi tedavinin daha iyi sonuç vereceğinin önceden bilinmesi mümkün değildir. Hiç tedavi görmemiş bir hastada tam düzelme olabileceği gibi, birçok tedavi rejimi uygulanmış bir hastada hiçbir düzelme olmayabilir. Bu durum ani işitme kaybının tedavisindeki belirsizliği en çok katkıda bulunan noktalardan biridir ve denenen tedavilerin başarısını

değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır.

Ani işitme kaybı, hastalar hiç bir tedavi almasalar dahi genel olarak % 60-65 oranında kendiliğinden kısmi veya tam iyileşme gösterebilir. Ancak hastalığın başlangıcından itibaren tedaviye başlama süresi geciktikçe iyileşme beklentisi azalmaktadır. Bunun dışında tedavi başlangıcında daha ileri seviye işitme kaybı olan, yaşlı, eşlik eden hastalıkları olan ve baş dönmesi olan hastalarda da tedaviye daha az yanıt beklenir. Bu nedenle erken tedavi önem kazanmaktadır.

Ani işitme kaybı tedavisinde yıllardır birçok farklı ilaç denenmiş ve hala da denenmeye devam edilmektedir. Bunlar içinde plazma genişleticiler, damar açıcılar, anti-viral, anti-oksidan ilaçlar, vitaminler, selenyum ve sistemik ya da bölgesel etkili kortikosteroidler (kortizon) gibi daha birçok değişik ilaç grubu ve bu tedavilere eklenen hiperbarik oksijen tedavisi sayılabilir. Bu yüzden birçok kulak burun boğaz kliniğinde farklı tedavi protokolleri uygulanabilmektedir.

Tedavide en çok etkinliği kanıtlanmış ilaç kortizondur. Ani işitme kaybının tedavisi birden çok ilacın birlikte uygulanmasını ve hastanın mümkünse izole edilerek ve yakından takip edilerek tedavisini gerektirir.



Ani işitme kaybı hasta tarafından bazen tek ya da çift taraflı işitme azlığı olarak fark edilebilir.



Duymuyoruz!...

Kulaklarımızın vazifesi sadece duymak mı?

Merhaba sevgili MEDİENT NEWS okurları... 2021 yılının ilk sayısında sizleri çok güçlü, oldukça donanımlı, kanser hastalığına karşı zafer kazanmış ve bu konudaki deneyimleri ile çevresine destek olarak büyük yol katetmiş bir kadını, bir ajans başkanını, kitap yazarı, şahane bir anne, çok iyi bir insan, sanatçı ruhlu müthiş birini tanıştırmak istiyoruz. İnsana; "asla vazgeçme umut hep var ve isterSEN başarısın" dedirten yazımızı keyifle okumanızı dileyerek sözü Özge Hanım'a bırakalım:

Serginin çıkış fikrinden bahsedebilir misiniz?

Sergi yaklaşık iki yıllık bir çalışmanın ürünü olarak ortaya çıktı. Küratörüm Denizhan Özer ile beraber uzun zaman üzerinde çalıştığımız ve kavramsal temasını oluşturduktan sonra üretimlerine başladığım bir sergi oldu. Bu sergideki amacımız dünyanın 6. Kitlel yok oluşuna dikkat çekerek, soyu tükenen canlılar üzerinden çevre olaylarına farkındalık yaratmaktır. Sergiyi hazırlarken arka planda büyük bir ekip çalışması gerçekleşti ve bunun için tüm partnerlerimize ve ekip arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Bugün yaşadığımız ortamda savaştığımız virüs krizinin aslında önden habercisi



Farkında olmak ve farkındalık yaratmak durumundayız. Empati ve farkındalık olmadan bu kaos kültüründen çıkmak mümkün değildir.



oldu bu sergi. Yıllardır yazılarımda ve eserlerimde ifade etmeye çalıştığım her şeyin bütünsel gösterimi de diyebiliriz. Meta dünyasında kaybolmuş olan insanlığın unuttuğu, kulak arkası ettiği, görmediği ya da görmezden geldiği tüm çevre ve doğa olayları serginin çıkış noktasını oluşturuyor. Zannediyoruz ki dünyanın öteki tarafındaki orman yangını bizi etkilemeyecek veya canlı türlerinin yok olması-katledilmesinin bize ne etkisi olabilir ki... Bugün bunun neticesini covid-19 kriziyle yaşıyoruz. Gözle görülemeyen bir virüs tüm dünyayı eve kilitledi ve herkes çaresiz. Duyarlılık ve farkındalık yaratma serginin temasını oluşturuyor. Açıkçası, hey insanlık, kendine gel diyoruz.

Kaç eser ve hangi sanat dallarından eserler yer alıyor sergide?

Sergi multi disiplinler bir sergidir. Heykel, resim, dijital art, video art, enstelasyon, performans ve sergi için yapılan özel bir belgesel film den oluşuyor. Ayrıca sergiye özel yapılmış bir koku var. Sergi mekanından içeri girdiğinizde yüzünüze çarpan bir orman kokusuyla karşılaşıyorsunuz. Sonrasında ise sizi multi disiplinler bir sanat izlencesi bekliyor. Sergi çıkışında ise dev bir duvarda, size "Sen Kimsin?" diye soruyoruz. Çünkü yegane amaçlarımızdan biri de bu sergiyi, ziyaret eden kişilerin çıkışta aynı insan olarak dışarıya çıkma-maları-çıkamaları. Çevre ve nesli tükenen

canlılar ile ilgili bu kadar mesajın ardından bir farkındalık yaratıldı mı? Sorusunu soruyoruz. Aslında birazda toplumsal bir test yapıyoruz. Sergi bitiminde bu interaktif alanın kitabını yapmayı planlıyoruz.

Gergedan'ın sizin için neyi sembolize ettiğiniz açabilir misiniz?

