



## ALERJİK RİNİT

Alerji genelde süresine göre iki tipe ayrılır. Yıl boyu süren ve mevsimsel alerji.

**4.SAYFA**

## SEPTOPLASTİ

Rahat nefes almamıza engel olan ve en sık görülen burun problemi, burnun orta çatisının eğriliği...

**5.SAYFA**



SAYI  
05

# MEDİENT NEWS

www.medient.com.tr

Çağrı Merkezi: 444 5 220

f t i y /medient

Ocak - Şubat - Mart / 2019



## BOTOKS HAKKINDA DOĞRU BİLİNE YANLIŞLAR...

Mimiklere bağlı oluşan tüm çizgilerde etkili olan botoks, .... **16.SAYFA**

## SES TELİ FELCİ

Ses teli felci, ses tellerine hareket uyarımı taşıyan sinirlerdeki hasarlanma sonucu oluşur. Ses telini hareket ettiren kasın felç olmasıdır. **12.SAYFA**



## ANESTEZİYOLOJİNİN TARİHÇESİ

1950 yılından günümüze kadar anestezi ilaçları... **6.SAYFA**



## YEDİGÖLLER

Yedigöller Milli Parkından içeriye adımınızı attığınız anda yeşilin belki de hiç görmediğiniz tonları sizi kuşatır. **20.SAYFA**

## ÖNEMLİ GÜNLER

**YENİ BİR YIL,  
YENİ UMUTLAR,  
SAĞLIKLI  
YAŞAMLAR...  
22.SAYFA**



## 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 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.

Bünyemizde 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 bulunmaktadır.

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

**Şeyda Bayram**  
İşletme Müdürü

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

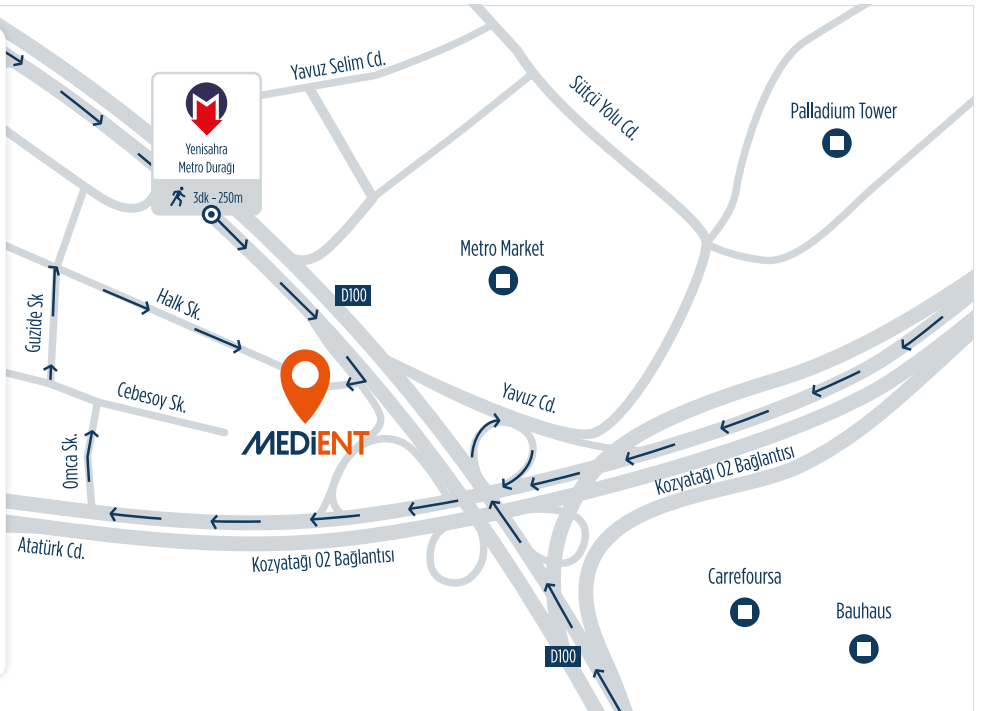
Baskı:  
ARTI BİR OFSET VE DİJİTAL  
BASKI tarafından basılmıştır.

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.

# HEKİMLERİMİZ



**Prof. Dr. Fatih BORA**  
KBB Profesörü



**Op. Dr. Fuat GÜDER**  
KBB Uzmanı & Medikal Direktör



**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. M. Sinan ODUNCU**  
KBB Uzmanı



**Op. Dr. Erbil KILIÇ**  
KBB Uzmanı



**Op. Dr. Selami UZUN**  
KBB Uzmanı



**Op. Dr. Arzu ÖZ**  
KBB Uzmanı



**Uzm. Dr. Aydın AKYILDIZ**  
Anesteziyoloji Uzmanı



QR Kodu Okutarak Sitemizi  
ziyaret edebilirsiniz.

**Tüm hekimlerimizi web  
sayfamızdan inceleyebilirsiniz.**

[www.medient.com.tr/doktorlar](http://www.medient.com.tr/doktorlar)



**Prof. Dr. Güner SÖNMEZ**  
Radyoloji Uzmanı

# ALERJİK RİNİT

Alerji ne zaman başlayacağı ve ne zaman sona ereceği belli olamayan bir hastalıktır.



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

Rinit burun içerisindeki mukozanın iltihabı, alerjik rinit ise bunun mikrobik etkenler dışında bir sebeple olmasıdır. Genellikle burun akıntısı, hapşırık, burun tıkanıklığı, burun içerisinde, gözlerde ve damakta kaşıntı eşlik eder. Toplumun genelinde %30'a varan sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir. Alerjik rinitli hastalarda iyi tedavi edilmezse astım gibi hastalıklar üçte bir oranında daha sık gelişir.

Alerji ne zaman başlayacağı ve ne zaman sona ereceği belli olamayan bir hastalıktır. Genetik faktörler ve çevresel etki başlamasında önemli rol oynar. Alerjiyi başlatan etken burun içerisi mukozaya temas edince bir dizi biyokimyasal reaksiyon neticesinde bir takım belirtiler ortaya çıkar. İlk planda hapşırık ve burun akıntısı sonrasında ise burun tıkanıklığı ana şikayet olur. Geniz akıntısı ve buna bağlı öksürükler gelişebilir. İleri vakalarda ise halsizlik koku alma güçlüğü, depresyon ve iş verimliliğinde azalma olabilir. Özellikle çocukluk döneminde oluşan burun tıkanıklığı ile beraber yüz kemiklerinin gelişiminde bozukluklar oluşabilir. Burun tıkanıklığı ve mukozada oluşan ödem sinüs drenajını etkileyerek sinüzitlere neden olabilir.

Alerji genelde süresine göre iki tipe ayrılır. Yıl boyu süren (*persistan*) ve mevsimsel alerji. Genel olarak belirtiler haftada dört günden az veya dört haftadan kısa sürüyorsa intermitan (aralıklı) haftada dört günden çok ve dört haftadan uzun sürüyor ise *persistan (süregen)* alerjik rinit denir.

Alerjik rinitin şiddeti belirtilerin şiddetine ve sosyal iş okul yaşamını etkilemesine göre de hafif veya orta ağır olarak sınıflandırılabilir.

Alerjinin belirtileri vardır. Uyku, günlük



aktiviteler, iş okul aktiviteleri normal, genel belirtiler şiddetli değil ise hafif alerjik rinit denilir.

Alerjik rinitte mevsimsel olarak polenler ilk planda sorumludur. Çoğunlukla havada uçan ağaç, çayır ve ot polenlerine bağlı olarak oluşur ve "saman nezlesi" olarak da adlandırılır. Kuru ve rüzgarlı havalarda havada uçan polen miktarı daha fazladır.

Yıl boyu alerjik rinitte ise nedenler daha çok ev tozu akarı, küf mantarı, hamamböceği, hayvan tüyü gibi ev içi alerjenlerdir.

Alerjik rinit tanısında en önemli bulgu hastanın şikayeti şikayetini neyin tetiklediği ve süresidir. Fizik muayene ile tanı kesinleşecektir. Diğer rinitlerden ayıran özellik mukozanın görünümüdür. Testler ile vücudun alerjik yapıda olup olmadığı ve neye karşı alerjiniz olduğu ortaya konulacaktır.

Alerjik rinitin esas tedavisi alerji yapan nedenden uzaklaşmak veya kaçınmaktır. Bunun dışında kullanılacak ilaçlar şikayetleri düzeltacaktır. Burun içerisi kullanılacak kortizonlu burun spreyleri ana ilaç grubudur. Spreyler bölgesel etki eder ve yan etkisi yok denecek kadar azdır.

Eğer alerji yapan etken bulunabiliyor ise immunoterapi yani aşı tedavisi diğer seçeneklerdir.

Genelde alerji yapan etkeni belirli dozlarda ağızdan veya deri altına uygulanması ile alerjik yanıtın değiştirilmesi hedeflenir.

Son dönemde teknolojik gelişmelere paralel intranasal fototerapi (*rhinolight*) uygulaması yapılabilmektedir. Teknik olarak görünür ışık içerisine UV A ve B nin eklenmesi ile elde edilen ışık hüzmelerinin burun içerisine uygulanmasıdır. Alerji tiplerinden bağımsız olarak burun içerisinde mukozada değişikliklere neden olarak etki eder.

Yapılan çalışmalarda alerjik rinit hastalarında % 80'e varan oranda değişen başarı elde edilmiştir. 12 yaş üstü burun içerisi deviasyon veya polip gibi ışığın içeriye ulaşmasını etkileyecek patolojisi olmayan herkese uygulanabilir. Uygulama kolaylığı ve yan etkisi olması en büyük avantajdır. Hamilelere ve kronik hastalığı olanlara dahi uygulanabilmektedir.

Mevsimsel alerjisi olanlarda alerjik şikayetler başlamadan önce uygulama yapılmalıdır.

Seanslar 6-8 arası ve süre olarak bir uygulama süresi 2 dakika ile 3 dakika arası her burun deliğine olacak şekilde değişmektedir.

Uygulama sonrası tek rahatsızlık denilecek bulgu kuruluk şikayeti olmakta ve nemlendirici burun spreyleri ile düzeltilmektedir.

# SEPTOPLASTİ

Septoplasti burun septumundaki eğriliğin ameliyatla düzeltilmesidir.



