

# SAĞLIKTA

SAĞLIK İÇİN DERGİ / OCAK 2024 / SAYI 01



ÖZEL  
**ABAT**<sup>®</sup>  
CERRAHİ TIP MERKEZİ

40181 700982



## 08 “İNSAN BİLMEDİĞİNDEN KORKAR!”

Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ  
Genel Cerrahi Uzmanı

## 05 NEDEN ÖKSÜRÜRÜZ?

Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN  
İç Hastalıkları Uzmanı

## 17 AĞRISIZ PRENŞES DOĞUM

Uzm. Dr. Nezih BERKSOY  
Anestezi ve Reanimasyon  
Uzmanı

POWERED BY  
**GOATGRUP**



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

 **444 6 097**



*Merhaba Değerli Okurlarımız,*

*İyi, doğruyu ve güzeli oluşturma gayesinde 11 ülkede enerjiden gıdaya farklı alanlarda hizmet ve üretim sektörlerinde faaliyet gösteren grubumuzun 2019 Eylül ayında bünyesine katılan ABAT Tıp Merkezimiz bölgemizin dinamik ve gelişen yapısına hizmet vermek anlayışıyla siz sevgili misafirlerimizi yaklaşık 4 senedir ağırlamaktadır.*

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

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

*Bu bağlamda; her biri alanında uzman olan kıymetli hekimlerimizle sağlıklı yaşam üzerine kaleme aldıkları makalelerinden oluşan "SAĞLIKTA ABAT" dergimizin ilk sayısını siz kıymetli okurlarımızın beğeni ve istifadesine sunuyor, her birimiz için sağlıkla ABAT olan bir yaşam diliyorum.*

*Mehmet* **ŞAHİN**

G.O.A.T Grup Yönetim Kurulu Başkanı

## İÇİNDEKİLER

### 05 / ÖKSÜRÜK Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN

"Öksürük, yabancı maddelerin solunum yollarına yerleşmesine, bronş ve akciğer sekresyonlarının birikmesini önleyen bir savunma mekanizmasıdır. Genelde kısa süren ve kendini sınırlayan bir belirti olmasına rağmen bazı hastalarda uzun süreli hale dönüşebilir."

### 08 / ACİL SERVİS Dr. Raif KİLERCİ

"Hastaların sağlık durumunun değerlendirilmesi."

### 08 / İNSAN BİLMEDİĞİNDEN KORKAR! Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ

"Bu yazımızda, önemli ipuçları bilinmediğinden en korkutucu olarak akıllarda yer etmiş hastalıkların başında gelen meme kanserini konu alacağız. Bilinenin aksine erkeklerde de rastlanabilir bir hastalık olan meme kanseri çok yüksek oranlarda kadınlarda görüldüğünden kadınlarla bütünleşmiş bir hastalık haline gelmiştir."

### 11 / GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI Op. Dr. Elmira ÖMEROĞLU

"Genital sistem enfeksiyonları kadınların en sık karşılaştığı sağlık sorunudur. Enfeksiyon kadının hayatını tehdit etmese bile semptomları oldukça büyük rahatsızlıklara yol açmaktadır."

### 12 / SİNÜZİT NEDİR? Op.Dr. Halil İbrahim MİŞE

"Akut sinüzit, burnunuzun içindeki boşlukların (sinüsler) iltihaplanmasına ve şişmesine neden olur. Bu, mukus akışını engeller ve mukusun birikmesine neden olur. Akut sinüzit yüzünden burnunuzdan nefes alırken zorlanabilirsiniz. Gözlerinizin ve yüzünüzün etrafındaki alan şişmiş hissedebilir ve yüz veya baş bölgesinde ağrınız olabilir."

### 16 / FMF HASTALIĞI: TANI, TEDAVİ ve YAŞAMLA BAŞA ÇIKMA Uzm. Dr. Semra ZEYNEL

"Familial Mediterranean Fever (FMF), otozomal resesif bir genetik hastalık olup, özellikle Orta Doğu, Kuzey Afrika ve bazı Akdeniz ülkelerinde sıkça görülmektedir. Bu makalede, FMF hastalığının tanısı, tedavisi ve hastaların günlük yaşamlarıyla başa çıkma konularına odaklanacağız."

### 17 / AĞRISIZ PRENSES DOĞUM Uzm. Dr. Nezh BERKSOY

"Doğum yapmak, bir canlı dünyaya getirmek sadece bayanlara özel, olağanüstü güzel bir duygu. Ama doğum periyodu biraz zor, biraz zahmetli bazen de oldukça ağırlı bir süreç. Hatta pek çok kadın için hayatları boyunca yaşadıkları en şiddetli ağrı, doğum ağrısı."

### 19 / BACAK VARİSLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ Dr. Öğr. Devrim Ulaş URUT

"Halk arasında varis olarak bilinen venöz yetmezlik batı toplumlarında %20 gibi yüksek bir görülme oranına sahip hastalıktır. Kadın cinsiyet, uzun süreli ayakta kalmak veya oturmak, hormonal etkiler ve aile hikayesi önemli risk faktörleridir."

### 22 / BRUKSİZM NEDİR? Dt. Zeynep ERGÜL ÖZÜBEK

"Diş hekimliğinde Bruksizm adı verilen ve özellikle gece uykusu süresince zararlı etkileri ortaya çıkan diş sıkma alışkanlığı toplumumuzda ortalama olarak her beş kişinin üçünde görülmektedir."

### 23 / NEDEN KABIZ OLURUZ? Uzm. Dyt. İrem Sena İLÇİN

"Bedenimizde kabızlık varsa, bilin ki vücudumuz toksinleri vücuttan atamıyor demektir. Peki bizi hasta eden, hareket yollarımızı tıkayan ve yaşamımızı aksatan bu kabızlıktan kurtulmak için neler yapabiliyoruz?"

### 24 / FİBROMİYALJİ NEDİR? Fzt. Burak HOTOMAN

"Sebebi belli olmayan, yay-gın kas iskelet sistemi ağrısı ve bazı spesifik bölgelerde hassasiyetle karakterize bir rahatsızlıktır. Fibromiyalji, ağrıyla hareket kısıtlılığı ortaya çıkarabilir, iltihabi ve dejeneratif olmayan, eklemli tutmayan, yumuşak dokunun etkilendiği kronik ağrıya yol açan bir hastalıktır."





## ÖZEL ABAT TIP MERKEZİ

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

Özel Abat Tıp Merkezi, İstanbul'un gelişmiş ilçelerinden biri olan Beylikdüzü'nde 2019 yılında kurulmuş olup 11 yatak kapasiteli merkezimiz; 13 uzman doktoru ile aileniz ve sizin sağlığınız için 10 katlı binasında hizmet vermektedir.

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

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

“ Öksürük, yabancı madde-lerin solunum yollarına yerleşmesine, bronş ve akciğer sekresyonlarının birikmesini önleyen bir savunma mekanizmasıdır.

Genelde kısa süren ve kendini sınırlayan bir belirti olmasına rağmen bazı hastalarda uzun süreli hale dönüşebilir.”



Doç. Dr. Fatih DEMİRCAN  
İç Hastalıkları Uzmanı

## “ ÖKSÜRÜK ”

Sağlıklı kişilerde, yabancı madde solunum yollarına girdiğinde vagus denin sinir aracılığıyla uyarı beyne gider ve öksürükle ilgili otomatik olaylar başlar.

Bu nedenle vagus sinirinin uyardığı tüm alanlara ait hastalıklar öksürüğe neden olabilir. Hastalığın tanısında; süresi, gün içindeki seyri, tetikleyen faktörler, öksürüğün

karakteri ve ilaç öyküsü sorgulanır. Hastada kilo kaybı, gece terlemesi olup olmaması önemlidir. Sigara kullanım öyküsü, reflü belirtileri ve çalıştığı iş sorularak öksürüğün nedeni anlaşılmasına çalışılır. Öksürük 3 haftadan kısa ise akut, 3-8 hafta arasında sürüyorsa subakut, 8 haftanın üzerindeyse kronik öksürük olarak değerlendirilir.

### Akut öksürük nedenleri:

- Soğuk algınlığı (Viral bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonları, sinüzit )
- Zatürre • Astım
- Toksik gaz inhalasyonu
- KOAH (amfizem, kronik bronşit)

### Subakut öksürük nedenleri:

- Enfeksiyon sonrası
- Reflü (Gastro-özafageal reflü,





larengeofarengal reflü

- Akciğer tümörü
- Akciğer ve kalp zarı hastalıkları

#### **Kronik öksürük nedenleri:**

- Astım
- Reflü (Gastro-özafageal reflü, larengeofarengal reflü)
- ACEİ ilaç kullanımı (Bu ilaçlara örnek ramipril, perindopril vb sayılabilir ve ilaç kesildikten 4 gün sonra düzelir)
- Tüberküloz (Balgamda kan görme, gece terlemesi, kilo kaybı eşlik eder)
- Psikojenik (Uyku sırasında öksürük duruyorsa şüphelenilir)
- Mesleki akciğer hastalıkları
- Bronşiektazi, kalp yetmezliği
- Kistik fibrozis

Tanıda hastanın öyküsü, muayene bulguları, gerekirse laboratuvar testleri (Tam kan sayımı, crp, sedimentasyon, Ig E düzeyi, balgam örneği veya bronkoskopik materyal incelemeleri) ve radyolojik görüntülemeler (Akciğer grafisi, akciğer tomografisi) yapılır. Tedavide öncelikle neden olan durum

belirlenip ona göre tedavi düzenlenir.

