

25.
yıl

SAĞLIKLI HAREKET, SAĞLIKLI YAŞAM

KİREÇLENME (OSTEOARTRİT) VE ROBOTİK DİZ PROTEZ CERRAHİSİ | AYAK BİLEĞİ KIKIRDAK HASARLARI | AYAK SAĞLIĞINI KORUMA TOPUKLU AYAKKABININ ROLÜ | TEKRARLAYAN OMUZ ÇIKIKLARI | SPORCULARDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR: ETYOLOJİ, EPİDEMİYOLOJİ, TEDAVİ VE KORUNMA STRATEJİLERİ | SPORCULARDA ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ | ORTOPEDİDE YAPAY ZEKA: GELECEĞİN CERRAHİSİ

Alışılmadık
Atıştırmalık

GLUTENSİZ FABRİKA

Sağlıklı ve Lezzetli Bir Yolculuk...



www.glutensizfabrika.com





MAISONETTE

www.maisonette.com.tr

Instagram /maisonettecollection



0-18
Yaş
Arası



Çocuk Kardiyolojisi ile çocuklarımızın kalbi güvenli ellerde.

Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı
Uzm. Dr. Ahmet KÖSE

Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65

"Hastane kapısında
beklemeyen, hastanenin
kıymetini bilemez"

Sani KONUKOĞLU

NABİZ

EKİM - KASIM - ARALIK
2025 / SAYI: 94

İmtiyaz Sahibi

SANKO Üniversitesi Hastanesi adına
Dr. Yusuf Ziya Yıldırım

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Ebru Yapan

Yayın Kurulu

Dr. Sermet Kileci
Genel Müdür

Rabia Açar
Genel Müdür Yardımcısı

Doç. Dr. Burçin Karslı
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı

İletişim

Değirmiş Mahallesi
16049 Sk. No: 2/A
Şehitkamil/Gaziantep
www.sankohastanesi.com.tr
sankotip@sankotip.com
Tel: (342) 211 50 00

Grafik Tasarım

MARK & MARK

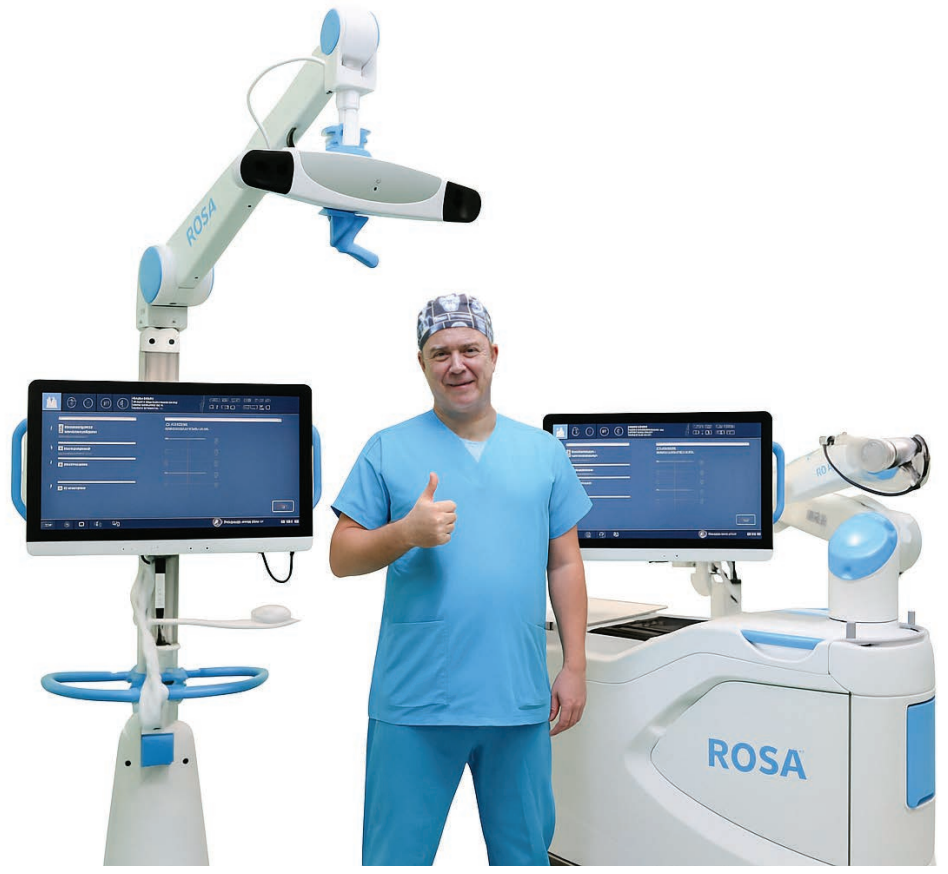
İletişim Danışmanlığı
Tel: (342) 232 80 81
info@mark-mark.net

Baskı Yeri

İhlas Gazetecilik A.Ş.
TEL : 0212 454 30 00

Nabız Sağlık Dergisi
SANKO Üniversitesi Hastanesi yayınıdır.
Para ile satılmaz. Üç ayda bir yayınlanır.
ISSN 1303 - 6947

Dergimizde yayınlanan uzman görüşlerin
sorumluluğu yazana aittir.



İÇİNDEKİLER

08 KİREÇLENME (OSTEOARTRİT) VE ROBOTİK DİZ PROTEZ CERRAHİSİ

Halk arasında kireçlenme olarak adlandırılan "osteoartrit" ya da "degeneratif eklem hastalığı" eklemi koruyan kıkırdığın zedelenerek yeni ve düzensiz eklem oluşması olarak tanımlanabilir.

12 AYAK BİLEĞİ KIKIRDAK HASARLARI

16 AYAK SAĞLIĞINI KORUMADA TOPUKLU AYAKKABININ ROLÜ

20 TEKRARLAYAN OMUZ ÇIKIKLARI

24 SPORCULARDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR: ETYOLOJİ, EPİDEMİYOLOJİ, TEDAVİ VE KORUNMA STRATEJİLERİ

30 SPORCULARDA ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

34 ORTOPEDİDE YAPAY ZEKA: GELECEĞİN CERRAHİSİ BUGÜN BAŞLIYOR

**DR. YUSUF ZİYA YILDIRIM**

SANKO ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERİ

DEĞERLİ OKURLARIMIZ,

HAYATA atılmak için meslek sahibi olmak isteyen gençlerle, onları bu mesleğe hazırlamak amacıyla yoğun çaba harcayan akademik ve idari kadronun bir araya geldiği kurumlar olan üniversiteler, yalnız akademik değil, sosyal ve kültürel alanda da birçok çalışmayı bir arada yürütür.

Günümüzde mesleki başarının elde edilmesi sadece akademik çalışmalarla sınırlı olmayıp, iletişim kanallarının tümünün kullanılabilirdiği, ben değil biz anlayışının hakim olduğu ekip çalışmasına ve empati yapabilme gibi farklı yetkinliklere de bağlıdır. Özellikle işi insan sağlığı olan bireyler ve kurumlar bu konuya daha da özen göstermek zorundadır.

SANKO Üniversitesi olarak eğitimimiz insan sağlığı üzerine olunca hedefimiz de insan sağlığına yönelik her şeyi en iyi ve en doğru şekilde aktarabilmek olmaktadır. İletişim becerisi yüksek, empati yapabilen,

ekip çalışmasına katkı sunan sağlık profesyonelleri yetiştirmek amacıyla 'Bilim, eğitim ve sağlık hizmetinde SANKO farkı diyerek' çıktığımız bu yolda gurur dolu 11 yılı geride bıraktık. Öğrencilerimizin, hocalarımızın ve idari kadromuzun birlik ve beraberlik içerisindeki başarılı çalışmalarıyla gücümüze güç, enerjimize enerji kattık. Eksikliğini fark ettiğimiz ve yararlı olacağını düşündüğümüz yeni bölümler ve programlar açtık. Pek çok mezunumuzu sadece ülkemizin değil, dünyanın farklı coğrafyalarında mesleğini icra ederken büyük bir gurur ve mutlulukla izliyoruz. Öğrencilerimizi mezun ederken, ailelerinin heyecanına ortak oluyoruz. Her birini kendi evladımız gibi gördüğümüz öğrencilerimizle gidilecek uzun bir yolumuz keşfedecek birçok yeni alan olduğunu bilerek içimiz içimize sığmıyor.

Nice başarılarla birlikte imza atmak dileğiyle...

Sağlık yaşamınızdan eksik olmasın.

**DR. SERMET KİLECİ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ

DEĞERLİ NABİZ DERGİSİ OKURLARI,

HASTANELER multidisipliner anlayışla kurgulanan organize yapılardır. Tıbbi ve teknolojik donanım kadar, insan faktörü de bu yapının temel taşlarındandır. Teknolojiyi kullanmak ve yönetmek için insan bilgi, beceri ve tecrübesine ihtiyaç duyulur.

Teknolojiyi doğru ve yerinde kullanmak için teknoloji ile insanın birbirini desteklemesi ve daha iyiye ulaşabilmek amacıyla birlikte çalışması esastır. Ancak bu şekilde çağı yakalamak ve güncel tedaviyi kullanmak mümkün olur.

SANKO Üniversitesi Hastanesi olarak, çağımızın gereklerini yerine getirmek, gerek akademik gerekse idari kadromuzla kendimizi geliştirmek için var gücümüzle çalışıyoruz. İnsanlar kendilerini geliştirdiği sürece var olur. Kendini geliştiren ve çağa uyum sağlayan kurum-

lar, yarınlara odaklanan insan gücüyle büyük işler başarabilir. Ve yarın dediğimiz gelecek ise aslında bugünden yazılır ve planlanır.

Arkamızda SANKO Holding'in 120 yılı aşan gücüyle emin adımlarla geleceğe yürürken, robotik diz cerrahisi, göz lazer cihazı gibi güncel teknolojileri de bünyemize dahil ederek hastalarımıza şifa oluyoruz. Çağın gereklerini insan sağlığı için en verimli şekilde kullanmak üzere kendini geliştiren hekimlerimizle yeni başarılarla imza atıyoruz.

Yaptıklarımız yapacaklarımızın teminatıdır. 2025 yılının son sayısında sizlere sağlık, mutluluk ve başarı dolu yeni yıl diliyorum.

Sağlıkla kalın.



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
M. CENK CANKUŞ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

KİREÇLENME (OSTEOARTRİT) VE ROBOTİK DİZ PROTEZ CERRAHİSİ

HALK ARASINDA KİREÇLENME OLARAK ADLANDIRILAN "OSTEOARTRİT" YA DA "DEJENERATİF EKLEM HASTALIĞI" EKLEMİ KORUYAN KIKIRDAĞIN ZEDELENEREK YENİ VE DÜZENSİZ EKLEM OLUŞMASI OLARAK TANIMLANABİLİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi M. Cenk Cankuş, tüm eklemlerde görülebilen osteoartrit, en sık karşılaşılan eklem hastalığı olduğunu söyledi.

Osteoartritin en çok diz, bel, boyun, kalça, el ve ayakta oluştuğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şöyle konuştu:

"Çok ağırlı ve insan hayatını kısıtlayıcı olabileceği gibi, hafif seyrettiği durumlarla da karşılaşılabilir. Zamanla eklemler

ilgili bütün oluşumları etkiler. Buna kemikler ve yumuşak dokular dahildir. Hızlı bir ilerleme göstermediği için, hastanın etkilenmesi yıllar sürebilir. Osteoartrit eklem kıkırdağının yapısında bozulmaya, aşınma ve incelmeye hatta eklem kaybına dahi neden olabilir. Ancak her hastada aynı ağırlıkta seyretmez."

OSTEOARTRİT NEDENLERİ

Osteoartritin birçok nedeni olduğunu vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, "Yaş, genetik faktörler, mesleki zorlanma, eklem



"DİZ PROTEZİNİN DAYANMA SÜRESİ HASTANIN FİZİKSEL DURUMU, AKTİVİTE SEVİYESİ, VÜCUT AĞIRLIĞI, CERRAHİ TEKNİK VB. BİRÇOK FAKTÖRE BAĞLI OLUP, HASTADAN HASTAYA GÖRE DEĞİŞİR."



operasyonları, travmalar, eklemlere aşırı yüklenme, duruş bozuklukları, en önemlileridir. Aşırı kilo da osteoartrit ilerlemesinde büyük rol oynar” dedi.

Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, osteoartrit ortaya çıkmasında etkisi olan faktörleri şöyle anlattı:

“1. Yaş: 40 yaşından önce çok nadir olarak görülen osteoartrit, genellikle 50 – 60’li yaşlarda başlar.

2. Kilo: Aşırı kilo, özellikle dizde ve kalçada eklemlere aşırı yük binmesine sebep olduğu için osteoartrit en önemli sebeplerindendir. Aşırı kilolu hastaların tedavisi de zor olmaktadır.

3. Cinsiyet: Dizde ve ellerde oluşan osteoartrit kadınlarda daha sık görülür.

4. Genetik (Kalıtım): Osteoartrit genetik (Kalıtsal) bir hastalık olmamakla birlikte, bazı türlerinde genetiğin etkisi çok belirgin şekilde görülür.

5. Eklemlerin yanlış kullanılması: Şehrimiz ve bölgemizde özellikle diz eklemleri çok yanlış kullanılmaktadır. Yer sofrası, alaturka tuvalet, diz üstüne çökerek yerleri silme, bağdaş kurma, dizi katlayarak altına alma alışkanlıkları vb. gibi durumlar diz eklem kıkırdaklarının ve diz eklem içindeki menisküslerin ezilmesi ve yırtılmasına sebep olur.

6. Eklem bozuklukları: Doğuştan gelen (Kalça çıkığı gibi) veya kaza, travma vb. gibi sonradan oluşan yapısal bozukluklar osteoartrit sebepleri arasındadır.



7. Mesleki nedenler: Eklemlerin mesleğe bağlı olarak (Ağırlık kaldırma gibi) aşırı kullanılması da erken dönemde osteoartrit oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

8. Eklem hastalıkları: Eklemlerde görülen bir takım iltihabi hastalıklar da kimi zaman yapısal bozukluklara sebep olmaktadır.”

OSTEOARTRİTİN BELİRTİLERİ:

Osteoartrit en önemli belirtilerinin eklemde görülen ağrı ve sertlik hali olduğuna dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şöyle devam etti:

“Başlangıçta dinlenmeyle geçerken, ilerlemiş durumlarda şiddetlenir ve sürekli. Eklem sertleştikçe ağrının şiddeti artar, hasta günlük işleri bile yapamaz hale gelir, oturup kalkamaz, merdiven inip çıkamaz. Dinlenme durumunda da ağrılar devam eder. Hareket esnasında eklemlerden “çıtırtı” sesleri duyulabileceği gibi, kaslarda kramplar görülebilir. Eklemlerde sıvı artışına bağlı olarak, şişlikler meydana gelebilir.”

TANI:

Hastalığın belirtileri hakkında bilgi veren Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, “Ailede herhangi bir eklem hastalığı öyküsü, daha önceki sakatlanmalar ve muayene sonuçları osteoartrit tanısını güçlendirmekle birlikte, eklemlerin röntgen filmlerinin çekilmesi tanı koymada yardımcı olacaktır. Yapılacak bir takım laboratuvar tetkikleri osteoartritin romatizmal hastalıklardan ayırt edilmesini sağlayacaktır” dedi.

TÜRLERİ:

Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, osteoartrit türlerini şöyle sıraladı:

1. Dizi tutan osteoartrit
2. El parmaklarını tutan osteoartrit
3. Kalçayı tutan osteoartrit
4. Ayak eklemlerini tutan osteoartrit
5. Omurgayı tutan osteoartrit.”

ÖNLEMLER:

Osteoartriti önlemenin en iyi yollarından birinin kişinin boyuyla kilosunu sağlıklı bir oranda tutması olduğunu vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, “Osteoartritten etkilenen bölgeye yönelik



“OSTEOARTRİT EN ÇOK DİZ, BEL, BOYUN, KALÇA, EL VE AYAKTA OLUR. ÇOK AĞRILI VE İNSAN HAYATINI KISITLAYICI OLABİLECEĞİ GİBİ, HAFİF SEYRETTİĞİ DURUMLARLA DA KARŞILAŞILABİLİR.”

egzersizler de olumlu sonuçlar verecek, hastanın yaşam kalitesi artacaktır" ifadelerini kullandı.

TEDAVİ:

Osteoartrit tedavisinde ilk adımın hastanın eğitimi olduğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, "Hastalığı konusunda bilinçlendirilen hastaya aşırı kiloluysa kilo vermesi, ağrılı dönemlerde ise istirahat önerilir. Şişlik döneminde soğuk tedavi, eski (Kronik) vakalarda kaplıca tedavisi uygundur" dedi.

1. İLAÇ TEDAVİSİ:

Osteoartritte ilaç tedavisindeki amacın eklem ağrısını azaltarak, hastanın eklem hareketliliğini biraz rahatlatmak olduğunu söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, osteoartriti önlemeye yönelik bir ilaç bulunmadığının altını çizdi.

2. EKLEM İÇİ ENJEKSİYON:

Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, diz içi enjeksiyonunun eklem yüzeylerini örterek, semptomatik iyileşme sağladığını belirtti.

3. YARDIMCI CİHAZLAR:

Osteoartritte yardımcı cihazlar da kullanıldığını söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, "Baston, koltuk değneği vb. gibi osteoartritli hastaların hareket kısıtlılığının tolare edilebilmesi için kullanılan cihazlardır" diye konuştu.

4. ARTROSKOPİK TEDAVİ:

"Anahtar deliği ameliyatı" olarak da isimlendirilen artroskopinin, küçücük tüplerin eklem içerisine yerleştirilerek uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olduğunu vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Optik bir sistemdir ve görüntüler büyüdüğü için eklem içi detaylı olarak incelenebilir. Daha çok genç hastalarda

uygulanır. Artroskopik tedavi yaşlı hastalarda ise eklem içini temizleme ve yıkama amaçlı yapılır."

5. OSTEOTOMİ:

Osteotominin, 'kemiğin kesilmesi ameliyatı' olduğunu söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, "Bacağın kötü kaynamış kırıklarını, dizilim bozukluklarını düzelterek, bacaklara sağlıklı yüklenmeyi sağlamak amaçlı uygulanır" diye konuştu.

6. ARTROPLASTİ:

Zarar gören bir eklem cerrahi operasyonla tekrar iş görebilir hale getirilmesinin 'artroplastî' olarak adlandırıldığını ifade eden Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, "Rezeksiyon artroplastisi, interpozisyon artroplastisi, parsiyel endoprotez artroplastisi, total endoprotez artroplastisi şeklinde uygulanır. Osteoartritte genelde total endoprotez artroplastisi kullanılmaktadır. Bu bir nevi eklem yüzeylerini kaplama ameliyatıdır. Sonuçları çok yüz güldürücüdür" dedi.

7. ROBOTİK DİZ PROTEZ CERRAHİSİ ⁽¹⁾

"Artritin en yaygın çeşidi olan osteoartrit eklem kırırdığının ve kemiğin deforme olmasına yol açan yıpranma ve aşınmadır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şunları kaydetti:

"Total diz protezi ise, deforme olan kırırdak ile kemiğin yapay bir implantla işlevini yeniden kazanmasıdır. İmplant yardımıyla, ağrılı kemiğe temasın hafifletilmesine yardımcı olan yeni ve düzgün çalışan bir eklem oluşturulur. Robotik diz teknolojisiyle, hastanın anatomisine göre ortopedi ve travmatoloji cerrahisi kişiselleştirilmiş bir ameliyat planlayarak, gerçekleştirebilir.

Diz robotu kullanılarak yapılan cerrahi işlem, geleneksel total diz protezine benzer ancak robotik asistanla yapılır. Robotun



kendisi hareket etmez, ortopedi ve travmatoloji cerrahisi hastanın benzersiz anatomisine uygun cerrahi işlemi gerçekleştirmek amacıyla diz robotunu kullanmak üzere özel olarak eğitim alır. Yani cerrah komut vermediği sürece hareket etmez. Tüm süreç boyunca cerrah ameliyathane de olup, ameliyat süresince tüm kararları verir."

Ameliyat kararı

Diz protezi ameliyatı sonrasında hastanın konforu, iyileşmesi ve genel durumu için diz implantının tam olarak oturmasının önemli olduğuna dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şu bilgileri paylaştı:

"Robotik diz teknolojisi, ortopedi ve travmatoloji cerrahinin kişiselleştirilmiş bir ameliyat gerçekleştirmesini sağlayan verileri kullanarak hastanın ihtiyaçlarına en uygun implant uyumunu sağlar.

Ameliyat öncesi hasta deneyimi, total diz hastalarının çoğunun deneyimine

"AİLEDE HERHANGİ BİR EKLEM HASTALIĞI ÖYKÜSÜ, DAHA ÖNCEKİ SAKATLANMALAR VE MUAYENE SONUÇLARI OSTEOARTRİT TANISINI GÜÇLENDİRMEKLE BİRLİKTE, EKLEMLERİN RÖNTGEN FİLMLERİNİN ÇEKİLMESİ TANI KOYMADA YARDIMCI OLACAKTIR. YAPILACAK BİR TAKIM LABORATUVAR TETKİKLERİ OSTEOARTRİTİN ROMATİZMAL HASTALIKLARDAN AYIRT EDİLMESİNİ SAĞLAYACAKTIR"





"OSTEOARTRİTİN BİRÇOK NEDENİ VARDIR. "YAŞ, GENETİK FAKTÖRLER, MESLEKİ ZORLANMA, EKLEM OPERASYONLARI, TRAVMALAR, EKLEMLERE AŞIRI YÜKLENME, DURUŞ BOZUKLUKLARI EN ÖNEMLİLERİDİR. AŞIRI KİLO DA OSTEOARTRİTİN İLERLEMESİNDE BÜYÜK ROL OYNAR"



benzerdir. Ancak, geleneksel diz protezi yöntemlerinden farklı olarak, robotik diz cerrahisinde, bir dizi röntgen kullanılarak diz anatomisinin 3 boyutlu bir modeli oluşturulabilir. Bu 3 boyutlu model, cerrahın ameliyattan önce diz protezini pek çok ayrıntıyla planlamasını sağlar."

Robot ameliyat sırasında nasıl çalışır?

"İşlem sırasında diz robotu, hastanın dizinin boşlukta nerede olduğunu tam olarak bilmek için bir kamera ve optik izleyiciler kullanır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şöyle devam etti:

"Bunu bir GPS (Küresel Konumlandırma Sistemi) diye de düşünebiliriz. Robot, bacağın bir cm. dahi hareketini algılayarak, ayarlamayı buna göre yapabilir. Bu da cerrahın ameliyat planını hedeflediği biçimde gerçekleştirmesine yardımcı olur. Ameliyat boyunca diz robotu cerraha diz hakkında veri sağlar. Bu bilgiler cerrahın becerisiyle birleştiğinde, implantın hastanın benzersiz anatomisine göre nasıl konumlandırılacağını bilmesine yardımcı olur."

Ameliyat sonrası beklentiler

Ameliyattan sonra, cerrahın hasta için uygun bulduğu en iyi iyileşme planının

belirlendiğini kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Buna göre, aynı gün evine dönebileceği gibi 1-3 gün hastanede kalabilir. İyileşme süresi değişmekle birlikte çoğu hasta 2 hafta sonra araba kullanabilir ve 3 - 4 hafta sonra orta düzeyde aktivitelere geri dönebilir. Cerrah hastayı ne zaman ve hangi aktivitelere dönebileceği, hangi aktivitelerden kaçınması gerektiği konusunda bilgilendirir."

Robotik teknolojinin faydaları

Robotik teknolojinin faydaları hakkında bilgi veren Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şunları kaydetti:

- Geleneksel total diz protezine kıyaslayarak, hareket aralığı ve fonksiyonda daha erken ve daha hızlı iyileşme.
- BT tabanlı robotik diz protezine kıyaslayarak, daha az radyasyona maruz kalma.
- Geleneksel diz protezine kıyaslayarak, geliştirilmiş doğruluk ve implant konumlandırma.

Her hasta ve anatomisi eşsizdir. Diz robotu ameliyat öncesinde ve esnasında toplanan verileri kullanarak cerrahı, hastanın anatomisine göre implant uyumunu

etkileyebilecek birçok ayrıntı hakkında bilgilendirir. Cerrah bu verilerle daha bilinçli kararlar alarak, hastanın kişisel ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş bir ameliyat planlayabilir ve gerçekleştirebilir."

Riskler nelerdir?

Ameliyat sırasında ve sonrasında olası komplikasyonların gelişebileceğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bu komplikasyonlar arasında genellikle enfeksiyon, kan pıhtısı, zatürre, implant gevşemesi, sinir hasarı, kemik kırığı ve implant kırılması yer alır. Herhangi bir komplikasyona ek cerrahi müdahale gerektirebilir. Eklem replasmanı ağrı seviyelerini düşürmede ve hareket kabiliyetini artırmada başarılı olabilir ancak bazı hastalar ağrı yaşamaya devam edebilir. Doktorunuz, yeni diz parçalarınıza zarar veren ve onları yıpratıcı belirli aktiviteleri kalıcı olarak kısıtlayabilir.

Sonuçlar hastanın kişisel durumuna bağlı farklılık gösterebilir. Diz protezinin dayanma süresi hastanın fiziksel durumu, aktivite seviyesi, vücut ağırlığı, cerrahi teknik vb. birçok faktöre bağlı olup, hastadan hastaya göre değişir" ifadelerini kullandı.

KAYNAK:

(1) <https://www.zimmerbiomet.com/en/patients-caregivers/robotic-surgery/rosa-knee-robotic-knee-replacement.html>



**DOÇ. DR.
BURÇİN KARŞLI**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI BAŞKANI

AYAK BİLEĞİ KIKIRDAK HASARLARI

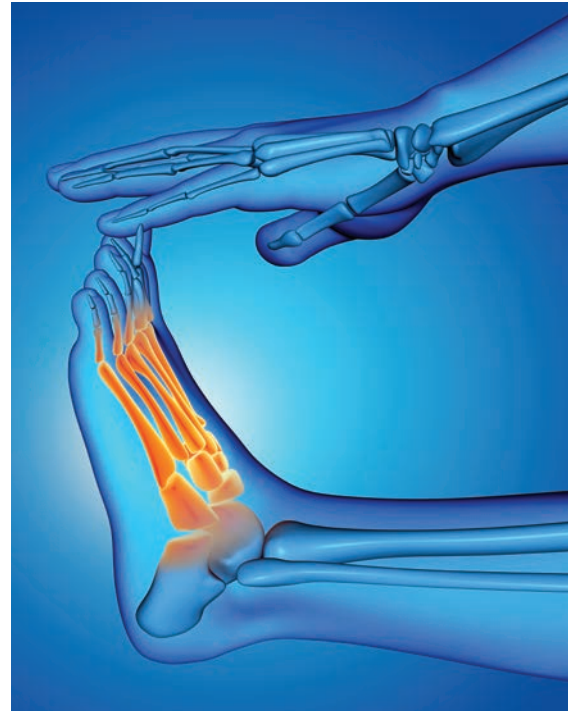
AYAK BİLEKLERİNDE, ZAMAN İÇERİSİNDE YIPRANMAYA VEYA GEÇİRİLEN TRAVMALARA BAĞLI OLARAK KIKIRDAK HASARLARI GÖRÜLEBİLİR. UZMAN HEKİM TARAFINDAN AYRINTILI OLARAK DEĞERLENDİRİLEN AYAK BİLEĞİ KIKIRDAK HASARLARINDA TEDAVİ, HASTANIN ŞİKÂyetlerine, LEZYONUN BOYUTUNA, YERİNE VE HASTANIN AKTİVİTE DÜZEYİNE GÖRE PLANLANIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Burçin Karşlı, ayak bileğinin, vücudumuzun tüm ağırlığını taşıyan ve her adımda büyük yükler altında çalışan bir eklem olduğunu söyledi.