KBB Uzmanı  
**Op. Dr. M. Sinan ODUNCU**  
soduncu@medient.com.tr

Hayat nefesle, nefes ise burunla başlar. Rahat nefes almamıza engel olan ve en sık görülen burun problemi, burnun orta çatısının eğriliği olarak tarif ettiğimiz septum deviasyonudur. Septum deviasyonunun rahat nefes alamakla beraber getirdiği sorunları sıralarsak;

- Sık sinüzit ve faranjit enfeksiyonu geçirmek
- Geceleri rahat uyuyamamaya bağlı basit horlama ve uyku apnesi (uykuda nefes durması ve sıçrayarak uyanma) hastalığı
- Baş ağrısı
- Koku alma problemleri
- Performans gerektiren işlerde zorlanma

gibi daha birçok şikayetin altında burun orta çatısının eğriliği olarak tarif ettiğimiz septum deviasyonu hastalığı yatar. Bu tanı konulurken konka hipertrofisi, kronik sinüzit, alerjik rinit, nazal valf darlığı ve nazal polip gibi diğer hastalıkların da beraberinde değerlendirilmesi çok önemlidir. Çünkü yukarıda sayılan bütün hastalıklar burundan nefes alamama problemi oluşturur.

Her nefes alma problemi olan hastanın endoskopik olarak muayene edilmesi, paranasal sinüs tomografisiyle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Burunun tam ortasından geçen septum dediğimiz yapıyla sağ ve sol olmak üzere iki ayrı boşluğa ayrılmaktadır. Septumun ön kısmı kıkırdaktan arka ve alt kısmı ise kemikten oluşmaktadır. Kemik ya da kıkırdak kısımda meydana gelen eğrilik ve çıkıntılar sağ ve sol burun deliklerinden geçen havanın akım şeklini kısıtladığından ve olumsuz etkilediğinden rahat nefes alamama problemiyle karşılaşırız.



Septoplasti burun septumundaki bu eğriliğin veya çıkıntının ameliyatla düzeltilmesine verilen isimdir. Septoplasti genel anestezi altında tamamen uyutularak yapılan bir ameliyattır. Hasta ameliyat sırasında hiçbir şey hissetmez. Ameliyatın süresi ortalama yarım saat ve 1 saat arasında değişmektedir.

Bu işlem sonrasında uyanma, anesteziden ayılma ve taburculuk süreci 4-5 saat içerisinde tamamlanır. Normal şartlarda bu operasyon sonrasında burunda herhangi bir şişlik morluk ve şekil değişikliği olmamaktadır. Ancak bu operasyon ile beraber rinoplasti dediğimiz burun dış görünüşünün değişikliğinin de sağlandığı burun estetiği ameliyatı da

yapılabilmektedir.

Bu ameliyattan sonra burun içerisine yara iyileşmesini hızlandırmak için 2-3 gün kalacak silikon splint yerleştirilir. 3. Gün splint çıkarıldıktan sonra ertesi gün iş hayatına dönüşümünde sakınca yoktur. Septoplastide ağrı basit ağrı kesicilerle geçer ve en fazla 2-3 gün sürer.

Burun içerisine daha önceleri uzun bez tamponlar konuluyordu ve bunlar çıkarılırken hastalar ciddi ağrılar yaşayabiliyordu. Ama artık bu uzun bez tamponların yerini silikon splintler almış olup bunların çıkartılması 10 saniye bile sürmemekte, ağrı acı gibi şikayetler de olmamaktadır.

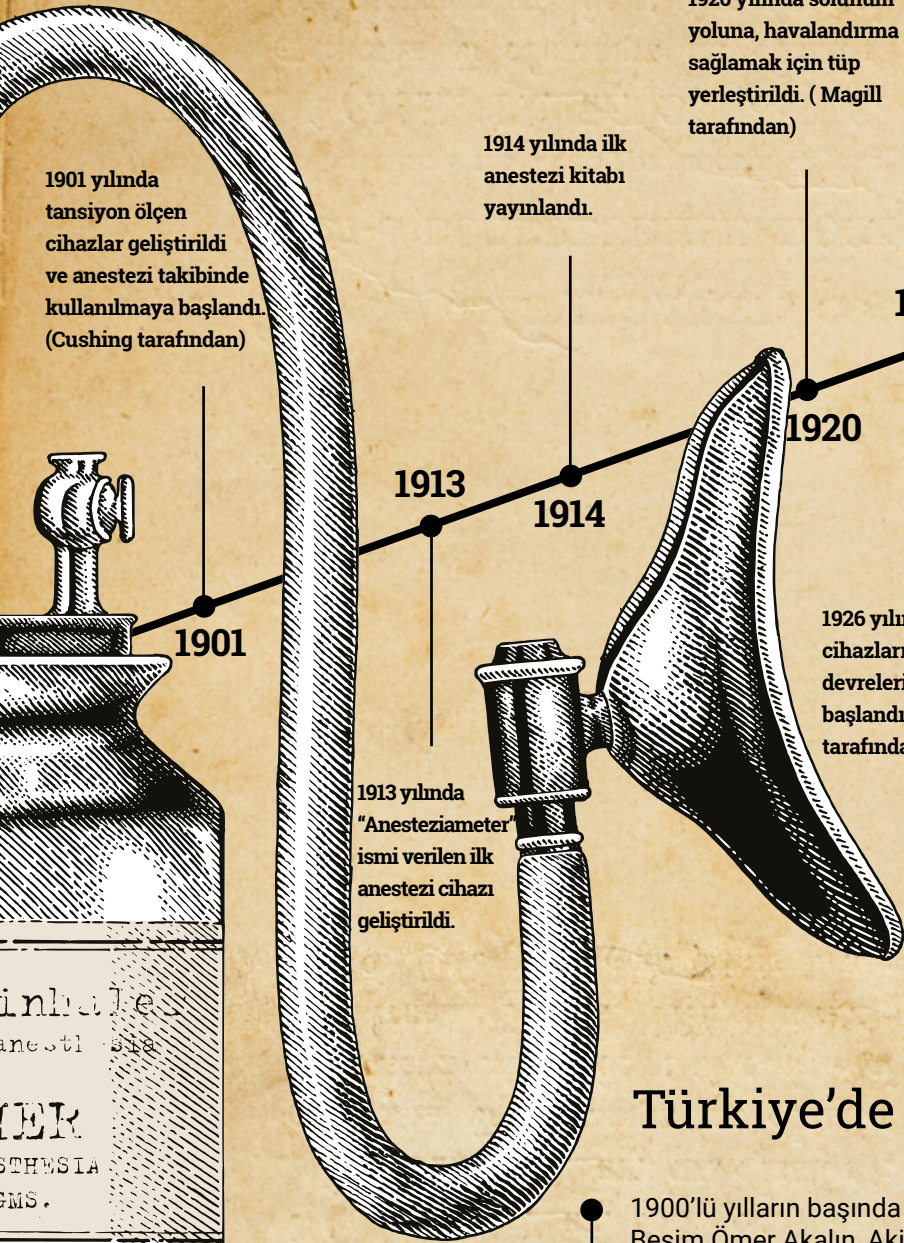
# ANESTEZİYOLOJİNİN TARİHÇESİ



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

## Dünyada Anesteziyoloji Tarihçesi;





1901 yılında tansiyon ölçen cihazlar geliştirildi ve anestezi takibinde kullanılmaya başlandı. (Cushing tarafından)

1914 yılında ilk anestezi kitabı yayınlandı.

1920 yılında solunum yoluna, havalandırma sağlamak için tüp yerleştirildi. (Magill tarafından)

1927 yılında damar yolundan ilaç verilerek anestezi uygulandı. (John Lundy)

1942 yılında kas gevşemesi sağlamak için kürar kullanıldı. Anestezi uygulamaları çeşitlenmiş oldu. (Griffit tarafından)

1913

1914

1920

1926

1927

1940

1942

1950

1913 yılında "Anesteziameter" ismi verilen ilk anestezi cihazı geliştirildi.

1926 yılında anestezi cihazlarında solunum devreleri kullanılmaya başlandı. (Brian Swora tarafından)

1940 yılında anestezi bir uzmanlık dalı oldu.

1950 yılından günümüze kadar anestezi ilaçları (gaz halde solunum ve sıvı halde damar yoluyla) sayıları ve etkinlikleri artarak devam etmektedir.

## Türkiye'de Anesteziyoloji Tarihçesi;

- 1900'lü yılların başında Cemil Topuzlu, Besim Ömer Akalın, Akif Sarpyaver, Bülent Tercan kloroform ve eter kullanarak anestezi uygulaması yapmışlardır.
- 1937 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesine ilk anestezi cihazı getirilmiştir. (Rudolf Nissen tarafından)
- 1947 yılında Sadi Sun ve İlhami Akçakoyunlu, anestezi branşı olarak uygulamalara başladılar.
- 1954 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde anestezi servisi kuruldu. (Wolfgang Wirtinger tarafından) İlk asistan Cemalettin Öner oldu.
- 1956 yılında Anestezi Tüzüğü çıkarıldı ve anesteziyoloji uzmanlık dalı olarak tanındı.
- 1966 yılında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı kuruldu.
- 1985 yılında Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Anestezi Teknisyeniği bölümü açıldı.

# HORLAMA VE UYKU APNESİ

Horlama sosyal bir sorun, uyku apnesi ciddi bir hastalıktır.



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

Toplumun yaklaşık olarak yüzde 50'sinde görülen horlama her ne kadar sağlık açısından büyük sıkıntıları beraberinde getirmiyor olsa da, sosyal anlamda ciddi bir rahatsızlık yaratıp, tedavi edilmemesi durumunda çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilir. Kaliteli uyuyamama, kronikleşmiş yorgunluk, uyku esnasında solunum durması (apne) hatta depresyon bu sorunların sadece bir kaçıdır. Özellikle uyku apnesi yaşayan yani uykuda solunum durması yaşayanların mutlaka tedavi sürecine alınmaları gerekmektedir. Zira 10 saniyeden daha uzun süren nefes durması kalp krizine davetiye çıkarır. Bunun yanı sıra kalpte büyüme ve konsantrasyon bozuklukları da aynı sorunun farklı belirtileri arasında yer almaktadır.

## Horlama hastalık mıdır?

Aynı evi paylaştığınız kişileri rahatsız eden bir durum olan horlama fiziksel bir hastalık olarak tanımlanmaz. Ancak sosyal hastalıklar kategorisine girdiğinden söz edebiliriz. Bir başka yönü ile ele alındığında horlama solunum durmalarına neden olabildiğinde çok ciddi sağlık sorunlarına ve hatta ani ölümlere neden olabilir. Bu yönü ile baktığınızda bir hastalık olmasa da horlamanın hastalığa davetiye çıkaran bir durum olduğu aşikardır.

## Uyku apnesinin belirtileri nelerdir?

Uyku esnasında solunumun kesilmesi ve kişinin oksijensiz kalması, vücudun dinlenmesini sağlayan REM uykusuna geçilmesini önlemektedir. Bu nedenle uyku apnesi yaşayan yani uyurken solunumu kısa süreli olarak duran kişiler her sabah yorgun, bitkin ve mutsuz uyandıklarından yakınır. Uyku apnesinin bir belirtisi de aşırı terlemedir. Aslında aşırı terleme vücudun oksijensiz kalmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte vücudun az oksijen alması kalbin daha fazla çalışmasına, zamanla büyümesine neden



olmaktadır. Konsantrasyon bozukluğu, dikkati toparlayamama, yemek sonrası uyuma isteği gibi durumlar da uyku apnesinin belirtileri arasında sıralanabilir.