#### **Öksürük baskılayıcı ilaçlar:**

- 1 - Mukosiliyer aktivite üzerine etki edenler
  - Bromheksin (Mukoral)
  - Guafenesin (Vicks vapo)

- N-Asetilsistein (Asist, NAC)
- Erdostein (Erdostin, evosten)
- 2 - Periferik etkili öksürük baskılayıcılar:
  - Levodropropizin (levopront)
- 3 - Santral etkili öksürük baskılayıcılar:
  - Kodein (Geraldine-k, nurofen plus)
  - Dekstrometorfan (Defeks, actidem)
- 4 - Diğer öksürük baskılayıcılar:
  - Albuterol / salbutamol (ventolin, combivent)
  - Antihistaminik – dekonjestanlar (Aerius, clarinase)
- 5 - Nonfarmakolojik tedavi seçenekleri (Bitkisel olup tedavi etmeyen ancak kişinin semptomlarını rahatlatan):
  - Zencefil, bal, karanfil karışımı
  - Ayva ve ekinezya çayı
  - Ayva, bal, ıhlamur karışımı
  - Zencefil, bal, limon, tarçın, karabiber karışımı.



“ Hastaların sağlık durumunun değerlendirilmesi.”

## “ACIL SERVİS”

Uygun tedavi müdahalenin gerçekleştirdiği, sağlık sistemi içinde kritik öneme sahip sağlık birimidir. Genellikle ölüm, kaza, yaralanma, acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda hayat kurtarma görevi üstlenir. Kesintisiz sağlık hizmeti sunma zorunluluğuna sahiptir. Acil serviste hastanın güvenliği iç mekan bekleme alanları acil servisin diğer sağlık birimleriyle entegrasyon gibi



*Dr. Raif KILERCİ*  
*Acil Hekimi / Başhekim*

hususlar bulunmalıdır. Bulunduğu ortamın hijyenik, temiz, tam kadrolu hemşire, doktor konsültasyon hekimleriyle koordinasyon müdahale sonucu değerlendirilip gerekiyorsa ilgili tam teşekküllü hastaneye güvenli şekilde sevk edilir. Hasta stabil olana kadar müdahalesi devam eder.



“ Bu yazımızda, önemli ipuçları bilinmediğinden en korkutucu olarak akıllarda yer etmiş hastalıkların başında gelen meme kanserini konu alacağız. Bilinenin aksine erkeklerde de rastlanabilir bir hastalık olan meme kanseri çok yüksek oranlarda kadınlarda görüldüğünden kadınlarla bütünleşmiş bir hastalık haline gelmiştir.”



*Op. Dr. Ali ÖZKÖMEÇ*  
*Genel Cerrahi Uzmanı*

## “İNSAN BİLMEDİĞİNDEN KORKAR!”

Sık gelen şikayetlere baktığımızda, memede hissedilen kitleler, memede ağrı, akıntı, meme başı çekintisi ve ciltteki değişimler gibi belirtilerle karşılaşmaktayız. Mastodini olarak isimlendirilmiş olan memedeki



ağrılar, çoğunlukla iyi huylu hastalıklar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri nedenli ağrıların yeri çok kısıtlı ve nadir görülürken bu ağrıya en çok neden olan olayın kadınların regl. dönemlerindeki hormonal değişimin sebep olduğu bilinmektedir. Bu ağrılar daha çok döngüsel meme ağrısı olarak tanımlanır. Döngüsel ağrıların dışında travmalar ve memedeki iltihabi olaylar da ağrıya neden olabilmektedir. Bunlara ilave olarak memelerin bulunduğu bölgeden dolayı kas, kalp ve akciğer gibi organların ağrıları da meme ağrısı olarak algılanabilmektedir.

Meme akıntıları meme kanallarından salgılanan salgılar nedeniyle fizyolojik yeşil kah-verengi olarak görülürken beyaz renkte olan galaktore (süt) akıntısı olarak da farkedilebilir. Süt akıntısı olarak bilinen bu akıntılar emzirme dönemini takiben devamlılık arz etmekte birlikte, tiroid bezinin yavaş çalışmasında, beyindeki hipofiz bezinde bulunan bir tümör (prolaktinoma) nedeniyle ya da bazı ilaçların yan etkisi olarak karşımıza çıkabilir.

Akıntılarda en önemli nokta kan olmamasıdır. Kan içerikli akıntılarda mutlaka doktor kontrolü gerekmektedir. Meme başındaki çekintiler ergenlik döneminde ve emzirme dönemlerinin sonrasında görüldüğünde normal kabul edilir. Ancak birey evde yaptığı takiplerde, hiçbir sebep yokken meme başında oluşabilecek çekintiler konusunda dikkatli

olmalı ve çekinti olduğunu gördüğünde mutlaka bir hekime başvurmalıdır. Meme cildindeki renk değişikliklerine, meme de kaşıntıya, pullanmaya, kabuklanmaya, çukurlaşmaya, şişmeye ve kızarıklığa sebep olabilecek hastalıklar çoğunlukla iyi huylu bir alt yapıya sahip olsa da Memenin İnflamatuvar Kanseri veya Paget hastalığı gibi nadir görülen kötü huylu hastalıklarında bunlara sebep olabileceği akıldan tutulmalıdır.

luğu iyi huylu olmasına rağmen kötü huylu olma ihtimalini arttıran risk faktörleri var mı? Varsa acaba neler bizi riskli gruba sokar? Sizin için risk faktörlerini kısa bir tabloyla özetlemeye çalıştık.

Bu tablodaki risk faktörleri bende mevcut diyorsanız 30 yaşından itibaren mutlaka ilgili branşa başvuru yapıp muayene olmanızı ve hekiminizin gerekli gördüğü tetkiklerle tarama

| MEME KANSERİ GELİŞİMİ İÇİN RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLER |             |             | MEME KANSERİ GELİŞİMİ İÇİN RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLER    |               |                                |
|---|-------------|-------------|--|---------------|--------------------------------|
| Risk faktörleri                                       | Düşük risk  | Yüksek risk | Risk faktörleri  | Düşük risk    | Yüksek risk                    |
| Zararlı BRCA1 / BRCA2 genleri                         | Negatif     | Pozitif     | Kemik yoğunluğu  | Düşük         | Yüksek                         |
| Meme kanseri olan anne veya kız kardeş                | Hayır       | Evet        | Kötü huylu meme biyopsi öyküsü                           | Yok           | Var                            |
| Yaş   | 30 ila 34   | 70 ila 74   | Biyopside atipik hiperplazi öyküsü                       | Yok           | Var                            |
| Menarş yaşı   | >14         | <12         | Koruyucu faktörler                                       |               |                                |
| İlk doğum yaşı  | <20         | >30         | Emzirme (ay)   | ≥16           | 0                              |
| Menopoz yaşı  | <45         | >55         | Egzersiz   | Evet          | Hayır                          |
| Doğum kontrol hapı kullanımı                          | Kullanmayan | Kullanan    | Menopoz sonrası vücut kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> ) | <22.9         | >30.7                          |
| Hormon replasman tedavisi (östrojen + progestin)      | Kullanmayan | Kullanan    | 35 yaşından önce oofektomi (Erken Menopoz)               | Evet          | Hayır                          |
| Alkol Kullanımı                                       | Yok         | Var         | Aspirin  | ≥6 ay boyunca | Kullanmayanlar haftada bir kez |
| Alkol Kullanımı                                       | Yok         | Var         |  |               |                                |
| Mamografide meme yoğunluğu (yüzde)                    | 0           | ≥75         |  |               |                                |

Asıl önemli noktaya gelirsek memedeki kitleler; "İyi huylu mu kötü huylu mu?", "Bunu nasıl takip edelim?", "Erkenden anlamak için neler yapmalıyız?" şeklindeki bu soruların cevapları için konumuzu biraz açalım. Memede ele gelen lezyonlar çoğunlukla iyi huylu lezyonlardır. Gençlik döneminde özellikle 40 yaşa kadar iyi huylu kitleler baskın bir şekilde daha fazla görülürken, yaş ilerledikçe yeni çıkan lezyonların kötü huylu olma ihtimali de artmaktadır. Memedeki lezyonları 3 gruba ayırabiliriz. Grupları en anlaşılabilir haliyle, iyi huylu olan ve kötü huyluya çevirmeyenler, iyi huylu olan ancak kötü huylu alt yapısı taşıyanlar ve kötü huylular olarak ifade edebiliriz. Lezyonların çoğun-

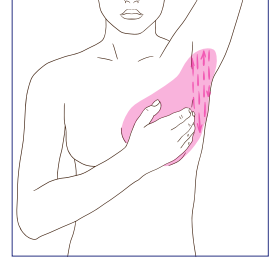
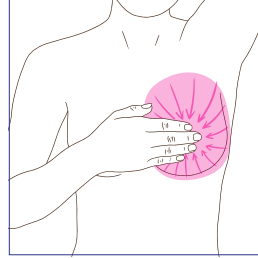
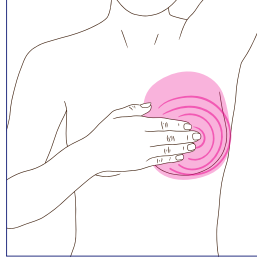
yaptırmanızı öneriyoruz. Lezyonlarımızı tanımladık ve risk faktörlerimizi belirledik. Peki bizde bunlar var mı? Kendimiz anlayabilir miyiz? İşte burada kadınlarımıza kendilerini muayene ve kontrol etmelerini öneriyoruz. Bunu yaparken ilk nokta bakıdır. Yani aynada kendimize bakacağız ve herhangi bir çekinti, renk değişikliği, şişlik, asimetri vs var mı bunları göreceğiz. Yaptık ve birşey bulamadık. O zaman ikinci aşamaya geçeceğiz ve elle muayene yapacağız. Burada oturur pozisyonda durup önce memelerin üst yarısını sonrasında muayene edilecek taraftaki kollar baş üstüne alınarak alt yarısını muayene edeceğiz. Dokunmayla muayene 3 şekilde olur. Muayenede

parmak uçlarımızla meme başından başlayıp dışa doğru oval şekilde parmaklarımıza minik adımlar ilerleterek yapabiliriz. Yine meme başından başlanıp ışınal şekilde dışa ve her yöne olacak şekilde parmak uçlarıyla muayenemizi yapabiliriz. Başka bir şekilde yapmak istersek de meme alanının tamamını kapsayacak şekilde en alttan en üst sınıra kadar zikzaklar şeklinde muayenemizi yapabiliriz.