Gergedanlar çocukluğumdan beri



hayatımda olan varlıklar. 10 yaşında tesadüfen sahip olduğum bir gergedan oyuncakı hayatım boyunca bana arkadaşlık etti. Bunun da ötesinde gergedanlar asaleti ve erdemleriyle de örnek canlılar. Tek eşliler, ot oburlar, gübreleri çevre döngüsü için çok kıymetli, yavrularına dört yaşına kadar bakıyorlar ve hiçbir diğer canlıya zarar vermiyorlar. Cüsseleri büyük olsa da onlar asaletleriyle gücü temsil ediyorlar. Cüsseleriyle kaba kuvveti değil. Belki de insanoğlunun unuttuğu erdemleri bana hatırlatıyorlar. Buna rağmen üst perdeden konuşmuyorlar ve çok alçakgönüllüler. Özetlemek gerekirse ; Erdem ve asalet...

Onlardan sade ve basit yaşamayı, hayata koca bir gücün arkasından mütevizilikle bakmayı öğrenebiliriz. Eskiler der ki; gövde büyüdükçe göz küçülür. Bu insanoğlu için geçerlidir. Doğadaki diğer canlılar insanoğlu gibi değil. Gergedanlar ise bize nazaran ve rağmen çok mütevazı ve asiller.

Amerika'da basıldı ve 80 ülkeye dağıtıldı. Plastik sanatlar, sanat tarihi, sanat terapisi, fotoğrafçılık konusunda eğitimler aldım. 22 yıldır da iletişim sektörünün içerisindeyim ve Brothers&Sisters ajans başkanımı. 2019 yılında kendi yayın evimi kurdum ve dört yıldır da Sanat Seninle Derneğinin kurucu üyesi ve başkanlığını yapıyorum. Sanatım ve eserlerim Hub Design tarafından Paris, NY, Londra, Mexica da temsil ediliyor. Bugüne kadar kişisel ve karma 19 sergim oldu. Ayrıca dünya çapında tanınan ve dijital ortamda satış yapan Artsy de



"5 duyuya hitap eden sergi" olarak tanınılıyorsunuz Rhinos Back In Town'ı, bunu açabilir misiniz?

Tattığınız kokladığınız dokunduğunuz duyduğunuz gördüğünüz bir sergi. Ayrıca performanslar ve sanat konuşmalarıyla bilgilendirildiğiniz ve eğlendiğiniz, katılım ve katkı sağladığınız interaktif bir çalışma oldu.

Kendinizden bahsedilir misiniz? Kaç yaşındasınız? Bu kaçınıcı serginiz, aslında iletişimcisiniz sanırım – sanata yönelmeniz nasıl oldu?

45 yaşındayım, iki kız çocuk annesiyim. Çocukluğumdan beri sanatla iç içeyim. Bugüne kadar pek çok kişisel sergim oldu ve grup sergilerine katıldım. Resim, heykel, performans, belgesel, dijital art ve video art alanlarında üretimler yapıyorum. Bugüne kadar sekiz kitap yazdım. En son kitabım Lambert Academy tarafından

eserlerim yer almakta.

Sergi 5 duyuya hitap etmesiyle aslında fiziksel ziyaretler için hazırlanmış. Ben fiziksel olarak ziyaret edebilmeyi çok isterdim. Siz ne düşünüyorsunuz, virus nedeniyle serginin sadece online olarak gezilebilmesine?

Serginin online videosu küratörümüz Denizhan Özer tarafından hazırlandı ve klasik sergi anlatımının ötesine geçmiş kısa bir film ortaya çıktı. İçinde duygusu ve felsefesi olan bir film hazırlandı. Ama tabii ki fiziksel olarak gezmekle aynı olması mümkün değil. en azından duygu ve felsefe olarak bir aktarım yaptık.

Duymuyoruz!

Sadece kulağımıza bazı vızıltılar geliyor ve biz hayatın kısır döngüsü içinde hiçbir şeyi duymuyoruz.

Belki de duymak istemiyoruz.

Acaba duysak da algılıyor muyuz?

Ya da içselleştiriyor muyuz?

Kulaklarımızın vazifesi sadece duymak mı?

Yoksa duyduğunu algılamak ve ruha indirgemek mi?

İki elimiz kulaklarımıza yapışık ve onu kahrıyla kapatıyor.

Duymuyoruz!

Aslında duymak istemiyoruz.

Duysak da algılamak ve hissetmek hiç istemiyoruz.

Vızıltılar dolaşıyor kulaklarımızın etrafında...

Kulaklarımız, meraklı...

İstekli...

Ama, ah o eller!

O eller yok mu?

Kapatıyor kulaklarımızı

Duymuyoruz!

Aslında Duymak İstemiyoruz!

Optik olan ile tinsel olan arasında bir bağ kurmaya çalışıyorum. Nesnelerin sadece görünüp anlık zevk verdiği bir düzen değil, kalıcı hislerin peşinde ve ayırında olma derdindeyim.

Dertsiz sanat olmaz. Derdi olmayan bir sanatın tinselliğe yaklaşması mümkün değildir.

Doğaya dokunmadan, DOKUNMAK mümkün mü?

Öteki ben tinsellik peşinde kıvranırsın oldukça acılı bir yoldan geçiyor.

Bu yolda empati var.

Bazen bir gergedan olmak ya da bazen ise bir ağaçkakan olmak var.

Ama bunu iliklerine kadar hissetmek.

Tükenirken acı çekmek...

Sonra, hayata ve sanata yeniden başlamak ve devamlı yenilenmek.

İnsan ve doğa ilişkisinin dönüştüğü kaos sonumuzu getirmek üzere.

Farkında olmak ve farkındalık yaratmak durumundayız.

İnsanoğlu kaderin devamlı zar attığından şikâyet eder ve her şeye öykünür.