Ayak bileğinin iç kısmındaki, 'talus' adı verilen kemiğin eklemde tam merkezinde yer aldığını belirten Doç. Dr. Karşlı, "Talus'ta osteokondral lezyon, bu kemiğin yüzeyini örten eklem kıkırdağı ve hemen altındaki kemiğin birlikte hasar görmesi durumudur. Kısaca, eklem yüzeyinde 'çökme, çatlak ya da ezilme' gibi düşünebilirsiniz" diye konuştu.

NE KADAR SIK GÖRÜLÜR?

Talus osteokondral lezyonların, toplumda herkeste rastlanan bir problem olmadığını vurgulayan Doç. Dr. Karşlı, "Ancak ayak bileği burkulmalarının ve kırıklarının bir kısmında gizli olarak ortaya çıkar. Özellikle spor yapan, sık ayak bileği burkulması yaşayan, genç ve orta yaş grubunda daha sık karşımıza çıkar. Burkulma sonrası 'kemik ve kıkırdak zedelenmesi' geliştiğinde,



"UZUN SÜREDİR GEÇMEYEN AYAK BİLEĞİ AĞRINIZ, ŞİŞLİK, TAKILMA VEYA KİLİTLENME ŞİKÂyetİNİZ VARSA, BİR ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANINA BAŞVURARAK DEĞERLENDİRME YAPTIRMANIZ SAĞLIĞINIZ İÇİN EN DOĞRU ADIM OLACAKTIR."



"İHMAL EDİLEN OSTEOKONDRAL LEZYONLARIN ZAMAN İÇİNDE KRONİK AYAK BİLEĞİ AĞRISINA, YÜRÜYÜŞ BOZUKLUKLARINA, AKTİVİTE KISITLILIĞINA, EKLEM KIKIRDAĞININ GİDEREK DAHA GENİŞ ALANLARDA BOZULMASINA VE SON AŞAMADA AYAK BİLEĞİ KİREÇLENMESİNE (ARTROZA) YOL AÇABİLİR. BU NEDENLE UZUN SÜREN, TEKRARLAYAN AYAK BİLEĞİ AĞRILARINDA 'BURKMUŞTUM NASIL OLSA GEÇER' DEMEK YERİNE BİR ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANINA BAŞVURMAK BÜYÜK ÖNEM TAŞIR"

şikâyetler bazen hemen, bazen de aylar-yıllar içinde belirginleşir" dedi.

NEDEN OLUŞUR?

Doç. Dr. Karslı ayak bileği kıkırdak hasarlarının oluşum nedenlerini şöyle sıraladı:

"1. En sık neden travmadır. Bunlar:

- Şiddetli ayak bileği burkulmaları,
- Ayak bileği kırıkları,
- Tekrarlayan küçük darbeler (Özellikle sporcularda).

2. Bazı hastalarda ise belirgin bir travma hatırlanmayabilir.

Bunun dışında:

- Eklem biyomekaniğindeki bozukluklar (Bileğin hafif eğri olması, tekrarlayan instabilite),
- Kıkırdak yapısının genetik olarak daha zayıf olması,
- Nadiren dolaşım bozuklukları gibi etkenler de kıkırdak ve altındaki kemiğin beslenmesini bozarak bu lezyonlara zemin hazırlayabilir."

HANGİ ŞİKÂYETLERE YOL AÇAR?

Belirtilerin çoğu zaman sinsi ve dalgalı seyrettiğini kaydeden Doç. Dr. Karslı, hastada şu şikâyetlerin görülebileceğini belirtti:

- * Özellikle yürürken, merdiven inerken veya koşarken ayak bileği ağrısı,
- * Uzun süre ayakta kalınca artan, dinlenince azalan ağrı,
- * Bazen eklem içinde takılma, kilitlenme hissi,
- * Şişlik ve hareket kısıtlılığı,
- * Zaman zaman ayak bileğinde boşalma hissi ya da güvensizlik.

* Basit bir burkulmanın 'geçmemesi', aylar sonra hâlâ ağrı ve şişliğin devam etmesi, özellikle yük vermede zonklayıcı ağrıların devam ettiği durumlarda altta bir osteokondral lezyon olma ihtimali mutlaka düşünülmelidir."

TANI NASIL KONUR?

Muayenenin tanıda her zaman ilk basamak olduğunu söyleyen Doç. Dr. Karslı, bileğin ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından ayrıntılı olarak değerlendirildi-





ğini; hassasiyet yerini, hareket açıklığını ve bağların durumunu kontrol ettiğini söyledi.

Doç. Dr. Karslı diğer tanı yöntemlerini şöyle sıraladı:

“* Röntgen (X-ray): Kemik yapıyı gösterir, büyük kırık parçaları veya çökme alanları hakkında fikir verir ancak kırıldak hasarı çoğu zaman direkt grafide tam görülemez.

* Manyetik Rezonans (MR): Tanıda altın standarttır. Hem kırıldak lezyonunun yerini ve boyutunu, hem de altındaki kemikte ödem, çökme veya kistler olup olmadığını gösterir.

* Bazı özel durumlarda BT (Bilgisayarlı Tomografi) ile kemik yapının ayrıntılı değerlendirilmesi gerekebilir. Bu tetkiklerle lezyonun yeri, büyüklüğü ve derinliği netleştirilir; tedavi planı buna göre yapılır.”

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Tedavinin hastanın şikâyetlerine, lezyonun boyutuna, yerine ve hastanın aktivite düzeyine göre planlandığını kaydeden

Doç. Dr. Karslı, her hastaya aynı tedavinin uygulanmadığını bildirdi.

Doç. Dr. Karslı, tedavi seçenekleri hakkında şunları söyledi:

“ 1. Ameliyatsız (Konservatif) tedavi

Küçük ve erken dönemdeki lezyonlarda, şikâyeti hafif olan hastalarda tercih edilebilir. Bu tedaviler;

- Bir süre yük kısıtlaması (Baston, koltuk değneği kullanımı)
- Ağrı kesici ve antienflamatuvar ilaçlar
- Bileği destekleyen ortez veya bileklik
- Kasları güçlendiren ve eklem dengesini artıran fizik tedavi ve egzersiz programları

Bu yöntemlerle ağrı kontrol altına alınabilir ve lezyonun ilerlemesi yavaşlatılabilir; ancak var olan kırıldak hasarının tamamen ‘eski haline dönmesi’ genellikle beklenmez.

2. Cerrahi tedavi

İleri şikâyetler, büyük lezyonlar, tekrarlayan kilitlenme-takılma hissi ve konser-



“AYAK BİLEĞİ BURKULMALARININ VE KIRIKLARININ BİR KISMINDA GİZLİ OLARAK ORTAYA ÇIKAR. ÖZELLİKLE SPOR YAPAN, SIK AYAK BİLEĞİ BURKULMASI YAŞAYAN, GENÇ VE ORTA YAŞ GRUBUNDA DAHA SIK KARŞIMIZA ÇIKAR. BURKULMA SONRASI ‘KEMİK VE KIKIRDAK ZEDELENMESİ’ GELİŞTİĞİNDE, ŞİKÂyetLER BAZEN HEMEN, BAZEN DE AYLAR-YILLAR İÇİNDE BELİRGİNLEŞİR.”



"BASİT BİR BURKULMANIN 'GEÇMEMESİ', AYLAR SONRA HÂLÂ AĞRI VE ŞİŞLİĞİN DEVAM ETMESİ, ÖZELLİKLE YÜK VERMEDE ZONKLAYICI AĞRILARIN DEVAM ETTİĞİ DURUMLARDA ALTTA BİR OSTEOKONDRAL LEZYON OLMA İHTİMALİ MUTLAKA DÜŞÜNÜLMELİDİR."

vatif tedaviye yanıt vermeyen durumlarda gündeme gelir. Günümüzde çoğu işlem artroskopik (Kapalı, kamerayla) yapılabilir-mektedir.

Başlıca cerrahi seçenekleri:

• **Debridman ve mikro-kırık:** Hasarlı kırık-dak dokusu temizlenir, altındaki kemikte küçük delikler açılır. Vücudun iyileşme hücreleri bu alana gelip yeni kırık-dak benzeri bir doku oluşturur.

• **Osteokondral tıkaç (Mozaikplasti):** Vücudun yükü daha az taşıyan bir böl- gesinden alınan sağlıklı kırık-dak-kemik silindirleri, hasarlı bölgeye nakledilir. Daha çok orta-büyük boyutlu lezyonlarda uygulanır.

• **Osteokondral allogreft / kırık-dak nakli ve hücre temelli tedaviler:** Daha geniş lezyonlarda uygulanan ileri yöntemlerdir. Gerekli durumlarda, eşlik eden bağ gev-

şekliği, kemik eğriliği veya ayak bileği bozuklukları da aynı seansta düzeltilerek eklem yük dengesinin yeniden kurulma- sı hedeflenir.

Ameliyat sonrası dönemde belirli bir süre yük vermeden korunma, ardından kont- rollü kademeli yük verme, fizik tedavi ve kas güçlendirme programı çok önemlidir. Bu süreç, ameliyatın başarısını doğrudan etkiler."

TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR?

İhmal edilen osteokondral lezyonların zaman içinde kronik ayak bileği ağrısına, yürüyüş bozukluklarına, aktivite kısıtlılığı- na, eklem kırık-dakının giderek daha geniş alanlarda bozulmasına ve son aşamada ayak bileği kireçlenmesine (Artroza) yol açabileceğini vurgulayan Doç. Dr. Kars- lı, "Bu nedenle uzun süren, tekrarlayan

ayak bileği ağrılarında 'burkmuştum nasıl olsa geçer' demek yerine bir ortopedi ve travmatoloji uzmanına başvurmak büyük önem taşır" dedi.

SONUÇ OLARAK

"Talusta osteokondral lezyonlar, özellikle travma veya sık burkulma sonrası ortaya çıkan, ayak bileği ağrısının sık ama çoğu zaman gözden kaçan nedenlerinden biri- dir" diyen Doç. Dr. Karslı, son olarak şun- ları kaydetti:

"Erken tanı ve uygun tedavi ile hem ağrı kontrol altına alınabilir hem de eklem uzun vadede bozulması önenebilir. Uzun süredir geçmeyen ayak bileği ağrınız, şiş- lik, takılma veya kilitlenme şikâyetiniz var- sa, bir ortopedi ve travmatoloji uzmanına başvurarak değerlendirme yaptırmanız sağlığınız için en doğru adım olacaktır."





**DR. ÖĞR. ÜYESİ
TOKTAMIŞ SAVAŞ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

AYAK SAĞLIĞINI KORUMADA TOPUKLU AYAKKABININ ROLÜ

YÜKSEK TOPUKLU AYAKKABILARDA, AYAK SAĞLIĞINI CİDDİ ŞEKİLDE TEHDİT EDEN VE BİLİMSEL OLARAK KANITLANMIŞ BİR DİZİ RİSK YATMAKTADIR. DOĞRU AYAKKABIYI SEÇEREK, KULLANIM SÜRESİNİ SINIRLAYARAK VE KORUYUCU ÖNLEMLER ALARAK HEM ŞIKLIĞINIZI KORUYABİLİR HEM DE GELECEKTE KARŞILAŞABİLECEĞİNİZ AĞRILI VE GERİ DÖNÜŞÜ ZOR OLABİLEN AYAK PROBLEMLERİNE KARŞI EN DEĞERLİ VARLIĞINIZ OLAN SAĞLIĞINIZI KORUYABİLİRSİNİZ.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Toktamış Savaş, yüksek topuktan vazgeçemeyenler için ayak sağlığını korumanın yollarını anlattı.

Yüksek topuklu ayakkabıların yüzyıllardır zarafetin, gücün ve çekiciliğin bir sembolü olarak gardirolardaki yerini koruduğunu ancak ayak sağlığı açısından da tehdit oluşturduğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Sa-

vaş şunları kaydetti:

"Yüksek topuklu ayakkabılar, profesyonel hayatta özgüveni tamamlayan bir unsur, özel davetlerde ise şıklığın vazgeçilmez bir parçası olarak görülüyor⁽¹⁾. Ancak bu estetik cazibenin ardında, ayak sağlığı-



"DOĞRU AYAKKABIYI SEÇEREK,
KULLANIM SÜRESİNİ
SINIRLAYARAK VE KORUYUCU
ÖNLEMLER ALARAK HEM
ŞIKLIĞINIZI KORUYABİLİR
HEM DE GELECEKTE
KARŞILAŞABİLECEĞİNİZ AĞRILI
VE GERİ DÖNÜŞÜ ZOR OLABİLEN
AYAK PROBLEMLERİNE KARŞI
EN DEĞERLİ VARLIĞINIZ
OLAN SAĞLIĞINIZI
KORUYABİLİRSİNİZ"





nı ciddi şekilde tehdit eden ve bilimsel olarak kanıtlanmış bir dizi risk yatmaktadır. Peki, bu ikilem arasında bir denge kurmak mümkün mü? Şıklığınızdan ödün vermeden ayak sağlığını korumanın yolları var mı? Bu rehber, modern bilimin ışığında, yüksek topuklu ayakkabıların ayaklarımız üzerindeki etkilerini açıklayarak, bu zararları en aza indirmek için kanıta dayalı pratik çözümler sunmaktadır.”

ADIM ADIM AĞRIYA GİDEN YOL: YÜKSEK TOPUKLARIN BİYOMEKANİK ETKİLERİ

Yüksek topuklu ayakkabı giyildiğinde, vücudun tüm dengesinin ve ağırlık dağılımının anında değiştiğini söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Savaş, “Vücudun ağırlık merkezi öne doğru kayar ve bu durum, domino taşı etkisiyle bir dizi biyomekanik değişikliği tetikler. Bu değişiklikler, ayaklarınızın estetik için ödediği ağır bedelin bilimsel açıklamasıdır” dedi.

1. Ön ayak baskısı: Metatarsaljinin doğuşu

Düz bir ayakkabı giyildiğinde vücut ağırlığının topuk ve ön ayak arasında dengeli bir şekilde dağıldığını kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Savaş, şunları söyledi:

“Ancak topuk yükseldikçe, bu denge dramatik bir şekilde bozulur ve yükün büyük bir kısmı, ‘tarak kemikleri’ olarak da bilinen metatarsal kemiklerin başlarına, yani ayağınızın parmaklara yakın olan kısmına biner. 2005 yılında yapılan ve ayakkabı içi basınç ölçümlerini kullanan bir çalışma, bu basınç artışını net bir şekilde sayılaşmıştır. Araştırmaya göre, yaklaşık 6 cm’lik bir topuklu ayakkabı giymek, alçak topuklu bir ayakkabıya kıyasla;

- Merkezi ön ayakta (2, 3 ve 4’üncü tarak kemikleri) tepe basıncını yüzde 30, basınç-zaman integralini (Yükün kalma süresi) ise yüzde 48 artırmaktadır.
- Medial ön ayakta (Başparmağın altındaki 1’inci tarak kemiği) tepe basıncını yüzde 34, basınç-zaman integralini ise yüzde 47 artırmaktadır ⁽³⁾.

Bu aşırı ve sürekli basınç, metatarsalji olarak bilinen, ayak tabanının ön kısmında hissedilen yanıcı, keskin ve kronik ağrının temel nedenidir. Bu durum, sanki ayakkabınızın içinde sürekli bir çakıl taşı varmış gibi hissetmenize neden olabilir.”

2. Başparmak çıkıntısı: Halluks Valgus’un kanıtlanmış nedeni

Yüksek topuklu ayakkabıların en bilinen ve en korkulan sonuçlarından birinin, halk arasında ‘kemik çıkıntısı’ olarak da bilinen halluks valgus (Bunion) deformitesi olduğunu bildiren Dr. Öğr. Üyesi Savaş, şöyle konuştu:

“Yıllarca bu ilişkinin sadece bir varsayım olduğu düşünülse de 2023 yılında yapılan ve 3 boyutlu ağırlık taşıyan bilgisayarlı tomografi (BT) gibi ileri teknoloji kullanan bir çalışma, bu neden-sonuç ilişkisini kesin olarak kanıtlamıştır. Bu çığır açan araştırmada, daha önce hiç topuklu ayakkabı giymemiş ve ayak problemi olmayan sağlıklı bireyler, özel olarak tasarlanmış farklı topuk yüksekliklerindeki ayakkabılarla incelenmiştir. Sonuçlar, topuk yüksekliği ile halluks valgus deformitesi arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermiştir: *Topuk yüksekliğinin artırılmasının radyografik olarak Halluks Valgus deformitesine yol açabileceği ve şiddetini giderek artırabileceği sonucuna vardık. 6 cm’nin üzerindeki yüksek topuklar, radyografik olarak orta derecede Halluks Valgus’a yol açabilir* ⁽²⁾.”



“YÜKSEK TOPUKLU AYAKKABILAR, PROFESYONEL HAYATTA ÖZGÜVENİ TAMAMLAYAN BİR UNSUR, ÖZEL DAVETLERDE İSE ŞIKLIĞIN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASI OLARAK GÖRÜLÜYOR. BİLİMSEL ÇALIŞMALAR DAHİ, YÜKSEK TOPUKLU AYAKKABILARIN KADINLARIN ÇEKİCİLİĞİNİ ARTIRDIĞINA VE HATTA ERKEKLERİN DAVRANIŞLARINI ETKİLEDİĞİNE DAİR KANITLAR SUNMAKTADIR.”

Bu çalışmanın, 3 cm'lik bir topuğun bile deformiteyi başlatabildiğini, ancak asıl kritik eşiğin 6 cm olduğunu gösterdiğini vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Savaş, şu bilgileri verdi:

"Ayakkabının sivri burnu parmakları sıkıştırırken, topuğun yarattığı

öne doğru kayma kuvveti başparmağın diğer parmaklara doğru bükülmesine ve eklem dışarıya doğru çıkıntı yapmasına sebep olur. Bu durum yalnızca estetik değil, aynı zamanda ciddi ağrı, hareket kısıtlılığı ve ayakkabı bulmada zorluk yaratan bir sağlık problemidir" dedi.

YÜKSEK TOPUKLARIN NEDEN OLDUĞU SORUNLAR

Halluks Valgus (Bunion)

Metatarsalji (Ön Ayak Ağrısı)

Kas-İskelet Sistemi Ağrıları

Ayak Bileği Burkulmaları

Diğer Deformiteler

BİLİMSSEL KANIT VE AÇIKLAMA

Yüksek topuk giymekle arasında net bir epidemiyolojik ve biyomekanik ilişki vardır ⁽¹⁾. 6 cm üzeri topuklar riski belirgin şekilde artırır ⁽²⁾

Ön ayaktaki tepe basıncını yüzde 30-34 oranında artırarak tarak kemiklerinin altında kronik ağrıya neden olur ⁽³⁾.

Vücut duruşunu bozarak ayak bileği, diz, kalça ve belde ağrılara yol açar. Bu ilişki sistematik derlemelerle kanıtlanmıştır ⁽¹⁾.

Vücut dengesini bozarak ve ayak bileği stabilitesini azaltarak burkulma ve düşme riskini artırır ⁽¹⁾.

Çekiç parmak, nasır, tırnak batması vb. gibi diğer ayak problemlerinin gelişimine katkıda bulunur.



AKILLI ÇÖZÜMLER: AYAK SAĞLIĞINI KORUMA REHBERİ

Yüksek topuklu ayakkabılardan tamamen vazgeçmenin birçok kadın için mümkün olmadığını kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Savaş, bilimsel verilerin, zararı en aza indirecek 'akıllı kullanım' stratejileri geliştirmeye olanak tanıdığını söyledi.

Dr. Öğr. Üyesi Savaş, kanıta dayalı koruma rehberi hakkında şu bilgileri verdi:

"1. 6 santimetre kuralını benimseyin: Eğer topuklu giymek zorundaysanız, topuk yüksekliğini 6 cm'nin altında tutmaya çalışın. Carvalho ve arkadaşlarının çalışması ⁽²⁾, bu seviyenin üzerindeki topukların deformite riskini katlanarak artırdığını göstermiştir. Günlük kullanım için 3-4 cm'lik topuklar çok daha güvenli bir alternatiftir.

2. Ayakkabınızın modelini akılcıca seçin:

*Geniş burunlu modeller: Parmaklarınızı bir kalıba sıkıştıran sivri burunlu ayakkabılar yerine, parmaklarınıza doğal pozisyonlarında hareket etme imkanı tanıyan daha yuvarlak ve geniş burunlu modelleri tercih edin. Bu, halluks valgus riskini doğrudan azaltır.

"AĞRILI VE ŞİŞMİŞ BÖLGELERE 10-15 DAKİKA SOĞUK UYGULAMA YAPMAK İNFLAMASYONU AZALTIR. KÜÇÜK BİR TOPU (TENİS TOPU GİBİ) AYAK TABANINIZIN ALTINDA YUVARLAYARAK YAPACAĞINIZ MASAJ, KAN DOLAŞIMINI ARTIRIR VE KASLARI GEVŞETİR."

*Kalın ve dolgu topuklar: Stiletto gibi ince topuklar dengeyi bozarken, platform veya kalın (Blok) topuklar vücut ağırlığını daha geniş bir yüzeye yayarak dengeyi artırır ve ön ayakta basıncı bir miktar azaltır.

3. Maruz kalma süresini kısaltın: Yüksek topuklu ayakkabıları bir 'görev ayakkabısı' olarak görün. Tüm gün boyunca değil, sadece toplantı, sunum veya özel etkinlik gibi gerekli zaman dilimlerinde giyin. Masanızın altında veya çantanızda daha rahat, düz bir ayakkabı bulundurarak günün geri kalanında ayaklarınızı dinlendirin.

4. Metatarsal pedler ile basıncı dağıtın: Özellikle metatarsalji ağrısı çekiyorsanız, ayakkabınızın içine yerleştireceğiniz silikon metatarsal pedler hayat kurtarıcı olabilir. Bu pedler, tarak kemiklerinin hemen arkasına yerleştirilerek bu bölgeye binen aşırı basıncı emer ve daha dengeli bir şekilde dağıtarak ağrıyı hafifletir.

5. Günün sonunda ayaklarınıza bakım yapın:

***Germe egzersizleri:** Eve geldiğinizde ayakkabılarınızı çıkarır çıkarmaz birkaç basit germe hareketi yapın. Ayak parmaklarınızı elinizle kendinize doğru çekerek esnetin, ayak bileğinizi her yöne doğru dairesel hareketlerle çevirin ve baldır kaslarınızı gerin. Bu, gün boyu kısalmış ve gerilmiş kasları rahatlatır.

***Soğuk uygulama ve masaj:** Ağrılı ve şişmiş bölgelere 10-15 dakika soğuk uygulama yapmak inflamasyonu azaltır. Küçük bir topu (Tenis topu gibi) ayak tabanınızın altında yuvarlayarak yapacağınız masaj, kan dolaşımını artırır ve kasları gevşetir."



"Sonuç olarak, yüksek topuklu ayakkabılar ve ayak sağlığı arasındaki ilişki bir 'ya hep ya hiç' denklemi olmak zorunda değildir" diyen Dr. Öğr. Üyesi Savaş, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bilim, bize riskleri net bir şekilde gösterirken, aynı zamanda bu riskleri nasıl yönetebileceğimize dair ipuçları da sunmaktadır. Doğru ayakkabıyı seçerek, kullanım süresini sınırlayarak ve koruyucu önlemler alarak hem şıklığınızı koruyabilir hem de gelecekte karşılaşabileceğiniz ağrılı ve geri dönüşü zor olabilen ayak problemlerine karşı en değerli varlığınız olan sağlığınıza koruyabilirsiniz."



"YÜKSEK TOPUKLU AYAKKABI GİYİLDİĞİNDE, VÜCUDUN TÜM DENGESİ VE AĞIRLIK DAĞILIMI ANINDA DEĞİŞİR. VÜCUDUN AĞIRLIK MERKEZİ ÖNE DOĞRU KAYAR VE BU DURUM, DOMİNO TAŞI ETKİSİYLE BİR DİZİ BİYOMEKANİK DEĞİŞİKLİĞİ TETİKLER. BU DEĞİŞİKLİKLER, AYAKLARINIZIN ESTETİK İÇİN ÖDEDİĞİ AĞIR BEDELİN BİLİMSEL AÇIKLAMASIDIR"

KAYNAKÇA

[1] Barnish, M., Morgan, H. M., & Barnish, J. (2018). The 2016 High Heels: Health effects And psychosexual Benefits (HIGH HABITS) study: systematic review of reviews and additional primary studies. BMC Public Health, 18(1), 37. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4573-4>

[2] Carvalho, K. A., Mann, T. S., Talaski, G. M., Fayed, A. M., Ferrarezi, S., Schmidt, E., ... & de Cesar, N. C. (2023). Relationship between High Heels and Hallux Valgus Deformity. Fact or Fiction? A 3-Dimensional Weight-bearing CT Assessment. Foot & Ankle Orthopaedics, 8(4). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10752206/>

[3] Speksnijder, C. M., vd Munckhof, R. J. H., Moonen, S. A. F. C. M., & Walenkamp, G. H. I. M. (2005). The higher the heel the higher the forefoot-pressure in ten healthy women. The Foot, 15(1), 17-21. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0958259204000781>



**DOÇ. DR.
BURÇİN KARSLI**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI BAŞKANI

TEKRARLAYAN OMUZ ÇIKIKLARI

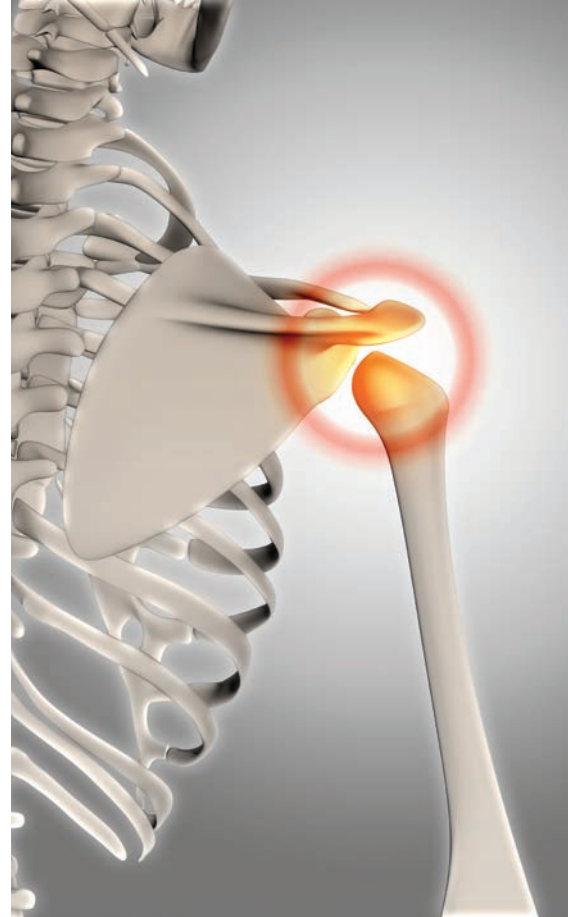
TEKRARLAYAN OMUZ ÇIKIĞI TANISINDA EN ÖNEMLİ BASAMAK AYRINTILI MUAYENE VE HASTANIN ÖYKÜSÜ OLMAKLA BİRLİKTE; DOĞRU TANI VE UYGUN TEDAVİ İÇİN HASTA MUTLAKA BİR ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMELİDİR. TEKRARLAYAN OMUZ ÇIKIKLARINDA TEDAVİ, HASTANIN YAŞI, AKTİVİTELERİ, MESLEĞİ, SPOR DÜZEYİ, ÇIKIK SAYISI VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARINA GÖRE PLANLANMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Burçin Karşı, omuz ekleminin vücudun en hareketli, aynı zamanda da en sık çıkan eklemi olduğunu söyledi. İlk omuz çıkığının genellikle travma sonrası ortaya çıktığını belirten Doç. Dr. Karşı, "Bazı hastalarda ise omuz, başlangıçta travmayla çıkmış olsa bile, daha sonra çok daha küçük hareketlerle tekrar tekrar çıkmaya başlar. Bu tabloya tekrarlayan (Rekürren) omuz çıkığı diyoruz" ifadelerini kullandı.