Yapılan çalışmalarda kadınların kendilerini muayene etmelerinde meme kanseri yakalanmasının artmadığı gözlemlenmiştir. Ancak olası bir hastalığın erken yakalanması açısından kadınlarımızın her yaş gurubunda bu kontrolleri kendilerine yapmaları önemlidir. Ben bir değişiklik farkettim, muayenede elime bir şeyler geldi, risk faktörlerimi taşıyorum ve 30 yaşından büyüğüm ya da 40 yaşın üstündeyim diyorsanız o zaman artık profesyonel bir destek alma zamanı gelmiş demektir.

Ülkemizde meme hastalıkları alanı ile Genel Cerrahi branşı ilgilenmektedir. Meme hastalıklarının kontrolü için bir Genel Cerrahi Uzmanı'na başvurmanız gerekmektedir. Tıp merkezimize geldiğinizde mevcut soruna yönelik sorgulama, muayene ve tarama testleri yapılmaktadır. Meme kanserleri kadınlarda en sık görülen kanser çeşididir. Maalesef kadınlarda kanser sebepli ölümlerin 2. sırasında meme kanseri yer almaktadır. Bu

yüzden tarama ve erken teşhis çok önemlidir. Hekiminiz sizden mevcut şikayetlerinizi alıp, uygun bir muayene ile değerlendirecektir. Muayenede olası bir kitle söz konusu ise bunun muayene ile iyi huylu mu kötü huylu mu olduğu hakkında bir fikir sahibi olacaktır. Memedeki kitlelerin düzgün yüzeyle, sınırları düzgün ve hareketli bir yapıda olması, boyutlarının küçük olması ve lastik kıvamında bir yapıda olması bu lezyonların iyi huylu olması lehinedir. Ancak bu lezyonların sadece muayene ile iyi huylu olduğunu belirlemek zordur. O yüzden mutlaka radyolojik test sonuçlarıyla beraber değerlendirmek gerekir. Radyolojik testler olarak Mammografi, Meme Ultrasonografisi ve Meme MR kullanılmaktadır.



Meme taramalarında en sık kullanılan ve en etkin tarama yöntemi Mammografidir. Kadınlarda meme kanserine bağlı ölümleri azalttığı çalışmalarla kanıtlanmış tek görüntüleme yöntemi olarak da karşımıza çıkmaktadır. Temel olarak memelerin 2 yönlü direkt grafi görüntüsü olarak ifade edilebilir. Memenin sıkıştırılarak röntgen usülü çekildiği bir düz grafi şeklindedir. Çekim anı kadınlarımız için biraz ağırlı olsa da çekim çok kısa sürdüğü için (saniyeler

içinde) acısı tolere edilebilir bir görüntüleme yöntemidir. Ancak bilinmelidir ki mammografi iyi tarama yapsa da %20 gibi bir oranda kanserleri gözden kaçırma riski bulunmaktadır. Diğer bir yöntem olan Meme USG, rutin bir tarama yöntemi olarak kullanılmaz. Daha çok mammografiyi desteklemek ve tanısal amaçlarla kullanılır. Mammografideki yoğun meme dokusu nedeniyle gözden kaçabilecek lezyonlar için ek bir tetkik olarak kullanılabilir. Ve tespit edilen lezyonlarda doku biyopsisi için bize kılavuzluk edebilmektedir.

Meme MR'ı meme taramalarında rutin bir yeri yoktur. Genel olarak mammografi ve usg ile tanımlanması zor olan lezyonlarda ek bir görüntüleme

yöntemi olarak kullanılabilir. Meme MR'ı meme kanserlerine karşı yüksek duyarlılıkta olduğu için kullanımı giderek artmaya başlamıştır. Taramalar yapıldıktan sonra elde edilen radyolojik tetkikler ve muayene bulguları ile değerlendirmelere başlanacak.

Bir kitle görünümü mevcut ise bunun iyi huylu tarafta mı yoksa kötü huylu tarafta mı olduğuna karar verilecek. İyi huylu düşünülen lezyonlarda takip

yeterli olacaktır. Başta kısa aralıklarla yapılan takipler ile lezyonun mevcut şekli boyutları takip edilir ve değişimler not edilerek müdahale kararı verilir. Mevcut lezyonda değişim görülmez ise takip aralıkları uzatılarak takibe devam edilir. Ancak mevcut lezyon kötü huylu lehine düşünülürse mutlaka lezyondan doku tanılması yapılması gerekir.

Doku biyopsisi, eğer lezyon muayene ile hissediliyorsa, steril bir şekilde elle lezyon tespit edilip lokalizasyonu belirlenerek hekiminiz tarafından özel iğnelerle yapılmaktadır. Ama sınırları net belirgin değilse veya hissedilemiyorsa USG yardımı ile biyopsi yapmak

gerekir. Biyopside kötü huylu olarak değerlendirilen bir sonuç elde edildiğinde vakit kaybetmeden tedavi için hazırlıklar yapılmalı ve tedaviye başlanmalıdır. Tedavi kısmında öncelikle mevcut kanserin evrelemesi yapılır. Evrelemeye göre Cerrahi, Kemoterapi ve Radyoterapi uygulamaları kullanılmaktadır.

Meme kanserlerinde medikal tedaviler günümüzde çok gelişmiş olsa da hala en etkin tedavi yöntemi cerrahidir. Özetle; günümüzde meme hastalıkları hala kadınlarımıza en derin acılar yaşatan hastalıklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Meme deki hastalıkların büyük çoğun-

luğu iyi huylu nedenlere bağlı olsa da kötü huylu olma ihtimalini her zaman akılda tutmamız gerekir. Risk faktörlerini öğrenip genetik alt yapı dışındaki nedenleri risksiz hale getirmek kanserden korunmamıza yardımcı olacaktır. Risk faktörlerine sahip 30 yaş sonrası veya 40 yaş üstü herkesin şikayeti olmasa bile mutlaka muayene ve tarama için Genel Cerrahi bölümüne başvurmalarını öneriyoruz. Meme kanserlerinde erken teşhis, tedavinin olumlu sonuçlanmasında ciddi faydalar sağlamaktadır. Kişisel takip, doktor takibi ve taramalarımıza lütfen özen gösterelim. Meme hastalıklarından uzak sağlıklı bir hayat sizinle olsun.

**“ Genital sistem enfeksiyonları kadınların en sık karşılaştığı sağlık sorunudur. Enfeksiyon kadının hayatını tehdit etmese bile semptomları oldukça büyük rahatsızlıklara yol açmaktadır.”**



## “ GENİTAL SİSTEM ENFEKSİYONLARI ”

Kadınlarda fiziksel , emosyonel, sosyal ve ekonomik problemlerden olmaktadır. Genital enfeksiyonlar etkisiyle kadınlarda,

infertilite, ektopik gebelik, fetal kayıp, genital neoplazi vb. sağlık bazı virüslerden oluşmaktadır. Kadın genital sistem enfeksiy

*Op. Dr. Elmira ÖMEROĞLU  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Uzmanı*

onları anatomik lokalizasyonlarına göre dış genital organlar (vulvovajinitler) ve iç genital organlar (servisit uterus ve pelvis ) enflamasyon olarak iki ana grupta ele alınmaktadır. En sık görülen genital enfeksiyon-

lar vajinit ve servisitlerdir. Kadınlarda genital enfeksiyonların evli kadınlarda, 25-45 yaş grubundaki kadınlarda, iç çamaşırını sık değiştirmeyenlerde, genital bölge temizliğini su ve bez ile yapanlarda, perine temizliğini arkadan öne doğru yapanlarda ve sık partner değiştiren kadınlarda daha yüksek oranda olduğunu göstermişlerdir.

Ayrıca aynı çalışmada kadınların daha önceden genital enfeksiyonlar ve genital temizlik konularında bilgi almadığı belirtilmiştir. Kadınların

çoğunun genital hijyen uygulamalarının yanlış olduğu ve genital enfeksiyonlardan

korunma için eğitim ve danışmanlık desteğine ihtiyaç duyduğu ortaya konmuştur.



**“ Akut sinüzit, burnunuzun içindeki boşlukların (sinüsler) iltihaplanmasına ve şişmesine neden olur. Bu, mukus akışını engeller ve mukusun birikmesine neden olur. Akut sinüzit yüzünden burnunuzdan nefes alırken zorlanabilirsiniz. Gözlerinizin ve yüzünüzün etrafındaki alan şişmiş hissedebilir ve yüz veya baş bölgesinde ağrınız olabilir.”**



*Op.Dr. Halil İbrahim MiŞE  
(Kulak Burun Boğaz  
Hastalıkları Uzmanı)*

## “ SINÜZİT NEDİR? ”

Akut sinüzite çoğunlukla soğuk algınlığı neden olur. Bakteriyel bir enfeksiyon gelişmedikçe, çoğu vaka bir hafta ila 10 gün içinde düzelir ve akut sinüziti tedavi etmek için tek gereken evde gerçekleştirilecek bakım olabilir.