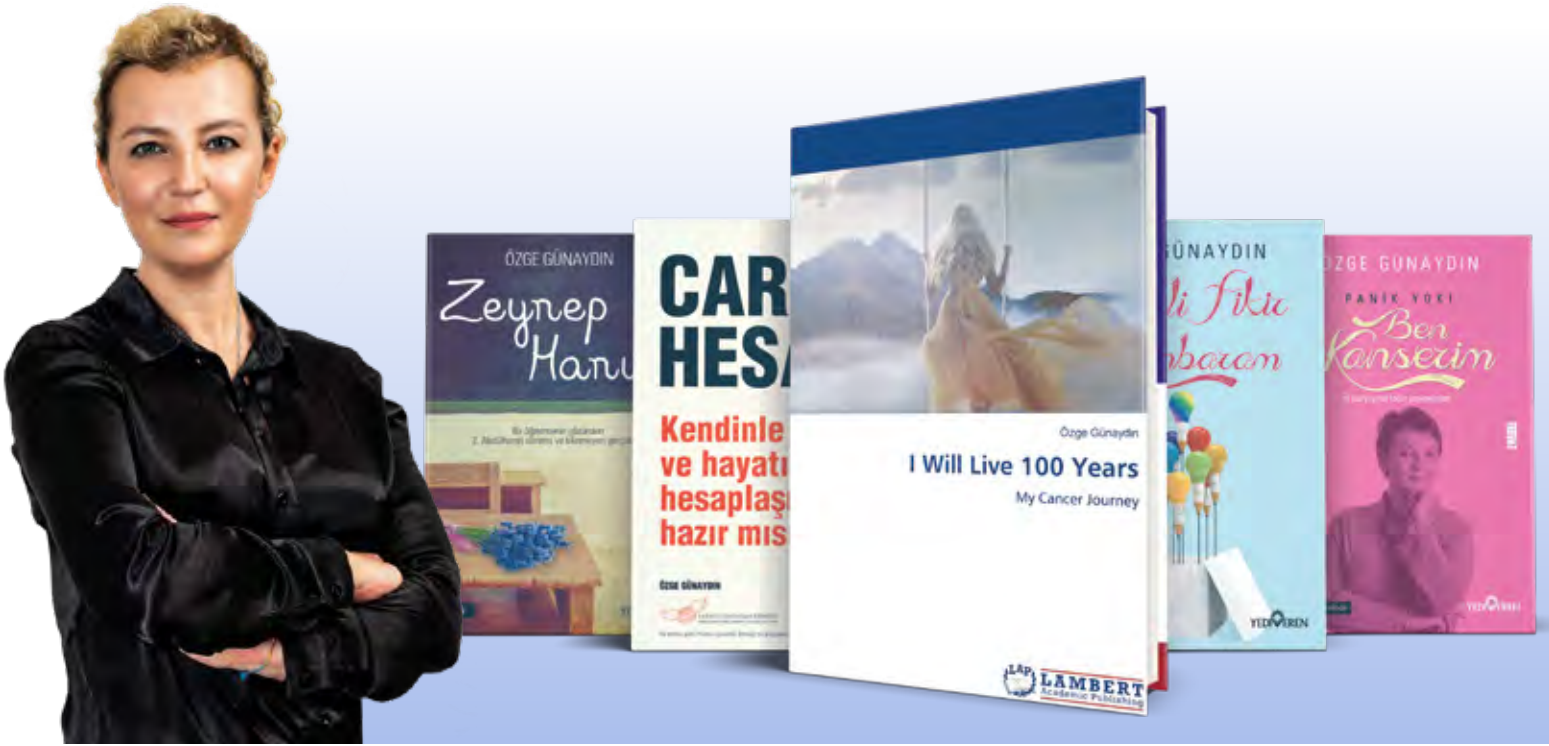
Empati ve farkındalık olmadan bu kaos kültüründen çıkmak mümkün değildir.

İnsanoğlunun tekrardan inşası mümkün müdür?

Yani, insanoğlunun ruh halinin geldiği noktayı restore edebilmek mümkün mü?

Bence evet...

Hadi hep birlikte...



Özge GÜNAYDIN

Biyografi

1975 İstanbul doğumludur. Lidya ve Alisa adında iki kız çocuğu annesidir. İSTEK Vakfı'ndan Altın Genç Ödülüyle mezun olup, Sabancı MYO da Moda Tasarım bölümünü bitirmiştir. Boğaziçi Üniversitesi'nde sanat tarihi dersleri almış ve Denizhan Özer, Hüseyin Özçoban da dahil pek çok sanatçıyla beraber çalışarak resim ve heykel eğitimi görmüştür. İFSAK'da fotoğrafçılık eğitimi almış, ayrıca Yeditepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nde Yüksek Lisans eğitime devam etmektedir. Haliç Üniversitesi'nde Sanat Terapisi almış ve iyi düzeyde İngilizce ve Fransızca konuşmaktadır. Rhinos Wheel isimli eseri NY'deki Türk Müzesinde sergilenmektedir. 20 yıllık iletişim sektörü geçmişine sahip olan Özge Günaydin, Brothers&Sisters Ajansın Başkanı, Özge Günaydin Yayın Evi sahibi/ Sanat Seninle Derneği Kurucusu ve Başkanı/Sanat Seninle Dergisinin Genel Yayın Yönetmeni/ Yaratıcı Çocuklar Derneği Yönetim Kurulu, İyilik için Sanat Derneği Üyesi, Uluslar Arası Plastik Sanatçılar Derneği Üyesi ve NEYAD (Nil Eğitim ve Yardımlaşma Derneği) Yönetim Kurulu Üyesidir. Hub Design tarafından NY, Londra ve Paris'de temsil edilmektedir. Ayrıca ozgegunaydin.com adındaki web sitesinde yazıları yayınlanmaktadır.