NEDENLERİ

Tekrarlayan omuz çıkığının en önemli mekanizmasının ilk çıkık sırasında omuzu

yerinde tutan yapılarda oluşan kalıcı hasarlar olduğunu belirten Doç. Dr. Karşı bu hasarları şöyle sıraladı:



"OMUZDAKİ KALICI HASARI
VE İLERİDE GELİŞEBİLECEK
KİREÇLENMEYİ (ARTROZ)
AZALTMAK, HASTANIN SPORA
VE GÜNLÜK HAYATINA
GÜVENLİ ŞEKİLDE DÖNMESİNİ
SAĞLAMAK MÜMKÜNDÜR."



"OMUZUNUZ BİR KEZ BİLE ÇIKMIŞSA, ÖZELLİKLE GENÇ VE AKTİFSENİZ, MUTLAKA BİR ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMELİSİNİZ."

**** Labrum yırtığı (Bankart lezyonu):**

Omuz yuvasının etrafındaki kıkırdak halka (Labrum) yırtılır.

*** Kapsül gevşekliliği:** Omuz kapsülü genişleyip gevşeyebilir, eklem normalden fazla hareketlenir.

*** Kemik kayıpları:** Tekrarlayan çıkıklarda omuz yuvasında (Glenoid) veya topuzda (Humerus başı, Hill-Sachs lezyonu) kemik kaybı oluşabilir.

*** Doğuştan bağ gevşekliliği:** Bazı kişilerde bağ dokusu doğuştan daha elastiktir; bu kişilerde çıkık daha kolay tekrarlar.

*** Uygun olmayan veya gecikmiş tedavi:** İlk çıkık sonrası yeterli immobilizasyon yapılmaması, erken ve kontrolsüz spora dönüş, uygun rehabilitasyonun yapılmaması da risk artırır."

GÖRÜLME SIKLIĞI

Omuz çıkığının genel popülasyonda sık görüldüğünü ifade eden Doç. Dr. Karslı, "Genç ve aktif bireylerde daha fazladır. İlk çıkık özellikle 25 yaş altı dönemde olmuşsa, takip eden yıllarda tekrar çıkma ihtimali belirgin şekilde artar. Sporcularda (Özellikle temas sporları ve kolun baş üstü kullanıldığı branşlarda) tekrarlama oranları çok daha yüksektir" diye konuştu.

RİSK GRUBU KİMLERDİR?

Doç. Dr. Karslı, omuz çıkığına daha sık maruz kalan risk grupları hakkında şunları söyledi:

**** Genç yaş grubu (Özellikle 14–25 yaş):**

İlk travmatik çıkık bu yaş aralığında ise tekrarlama riski yüksektir.



*** Temas sporları yapanlar:** Futbol, basketbol, hentbol, voleybol, güreş gibi omuzla darbe gelen sporlar.

*** Baş üstü kol kullanımının yoğun olduğu sporlar:** Yüzme, tenis, voleybol, hentbol, beyzbol vb.

*** Bağ gevşekliliği olan kişiler:** Eklemleri normalden daha fazla açıda esneyebilen, sık burkulma/çıkık öyküsü olanlar.

*** Yüksek enerjili travma geçirenler:** Trafik kazası, yüksekten düşme gibi ciddi travmalar sonrası oluşan omuz çıkıkları.

*** Nöbet/elektrik yaralanması** gibi posterior çıkığı tetikleyen durumlar."

BELİRTİLER

Tekrarlayan omuz çıkığı olan hastalarda, omuzun bazen 'tam çıkma (Dislokasyon)'

şeklinde, bazen de 'kısmi çıkma (Sublukasyon)' hissi verdiğini kaydeden Doç. Dr. Karslı, diğer belirtileri şöyle sıraladı:

**** Kol belli bir pozisyona geldiğinde (Genellikle kol baş üstüne kalkıp geriye döndüğünde) 'boşalma, yerinden çıkacakmış gibi olma, güvensizlik hissi' tarif edilir.**

*** Tekrarlayan çıkık sonrası ağrı, güçsüzlük, omuzda hareket kısıtlılığı gelişebilir.**

*** Bazı hastalar omuzlarının çıkmaması için günlük hayatta bazı hareketlerden kaçınmaya başlar (Örneğin yüksekten bir şey alma, arka cebe uzanma)."**

TANI

Tekrarlayan omuz çıkıkları tanısında en önemli basamağın ayrıntılı muayene ve



"OMUZ ÇIKIĞI GENEL POPÜLASYONDA SIK GÖRÜLÜR. GENÇ VE AKTİF BİREYLERDE DAHA FAZLADIR. İLK ÇIKIK ÖZELLİKLE 25 YAŞ ALTI DÖNEMDE OLMUŞSA, TAKİP EDEN YILLARDA TEKRAR ÇIKMA İHTİMALİ BELİRGİN ŞEKİLDE ARTAR. SPORCULARDA (ÖZELLİKLE TEMAS SPORLARI VE KOLUN BAŞ ÜSTÜ KULLANILDIĞI BRANŞLARDA) TEKRARLAMA ORANLARI ÇOK DAHA YÜKSEKTİR."

GÖRÜNTÜLEME

Doç. Dr. Karslı, tekrarlayan omuz çıkıklarında kullanılan görüntüleme teknikleri hakkında bilgi verdi:

**** Direkt röntgen:** Kemik yapı, olası kırık ve çıkıkların değerlendirilmesi için şarttır.

*** MR veya MR artrografi:** Labrum yırtıkları, kapsül lezyonları, kırıldak ve bağ yapıları detaylı olarak değerlendirilir.

*** BT (Bilgisayarlı tomografi):** Özellikle sık çıkık olmuş hastalarda kemik kaybı miktarını ve şeklini görmek için kullanılır; cerrahi planlama açısından önemlidir."

TEDAVİ

Tedavinin hastanın yaşı, aktiviteleri, mesleği, spor düzeyi, çıkık sayısı ve görüntüleme bulgularına göre planlandığını belirten Doç. Dr. Karslı, tedavi yöntemleri hakkında aşağıdaki bilgileri paylaştı:

" 1. Konservatif (Ameliyatsız) tedavi

• Daha ileri yaşta, aktivitesi düşük, çıkık sayısı az ve stabilite sorunu hafif hastalarda düşünülebilir.

• Ameliyatsız tedavide:

- Omuz kuşağını güçlendiren fizyoterapi ve egzersiz programları,
- Kas kuvvet dengesizliğinin giderilmesi,
- Riskli hareketlerden kaçınma,
- Gerekirse geçici süreli omuz askısı kullanımı.
- Ancak özellikle genç aktif hastalarda sadece konservatif yaklaşım genellikle yeterli olmaz; rekürrens oranı yüksektir.

2. Cerrahi tedavi

Tekrarlayan omuz çıkığı olan, günlük hayatı ve spor aktiviteleri etkilenen hastalarda cerrahi tedavi genellikle kalıcı çözüm sağlar."

öykü olduğunu söyleyen Doç. Dr. Karslı, tanıda aşağıdaki hususların önemli rol oynadığına dikkat çekti:

- * İlk çıkığın ne zaman, nasıl, hangi pozisyonda olduğu,
- * Omuzun daha sonra kaç kez, hangi hareketlerde çıktığı,
- * Kendi kendine mi yerine girdiği, her seferinde acil serviste yerine yerleştirme ihtiyacı olup olmadığı,
- * Eşlik eden başka eklem problemleri, bağ gevşekliliği bulguları sorgulanır."

MUAYENE

Omuz hareket açıklığı, kas gücü ve omuz etrafındaki hassasiyetin muayenede önemli olduğunu belirten Doç. Dr. Karslı, "Stabiliteyi değerlendiren özel testler (Apprehension, relocation vb.) yapılır" dedi.

BAŞLICA CERRAHİ SEÇENEKLER

Doç. Dr. Karşlı, tekrarlayan omuz çıkıklarında uygulanan cerrahi seçenekler hakkında şunları söyledi:

"1. Artroskopik Bankart onarımı:

- * Kapalı yöntemle omuz içine girilir.
- * Yırtılan labrum ve kapsül, özel dikişler ile tekrar omuz yuvasına tespit edilir.
- * Uygun hastalarda başarı oranı yüksektir, omuzun anatomik yapısı korunur, rehabilitasyon sonrası spora dönüş mümkündür.

2. Kemik bloğu ameliyatları (Örneğin; Latarjet):

- * Özellikle ileri derecede kemik kaybı olan, çok sık çıkık geçirmiş veya artroskopik onarıma uygun olmayan hastalarda tercih edilir.
- * Omuz yuvasının ön tarafına kemik parçası transfer edilerek hem kemik eksikliği tamamlanır hem de ek stabilite sağlanır.
- * Temas sporcuları ve yüksek riskli hastalarda güçlü bir stabilizasyon yöntemi sunar."

AMELİYAT SONRASI

Tekrarlayan omuz çıkıklarında ameliyat

sonrasının da önemli bir süreç olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Karşlı, şu hususlara dikkat çekti:

- "* Bir süre omuz askısı kullanımı önemli,
- * Ardından kontrollü pasif ve aktif hareketlerle başlayan rehabilitasyon programı,
- * Kas güçlendirme ve propriosepsiyon (Eklem hissi) egzersizleriyle devam eden bir süreç gerekir.
- * Spora dönüş süresi uygulanan cerrahiye ve hastanın durumuna göre değişmekle birlikte genellikle birkaç ayı bulur."

NE ZAMAN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ / OMUZ CERRAHİSİNE BAŞVURULMALI?

"Omuzunuz bir kez bile çıkmışsa, özellikle genç ve aktifseniz, mutlaka bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmelisiniz" diyen Doç. Dr. Karşlı, aşağıdaki durumlarda da hiç zaman kaybetmeden bir uzmana başvurulması gerektiğini bildirdi:

- "* Omuzunuz tam çıkmasa bile, belirli hareketlerde yerinden oynayacakmış gibi his, güvensizlik veya ani boşalma hissi varsa.
- * Tekrarlayan ağrı, gece ağrısı, güçsüzlük

veya hareket kısıtlılığı yaşıyorsanız.

- * Spor yaparken omuzunuzda sık sık 'atılma, takılma, yerinden çıkacak gibi olma' hissi oluşuyorsa."

ERKEN TANI VE TEDAVİ

Erken tanı ve uygun tedavi ile tekrarlayan çıkıkların önüne geçmenin mümkün olduğunu belirten Doç. Dr. Karşlı, "Omuzdaki kalıcı hasarı ve ileride gelişebilecek kireçlenmeyi (Artroz) azaltmak, hastanın spora ve günlük hayatına güvenli şekilde dönmesini sağlamak mümkündür" diye konuştu.



"BAZI HASTALARDA İSE OMUZ, BAŞLANGIÇTA TRAVMAYLA ÇIKMIŞ OLSA BİLE, DAHA SONRA ÇOK DAHA KÜÇÜK HAREKETLERLE TEKRAR TEKRAR ÇIKMAYA BAŞLAR. BU TABLOYA TEKRARLAYAN (REKÜRREN) OMUZ ÇIKIĞI DİYORUZ."





**ÖĞR. GÖR. DR.
FARUK AYKANAT**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

GAZİANTEP FUTBOL KULÜBÜ
(GFK) TAKIM DOKTORU

SPORCULARDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR: ETYOLOJİ, EPİDEMİYOLOJİ, TEDAVİ VE KORUNMA STRATEJİLERİ

SPOR YARALANMALARI, PROFESYONEL VE AMATÖR SPORCULARIN FİZİKSEL PERFORMANSINI SINIRLAYAN VE SPOR YAŞAMI ÜZERİNDE UZUN SÜRELİ ETKİLERİ BULUNAN ÖNEMLİ SAĞLIK SORUNLARIDIR. DÜNYA GENELİNDE SPOR YARALANMA SIKLIĞI SPOR DALINA GÖRE YÜZDE 10-65 ARASINDA DEĞİŞMEKLE BİRLİKTE; EN SIK DİZ, AYAK BİLEĞİ VE KAS-TENDON YAPILARINDA GÖRÜLMEKTEDİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda görev yapan Öğr. Gör. Dr. Faruk Aykanat, sporcularda en sık karşılaşılan, özellikle ön çapraz bağ yaralanmalarının cerrahi müdahale gerektiren yaralanma grubu olduğunu söyledi.

"Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2023)

göre spor yaralanmaları, fiziksel aktivite sırasında kas, bağ, tendon, eklem ve kemik dokularında oluşan akut veya kronik hasar olarak tanımlanır" diyen Gaziantep Futbol Kulübü (GFK) Takım Doktoru da olan Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şunları kaydetti:

"Profesyonel sporcularda yaralanma insidansı (Görülme sıklığı) özellikle yüksek



"SPOR YARALANMALARI SPOR PERFORMANSI VE SPOR YAŞAMI ÜZERİNDE BELİRGİN ETKİLER OLUŞTURAN ÖNEMLİ BİR SAĞLIK PROBLEMİDİR."

performans gerektiren branşlarda artmaktadır. Uluslararası Futbol Federasyonu verilerine göre (FIFA Injury Surveillance Report, 2022), profesyonel futbolcularda yıllık yaralanma oranı 7.0/1000 saat olup bunun yüzde 55'i alt ekstremitelerde yaralanmalardır.

Kadın sporcularda (16–25 yaş) ACL (Ön çapraz bağ) yırtığı riskinin erkek sporculara göre yaklaşık 4–6 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Hewett ve ark., 2020). Bunun nedenleri arasında hormona bağlı bağ esnekliği, anatomik farklılıklar ve nöromusküler kontrol eksikliği bulunmaktadır.”

EPİDEMİYOLOJİ

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, literatüre göre spor yaralanmalarının dağılımının aşağıdaki gibi olduğunu söyledi:

Spor branşı	Yaralanma oranı
Futbol	%20–25
Basketbol	%15–18
Voleybol	%10–12
Atletizm	%8–10
Tenis	%4–6

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, “Amerikan Ortopedik Spor Tıbbi Derneği (AOSSM, 2021) tarafından yapılan geniş kapsamlı çalışmada sporcuların yüzde 32’sinin kariyerleri boyunca en az bir ciddi yaralanma geçirdiği bildirilmiştir” diye konuştu.

SPOR YARALANMALARININ SINIFLANDIRILMASI

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, spor yaralanmalarını şöyle sınıflandırdı:

“ 1. Akut yaralanmalar:

- * Bağ yırtığı,
- * Kas kopması,
- * Tendon rüptürü,
- * Kemik kırığı,
- * Çıkık.

2. Aşırı kullanım yaralanmaları:

- * Stres kırığı (Stress fracture),
- * Tendinopati,
- * Bursit,
- * Meniskopati.”



Stres kırıklarının tüm spor yaralanmalarının yüzde 6–15’i arasında görüldüğünü belirten Öğr. Gör. Dr. Aykanat, “En sık tibia, femur ve metatars kemiklerinde ortaya çıkar (Nattiv, 2021)” diye konuştu.

SIK GÖRÜLEN YARALANMA TİPLERİ

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, sık görülen yaralanma tiplerini şöyle sıraladı:

“1. Ön çapraz bağ (ACL) yaralanması:

- * Diz yaralanmalarının tümünün yüzde 50’sini meydana getirir.
- * Futbol ile basketbolcular ilk sırayı almakla birlikte en sık görülen bağ yaralanmasıdır.
- * Kadınlarda risk 4–6 kat fazladır.

Rehabilitasyon süresi ortalama 9–12 ay arasındadır.

2. Hamstring kas yaralanmaları:

- * Sprint sporlarında yaygın.
- * Tekrarlama riski yüzde 30 civarındadır.
- * En sık görülen kas yaralanmasıdır.

Kas yaralanmalarının yüzde 86’sı alt ekstremitelerde görülür.

3. Ayak bileği burkulmaları:

- * Spor yaralanmalarının tümünün yüzde 20’sini meydana getirir.
- * Özellikle basketbol ve voleybolda insidans yüksektir.

Birçok çalışmada ayak bileği burkulması sonrası yeniden yaralanma oranı yüzde 70’e kadar bildirilmektedir.



“BRANŞIN YAPISI, HAREKETİN TEKRAR SAYISI, TEMAS SEVİYESİ VE TEKNİK DÜZEY YARALANMA RİSKİNİ ARTIRMAKTADIR. UYGUN ANTRENMAN, İYİ ISINMA, KAS KUVVET DENGESİNİN SAĞLANMASI VE DOĞRU REHABİLİTASYON UYGULAMALARI SPOR YARALANMALARINI BÜYÜK ÖLÇÜDE AZALTMAKTADIR.”

4. Tendon yaralanmaları:

En sık görülenler:

- * Aşil tendinitisi,
- * Patellar tendinitisi,
- * Tenisçi dirseği (Lateral epikondilit).

Aşırı yüklenmeye bağlı gelişir.”

YARALANMA NEDENLERİ

Yaralanmaların çeşitli nedenlerle ortaya çıkabileceğini bildiren Öğr. Gör. Dr. Aykanat, bilimsel literatürün risk faktörlerini üç grupta ele aldığını kaydetti:

“ 1. İçsel faktörler:

- * Yaş,
- * Cinsiyet,
- * Kas güçsüzlüğü,
- * Bağ esnekliği,
- * Anatomik farklılıklar (Valgus diz, pes planus).

2. Dışsal faktörler:

- * Saha zemini,
- * Ayakkabı tipi,
- * Antrenman yoğunluğu.

3. Davranışsal faktörler:

- * Yanlış teknik,
- * Yetersiz ısınma,
- * Hidrasyon eksikliği,
- * Yetersiz uyku.”

TANI YÖNTEMLERİ

Spor yaralanmalarında tanının, klinik muayene ve ileri görüntüleme yöntemleriyle konulduğunu söyleyen Öğr. Gör. Dr. Aykanat, bu yöntemleri şöyle sıraladı:

- * MRI (Manyetik Rezonans),
- * USG,
- * Röntgen,
- * CT,
- * Fonksiyonel kuvvet testleri.

ACL tanısında MRI'nın doğruluk oranı yüzde 95'in üzerindedir.”

TEDAVİ

Tedavinin üç basamakta ele alındığını kaydeden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, bu tedaviler hakkında şu bilgileri verdi:

“ 1. Konservatif tedavi:

- * Dinlenme,
- * RICE protokolü,
- * Antienflamatuvar ilaçlar,
- * Soğuk uygulama.

2. Fizyoterapi:

- * Manuel terapi,
- * Proprioepsiyon (Vücudun, pozisyonu ile hareketlerini algılaması),
- * Kuvvetlendirme,
- * Eklem hareket açıklığı,
- * Nöromusküler eğitim.

3. Cerrahi tedavi:

- * ACL, menisküs, tendon rüptürü ve ileri seviye kırıklarda cerrahi uygulanır.”

REHABİLİTASYON

“Bilimsel çalışmalara göre erken dönemde yük vererek yapılan rehabilitasyon programı kas kaybını yüzde 40 oranında azaltmaktadır (Kim ve ark., 2022)” diyen Öğr. Gör. Dr. Aykanat, ön çapraz bağ yaralanması sonrası süreci şöyle özetledi:

- * 1-4 ay proprioepsiyon,
- * 4-8 ay güçlendirme,
- * 8-12 ay spora dönüş.”

SPORA DÖNÜŞ KRİTERLERİ

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, sporcuların spora dönmeden önce aşağıdaki kriterleri sağlanması gerektiğine dikkat çekti:

- * Ağrısız hareket,
- * Normal eklem hareket açıklığı,
- * Kuvvet karşı tarafa göre $\geq$ yüzde 90,
- * Mental hazırbulunuşluk,
- * Fonksiyonel testlerde başarı.

Erken dönüş, yeniden yaralanma riskini 2,5 kat yükseltir.”

PSİKOLOJİK ETKİLER

Spor yaralanmalarının psikolojik sonuçlarının çok önemli olduğunu altını çizen Öğr. Gör. Dr. Aykanat, literatüre göre depresyon oranının yüzde 15-35 arasında bildirildiğini kaydetti.



Öğr. Gör. Dr. Aykanat, en sık gözlenen duygusal tepkileri ise şöyle sıraladı:

- * Performans korkusu,
- * Geri dönüş kaygısı,
- * Spor bırakma düşüncesi,
- * Öz güven kaybı."

ÖNLEME STRATEJİLERİ

Literatüre göre doğru antrenman, uygun teknik ve nöromusküler eğitimle spor yaralanmalarının yüzde 50'ye (WHO, 2022) kadarının önlenilebileceğini belirten Öğr. Gör. Dr. Aykanat, aşağıdaki önerilerde bulundu:

- * Yeterli ısınma,
- * Soğuma,
- * Kas dengesinin sağlanması,
- * Uygun ekipman,
- * Hidrasyon,
- * Beslenme,
- * Uyku düzeni,
- * Antrenman planlaması."

Spor yaralanmalarının spor performansı ve spor yaşamı üzerinde belirgin etkiler oluşturan önemli bir sağlık problemi olduğunu vurgulayan Öğr. Gör. Dr. Aykanat, "Bu yaralanmaların büyük bölümü doğru teknik uygulamalar, bilimsel antrenman programları ve uygun koruyucu önlemler ile önlenilebilir. Güncel rehabilitasyon yaklaşımları yaralanma sonrası spora dönüş süresini kısaltmakta, ancak en etkili yaklaşım yaralanmayı önlemektir" diye konuştu.

SPOR BRANŞLARINA GÖRE SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

1. FUTBOLDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Futbolun, dünyada en yoğun şekilde sakatlık görülen spor branşlarından biri olduğunu kaydeden Öğr. Gör. Dr. Aykanat şunları söyledi:

"Özellikle profesyonel futbolcular haftalık maç yükü, yüksek şiddetli antrenmanlar ve tekrarlayıcı sprintler nedeniyle yüksek yaralanma riski altındadır. Yapılan araş-

tırmalarda futbolcularda yaralanma oranı yaklaşık 7/1000 saat olarak rapor edilmiştir. Bu oran amatör sporcularda daha düşük olmakla birlikte profesyonel sporcularda sezon başı dönemlerinde daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Futbolda en sık görülen yaralanmalar arasında hamstring kas yaralanmaları, adduktor kas yaralanmaları, ayak bileği burkulmaları, menisküs lezyonları ve ön çapraz bağ yaralanmaları yer almaktadır. Özellikle hamstring yırtıkları sprint sırasında ortaya çıkmakta ve tekrar etme oranı oldukça yüksektir. Literatürde bu tekrar oranı yüzde 30 civarında belirtilmiştir.

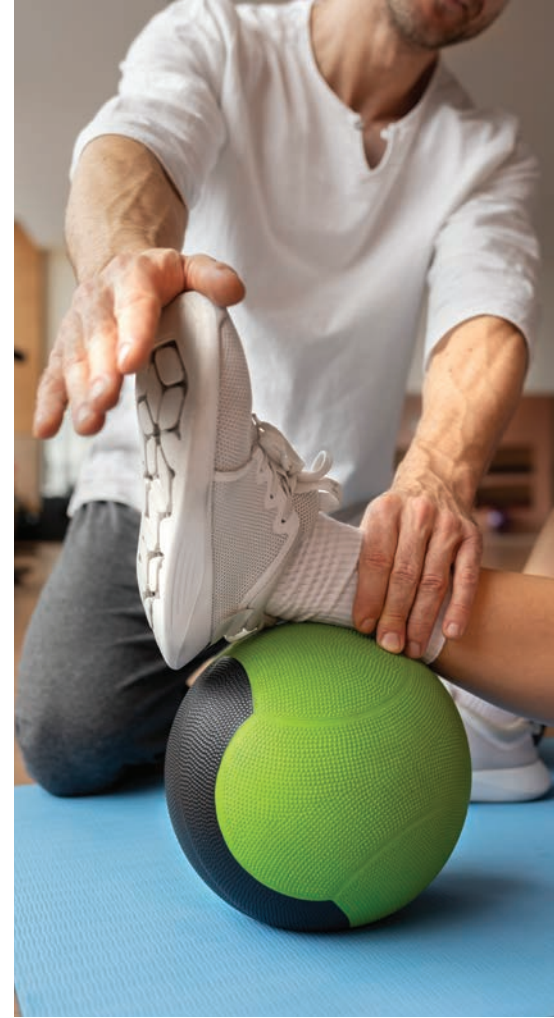
Futbolda ACL yaralanmaları çoğu zaman ani yön değişikliği, ani durma, sıçrama sonrası yanlış iniş ve temas olmadan gelişmektedir. Kadın futbolcularda ACL riski erkeklerle göre yaklaşık 4 kat yüksektir. Nedeni hormonal, anatomik ve nöromusküler etmenlerle ilişkilidir. Futbolda yaralanmaların önlenmesi için uygun ısınma, propriosepsiyon çalışmaları, hamstring güçlendirme programları, kas dengesini sağlayan antrenmanlar, denge çalışmaları ve yüklenmenin doğru planlanması önemlidir."

2. BASKETBOLDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Basketboldaki yaralanmaların genellikle alt ekstremité bölgelerinde yoğunlaştığını belirten Öğr. Gör. Dr. Aykanat, "Bunun sebebi basketbolun ani yön değiştirme, sıçrama, yere iniş ve rakiple fiziksel temas içeren yapısıdır. Araştırmalara göre basketbolda ayak bileği burkulmalarının tüm yaralanmalar içindeki oranı yaklaşık yüzde 40 civarındadır" dedi.

Basketbolcularda en sık görülen yaralanmaların; ayak bileği burkulmaları, menisküs yaralanmaları, ACL yaralanmaları, aşırı yüklenmeye bağlı tendinitler ve omuz çıkıkları olduğunu ifade eden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şöyle konuştu:

"Basketbolda sıçrama sonrası yere iniş sı-



"PROFESYONEL SPORCULARDA YARALANMA İNSİDANSI (GÖRÜLME SIKLIĞI) ÖZELLİKLE YÜKSEK PERFORMANS GEREKTİREN BRANŞLARDA ARTMAKTADIR. ULUSLARARASI FUTBOL FEDERASYONU VERİLERİNE GÖRE (FIFA INJURY SURVEILLANCE REPORT, 2022), PROFESYONEL FUTBOLCULARDA YILLIK YARALANMA ORANI 7.0/1000 SAAT OLUP BUNUN YÜZDE 55'İ ALT EKSTREMİTE YARALANMALARIDIR."



"DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ'NE (WHO, 2023) GÖRE SPOR YARALANMALARI, FİZİKSEL AKTİVİTE SİRASINDA KAS, BAĞ, TENDON, EKLEM VE KEMİK DOKULARINDA OLUŞAN AKUT VEYA KRONİK HASAR OLARAK TANIMLANIR."

rasında yanlış mekanik ve yetersiz denge kontrolü yaralanma ihtimalini artırmaktadır.

Basketbolda ayak bileği burkulması yaşayan sporcularda yeniden yaralanma riski oldukça yüksektir. Bu tekrarın yüzde 70'e kadar ulaşabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle rehabilitasyon döneminde proprioseptif eğitim büyük önem taşımaktadır.

Önleyici faktörler arasında uygun ayak kabı seçimi, denge eğitimi, kuvvet antrenmanları, teknik çalışma ve sahaya uyum sağlayan zeminin seçilmesi yer almaktadır."

3. VOLEYBOLDA SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Voleybolda yaralanmaların çoğunlukla üst ekstremité bölgesinde görüldüğünü kaydeden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şunları dile getirdi:

"Bunun nedeni servis, smaç ve blok hareketlerinde omuzun yoğun kullanılmasıdır. Voleybolda en sık karşılaşılan yaralanmalar arasında omuz tendiniti, rotator cuff problemleri, supraspinatus tendiniti ve ayak bileği burkulmaları yer almaktadır.

Voleybolda omuz üzerine binen aşırı yük, özellikle tekrarlayıcı smaç ve servis hareketleri sonucu tendon yapısında zedelenmelere yol açmaktadır. Sporcularda kariyer boyunca omuz problemi yaşama oranı yaklaşık yüzde 50 civarındadır."

4. ATLETİZMDE SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Atletizmin, hız, sıçrama ve dayanıklılık özelliklerini gerektiren geniş kapsamlı bir spor dalı olduğunu ifade eden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şu bilgileri paylaştı:

"Yaralanmalar genellikle alt ekstremité ve aşırı yüklenmeye bağlı olarak gelişmektedir. Atletizmde en sık karşılaşılan

yaralanmalar arasında hamstring gerilmesi, aşil tendiniti, tibial stres kırığı ve plantar fasiit yer almaktadır. Aşırı yüklenmeye bağlı stres kırıkları özellikle koşucu sporcularda sık görülmektedir. Literatürde uzun mesafe koşan sporcularda stres kırığı oranı yüzde 20 olarak bildirilmiştir."

5. TENİSTE SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Teniste en sık görülen yaralanmaların üst ekstremité yapılarında görüldüğünü söyleyen Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şöyle devam etti:

"Raket hareketinin tekrarlayıcı olması, kas dengesizliği ve yüksek hız nedeniyle dirsek tendon yapıları zedelenmektedir. Tenisçi dirseği bu branşın en karakteristik yaralanmasıdır. Ayrıca tenis sporunda servis hareketinin tek yönlü yapılması nedeniyle rotator cuff kaslarında aşırı yüklenme meydana gelmektedir."

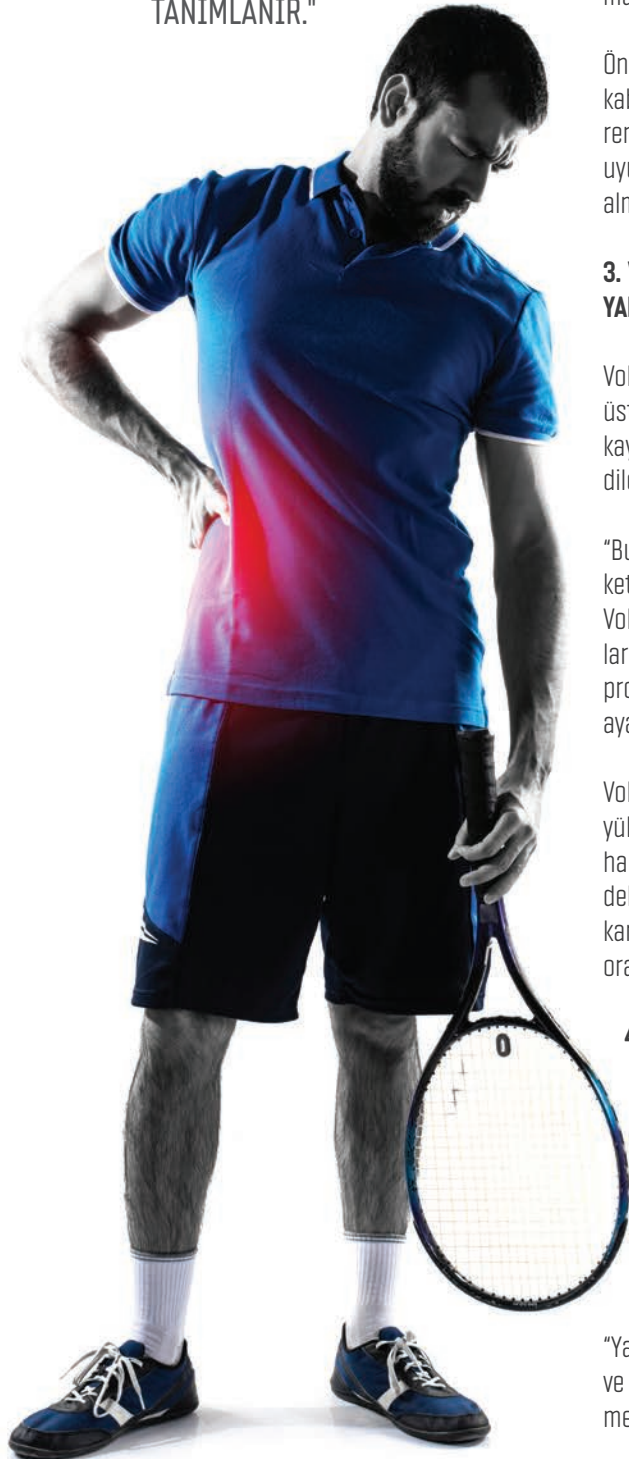
6. YÜZMEDE SIK GÖRÜLEN YARALANMALAR

Yüzmede özellikle omuz çevresi tendon yapılarının yük altında olması nedeniyle omuz impingement sendromu ve rotator cuff yaralanmalarının sık görüldüğünü belirten Öğr. Gör. Dr. Aykanat, "Serbest stil ve kelebek tekniği omuz yapısı üzerinde daha fazla yük oluşturmaktadır. Yüzmede ayrıca bel ağrısı, boyun zorlanmaları ve kalça kas zorlanmaları da görülebilir" ifadelerini kullandı.

SONUÇ:

Her spor branşının kendisine özgü farklı yaralanma türleri barındırdığını vurgulayan Öğr. Gör. Dr. Aykanat, son olarak şunları kaydetti:

"Branşın yapısı, hareketin tekrar sayısı, temas seviyesi ve teknik düzey yaralanma riskini artırmaktadır. Uygun antrenman, iyi ısınma, kas kuvvet dengesinin sağlanması ve doğru rehabilitasyon uygulamaları spor yaralanmalarını büyük ölçüde azaltmaktadır."



No Touch Lazer ile Gözlüksüz Hayata Temassız Geçiş!

Göz Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Prof. Dr. Pelin ÖZYOL
Prof. Dr. Erhan ÖZYOL



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 **0850 811 87 65**



**ÖĞR. GÖR. DR.
FARUK AYKANAT**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

GAZİANTEP FUTBOL KULÜBÜ
(GFK) TAKIM DOKTORU

SPORCULARDA ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

ÖN ÇAPRAZ BAĞ (ÖÇB) YARALANMASI BİLGİSİZ YÜKSEK YÖN DEĞİŞTİRME HAREKETLERİ, ANİ DURMA-HIZLANMA, ANİ YÖN DEĞİŞTİRME VE SIÇRAMAYI KAPSAYAN SPOR BRANŞLARINDA SIK GÖRÜLEN ÖNEMLİ BİR DİZ PATOLOJİSİDİR. ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMALARI AMELİYATI ÇOĞUNLUKLA ARTROSKOPİK OLARAK YAPILMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda görev yapan Öğr. Gör. Dr. Faruk Aykanat, ön çapraz bağ yaralanmalarının futbol, basketbol, hentbol, kayak, voleybol vb. gibi branşlarla uğraşan profesyonel ve amatör sporcularda görülme sıklığının giderek arttığını söyledi.

"Cerrahi tedavi, özellikle aktif sporcu-

larda fonksiyonun yeniden kazanılması, instabilitenin ortadan kaldırılması ve menisküs-kıkırdak hasarlarının önlenmesi açısından önem taşımaktadır" diyen Gaziantep Futbol Kulübü (GFK) Takım Doktoru da olan Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şunları kaydetti:

"Ön çapraz bağ yaralanmaları, diz eklemi- nin stabilitesini koruyan en önemli ana-





tomik yapının travmaya uğraması sonucu gelişen ve özellikle profesyonel sporcularda kariyer sürecini doğrudan etkileyen bir sağlık sorunudur. Günümüzde gelişen cerrahi teknikler ve rehabilitasyon protokollerine rağmen, yaralanma sonrası spora dönüş oranları branşa göre farklılık göstermektedir. Örneğin; profesyonel futbolcularda tam kapasite dönüş oranları yüzde 65–80 arasında değişmektedir.

ÖÇB yaralanmalarının yaklaşık yüzde 70'i kontakt dışı mekanizma ile geliştiği için korunma programları, kas güçlendirme protokolleri ve nöromusküler antrenmanların önemi giderek artmıştır. Diz eklemi, tibia ve femurun arasında bulunan kompleks bir sinovyal (Hareket serbestliği sağlayan) eklemdir. Aktif ve pasif stabilizatörler (Dengeleyiciler) içerir."

ÖN ÇAPRAZ BAĞLARIN GÖREVLERİ:

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, ön çapraz bağların görevlerini şöyle sıraladı:

- "-Tibianın öne kaymasını önler,
- Rotasyonel stabilite sağlar,
- Propriosepsiyon (Vücudun pozisyonu ile hareketlerini algılaması) yeteneği sunar,
- Pivot-shift hareketini kontrol eder."

Ön çapraz bağları anatomik bantları:

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, ön çapraz bağların anatomik bantlarına yönelik şu bilgileri verdi:

- "1. Anteromedial bant,
- 2. Posterolateral bant.

Her iki bant, farklı fleksiyon (Bükülme) açı-

larında gerilerek diz stabilitesini sağlar."

EPİDEMİYOLOJİ

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, ön çapraz bağın epidemiyolojisine yönelik şunları söyledi:

- "1. Yüksek riskli spor dalları; futbol, voleybol, kayak, basketbol, hentbol vb.
- 2. Risk kadın sporcularda 2–8 kat daha yüksektir.
- 3. Görülme yaşı ortalaması; 15–25'tir
- 4. Kontakt dışı yaralanmalar yüzde 70'tir."

YARALANMA MEKANİZMASI

Ön çapraz bağın yaralanma mekanizmalarının ikiye ayrıldığını belirten Öğr. Gör. Dr. Aykanat şöyle devam etti:

"ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMALARI SPORCULARIN KARIYERLERİNİ TEHDİT EDEN ÖNEMLİ DİZ YARALANMALARINDANDIR. GÜNCEL CERRAHİ TEKNİKLER STABİLİTEYİ ARTIRMAKTA VE SPORA DÖNÜŞÜ KOLAYLAŞTIRMAKTADIR. ANCAK REKONSTRÜKSİYON SONRASI BİLE YENİ YARALANMALAR VE ERKEN KIKIRDAK DEJENERASYONU GÖRÜLEBİLMEKTEDİR."





“ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMALARI, DİZ EKLEMİNİN STABİLİTESİNİ KORUYAN EN ÖNEMLİ ANATOMİK YAPININ TRAVMAYA UĞRAMASI SONUCU GELİŞEN VE ÖZELLİKLE PROFESYONEL SPORCULARDA KARIYER SÜRECİNİ DOĞRUDAN ETKİLEYEN BİR SAĞLIK SORUNUDUR.”

KONSERVATİF TEDAVİ

Konservatif tedavinin düşük aktiviteli bireylerde uygulanabileceğini bildiren Öğr. Gör. Dr. Aykanat, “Ancak aktif sporcularda konservatif tedavinin rekreasyonel performansı azalttığı ve instabiliteyi artırdığı bildirilmektedir. İçeriği; kuadriseps ve hamstring güçlendirme, propriosepsiyon çalışmaları ve fonksiyonel dizliktir” dedi.

CERRAHİ TEDAVİ

Ön çapraz bağları rekonstrüksiyonunun çoğunlukla artroskopik olarak yapıldığını kaydeden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, “Cerrahi endikasyon özellikle aktif sporcularda güçlüdür” diye konuştu.

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, cerrahi tedaviyi şöyle sıraladı:

“Cerrahi endikasyonlar:

- Genç ve aktif sporcu,
- Tekrarlayan diz boşalması,
- Menisküs yırtığı eşlik etmesi,
- Pivot sporları yapanlar.

1. Grefte göre cerrahi teknikler:

- Hamstring tendon grefti:

- Daha düşük ön diz ağrısı,
- Daha az morbidite.

- Patellar tendon (BPTB):

- Daha güçlü fiksasyon,

“1. Kontakt dışı mekanizma:

- Ani durma,
- Tek ayak üzerine düşme,
- Yanlış zemin basışı,
- Diz içe çökme (Valgus),
- Tibianın internal rotasyonu.

2. Kontakt mekanizması:

- Direkt diz travması,
- Tibia üzerine darbeler.”

KLİNİK BELİRTİLER

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, klinik belirtileri şu şekilde özetledi:

- “1. Yaralanma anında kopma hissi,
- 2. Ani şişme,

- 3. Hemartroz (Eklem kanaması),
- 4. Güvensizlik hissi,
- 5. Pivot-shift bulgusu.”

TANI

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, tanı ile ilgili şunları kaydetti:

“1. Klinik testler:

- Lachman testi (En duyarlı),
- Ön çekmece testi,
- Pivot shift testi.

2. Görüntüleme:

- İlk tercih, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)
- Direkt grafiler eşlik eden kırıkları belirler.”

- "Altın standart" kabul edilir,
- Ön diz ağrısı daha sık.

- Kuadriseps tendon:

- Son yıllarda popüler,
- Düşük hasar ve iyi stabilite.

2. Anatomik teknik

Tüneller anatomik bölgeye yerleştirilerek rotasyonel stabilite artırılır. Modern cerrahinin temel yaklaşımıdır.

3. Tek bant-çift bant teknik:

- Çift bant daha anatomik,
- Maliyet ve operasyon süresi uzun,
- Klinik fark tartışmalıdır."

POSTOPERATİF (AMELİYAT SONRASI) REHABİLİTASYON:

Postoperatif rehabilitasyona da değinen Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şu bilgileri paylaştı:

"- Erken dönem:

- Ödem kontrolü,
- Diz hareket açıklığı,
- Kuadriseps aktivasyonu.

- Orta dönem:

- Kapalı kinetik zincir egzersizleri,
- Propriosepsiyon,
- Hafif koşu.

- Güçlenme ve performans dönemi:

- Yön değiştirme,
- Sıçrama,
- Eksantrik kuvvet çalışmaları."

SPORA DÖNÜŞ:

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, spora dönüşün yalnızca zaman faktörüne göre değil, fonksiyonel testlere göre de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulayarak, kriterleri şu şekilde sıraladı:

"Temel kriterler:

- İzokinetik kuadriseps kuvveti yüzde 90,
- Hop testleri yüzde 90,
- Stabilite değerlendirmesi,
- Ağrısız aktivite.

Ortalama dönüş süresi:

- Rekabetçi spora dönüş: 8-12 ay,
- Daha erken dönüş re-rüptüre riskini 3 kat artırır."

PROGNOZ

Başarılı cerrahi sonrasında bile artrit gelişme riski bulunduğunu ifade eden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, "Literatürde 10 yıl içinde yüzde 20'ye varan osteoartrit oranı bildirilmiştir" diye konuştu.

KOMPLİKASYONLAR

Öğr. Gör. Dr. Aykanat, komplikasyonların; ön diz ağrısı, artrofibroz, greft yetmezliği, yeniden kopma ve enfeksiyon olduğunu belirtti.

KORUNMA PROGRAMLARI

Korunma programlarına yönelik olarak ise Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şu bilgileri aktardı:

"- Dinamik denge çalışmaları,

- Hamstring-kuadriseps oranı dengesi,
- Nöral kontrol antrenmanı,
- Kadın sporcular için özel programlar."

SONUÇ:

Ön çapraz bağ yaralanmalarının sporcuların kariyerlerini tehdit eden önemli diz yaralanmalarından olduğunu kaydeden Öğr. Gör. Dr. Aykanat, şunları söyledi:

"Güncel cerrahi teknikler stabiliteyi artırmakta ve spora dönüşü kolaylaştırmaktadır. Ancak rekonstrüksiyon sonrası bile yeni yaralanmalar ve erken kıkırdak dejenerasyonu görülebilmektedir. Bu nedenle uygun cerrahi teknik, kişiye özel rehabilitasyon ve bilimsel temelli dönüş kriterleri birlikte değerlendirilmelidir."



"ÖN ÇAPRAZ BAĞ YARALANMALARİ FUTBOL, BASKETBOL, HENTBOL, KAYAK, VOLEYBOL VB. GİBİ BRANŞLARLA UĞRAŞAN PROFESYONEL VE AMATÖR SPORCULARDA GÖRÜLME SIKLIĞI GİDEREK ARTMAKTADIR. CERRAHİ TEDAVİ, ÖZELLİKLE AKTİF SPORCULARDA FONKSİYONUN YENİDEN KAZANILMASI, İNSTABİLİTENİN ORTADAN KALDIRILMASI VE MENİSKÜS-KIKIRDAK HASARLARININ ÖNLENMESİ AÇISINDAN ÖNEM TAŞIMAKTADIR."



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
TOKTAMIŞ SAVAŞ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
ANABİLİM DALI

ORTOPEDİDE YAPAY ZEKA: GELECEĞİN CERRAHİSİ BUGÜN BAŞLIYOR

TIP DÜNYASI, TEKNOLOJİK YENİLİKLERİN BAŞ DÖNDÜRÜCÜ HIZIYLA SÜREKLİ OLARAK KENDİNİ YENİLEMEKTEDİR. BU YENİLİKLERİN EN HEYECAN VERİCİ OLANLARINDAN BİRİ DE ŞÜPHEŞİZ YAPAY ZEKADIR. YAPILAN BİLİMSEL ÇALIŞMALAR, YAPAY ZEKANIN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ALANINDAKİ ÇEŞİTLİ UYGULAMALARINI VE BAŞARI ORANLARINI NET BİR ŞEKİLDE ORTAYA KOYMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Toktamış Savaş, ortopedide yapay zekaya dair uygulamaların geleceğe dair umut verdiği- ni söyledi.

Dr. Öğr. Üyesi Savaş, yapay zeka ve yapay zekanın ortopedide kullanımına dair şunları kaydetti:

"Bir zamanlar sadece bilim kurgu filmlerinde gördüğümüz, insan gibi düşünebilen ve öğrenebilen makineler, bugün sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak ve tıbbi hataları en aza indirmek için doktorların en büyük yardımcılarından biri olma yolunda ilerliyor ⁽³⁾. Ortopedi ve travmatoloji, iskelet ve kas sistemimizle ilgilenen ve büyük ölçüde röntgen, manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme teknolojilerine dayanan bir branş olması nedeniyle, yapay zekanın sunduğu potansiyelden en fazla yararlanan alanların başında gelmektedir ⁽¹⁾."

YAPAY ZEKA NEDİR VE ORTOPEDİDE NASIL ÇALIŞIR?

"En basit tanımıyla yapay zeka, bilgisayar

sistemlerinin insan zekasını taklit ederek veri içerisindeki kalıpları tanıması, öğrenmesi ve bu öğrendiklerini kullanarak karar vermesi veya tahminlerde bulunmasıdır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Savaş, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Ortopedide bu süreç, genellikle binlerce hastaya ait röntgen, MR veya bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsünün bir yapay zeka modeline 'öğretilmesiyle' başlar. Bu modellere, örneğin hangi görüntünün kırık, hangisinin sağlıklı olduğunu defalarca gösterirsiniz. Bir süre sonra, 'derin öğrenme' adı verilen gelişmiş bir teknik sayesinde yapay zeka, daha önce hiç görmediği bir röntgen filmine bakarak bir kırığı, hatta insan gözünün ilk bakışta kaçırabileceği çok küçük bir çatlak bile inanılmaz bir doğrulukla tespit edebilir hale gelir ⁽⁴⁾.

Bu teknolojinin gücü, sadece kırık tespiti değil, birçok farklı alanda kendini göstermektedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, yapay zekanın ortopedi ve travmatoloji alanındaki çeşitli uygulamalarını ve başarı oranlarını net bir şekilde ortaya koymaktadır."

UYGULAMA ALANI	YAPAY ZEKANIN ROLÜ	BİLİMSSEL DAYANAK VE BAŞARI ORANI
Tanı ve Görüntüleme	Röntgen ve MR görüntülerinden kırık, tümör, kireçlenme (Osteoartrit) ve yumuşak doku yaralanmalarını (Menisküs, bağ yırtıkları vb.) otomatik olarak tespit etme.	Yapılan çalışmalarda, kırık tespitinde yapay zekanın yüksek oranlara ulaştığı, yani hem mevcut kırıkları bulmada hem de sağlam kemiği doğru ayırt etmede çok başarılı olduğu gösterilmiştir ⁽⁴⁾ .
Cerrahi Planlama	Ameliyat öncesinde hastanın anatomisine en uygun protez boyutunu ve tipini belirleme, ameliyatın en hassas şekilde nasıl yapılacağını planlama.	Yapay zeka destekli planlama, cerrahi hassasiyeti artırarak ameliyat sonrası iyileşme sürecini kısaltmakta ve komplikasyon riskini azaltmaktadır ⁽³⁾ .
Tedavi Sonuçlarını Tahmin Etme	Hastanın yaşı, genel sağlık durumu, yaralanmanın tipi gibi verileri analiz ederek bir ameliyatın veya tedavinin başarı olasılığını, iyileşme süresini tahmin etme.	Makine öğrenmesi modelleri, bir hastanın ameliyat sonrası belirli bir sonuca ulaşma ihtimalini öngörerek doktorların ve hastaların daha bilinçli kararlar almasına yardımcı olur ⁽¹⁾ .
Rehabilitasyon ve Takip	Hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerini kişiselleştirilmiş programlarla destekleme ve ilerlemeyi takip etme.	Yapay zeka, hastanın ilerlemesine göre rehabilitasyon egzersizlerini dinamik olarak ayarlayarak daha verimli bir iyileşme süreci sunar ⁽²⁾ .

GELECEK BİZE NELER GETİRECEK?

"Ortopedide yapay zeka uygulamaları henüz yolun başında olmasına rağmen, şimdiden elde edilen sonuçlar geleceğe dair büyük umutlar vaat etmektedir" ifadelerini kullanan Dr. Öğr. Üyesi Savaş, şöyle devam etti:

"Geleneksel tanı ve tedavi yöntemleri bazen uzun zaman alabilmekte ve ne yazık ki hata payı içerebilmektedir. Örneğin, sadece ABD'de önlenabilir tıbbi hataların her yıl binlerce yaşam kaybına neden olduğu rapor edilmiştir ⁽³⁾. Yapay zeka, bu hataları en aza indirerek ve teşhis süreçlerini saniyelere indirgeyerek sağlık hizmetlerinde yeni bir çağ açma potansiyeline sahiptir.

Bu teknolojinin bir cerrahın yerini alması değil, aksine cerrahın yeteneklerini artıran, ona ikinci bir uzman görüşü sunan ve karar verme süreçlerini verilerle destekleyen bir 'yardımcı pilot' olması hedeflenmektedir. Bu sayede doktorlar



daha karmaşık vakalara odaklanabilir ve hastalarını değerlendirmek için zamanlarını daha verimli kullanabilir. Bu konunun ciddi bir araştırmacısı olarak, yapay zekanın önümüzdeki on yıl içinde ortopedi ve travmatoloji pratiğini kökten değiştireceğine ve onu bugünkün-

den çok daha hassas, verimli ve hasta odaklı bir hale getireceğine yürekten inanıyorum. Yapay zeka, ortopedi ve travmatoloji alanında çığır açacak, tanı ve tedavinin sınırlarını yeniden çizecek bir antite olarak şimdiden yerini almıştır."

KAYNAKÇA

- [1] Farhadi, F., Barnes, M. R., Sugita, H. R., Sin, J. M., Henderson, E. R., & Levy, J. J. (2022). Applications of artificial intelligence in orthopaedic surgery. *Frontiers in Medical Technology*, 4, 995526. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9797865/>
- [2] Pazarcı, Ö., & Akkoyun, S. (2023). Ortopedi ve travmatoloji pratiğinde yapay zeka uygulamaları. *TOTBİD Dergisi*, 23, 33-37. <https://totbidderleme-dergisi.org/pdf.php?id=1337>
- [3] Song, J., Wang, G. C., Wang, S. C., He, C. R., Zhang, Y. Z., Chen, X., & Su, J. C. (2025). Artificial intelligence in orthopedics: fundamentals, current applications, and future perspectives. *Military Medical Research*, 12(1), 42. <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-025-00633-z>
- [4] Kalmet, P. H. S., Sanduleanu, S., Primakov, S., Wu, G., Jochems, A., Refaee, T., ... & Poeze, M. (2020). Deep learning in fracture detection: a narrative review. *Acta Orthopaedica*, 91(2), 215-220. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7144272/>

DR. ORHAN ÖZDEMİR, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

NEFROLOJİ UZMANI DR. ORHAN ÖZDEMİR, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

U ZM. DR. Özdemir, 1988 yılında Gaziantep'te doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Gaziantep'te tamamladı. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2013 yılında mezun oldu. Mecburi hizmetini 2013-2014 yıllarında Gaziantep'in İslahiye ilçesinde yaptı.