## Horlama ve uyku apnesi kimlerde görülür?

Horlamanın en sık görüldüğü kişilerin ortak özelliği kilolu olmaları ve orta yaşta olmalarıdır. Bayanlara nazaran horlamanın erkeklerde daha sık görüldüğünü söyleyebiliriz. Kısa boyumlu olan kişilerde ise horlamaya uyku apnesi de eşlik edebiliyor. Hızlı kilo alımı erkekler kadar bayanlarda da horlamaya neden olabildiği gözlenmektedir.

## Horlama ve uyku apnesini neler artırır?

Hem horlamayı hem de uyku apnesini artıran en yaygın faktör kilo alımıdır. Bununla birlikte alkol alımı da kasların gevşemesine neden olduğundan horlamayı artırabilir. Sigara kullanımı horlamayı tetikleyen faktörlerden biridir. Horlama tedavisinde hastalara sağlıklı bir beslenme düzeni edinmeleri ve spor ya da egzersiz yapmaları önerilir.

## Uyku apnesi nasıl teşhis edilir?

Uyku apnesinin en sağlıklı şekilde teşhis edilebilmesi için hastanın polisomnografi adlı

uyku testine tabi tutulması gerekmektedir. Bu test uykuda nefes durması ve solunumun durmasına neden olan bölge hakkında net veriler elde edilmesine olanak tanır. Bu bilgiler ışığında hasta uygun tedaviye alınır.

## Horlama nasıl tedavi edilir?

Uyku apnesinin eşlik etmediği yani uykuda solunumun durmadığı horlama; basit horlama olarak adlandırılır. Hastanın boyu, kilosu, yaşam tarzı, sigara ve alkol kullanıp kullanmadığı, uykuya geçme pozisyonları gibi faktörler incelenir. Şayet horlamanın burun tıkanıklığından kaynaklandığı neticesine varılır ise burun ameliyatları devreye girebilir. Gırtlığın fiziksel yapısından kaynaklanan bir horlama söz konusu olduğunda diğer cerrahi yöntemlerin kullanılması gerekebilir. Yumuşak damak yapısının beraberinde getirdiği horlama durumunda farklı tedavi yöntemleri uygulanabilir (radyofrekans, yumuşak damak implantları gibi). Uyku apnesinin de horlamaya eşlik ettiği durumlarda CPAP adlı uyku maskeleri çözüm olabilir. Alternatif olarak cerrahi yöntemler de uygulanabilmektedir. Ancak horlama yaşayan tüm hastaların kilolarına dikkat etmeleri ve gerekirse diyet programları ile sağlıklı bir şekilde kilo vermeleri de gerekir.

# bademcik

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



Detaylı bilgi için  
QR kodu okutun.

**MEDiENT**

# UYKU ENDOSKOPİSİ

## Uyku endoskopi testi nasıl yapılır?



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

Horlama ve uyku apnesi, toplumumuzun çocuklar dahil en az %20'sini etkileyen bir hastalıktır. Uyku endoskopisi ise horlama veya uyku apnesi olan hastalarda, dinamik hava yolunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Uyku cerrahisi ile uğraşan KBB hekimleri, komplike hastalarda uyku endoskopisine sıklıkla başvururlar.

**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 gece-ri 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.

Horlama ve uyku apnesi tanısının konulması için uyku testi denilen polisomnografinin (PSG) yapılması zorunludur. Bu test, hastada horlama veya uyku apnesinin olup olmadığı, hastanın uyku sırasında kalp ritminin, nabzının, oksijenlenmesinin nasıl olduğuyla ilgili ve uyku apnesinin ciddiyeti ile ilgili bilgiler verir.

Ne yazık ki her hastayı yukarıda anlattıklarım gibi belirli bir klinik kalıba sokmak mümkün olmamaktadır. Bazen hastanın uyku testi sonucu ile hastanın kliniği arasında uyumsuzluklar görülür. Çoğu zaman da hastanın tıkanıklığı sadece belirli bir anatomik bölgede değildir. Hem yumuşak damakta hem de dil kökünde, uyku esnasında tıkanıklığa neden olabilecek muayene bulguları vardır.

Anatomik bölgelerdeki tıkanıklıkların hangisinin daha çok hastanın horlamasına yol açtığını bulmak için ilave testler yapmak gerekebilir. Bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme (MR) bu tetkiklerden bazılarıdır. Ama tetkiklerin de bir dezavantajı vardır; hastayı uyanırken değerlendirir ve yumuşak damak ve dil kökü hareketsizken çekimler yapılır.

Kısacası bizim öyle teste ihtiyacımız var ki, bu test hem hastayı uyurken değerlendirsin, hem de yumuşak damak ve dil kökünü hareketli iken uyku esnasındaki gibi değerlendirelim. Burada "uyku endoskopisi" dediğimiz test devreye girer.

Uyku endoskopisi, ameliyathane şartlarında yapılan bir testtir. Hastaya çok düşük miktarda anestezi ilaç verilerek ameliyathanede uyuması sağlanır. Hasta uyuduktan sonra

burnundan bir endoskop ile girilerek, hastanın uyku esnasında horlamaya en çok hangi bölgenin neden olduğu değerlendirilir.

Bu işlem ameliyathanede yapılmasına rağmen bir ameliyat değildir. Hastaya herhangi



bir kesi açılması veya dikiş atılması gibi işlemler uygulanmaz. Sadece güvenli bir ortamda hastanın düşük doz anestezi ilaç ile uyutulması sağlanır.

Uyku apnesi hastalarının bir kısmı CPAP denilen burun maskesi kullanılmaktadır. Bu burun maskesini kullanan hastalardan bir kısmı, maske kullanımına bağlı bir takım rahatsızlıklar bildirmektedir. Uyku endoskopisi, CPAP kullanımına bağlı rahatsızlıkların değerlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Hasta uyuduktan sonra CPAP takılır ve endoskopik muayene CPAP takıldıktan sonra yapılır.

Hastanın rahatsızlığının kaynağı bulunmaya çalışılır.

Nadiren uyku endoskopisini takiben, hastaya ameliyat da yapılabilmektedir. Uyku endoskopisi öncesi hasta bilgilendirilir. Hem yumuşak damakta hem de dil kökünde tıkanıklık olduğu, hangisinin daha çok uyku apnesine neden olduğu uyku endoskopisi ile belirlendikten sonra, en çok tıkanma olan bölgeye yönelik ameliyat yapılacağı konusunda hasta ile konuşulur. Hastaya ameliyathanede önce uyku endoskopisi yapılır, hasta uyandırılmadan en çok şüphe edilen bölgeye yönelik cerrahi işlem yapılır.

### Özetle;

Uyku endoskopisi, horlama ve uyku apnesi hastalarında tıkanıklığın yerini net olarak belirlemek için kullanılan bir yöntemdir.

Uyku endoskopisi, uyku testi (*polisomnografi*) ile hastanın bulguları arasında uyumsuzluk varsa tercih edilen bir yöntemdir.

Uyku endoskopisi, burun maskesine (CPAP) bağlı hasta sorunlarını tespit etmek için kullanılan bir yöntemdir.

Uyku endoskopisi, ameliyathane şartlarında hafif anestezi ilaçlar kullanılarak yapılan bir testtir. Ameliyat değildir.



Uyku endoskopisi, uyku testi ile hastanın bulguları arasında uyumsuzluk varsa tercih edilen bir yöntemdir.



# SES TELİ FELCİ

İki haftayı geçen bütün ses kısıklıklarında doktora gidilmelidir.



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

Ses teli felci, ses tellerine hareket uyarımı taşıyan sinirlerdeki hasarlanma sonucu oluşur. Ses telini hareket ettiren kasın felç olmasıdır. Bu hasar sinirin çıkış yeri olan beyinde olabileceği gibi, sinirin ses teline girdiği yerde de olabilir.

Kısaca ses tellerinin yapısı ve görevlerinden bahsedecek olursak; Ses telleri soluk borumuzun en üst kısmını kapatan, sağ ve sol olmak üzere iki adet bant şeklinde kas yapısıdır. Ön kısmı birleşik arka kısmı açılıp kapanır.

Ses bantlarının arka kısmı açık olduğunda yani birbirlerinden uzakta durduğunda soluk borusundan nefes alırsınız, ses bantları kapandığında veya bir birine yaklaştığında, aradan geçen havanın titreştirmesi ile ses oluşur. Ayrıca ses bantlarının en önemli görevlerinden biri de yemek yeme ve su içme esnasında soluk borusunun üstünü kapatarak soluk borusuna bir şeyler kaçmasını engellemesidir.

## SES TELİ FELCİ BULGULARI

Bir veya her iki ses telinin felç olmasına göre farklı bulgular ortaya çıkar.

İki ses telinin aynı anda felç olması çok nadir bir durumdur ancak ciddi bir durumdur ve hayati önem arz eder. Çünkü iki ses teli felç olduğunda ses telleri kapalı pozisyonda kalır yani soluk borusunun üst kısmını her iki yandan kapatır ve soluk alma zorluğu oluşur. Soluk borusuna solunumu devam ettirmek için bir pencere açılması gerekir.

Tek taraflı ses teli felci çok daha sık görülür. Tek taraflı olarak ses teli hareket edemediğinden, ses telleri yutma sırasında soluk borusunu tam kapatamaz ve kaçak olur, bunun sonucunda öksürük boğulma hissi oluşur.

Ayrıca konuşma sırasında ses telleri bir araya gelemediğinden yetersiz boğuk ses oluşur.



İki ses telinin aynı anda felç olması çok nadir ancak ciddi bir durumdur ve hayati önem arz eder.

## SES TELİ FELCİNDE SIK GÖRÜLEN BULGULAR

- Seste kısılma, boğuklaşma
- Konuşma ve ses kapasitesi azalması, konuşurken sık sık nefes alma ihtiyacı
- Yemek yerken, su içerken veya tükürüğünü yutar-ken öksürme veya boğulma
- Yüksek sesle konuşamamak ve bağırarak
- Öğürtü refleksinde azalma
- Güçlü öksürememek
- Sık sık boğaz temizleme ihtiyacı
- İkinme gücünde ve birşeyleri kaldırmak zorlanma olur.

2 haftayı geçen bütün ses kısıklıklarında doktora gidilmelidir.