Medikal tedaviye rağmen 12 haftadan uzun süren sinüzite ise kronik sinüzit denir. Bu yaygın durum, mukusun normal şekilde boşalmasını engeller ve burnunuzu tıkar. Burnunuzdan nefes almak zor olabilir ve gözlerinizin etrafındaki alan

şişmiş veya hassas olabilir. Kronik sinüzit, bir enfeksiyon, sinüslerdeki büyüme (burun polipleri) veya sinüslerinizin zarının şişmesi ile ortaya çıkabilir. Kronik rinosinüzit olarak da adlandırılan durum hem yetişkinleri hem de çocukları etkileyebilir.



## Sinüzit Neden Olur?

Akut sinüzite çoğunlukla viral bir enfeksiyon olan soğuk algınlığı neden olur. Bazı durumlarda, bakteriyel bir enfeksiyon da sinüzite neden olabilir.

## Kronik sinüzitin yaygın nedenleri şunlardır:

- Nazal polipler. Bu doku büyümeleri burun pasajlarını veya sinüsleri tıkayabilir.
  - Sapmış nazal septum. Çarpık bir septum - burun delikleri arasındaki duvar - sinüs pasajlarını kısıtlayabilir veya bloke ederek sinüzit semptomlarını daha da kötüleştirebilir.
  - Diğer tıbbi durumlar. Kistik fibroz, HIV ve diğer bağışıklık sistemi ile ilgili hastalıklar gibi durumların komplikasyonları burun tıkanıklığına yol açabilir.
  - Solunum yolu enfeksiyonları. Solunum yolunuzdaki enfeksiyonlar - en yaygın olarak soğuk algınlığı - sinüs zarlarınızı alevlendirebilir ve kalınlaştırabilir ve mukus drenajını engelleyebilir. Bu enfeksiyonlara virüsler veya bakteriler neden olabilir.
  - Saman nezlesi gibi alerjiler. Alerjilerle oluşan iltihaplanma sinüslerinizi tıkayabilir.
- Sinüzit Riskini Arttıran Faktörler
- Aşağıdaki durumlar akut sinüzite yakalanma riskiniz artabilir:
- Saman nezlesi veya sinüslerinizi etkileyen başka bir alerjik durum
  - Nazal septum, nazal polipler veya tümörler gibi bir nazal geçiş anormallığı
  - Kistik fibroz gibi hastalıklar veya HIV/AIDS gibi bir bağışıklık



sistemi bozukluğu

- Sigara içmek
- Aşağıdaki durumlarda ise kronik sinüzite yakalanma riskiniz artar:
- Sapmış bir nazal septum
  - Nazal polipler
  - Diş enfeksiyonu
  - Bir mantar enfeksiyonu
  - Tümörler
  - Astım
  - HIV/AIDS veya kistik fibroz gibi bir bağışıklık sistemi bozukluğu
  - Saman nezlesi veya başka bir alerjik durum
  - Sigara dumanı gibi kirleticilere düzenli maruz kalma

## Sinüzit Belirtileri

Kronik sinüzit ve akut sinüzit benzer belirti ve semptomlara sahiptir. Ancak akut sinüzit, genellikle soğuk algınlığı ile ilişkili sinüslerin geçici bir enfeksiyonudur. Kronik sinüzitin belirti ve semptomları en az 12 hafta sürer, ancak kronik sinüzit gelişmeden önce birkaç akut sinüzit atağınız olabilir. Ateş, kronik sinüzitin yaygın bir

belirtisi değildir, ancak akut sinüzitiniz olabilir.

## Akut Sinüzit Belirtileri

Akut sinüzitin yaygın görülen belirtileri şunları içerir:

- Burundan veya boğazın arkasından aşağıya doğru kalın, sarı veya yeşilimsi akıntı (post-nazal drenaj)
  - Burnunuzdan nefes almanızı zorlaştıracak burun tıkanıklığı
  - Gözlerinizin, yanaklarınızın, burnunuzun veya alnınızın çevresinde eğilirken kötüleşen ağrı, hassasiyet, şişlik ve basınç
- Diğer akut sinüzit belirtileri şunları içerir:
- Kulak basıncında artış
  - Baş ağrısı
  - Dişlerde ağrı
  - Değişen koku duyusu
  - Öksürük
  - Ağız kokusu
  - Aşırı Yorgunluk
  - Yüksek ateş

## Kronik Sinüzit Belirtileri

Kronik sinüzitin yaygın belirtileri şunları içerir:

- Burunda iltihap
- Burundan kalın, rengi değişmiş akıntı (burun akıntısı)
- Boğazın arkasına akıntı



(postnazal drenaj)

- Tıkalı burun
- Gözlerinizin, yanaklarınızın, burnunuzun veya alnınızın çevresinde ağrı, hassasiyet ve şişlik
- Koku ve tat duyusunda azalma

### **Diğer kronik sinüzit belirtileri şunları içerebilir:**

- Kulak ağrısı • Baş ağrısı
  - Üst çenenizde ve dişlerinizde ağrı • Öksürük veya boğaz temizleme
  - Boğaz ağrısı • Ağız kokusu
  - Aşırı yorgunluk
- Sinüzitin Olası Komplikasyonları

### **Akut sinüzitin ciddi komplikasyonları nadirdir. Eğer ortaya çıkarlarsa, komplikasyonlar şunları içerebilir:**

- Kronik sinüzit. Akut sinüzit, kronik sinüzit olarak bilinen uzun vadeli bir sorunun tetikleyicisi olabilir. Kronik sinüzit 12 haftadan uzun sürer.
- Menenjit. Bu enfeksiyon, beyininizi ve omuriliğinizi

çevreleyen zarların ve sıvının iltihaplanmasına neden olur,

- Diğer enfeksiyonlar. Nadiren enfeksiyon kemiklere (osteomyelit) veya cilde (selülit) yayılabilir.
- Görmede problemler. Enfeksiyon göz yuvarına yayılırsa, görmede azalmaya ve hatta kalıcı olabilen körlüğe neden olabilir.

### **Kronik sinüzit komplikasyonlarının ciddi komplikasyonları nadirdir, ancak şunları içerebilir:**

- Görüş problemleri. Sinüs enfeksiyonunuz göz yuvarına yayılırsa, görmede azalmaya veya kalıcı olabilen muhtemel körlüğe neden olabilir.
- Enfeksiyonlar. Nadiren, kronik sinüziti olan kişilerde beyin ve omuriliği çevreleyen zar ve sıvıda iltihaplanma (menenjit), kemiklerde enfeksiyon veya ciddi bir cilt enfeksiyonu gelişebilir.

### **Sinüzit Önlenebilir Mi? Sinüzite yakalanma riskinizi**

### **azaltmak için şu adımları atın:**

- Üst solunum yolu enfeksiyonlarından kaçının. Soğuk algınlığı olan insanlardan uzak durmaya çalışın. Özellikle yemeklerden önce ellerinizi sık sık su ve sabunla yıkayınız.
- Alerjilerinizi kontrol altında tutun. Belirtileri kontrol altında tutmak için doktorunuzla birlikte çalışın.
- Sigara dumanından ve kirliliğe havadan kaçın. Tütün dumanı ve diğer kirlenmeler ciğerlerinizi ve burun pasajlarınızı tahriş edebilir.
- Havanızı nemlendirin. Evinizdeki hava kuru ise, örneğin cebra hava ısıtıcı varsa, havayı nemlendirmek sinüziti önlemeye yardımcı olabilir. Sinüzit Tanısı Nasıl Konulur? Doktorunuz burnunuz ve yüzünüzdeki belirtileri araştırarak, burnunuzun içine bakacaktır ve genellikle fizik muayeneye dayanarak tanı koyacaktır. Akut sinüziti teşhis etmek ve diğer durumları dışlamak için kullanılacak diğer yöntemler şunlardır:
  - Nazal endoskopi. Burnunuzdan fiber optik ışık yerleştirilmiş ince, esnek bir tüp (endoskop), doktorunuzun sinüslerinizin içini görsel olarak incelemesini sağlar.
  - Görüntüleme çalışmaları. Bir BT taraması sinüslerinizin ve burun bölgenizin ayrıntılarını gösterir. Komplike olmayan akut sinüzit için genellikle önerilmez, ancak görüntüleme çalışmaları anormallikleri veya şüpheli komplikasyonların bulunmasına yardımcı olabilir.
  - Burun ve sinüsten alınan



örneklerin incelenmesi. Akut sinüzit teşhisi için laboratuvar testleri genellikle gerekli değildir. Bununla birlikte, durum tedaviye yanıt vermediğinde veya kötüleştiğinde, burnunuzdan veya sinüslerin izden alınan doku örnekleri (kültürler), bakteriyel enfeksiyon gibi nedeni bulmanıza yardımcı olabilir.

- Alerji testi. Doktorunuz, alerjilerin akut sinüzitinizi tetiklediğinden şüpheleniyorsa, bir alerji cilt testi önerecektir. Bir cilt testi güvenli ve hızlıdır ve nazal alevlenmelerinize neden olan alerjeni belirlemenize yardımcı olabilir.

### **Sinüzit Tedavisi**

Akut sinüzit vakalarının çoğu kendi kendine iyileşir. Belirtileri hafifletmek için genellikle tek ihtiyacınız olan evde bakım teknikleridir.

### **Semptomları hafifletmek için tedaviler**

Doktorunuz sinüzit semptomlarınızı hafifletmeye yardımcı olacak aşağıdaki tedavileri önerebilir:

- Burun pasajlarınızı durulamak için günde birkaç kez burnunuza

püskürttüğünüz tuzlu burun spreyi.