Uzmanlık eğitimini 2014-2018 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Mecburi hizmetini 2018 yılında Ürgüp Devlet Hastanesi'nde yaptı. 2018-2021 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'nda yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. 2022-2025 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mecburi hizmetini tamamladı. 2025 yılında Gaziantep Şehir Hastanesi'ne atanan Uzm. Dr. Özdemir, SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı olarak hasta kabul etmeye başlamıştır.

Mesleği ile ilgili çok sayıda kurs ve sertifikası bulunan Uzm. Dr. Özdemir'in uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış bilimsel makaleleri, ulusal ve uluslararası kongrelerde sunulmuş bildirileri, kitap ve dergi bölüm yazarlığı olup; 2019 ve 2020 yıllarında Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde sözlü sunum birincilik ödülü bulunmaktadır.

Evli ve 2 çocuk babası olan Uzm. Dr. Özdemir, Türk Nefroloji Derneği, ERA (European Renal Association - Avrupa Böbrek Derneği), Türk Tabipleri Birliği, Gaziantep Kilis Tabip Odası ve Kidney Derneği Yönetim Kurulu üyesidir.

Uzm. Dr. Orhan Özdemir'in mesleki ilgi alanları;
Akut böbrek yetmezliği
Kronik böbrek yetmezliği
Hipertansiyon



UZM. DR. ORHAN ÖZDEMİR

Diyaliz (Hemodiyaliz, periton (Karın) diyalizi)
Böbrek nakli
Kistik böbrek hastalıkları
Böbrek iltihabı (Nefrit)
Nefrotik sendrom (Protein Kaçağı)
Böbrek taşı
Elektrolit bozuklukları
Asit-baz dengesizlikleri
Genetik böbrek hastalıkları.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DR. ZEYNEP GÖKTÜRK ERDOĞAN, HASTANEMİZDE

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI DR. ZEYNEP GÖKTÜRK ERDOĞAN, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

U ZM. DR. ERDOĞAN, 1985 yılında Sivas'ta doğdu. İlköğrenimini Malatya'da, orta öğrenimini Kahramanmaraş Kadriye Çalık Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2011 yılında mezun oldu.

2011-2013 yılları arasında Malatya Kuluncak Toplum Sağlığı Merkezi'nde Sağlık Grup Başkanı olarak çalıştı. 2013-2015 yılları arasında Mersin'de özel bir tıp merkezinin acil servisinde pratisyen hekim olarak çalıştı.

Tıpta Uzmanlık Sınavını kazanarak, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi aldı.

2019-2025 tarihleri arasında Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzman doktoru olarak hizmet verdi.

Uzm. Dr. Erdoğan, evli ve iki çocuk annesidir.



UZM. DR. ZEYNEP GÖKTÜRK ERDOĞAN

HASTANEMİZDE ROBOTİK CERRAHİ İLE DİZ PROTEZ AMELİYATLARI BAŞARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLİYOR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI'NDA ROBOTİK CERRAHİ İLE DİZ PROTEZ AMELİYATLARI BAŞARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLİYOR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Cenk Cankuş, "Diz protez ameliyatı (Diz artroplastisi), diz ekleminde ileri derecede kireçlenme (Osteoartrit) ya da hasar nedeniyle oluşan ağrı ve hareket kısıtlılığını gidermek amacıyla uygulanan cerrahi bir tedavidir" dedi.

ROBOTİK CERRAHİ İLE DİZ PROTEZ AMELİYATI

Robotik cerrahi destekli diz protez ameliyatlarının cerrahin kontrolünde çalışan gelişmiş bir robotik sistem yardımıyla gerçekleştirildiğini söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, şöyle devam etti.

"Hastanemizde kullanmaya başladığımız

son sistem robotik cerrahiyle, ameliyat sırasındaki sensör verilerini kullanarak milimetrik biçimde işlemler hata payı olmaksızın yapılırken, hastalarımız ameliyat sonrasında başarılı sonuçlar elde etmeleri açısından da birçok avantaja sahip oluyor."

ROBOTİK CERRAHİNİN AVANTAJLARI

Dr. Öğr. Üyesi Cankuş, robotik cerrahinin avantajlarını şöyle özetledi:

"• Kişiye özel planlama: Her hastanın anatomisine uygun olarak önceden sanal bir ameliyat planı oluşturulur.

• Yüksek doğruluk: Robotik sistem, protez bileşenlerinin ideal hizalanmasını ve dengelenmesini sağlar.

• Daha az yumuşak doku hasarı: Çevre dokular korunur, bu da genellikle daha az ağrı ve daha hızlı iyileşme anlamına gelir.



DR. ÖĞR. ÜYESİ CENK CANKUŞ

• Uzun protez ömrü: Doğru yerleştirme, protezin daha uzun süre sorunsuz kullanılmasını destekler."

TİROİT KANSERLERİNİN TİPİK BİR BELİRTİSİ YOKTUR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. GÖKTÜRK MARALCAN, TİROİT KANSERLERİNİN TİPİK BİR BELİRTİSİ OLMADIĞINI SÖYLEDİ.

PROF. DR. MARALCAN, Tiroit Kanseri Farkındalık Ayı nedeniyle yaptığı açıklamada "Tiroit kanseri; tiroit bezinin ilerleyici, boyun lenf nodları ve diğer organlara yayılabilen hastalıdır" dedi. Nedeni bilinmemekle birlikte, oluşumu için bazı risk faktörleri olduğunu kaydeden Prof. Dr. Maralcan, bilinen risk faktörlerinin radyasyon, ailede tiroit kanseri geçmişi ve genetik geçiş olduğunu ve tedavi planlanırken bu risk faktörlerinin de göz önüne alındığını ifade etti.

Tiroit kanserinin bazı hastalarda boyunda şişlikle fark edilebileceğini söyleyen Prof. Dr. Maralcan, "Bazen hastalık genel kontrol amaçlı tarama testleri sırasında tespit edilebilir. Tiroit ultrasonunda, tiroit nodülü veya nodüllerinin saptanmasıyla ortaya çıkabilir" diye konuştu. Prof. Dr. Maralcan, nadir rastlanan bazı belirtilerini; yutma güçlüğü, ses kısıklığı, boyun veya boğazda ağrı, solunum problemleri ve lenf düğümlerinde şişlik olarak sıraladı.

TANI YÖNTEMLERİ:

Prof. Dr. Maralcan, tiroit kanserinin tanısı için kullanılan yöntemleri hakkında ise şunları söyledi:

- Fizik muayene: Hekim tarafından hastanın bilgileri öğrenildikten sonra yapılan elle muayene yöntemidir.

- Kan testleri: Tiroit hastalığı varsa hormon düzeylerinin nasıl olduğunu değerlendirmemize yarar. Tiroit kanserlerinde tiroit hormonlarının kan düzeyleri çoğunlukla normal sınırlardadır.



PROF. DR. GÖKTÜRK MARALCAN

- Ultrason: Tiroit kanseri şüphesi olduğunda, tiroit ultrason tetkikindeki kanser şüpheli nodül veya nodüllerden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılır.

- İnce iğne aspirasyon biyopsisi: Sonucuna göre tanı için yetersiz materyal, benign, önemi belirsiz atipi, foliküler neoplazi, kanser şüpheli durum veya kanser ön tanıları sitoloji raporu ile bildirilir."

TEDAVİ YÖNTEMLERİ:

- Cerrahi yöntem: Tiroit kanserlerinde başlıca tedavi yönteminin cerrahi olduğunu anımsatan Prof. Dr. Maralcan, "Cerrahinin genişliğini belirlemek veya cerrahi dışı tedavi yöntemlerini planlamakta, kanserin cinsi ve hastaya ait özellikler çok önemli

yer tutar. Bazı hastalarda sadece tek taraflı tiroit lobu çıkarılır. Bu durum genelde papiller mikrokanser denen çeşidin düşük riskli olan hastalarına uygulanır" ifadelerini kullandı.

Birçok tiroit kanseri hastasında ise bilateral total 'tiroidektomi' denen tiroit bezinin tamamının çıkartıldığı ameliyat yapıldığını belirten Prof. Dr. Maralcan, şu ifadeleri kullandı:

"Tiroidektominin yanı sıra bazı tiroit kanseri hastalarında lenf nodlarının çıkartıldığı boyun diseksiyonu ameliyatı da yapılır. Boyun diseksiyonu; hastalığın boyun lenf nodlarına yayıldığına dair bulgular varsa yapılır. Bu durumun istisnaları da bulunmaktadır. Örneğin medüller kanserde boyun orta bölge lenf bezlerine çok yüksek oranda yayılım olduğu bilindiği için tiroidin tamamı çıkartılırken aynı zamanda orta bölge lenf bezleri de çıkartılır. Hurthle hücre tipi kanserlerde de benzer durum vardır."

Prof. Dr. Maralcan, radyoaktif iyot ablasyonu yöntemiyle ilgili olarak ise şunları söyledi:

"Tiroidin tamamının cerrahi olarak alındığı papiller ve foliküler kanser hastalarının nüks bakımından yüksek riskli olanlarında uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır. Amacı ameliyat sonrası geride kalmış olabilecek mikroskobik odakları yok etmektir. Ayrıca ileri evre, metastatik papiller ve foliküler tiroit kanserlerinde tedavi amacıyla yüksek dozlarda kullanılır."

- **Kemoterapi:** Tiroit kanserlerinin tedavisinde kemoterapinin pek başarılı olmadığını anlatan Prof. Dr. Maralcan, şunları kaydetti:

“Ancak ileri evre, metastatik tiroit kanserlerinde kullanılır ve kısmen faydalı olabilir. Genel olarak kullanılan ilaçlar tirozin kinaz inhibitörleridir. Cerrahi tedavi dışında diğer tedavi yöntemleri çok azınlıkta ve seçilmiş hastalara uygulanır.

Tiroit papiller mikrokanser hastalarının seçilmiş, hastalığın ilerlemesi bakımından çok düşük risk grubunda olanlara, ameliyatı tolere edemeyecek kadar ciddi yandaş hastalığı bulunan hastalara aktif takip ve/veya radyofrekans, mikrodalga vb. ablasyon yöntemleri uygulanabilir ancak bu tip yaklaşımlar çok deneyimli merkezler tarafından uygulanması gereken tedavi yöntemleridir.”

Tiroit kanserlerinde; cerrahi veya cerrahi

dışı tedaviler tamamlandıktan sonra tiroidin tamamının çıkartıldığı hastalarda yaşam boyu kullanmak üzere tiroit hormonu başlandığını aktaran Prof. Dr. Maralcan, “Genellikle başarılı şekilde tedavi edilebilen tiroit kanserlerinde erken teşhis ve uygun tedaviyle hastaların büyük bir kısmı uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilir. Tiroit kanseri hakkında farkındalık oluşturmak ve belirtilerini erken dönemde tanımak, hastalığın tedavisinde büyük bir öneme sahiptir” diye konuştu.

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İLE OSB KOLEJİ ARASINDA PROTOKOL İMZALANDI



SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ İLE GAZİANTEP OSB KOLEJİ ARASINDA, ERKEN YAŞTA OBEZİTE İLE İLGİLİ FARKINDALIK OLUŞTURMAK VE ÇOCUKLUK OBEZİTESİNİ ENGELLEMELERİ AMACIYLA, “SAĞLIKLI BEDENLER İÇİN KALİTELİ BESLENME VE KALICI İYİLEŞME” KONUSUNDA İŞ BİRLİĞİ PROTOKOLÜ İMZALANDI.

PROJE kapsamında SANKO Üniversitesi Hastanesi Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi’nin sağlık profesyonelleri, obezite hastalığına dikkat çekmek ve bu hastalıktan korunmak için uygulanabilir yöntemleri öğrencilerin yaşamına entegre edebilmeyi amaçlamaktadır.

Protokol kapsamında SANKO Üniversitesi Hastanesi Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi tarafından OSB Koleji öğrencilerine yönelik bilgilendirme yapıldı.

Toplantıda, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı / Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi Cerrahları Dr. Öğr. Üyesi Başar Aksoy ve Dr. Öğr. Üyesi Ali Bora

Üstünsoy, Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi Koordinatörü Sinem Hacıömeroğlu, Uzm. Diyetisyen Tuba Demirkıran, Psikolog Mehmetcan Aslan ile Fizyoterapist Esmâ Demircan “Obezitenin başlangıç noktasının belirlenmesi”, “Çocukluk obezitesinin önemi”, “Beslenmede doğru bilinen yanlışlar”, “Öğrencileri doğru beslenme konusunda bilinçlendirmek”, “Bireylerin her yaşta vücut yağ kütlelerini dengede tutabilmeleri için fiziksel aktivitenin önemini vurgulamak”, “Duyusal yeme bozukluğu” gibi konular hakkında bilgiler verdi.

OSB Okul Müdürü A. Fatih Ağcabay, Müdür Yardımcıları İlhami Aslansoy ve Ahmet Hoşaf ile öğretmenlerin de katıldığı toplantı, öğrencilerin sorularının cevaplandırılmasıyla sona erdi.

MEMEDE HİSSEDİLEN HER KİTLE, KANSER OLMA DA DEĞERLENDİRİLMELİDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI / TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI
ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM, MEMEDE HİSSEDİLEN HER KİTLENİN KANSER OLMA DA
DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMLİ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM, 1-31 Ekim Meme Kanseri Farkındalık Ayı nedeniyle yaptığı açıklamada "Meme kanseri, memedeki normal hücrelerin değişime uğrayarak kontrolsüz bir şekilde büyümesi olarak tanımlanır. Hastalar genellikle memede bir kitle hissederek durumu fark ederler, ancak kanser, elle hissedilir bir kitle oluşmadan önce rutin tarama testleri sırasında da saptanabilir" dedi.

TEŞHİS SÜRECİ

Meme kanserinin kesin tanısının birkaç aşama izlendiğini belirten Prof. Dr. Yıldırım, bu aşamaları şöyle sıraladı:

"- **Görüntüleme yöntemleri:** Temel tarama aracı olan mamografi kullanılır; şüpheli durumlarda ise ultrason veya MR (Manyetik Rezonans) gibi ileri görüntüleme testlerine başvurulur.

- **Kesin tanı:** En önemli adım biyopsidir. Memedeki şüpheli bölgeden alınan doku örnekleri, kanser hücrelerinin varlığını doğrulamak için mikroskop altında incelenir.

Evreleme: Kanser evrelemesi, kanserin vücutta ne kadar yayıldığını anlamak için kullanılan standart bir yöntemdir ve tedavi planının belirlenmesinde kritik bir rol oynar."

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

"Meme kanseri tedavisi, kanserin evresi, türü ve hastanın genel sağlık durumu vb. faktörlere göre kişiselleştirilir" diyen Prof. Dr. Yıldırım, temel tedavi yöntemleri ile ilgili şu bilgileri verdi:



PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM

"- **Cerrahi:** Kanseri vücuttan çıkarmak için kullanılan ana yöntemdir. İki temel yaklaşım vardır:

1. **Mastektomi:** Memenin tamamının cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

2. **Meme koruyucu cerrahi (Lumpektomi):** Sadece tümörün ve etrafındaki sağlıklı dokunun çıkarılmasıdır. Bu cerrahiye tercih eden hastalar genellikle ameliyat sonrası radyoterapi alırlar.

- **Radyoterapi:** Yüksek enerjili ışınlar kullanarak kanser hücrelerini öldürmeyi amaçlar ve genellikle meme koruyucu cerrahi sonrası kalan meme dokusundaki olası kanser hücrelerini yok etmek için kullanılır.

- **Kemoterapi:** Kanser hücrelerini yok eden ya da büyümelerini durduran ilaçların kullanılmasıdır. Tümörü küçültmek için cerrahi öncesi veya kanserin yayılmasını önlemek amacıyla cerrahi sonrası verilebilir.

- **Endokrin (Hormon) terapi:** Büyümek için

östrojen kullanan kanser türlerinde etkilidir; östrojenin etkisini bloke eden veya üretimini engelleyen ilaçları içerir.

- **Hedefe yönelik tedavi:** Yalnızca belirli moleküler özelliklere sahip kanser hücrelerine etki eden ilaçlardır.

- **İmmünoterapi:** Vücudun kendi bağışıklık sistemini kanserle savaşmak için harekete geçiren ilaçlardır ve belirli ileri evre meme kanseri türlerinde kemoterapiyle birlikte kullanılabilir."

HASTANIN KARAR VERME VE TAKİP SÜRECİ

Prof. Dr. Yıldırım, hastanın tedavi süreci ile ilgili karar vermesi ve takip süreci ile ilgili şunları kaydetti:

"- **Hastanın karar vermesi:** Hastaların tedavi seçeneklerinin faydaları, dezavantajları, alternatifleri ve tedavisizlik durumu hakkında bilgi alarak tedavi sürecinde aktif bir rol oynaması kritik öneme sahiptir.

- **Tedavi sonrası takip:** Tedavi tamamlandıktan sonra, kanserin geri gelip gelmediğini izlemek amacıyla düzenli kontroller ve mamografileri içeren testler yapılır.

- **Nüks belirtileri:** Hastalar, meme bölgesinde yeni kitleler, kemiklerde veya karında ağrı, nefes darlığı, baş ağrıları gibi nüks belirtilerine karşı dikkatli olmalıdır.

- **Nüks durumunda tedavi:** kanserin geri dönmesi durumunda tedavi, nüksün konumuna göre yeniden şekillendirilir; çoğu hasta hormon terapisi veya kemoterapi alır ve cerrahi de bir seçenek olabilir.

- **Yaşam kalitesi:** Meme kanseri olan birçok kişi tedaviden sonra iyi bir yaşam sürer. İlaçları talimatlara uygun almak, doktor talimatlarına uymak ve duygusal sağlığa özen göstermek önemlidir."

PANKREAS KANSERİ, GENELLİKLE ERKEN DÖNEMDE BELİRTİ VERMEZ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI'NDAN PROF. DR. AHMET BALIK, KANSERE BAĞLI YAŞAM KAYIPLARINDA DÖRDÜNCÜ SIRADA YER ALAN PANKREAS KANSERİNİN GENELLİKLE ERKEN DÖNEMDE BELİRTİ VERMEDİĞİ İÇİN GEÇ EVRELERDE TANI ALDIĞINI SÖYLEDİ.

PROF. DR. BALIK, "Pankreas kanseri, erken dönemde fark edildiğinde cerrahi tedavi ile uzun süreli sağ kalım mümkündür" dedi.

PANKREAS VE GÖREVLERİ

Pankreasın, karnın üst arka kısmında, karaciğer ile dalak arasında yer alan, ekzokrin ve endokrin salgı gibi iki önemli işlevi olan bir organ olduğunu kaydeden Prof. Dr. Balık, "Ekzokrin kısmı sindirim enzimlerini üretirken, endokrin kısmı insülin ve glukagon gibi kan şekeri düzenleyici hormonları salgılar. Bu nedenle pankreas hem sindirim sistemi hem de metabolizma için hayati öneme sahiptir" şeklinde konuştu.

BELİRTİLER GENELLİKLE GEÇ ORTAYA ÇIKAR

Pankreas kanserinin belirtilerinin, tümörün yerleşim yerine göre değiştiğini anımsatan Prof. Dr. Balık, belirtileri şöyle özetledi:

- Pankreasın baş kısmındaki tümörler genellikle sarılık, idrarda koyulaşma, kaşıntı gibi bulgularla kendini gösterir ve bu sayede daha erken fark edilebilir.
- Kuyruk kısmındaki tümörler ise uzun süre sessiz seyreder.

İleri evrelerde kilo kaybı, halsizlik, sırt ağrısı, bulantı, iştahsızlık, karında şişkinlik ve kusma gibi şikâyetler görülebilir."

RİSK FAKTÖRLERİ

Pankreas kanseri için hem önlenemez hem de önlenemeyen risk faktörleri olduğunu söyleyen Prof. Dr. Balık, risk faktörlerini şöyle sıraladı:

"Önlenemez risk faktörleri:

- Sigara kullanımı (Riski 2 kat artırır)



PROF. DR. AHMET BALIK

- Aşırı kilo ve hareketsiz yaşam
- Diyabet
- Kronik pankreatit (Özellikle alkol ve sigara kullananlarda)
- Uzun süre kimyasallara maruz kalma

Önlenemeyen risk faktörleri:

- İleri yaş
- Kadın cinsiyet
- Genetik yatkınlık (Ailede pankreas veya diğer organ kanserleri).

Sağlıklı beslenme, sigaradan uzak durma ve düzenli kontrollerle bu riskler önemli ölçüde azaltılabilir."

TANI NASIL KONUR?

Pankreas kanserinin, erken dönemde genellikle belirti vermediği için tesadüfen saptandığını belirten Prof. Dr. Balık, tanıya yönelik şunları söyledi:

"Tanıda ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), endoskopi ve PET-BT kullanılır. Bu yöntemler hem tanı koymada hem de cerrahi planlamada büyük önem taşır."

TEDAVİDE CERRAHİ ÖN PLANDA

"Pankreas kanserinde en etkili tedavi cerrahidir. Tümörün yeri ve damarlarla ilişkisine göre organın bir kısmı veya tamamı çıkarılır. Bu ameliyatlarda ileri düzey deneyim gerektirdiği için özelleşmiş cerrahi ekipler tarafından yapılmalıdır" diyen Prof. Dr. Balık, şöyle devam etti:

"Bazı hastalarda önce kemoterapi uygulanarak tümörün küçülmesi sağlanır, ardından cerrahiye geçilir. Genel Cerrahi uzmanları, bu süreçte onkoloji ve gastroenteroloji ekipleriyle iş birliği içinde çalışır. Ameliyat sonrası dönemde de hastaların yakın takibi büyük önem taşır."

PANKREAS OLMADAN YAŞAMAK MÜMKÜN MÜ?

Pankreas olmadan da yaşamının mümkün olduğunu ifade eden Prof. Dr. Balık, şu noktalara dikkat çekti:

"Ancak pankreas tamamen alındığında insülin eksikliği nedeniyle hastalar ömür boyu insülin tedavisi almak zorundadır. Ayrıca sindirim enzimleri de dışarıdan ilaç şeklinde verilir."

ERKEN TANI HAYAT KURTARIR

"Erken evre pankreas kanserinde, zamanında yapılan cerrahi müdahale ve uygun tedaviyle uzun süreli yaşam mümkündür" diyen Prof. Dr. Balık, sözlerini şöyle tamamladı:

"Bu nedenle özellikle aile öyküsü bulunan, sigara içen veya yeni gelişen diyabeti olan kişilerin düzenli kontrollerini yaptırmaları gerekir. Pankreas kanseri çoğu zaman sessiz ilerler; ama erken tanı ve cerrahi müdahale ile mücadele edilebilir. Unutmayın, vücudunuzu dinleyin, belirtileri hafife almayın. Erken tanı, pankreas kanserinde de hayat kurtarır."

PROSTAT KANSERİ, ERKEKLERDE EN ÇOK GÖRÜLEN İKİNCİ KANSER TÜRÜDÜR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI'NDAN PROF. DR. SAKİP ERTURHAN, PROSTAT KANSERİNİN ERKEKLERDE AKCİĞER KANSERİNDEN SONRA DÜNYA GENELİNDE EN ÇOK GÖRÜLEN İKİNCİ KANSER TÜRÜ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

15 EYLÜL PROSTAT KANSERİ Farkındalık Günü nedeniyle açıklama yapan Prof. Dr. Erturhan, "Sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, ağrı gibi belirtilerle kendini gösteren prostat kanserinde hastaya multidisipliner yaklaşımla tedavi seçenekleri sunulmaktadır" dedi.

Prostat kanserinin ABD ve Batı Avrupa'da erkeklerde en sık görülen kanser türü olduğunu, Asya toplumlarında az görülmesinin ise dünya ortalamasını düşürdüğünü kaydeden Prof. Dr. Erturhan, 2020 yılında dünya genelinde 1.4 milyon yeni tanı alan hasta ve 375.000 yaşam kaybı bildirildiğini ifade etti.

Türkiye'de prostat kanserinin insidansı (Görülme sıklığı) ile ilgili ilk ciddi çalışmanın 2009 yılında yapılan Prostatürk çalışması olduğunu ve sonucunda Türkiye'de prostat kanser insidansının 100.000'de 35 olarak bulunduğunu belirten Prof. Dr. Erturhan çalışmaya yönelik şu bilgileri paylaştı:

"2022 yılında Türk Üroloji Akademisi Üro-onkoloji Araştırma grubu tarafından yapılan kesitsel çalışma Gaziantep, İstanbul, Ankara, Erzurum, Giresun, Zonguldak, Samsun, Isparta ve Mersin olmak üzere 9 merkezde yürütüldü. Öncesinde yazılı ve görsel basında duyurusu yapılan bu çalışmaya 15 Eylül Prostat Kanseri Farkındalık gününün olduğu hafta (12-16 Eylül 2023) belirtilen merkezlere başvuran; 50-80 yaş arası semptomatik/asemptomatik erkek hastalar ile 40 yaş üstü aile öyküsü olan gönüllü erkek hastalar dahil edildi. Hastaların rektal muayeneleri ve serum PSA (Prostat Spesifik Antijen) düzeyleri kontrol edilip gerekli görülen hastalardan prostat biyopsisi uygulandı. Toplam



PROF. DR. SAKİP ERTURHAN

873 gönüllünün katıldığı bu çalışmada, gönüllülerin 87'sinden biyopsi alındı ve hastaların 16'sında (Yüzde 1.83) prostat kanseri yakalandı. Kanser saptanan hastaların sayısı ise 9 (Yüzde 0.91) olarak tespit edildi.

Söz konusu bu veriler, dünya ortalamasının altında olmakla birlikte çalışmamıza esas teşkil eden, 'Türkiye'de prostat kanseri için rutin tarama uygulanmalı mıdır?' sorusuna yüksek sesle "evet" diyecek düzeyde değildi.

Ancak prostat kanseri tüm dünyada halen yaşam kaybına neden olan bir hastalık olma özelliğini sürdürmektedir. Özellikle ailesinde prostat kanseri hikayesi olan 40 yaşından büyük erkekler en ciddi risk grubudur. İdrar yapma ile ilgili şikayetleri olan erkeklerin ürolog kontrolüne gitmeleri, daha sonraları yaşam kaybıyla sonuçlanabilecek ileri evre prostat kanserinin erken dönemde yakalanmasına imkan verebilmektedir."