Kitapları;

- 2012/ Lidya'nın Masalları
- 2015/ Cari Hesap

- 2016 / Cari Hesapsız-Kendime Notlar
- 2017 / Panik Yok, Ben Kanserim
- 2018 / Renkli Fikir Kumbaram
- 2018 / Zeynep Hanım
- 2019 Eylül/ I Will Live 100 Years Lampert Academy tarafından 80 ülkede basımı ve dağıtımı yapılmıştır.
- 2020 Mayıs EVSİZ

Sergiler;

- 2016/ Kansere Göğüs Ger (Heykel Sergisi)
- 2017/ Hayatın Senin Elinde (Resim ve Heykel Sergisi)
- 2018 / Ecrin Sergisi (Heykel Sergisi - Galeri Deniz)
- 2019 / Kişisel Sergi (Heykel - Galeri Kambur)
- 2019 / Kişisel Sergi (Heykel - Yeditepe Üniversitesi)
- 2019 Mart/ Portakal Çiçeği Sanat Kolonisi Ankara -Heykel
- 2019 Mart/ Art Ankara (Karma Sergi Heykel)
- 2019 Mart/ Nişart (Karma Sergi Heykel)
- 2019 Mart/ Newyork BM Etkinlikleri Westin Timesquare - Heykel
- 2019 Mayıs/ Barcelona Art Nou Mil-Lenni Gallery - Heykel
- 2019 Eylül/ Landart / Denizhan Özer (Sergi ve Enstalasyon)
- 2019 Eylül/ Bereketli Hilal Sergisi - Göbeklite-

pe Harbiye Askeri Müze

- 2019 Ekim /Cumhuriyet Sergisi Ankara Port Art Gallery (Heykel Sergisi)
- 2020 Ocak/ Berlin /Heykel/Forum Factory İstanbul Art Mix
- 2020 Mart Master Piece Maslak/ Rhinos Back In Town/ Kişisel Sergi/ Resim, Heykel, Dijital Art, Video Art, Enstalasyon
- 2020 Mart/ IAAF Heykel/2020 Mart Art Ankara Resim
- 2020 Nisan Covid19 Gallery Dijital sergi/ Heykel
- 2020 Nisan Hub Design/ Social Distance Sergisi/ Heykel
- 2020 Nisan Rhinos Back In Town Özel Gösterim National Geography/ Belgesel
- 2020 Ağustos Artsy Show / Heykel
- 2020 Eylül Canvas Art Fair London / Same-ness serisi bronz heykel
- 2020 Ekim Port Art Gallery TEV Sergi – Heykel
- 2020 Ekim Rhinos Back In Town Watergardenist Sergi/ Resim, Heykel, Dijitalart, Videoart, Enstalasyon
- 2020 Kasım Artweeks Akaretler/ Heykel
- 2020 Kasım Step İstanbul / Sameness serisi bronz Heykel
- 2020 Aralık Canvas International Art Fair/ Out Of Balance / Heykel
- 2020 Aralık Contemporary İstanbul / Heykel



Editörün kaleminden

Çocukların psikolojik açıdan iyi oluşunu güçlendirmede ebeveynler nasıl rol oynuyor?



Editör
Funda Bakır
fbakir@medient.com.tr

Hiç şüphesiz psikolojik açıdan iyi oluş, bireyin geçmiş yaşamına veya kendisine ilişkin olumlu tutumlarını bir birey olarak devamlı büyüdüğü ve geliştiği inancını, yaşamının anlamlı ve amaçlı olduğu inancını, diğerleriyle olumlu ilişkiler kurmayı ve kendi kararlarını verebilme becerisini içeren bir kavramdır. Bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmaya yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, üç boyutlu bir strateji modeli ortaya koymaktadır. Bu stratejiler davranışsal (örneğin sosyal yaşama daha fazla vakit ayırmak), bilişsel (örneğin “şimdi”ye odaklı düşünmek) ve amaçsal-amaça yönelik (örneğin planlı ve düzenli yaşam biçimi oluşturmak) etkinlikler olabilir. Tüm bunlar bireyin yaşamdan ve yaşamaktan zevk almasını artıran faktörlerdir.

Bazı özelliklerin çocuklara kazandırılmasında etkili anne-babalık stratejilerinin önemli bir payı bulunmaktadır. Genel olarak ebeveynlerin çocuklarına ilişkin hedefleri iki başlık altında incelenebilir: Birincisi ebeveyn merkezli hedefler, ikincisi ise empatik hedefler. Ebeveyn merkezli hedefler; genel olarak çocuk üzerinde otorite kurmaya, çocuğun itaat etmesini ve ebeveyne saygı göstermesini sağlamaya yöneliktir ve burada anne-babanın ihtiyaçları ön plandadır. Empatik hedefler ise çocukların ihtiyaçlarını ön plana alarak, ortaklaşa belirlenen sonuçlara ulaşmak üzere sevgi, güven ve olumlu bir aile ortamını sağlamaya yöneliktir. Anne babaların çocukların hangi davranışlarını desteklediği, istenmeyen davranışlara ne gibi tepkilerde bulunduğu bu iki ebeveynlik hedefini ne düzeyde benimsedikleriyle ilgili olabilir. Genellikle anne-babaların büyük bir bölümü çocukları saldırganlık gibi zarar verici davranışlar gösterdiğinde ebeveyn-merkezli hedeflere odaklanmakta, yani öncelikli olarak bu davranışa ilişkin kesin sınırlar koyarak çocuktan uymasını beklemektedir. Empatik hedeflere önem veren ebeveynler, bunun yanı sıra, çocuğun o durumdaki ihtiyaçlarının neler olabileceğini de dikkate almakta ve çocuklarıyla aralarındaki yakınlık duygusunu sürdürmeye çalışmaktadır. Sonuç olarak, ebeveynler çocuklarına çeşitli kurallar koyarak ve bu kurallara uymalarını bekleyerek ebeveyn merkezli hedefler geliştirebilirler, önemli olan, bunu yaparken empatik hedeflerle denge kurabilmektir.