**a) Sinir çevresinde yapılan ameliyatlardan sinirin zarar görmesi:** En sık tiroid ve paratiroid bezi ameliyatları, boyun fıtığı ameliyatları, aort ameliyatları, yemek borusu ameliyatları ve göğüs boşluğu ameliyatları sırasında sinir hasar görebilir.

**b) Boyun ve göğüsü ilgilendiren yaralanmalar:** Kunt ve kesici cisimle olan boyun ve göğüs yaralanmaları, trafik kazaları sonucu sinirin zarar görmesi.

**c) Beyinde pıhtı veya kanama gibi sebeplerle sinirin ana çekirdeğinin zarar görmesi.**

**d) Tümörler:** Kanser veya kanser dışı boyun ve göğüs boşluğu kitleleri. Tiroid bezi nodülleri, boyun kitleleri, boyun lenf bezi hastalıkları, göğüs boşluğu ve akciğer tümörleri, gırtlak tümörleri.

## SES TELİ FELCİ TEDAVİSİ

Tek taraflı ses teli felci sonrası ses kısıklığı veya yiyecek içecek kaçacağı varsa ve vücut bunu kompanse edemiyorsa, tek taraflı olarak ses telini orta hatta doğru yaklaştırmaya yönelik ameliyatlara ile bu tedavi edilebilir. Bu ameliyatlara genel ismi **vokal kord medializasyonu**dur. Bunun en kolay olanı dolgu maddesi enjeksiyonu ile ses teli kapanışının sağlanması lokal veya genel anestezi ile yapılabilir. Uygulaması nispeten daha kolay olup her hangi bir bölgeye kesi yapılmadan iğne enjeksiyonu şeklindedir.

Gırtlak çatı cerrahisi ile medializasyonda gırtlak kartilajına açılan bir pencereden yerleştirilen silikon veya gore-tex gibi maddelerle gırtlak kasının orta hatta doğru itilmesi ameliyatıdır. Dışardan yapılan 3-4 cm'lik bir kesi ile yapılır, lokal veya genel anestezi ile uygulanabilir.



Konuşma sırasında ses telleri kapalı görünümü (şekil 1)



Nefes alma sırasında ses telleri açık görünümü (şekil 2)

## SES TELİ FELCİ SEBEPLERİ

Ses teli felci sebeplerine gelmeden ses sinirinin ilginç seyrinden bahsetmekte fayda var. Direk beynimizden çıkan sinir boyun ana damarları arasında bütün boynu aşağı doğru kat eder. Ana sinir ses tellerinin yanından geçerken üst dalını verir. Ancak asıl ses kaslarını hareket ettiren alt dalını vermez. Alt dal göğüs boşluğuna girerken ana sinirden ayrılırlar ve göğüs boşluğu üst kısmındaki ana atar damarların altından dolaşarak tekrar yukarı döner ve geldiği yolun bir kısmını kat eder ve tiroid bezi alt orta kısmından gırtlığımızın içine girer. Ses tellerine uyarı taşıyan sinirlerin uzun ve dolambaçlı bir seyir göstermesi kolay hasarlanmalarına sebep olur.

**e) Enfeksiyonlar:** Lyme hastalığı, Epstein-Barr virus ve herpes enfeksiyonları sinir çevresinde ödeme sebep olarak veya direk siniri tutarak zarar verebilir.

**f) Nörolojik hastalıklar:** Multipl skleroz veya Parkinson gibi hastalıklarda da ses teli felci olabilir.

**g) Sebebi bulunamayan ses teli felci:** Sıkça görülen bir durumdur, yapılan tetkik ve araştırmalar sonucu herhangi bir hastalık tespit edilemez ancak ses teli felcidir.

Çift taraflı ses teli felçlerinde hastada solunum sıkıntısı olduğundan konuşma önemi yitirir ve hastanın normal soluk alıp vermesi önem kazanır, bu hastalara genelde rahat nefes alsın diye soluk borusuna pencere açılması ameliyatı zaten çoğunlukla yapılmıştır, hastayı bundan kurtarmak için ses teli açıklığını artıran ameliyatlara yapılır. Bu ameliyatlara bir önceki anlatılanların zıttı girişimlerdir. Yani ses teli kenara çekilir, bunlar genel olarak **lateralizasyon ameliyatları** olarak adlandırılır. Tek taraflı ses telinin kısmi olarak alınması, tek ses telinin ipe kenara çekilmesi ve/veya ses teli yapışma yeri kırıkdağının tek taraflı alınması gibi operasyonlar yapılabilir.

# NAZAL VALF BÖLGESİ

## Nazal Valf Nedir? Neresidir?



KBB Profesörü  
Prof. Dr. Fatih BORA  
fatih.bora@medient.com.tr

Burun fizyolojisinde solunum havasının hızını ve yönünü kontrol eden anatomik bölgeler nazal valf bölgeleri olarak isimlendirilir. Üst solunum yolunun en dar bölgesi olan ve hava akımına etki eden yapı nazal valf bölgesidir. Bu bölge total hava direncinin yaklaşık yarısını oluşturur. Bu bölgede olan normalden sapmalar burun tıkanıklığı sebepleri arasında baş sırayı alırlar. Dolayısıyla nazal valf bölgeleri burnun solunumu açısından çok önemlidirler.

Nazal bölgeleri ikiye ayrılır. İç (*internal*) ve dış (eksternal) nazal valf bölgesi mevcuttur. İnternal nazal valf bölgesi burun deliklerinden 1 cm içeride, eksternal nazal valf ise burun deliklerinin girişini ifade eder.

### İnternal Nazal Valfın Yapısal Özellikleri

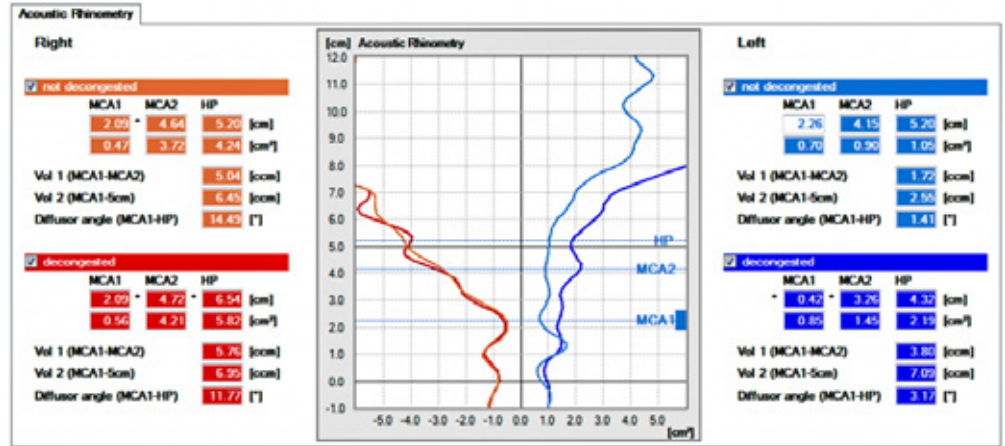
Septum, alt konka başı, burun tabanı, üst lateral kartilaj burun pasajının daraldığı bu bölgede başrolüdür. Septum ve üst lateral kartilajın birleştiği alan nazal valf açısı olarak tanımlanır.

### Görev

Hava akımının nazal valf bölgesini geçerken hızı artar, basıncı düşer. Bu değişikliklerle valf sonrası hava akımı daha geniş bir bölgeye geçtiğinde şekil değiştirir. Hava türbülansa girer ve böylece akımın yönü de burun içinde tüm mukozayla temas edecek şekilde değişir. Normal şartlarda istirahat halinde nazal valf açısını oluşturan üst lateral kartilaj inspiryumda kollabe olmaz. Derin ve hızlı burun solunumunda bir kollaps görülür.

### Nazal Valf Muayenesi

Nazal valf bölgesi değerlendirilirken endoskop ile muayene sırasında inspirasyonda kollapsi göre-



bilmek mümkündür. Ancak spekulum ile yapılan muayeneler sırasında nazal valf patolojilerini değerlendirmede hata yapılabilir.

### 1- Gözlemsel Testler

**a- Normal Solunum:** Hastaya burundan normal solunması istenir. Bu esnada burun lateral duvarlarının hareketleri gözlenir.

**b- Zorlu Nefes Alma:** Zorlu nefes alma istenirken burun kanatlarının hareketleri gözlenir.

**c- Kolumella Daraltma Testi:** Burada kolumella bir pensle daraltılırken hasta solunumunun rahatlayıp rahatlamadığı gözlenir.

**d- Cottle Testi:** Burun yanındaki cilt yana ve yukarı çekilirken solunumun etkilenip etkilenmediği sorulur.

**e- Pamuk Topu Testi:** Valf alanı bir pamuk topuyla genişletilir. Solunumun bu şekilde rahatlaması spreader greft ile valfin genişletilmesinin burun solunumunu düzleteceğini gösterir.

### 2- Kantitatif Solunum Testleri

**Rinomanometri:** Burun hava akımının ve trans nazal basıncın eş zamanlı ölçümüdür. Bunun için burnun ön ve arka basınçları ölçülür.

**Akustik rinometri:** Burun boşluğunun enine kesit alanını ve hacmini ölçer.

### 3. Görüntüleme Metodları

Koronal planda ince kesit bilgisayarlı tomografi bazı patolojileri göstermede faydalı olur.

### Nazal Valfin Burun Tıkanıklıklarındaki Yeri

Burun tıkanıklığı şikayetlerinin %13'ü nazal valf problemlerinden kaynaklanır. Nazal valf kaynaklı burun tıkanıklıkları statik ve dinamik problemler sonucu oluşabilir. Burun lateral duvarında kollaps iki bölgede meydana gelir. İnsprasyon sırasında üst lateral kartilajlar içe doğru hareket ederler. İkinci kollaps bölgesi üst ve alt lateral kartilaj bileşkesinin altında meydana gelir. Bu eksternal nazal valf kollapsi olarak tanımlanır ve burun kanatlarının içe hareket ettiği görülür.

### Nazal Valf Nedenleri

- Kolumellanın genişliği
- Septum deviasyonu
- Üst lateral kartilaj bozukluğu
- Alt lateral kartilaj bozukluğu
- Burun mukozasının bozukluğu
- İnterior konkanın hipertrofileri
- Priform apertürün deformitesi
- Nazal kemerin aşırı rezeksiyonu

### Statik Nazal Valf Stenozunda Cerrahi Çözümler

- Spreader Greftler
- Sütürler (süspansiyon sütürleri, flaring sütür, üst lateral kartilaj büken sütür)
- Kelebek greft
- Lateral krural strut greft
- Lateral krus inter pozisyonu
- Septoplasti
- Alt konka cerrahisi, alt konka lateralizasyonu, koterizasyonu, lazer tedavisi, radyo frekans ile tedavi

# 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.

**MEDİENT**

# BOTOKS NEDİR?

## En doğru botoks uygulaması ne şekilde olmalıdır?



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

Botoks aslında Botulinum toksini denilen bir nörotoksinin yaygın bilinen ticari ismidir. Botox, Dysport, Xeomin ticari isimleriyle piyasada yer almaktadır. 1978 yılında ilk kez şaşılık tedavisinde kullanımı onaylanan bu nörotoksinin, 2002 yılında FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından yüz gençleştirmede kullanımı onaylanmıştır.