PROSTAT KANSERİ OLUŞUMUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Prostat kanserinin neden oluştuğuna dair pek çok faktörün, tarihsel süreçte araştırıldığını anımsatan Prof. Dr. Erturhan, şunları söyledi:

"İyi huylu prostat büyümesinden aşırı seksüalite, pek çok gıda ve vitamin alımının etkisi üzerinde durulmuşsa da bugün için elimizde kalan iki ana faktör; ileri yaş ve aile öyküsüdür. Burada ileri yaştan kasıt, 50 yaş üzeri grup olmaktadır. Ancak ailesinde birinci derece yakınlarında prostat kanseri hikayesi olanlarda bu sınır 40 yaşa inmektedir. Son yıllarda onkogenetik araştırmalar prostat kanserinin, meme ve yumurtalık kanseri ile benzer kötü gen havuzunu kullandığını göstermiştir. Bunun günlük pratikte anlamı, birinci derece kadın yakınlarında meme ve yumurtalık kanseri olanlarda da artmış prostat kanser riski bulunmaktadır."

PROSTAT KANSERİNDE HASTA YÖNETİMİ

"Yukarıda bahsedilen semptomlarla başvuran hastalarda ayrıntılı bir medikal öykü ve dokunarak prostat muayenesi ile PSA düzeylerine bakılır" diyor Prof. Dr. Erturhan, şöyle konuştu:

"Gerek muayenede gerekse PSA tahlilinde bir anormallik tespit edilirse prostat tan parça (Biyopsi) alınır. Biyopsi sonrası sonuç prostat kanseri ile uyumlu gelirse hastalığın evresini (Komşu organlara veya uzak organlara yayılım durumu) ortaya koymak amaçlı radyolojik ve gerekli olgularda nükleer tıp görüntüleme yöntemleri kullanılır."

KOLOREKTAL KANSER, DÜNYADA EN YAYGIN ÜÇÜNCÜ KANSERDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI'NDAN DOÇ. DR. ERSİN BORAZAN, KOLOREKTAL KANSERİN, TÜM KANSER VAKALARININ YAKLAŞIK YÜZDE 10'UNU OLUŞTURAN DÜNYA ÇAPINDA EN YAYGIN ÜÇÜNCÜ KANSER OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

“DÜNYADA kansere bağlı yaşam kayıplarında ikinci sırada yer alan kolorektal kanserin erken evrede ilk tedavisi cerrahidir” diyen Doç. Dr. Borazan, erken evre kolon kanserini şöyle tanımladı:

“Erken evre kolon ve rektum (Kalın bağırsak) kanseri bitişik organların, lenf düğümlerinin veya uzak organ tutulumu olmaksızın tamamen cerrahi olarak çıkarılabilen kolon kanseri olarak tanımlanabilir. Kolon ve rektum, kalın bağırsağın bütünüdür. Rektum, kalın bağırsağın anüse kadar olan son 15 cm'sidir.”

KOLON KANSERİ BELİRTİLERİ

Doç. Dr. Borazan kolon kanserinde en yaygın belirtileri bağırsak alışkanlıklarında değişiklik (Kabızlık vb.), karın ağrısı, bulantı, anemiye bağlı yorgunluk-halsizlik, siyah renkli veya kanlı dışkılama, kilo kaybı olarak sıraladı.

ERKEN EVREDE GÖRÜLEBİLECEK ŞİKAYETLER

Erken evrede genel olarak belirgin bir şikayetin olmadığını belirten Doç. Dr. Borazan, bazen dışkıda gizli kan pozitifliği olabileceğini belirterek, “Bir kişide kolon kanseri risk faktörleri yoksa, 50 yaşından sonra tarama amaçlı kolonoskopi önerilmektedir” dedi.

KOLON KANSERİ TANISI

Kolon kanserinden şüphelendiğinde genellikle kolonoskopi ile anüsten girilerek tüm kalın bağırsağın içinin görüntülendiğini kaydeden Doç. Dr. Borazan, tanıya yönelik olarak şunları söyledi:

“Bu işlem anestezi altında güvenle uygulanmaktadır. Bir kanser dokusu görüldüğünde bunu doğrulamak için biyopsi yapılır. Kolon kanseri teşhis edildiğinde, bir sonraki adım evreleme yapmaktır. Evrelemenin amacı bir kanserin saldırganlığını ve yaygınlığını tanımlamak ve tedavi şeklini belirlemektir. Fi-



ziksel muayenede kanser yayılımı belirtileri olabilir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) taraması veya Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) yapılması, PET görüntüleme, çevre ve uzak organlara yayılımı gösterebilir. Ameliyat sonrası patolojinin mikroskop altında incelenmesi ile yaygınlığı netlik kazanır.”

KOLON KANSERİ AMELİYATLARI

Erken evre kolon kanserinin ilk tedavisinin cerrahi olduğunu anımsatan Doç. Dr. Borazan sözlerini şöyle sürdürdü:

“Ameliyat sırasında kolon ve çevresindeki dokuların kanserli kısmı çıkarılır. Bu çevre doku içindeki lenf bezi düğümleri, kanserin kolonun ötesine yayılıp yayılmadığını belirlemek için patolojiye incelemeye gönderilir. Çoğu insanda, kolonun iki ucu, kanserli dokular çıkarıldıktan hemen sonra yeniden birbirine bağlanabilir. Bu yapılabilirse makat aracılığıyla normal dışkılamaya devam edilir.

Diğer durumlarda, kolon ilk ameliyat sırasında yeniden birbirine bağlanamaz. Bu, cerrahın yeniden bağlantının başarısız olma ihtimalinin yüksek olduğunu düşündüğü veya iyileş-

mek için zamana ihtiyaç duyulduğu durumunda yapılır. Eğer bu gerçekleşirse, cerrah kolonu (ve bazen ince bağırsağı) karın duvarına ağızlaştırır (Ostomi). Bağırsak içeriğini toplamak için ostominin üzerine bir torba takılır. Ostomi genellikle geçicidir. Kolonun iki ucu genellikle kemoterapi tamamlandıktan sonra veya birkaç ay sonra yeniden bağlanabilir. Diğer durumlarda, kolostomiye kalıcı olarak ihtiyaç olacaktır.”

SAĞLIKLI BİREYLERDE KOLON KANSERİ TARAMASI

Rutin taramada dışkıda gizli kanın ve anemi durumlarında sebebin araştırılmasının önemli olduğunu belirten Doç. Dr. Borazan, “Makattan kan gelmesi de üzerinde durulması gereken bir belirtidir. Bu tip şikayetlerde muhakkak hekime başvurmak gereklidir” diye konuştu.

KOLON KANSERİNDE GENETİK - AİLESEL YATKINLIK

Kolon kanseri olan kişilerin ailelerinin de kolorektal kanser riski açısından bilinçli olması gerektiğine vurgu yapan Doç. Dr. Borazan, şu bilgileri paylaştı:

“60 yaşından önce kolorektal kanser veya polipler olan bir ebeveyne, kardeş ya da çocuğa sahipseniz ya da herhangi bir yaşta tanı konulan iki akrabanız varsa, kolon kanseri için daha erken taramaya (Ortalama 40 yaşından itibaren) başlamalısınız. Bazı genetik rahatsızlıklar kolon kanseri riskini artırır. En yaygın durumlar arasında Lynch Sendromu (Kalıtsal nonpolipöz kolon kanseri) ile ailesel Adenomatöz Polipozis (FAP) sayılabilir.

Kolon kanseriyle ilgili güçlü bir aile öyküsü varsa (İki veya daha yakın akraba), genetik danışmanlık ve olası genetik test ihtiyacı doğabilir. Genetik test sonuçları sizin ve ailenizin tedaviye veya daha yakın gözetime ihtiyaç duyup duymadığınızı belirlemenize yardımcı olacaktır.”

MİDE KANSERİ, SESSİZ İLERLER AMA ERKEN TEŞHİSLE TEDAVİ EDİLEBİLİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI'NDAN DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET ALİ MELİK, MİDE KANSERİNİN, MİDENİN İÇ YÜZEYİNİ KAPLAYAN HÜCRELERİN KONTROLSUZ ÇOĞALMASIYLA ORTAYA ÇIKAN CİDDİ BİR HASTALIK OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

DR. ÖĞR. ÜYESİ Melik, "Ülkemizde de sık görülen ve çoğu zaman sinsice ilerleyen mide kanseri, erken teşhisle tamamen tedavi edilebilir" dedi.

Uzun süren mide yanması, şişkinlik, hazımsızlık gibi şikâyetlerin 'stresten olur' diyerek geçiştirilmemesi gerektiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Melik, "Bu belirtiler yeni başladıysa veya sürekli hale geldiyse bir uzman hekime başvurmak gerekir" şeklinde konuştu.

Dr. Öğr. Üyesi Melik, belirtileri şöyle sıraladı:

- Geçmeyen mide ağrısı veya rahatsızlık hissi,
- İştahsızlık, erken doyma,
- Nedensiz kilo kaybı,
- Bulantı veya kusma,
- Katran renginde dışkı gibi durumlar sayılabilir.

Her mide ağrısı kanser değildir, ama özellikle 40 yaş üstü bireylerde bu şikâyetler uzun sürüyorsa genel cerrahi veya gastroenteroloji uzmanına başvurmalıdır."

KİMLER RİSK ALTINDA?

Dr. Öğr. Üyesi Melik, risk altındaki kişilerle ilgili şu bilgileri paylaştı:

- Helicobacter pylori enfeksiyonu olanlar,
- Ailesinde mide kanseri öyküsü bulunanlar,
- 50 yaş üzerindeki,
- Sigara, alkol kullananlar,
- Tuzlu, tutsülenmiş ve işlenmiş gıdalarla beslenenler,



DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET ALİ MELİK

- Az sebze-meyve tüketenler,
- Obez bireyler.

Yaşam tarzı değişiklikleriyle bu risklerin önemli ölçüde azaltılabileceğine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Melik, "Genel Cerrahi ve Gastroenteroloji uzmanları, risk grubundaki bireylerde düzenli kontrollerin önemine özellikle dikkat çekmektedirler" dedi.

ERKEN TEŞHİS HAYAT KURTARIR

Erken tanı konan mide kanserinde tedavi başarısının yüzde 90'a kadar çıktığını anımsatan Dr. Öğr. Üyesi Melik, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bunun anahtarı endoskopidir. Endoskopi, halk arasında, kamera ile mideye bakma olarak bilinir. Ucunda kamera bulunan ince bir tüp yardımıyla mide içi görüntülenir ve şüpheli alanlardan biyopsi alınır. Ağrısız ve kısa süren bir işlemdir. Genel

Cerrah ve Gastroenterologlar, 40 yaş sonrası mide şikâyeti olan herkese bu basit işlemin ihmal edilmemesini önermektedir."

TEDAVİ BİR EKİP İŞİDİR

Tedavinin hastalığın evresine göre planlandığını söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Melik, tedaviye yönelik şunları kaydetti:

"Erken evrede, küçük tümörler endoskopik olarak alınabilir. İleri evrede, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya hedefe yönelik tedaviler uygulanır. Bu süreçte Genel cerrahi, onkoloji, gastroenteroloji, diyetisyen ve psikolojik destek ekipleri birlikte çalışır. Multidisipliner yaklaşım, tedavi başarısını artırır."

KORUNMAK ELİMİZDE

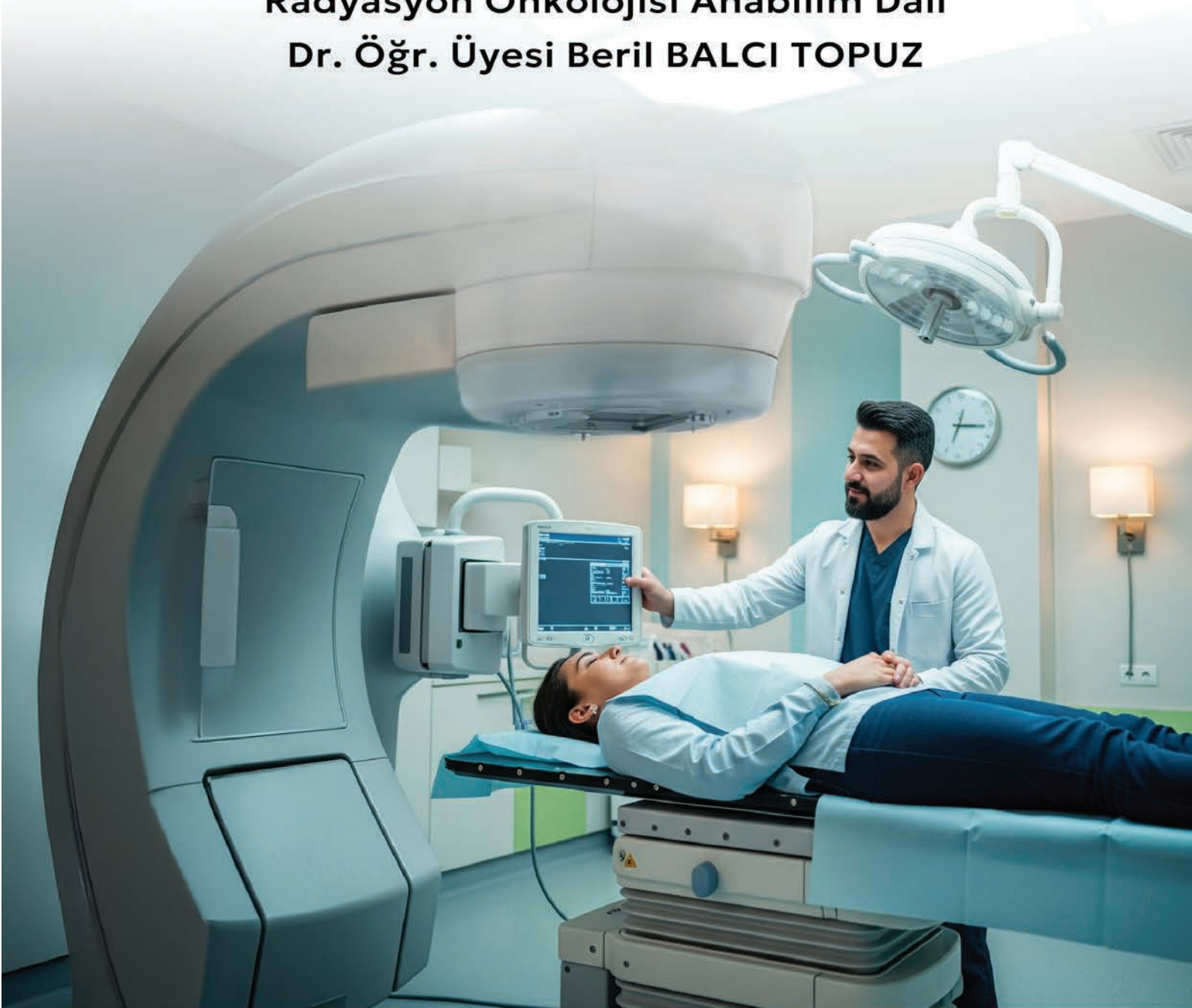
Dr. Öğr. Üyesi Melik, mide kanserinden korunmak için şu önerilerde bulundu:

- Sigara ve alkolü bırakın.
- Tuzlu, tutsülenmiş ve işlenmiş gıdalardan uzak durun.
- Sebze-meyve tüketimini artırın.
- Fazla kilolardan kurtulun, aktif yaşayın.
- Helicobacter pylori enfeksiyonu varsa tedavi olun.
- Mide şikâyetlerini ve aile öyküsünü ihmal etmeyin."

Mide kanserinin korkutucu olabileceğini ancak erken tanı ve bilinçli yaşam alışkanlıkları ile önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu anımsatan Dr. Öğr. Üyesi Melik, "Unutmayın; erken teşhis hayat kurtarır. Midenizin sesini dinleyin, bedeninizi ihmal etmeyin" diye konuştu.

Radyasyon Onkolojisi Ünitemiz, hizmet vermeye devam ediyor.

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Beril BALCI TOPUZ



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65

ÇOCUKLARDA BAŞ AĞRISI ÖNEMLİ HASTALIKLARIN HABERCİSİ OLABİLİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI / ÇOCUK NÖROLOJİSİ
BİLİM DALI'NDAN DR. ÖĞR. ÜYESİ HASAN KILIÇ, ÇOCUKLARDA BAŞ AĞRISININ ÖNEMLİ HASTALIKLARIN
HABERCİSİ OLABİLECEĞİNİ SÖYLEDİ.

DR. ÖĞR. ÜYESİ KILIÇ, "Baş ağrısı çocuklarda sık görülür ve genellikle zararsızdır; ancak bazı durumlarda önemli hastalıkların habercisi olabilir. Ebeveynlerin bilinçli olması hem gereksiz kaygıyı önler hem de erken tanıya yardımcı olur" dedi.

BAŞ AĞRISININ NEDENLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, baş ağrısının nedenlerini şu şekilde özetledi:

"A. Birincil (Primer) baş ağrıları: Beyinde yapısal bir neden olmadan gelişir.
- Migren: Zonklayıcı, tek taraflı, bulantı ve kusma eşlik edebilir.
- Gerilim tipi baş ağrısı: Baskı veya sıkıştırma tarzında, stresle artar.

B. İkincil (Sekonder) baş ağrıları: Başka bir hastalığın belirtisidir (Sinüzit, ateş,

göz kusuru, tümör vb.)."

NE ZAMAN CİDDİ OLABİLİR?

Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, baş ağrısının dikkate alınması gereken durumları ise şöyle sıraladı:

"- Sabahları uyandıran veya kusmayla birlikte olan ağrı
- Gün geçtikçe şiddeti artan ağrı
- Kafa travması sonrası başlayan ağrı
- Ateş, ense sertliği, bilinç değişikliği, nöbet eşlik etmesi
- Görme bozukluğu, çift görme, dengesizlik."

TANI NASIL KONUR?

Tanıda doktorun ağrının süresi, sıklığı, eşlik eden belirtiler ve nörolojik muayeneyi değerlendirdiğini kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, "Gerekirse göz muayenesi, kan testleri veya beyin görüntülemesi yapılabilir" diye konuştu.

TEDAVİ VE ÖNLEMLER

Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, tedavi ve önlemlere yönelik şunları söyledi:

"- Yeterli uyku, sıvı alımı, düzenli beslenme
- Ekran süresinin azaltılması, stres yönetimi
- Ağrı kesiciler yalnızca doktor önerisiyle kullanılmalıdır.
- Migrenli çocuklarda tetikleyici gıdalar (Çikolata, salam, kafeinli içecekler) kaçınılmalıdır."



DR. ÖĞR. ÜYESİ HASAN KILIÇ

AİLELERE ÖNERİLER

Ailelere önerilerde bulunan Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, sözlerini şöyle tamamladı:

"Baş ağrısı günlüğü tutun: Ne zaman başladı ne kadar sürdü ne yedi? Ağrı sonrası uyku veya kusma varsa not alın, düzenli göz muayenesi yaptırın ve gereksiz tetiklik veya ilaçtan kaçının, gerekirse çocuk nöroloji uzmanına başvurun. Çocuklarda baş ağrısı çoğu zaman geçicidir, ancak bazı durumlar ciddi olabilir. Ailelerin dikkatli gözlemi ve zamanında hekim değerlendirmesi, çocukların sağlıklı gelişimi için çok önemlidir."



ŞİFAYI SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE BULDU

FELÇ GEÇİREN 6 YAŞINDAKİ ADIYAMANLI (B.B.), ŞİFAYI SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE BULDU.

DEVLET memuru olan iki çocuk babası B.B., kızının kolunda ve yüzünde uyuşma ve konuşma kaybı meydana gelince Adıyaman'da bir sağlık kuruluşuna başvurdıklarını söyledi. Felç geçiren küçük kızın beynine pıhtı attığını ve beyindeki bir damarın tıkanıldığını ancak Adıyaman'da başvurdukları sağlık kuruluşunda müdahale edilemeyeceğini öğrendiklerini belirten baba B.B. farklı sağlık kuruluşlarına da başvurduklarını ama sonuç alamadıklarını kaydetti.

Yaptıkları araştırma sonrasında, yakınlarının da önerisiyle SANKO Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Radyoloji Ünitesi'nden Doç. Dr. Mehmet Kolu'yla görüşmeye karar verdiklerini ifade eden baba B.B. yaşadıkları süreci şöyle anlattı:

"Zamanla yarışıyorduk. SANKO Üniversitesi Hastanesi'ne başvurma kararımız yakınlarımız tarafından da desteklenince kızımın ambulansla hızlı bir şekilde SANKO Üniversitesi Hastanesi'ne sevkini yaptık.

SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde çok ilgilendiler. Kızımızda konuşma kaybı, yüzünde kısmi felç olmuştu. Sağ kolunu hareket ettiremiyordu. Yaklaşık bir saat süren operasyon çok başarılı geçti ve kızımızda gözle görülür iyileşmeler oldu. Konuşması ve yüzündeki felçte düzelme oldu, eski haline döndü. Allah tüm doktorlarımızdan ve çalışanlardan razı olsun. Doç. Dr. Mehmet Kolu Hocamıza ve ekibine çok teşekkür ediyorum."

ANJİYO YÖNTEMİYLE BEYİN DAMARINDAKİ PIHTIYI ÇIKARABİLİYORUZ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Girişimsel Radyoloji Ünitesi'nde görevli Doç. Dr. Mehmet Kolu, beyin damarları tıkanan hastalara 24 saate kadar müdahale edebildiklerini söyledi.

Güncel yayınlarda 6 saat olan müdahale sınırının artık 24 saate kadar çıktığını ifade eden Doç. Dr. Kolu, "Kasık veya kol damarından bir iğne ile giriş yapıp anjiyo yöntemiyle beyin damarındaki pıhtıyı çıkarabiliyoruz. Bu işlem sayesinde ömür boyu felçli kalma riskini ciddi oranda düşürüyoruz" diye konuştu.

Hastaların üçte ikisinin inme geçirmemiş gibi normal hayatına dönebildiğini söyleyen Doç. Dr. Kolu, "Çocuklarda bu işlemleri yapmak erişkinlere göre daha zor ve daha ileri merkezlerde yapılabilir. Biz de hastanemizde çocuk ve erişkin tüm yaş gruplarında beyin-damar müdahalelerini yapabiliyoruz" şeklinde konuştu.



İNME SADECE YETİŞKİNLERDE GÖRÜLMEZ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kılıç da "İnme sadece erişkinlerde değil, çocuklarda da görülebilen ciddi bir durumdur. Nadir ama hayati öneme sahip olup her yıl 100.000 çocuktan 2-3'ünde görülür" dedi.

"Erken fark edilirse, beyin dokusu korunabilir ve çocuk normal yaşantısına dönebilir. Belirtileri erken fark etmek, bir çocuğun hayatını kurtarabilir" diyen Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, doğumsal kalp hastalıkları, pıhtılaşma bozuklukları, enfeksiyonlar (Menenjit, viral), boyun travmaları, genetik ve metabolik hastalıklar nedeniyle inmenin meydana gelebileceğini kaydetti.

Dr. Öğr. Üyesi Kılıç, ailelerin dikkat etmesi gereken durumları şöyle özetledi:

"Kalp hastalıkları düzenli takip edilmeli, enfeksiyonlar erken tedavi edilmeli, boyun travmalarından korunulmalı, genetik danışmanlık alınmalı, sağlıklı yaşam ve yeterli su tüketimine dikkat edilmelidir. Yüzde kayma, asimetri, konuşma bozukluğu, kelimeleri çıkaramama, kol ya da bacakta ani güçsüzlük, görme kaybı, çift görme, ani dengesizlik ve bilinç değişikliği durumlarında vakit kaybetmeksizin bir sağlık kuruluşuna müracaat edilmeli veya 112 aranmalıdır."

ERKEKLER İYİ HUylu PROSTAT BÜYÜMESİYLE YAŞ İLERLEDİKÇE SIK KARŞILAŞIR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN OPR. DR. AHMET TÜFEKÇİ, İYİ HUylu PROSTAT BÜYÜMESİNİN (BPH-BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ) ERKEKLERİN YAŞ İLERLEDİKÇE SIK KARŞILAŞTIĞI BİR SAĞLIK DURUMU OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

OPR. DR. TÜFEKÇİ, "BPH, prostat kanserinden tamamen farklı bir hastalık olup, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir" dedi. İdrar kesesinin hemen altında yer alan prostatın, idrar kanalını (Üretra) çevreleyen bir bez olduğunu kaydeden Opr. Dr. Tüfekçi, "BPH, bu bezin hücrelerinin çoğalarak büyümesi ve idrar kanalına baskı yaparak idrar yapma ile ilgili şikayetlere neden olan bir hastalıktır" şeklinde konuştu.

BELİRTİLER:

Opr. Dr. Tüfekçi, BPH'nin belirtilerini şöyle sıraladı:

- **Sık idrara çıkma:** Özellikle gece uykudan uyandıran sık idrara çıkma ihtiyacı.
- **Ani sıkışma hissi:** aniden gelen ve ertelenmesi zor olan idrara çıkma isteği.
- **Zayıf idrar akımı:** İdrar yapmaya başlama zorluğu, idrar akımının incilmesi ve yavaşlaması.
- **İdrarı kesik kesik yapma:** İdrarı yaparken durarak, yeniden başlama durumu olması.
- **Tam boşaltamama hissi:** İdrar kesesinin tamamen boşalmadığı hissi.

Bu belirtiler çoğunlukla 50 yaşından sonra başlar, yaşla birlikte görülme sıklığı artar."

TANI:

"BPH tanısı, genellikle bir üroloji uzmanı tarafından yapılan muayene ve çeşitli tetkikler ile konulur. Hastanın şikayetlerinin



OPR. DR. AHMET TÜFEKÇİ

dinlenmesi ve rektal yolla yapılan parmakla prostat muayenesi tanı koyma açısından oldukça önemlidir" diyen Opr. Dr. Tüfekçi, tanıya ait şu bilgileri paylaştı:

"Kan testi ile Prostat Spesifik Antijen (PSA) seviyesi ölçülür. Bu test hem BPH hem de prostat kanseri için önemli olup 50 yaş üzerindeki her erkekte yapılması önerilmektedir. Tam idrar tahlili yapılarak, idrar yolu enfeksiyonu veya idrarda kan olup olmadığının kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Yine üroflowmetri adı verilen işeme testi ile idrar akım hızı ölçülerek var olan prostat büyümesinin idrar yapmayı ne derecede etkilediği değerlendirilmelidir."

TEDAVİ SEÇENEKLERİ:

BPH tedavisinin, semptomların şiddetine ve hastanın genel sağlık durumuna göre kişiye özgü planlanması gerektiğini belirten Opr. Dr. Tüfekçi, tedaviye yönelik şunları söyledi:

"Hafif belirtileri olan hastalarda, yaşam tarzı değişiklikleri (Sıvı alımını ayarlama, diüretik etki yapan maddelerin alımını azaltma, bazı besin maddelerinin tüketimini azaltma vs.) önerilerek ve düzenli kontrollerle durumlarını takip ederek yönetilebilmektedir. Bu düzenlemelere rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan ya da şikayetleri orta-şiddetli düzeyde olan hastalarda öncelikli olarak ilaç tedavileri uygulanmaktadır.