Potansiyelin her birimizdeki görünümü farklıdır ve bireylerin kendi potansiyellerini ortaya koymaları ancak gerçek benlikleriyle iletişim halinde olabilmeleriyle -başka bir deyişle- “Ben gerçekten kimim ve ne istiyorum?” sorusuna doğru yanıtı bulabilmeleriyle mümkündür. Ne yazık ki birçok birey gerçek benliğinden haberdar olamamakta, yıllar içerisinde ondan giderek uzaklaşmakta ve bu nedenle kendisini tatminsiz, başarısız ve sağlıklı hissetmektedir. Bi-

reylerin gerçek benlikleriyle bağ kurmasını engelleyen temel sorun “kabul koşulları” içerisinde bir yaşam sürdürmeleri ve benliklerini bu koşullar doğrultusunda yanlış biçimlerde yapılandırılmalarından kaynaklanmaktadır. Kabul koşulları bireylerin belirli bir biçimde hissetmek ve düşünmek yönünde, kendilerini araştırmalarına imkân vermeden, yönlendirilmeleri anlamına gelmektedir. İçinde bulunduğumuz ortam bize “eğer bu biçimde hissedersen seni kabul etmem/seni sevmem” mesajı veriyorsa koşullu bir kabul ortamı içerisinde olduğumuzu varsayabiliriz.

Çocuğun kabul ile ilgili aldığı ilk ve en etkili mesajlar aile ortamından gelmektedir. Koşullu kabulün olduğu bir aile ortamında çocuk bazı duygu ve düşünceleri nedeniyle yoğun bir baskı altındadır, bu baskı doğrudan değil genellikle dolaylı imalar ve mesajlar yoluyla çocuğa iletilir. Altta yatan mesaj “Eğer böyle yaparsan seni sevmem”dir hatta bazen anne-babaların doğrudan bu ifadelerle çocuğun duygu ve davranışlarını kontrol etmeye çalışır. Oysa insana dair olan her tür duygu, düşünce ve davranış öncelikle kabul edilmelidir. Bu, çocuğun hatalarının kabul edilmesi, düzeltilmemesi anlamına gelmez, bu çocuk için belirli duygu ve düşünceleri özgürce deneyimleyebileceği, kendini tüm yönleriyle araştırıp kabul edebileceği bir ortam yaratılması anlamına gelir. Benlik saygısı ve dolayısıyla psikolojik iyi oluş çocuğun fikirlerine değer verilen, dinlenen, desteklenen bir ortamda filizlenip gelişir.

Ne yazık ki günümüzde çalışan anne ve babaların yaşadıkları önemli bir sorun çocuklarına zaman ayıramadıklarına ilişkin suçluluk duygusuyla başa çıkmak adına, aşırı izin verici ve sorumluluk duygusunu zedeleyen tutumlarda bulunmaktadır. Bahsedilen aşırı izin verici tutum, özellikle günümüzde tablet, bilgisayar, akıllı telefon ve internet kullanımı konusunda görülmektedir. Anne-babalar genel olarak teknolojiyi çocuklarının gelişimine ve öğrenmesine katkıda bulunmak için kullanmayı amaçlasalar da zamanlarının sınırlı olması, çocukların yoğun ilgi ve ısrarları, ebeveynliğin getirdiği stresle baş edebilmek için teknolojiyenin yanlış biçimlerde yararlanabilmektedirler. Bu yanlış yöntemlerden en önemlisi teknolojik aletleri bakıcı olarak kullanma davranışlarıdır. Genellikle ebeveynler ev içindeki işleri halletmek istediklerinde, bir arkadaş buluşmasında ya da benzeri bir zamana ihtiyaç duyduklarında tablet ya da cep telefonunu çocuklarının ellerine vererek oyalanmalarını sağlamaktadır. Anne-babaların teknolojileri hatalı kullanımının bir diğer örneği çocuklarının huzursuzlandığı, öfkeleniği ya da inatlaştığı durumlarla başa çıkmak ve dikkatlerini dağıtmak için yine aynı yöntemle başvurmalarıdır. Pediatristler iki yaşından küçük bebeklerin herhangi bir ekrana maruz kalmasını tamamen sakıncalı bulmaktadır. Yani, ilk iki yıl televizyon, bilgisayar, tablet, video, akıllı telefon dahil ekran görüntüsüne dayalı bir içerik bebeklerin zihinsel gelişimi için uygun değildir. Sunduğu görsellik ve sesler, ayrıca dokunmatik olması nedeniyle kullanım kolaylığı sunması bebeklerin ve küçük