### Nasıl etki eder, ne işe yarar?

Sinir kas arasındaki iletim üzerine etkili olan, aradaki iletiyi bozan bu nörotoksin uygulandığı kas üzerinde geçici olarak kas kasılmasını engellemektedir. Tıpta çok çeşitli alanlarda kullanılabilir. Birlikte estetik amaçlı özellikle alın kırışıklıkları, göz çevresindeki çizgiler, kaşların ortasındaki çizgiler ve boyundaki dikey kasların çizgilerin görünümünü hafifletmekte etkilidir. Bunun dışında Migren tedavisinde ve diş sıkma (Bruksizm) gibi alışkanlıkların giderilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Mimiklere bağlı oluşan tüm çizgilerde etkili olan botoks, formülün ince iğnelerle kaslara enjekte edilmesi ile yapılan, basit bir işlemdir. İstenilen kas içine özel ince iğnelerle uygulanan bu madde 4 - 7 gün içinde etkisini göstermeye başlar ve 10 - 15 gün içinde nihai etkiyi gösterir.

### Hangi durumlarda kullanılabilir?

Mimik kaslarının hareketine bağlı olarak ortaya çıkan alın bölgesi, kaş arası, göz kenarları, üst dudaklarda meydana gelen çizgilerde, boyun bölgesinde yaşla birlikte belirginleşen dikey

çizgilerde, diş sıkma tedavisinde, Migren ağrılarında, koltuk altı, avuç içi terlemelerinde, kas spazmlarında, serebral palsi hastalığında botoks kullanılmaktadır.

Botoks, mimik kaslarının geçici olarak kasılmasını bloke ederek yüzün üzgün, kızgın ve yorgun yüz ifadesini ortadan kaldırır ; kırışksız, daha genç, daha dinç bir yüz ifadesi oluşmasını sağlar.

### Botoksun kozmetik amaçlı uygulama bölgeleri nelerdir ?

- Alın kırışıklıkları
- Kaş arası
- Kaz ayakları (gözün dış kenar kısımlarında olan kırışıklıklar)
- Tavşan çizgileri (burun sırtı ve kenarlarında gülme vs mimiklerle ortaya çıkan kırışıklıklar)
- Dudak üstü çizgilenmeler "Smoker lines" (Alt ve üst dudaklarda, özellikle sigara içenlerde gözlenen dudağa dikine oluşan ince kırışıklıklar)
- Marionette çizgileri (Dudak kenarlarından aşağıya inen, çeneye doğru uzanan kırışıklıklar)
- Diş eti gülümsemesi "Gummy smile" (Gülme sırasında üst dudağın fazla yükselmesi sonucu üst diş etlerinin normalden daha görünür hale gelmesi)
- Boyun kırışıklıkları

### Botoks işlemi nasıl uygulanıyor?

Botoks, ince uçlu özel iğnelerle kas içine enjekte edilir. İşlemden önce lokal anestetik krem, işlem uygulanacak bölgeye uygulanır ve 20-30 dk kadar beklenir. Buz uygulaması da beraberinde uygulanarak lokal anesteziye destek sağlar. Uygulamanın yapılacağı bölgeler uzun şekilde temizlenir, ardından uygulama ilgili bölgeye yapılır. Tüm işlem yaklaşık 10-15 dakika sürer. Uygulama sonrası hastalar normal iş hayatına dönebilir.

Botoksun uygulandığı gün saunaya girmek, çok sıcak suyla duş almak, spora veya kuaföre gitmek önerilmez. 3 gün havuza gidilmemelidir. Uygulama sonrası 4 saat yüz üstü fazla eğilmemeli, uyunmamalıdır. Aynı gün uyku pozisyonuna dikkat edilmeli yüz üstü yatılmaması gerekmektedir.

Enjeksiyon sonrası uygulama bölgesi ovuşturulmamalıdır.





#### Uygulama etkisini ne zaman gösterir?

Etkisi uygulama sonrası yaklaşık 4 gün sonra hissedilmeye başlanır ancak nihai etki 7-10 günde ortaya çıkar. Kişinin yapısına ve uygulama dozuna göre bu süreler değişkenlik gösterebilir.

#### Yan etkisi ya da risk var mı?

1970'li yıllardan beri hem tedavi hem de kozmetik amaçlı botoks uygulaması yapılmaktadır. Birçok araştırma ve saha çalışması sonrası FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından da kullanımına onay verilen botoksun güvenli bir ilaç olduğu kabul görmüştür. Bilinen belirgin bir yan etkisi yoktur ancak her ilacın farklı kişilerde allerjik reaksiyonlar verebileceği göz önünde tutulmalıdır. Kozmetik dışı tedavi alanlarında daha yüksek doz uygulanmasında bile bildirilen belirgin bir yan etki bulunmamaktadır.

Enjeksiyon sonrası morluk, nadir de olsa geçici doku zedelenmesi, his kaybı ve göz kapığı düşmesi görülebilir. Fakat bunlar geçici durumlardır. Enjeksiyon sonrası oluşabilecek morluklar birkaç gün içinde geçer.

#### Etkisi ne kadar sürer?

Kişiden kişiye, uygulama dozuna göre farklılıklar gösterse de, botoks enjeksiyonlarının etkisi

ortalama 4-6 ay kadar sürer. Etkisi geçince, işlem gören bölge eski haline döner. Arka arkaya düzenli olarak yapılan dört seanstan sonra botoksun etkilerinin daha uzun süre devam ettiği gözlenmiştir.

#### Kimlere uygulanır, yaş sınırı var mı?

Botoks için yaşın alt ve üst sınırı yoktur. "Hamile ve emziren bayanlar haricinde" herkese uygulanabilmektedir. Yüzdeki, boyundaki çizgiler ya da kırışıklıklar derinleştikten sonra yapılan botoks uygulaması bu sorunu çözmeye yeterli gelmeyebilir. Bu durumlarda tedavinin dolgu enjeksiyonları ile desteklenmesi gerekir. Kırışıklıklar yerleşmeden, çizgiler derinleşmeden önce yapıldığında sonuçlar daha başarılıdır.

#### Estetik dışında botoks hangi amaçlarla kullanılıyor?

Spastik felç, serebral palsy, yüz felci, migren, şaşılık, baş ağrısı ve aşırı terleme probleminde de başarıyla uygulanan bir tedavidir.

#### Diş sıkma, diş gıcırdatma (masseter botoksu) nedir?

Masseter kası yüzün her iki yanında, kuşağın ön tarafında bulunan çiğneme kaslarımızdandır. Çenemizi sıkığımız zaman yüzümüzün yanlarında beliren kabartıyı yapan kastır.

Normalden fazla geliştiğinde yüzün daha oval görünmesine de sebep olur.

Bruksizm; masseter kasının uykuda istemsiz kasılmasına bağlı olarak diş sıkma, diş gıcırdatma durumuna verilen isimdir. Bu istemsiz durum kişinin sabah kalktığı anda yaygın diş, çene ya da kulak ağrısı hissetmesine sebep olur. Ayrıca dişlerin sıkılması, diş minesinde çatlaklar ya da dişte kırıklar oluşturarak yapısal hasar verebilmektedir. Her iki tarafta masseter kasına botoks enjeksiyonuyla bu durum önenebilir. Kişinin ağrılarını azaltarak daha rahat uyanmasını sağlayıp, aynı zamanda diş sağlığının korunmasına da katkıda bulunabilmektedir.

Bu kasın fazla çalışması ya da yapısal olarak normalden büyük olmasının yarattığı başka bir durum da yüzün normalden daha oval görünmesidir. Bu kas içine yapılan enjeksiyonla kas hacmi geçici olarak küçültülerek yüzün daha ince-uzun görünmesi sağlanabilir. Son dönemde popüler olan, "Hollywood yanağı" olarak adlandırılan ince - uzun, yanakların hafif çökük görüldüğü yüz şeklinin oluşmasına katkıda bulunur.

#### Baby Botoks ve Minimal Botoks nedir ?

Son zamanlarda ortaya çıkan bu isimlendirmeler, mimikleri tam olarak yok etmeden daha küçük dozlarda botoks uygulamasını ifade etmektedir. Güncel uygulamada da amaç ifadesiz bir yüz oluşturmak değildir. Amaç uygun bölgeye uygun dozlarda botoks enjeksiyonu yapılarak istenilen etkiyi sağlamaktır. Bu nedenle ortaya çıkan bu isimlendirmeler rutin uygulamamızdan belirgin farkları olan uygulamalar değildir. Her botoks uygulaması zaten öncelikle hekim analizi, planlaması ve tıbbi normlar içinde kalacak şekilde hasta hekim karşılıklı değerlendirmesiyle yapılmaktadır. Yüz ifadesini bozacak, mimikleri tamamen ortadan kaldıracak bir botoks uygulaması planlaması günümüzde hekimler tarafından yapılmamaktadır.

#### Botoks kimlere uygulanmaz ?

- Hamilelere
- Emziren annelere
- Uygulama bölgesinde aktif enfeksiyonu olan kişilere
- Botoksa karşı tespit edilmiş alerjisi olan kişilere uygulanmaz.

Bunun haricinde uygulama açısından herhangi bir sınırlama yoktur, gereklilik halinde her yaşta uygulanabilir.

# BURUN ESTETİĞİ İLE BERABER YAPILABİLECEK ESTETİK UYGULAMALAR

Yüz bölgesinde basit dokunuşlarla simetriyi sağlamak...



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

Burun estetiği operasyonları, günümüzde çok güvenli yöntemler ve teknolojik ekipmanların gelişmesi sayesinde, artık daha kolay uygulanabilir operasyonlar grubundadır. Ancak geçen zaman zarfında, burun estetiği yapılırken yüz bölgesinin diğer bileşenleri ile beraber değerlendirilmesinin daha doğru olacağı gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu bileşenler özellikle çene, kulaklar, alın, yanaklar ve dudak bölgeleridir.

Burun estetiği planlarken, örneğin çok geride ve küçük bir çene görünümünde olan bir yüze, ne kadar uygun bir burun yapılırsa yapılırsa, istenilen görünümü kazandırma-yabilir. Bu durumlarda çene bölgesine basit bir şekilde yapılan dolgu işlemleri uygulanabilir. Dolgu yapılırken eriyebilen dolgu materyalleri veya hastamızın kendi dokusundan konsantr edilerek hazırlanan yağ enjeksiyonları tercih edilebilir.