- Nazal kortikosteroidler. Bu burun spreyleri iltihabı önlemeye ve tedavi etmeye yardımcı olur.

- Dekonjestanlar. Bu ilaçlar reçetesiz ve reçeteli sıvılar, tabletler ve burun spreyleri şeklinde mevcuttur. Nazal dekonjestanları sadece birkaç gün kullanın. Aksi takdirde daha şiddetli bir tıkanıklığın (rebound tıkanıklık) geri dönmesine neden olabilirler.

- Asetaminofen, ibuprofen veya aspirin gibi ağrı kesiciler. Kronik sinüzit tedavisinde ek olarak aşağıdakiler de kullanılabilir:

- Alerji ilaçları. Alerjiler sinüzite neden oluyorsa, doktorunuz alerji ilaçları önerebilir.

- Antifungal tedavi. Enfeksiyonunuz mantarlardan kaynaklanıyorsa, mantar önleyici tedaviniz olabilir.

- Nazal polipleri ve kronik sinüziti tedavi etmek için ilaçlar. Nazal poliplerinizi ve kronik sinüzitiniz varsa, doktorunuz durumunuzu tedavi etmek için size bir dupilumab veya omalizumab enjeksiyonu yapabilir. Bu ilaçlar burun poliplerinin

boyutunu küçültebilir ve tıkanıklığı azaltabilir.

### **Antibiyotikler**

Akut sinüziti tedavi etmek için genellikle antibiyotiklere ihtiyaç duyulmaz. Akut sinüzitiniz bakteriyel olsa bile tedavi gerektirmeden iyileşebilir.

Doktorunuz antibiyotik reçete etmeden önce akut sinüzitinizin kötüleşip kötüleşmediğini görmek için bekleyebilir ve izleyebilir. Doktorunuz bir antibiyotik reçete ederse, semptomlarınız iyileştikten sonra bile tüm tedaviyi aldığınızdan emin olun.

Enfeksiyonunuza bakteriler neden oluyorsa, sinüzit tedavisi için bazen antibiyotikler gereklidir. Doktorunuz altta yatan bir enfeksiyonu ekarte edemezse, bazen başka ilaçlarla birlikte bir antibiyotik önerebilir.

### **Ameliyat**

Tedaviye veya ilaca dirençli vakalarda endoskopik sinüs cerrahisi bir seçenek olabilir. Bu prosedür için doktor, sinüs pasajlarınızı görebilmek için ışıklı ince, esnek bir tüp (endoskop) kullanır.

Tıkanmanın kaynağına bağlı olarak, doktor dokuyu çıkarmak veya burun tıkanıklığına neden olan bir polipi küçültmek için çeşitli aletler kullanabilir. Dar bir sinüs açıklığını büyütmek de drenajı teşvik etmek için bir seçenek olabilir.

“ Familial Mediterranean Fever (FMF), otozomal resesif bir genetik hastalık olup, özellikle Orta Doğu, Kuzey Afrika ve bazı Akdeniz ülkelerinde sıkça görülmektedir. Bu makalede, FMF hastalığının tanısı, tedavisi ve hastaların günlük yaşamlarıyla başa çıkma konularına odaklanacağız.”



## “ FMF HASTALIĞI: TANI, TEDAVİ ve YAŞAMLA BAŞA ÇIKMA ”



*Uzm. Dr. Semra ZEYNEL  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Uzmanı*

### Yaşamla Başa Çıkma:

FMF hastaları için yaşamla başa çıkma süreci multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sağlıklı bir yaşam tarzı, düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve düzenli doktor kontrolleri bu süreçte önemlidir. Hastaların destek gruplarına katılması, duygusal ve psikolojik destek almalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, hastalıkla ilgili bilgi edinmek ve semptomlara duyarlı olmak, hastaların kendi sağlıklarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir.

### Tanı:

FMF genellikle çocukluk veya genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkar. Tipik belirtiler arasında tekrarlayan ateş atakları, karın ağrısı, eklem iltihapları ve göğüs ağrısı bulunur. Tanı, klinik belirtilerle birlikte genetik testlerle desteklenerek konulur. MEFV gen mutasyonlarının varlığının saptanması tanıda önemlidir.

### Tedavi:

FMF'nin tedavisi genellikle yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Amaç, atakları önlemek ve hastalığın ilerlemesini kontrol altında tutmaktır. Kolşisin, FMF tedavisinde temel ilaçtır. Bu ilaç, atakları azaltarak hastalığın neden olduğu iltihabı kontrol altına alır. Bazı durumlarda, anti-enflamatuvar ilaçlar veya immünsüpresif ajanlar da kullanılabilir.

### Sonuç:

FMF, genetik bir hastalık olup, tanı ve tedavisi uzmanlık gerektiren bir süreçtir. Ancak, uygun bir tedavi ve yaşam tarzı yönetimi ile hastalar genellikle sağlıklı bir şekilde yaşayabilirler. Hastaların, sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak ve destek gruplarından faydalanarak hastalıklarıyla başa çıkmaları önemlidir.



“ Doğum yapmak, bir canlı dünyaya getirmek sadece bayanlara özel, olağanüstü güzel bir duygu. Ama doğum periyodu biraz zor, biraz zahmetli bazen de oldukça ağrılı bir süreç. Hatta pek çok kadın için hayatları boyunca yaşadıkları en şiddetli ağrı, doğum ağrısı.”



*Uzm. Dr. Nezih BERKSOY  
Anestezi ve Reanimasyon  
Uzmanı*

## “ AĞRISIZ PRENSES DOĞUM.”

Ama doğum periyodu biraz zor, biraz zahmetli bazen de oldukça ağrılı bir süreç. Hatta pek çok kadın için hayatları boyunca yaşadıkları en dan şiddetli ağrı, doğum ağrısı. Bu ağrıyı çekmemek için pek çok anne adayı sezaryeni tercih etmekte. Fakat sezaryen hem anne hem de bebek için mecbur kalmadıkça yapılmaması gereken büyük bir ameliyat.

**Günümüzde doğum sancısı çekmeden normal doğum yapmak mümkün.**

Ağrısız normal doğum için en çok tercih edilen, en etkili, en güvenli yöntem Epidural analjezi. Epidural analjezi bir bölgesel anestezi yöntemi. Bölgesel anestezi kişiyi uyutmadan, şuuru açık iken sadece ağrının oluştuğu veya iletildiği bölgenin geçici olarak uyuşturulması, o bölgedeki ağrı veya hissin bir süreliğine yok edilmesidir. Bu işlem son

derece hızlı ve kolay. Anne adayı sadece bir sivrisinek sokması kadar hisseder. Uygulamadan sonra ağrıyı, acıyı hissetmez ama baskıyı, dokunmayı hisseder. Kalkıp yürüebilir. Normal doğum için gerekli olan doğum sancısı yani kasılmalar vardır fakat ağrı olmadığı için anneyi rahatsız etmez.

### **Epidural anestezi ne zaman uygulanır?**

Rahim kasılmaları düzenli hale gelip doğum ağrıları oturunca yani aktif doğum başlayınca (rahim ağzı % 60-70 inceliyor, açıklığı 4 cm'e ulaştığında yani sancılar anneyi ciddi olarak rahatsız etmeye başlayınca) yapılır. Daha önce uygulanması kasılmaları etkileyerek doğumu geciktirir. Geç kalındığında ise hem anne gereksiz ağrı çeker hem de ağrılar daha sık geleceğinden anne adayı işlem süresince hareketsiz kalmakta zorlanır ve epidural analjezinin uygulanması güçleşir.

### **Nasıl uygulanır?**

Annenin bel bölgesi antiseptik (mikrop öldürücü) sıvı ile temizlenir. Cilt ve cilt altı uyuşturulur. Epidural sahaya çok ince bir kateter yerleştirilir ve ilaç verilir. İlk yapılan ilacın etkisi geçince bu kateter sayesinde ilave ilaç yapılabilir. Bu kateter doğumdan sonra annenin ağrısı kalmayınca çekilir. Epidural anestezinin etkisi ilaç yapıldıktan sonra 5-6 dakika içinde başlar. Önce bacaklarda ısınma arkasından hafif bir hissizlik olur. Daha sonra doğum sancuları karında kasılma, basınç, kasıklarda baskı şeklinde algılanır. Anneyi rahatsız eden sancı, ağrı yok olur fakat hareket kabiliyeti yok olmaz. Hemen işlem sonrasında kalkıp yürüebilir.

### **Epidural analjezinin avantajları nelerdir?**

- Annenin doğum sırasında acı ve ağrı çekmesini, anne ve bebeğe zarar vermeden önler.
- Uygun doz ve uygun zamanda yapıldığında doğumu hızlandırır.



- Psikolojik rahatlama ve kas spazmının azaltılması nedeniyle normal doğum şansını artırır.
- Anne doğar doğmaz bebeğini görür, koklar, öper ve besler; bu anne-bebek arasında sağlam bağ oluşmasını sağlar ve çocuğun kişilik gelişimi açısından çok önemlidir.
- Doğum kesisi, epizyotomi açıldıysa, dikimi esnasında acı hissetmez.
- Herhangi bir sebeple sezaryen gerekirse epidural analjezi sayesinde anne ve bebeğin genel anestezi alması önlenmiş olur
- Bölgesel analjezi, genel anestezinin aksine bağırsak hareketlerini durdurmaz, gaz, gaita çıkışı kolay ve çabuk olur.