çocukların tablet ve telefonlara yönelmelerine neden olmaktadır. Ancak bu araçlara dokunabilmeleri ve bazı uygulamaları başarmaları, onların bu aletlere hazır oldukları anlamına gelmemektedir. Elektronik kitap uygulamaları ve kelime hazinesini güçlendirmeye dayalı uygulamalar bile ancak 5-6 yaş ve daha büyük çocukların kelime ve okuma becerilerine katkıda bulunmaktadır. Yani, 4-5 yaşlarına kadar olan çocuklar için en iyi öğrenme yaparak-yaşayarak, fiziksel etkinlik ve yüz yüze etkileşim aracılığıyla meydana gelmektedir. Diğer yandan araştırmacılar, anne-babalar tarafından küçük çocukların sakinleştirilmesi ya da dikkatini başka yöne çekmek amacıyla tablet ve akıllı telefonlara sıklıkla başvurulduğunu, ancak çocuğu sakinleştirmek için bu tür dışsal uyaranlara başvurulmasının çocukların duygu kontrolü ve öz-denetim becerileri kazanmalarına zarar verdiğini belirtmektedir. Bunun yanı sıra, televizyon karşısında geçirilen zamanın artışının dil ve sosyal becerilerin gelişimini olumsuz yönde etkilediğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır ve tablet ve telefon kullanımı da benzer biçimde yüz yüze etkileşim olanağını sınırlandırdığından aynı olumsuz etkilere yol açmaktadır. Ayrıca, tablet ve telefon gibi cihazların sıklıkla kullanımı küçük çocukların ancak oyunlar, keşifler, fiziksel etkinlik ve diğerleriyle yüz yüze etkileşim aracılığıyla kazanabileceği empati, sosyal beceriler, problem çözme becerileri gibi kazanımları engelleyebilmektedir. Son olarak, mobil cihazların kullanımı çocukların fiziksel olarak pasif hale gelmesine yol açmakta ve bu da fiziksel etkinliklere dayalı duyuşal-motor ve görsel-motor becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumda dört yaşına kadar çocukların TV, bilgisayar, tablet vb. ekrana dayalı araçlara maruz kalmasını önlemeye çalışmak daha doğru olacaktır. 4-6 yaş çocuklarında bazı uygulamalar kelime dağarcığı, bulmaca ve benzeri problem çözme, dikkat, ilişki kurma gibi becerilere katkıda bulunur. Ancak bu, söz konusu yaşlarda mobil cihazların sınırsız kullanımı anlamına gelmemektedir. Dört-altı yaş çocukları için tablet vb. cihaz kullanımı, uygulamanın öncelikle ebeveyn tarafından kullanılıp değerlendirilmesi, kullanımın ebeveyn gözetiminde olması ve kullanım süresinin günde ortalama 45 dakikayı aşmaması, uygulamanın çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun olması ve çocuğa olumlu katkısına inanılması koşuluyla kabul edilebilir.

Anne-babaların çocuklarla geçirecekleri kaliteli zamanın, birlikte oynayacakları oyunların, kitap okumanın, Lego, küp ve benzeri inşa oyunlarının, yap-bozun, ev dışında açık havada yapılacak keşiflerin, kum, kil ve su gibi doğal oyun malzemesiyle oyun oynama imkânlarının sağlanmasının, fiziksel etkinliklerin, akranlarla etkileşimin bir çocuğun gelişimine katkısı, iki boyutlu dijital bir cihazdan daha fazladır. Dolayısıyla özellikle okul çağına dek çocukların psikolojik iyi oluşuna, gelişimlerine ve öğrenmelerine destek vermek için anne-babası ve arkadaşlarıyla birlikte daha fazla zaman, daha fazla etkileşim ve daha fazla fiziksel etkinliğe dayalı ortam sunulması uygun olacaktır.

ANYA YAYIN'dan bir ilk!

“Oyun® Kinetetik Hikaye Anlatma Yöntemi” ile yazılmış ilk Türkçe hikaye



ANYA Yayın, Ayna Eğitim ve Psikolojik Danışma Merkezi'nin yayınevidir.

**İletişim: info@anyayayin.com
+90 552 436 30 10**

Düşünerek öğreten Mevlana ve öğretirken güldüren Nasrettin Hoca'nın diyarı;

Konya!

Bu sayımızda sizlere her zaman mistik, her zaman huzurlu bir şehir olan Konya'yı tanıtmak istedik...

Şehirlerin de karakterleri vardır. Mimarisi, insanların birbiriyle iletişimi, gelenekleri hatta mutfağı o karakterin parçasıdır. Şeb-i Arus ile anılan Konya da Türkiye'nin en mistik, huzurlu ve misafirperver kentlerinden biridir.

Konya, dünya tarihinin ilk yerleşim alanlarından. İç Anadolu Bölgesi'nin güneyinde yer alan kent, 1097 ve 1277 yılları arasında Selçuklu İmparatorluğu'nun başkentliğini yapmıştır. Birçok İslam büyüğüne ev sahipliği yapmış olan Konya ünlü İslam bilgini Mevlana ile özdeşleşmiş kentimizdir.

Konya Türkiye 'nin yüz ölçümü bakımından en büyük ili ve en kalabalık yedinci şehridir. 31 ilçeden oluşan Konya 'da TÜİK 'in 2018 verilerine göre 2.205.609 kişi yaşamaktadır. Uzun yıllar Anadolu Selçuklu Devletinin başkentliğini yapan şehir, 1277 yılında Karaman oğulları Beyliği yönetimine girmiş ve Fatih Sultan Mehmet'in Karamanoğlu Beyliğine son vermesi ile Osmanlı hâkimiyetine geçmiştir. Bu sebeple Konya, Selçuklu başkenti olarak bilinir.

Ekonomik açıdan Türkiye 'nin gelişmiş kentlerinden biri olan Konya, doğal ve tarihsel zenginlikleriyle de önem taşır. Dünyanın en eski yerleşim yerlerinden

biri olan Çatalhöyük, UNESCO Dünya Miras Listesine alınmıştır. Şehir, Anadolu Selçukluları'nın başkentliğini yapmıştır. Büyük mutasavvıf Hz. Mevlana 'nın türbesi Konya 'dadır. Konya ayrıca Türkiye 'nin en önemli sanayi kentlerindendir.

Birçok tarihi, kültürel, doğa hazinesine sahip ve tarih boyunca muazzam bir yerleşim ve ticaret kenti olan Konya, tarihi İpek Yolu üzerinde bulunmaktadır. Müzeler, camiler, abideler, hanlar ve kumbetleriyle Konya bir turizm kentidir. Mevlevi felsefesinin izlerini taşıyan Konya, derin kültürel geçmişi, insanlık tarihine ışık tutan arkeolojik alanları ve müzeleri, her biri mimarlık şaheseri olan cami ve türbeleri, etkileyici doğal güzellikleri, leziz yemekleri ile her yıl on binlerce yerli ve yabancı ziyaretçiyi alıyor.