Bu yöntemler çok basit ve bir buçuk yıl içinde kendiliğinden büyük kısmı eriyen işlemlerdir. Kalıcı olarak çene bölgesine yapılacak işlem ise yine çok basit şekilde çene ucuna yerleştirilen kalıcı silikon materyallerdir. Bunlar sayesinde çene uç kısmına daha konsantr ve şekilli bir görünüm kazandırılabilir. Her iki işlem de burun operasyonu yapılırken planlanıp aynı seansta yapılabilir veya daha sonraki seanlarda da uygulanabilir. Bu sayımızda, kendisi Londra'da hemşire olan sevgili İdil'e yaptığımız işlemleri sizlerle paylaşma şansı verdiği için kendisine teşekkür ediyorum.



Kendisine fonksiyonel ve estetik açıdan yaptığımız burun estetiği operasyonu ile beraber, çene uç kısmı geride ve daha yuvarlak görüldüğü için, çene ucuna silikon yerleştirdik ve çok daha güzel bir görünüm kazandırdık. Operasyon sonrası 7. gününde yüzde ve çene bölgesindeki iyileşmeyi takiben, dudaklarda simetriyi daha da belirginleştirmek amacıyla hyaluronik

asit dolgu materyaliyle dudağa dolgu yaptık ve yüz bölgesinde basit dokunuşlarla simetriyi sağlamış olduk. Bu saydığımız işlemler oldukça konforlu ve ağrısı çok olmayan işlemler olup, bir iki gün içinde ödemlerin inmesiyle tamamen rahatlık sağlayan müdahalelerdir.

Sonuç olarak şunu belirtmemizde fayda var, burun estetiği operasyonu düşünen kişilerde sadece buruna müdahale, istediğimiz güzel görünümü vermede yetersiz kalabilir. Bundan dolayı yüz bölgesinde burun görünümünü etkileyen diğer organlarla birlikte karar vermek en doğru yaklaşım olacaktır.



**Burun estetiği operasyonu düşünen kişilerde sadece buruna müdahale, istediğimiz güzel görünümü vermede yetersiz kalabilir.**



# EDİTÖRÜN KALEMİNDEN...

Merhaba,

MEDİENT KBB Tıp Merkezi olarak üç ayda bir yayınladığımız gazetemiz MEDİENT NEWS artık ikinci yılında...

Bu sayımızdan itibaren siz değerli okuyucularımız için MEDİENT Tıp Merkezi'nde sağlığına kavuşmuş, tedavi görmüş, operasyon geçirmiş veya estetik cerrahi işlemi bulmuş bir hastamız ile röportaj yapacağız. Sizler için hastalarımızla samimi sohbetler edeceğiz. Onlara, sizlere ışık tutabilecek, aklınızdakilere yanıt bulabileceğiniz sorular yönelteceğiz.

Bu sayımızda sizler için Yrd. Doçent Dr. Devrim Bellek Hocamızın hastası, kendisi de sağlık sektöründe görevli Pınar Hanım ile görüş-tük. Burun kemiğindeki eğrilik, nefes alma problemi ve beraberinde şekilsel bozukluk yaşayan hastamız, uzun araştırmalar sonrasında tıp merkezimizi tercih etmiş.

Kendisi de sağlık sektöründe çalışan bir kişi olduğu için doğru ve sağlıklı nefes almanın ne kadar önemli olduğunu bilincinde. Bu deneyimini ve sağlığına nasıl kavuştuğunu siz değerli okuyucularımızla paylaşıyoruz.

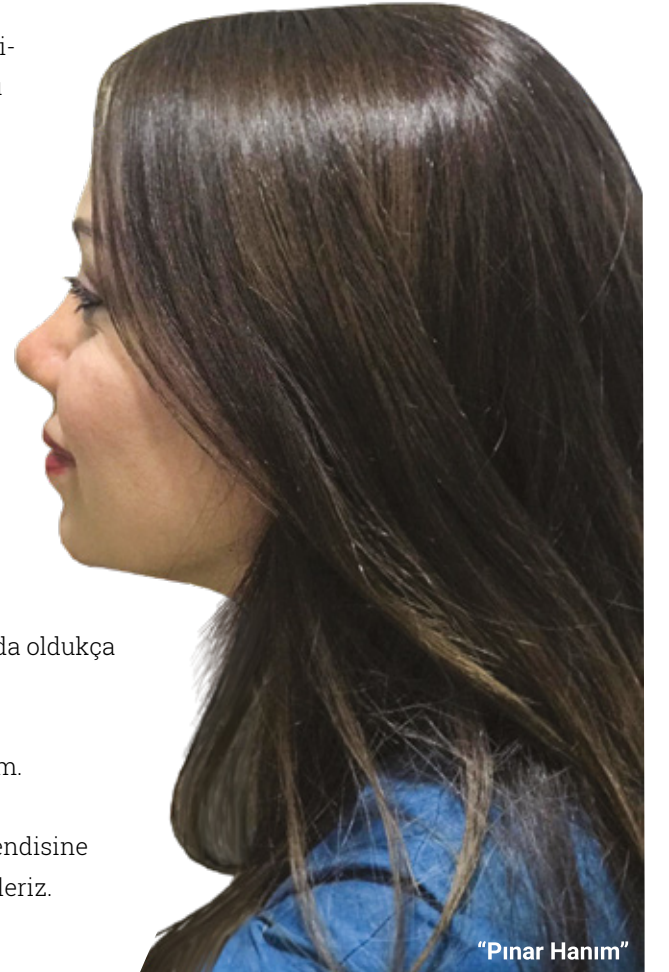
## **Ameliyat öncesi rahatsızlıklarını, bu ameliyata nasıl karar verdiğini ve yaşadığı süreci kendisinden dinleyelim;**

Pınar Hanım: Merhaba, Ben Pınar. Açık teknik septum ameliyatı oldum. Ameliyatımın öncesinde ciddi anlamda nefes alma problemleri yaşıyordum. Çünkü burnum tek taraflı olarak tıkalıydı ve her sabah uyandığımda sesim değişmiş oluyordu. Sanki sürekli hasta gibiydim. Bunların yanı sıra şekilsel bozukluk da beni rahatsız ediyordu. Kendim de sağlık sektöründe çalışıyor olmama rağmen MEDİENT KBB Hastanesi'ni tercih ettim. Hastanenizin ve doktorlarınızın daha güvenilir olduğunu düşündüm. Bu yüzden Yrd. Doç. Dr. Devrim Bellek Bey ile tanıştım. Kendisinin bilgisine, deneyimlerine ve samimiyetine güvenerek ameliyat olmaya karar verdim. Geçtiğimiz ay bu ameliyatı oldum ve tahmin ettiğimden daha kolay bir süreç yaşadım. Hastanede 1 gece kaldım. Hiçbir şekilde ağrım ya da rahatsız olduğum bir konu olmadı. Hemşireler de ayrıca çok ilgililerdi. Sonraki gün Devrim Bey ile taburcu olmadan evvel görüştük ve beni diğer günlerde yaşayacaklarım hakkında bilgilendirdi. Taburcu olduktan sonra da morarma, şişlik veya herhangi bir ağrı olmadı. Çok rahat geçirdim bu süreci. Şimdi ise hiç olmadığım kadar iyiyim. Tüm şikayetlerim geçti. Nefes almam çok rahat ve şekil olarak da oldukça memnunum.

Başta Devrim Bey olmak üzere tüm MEDİENT Ailesine sonsuz teşekkür ederim.

Sevgili Pınar Hanım' a bu süreci bizlerle paylaştığı için biz teşekkür ederiz. Kendisine ve tüm okuyucularımıza sağlıklı bir yaşam ve güzelliklerle dolu bir yeni yıl dileriz.

Sevgilerimizle.



"Pınar Hanım"

# YEDİGÖLLER BİR YERYÜZÜ CENNETİ...



**Y**edigöller Milli Parkı gezilecek yerlerin tamamını bünyesinde toplamış bir yeryüzü cennetidir. Parktan içeriye adımınızı attığınız anda yeşilin belki de hiç görmediğiniz tonları sizi kuşatır. Bu arkın içinde devasa büyüklükte ağaçlar, o güne kadar sadece dergilerde fotoğrafını gördüğünüz hayvanlar, kuşlar gözünüze ik çarpanlar olur.

Sonrasında sıra parka adını veren irili ufaklı 7 adet güzel göle gelir.

Bolu'nun Mengen ve Yiğilca ilçeleri sınırındaki Ulusal Park, yaklaşık 2.020 ha'lık bir alana yayılır. Yedigöller'i içine alan park 1965'te milli park ilan edildi. Doğal bir alanı kaplayan Yedigöller Milli Parkı'nda alabalık, soyu tükenmekte olan karaca ve geyikler için üretim istasyonları da vardır. Yaz turizmi açısından önemli olan parka Bolu ve Mengen'den ayrılan yollarla ulaşılır.

Batı Karadeniz Bölgesi'nde, Bolu'nun 42 km. kuzeyinde yer alan Milli Parka Ankara - İstanbul karayolunun 152. km.'sindeki Yeniçağa ve 190. km.'sindeki Bolu'dan kuzeye ayrılan yollarla ulaşılır. Kışın Bolu-Yedigöller yolu karla kapalı olduğundan ulaşım sadece Yeniçağa - Mengen - Yazıcık üzerinden yapılır.

**Özellikleri:** 1636 Ha. büyüklüğündeki Yedigöller havzası, 1965 yılında "**MİLLİ PARK**" olarak korunmaya alınmıştır. Havza kayan kütlelerin vadilerin önlerini kapatması sonucu oluşan, yüzeysel ve yer altı akışlarıyla birbirine bağlı, kuzeyden güneye 1500 m. mesafede sıralanmış 7 gölden oluşmuştur. Milli Park içindeki "Köyyeri" mevkiinde yeni Bizans dönemine ait bulunan kalıntılardan, eski dönemlerde bölgenin bir yerleşim yeri olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca Yedigöller ve çevresinin jeolojik oluşumlar ve buna bağlı olarak jeoturizm açısından da önemli bir bölge olduğu uzmanlarca tespit edilmiştir.

## Milli Park içindeki göller;

Büyükgöl, Seringöl, Deringöl, Nazlıgöl, Küçükgöl, İncegöl ve Sazlıgöl'dür. Bu göller aralarında 100 m. yükselti farkı bulunan iki plato üzerindedir. Ortalama 780 m. yükseklikte olan platodaki göllerin en büyüğü Büyükgöl'dür. Alanı 24895 m<sup>2</sup>, en derin yeri ise 15m.'dir. Büyükgöl'ün güneydoğusundaki Deringöl (15063 m<sup>2</sup>), 20 m. uzunluğundaki akan bölümü ile Büyükgöl'e bağlıdır.