### **Ağrısız doğum kimlere uygulanmaz?**

Epidural analjezi aşırı düşük tansiyonu olanlara, lokal anestetiklere alerjisi olan, iğne yapılacak bölgede enfeksiyon bulunan, kafa için basıncı yüksek olan, bel bölgesinde yanık ve benzeri sorunları olan ve pıhtılaşma bozukluğu olan veya bazı kan sulandırıcı ilaçları kullanan anne adaylarına uygulanmamalıdır.

### **Epidural doğum ile ilgili olası riskler nelerdir?**

- Epidural anestezinin yan etki ve riskleri tecrübeli bir anestezi uzmanı tarafından yapıldığında son derece azdır.
- En sık yan etki tansiyon düşüklüğüdür. Bunu önlemek için işlem öncesi sıvı takviyesi yapılır ve işlem sırasında da tansiyon sürekli olarak izlenir.
- Aşırı kilo almış anne adayları ve bel bölgesinde sorun olan

hastalarda uygulaması zor olabilir.

- Epidural iğnenin spinal aralığa girmesi ve ilacın oraya verilmesi sonucu seviye yükselebilir, etki geçinceye kadar yakın takip gereklidir.
- Doğum sonrası kısa süreli baş ağrısı sorunları oluşabilir. Bu durum işlem yapılırken hasta hareket ettiğinde daha sık görülür. Bol sıvı ve kafeinli gıdalar tüketilerek sırt üstü yatak istirahati ile en fazla 7-10 gün içinde geçer.
- Doğumun ilerleyen evrelerinde uzama yaşanabilir. İdrar yapmakta zorluk çekilebilir.
- İğnenin yapıldığı yerde çok nadir de olsa enfeksiyon riski gelişebilir.
- Bazı anne adaylarında hafif alerjik reaksiyon olabilmektedir. Uygun dozlarda iyi zamanlama uygulandığında Epidural anestezi ilaçlarının bebeğe herhangi bir zararı söz konusu değildir. Hatta doğumu hızlandırdığı için faydası vardır. Bu yöntem sayesinde hem sezaryen hem de normal doğumunuzu ağrısız ve konforlu bir şekilde geçirebilirsiniz.

*Normal doğum mu, sezaryen mi?, Ağrı sancı çekmeden doğurabilir miyim?, Epiduralin riski var mı?, sezaryende doğar doğmaz bebeğimi görebilir miyim? Bu ve benzeri sorularınızın cevabı; resimlerle şemalarla ayrıntılı olarak AĞRISIZ DOĞUM MUTLU-LUĞU Kitabında. 1998 yılında Mayo Clinic'de aldığı "Doğumda bölgesel analjezi" eğitiminden sonra Türkiye'de yüzlerce Ağrısız doğum uygulayan Dr.Berksoy'un yazdığı bu kitap; konusunda halkı aydınlatan ilk ve tek kitap! Ayrıca bu kitapta bölgesel analjezi ile normal doğum yapmış veya sezaryen olmuş 70 kadar annenin yaşadıklarını, hissettiklerini kendi kalemlerinden okuyabilirsiniz.*

“ Halk arasında varis olarak bilinen venöz yetmezlik batı toplumlarında %20 gibi yüksek bir görülme oranına sahip bir hastalıktır. Kadın cinsiyet, uzun süreli ayakta kalmak veya oturmak, hormonal etkiler ve aile hikayesi önemli risk faktörleridir.”



Dr. Öğr. Devrim Ulaş URUT

## “ BACAK VARİSLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ ”

Hastaların bacaklarında ağırlık ve yorgunluk hissi, ağrı ve gece krampları başlıca yakınmalardır. İleri dönemde çap artışı, şişlik, ciltte incelme ve parlaklaşma, renk değişikliği (pigmentasyon), dirençli kanamalar, zor iyileşen ülserasyonlar gibi daha ciddi tablolar karşımıza çıkabilir. Tanıda klinik hikaye ve muayene olsa da Doppler Ultrasonografi bulguları belirleyicidir. Doppler incelemesinin bu tetkikin eğitimini almış Radyoloji uzmanları tarafından yapılması kritik önem taşır. Klinik muayene ve Doppler Ultrasonografi bulguları sonrasında tedavisine karar verilen hastalar için, ısı bazlı ve ısı bazlı olmayan ablasyon tedavileri mevcuttur. Isı bazlı teknolojiler, lazer, radyofrekans ve buhar bazlı tedavilerdir. Isı bazlı olmayan tedaviler skleroterapi denilen köpük ve yapıştırıcılar (siya-noakrilat) dir. Bu tedaviler genel ya da spinal anesteziye gerek olmadan gerçekleştirilebilen etkili yöntemlerdir. Bu terapiler

hastane yatışına gerek olmayan gününbirlik tedavilerdir. Variste Tedavi Yöntemleri Her varis türünün (küçük, orta ya da büyük varisler) tedavisi birbirinden biraz farklıdır. Eskiden beri bilinen varis çorabı ve varis ilaçları varise ait yakınmaları azaltır ya da giderir ama varisleri yok edemez. Bilinen hiç bir ilaç ya da aldığımız doğal ürünler varisi yok edemez.

### Rahatlatıcı olarak kullanılan temel tedaviler:

• Varis çorabı: Varise bir etkisi yoktur ancak varis şikayet oluşturuyorsa (ağrı, yorgunluk, gece krampları gibi) bu şikayetleri azaltabilir ya da kaybolmasını sağlayabilir. Varis çorabı son derece faydalıdır ama varisi tamamen yok eden basit tedaviler olduğu için artık tedavide çok fazla önerilmez. Önerilen şey varisin ameliyat ya da ameliyatsız lazer, radyofrekans gibi yöntemlerle tedavi edilerek tamamen yok edilmesidir.

• Varis ilacı: Varis çorapları gibi varisi tedavi etmez, ilerlemesini engellemez.

### Ameliyat Dışı Varis Tedavileri

• Lazerle varis tedavisi  
• Radyofrekansla varis tedavisi  
• Yapışkanla varis tedavisi  
• Köpükle varis tedavisi (köpük tedavisi ana damar tedavisinde daha çok yardımcı bir tedavidir). Varisi tedavi etmeden önce her varis türünün (küçük, orta ya da büyük varisler) tedavisinin birbirinden farklı olduğu bilinmelidir.

### Variste Lazer, Radyofrekans ve Yapışkan Tedavileri

Bu tedavi yöntemlerinin tümü variste ameliyatsız tedavi yöntemleridir. Tedavi işleminde narkoz kullanılmaz, hastanede yatmaya gerek yoktur. Tedavi işlemi lokal uyuşturma ve damardan verilen ağrı kesici ve rahatlatıcı ilaçlarla tamamen ağrısızdır. Tedaviye yürüyerek gelir ve tedaviden hemen sonra yürüyerek gidersiniz. Ameliyatsız varis tedavisi yöntemleri birbirine çok benzer. Tedavinin birçok basamağı tıpatıp aynıdır. Tedavinin mükemmel olmasının

birinci şartı ayakta yapılan renkli ultrason incelemenin çok iyi yapılmasıdır. Burada kaçak olan damarlar ortaya çıkar ve tedavinin haritası oluşturulur. Tedavi yapılan oda bazen normal bir oda bazen bir ameliyathane odasıdır.

İşlemlerde narkoz kullanan merkezler olsa da genellikle narkoz gerektirmeyen bir işlemdir. İşlemin tamamen ağrısız olması için, sadece iğne girim yerinin uyuşturulması (lokal anestezi) yetmeyebilir, ek yöntemlerin kullanılması daha konforlu olur.

Bunlar içinde en sık kullanılanı sedasyon analjezi dediğimiz damardan rahatlatıcı ve ağrı kesici ilaçlar kullanılmasıdır. Bu yöntem hem son derece emniyetli hem de etkilidir. Bu yöntemle kişi rahatlar herhangi bir ağrı duymaz. İstenirse uyanık kalınabilir, istenirse tamamen uyutulabilir. Ama hala narkoz denen genel anestezi değildir.

### **Ameliyatsız Varis Tedavilerinin Avantajları:**

- Narkoz yani genel anestezi gerekmez.
- Tedavi tamamen ağrısızdır. Ağrı kesmek ya da işleme ait korku ya da heyecanı gidermek için çok daha basit yöntemler kullanılır. Merkezimizde bu amaçla sadece kol damarında ilaçlar verilmektedir. Belden iğne yöntemi ya da narkoz kullanılmaz.
- Bacaklarda ufak kesi izleri dahil hiçbir şekilde iz kalmaz.

- Hastaneye yatış gerekmez. Hastalar işlemden hemen sonra yürüyerek eve dönebilir.
- Tüm işlem ultrason eşliğinde vücudun içindeki damarlar görülerek yapılır.
- Ameliyatsız varis tedavi yöntemleri ameliyatla karşılaştırıldığında daha etkilidir ve varisin tekrarlama ihtimali ameliyat tedavisine göre çok daha azdır.

### **Varis Tedavisi Ne Kadar Etkilidir?**

Aslında varis tedavisi tüm varis türlerinde varisi tamamen giderebilir. Ancak her tür için tedavi biraz farklıdır. Büyük varislerin tedavisi en etkili olanıdır. Ameliyatsız damar içinden yapılan lazer, radyofrekans tedavisi gibi yöntemler şu an dünyadaki en etkili yöntemlerdir. Orta boy yani ağ yapısındaki yeşil varisler genellikle köpük yöntemi ile tedavi edilir.

Bunlarda da bir veya bazen birden fazla tedavi yöntemi gerekebilir ama tamamen giderilmesi mümkündür. Kılcal damarlar tamamen giderilmesi daha zor ve uzun süren türdür. Bacaktaki yoğunluğuna göre bir ya da bir kaç tedavi seansı gerekir. Hem skleroterapi hem de transkütan denen deriden yapılan lazer/radyofrekans tedavisi kullanılabilir.