Konya ziyaretinizde Mevlana Müzesi'ni görmeden kente ayrılmamalısınız. Mevlana dergahı olan Kubbe-i Hadra (Yeşil Kubbe) 1954'den bu yana Mevlana Müzesi olarak kullanılmaktadır. Mevlana geleneğine dair her şey 18.000 m²'lik bir alan üzerine kurulu bu yerden bütün dünyaya yayılmıştır. Bu müzede hoşgörü ve barış insanı olarak ün yapmış Mevlana Hazretleri'ne dair her şeyi bulabilirsiniz. Şehirle özdeşleşen Hz. Mevlana Türbesi ve her yıl uluslararası çapta yapılan Hz. Mevlana Vuslat Anma Törenleri, bu şehri ziyarete gelen yerli ve yabancı konuk sayısını artırıyor.



”

Birçok tarihi, kültürel, doğa hazinesine sahip ve tarih boyunca muazzam bir yerleşim ve ticaret kenti olan Konya, tarihi İpek Yolu üzerinde bulunmaktadır.

Tropikal Kelebek Bahçesi

Özellikle semazen gösterileriyle öne çıkan etkinlikler, unutulmaz an ve görüntüleri ortaya çıkarıyor. Hz. Mevlana Türbesi, Türkiye'nin en çok ziyaret edilen kutsal mekanlarından biri. Konya'ya gelen birçok kişi giriş ücreti alınmayan bu kutsal mekana mutlaka uğruyor. Ünü hudutlarımız dışına taşan büyük değerlerimizden biri de, hiç şüphesiz Nasreddin Hoca'dır. O, asırlarca Türk zekasının ve esprisinin büyük ustası olarak, edebiyat ve mizah tarihimizde derin izler bırakmıştır. O, gülerken düşündürür. İnsanlara, düşünürken gülmeyi öğretir. O, bir halk filozofu ve büyük bir ahlakçıdır. Fıkralarında yer alan dini, hukuki, ahlaki ve içtimai motifler son derece zarif ve insanı derin derin düşündüren bir inceliğe ve güzelliğe sahiptir. Dünya tarihinde bir Nasreddin Hoca daha göstermek mümkün değildir. İnsanı kahkahaya boğan, fıkralarıyla bütün dünyanın tanıdığı Nasreddin Hoca Konya'nın Akşehir ilçesinde doğmuştur. Nasrettin Hoca'yı daha yakından tanımak isteyen yerli yabancı turistler Akşehir'i yoğun şekilde ziyaret eder.

Konya'da aynı zamanda ülkedeki tek Kelebek Botanik Bahçesi bulunmaktadır. Bu doğa

harikası sayılabilecek botanik bahçesinde dünyanın hiçbir yöresinde bulamayacağınız çeşitlilikle kelekleri rengarenk ve tüm haşmetleriyle görebilirsiniz.

Arkeoloji Müzesi, Etnografya Müzesi, Mezar Anıtları Müzesi, Akşehir Müzesi, Akşehir Arkeoloji Müzesi, Akşehir Atatürk Müzesi görmeniz gereken müzelerdir.

Konya'nın görülmesi gereken önemli tarihi hazinelerinden biri de kent merkezine 60 km uzaklıkta bulunan Çatalhöyük'tür. Çatalhöyük tarihindeki ilk yerleşim alanı olması ve ilk kutsal yapının burada inşa edilmiş olması nedeniyle önemli bir yerdir.

Kültür ve Eğlence

Dokumacılık, bakırcılık, ağaç işlemeciliği, deri ticareti, keçe yapımı, tahta kaşık yapımı ve mücevherat Konya el sanatları kültürünü temsil eder.

Meke Krater Gölü, Beyşehir Gölü, Beyşehir Gölü Milli Parkı ve Akşehir Gölü doğa yürüyüşü için çok hoş ortamlar sunar. Konya'da görmeniz gereken çok sayıda doğal güzellik sizi beklemektedir. Ilgın Termal Turizm Merkezi (Ilgın-Akşehir) ve Köşk Kaplıcaları (Hüyük-Beyşehir) termal turizminin en güzel örneklerindendir. Ayrıca Konya'da kuş gözetleme yerleriyle yüzlerce farklı kuşun yaşamasına ve izlenmesine olanak tanıyan çok sayıda göl vardır. Akşehir, Çavuşçu, Uyuz, Kozanlı ve Kulu Gölleri Konya ziyaretinizde gezebileceğiniz kuş bölgelerinden bazılarıdır.

Ebru (Abru: suyun yüzü) sanatı, el yazması ve resim de yerel sanatın başlıca unsurlarıdır.

Yeme İçme

Sebze, et ve un yerel mutfakın ana bileşenleridir. Konya'nın en meşhur yemeği etli ekmeği mutlaka denemeniz gerekir. Özellikle şehir merkezinde en güzel etli ekmekleri yiyebileceğiniz etli ekmek lokantalarından çok sayıda bulabilirsiniz. Yöre mutfakı ayrıca çorbalar ve börek çeşitleri bakımından da oldukça zengindir.

Yöre Çorbaları: Tayga, mercimekli oğmaç, arapaşı, tandır, süt, tutmaç ve erişte çorbaları. **Et yemekleri:** Fırın kebabı, etli ekmek, çullama, topalak köfte ve cella. **Meşhur Sebze yemekleri:** Ekşili kabak, yumurtalı kabak, zülbiye, patlıcan bayıltan, lahana kapama, patlıcan böğürme ve çöpleme. **Börekler:** Kıymalı ve peynirli börek, kıkırdaklı börek, tandır sac, su böreği, sedirler ve tatar böreği.

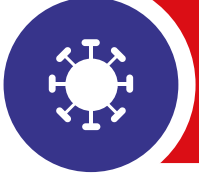
Alışveriş

Kent merkezinde gıdadan ünlü markalara kadar her şeyi bulabileceğiniz alışveriş merkezleri bulunur. Ünlü markalara ait mağazalar, hipermarket, lüks butikler, çok sayıda büyük mağaza, yemek alanları, sinema ve eğlence merkezi bulunduran alışveriş merkezleri Konya'da sizleri bekliyor.