Büyükgöl'ün kuzeyinde ise Seringöl (1758 m<sup>2</sup>) bulunmaktadır. Diğer platodan 100 m. yükseklikteki platonun en geniş gölü Nazlıgöl'dür (15780 m<sup>2</sup>). Dibinden sızdırdığı bol miktardaki su, gölün kuzeydoğusunda yüzeye çıkarak bir şelalenin oluşmasına sebep olduğundan "Şelale Gölü" adı da verilir. Aynı platoda Sazlıgöl (5950 m<sup>2</sup>), İncegöl (1036 m<sup>2</sup>) ve Küçükgöl (2170 m<sup>2</sup>) bulunur.



Kuzeyden güneye doğru alçalma gösteren bölgede, en yüksek yer 1488 m. ile Eğrikiriş Tepesi, en alçak yer ise 465 m. ile Kirazçatı'dır.

Yedigöller Milli Parkı bilimsel inceleme ve araştırmalar için de kuvvetli bir altyapıya sahiptir. Başta zambak, sıklamen, çiğdem ve orkide olmak üzere toplam 236 adet bitki türünü içeren Milli Park, yurdumuzun en güzel karışık doğal ormanlarına da sahiptir. Başlıca ağaç türleri olan kayın, gürgen, meşe, kızılbaş, akçaağaç, karaağaç, titrek kavak, sarı ve karaçam, köknar, fındık, yapraklı üvez, keçi söğüdü, yabani kiraz, porsuk, ihlamur ve dişbudak ağaçları görülebilmektedir. Yaklaşık 40 yıldır Milli Park olarak koruma altında olan Yedigöller Bölgesi, barındırdığı ölü ağaçlar ile biyolojik çeşitliliğin devamını sağlamaktadır.

Yaban hayvanlarından ayı, yaban domuzu, kurt, tilki, dağ kedisi, vaşak, porsuk, sansar, sincap, geyik, karaca ve tavşan vardır.

Milli Park sahasında yabani ördek, yabani güvercin, ağaçkakan, üveyik, bildircin, çulluk, sığırcık, alakarga ve keklük gibi 100'ün üzerinde kuş türü tespit edilmiştir. Bu özellikleriyle Yedigöller Milli Parkı, tam bir doğa cenneti durumundadır. Her yıl Mayıs - Eylül dönemlerinde Büyükgöl ve Deringöl'de ücret karşılığı sportif olta balıkçılığı yapılabilmektedir. Göllerde göl alası ve gökkuşağı alabalığı vardır.

**Görülebilecek Yerler :** Yedigöller Milli Parkı'nın güneyinde bulunan 1380 m. yükseltideki Kapankaya Tepesi Manzara Seyir Yerine çıkılarak göller ve vadideki eşsiz peyzaj güzelliklerini görmek mümkündür. Bu güzergah üzerinde anıt ağaç ve pisagor ağacı bulunmaktadır. Ayrıca Milli Park içindeki gülen kayalar, şelaleler, dilek çeşmesi ve geyik üretme istasyonu görülebilir.

**Mevcut Hizmetler ve Konaklama:** Sessiz ve sakin bünyesi, güzel manzaraları, değişik arazi şekilleri, yürüyüş yolları, şelaleleri, çeşitli cinste bitki ve ağaçlarla süslü yamaçlarıyla piknik, dinlenme, fotoğraf çekme, spor yapma ve kamp kurma gibi rekreatif faaliyetler yapılırken konaklama ihtiyacı Orman Bakanlığı'na ait 40 yatak kapasiteli bungalov evlerde sağlanabilir. Ayrıca 1 hektarlık alanda çadırla veya karavanla konaklama da yapılabilir.

Deringöl yanında bulunan balık üretme istasyonundan ücret karşılığı canlı alabalık alınabilir. Ziyaretçilere yıllık ortalama 40 bin adet balık satışı yapılmaktadır. Parkın ziyarete en uygun zamanı Nisan - Kasım ayları arasındadır.

# YENİ BİR YIL, YENİ UMUTLAR, SAĞLIKLI YAŞAMLAR...

**İ**nsanlar her yeni yıla yeni umutlarla girer ve hayatlarında güzel başlangıçların olmasını dilerler. Hepimizin yeni yıldan beklentileri farklı farklıdır. Ancak mutlaka herkesin ortak bir dileği, isteği vardır. O da şüphesiz sevdiklerimizin ve kendimizin sağlıklı olmasıdır.

İnsanoğlu hedefleri ve istekleri doğrultusunda yaşar. Hayatta herhangi bir amacımız yoksa yaşamının da hiçbir anlamı yoktur. Zaten, hayat denen şey belirlenen ve sürekli yenilenen hedeflere ulaşmak için süregelen bir zaman dilimi değil midir? Söz konusu hedefler, ya gerçekleştikçe ya da genellikle yeni bir yıla girerken beklentiler şeklinde yenilenir.

Hayatımızın rutin akışı içinde zaman zaman duraklara ihtiyaç hissederiz. Belki bir an için de olsa durup dinlenmek; yaşantımıza farklı bir yön verebilmek, zamansızlık nedeni ile sürekli ertelediklerimizi bir an önce hayata geçirebilmek adına... Belki de içimizde durgunlaşan yaşam pınarını daha aktif ve coşkulu hale getirebilmek için. Ama neden her ne olursa olsun bu duraklar gerçekten de önemlidir. Tabii durmasını, ama hemen ardından yeni coşkularla ve kocaman gülüşlerle başlamasını bildikten sonra... İşte bunun için önümüzde güzel bir fırsat var: 2019. Unutmayalım ki "bugün başımıza gelenler dün

düşündüklerimiz, yarın başımıza geleceklerse bugün düşünmekte olduklarımızdır." O halde olumsuz her ne varsa bir yana bırakıp; olumlu düşünerek, hayatımıza hep güzellikleri çağırarak yüzümüzde tebessümle yeni yılı karşılayalım gönülden, tüm coşkumuzla... Sağlıklı, mutlu, huzurlu olmayı dileyelim.

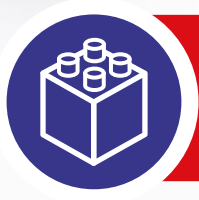
Bu yeni yıl; bizim en yakın durağımız olsun hedeflerimize başlamamız adına. Kendimizle, geleceğimizle, sağlığımızla ve sevdiklerimizle ilgili olarak en çok yapmak istediklerimizi düşünce süzgecimizden geçirip uygulamaya koyalım birer birer. Yılmadan, bıkmadan, azimle ve sebatla. Her ulaşılan hedef bizler için diğer hedeflerimize ulaşmamızda itici bir motivasyon etkisi yapacaktır hiç kuşkusuz. Önemli olan belki de ilkinе başlayabilmektir, ne dersiniz?

Bu yıl bazılarımız için sigarayı bırakacağımız, bazılarımız için diyetle "gerçekten" başlayacağımız, bazılarımız için yeni iş imkanları yaratacağımız, bazılarımız için idealimizdeki eve kavuşacağımız, bazılarımız için mutlu bir beraberlik, bazılarımız için rüyalarımızdaki tatili yaşayacağımız, bazılarımız için anne-baba olacağımız, ama hepimiz için çok sevip, çok seviceğimiz bir yıl olsun. En önemlisi sağlıklı olalım. Tabii ki bu sebeple sağlık kontrollerimizi ihmal etmeyelim.

*Yeni yıla birlikte herkesin düşleri gerçek olsun.  
Barışın, sağlık ve huzurun, sevginin egemen olduğu bir di nyada  
Nice Güzel Yıllara...*

*Sağlık olsun, keyif olsun, huzur olsun.  
2019 yeni umutlar, sağlıklı yaşamlar demek olsun...*

*Sevgilerimizle.*



## BİLİNÇSİZ OYUNCAK SEÇİMİ

### ÇOCUKLARA NE TÜR OYUNCAKLAR ALINMALI?

Çocuk 1 yaşına gelene kadarki süreçte ses çıkaran çingiraklar, diş çıkarma kaşıntısını azaltacak hijyenik plastik kaşıcılar tercih edilebilir. Emekleme sürecinde bez oyuncaklar, arabalar ve hayvanlar daha çok ilgisini çekecektir, resimlerden oluşan hikaye kitapları anne ve babalar tarafından anlatılması oldukça önemlidir.

Yürümeye başladıktan sonra kolaylıkla iteceği ve çekeceği, aynı zamanda ses çıkarabilen otomobiller, küçük çaplı bebek arabaları gibi oyuncaklar tercih edilebilir. 2-3 yaş arası; mini oda takımları, tamir aletleri, 4-6 yaş arası; özellikle bu yaşlar dışarıda oyun oynamak, sosyalleşmek, arkadaşlık edinmeleri için ideal yaşlardır.

Aynı zamanda boyama, karton mukavva gibi zeka gelişimlerini destekleyici faaliyetlerde bulunmasına oldukça faydalı olabilir. 6Yaş sonrası; artık okul dönemi başlamıştır ve oyuncak seçimleri oyun alanları farklılıklar gösterecektir. Ağırlıklı olarak futbol, basketbol, televizyon izlemek, bisiklete binmek ve resimli kitaplar daha çok ilgisini çekecektir.

#### Oyuncakları çocuklar mı seçmeli yoksa ebeveynler mi?

Oyuncak seçimlerinde bilinçsizce sadece sizin beğeninize hitap eden seçimler yapmanız çocuğunuz tarafından hoş karşılanmayabilir. Seçimleri yaparken çocuğunuzun yaşına kullanım şekline ve onu geliştirici özelliklerine dikkat etmeniz gerekir.

Oyuncak alırken cinsiyet ayrımı gözetmeyin. Okul öncesi dönemden sonra oyunlarda ve oyuncaklarla kızların bebekle erkeklerin arabayla oynaması gibi cinsiyete göre farklılıklar olmakla birlikte her çocuk değişik oyuncaklarla oynayarak farklı deneyimler kazanır.

#### Çocuklara çok fazla oyuncak almak doğru mu?

Her çocuk aynı değildir bazı çocuklar sadece önemsedikleri birkaç oyuncaklarıyla oynarlar ve uzun yıllar bu oyuncaklarını saklarlar. Bazı çocuklar ise oyuncaklarına daha agresif davranıp kırıp parçalayarak sürekli yeni oyuncaklar isteyip, ebeveynlerinin yeni oyuncak almasına neden olabilir.

Bir de yalnızca çocuğun kendi ebeveynleri değil yakın akraba ve eş, dosta akrabaları da oyuncak hediye edebilir. Çocuğa çok fazla oyuncak almak ileride çocuğunuzun doyumsuz olmasına ve daha fazlasını istemesine neden olabilir.