Varis Tedavisi Sonrası Süreç Damar içi lazer ya da radyofrekans yöntemleri tedavide ameliyatın yerini alan yöntemlerdir. Ne kadar kolay olursa olsun işlem sırası ve işlem

sonrası hastalar için rahatsızlık verici olabilir. Merkezimizde varis tedavisi için en modern yöntemler kullanılmakta ve işlem konforlu ve tümüyle ağrısız bir şekilde yapılmaktadır. İşlem sonrası 2. saat evlerine gönderilen hastalarımız genellikle bir gün sonra normal hayatlarına dönebilir. Ama tedavi işlemi bazı kişilerde yaşantıyı 1-2 hafta etkileyebilir.

### **Tedavi Sonrası Varis Tekrarlar Mı?**

Tedaviden sonra varisin tekrarlayıp tekrarlamayacağı en çok sorulan sorulardan biridir ve varisi olan herkes bu konuda farklı şey duymuştur. En büyük sorun da bir çok hastanın varis için tedavi olması ancak tekrarlama değildir. Bu hastalarda büyük bir güvensizlik oluşturur.

Tekrarlayan varislerin bir çok nedeni vardır. Her varis türünün (büyük, orta boy ve kılcal) tedavi sonrası tekrarlama şansı birbirinden farklıdır. Yeni ameliyatsız varis tedavisi ile büyük varislerin tekrarlama şansı son derece seyrek. Ancak eskiden yapılan ameliyatlarda varisin tekrarlama şansı daha fazladır.

Orta boy yeşil varislerde ve kılcal varislerde sadece görünen varisleri giderebiliriz. Bunların kaynağı yoktur ve kaynağın kurutulması söz konusu değildir. Burada tedavi etsek de daha sonra kılcal ya da orta boy yeşil varis gelişme ihtimali olabilir. Bu da genellikle genetik yatkınlığa bağlıdır.



[www.mobilfree.net](http://www.mobilfree.net)

THE city's  
yours.



“ Diş hekimliğinde Bruksizm adı verilen ve özellikle gece uykusu süresince zararlı etkileri ortaya çıkan diş sıkma alışkanlığı toplumumuzda ortalama olarak her beş kişinin üçünde görülmektedir.”



*Dt. Zeynep ERGÜL ÖZÜBEK*  
*Ağız ve Diş Sağlığı*  
*Hastalıkları Hekimi*

## “ BRUKSİZM NEDİR? ”

Bruksizm yani diş sıkma alışkanlığı kişinin istemsiz bir şekilde dişlerde yoğun basınç oluşturacak şekilde dişlerin sıkılması durumudur. Sağlıklı bir bireyde çiğneme esnasındaki normal ısırma kuvveti yaklaşık 27 kg,maksimum istemli ısırma kuvveti ise 70 kg dir.



Ancak diş sıkma-gıcırdatma esnasında bu kuvvet 400 kg'a kadar çıkabilmektedir. Genellikle insanların bilinçli olmadığı uyku esnasında meydana gelen diş sıkmanın arkasındaki nedenler çoğunlukla genetik, fizyolojik ve psikolojik kaynaklı

olarak değerlendirilir. Nitekim pek çok örnek vakada diş sıkmanın arkasında öfke, gerginlik, stres gibi duygusal etkenler görülmüş ve bilinç durumunun devre dışı kaldığı uyku periyodunda diş sıkma ile anormal kas aktivitesi sonucu bireylerin uyandığında ağız ve yüz çevre kaslarında yoğun ağrılar farkettileri gözlemlenmiştir. Kısacası diş sıkma nedenleri arasında birçok farklı sebepler öne sürülebilse de en çok stresin bu konuda etken olduğu bilinmektedir.

Diş sıkma yani bruksizmin tespit edilip çözüm aşamasına geçilebilmesi için öncelikle bu patolojik alışkanlığın belirtilerinin iyi bilinmesi gerekir.

- Şakaklarda şiddetli ağrı
- Çene,boyun ve yüz kaslarında ağrı
- Dişlerde hassasiyet
- Diş yüzeylerinde çatlak hatları ve diş yüzeylerinde aşınma
- Kulakta ağrı
- Yanak iç yüzeyinde dişlerin kapanış

hizasına denk gelen deformasyonlar-beyaz çizgiler

- Yüz şeklinin kare formuna dönüşmesi

Bu belirtilere sahip olan kişilerde bruksizm olduğu düşünülür. Detaylı bir dental muayene ile diş sıkma durumunun kassal mı yoksa eklem-sel kaynaklı mı olduğunun tespiti yapılır. Bunun için muayenenin yanında diş hekiminin gerekli görmesi halinde

3 boyutlu görüntüleme cihazları ile röntgen, Mr ve tomografi gibi radyolojik testlerden de destek alınabilir. Bruksizm tedavisinde öncelikle diş sıkma davranışının arkasındaki sebeplerin ortadan kaldırılması gerekir. Diş hekimine bakan yönü ise dişlerde meydana gelen deformasyonu engellemek ve artmış kas aktivasyonu normale getirip kas adaptasyonu sağlamak amacıyla oklüzal splintler(gece plağı) yapılmaktadır. Materyal olarak sert akrilden yapılmış olması gerekip rijit ve kanin koruyuculu olması beklenir.

Bu koruyucu plakların ortalama 3-6 ay arasında düzenli kullanımı önerilmektedir. Bunun yanında bruksizm tedavisinde masseter botox uygulamaları

ile bruksizme bağlı gelişen hipertrofik görünümün (yüzünün köşeli hal alması) geri dönüşü sağlanabilir. Botox uygulaması ile masseter

kas aktivitesi zayıflatılarak çene kemiğine, dişlere ve çene eklemine binen yük azaltılır.

**“ Bedenimizde kabızlık varsa, bilin ki vücudumuz toksinleri vücuttan atamıyor demektir. Peki bizi hasta eden, hareket yollarınızı tıkayan ve yaşamımızı aksatan bu kabızlıktan kurtulmak için neler yapabiliyoruz?”**



## “ NEDEN KABIZ OLURUZ? ”

Peki bu kabızlığa sebebiyet veren şeyler neler olabilir?

- Beslenme hataları ve besinin toleransları
  - Magnezyum eksiklikleri
  - Vitamin ve mineral eksiklikleri
  - Yeterli su tüketiminin yapılmaması
  - Sedanter yaşam
  - Sempatik sinir sisteminin fazla aktif olması
  - Bağırsak florasının bozulması
  - Migratuar Motor Kompleksinin (MMC) aktifleşmemesi
- Bunlar gibi durumlar kabızlığa sebebiyet verebilmektedir. Stres ve kaygı düzeyimiz yükseldiğinde mide asidi üretmemiz oldukça zordur. Bu durumda bağırsak aktivasyonumuzun başlamasını

olumsuz yönde etkilemektedir. Beslenme hataları ve sık sık yeme durumu da Migratuar Motor Kompleksinin (MMC) aktifleşmesini geciktirip göç hareketini, besinin mideden bağırsağa geçişini zorlaştırmaktadır. Magnezyum, demir, B12, B1, çinko L karnosil gibi vitamin ve mineral eksiklikleri bağırsak hareketlerinin kısıtlanmasına ve mide asidi üretiminin engellenmesine sebebiyet vermektedir. Özellikle bu eksiklikleri tamamlamak ve bağırsak florasını onarmak bağırsak hareketlerini hızlandırır. Her kabız olduğu zamanda da probiyotik ve prebiyotik destekleri kullanılmamalıdır.

*Uzm. Dyt. İrem Sena İLÇİN  
Uzman Diyetisyen*

Eğer ince bağırsak da bakteriyel bir artış varsa bu durumda lif ve probiyotik kullanımı mevcut durumu daha da olumsuz bir hale getirebilir.

Bu tarz bir durumda uzmanınıza danışarak uygun bir beslenme planlayabilir, Migratuar Motor Kompleksinin (MMC) aktifleşmesi için kimyon yağ ve Aloe gibi besin destekleri alabilirsiniz.





“ Sebebi belli olmayan, yaygın kas iskelet sistemi ağrısı ve bazı spesifik bölgelerde hassasiyetle karakterize bir rahatsızlıktır. Fibromiyalji, ağrıyla hareket kısıtlılığı ortaya çıkarabilir, iltihabi ve dejeneratif olmayan, eklemleri tutmayan, yumuşak dokunun etkilendiği kronik ağrıya yol açan bir hastalıktır.”



*Fzt. Burak HOTOMAN  
Fizyoterapist*

## “ FİBROMİYALJİ NEDİR? ”

Görülme sıklığının yaşla beraber arttığı bu hastalığa kadınlarda daha sık rastlanmaktadır.

### Belirtileri

Yaygın ağrı, tutukluk, yorgunluk, tüm vücutta sızı, uyku bozukluğu (uykuya dalmada güçlük, gece sık uyanma), sabahları yorgun uyanma, bağırsak hareketlerinde düzensizlik sık görülen bulgulardandır. Bu bulgular herkeste değişiklik gösterebilirken, dönemsel olarak etkilenimin şiddeti değişebilir. Soğuk veya nemli havalarda, endişe, stres, uzvu aşırı kullanma, aşırı hareketsizlik, uyku bozukluğu, stres, travma, gürültülü ortamlar semptomları arttırabilir. Ağrı tüm kol ve bacaklarda, bel ve boyunda, omuz ve kalça kuşaklarında görülebilir. Hastalığa sahip bazı kişiler, bölgesel şişlik hissinden bahsedebiliyorken çoğunluğun

da baş dönmesi, sersemlik görülebiliyor.