”

Ülkedeki tek Kelebek Botanik Bahçesi Konya'da bulunmaktadır.





Long covid

Long Covid'de en sık görülen şikayet; bitkinlik ve yorgunluktur.

Covid geçiren hastalar, testleri negatife dönüp taburcu olduktan sonra tamamen normale dönemeyebiliyor. Bazı şikayetler hafif veya orta şiddette devam eder. Bu tabloya ilk başta kronik Covid denmesi düşünülse de, biraz da bu ismin çağrıştırdığı olumsuz anlamdan dolayı long Covid demek daha uygun bulunmuştur.



Önemli bir nokta da, iyileşenlerde aylar sonra ortaya çıkan kalp kasi iltihabı (miyokardit) durumudur.

Long Covid'de en sık görülen şikayet; bitkinlik-yorgunluktur. Hastalar enfekte olmadan önceki faaliyetlerini yaparken çok çabuk yorulurlar ve genelde bitiremezler. Bunun dışında geniş bir yelpazede şikayetler söz konusudur; öksürük, nefes darlığı, kas-eklem ağrıları, göğüste basınç hissi, baş ağrısı, çarpıntı cilt döküntüleri gibi. Bu şikayetler zaman zaman alevlenip, hafifler. Hasta bir gün kendini çok iyi hissederken, başka bir gün aynı sıkıntılarla boğuşmaya yeniden başlar. Bu süregelen durum, hastada birtakım psikolojik rahatsızlıklara da yol açar.

Son zamanlarda yapılan gözlem ve araş-

tırmalar, sinirsel şikayetlerin long covidin en önemli bileşenlerinden biri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu nörolojik tabloya "brain fog" (beyin sisi) adı verilmektedir. İlginç bir şekilde, beyin sisi hastalığı çok hafif atılanlarda ve hiç ilaç kullanmayanlarda da görülür. Beyin sisi kliniğinde en göze çarpan şikayetler; geçici hafıza kaybı, unutkanlık, baş dönmesi, koku- tat duyusu bozuklukları, konsantrasyon güçlüğü, baş dönmesi gibi belirtilerdir. Kişinin bilişsel fonksiyonlarını etkilediği için mesleğini yapmasını güçleştirir. Arabasını tanımayan, çocuklarının ismini unutan ve yaptığı işe bir türlü odaklanmayan kişilerden bahsediyoruz. Doğal olarak bu durum psikolojik bir yıkım getirir.

Önemli bir nokta da, iyileşenlerde aylar sonra ortaya çıkan kalp kasi iltihabı (miyokardit) durumudur. Bu patoloji son derece sağlıklı ve genç atletlerde de aylar sonra MR da tespit edilmiştir. Buna bağlı aritmi, çarpıntı, kalp krizi gelişebilir.

Ülkemizde de bize en çok gelen şikayetler; yorgunluk, baş ağrısı, solunum sıkıntısı, hafıza bozukluklarıdır.



Long Covid yeni bir tanımlama olduğu için bizler de detaylara yeni hakim oluyoruz.

Peki long covid ne kadar sürer ve ne yapılmalı?

Taburcu olduktan sonra 3 haftada iyileşen de 19. Haftaya kadar devam eden de bildirilmiştir. Şikayetler tedricen geçmeye başlar. Bu yakınmaları olan hastalar hekim desteği almalıdır.

Özellikle kalp tutulumunu gösteren çarpıntı, aritmi gibi belirtiler önemlidir. Bu kişilerde miyokardit olabilir. Bu durumda taburcu olduktan sonra bir ay spor/ egzersiz önermiyoruz. Hafif egzersiz yapabilir. Eğer kardiyolojik muayenesi normalse 1 aydan sonra yavaş yavaş tempolu spora

dönebilir. Başka önemli bir nokta da; long Covid hastaları için rehabilitasyon merkezleri planlama gereksimidir. Avrupa'da bazı ülkelerde bu merkezlerin faaliyete başladığını biliyoruz. Bunlar solunum egzersizleri, yürüyüş egzersizleri, bilişsel ve psikolojik desteğin alınacağı merkezleridir.



Prof. Dr. Güner SÖNMEZ

LezzetiMedient



TİRİT KEBABİ

Harika bir Selçuklu İmparatorluğu mutfak yemeği...

30-60 dk

5 Kişilik

Hazırlanışı, pişirilmesi ve servis

Kuşbaşı doğranmış etleri tencereye alın ve etler suyunu çekene kadar kavurun.

Etler suyunu çektiğinde üzerini iki parmak aşacak kadar sıcak su ve kimyon ilave edin.

Etler yumuşayınca kadar tencerede pişirin.

Malzemeler

- Yarım kilo kuzu eti
- Yarım kilo yoğurt
- 2 Adet soğan
- 1 Demet maydanoz
- 1 Adet kurutulmuş ekmek
- 2 kaşık tereyağı
- 2 Adet defne yaprağı
- 4-5 Diş sarımsak
- Tuz
- Karabiber
- Süslemek için biber
- Domates.

Bayat ekmeği dilimleyip, fırında hafifçe sertleştirin ve 2 santimetrelik kareler halinde keserek servis tabağına aktarın.

Haşlanan etleri ateşten almadan 10 dakika önce tencereye tereyağı, tuz ve karabiberi ekleyin.

Tencereyi 10 dakika sonra ateşten alın. Suları ile birlikte etleri ekmeklerin üzerine dökün.

Piyazlık doğranmış soğanları tuz ile ovuşturup acısını çıkartın.

Ayrı bir kasede de sarımsaklı yoğurt hazırlayın.

Etlerin üzerine hazırladığınız sarımsaklı yoğurdu yayın. Ardından üzerine soğanları koyun.

Maydanoz yapraklarını doğrayıp soğanların üzerine serpiştirdikten sonra servis yapın.

Afiyet olsun!...

24 saat sizinleyiz.

444 522 0

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

#bizimlegüvendesiniz

MEDİENT