Kendi oyuncaklarını beğenmeyen çocuk arkadaşlarında gördüğü oyuncaklara da sahip olmak isteyebilir. Bu nedenle çocuklarınız için onların yaş gruplarına göre uygun olabilecek ve zihinsel gelişimlerini de olumlu etkileyecek belirli oyuncakları almanızı tavsiye ederiz."

#### KBB AÇISINDAN YANLIŞ OLABİLECEK OYUNCAK SEÇİMLERİ NELERDİR ?

Çocukların ve yetişkinlerin kulağa, buruna ve boğaza yabancı cisim kaçırmaları, KBB aciline sık başvurma sebeplerindedir. Özellikle çocuklarda kulak, burun ve boğaza en çok oyuncak, para, düğme, iğne, minik boyuttaki oyuncaklar, bazı yiyecekler, böceklerdir. Boğaza kılıçık kaçması da çok sık karşılaşılan durumlardandır. Bazı gibi durumlar, sağlık açısından ciddi tehlikeler oluşturacağından acilen KBB doktoruna başvurulmalıdır. Oyuncak seçimi yaparken çocuğun yaşı dikkate alınmaz ise minik ve parçacıklı oyuncaklar çocuklara kulak burun ve boğaz yollarından kolaylıkla zarar verebilir.

Kulağa kaçan cisimler arasında en sık görülenler; yiyecekler (*kuryemiş, çekirdek vb.*), böcekler ve oyuncaklardır. Bazı durumlarda bu cisimler dış ya da orta kulağa hasar verme gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Çocuğunuzun kulağına cisim kaçtığı fark edildiği an acile başvurulmalıdır. Kulaktaki cisim bazen hiç belirti vermezken, bazen kendini ağrı, kızarıklık, akıntı, işitme kaybı olarak gösterebilir. Henüz konuşamayan yaşı küçük çocuklarda ve bebeklerde şiddetli ağlama da belirtilerden biridir. Çocuklar genelde burunlarına oyuncak, mendil, silgi gibi yumuşak dokulu cisimleri sokarlar. Bazı durumlarda özellikle doğada koklama yoluyla bazı cisimler burna kaçabilir. Bu tür sorunların belirtisi genelde akıntıdır. Bazı durumlarda kan ve iltihap da görülür. Minik parçacıklı veya parçalara ayrılabilen oyuncakları belli bir yaştan sonra tercih etmelisiniz.

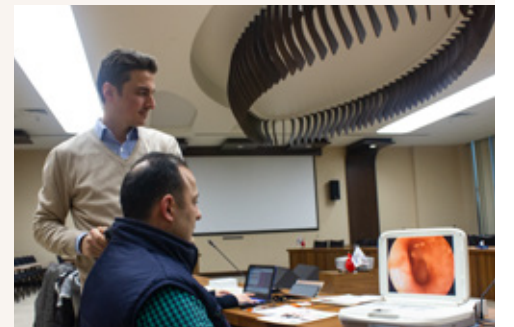
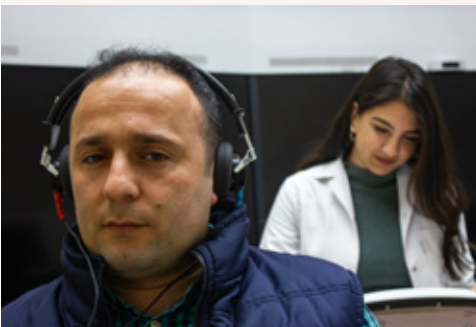
Solunum yoluna oyuncak veya yabancı cisim kaçması çok acil tedavi edilmesi gereken durumlardan birisidir. Özellikle diş gelişimi tamamlanmamış bebeklerde/çocuklarda besinleri çiğneyememekten kaynaklı tıkanmalar yaşanabilir. Veya dişetleri kaşındığı için küçük oyuncakları ağızına götüren çocuklar bunları yanlışlıkla yutabilir. Solunum tıkanması halinde nefesin kesilmesi, giderek şiddetlenen bir öksürük, boğazdan gelen hırıltı sesi, morarma, göğüste ağrı oluşur. Acil KBB uzmanına gidilemediğinde, tedavi geciktiğinde çocukta bilinç kaybı olabilir. Yemek borusuna takılan cisimler genelde oyuncaklar ve yiyeceklerdir (balık kılıçığı gibi). Bu sorun da kendini yutkunma güçlüğü, ağrı, nefes tıkanması şeklinde gösterir.

Oyuncak veya yabancı cisimlerin kulak, burun, boğaza kaçması, KBB doktorları tarafından müdahale edilmesi gereken acil durumlardır. KBB hekimleri haricinde birinden yapılacak müdahale ölümlü dahi sonuçlanabilir. Çocuğunuzda bu durumları fark ettiğinizde hemen KBB acil servisine başvurulmalıdır.

# ETKİNLİKLERİMİZ



## YASA HOLDİNG, ANEL HOLDİNG, EMLAK KONUT KBB TARAMASI



## HASTA YORUMLARI



444 5 220 | info@medient.com.tr | @medient

**İsmail ÇAVUŞOĞLU**

57 / Emekli

Misafirperverliğiniz için teşekkürler

**Bahadır TOKGÖZ**

32 / Güvenlik

Hastanenede çalışanlar çok güler yüzlüydü. Ayrıca Dr. Devrim Bey'e ve Melek hemşireye ilgisinden dolayı çok teşekkür ederiz.

**Şükran GÜRTEK**

43 / Muhasebe

Şahruz Hocam canım Hocam, melek Hemşireye sevgiler J

**Sevda-Ayten KASAPOĞLU**

51 / Ev hanımı

Her şey için çok teşekkürler.

**Sıla ERDOĞAN**

50 / Hemşire

Herkesine tavsiye ederiz. Ekip çok başarılı.

**Burcu Arslan**

35 / Müfettiş

Yaklaşımınızdan dolayı Birşen Hanım, Melek Hanım, Gülten Hanım ve Esmâ Hanım'a çok teşekkür ederim. Dr. Devrim Bellek'e de şükranlarımı iletmek isterim. Her şey için çok teşekkürler.

**Şehri SEÇER**

64 / Ev hanımı

Doktorumuz Prof. Dr. Fatih Bora'ya emeklerinden ve ilgisinden ötürü teşekkür ederiz.

**Derin TEK**

7 / Öğrenci

Burası güzel. Ben 7 yaşında bir çocuk olarak burayı çok sevdim. Aynı zamanda kafesi de var.



## LEZZETİMEDIENT



## BOZA

## KIŞ AYLARININ VAZGEÇİLMEZİ

**Leblebinin ve tarçının yakın dostu olan bozanın bilinmeyen faydalarına ve tarihçesine göz atmak ister misiniz?**

Boza darıdan yapılan koyu bir kıvamı olan açık bal rengi, besleyici ve ferahlatıcı bir içecektir. İçinde çok az miktarda alkol bulunur. Eski-den ülkemizde daha çok tanınır, çok sevilip içilir, kış geceleri evlerde toplanılarak boza sohbetleri yapılırdı. Hala bozanın popülaritesi devam etmektedir ve birçok bölgede çokça tüketilmektedir.

Boza yapmak için önce darı değirmende öğütülür, kepeği çıkarılır, kazanda kavrulur. Bir miktar suyla koyuca pişirilir sonra elekten geçirilerek öz haline getirilir. Bu hale gelen boza, eski boza veya hamur mayası ile mayalandırılarak serin bir yere bırakılır. İçilmeden önce de ekşimesini sağlamak için içine bir miktar şeker katılır. Soğuk tutulmazsa boza dört günden fazla dayanmaz. Bakır bozayı bozabileceği için boza güğümler içinde saklanmaz mermer küpler veya cam sürahiler içinde saklanır cam bardaklarla içilir.

Başka ülkelerde boza yerin başlıca ürününe göre mısır, arpa, çavdar, yulaf, buğday, karabuğday, arnavut darısı vs. gibi tahılların unu, bazen pirinç ve ekmek, nadir olarak da kenevir unu ve karamuktan yapılır. Bozanın çok eski bir geçmişi vardır. Eski Mısır'da gene çok eski çağlarda Yakın Doğu memleketlerinde darıdan boza yapılırdı.

Türkiye'de genellikle darıdan yapılan boza, başka ülkelerde yapıldığı yerin başlıca ürününe göre mısır, arpa, çavdar, yulaf, buğday, kara buğday, Arnavut darısı, gernik gibi tahılların unu, bazen da pirinç ve ekmek, nadir olarak da kenevir unu ve karamuk mayalandırılarak yapılır.

Boza, Mısır ve Kuzey Afrika sahilleriyle Akdenizli tüccar gemiciler aracılığıyla batıya, Hazar Denizi güneyinden doğuya, Asya içlerine ve Çin'e; İran ve Afganistan'a, Kafkaslar' dan kuzeye, Volga havzasına doğru geniş bir coğrafyaya yayılır.

Evlıya Çelebi 17. yüzyıl ortalarında İstanbul'da 300'den fazla bozacı dükkânının bulunduğunu, bu dükkânlarda 1100 kadar bozacının çalıştığını aktarmıştır. Osmanlı'da fazla mayalandırılarak, içine afyon katılan bozahanelerin, 19.yüzyıla doğru ortadan kalktığı biliniyor. Bozanın faydaları İçerdiği aktif mayalar sayesinde emziren annelerde süt yapımını artırır. Nitrozamin gibi kanserojen maddelerin vücuttaki oluşumunun önlenmesine yardımcı olur. İçerdiği aktif mayalar ve faydalı bakteriler sayesinde probiyotik etkisi vardır. Gribal enfeksiyon gibi, birçok enfeksiyona karşı bünyeyi dirençli kılar, yararlı bakterilerle vücuttaki direncin güçlenmesini sağlar.

Zengin protein ve B vitamini içeriği nedeniyle enerji ihtiyacı fazla olan kişiler, gebeler ve sporcular için çok faydalıdır. Bozanın mayalanması sırasında oluşan laktik asit, hazmı kolaylaştırmada çok yardımcıdır. İçerdiği laktik asit nedeniyle bağırsak florasını düzenleyici role sahiptir. Mide bezlerinin faaliyetlerini olumlu yönde etkiler. B kompleksi vitaminleri içerdiğinden beslenmede önemli role sahiptir. Zihin açıcı ve sinirleri dinlendirici etkisi vardır. Karbonhidrat ve proteinin yanı sıra birçok besin ögesini içerdiğinden besleyici özelliği nedeniyle "sıvı ekmek" olarak anılır.

Bir bardak bozanın sarı leblebi ve tarçınla eşlik ettiği sıcak sohbetleriniz olması dileğiyle sağlıklı kalınız...

# 24 saat sizinleyiz.

# 444 5 220

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

**MEDİENT**