### Nasıl tanı konur?

Fiziki muayenelerde eklem şişliği, kas kuvvetsizliği ya da sinir hasarı gibi bulgular görülmez. Ancak ağrı sebebiyle kişiler bazen eklem yerlerinde hafif kısıtlanmalar yaşayabilir-

ler. Başka bir dejeneratif veya iltihabi rahatsızlığın varlığı fibromiyaljiyi ekarte etmez. Örneğin D vitamini eksikliği, tiroit bezinin doğru çalışmaması gibi problemler benzer bulgular gösterebilir. Tam kan sayımı, kas enzimleri dahil biyokimyasal testler, ESR, CRP, RF normaldir.

Uyku EEG'sinde derin uykuda bazı anormallikler saptanmıştır. Yine etiyolojik çalışmalarda bağışıklık sistemi ile ilgili anormallikler bildirilmiştir





ancak özgüllükleri düşüktür. Yakın zamana kadar vücut üzerinde belirlenmiş bazı hassas noktaların üzerine bası ile ağrının olması ile tanı koyma yoluna gidilirken pek çok hasta bu noktalar dışındaki bölgelerde de ağrı hissetmektedir.

### Nedenleri nelerdir?

Fibromiyaljinin altında yatan sebepler aslında pek çok rahatsızlığın altında yatan faktörlerden farklı değil. Bu faktörlere bakarsak; D, B vitamini veya çinko, magnezyum eksikliği, gluten intoleransı, yağda biriken ağır metal birikimi, bağırsak florasının bozulması, asidik beslenme şekli gibi sebepler hastalığın ortaya çıkışı ile bağlantılı olabilmektedir.

### Fibromiyaljide fizik tedavi ve rehabilitasyonun yeri

Her ne kadar fizik tedavi diyerek kısaltılsa da aslında rehabilitasyon kısmı diğer hastalıklarda olduğu gibi fibromiyalji hastalarının hayatında da temelinde çok yer kaplar. Rehabilitasyon,



var olan hastalığı ortadan kaldırmak ya da var olan hastalığı ile kişiyi yaşama tekrar kazandırmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu rahatsızlıkta da fizik tedavi ve rehabilitasyon önemli bir yer tutmaktadır.

Hasta eğitimi ve davranış tedavisi bu hastalığın tedavi kısmında çok önemlidir. Özellikle uyku kalitesinin artırılabilmesi için; hastanın uyku alışkanlığı saptanmalı (uyku siklusu, kafein/alkol/sigara kullanımı, egzersiz alışkanlığı), varsa uyku bozukluğunun tespit edilmesi (uykuya dalma da zorluk, uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu, sık uyanma vs.) bireysel tedavi programları oluşturulmalıdır.

Tedavi semptomaya yöneliktir. Amaç ağrıların azaltılması ve işlevselliğin artırılmasıdır. Medikal tedavinin yanı sıra özellikle kişinin ağrılı dönemlerinde yüzeysel ve derin ısıtıcılar, konnektif doku veya klasik masaj, germe ve

gevşeme egzersizleri ağrılı noktaların azaltılmasında etkindir.

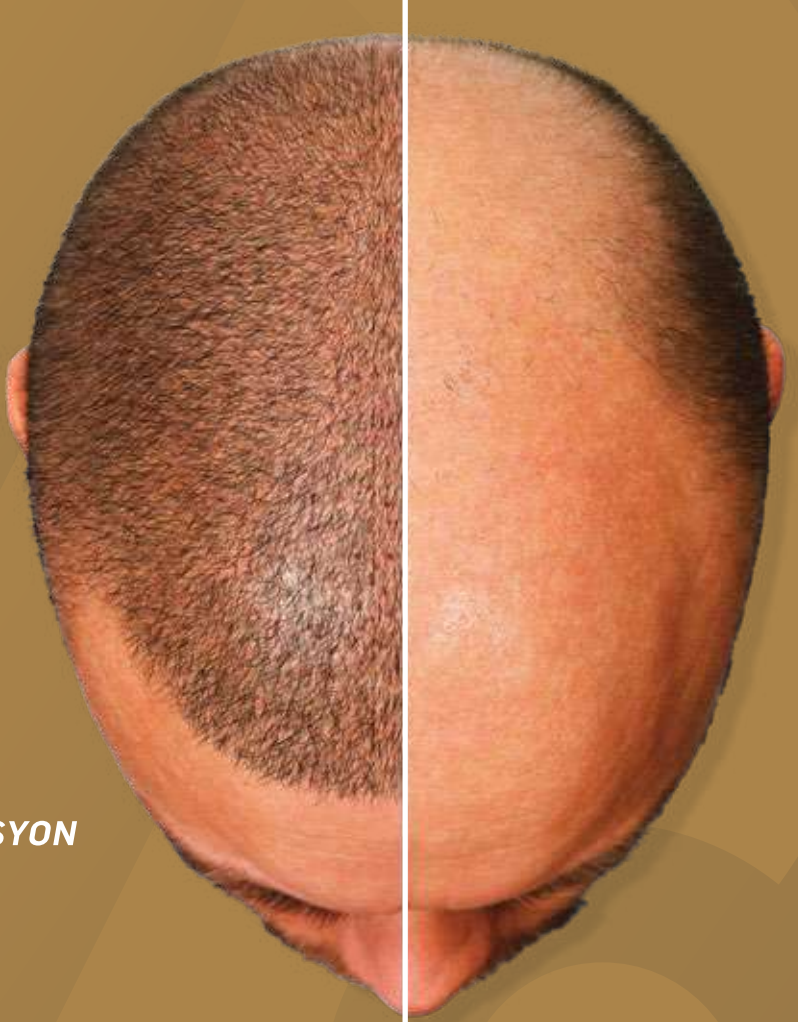
Yine hastanın postür değerlendirmesi yapıldıktan sonra ihtiyaç duyulduğu noktada dirençli egzersizlerden de yardım alınabilir. Hastalığın ilerleyen sürecinde semptomlar, zaman içerisinde dalgalanmalarla seyreder. Yine de erken tanı alan, düzenli ve uzun süreli egzersiz yapabilen kişilerde hastalığın seyri daha iyidir.

3 aydan uzun süredir devam eden ağrılardan, uyku problemlerinden, bağırsak sorunlarından, tutukluktan ve genel yorgunluk hissinden yaşam kalitenizin spesifik olarak etkilendiğini fark ettiğiniz takdirde bir fizik tedavi uzmanına ve beraberinde bir fizyoterapistle danışmayı lütfen unutmayın. Bazen bir dokunuş yeterli olacaktır.

SiZE

# Saç ekimini

AVANTAJLI SUNUYORUZ.  
NASIL MI?



**Steril ortamda,**

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

Detaylı Bilgi ve Randevu İçin

**LÜTFEN BİZİ ARAYIN**

**0(501) 366 0019**



ÖZEL

**ABAT**

CERRAHİ TIP MERKEZİ



“ESTETİK ve SAĞLIKLI  
BİR DOKUNUŞ”

# Rinoplasti

ÜCRETSİZ ÖN MUAYENE  
Piezo Tekniği

Op.Dr. **Halil İbrahim Mişe**

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI  
UZMANI

Detaylı Bilgi ve Randevu İçin

**LÜTFEN BİZİ ARAYIN**

**0(501) 366 0019**

ÖZEL  
**ABAT**<sup>®</sup>  
CERRAHI TIP MERKEZİ



POWERED BY  
**GOATGRUP**



# MEDİKAL ESTETİĞİN SIRLARINI SİZİNLE PAYLAŞMAK İSTİYORUZ.

- LENF DRENAJ
- PASİF JİMNASTİK
- LAZER EPİLASYON
- PRP
- DERMAPEN
- MEDİKAL CİLT BAKIMI
- G5 EMS
- DOLGU
- BOTOKS
- HYDRAFACIAL CİLT BAKIMI
- MEZOTERAPİ
- ALTIN İĞNE
- SELÜLİT TEDAVİSİ
- AKNE SKAR TEDAVİSİ
- ÇATLAK TEDAVİSİ

Detaylı Bilgi ve Randevu İçin

**LÜTFEN BİZİ ARAYIN**

**0(507) 151 8487**



POWERED BY  
**GOATGRUP**



# Bu KONFOR SENİN Keyfini sür!

**Avantajlı fiyatlarla  
araç kiralamaya ek,  
iş partnerlerimize  
özel %10 indirim  
fırsatını kaçırmayın.**

[info@aventrents.com.tr](mailto:info@aventrents.com.tr)  
☎ 0(533) 271 54 67



**AVENTFiLo**  
FOR CONVENIENCE

POWERED BY  
**GOATGRUP**

VENT  
REPUBLIC  
COFFEE  
KAĞITHANE



WENT FOR COFFEE



# HAYATI SİZE KOLAYLAŞTIRMAYA DEVAM EDİYORUZ.

**Biz size keyifle  
hizmet verirken,  
aracınız da hızla  
şarj olsun.**

*“Bizimle enerjiniz  
hiç bitmesin ;)”*



Abat Tıp Merkezi  
Beylikdüzü



Boğa Steakhouse  
Kağıthane

**GOATENERJİ**

POWERED BY  
**GOATGRUP**



**KASABI İÇİNDE  
LEZZETİ ÜSTÜNDE  
BOĞA STEAKHOUSE  
KAĞITHANE'DE**

*Seni bekliyor.*



[f](#) [@](#) / bogasteakhouse

A.: Gürsel Mh. İmrahor Cd. No: 19 Kağıthane, İstanbul

T.: (+90) 212 295 11 50