İlaç tedavisinin yetersiz kalması, sürekli idrar yolu enfeksiyonu ya da idrarda kanama olması, BPH'ye eşlik eden bir mesane taşı varlığı veya hastanın ilaçlardan kurtulma isteğinin olması durumunda ise minimal invaziv yöntemler ile uygulanan cerrahi tedaviler gündeme gelmektedir.

Burada önemli olan cerrahi tedavilere karar verme zamanlamasının doğru olmasıdır. İlaçlar ile yeterince kontrol altına alınamadığı zaman, BPH'ye bağlı idrar yapamama durumu ilerleyen aşamalarda idrar kesesinin de yapısının bozarak bazı semptomların geri dönüşsüz olmasına neden olabilmektedir.

Günümüzde iyi huylu prostat büyümesi için uygulanan en sık minimal invaziv cerrahi yöntemler; transuretral insizyon (TUIP),

bipolar transuretral rezeksiyon prostat (TUR- P), holmium lazer prostat (HoLEP) ve thulium lazer prostat (ThuLEP) tedavileri olup yine daha az sıklıkta uygulanan çeşitli cerrahi yöntemler de mevcuttur. Bu tedaviler arasından seçim yaparken detaylı bir hasta değerlendirmesi ve büyümüş prostatın hacmi önemli rol oynamaktadır.”

BPH'nin, tedavi edilmediğinde zamanla daha ciddi sağlık problemlerine neden olabileceğine dikkat çeken Opr. Dr. Tüfekçi, hastaların yaşayabileceği sağlık sorunlarını da yönelik şunları anlattı:

“Hastalarda idrarı hiç yapamamaya bağlı sonda takılma ihtiyacı gelişebilir. Uzun süreli mesanenin tam boşalamaması durumunda idrar içerisindeki minerallerin birikimi sonucu mesane taşı oluşabilir.

Yine bu duruma bağlı olarak sık idrar yolu enfeksiyonu ve idrarda kanama atakları ortaya çıkabilir. İdrar kesesinin sürekli bir zorluk ile karşılaşmasından ötürü yapısı bozulabilir ve bu durum bir süre sonra şikayetlerin geri dönüşümsüz olmasına sebep olabilir. Hatta

ilerleyen süreçte idrar kesesinde biriken idrarın geriye doğru böbreklere baskı yapması sonucunda böbrek fonksiyonlarında bozulmaya dahi sebep olabilmektedir.”

50 yaş ve üzerindeki her erkeğin, belirti olsun veya olmasın, düzenli bir şekilde üroloji hekimine başvurmasının ve prostat kontrollerini yaptırmasının önemine değinen Opr. Dr. Tüfekçi, erken tanı ve uygun tedavinin, BPH'nin neden olabileceği ciddi komplikasyonları önlemek adına önemli olduğunu söyledi.

ORGAN BAĞIŞI YAŞAM UMUDUNUN EN ANLAMLI YOLU

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, NEFROLOJİ BİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN UZM. DR. ORHAN ÖZDEMİR, “ORGAN BAĞIŞI, BİR KİŞİNİN BAŞKA BİR KİŞİYE YAŞAM UMUDU OLMASININ EN ANLAMLI YOLUDUR” DEDİ.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi (TransPLANT-TEPSANKO) hekimlerinden de olan Uzm. Dr. Özdemir, 3-9 Kasım Organ Bağış Haftası'nın, organ bağışı ve naklinin hayati önemine dikkat çekmek için önemli bir fırsat olduğunu söyledi.

Ülkemizde her yıl binlerce hastanın, özellikle kronik böbrek yetmezliği nedeniyle organ nakli beklediğine dikkat çeken Uzm. Dr. Özdemir, böbrek naklinin, son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde yaşam süresini uzatan ve yaşam kalitesini belirgin biçimde artıran en etkin tedavi seçeneği olduğunu kaydetti.

Günümüzde böbrek nakillerinin hem canlı vericilerden hem de kadavra donörlerden başarıyla gerçekleştirilebildiğini ifade eden Uzm. Dr. Özdemir, şöyle devam etti:

“Canlı vericili nakillerde donör ve alıcı

arasındaki doku uyumu, tıbbi değerlendirme ve etik ilkeler doğrultusunda titizlikle incelenmektedir. Kadavra donör sayısının artması ise toplumun organ bağışı bilincinin yükselmesiyle mümkündür. Bu nedenle organ bağışı konusunda farkındalık oluşturmak, sağlık profesyonelleri kadar toplumun her bireyinin sorumluluğudur. Böbrek nakli yapılan hastalarda uygun immünsüpresif (Bağışıklık sistemini baskılayan) tedaviler sayesinde uzun dönem greft ve hasta sağkalımı her geçen yıl daha da iyileşmektedir. Cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler, deneyimli transplantasyon ekipleri ve düzenli takip programları nakil başarısını artıran temel unsurlardır.”

Uzm. Dr. Özdemir, “Her bir bağış, bekleme listesinde yer alan bir hastaya yeniden hayat verebilir. Unutmayalım ki, her organ bağışı, filizlenen yeni bir yaşamdır” diyerek sözlerini tamamladı.



UZM. DR. ORHAN ÖZDEMİR

OZON TEDAVİSİ, VÜCUTTA ANTİOKSİDAN KAPASİTEYİ ARTIRIR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN UZM. DR. EMİNE KOLU, OZONUN VÜCUTTA TEMEL OLARAK ANTİOKSİDAN KAPASİTEYİ ARTIRDIĞINI SÖYLEDİ.

OZON TEDAVİSİ NEDİR?

“Ozon, oksijenin üç atomlu hali olup renksiz ve yüksek enerjili bir gazdır” diyen Uzm. Dr. Kolu şu bilgileri verdi:

“Ozon vücutta temel olarak antioksidan kapasiteyi artırır. İmmünomodülasyon (Bağışıklık sistemini etkileyerek hastalıklarla mücadelede yardımcı tedavi yöntemi) ile bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkı sağlar. Hücre yenilenmesi ve dokuların oksijenlenmesini artırır. Dışarıdan maruz kaldığımız tüm kimyasallar, sigara ve paketli ürünlerin toksik etkisini vücudumuzdan doğal yolla atmamıza yardımcı olur. Saç dökülmesini azaltır ve antiaging (Yaşlanma karşıtı) etki sağlar.”

OZON TEDAVİSİNİN KULLANILDIĞI BAŞLICA HASTALIKLAR

Uzm. Dr. Kolu ozon tedavisinin kullanıldığı başlıca hastalıkları şöyle sıraladı:

“Diyabet, arteriyel dolaşım bozukluğu, fib-

romiyalji, kas iskelet sistemi hastalıkları, kronik yorgunluk, uyku bozukluğu, akne, alerjik hastalıklar, migren, Romatoid Artrit vb. otoimmün hastalıklar, enfeksiyon ve yara yeri iyileşmesi.

Ayrıca bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, bazı onkolojik hastalıkların kemo-terapi ve radyoterapi sürecindeki yan etkilerinin azaltılmasında kullanılabilmekteyiz. Bu süreçte ozon tedavisi hastaların kronik hastalıkları nedeni ile kullanmakta oldukları ilaç ve tedavileri ile etkileşmez.”

UYGULAMA YÖNTEMLERİ

Temel uygulama yöntemlerinin, majör otohemoterapi olarak adlandırılan ozon gazının steril koşullarda ve ozona dayanıklı malzemeler kullanılarak, hastanın kendi kanıyla işleme alınıp damar yolundan tekrar hastaya verilmesi şeklinde olduğunu söyleyen Uzm. Dr. Kolu, diğer uygulama yöntemleri konusunda şunları söyledi.

“Bu işleme ek olarak akne ve alerjide sıklıkla tercih ettiğimiz diğer uygulama yine hastanın kendi kanı ile ozon gazının steril uygun bir enjektörde karıştırılarak kas içine yavaşça enjekte ettiğimiz yöntemdir. Diğer bir yöntem ise, ozona dayanıklı özel torbalar kullanılarak deri lezyonları, ülser, yaralar, diyabetik ayak ve yanıklarda kullandığımız bölgesel tedavi yöntemidir. Diz, omuz vb. ağrılı eklemler içine ve çevre dokulara uyguladığımız enjeksiyonlar ile ağrıyı kontrol altına almayı, azaltmayı ve hareket kabiliyetini artırmayı hedefleriz. Bölgesel kas spazmlarında, tetik nokta tedavilerinde, kas içi ozon enjeksiyon



UZM. DR. EMİNE KOLU

uygulaması yapmaktayız. Herpetik deri lezyonlarında, zonada lezyon çevresi enjeksiyon uygulaması ile iyileşme sürecini hızlandırmayı hedefleriz. Diğer bir uygulama şekli rektal yoldan uygulama olup, uygulama kolaylığı ve uyumu açısından genellikle damar yolu problemi olan hastalarda ve çocuk hastalarda tercih etmekteyiz.”

Ozon tedavisini her hastaya ve hastalığına özgü yapılan ön değerlendirmeler sonrası belirli doz ve sıklıkta hastaya uygun yöntemleri seçerek uyguladıklarını kaydeden Uzm. Dr. Kolu, “Kış mevsimine girme sürecinde bağışıklığınızı güçlendirmek, antiaging etkisinden faydalanabilmek, kronik yorgunluk, uyku bozukluğu, yaygın kas eklem ağrılarınız ve ek hastalıklarınız için bütüncül tedavi yöntemi olarak kullanabilirsiniz” dedi.



KALBİNDE ÜFÜRÜM DUYULAN HER ÇOCUK DEĞERLENDİRİLMELİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI / ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ BİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN UZM. DR. AHMET KÖSE, KALBİNDE ÜFÜRÜM DUYULAN HER ÇOCUĞUN, ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ UZMANI TARAFINDAN MUAYENE EDİLİP, ELEKTROKARDİYOGRAFİ (EKG) VE EKOKARDİYOGRAFİ (EKO) İLE ÜFÜRÜMÜN NEDENİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ GEREKTİĞİNİ SÖYLEDİ.

NORMAL kalp seslerinin, kalp döngüsü boyunca kalpteki kan akımı ve basınç değişikliklerine yanıt olarak dört ana kapağın kapanmasından kaynaklandığını anımsatan Uzm. Dr. Köse, şöyle devam etti:

"İlk kalp sesi S1 "lup", ikinci kalp sesi S2 "dup" şeklinde duyulur. Üfürüm; bu seslerden farklı olarak stetoskop ile duyulan ade-ta üfleme benzeyen sese verilen isimdir. Kanın kalp ve damarlar içerisinde basınçlı bir şekilde pompalanması sırasında kan akımında meydana gelen değişiklikler nedeni ile oluşur ve duyulur. Üfürümler masum ve patolojik olarak ikiye ayrılır. Çocukların yüzde 50-80'inde hayatlarının bir döneminde duyulan ve genellikle çocuk büyüyüp göğüs kafesi kalınlaşınca duyulmaz olan üfürümlere masum üfürüm denir."

Kalbinde üfürüm sesi duyulan çocukların çoğu zaman şikâyetinin olmadığını ve ailelerin bu durumu fark edemediklerini kaydeden Uzm. Dr. Köse şu bilgileri verdi:

"Doktor tarafından üfürüm duyulunca haklı olarak aileler panik ve endişeye kapılırlar. Üfürüm nedeni ile mutlaka Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı tarafından değerlendirme yapılmalıdır. Yapılan muayene, EKO ve EKG incelemesi sonucu üfürümün masum veya patolojik olduğu tespit edilir."

Uzm. Dr. Köse, en sık duyulan üç masum üfürüm tipini şöyle özetledi:

"1. Klasik vibratuar üfürüm (Still üfürümü): İman tahtası kemiğinin sol orta kenarında veya sol alt kenarı ve apeks arasında en şiddetli, 2-3/6 derecede, düşük frekanslı



ve kasılma fazının ortasında. 3-6 yaş arası, bazen bebeklikte duyulabilir.

2. Pulmoner ejeksiyon üfürümü: İman tahtası kemiğinin sol üst kenarında en şiddetli, erken-kasılma evresinde, 1-3/6 derece şiddetinde, üfler tarzda ve 8-14 yaş arasında en sık adölesanlarda duyulur. ASD (Atrial Septal Defekt, kalp kulakçıkları arasında delik) ve akciğer damar kapak darlığı ile ayırımının iyi yapılması gerekir.

3. Yenidoğanın pulmoner akım üfürümü: İman tahtası kemiğinin sol üst kenarında en şiddetli, en iyi sol ve sağ göğüs duvarına, koltukaltına ve sırta yayılır, kasılma fazında ve 1-2/6 şiddetinde duyulur. Yenidoğanlarda duyulur, bebekte anormal yüz görünümü yok ise genellikle 3-6 aya kadar kaybolur."

"Masum üfürümleri olan çocuklarda ailevi bir kalp hastalığı yoksa, kalple ilgili şikayeti

olmadıkça ve herhangi bir muayenesinde üfürümde anormal değişiklik yoksa takibi, tedavisi ve efor kısıtlaması gerekmez" diyen Uzm. Dr. Köse, çocuğu takip eden hekimin üfürümün şiddeti ve karakterinde değişiklik saptarsa, beraberinde çocuğun daha sonradan çabuk yorulma, bayılma, eforla göğüs ağrısı gibi şikâyeti de varsa tekrar değerlendirilmesini isteyebileceğini söyledi.

Uzm. Dr. Köse, aşağıdaki durumlardan birinin veya daha fazlasının olması durumunda üfürümün patolojik olmasının daha olası olduğunu ve Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı tarafından mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini bildirdi:

1. Çocukta çok terleme, kilo alamama, hızlı nefes alıp verme, morarma, göğüs ağrısı, bayılma gibi şikayetler varsa
2. Akciğer filminde anormal kalp bulguları saptanırsa
3. Anormal EKG eşliği
4. Kalbin gevşeme fazında duyulan üfürümler
5. Şiddetli (3/6 şiddetinde veya trilin (Kedi mırlaması gibi) eşlik ettiği) üfürümler
6. Deri ve dil-dudaklarda mavi-mor renk değişikliği fark edilirse
7. Anormal derecede kuvvetli veya zayıf nabızlar mevcutsa
8. Anormal kalp sesleri (Kalp sesleri çok sert, fazladan duyulan sesler)."

Uzm. Dr. Köse, kalpteki delik, damar darlığı ve kapak problemleri nedeni ile duyulan üfürümlerin patolojik üfürümler olduğunu, çocuk kardiyolojisi uzmanınca yapılan muayenede kesin tanı konulup nedene yönelik tedavi ve takip, gerekirse efor kısıtlaması gerekebileceğini kaydetti.

TEKRAR EDEN BOĞAZ AĞRISI BİRÇOK HASTALIĞIN İŞARETİ OLABİLİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANI DOÇ. DR. MUSTAFA TANRIVERDİ, TEKRAR EDEN BOĞAZ AĞRISININ BİRÇOK HASTALIĞIN İŞARETİ OLABİLECEĞİ İÇİN İHMAL EDİLMEMESİ GEREKTİĞİNİ SÖYLEDİ.



DOÇ. DR. MUSTAFA TANRIVERDİ

D OÇ. DR. TANRIVERDİ, "Strep A, influenza (Grip), soğuk algınlığı (Nezle) gibi enfeksiyonlar, uzun süreli ve şiddetli boğaz ağrılarına sebep olur" dedi.

STREP A

Strep A'nın, bademciklerin akut enfeksiyonu olduğunu kaydeden Doç. Dr. Tanrıverdi, "Çoğunlukla virüsler tarafından oluşturulan bilinmesine rağmen, yüzde 5-10'u bakteriler tarafından da oluşmaktadır. Bakteriler içinde en sık etken *S. pyogenes*'tir. Toplum içinde Strep A enfeksiyonu olarak bilinir" ifadelerini kullandı.

Strep A'nın gelişmekte olan ülkelerde daha sık görüldüğünü, bu ülkelerde standart korunma önlemlerine (Maske kullanımı) dikkat edilmesi için bulaş riskinin arttığını belirten Doç. Dr. Tanrıverdi, şöyle devam etti:

"Yakın temas ve solunum yolu en önemli bu-

laş şeklidir. Strep A vücuda girdikten sonra hastalık belirtileri 2-4 gün içinde başlar. Ani başlayan ateş en önemli belirtisidir. Ateşle birlikte hastada boğaz ağrısı baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, bulantı ve boyunda ağrılı lenf bezleri bulguları olur. Strep A tedavisi gecikirse veya doğru tedavi verilemezse akut romatizmal ateş (ARA) ve akut glomerulonefrit (Böbreklerdeki küçük filtrelerin iltihaplanması) gelişebilir."

Tanıda hastanın hikayesinin ve fizik muayenesinin önemine de değinen Doç. Dr. Tanrıverdi, "Boğazda bademcikler üzerinde beyaz lezyonların görülmesi, boyunda büyümüş lenf bezlerinin tespiti, hasta yaşının 40 yaş altında olması ve hızlı antijen testi kullanılması tanıyı kolaylaştırır" diye konuştu.

TEDAVİ VE KORUNMA

Strep A tedavisinde ilk seçeneğin penisilin olduğunu söyleyen Doç. Dr. Tanrıverdi, "Tek doz benzatin penisilin G, kas içine yapılır. Beraberinde ateş, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları için semptomatik tedavi verilir. Korunmada kalabalık yaşanan yerlerde havalandırmaya, maske kullanımı ve el hijyenine dikkat edilmelidir" şeklinde konuştu.

İNFLUENZA (GRİP)

Sonbahar aylarında tekrar eden boğaz ağrılarının en önemli sebeplerinden birinin de grip olduğunu anımsatan Doç. Dr. Tanrıverdi, şu bilgileri paylaştı:

"Bu hastalarda boğaz ağrısı yanında yüksek ateş, baş ağrısı, öksürük, kas ve eklem ağrıları belirtileri vardır. Salgınlar yapabilir ve savunma sistemi zayıf kişilerde (1 yaş altı bebekler, 65 yaş üstü yetişkinler, gebeler, kemoterapi kullanan hastalar, diyabeti ve hipertansiyonu olan) kişilerde yaşam kaybına neden olabilir. İnfluenzanın kuluçka süresi genellikle 1-3 gündür kuluçka döneminden sonra hasta-

da şiddetli boğaz ağrısı, ateş, kas ve eklem ağrıları, kuru öksürük ve iştahsızlık belirtileri olur. Çocuklarda bu belirtileri ek olarak huzursuzluk ve uyku hali vardır. Hasta şikayetleri geçmesine rağmen boğaz ağrısı ve halsizlik şikayeti 1-2 haftaya kadar sürebilir.

Yatak istirahati tedavinin önemli bileşenlerinden biridir. Tedavide belirtilerin başlamasından ilk 3 gün içerisinde antiviral tedavi (Oseltamivir) verilmesi belirtilerin daha hafif geçirilmesine sebep olur. Ateş, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları için analjezik ve antihistaminik tedaviler kullanılır. Virüslerle oluşan bir hastalık olduğu için, antibiyotiklerin kullanılması önerilmez. Korunmada kalabalık yaşanan yerlerde havalandırmaya, maske kullanımı ve el hijyenine riayet edilmelidir."

SOĞUK ALGINLIĞI

"Nezle burun akıntısı, aksırık, boğaz ağrısı ve genellikle hafif bir baş ağrısının eşlik ettiği bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu belirtilere öksürük, iştahsızlık, halsizlik ve nadir olarak ateş eklenebilir" diyen Doç. Dr. Tanrıverdi, şöyle devam etti:

"Bu hastalığa yaklaşık 200 farklı virüs etken olur. Hastalığın en sık nedeni rinovirüslerdir. İnsanlarda en sık rastlanan enfeksiyon hastalıklarından biri olan soğuk algınlığı, sonbahar ve kış aylarında sık görülür. Yetişkinler yılda 2-3, çocuklar 6-12 defa hastalığa yakalanabilirler. Damlacık yoluyla doğrudan veya kontamine yüzeylerden dolayı temasla bulaş olur.

Semptomatik tedavi yapılır. Ağrı kesiciler ve ateş düşürücüler kullanılır. Antibiyotikler kullanılmaz. Erişkinlerde birinci kuşak antihistaminikler, dekonjestanlar denenebilir. En iyi destek tedavisi bol sıvı tüketmek ve istirahat etmektir. El yıkama ve antiseptik kullanımı virüs yayılımını azaltır. Eldiven ve maske kullanılabilir."

Üroloji Anabilim Dalı
Erektil Disfonksiyonda
(Sertleşme Sorunu)
Yeni Nesil Tedavi Yöntemleri

Uyguladığımız başlıca yöntemler:

- ✓ **ESWT (ED1000 Şok Dalga Tedavisi)**
- ✓ **PRP (Trombositten Zengin Plazma)**
- ✓ **Eksozom Tedavisi**
- ✓ **Kök Hücre Uygulamaları**



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 **0850 811 87 65**

AKRAN ZORBALIĞI SESSİZ BİR TEHDİTTİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMAN PSİKOLOĞU GİZEM BAŞKILIÇ TURAN, "AKRAN ZORBALIĞI; ÇOCUĞUN VEYA ERGENİN AYNI YAŞ GRUBUNDAKİ BİR BİREY TARAFINDAN FİZİKSEL, SÖZEL, SOSYAL VEYA DİJİTAL YOLLARLA TEKRARLAYAN ŞEKİLDE İNCİTİCİ DAVRANIŞLARA MARUZ BIRAKILMASIDIR" DEDİ.

BU DURUMUN yalnızca bir "çocukça şaka" ya da "ufak tefek çekişme" değildir; aksine uzun vadede özgüven kaybına, sosyal kaygıya, akademik başarısızlığa ve ruhsal sorunlara zemin hazırlayabileceğini belirten Uzm. Psikolog Turan, şöyle devam etti:

"Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, okulda, mahallede, parkta ya da sanal ortamda kurulan arkadaşlıklar gelişimin, paylaşımın ve öğrenmenin en önemli alanlarından biridir. Ancak bu sosyal alanların gölgesinde, çoğu zaman fark edilmeyen bir sorun sessizce varlığını sürdürür: Akran zorbalığı. Bu durum yalnızca zorbalığa maruz kalan çocukları değil, içinde bulundukları tüm sosyal çevreyi etkileyen görünmez bir tehdittir."

"Zorbalık yalnızca okulda değil, mahalle oyunlarında, parkta, arkadaş gruplarında veya sosyal medya aracılığıyla da farklı biçimlerde ortaya çıkabilir" diyen Uzm. Psikolog Turan, bu durumları şöyle sıraladı:

"- Okul öncesi dönemde, oyuncak paylaşmama, dışlama ya da fiziksel itme-çekme gibi davranışlar gözlemlenebilir.

- İlkokul çağında, lakap takma, alay etme, gruptan dışlama vb. sözel ve sosyal zorbalıklar öne çıkar.

- Ergenlik döneminde ise sosyal medya üzerinden tehdit, dedikodu yayma, mesajlaşma gruplarında dışlama veya sanal alanda küçük düşürme gibi dijital zorbalık yaygınlaşır.

- Mahalle ve oyun arkadaşlıklarında ise



UZMAN PSİKOLOĞ GİZEM BAŞKILIÇ TURAN

"bizden değilsin" diyerek dışlama, gruba almama, oyunlarda sürekli hedef gösterme gibi davranışlar görülür."

Akran zorbalığında üç temel rol olduğunu söyleyen Uzm. Psikolog Turan, bu rolleri şu şekilde özetledi:

"- Zorba: Gücü elinde tutan ve başkalarını kontrol etmeye çalışan birey.

- Kurban: Hedef alınan ve kendini korumakta zorlanan birey.

- Şahit: Olaylara doğrudan karışmayan ancak sessiz kalan grup."

Bu üçgenin en kritik noktası şahitlerdir. Sessiz kalan her çocuk, farkında olmadan

zorbalığın devam etmesine zemin hazırlar. Bu nedenle öğrencilerin şahit olduklarında güvenli yollarla yetişkinlere haber vermesi çok önemlidir."

ZORBALIK ÇOĞU ZAMAN AÇIKÇA GÖRÜLMEZ

Zorbalığın çoğu zaman açıkça görülmediğini anımsatan Uzm. Psikolog Turan, şöyle devam etti:

"Okul ortamında öğretmenlerin öğrencilerin davranışlarını ve grup dinamiklerini gözlemlemesi kadar, ebeveynlerin mahalle oyunlarında, çevrim içi ortamlarda ya da arkadaş ilişkilerinde çocuklarının tutumlarını takip etmesi de önemlidir.

Eğitim kurumları, zorbalıkla mücadele politikaları geliştirip farkındalık seminerleri düzenlemelidir. Aynı şekilde aileler de çocuklarına, sanal ortamda yaşanan incitici paylaşımlar veya dışlayıcı davranışlar karşısında nasıl tepki vereceklerini öğretmelidir. Güvenli iletişim kanalları hem okulda hem de evde, çocuğun kendini anlatabilmesi için en temel koruyucu faktördür.

Ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını dikkatle gözlemlemesi, ani ruh hali değişimlerini, oyunlara katılmak istememe, sosyal çekilme, okul veya çevrim içi ortamlardan uzaklaşma gibi belirtileri fark etmesi gerekir. Çocuğunu yargılamadan dinleyen, duygularına alan açan ve güvenli iletişim kuran aileler, zorbalıkla baş etmede en güçlü desteklerdir."

ZORBALIĞA MARUZ KALAN ÇOCUKLARDA GÖRÜLEBİLECEK BELİRTİLER

Zorbaliğa maruz kalan çocuklarda yoğun kaygı, kabus görme, içine kapanma, özgüven kaybı veya sosyal ortamlardan kaçınma gibi belirtiler ortaya çıktığında bir çocuk psikoloğundan veya psikiyatristten destek almanın önemine değinen Uzm. Psikolog Turan, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Uzman desteği, yalnızca çocuğun ruhsal iyileşmesini değil, ailenin ve çevresinin de nasıl yaklaşması gerektiğini anlamasına yardımcı olur. Ancak yalnızca kurban değil, zorba rolündeki çocukların da desteğe ihtiyacı vardır. Çünkü zorbalık yapan çocuklar genellikle empati eksikliği, duygusal yetersizlik veya kendi içsel çatışmalarını dışa vurma eğilimi taşırlar. Bu tutumun altındaki ihtiyaçları fark etmek, empatiyi ve sağlıklı iletişimi geliştirmek hem okulda hem mahallede hem

de dijital dünyada daha güvenli sosyal ilişkiler kurulmasına zemin hazırlar.

Akran zorbalığı sadece bireysel değil, toplumsal bir sorun olup, çocuklarımızın güvenli, destekleyici ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmesi adına öğretmenlerin, ailelerin, çevrenin ve dijital platformların ortak bir bilinçle hareket etmesi gerekir. Unutmayalım ki her çocuğun, nerede olursa olsun kendini güvende hissetmeye hakkı vardır.”

NO TOUCH LAZER İLE GÖZLÜKSÜZ HAYATA TEMASSIZ GEÇİŞ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. PELİN ÖZYOL, NO TOUCH LAZER'İN TRANSEPTİLYAL PRK'NIN MİYOPİ, HİPERMETROPİ VE ASTİGMATİZMA GİBİ KIRMA KUSURLARININ DÜZELTİLMESİNDE KULLANILAN BİR LAZER CERRAHİSİ YÖNTEMİ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

İŞLEM sırasında göz yüzeyine herhangi bir cerrahi aletle işlem uygulanmamasının temel özellik olduğu anlatan Prof. Dr. Özyol, yöntemle ilgili şu bilgileri verdi:

“Geleneksel PRK yönteminden farklı olarak, No Touch Lazer, korneanın en üst tabakası olan epiteli kaldırmak için mekanik bir uygulama veya alkol kullanmaz. Bunun yerine epitel tabakası excimer lazer ile doğrudan uzaklaştırılır. Ardından, aynı lazer cihazı, alttaki kornea dokusunu yeniden şekillendirerek görme kusurunu düzeltir. Tüm bu süreç, hasta sadece lazer cihazının ışığına bakarken, her iki göz için kısa sürede tamamlanır.”

ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ VE UYGULAMA ALANLARI

“İşlem sırasında göze dokunulmadığı için, cerrahi temastan çekinen hastalar için psikolojik bir konfor sağlar” şeklinde konuşan Prof. Dr. Özyol, No Touch Lazerin

diğer özelliklerine ve uygulama alanlarına yönelik şöyle konuştu:

“Korneada bir ‘flep’ oluşturulmadığı için, bu kapakçıkla ilgili olası komplikasyon riskleri ortadan kalkar.

Korneası ince olan veya klasik LASIK yöntemine uygun olmayan bazı hastalara alternatif olarak uygulanabilir. Diğer yüzey ablasyon yöntemlerinde olduğu gibi, epitel tabakasının kendini yenilemesi gerektiğinden, ilk birkaç gün ağrı, batma ve sulanma gibi geçici rahatsızlıklar görülebilir. Tam görme netliğine ulaşmak bir miktar zaman alabilir.”

No Touch Lazerin, gözlük ve lens bağımlılığından kurtulmak isteyenler için bir seçenek olduğunu kaydeden Prof. Dr. Özyol, her yöntemde olduğu gibi, uygunluk için detaylı bir göz muayenesi ve hekim değerlendirmesinin kritik önemine sahip olduğunu belirtti.



PROF. DR. PELİN ÖZYOL

SOĞUK HAVALARDA AKCİĞER ENFEKSİYONLARINA DİKKAT

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'NDAN DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİ ERSOY, HALK ARASINDA AKCİĞER ENFEKSİYONLARININ EN ÇOK BİLİNE ŞEKLİNİN ZATÜRRE (PNÖMONİ) OLARAK ADLANDIRILDIĞINI BELİRTEREK "ÖZELLİKLE KIŞ AYLARINDA, BAĞIŞIKLIĞI ZAYIF KİŞİLERDE VE KRONİK HASTALIĞI OLANLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜR" DEDİ.

DR. ÖĞR. ÜYESİ ERSOY, akciğer enfeksiyonunun, akciğer dokusuna mikroorganizmaların (Genellikle bakteriler veya virüslerin) yerleşip iltihap oluşturması olduğunu söyledi.

Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, akciğer enfeksiyonlarının en sık nedenlerini şöyle sıraladı:

"Bakteriler (Özellikle Streptococcus pneumoniae) ve virüsler. Grip virüsü sonrası bağışıklık zayıflayınca bakteriyel zatürre gelişebilir. Nadiren mantarlar veya parazitler de etken olabilir. Sigara kullanımı, KOAH, şeker hastalığı gibi durumlar da riski artırır."

BELİRTİLERİ:

Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, akciğer enfeksiyonlarının belirtilerini şu şekilde özetledi:

"Yüksek ateş, öksürük (Bazen balgamlı), göğüs ağrısı, nefes darlığı, halsizlik, iştahsızlık, terleme. Bazı yaşlı veya bağışıklığı zayıf kişilerde ateş olmayabilir, sadece bilinç bulanıklığı veya nefes darlığı görülebilir."

Halk arasında 'soğuk algınlığı akciğere inerse zatürre olur' şeklindeki düşüncenin kısmen doğru olduğunu kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, "Basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu bazen alt solunum yollarına, yani akciğerlere ilerleyebilir. Ancak bu herkes için geçerli değildir. Bağışıklığı güçlü bir kişi çoğu zaman bu süreci kolay atlatır. Fakat yaşlılar, bebekler, sigara içenler ve kronik hastalar risk altındadır" diye konuştu.



ZATÜRRE TEDAVİ EDİLMEZSE CİDDİ SONUÇLARA YOL AÇABİLİR

Zatürrenin tedavi edilmediğinde karşılaşılabilecek sonuçların çok ciddi olabileceğine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, bu sonuçları şöyle sıraladı:

- Akciğerde irin birikmesi (Ampiyem),
- Solunum yetmezliği,

- Sepsis (Kana mikrop karışması),
- Kalp zarı veya beyin zarı iltihapları,
- Hatta yaşam kaybiyla sonuçlanabilir."

Zatürrenin basit bir hastalık olmadığına vurgu yapan Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, "Özellikle riskli gruplarda mutlaka erken tanı ve tedavi gerekir. Gelişen nefes darlığı, dirençli ateş, balgamda kan olması, sıvı ve gıda alımında belirgin bozulmalar önemsenmelidir. Nefes almakla batıcı, delici göğüs ve yan ağrılarının olması zatürreye ikincil akciğer zarlarında sıvı oluşmasına işaret edebilir" ifadelerini kullandı.

AKCİĞER ENFEKSİYONLARINI CİDDİYE ALIN

Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, korunma noktasında yapılması gerekenler ile ilgili şunları söyledi:

- Grip ve zatürre aşılarını ihmal etmeyin, bu özellikle kronik hastalıkları olanlarda ve yaşlılarda kritik öneme sahiptir.
- Sigara içmeyin,
- Kapalı ve kalabalık ortamlarda uzun süre bulunmayın,
- Elleriniz sık sık yıkayın,
- Sağlıklı beslenin ve düzenli uyun."

Akciğer enfeksiyonlarının ciddiye alınması konusunda uyarıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, şunları kaydetti:

"İçeriğini bilmediğiniz serumlarda şifa aramayın. Bu serumlar vücudunuzun size verdiği mesajları maskeleyecek ve akabinde çok daha kötü bir şekilde hastane acillerine başvurma gerekebilecektir. Bu serumlar yüzünden hayatını kaybedenlerin olduğunu da unutmamak gerekir. Şifayı bir sağlık kurumunda aramalıyız. Basit olarak değerlendirilen bir öksürük akciğer kanserinin de bir belirtisi olabilir.

Özellikle öksürük, ateş, nefes darlığı ve



göğüs ağrısı bir aradaysa, vakit kaybetmeden doktora başvurun. Covid-19 pandemisi döneminde tedavide geç kalmış hastalar uzun süre yoğun bakımlarda hayat mücadelesi verdiler. Bu hastaların bir kısmı içeriğini, komplikasyonlarını bilmedikleri serumlarla şifa arayan kişilerdi. Erken tanı ve doğru tedavi hayat kurtarır."

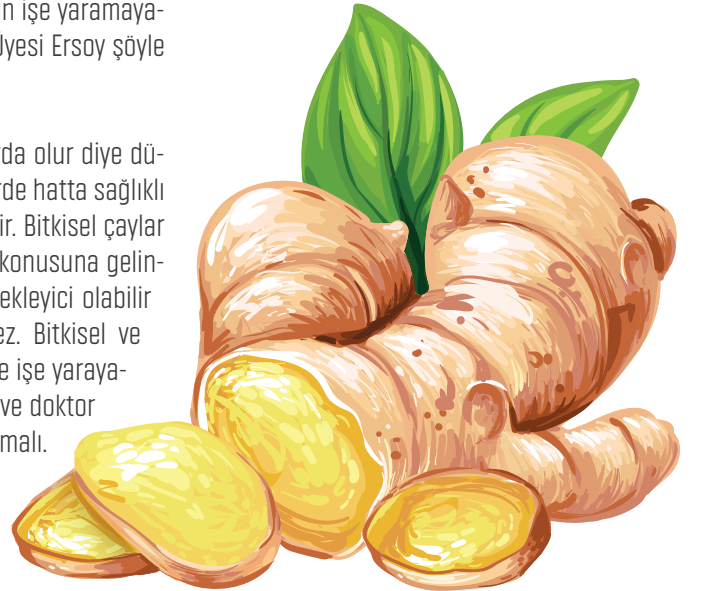
DOĞRU BİLİNE YANLIŞLAR

Her öksürükte antibiyotik gerektiği ile ilgili düşüncenin sanılanın aksine, çoğu akciğer enfeksiyonunun virüs kaynaklı olduğundan antibiyotik işe yaramayacağına belirten Dr. Öğr. Üyesi Ersoy şöyle devam etti:

"Zatürre sadece yaşlılarda olur diye düşünülürken ancak gençlerde hatta sağlıklı bireylerde bile görülebilir. Bitkisel çaylar hastalığı tedavi etmesi konusunda gelince bitkisel ürünler destekleyici olabilir ama ilaç yerine geçmez. Bitkisel ve doğal destekler tedavide işe yarayabilir ama doğru şekilde ve doktor kontrolünde kullanılmalı. Bunların yanında;

- Zencefil, kuşburnu, ıhlamur, nane-li-mon çayları boğazı rahatlatır ve bağırsıklığı destekler.
 - Bal ve zerdeçal karışımı, antienflamatuvar etki gösterebilir.
 - Bol su içmek ve dengeli beslenmek, iyileşme sürecini hızlandırır.
- Ancak, ciddi zatürrelerde sadece bunlara güvenmek tehlikelidir. Mutlaka tıbbi tedavi gerekir.

Bitkisel destekler iyileşmeye yardımcı olabilir ama tedavinin yerini tutmaz. En etkili yöntem, hastalığı erken fark edip doğru tedaviye başlamaktır."



SANKO ÜNİVERSİTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DOKTORA PROGRAMI AÇACAK

SANKO ÜNİVERSİTESİ, TOPLUMA HİZMET ODAKLI EĞİTİM ANLAYIŞI VE NİTELİKLİ SAĞLIK PROFESYONELLERİ YETİŞTİRME MİSYONU DOĞRULTUSUNDA, 2025-2026 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI BAHAR YARIYILINDA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ BÜNYESİNDE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI DOKTORA PROGRAMI AÇACAK.



PROF. DR. NEVİN ERGUN



PROF. DR. GÜNER DAĞLI

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, "Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Doktora Programının, alanında öncü araştırmalar yürütebilen, uluslararası düzeyde rekabetçi bilim insanları yetiştirme hedefimize önemli katkı sağlayacağına inanıyorum" dedi.

Prof. Dr. Dağlı, "SANKO Üniversitesi olarak, nitelikli akademik kadromuz ve güçlü altyapımızla öğrencilerimize dünya standartlarında bir doktora eğitimi sunmaya kararlıyız" diye konuştu.

FİZYOTERAPİ BİLİMİNİN GELİŞİMİNE ÖNEMLİ KATKILAR SUNACAK

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nevin Ergun

ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Doktora Programının açılmasının, bu alanda ileri düzey araştırma kültürünü güçlendirmek adına önemli bir adım olduğunu söyledi.

Prof. Dr. Ergun, SANKO Üniversitesi'nin hali hazırda yürütülen lisans ve tezli yüksek lisans programlarının gerek artan öğrenci talepleri gerekse mezunların akademik gelişim yönündeki beklentileri doğrultusunda doktora programını destekleyecek güçlü bir altyapıya sahip olduğunu belirtti.

Program ile fizyoterapi biliminin gelişimine önemli katkılar sunması hedeflendiğini vurgulayan Prof. Dr. Ergun, şu açıklamalarda bulundu:

"Açılması planlanan doktora programımızın amacı; alanında ileri düzey bilgi

birikimine ve araştırma yetkinliğine sahip, evrensel bilim insanı niteliklerini taşıyan, bağımsız bilimsel çalışma yürütebilen, yenilikçi tedavi yaklaşımları geliştirebilen, ulusal ve uluslararası düzeyde akademik katkı sağlayabilen lider araştırmacılar yetiştirmektir. Ana Bilim Dalımız; akademik kadro kapasitesi, laboratuvar ve klinik alt-yapısı ile ulusal ve uluslararası iş birlikleri sayesinde söz konusu doktora programımız, sürdürülebilir ve yüksek standartlarda yürütülecek donanıma sahiptir."

Prof. Dr. Ergun, "Programdan mezun olacak bireylerin üniversitelerde akademisyen olarak görev almanın yanı sıra, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında üst düzey yönetici, araştırmacı ve politika geliştirici pozisyonlarda çalışma imkânına sahip olmaları bekleniyor" diyerek sözlerini tamamladı.

Diz protezinde **Robotik** **Cerrahiyle** sağlıklı adımlar

Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Cenk CANKUŞ



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



AKADEMİK YIL AÇILIŞI VE TIP FAKÜLTESİ BEYAZ ÖNLÜK Gİyme TÖRENİ GERÇEKLEŞTİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ 2025- 2026 AKADEMİK YILI AÇILIŞ VE BEYAZ ÖNLÜK Gİyme TÖRENİ, ABDULKADİR KONUKOĞLU KÜLTÜR VE SPOR MERKEZİ'NDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ. TÖRENDE, ATAMA VE YÜKSELTMELEİ TAMAMLANAN 30 AKADEMİSYENE CÜPPE, TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIFTA ÖĞRENİM GÖREN 54 ÖĞRENCİYE DE BEYAZ ÖNLÜK GİYDİRİLDİ.



MÜTEVELLİ HEYET BAŞKANI
ZEKİ KONUKOĞLU

MÜTEVELLİ Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu, törende yaptığı konuşmada, "Ülkemizin gelişimine ve insanlığın ilerlemesine katkıda bulunmayı en temel görevimiz olarak görüyoruz" dedi.

"Sağlıkta yeniliği, sürdürülebilirliği ve insan merkezliliği bir arada ele alarak ülkemizin geleceğine katkı sunmak için var gücümüzle çalışıyoruz" diyen Konukoğlu, öğrencilere şu önerilerde bulundu:

"Amacınız çok büyük; insan sağlığını koruma, iyileştirme ve yaşatma. Üniversitemiz, bu amaca ulaşmanız için ihtiyacınız olacak değerlere sahip olmanız, merak eden, sorgulayan, üreten bireyler olarak yetişmeniz için tüm imkânlarını seferber et-

mektedir. Bu değerlerle amacınıza hizmet ederken bilimin rehberliğinde, vicdanın ışığında ve etik ilkelerin çizdiği yolda ilerleyin. Beyaz önlük yalnızca bir giysi değildir. O; bilimin, vicdanın, insan sevgisinin ve sorumluluğun simgesidir. Bugün sizler, bu önlüğü giyerek o emaneti kabul ediyor, bu kutsal yola ilk adımlarınızı atıyorsunuz. Her birinizin bu yolculukta kendi potansiyelini ortaya çıkaracağına hem kendinize hem topluma değer katacağınıza yürekten inanıyorum."

Konukoğlu, "SANKO Üniversitesi'ni tercih ederek bu vizyonu paylaşan tüm öğrencilerimizi tebrik eder, değerli akademisyenlerimize, idari personelimize ve sevgili öğrencilerimize sağlıklı ve başarılı bir akademik yıl geçirmelerini dilerim" diyerek sözlerini tamamladı.



SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ
PROF. DR. GÜNER DAĞLI

DÖNÜŞÜME YÖN VEREN BİR ÜNİVERSİTE OLMA KARARLILIĞINDAYIZ

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı ise üniversitelerin görevinin; bilgi üretmek ve bunu insanlık yararına kullanmak, bilimin ışığında toplumun sorunlarına çözüm üretip ülkenin kalkınmasına katkı sağlamak olduğunu ifade etti.

Çevreye duyarlı, etik değerlere bağlı, yeni-



liğe açık bir üniversite kültürü oluşturmak için kararlılıkla çalıştıklarını vurgulayan Prof. Dr. Dağlı, "Her alanda olduğu gibi bilim dünyası da hızla değişiyor; teknoloji, yapay zekâ, dijital dönüşüm ve sürdürülebilirlik artık günlük yaşamda vazgeçilmez bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönüşüm döngüsünün bir parçası olmak yerine, dönüşüme yön veren bir üniversite olma kararlılığındayız" diye konuştu.

"Sevgili öğrencilerim, sizler ailemizin en değerli parçasısınız" diyen Prof. Dr. Dağlı, öğrencilere şöyle seslendi:

"Üniversitemizde geçireceğiniz yıllar, sadece bir eğitim yolculuğu değil, aynı zamanda yaşam becerileri, etik değerler ve sosyal sorumluluk bilinci kazanacağınız yıllar olacaktır. Burada kazandığınız her bilgi ve deneyim, geleceğinizi şekillendirecek, üstelik sadece sizin değil, ülkemizin geleceğine de yapılan en büyük yatırım olacaktır. Sorgulayan, üreten, paylaştan ve fark yaratan bireyler olmanız için çok çaba göstermelisiniz.

Beyaz önlük, her daim sizlere bilge bir insan olmayı, saflığı, dürüstlüğü, sabırlı olmayı, empatiyle yaklaşmayı ve etik de-



ğerlere bağlı kalmayı hatırlatsın. Çünkü önlüğü giydiğiniz andan itibaren artık sadece bir öğrenci değil, insan yaşamına dokunacak birer sağlık elçisi olacaksınız. Onu her zaman onurla, ama en önemlisi sorumluluk bilinciyle taşıyın. Bilimin ışığında yürüyün, insan sevgisini ve merhametinizi hiç kaybetmeyin.”

Prof. Dr. Dağlı, “Yeni akademik yılımızın yeni başlangıçlar ve başarılarla geçmesini temenni ediyor, hayırlara vesile olmasını diliyorum” diyerek sözlerini tamamladı. Konuşmaların ardından, atama ve yükseltmeleri tamamlanmış olan öğretim üyeleri cüppe giydi.



PROF. DR. ÖNDER ERGÖNÜL



AÇILIŞ DERSİNİ PROF. DR. ÖNDER ERGÖNÜL VERDİ

2025-2026 Akademik Yılı Açılış dersini “Bilim Yolunda Küçük Adımlar, Büyük Hedefler” başlıklı sunumu ile Koç Üniversitesi İş

Bankası Enfeksiyon Hastalıkları Araştırma Merkezi (KUISCID) Direktörü Prof. Dr. Önder Ergönül anlattı.

Açılış dersinin tamamlanmasının ardından Prof. Dr. Önder Ergönül’e Gaziantep





TIP FAKÜLTESİ DEKANI
PROF. DR. SALİH MURAT AKKIN

Büyükşehir Belediyesi Başkan Vekili Feray Yılmaz, Mütevelli Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu ve Rektör Prof. Dr. Güner Dağlı tarafından armağan, teşekkür belgesi ve çiçek takdim edildi. Ayrıca 2024-2025 eğitim öğretim yılı içerisinde projeleri TÜBİTAK tarafından desteklenen ve bilimsel çalışmaları dış kurumlar tarafından ödüllendirilen 11 öğretim elemanı ile 32 öğrenciye teşekkür belgesi ve armağan takdim edildi.

BEYAZ ÖNLÜK TÖRENİ

Akademik yıl açılış programının ardından, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bu öğretim yılında kayıt yaptıran 54 öğrenciye beyaz önlük giydirildi.

Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkin, bugüne kadar altı dönem mezun verdiklerini anımsatarak, şu bilgileri paylaştı:

SANKO Üniversitesi Hastanesinin klinik, poliklinik, ameliyathane, klinik laboratuvar vb. birimlerindeki uygulama olanaklarının varlığı da eğitimimize yansıyan güçlü yönlerimizin başında geliyor.

İkinci olarak; faklı köklü ekollerden gelen, birikimli ve deneyimli öğretim üyelerinin, çok iyi yetişmiş genç akademisyenler ile buluştuğu çok güçlü bir öğretim kadrosuna sahibiz. 2025 yılı hedefimiz öğretim

elemanı sayımızın 120'yi aşması idi. Bugün Tıp Fakültesi kadromuzda 126 öğretim elemanımız yer alıyor ve bunların 89'u öğretim üyesi. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı açısından bakıldığında bugün ülkemiz sınırları içerisinde eğitime devam eden tıp fakülteleri arasında oldukça iyi bir yerde bulunduğumuzu, usta-çırak ilişkisi çerçevesinde birebir eğitim uygulama fırsatı yaratan tıp fakültelerinden biri olduğumuzu gururla ifade etmek isterim."

"Öğrencilerimizin giydiği ilk önlükler, insana hizmet eden en kutsal mesleklerin başında gelen hekimlik mesleğimizde, beyaz renkleri ile saflığı, tarafsızlığı ve temizliği ifade etmektedir" diyen Prof. Dr. Akkin, öğrencilerine şöyle seslendi:

"Başöğretmenimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün gösterdiği akıl ve bilim yolundan ayrılmayacağınız inancıyla, tıp biliminin aydınlığı ve hekimlik sanatının ışıltısının siz sevgili öğrencilerimizin hekimlik mesleği yolculuğunda şimdiden rehber olması, beyaz önlüklerinizin tertemiz kalması arzusuyla; sizleri 2030'lu yılların genç hekimleri arasında görmekten duyacağımız mutluluk ve gururu şimdiden paylaşıyor, hepimize başarılı bir öğrenim hayatı diliyorum."

Prof. Dr. Akkin, "Başta sevgili hocalarımız olmak üzere, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak eğitim ve akademik faaliyet deneyimlerimize değer katan tüm bileşenlerimize şükranlarımı sunuyorum" diye konuştu.

Tören, hekimliğe adım atan öğrencilere beyaz önlüklerinin "hekim ustaları" tarafından giydirilmesi, pasta kesimi ve birlikte fotoğraf çekimi ile sona erdi.

Törene; SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu, SANKO Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkan Yardımcısı Sami Konukoğlu, Mütevelli Heyeti Üyeleri İhsan Akyol, Dr. İbrahim Konukoğlu, SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, SANKO Üniversitesi Genel Sekreteri Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Ayşen Bayram, Gaziantep Kent Konseyi Onursal Başkanı Dr. Samet Bayrak, Gaziantep İl Sağlık Müdürü Vekili / Gaziantep Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı Uzm. Dr. Osman Petek, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ahmet Feridun Işık, Gaziantep İslam Bilim Ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Vekili / Tıp Fakültesi Dekan Yardımcıları Doç. Dr. Mehmet Göl, Sani Konukoğlu Vakfı Mütevelli Heyeti Başkan Vekili Naci Boran, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci, SANKO Holding Mali Koordinatörü Tekin Alpay, SANKO Holding Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Koordinatörü Arif Özefe, SANKO Okulları Genel Müdürü Fırat Mümtaz Asyalı ve SANKO Üniversitesi Hastanesi Mesul Müdürü Dr. Mehmet Subaşı katıldı.





TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİMİZ

ACİL SERVİS

AMBULANS HİZMETLERİ

AMELİYATHANELER

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

BESLENME VE DİYETETİK

BEYİN OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ

CHECK-UP

CİLDİYE (DERMATOLOJİ)

ÇOCUK CERRAHİSİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ

ÇOCUK NÖROLOJİSİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ENDOKRİNOLOJİ

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

EVDE BAKIM

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

GASTROENTEROLOJİ

*ENDOSKOPİ VE KOLONOSKOPİ

*ERCP

*EUS

GENEL CERRAHİ

GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ

*BRONKOSKOPİ

*EBUS

GÖĞÜS HASTALIKLARI

*PULMONER REHABİLİTASYON MERKEZİ

*BRONKOSKOPİ

GÖZ HASTALIKLARI

HEMATOLOJİ

*TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ

*KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ

İÇ HASTALIKLARI

İNME ÜNİTESİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM - JİNEONKOLOJİ

KARDİYOLOJİ

*ANJİYO

*EECP

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

*ODYOLOJİ

*DENGİ MERKEZİ

LABORATUVARLAR

*BİYOKİMYA

*TIBBİ / KLİNİK MİKROBİYOLOJİ

*PATOLOJİ

NEFROLOJİ

NÖROLOJİ

*UYKU LABORATUVARI

NÜKLEER TIP

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

ONKOLOJİ MERKEZİ

*MEDİKAL ONKOLOJİ

*RADYASYON ONKOLOJİSİ

ORGAN NAKİL MERKEZİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

OZON TERAPİSİ

PSİKİYATRİ

RADYOLOJİ

ROMATOLOJİ

ÜROLOJİ - ÜROONKOLOJİ

YANIK ÜNİTESİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

DOKTOR KADROMUZ

ACİL SERVİS

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇAVDAR
 Öğr. Gör. Dr. Mecit UYGUN
 Dr. Mehmet SUBAŞI
 Dr. Eyüp DÜNDAR
 Dr. Ferdi MÜRTEZA
 Dr. Mehmet KARACA
 Dr. Mübarek KILIÇ

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

Doç. Dr. Betül ŞİMŞEK
 Dr. Öğr. Üy. Soner KARADAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Ahmet Aykut AKYILMAZ
 Dr. Öğr. Üy. Yunus BAYDİLEK
 Öğr. Gör. Dr. Ferdi DOĞANAY
 Uzm. Dr. Fatih YENDİ

BESLENME VE DİYETETİK

Uzm. Dyt. Meltem DEMİRCİ

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ (NÖROŞİRURJİ)

Prof. Dr. Murat ULUTAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Kadir ÇINAR

ÇOCUK CERRAHİSİ

Prof. Dr. Osman Zeki KARAKUŞ
 Opr. Dr. Nevzat UÇANER

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Uzm. Psikolog Gizem BAŞKILIÇ TURAN

ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ

Uzm. Dr. Ahmet KÖSE

ÇOCUK NÖROLOJİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Hasan KILIÇ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI (PEDIATRİ)

Prof. Dr. Ünal SARIKABADAYI
 Dr. Öğr. Üy. Hikmet CİLLİ
 Dr. Öğr. Üy. Özan GÖÇMEN
 Uzm. Dr. Nihat AKGÜL
 Uzm. Dr. Haşim KARAKUŞ
 Uzm. Dr. Zeynep GÖKTÜRK ERDOĞAN

DERMATOLOJİ (CİLDİYE)

Doç. Dr. Fatma Elif YILDIRIM
 Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk SOLAK
 Uzm. Dr. Özgül BALIK

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA

Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR
 Doç. Dr. Zeynel Abidin SAYINER

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Doç. Dr. Mustafa TANRIVERDİ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

Dr. Öğr. Üy. Mehmet Emre KURTĞİL
 Dr. Öğr. Üy. Ayşe BERHOĞLU BARUT
 Uzm. Dr. Emine KOLU

GASTROENTEROLOJİ

Doç. Dr. Nimet YILMAZ
 Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU

GENEL CERRAHİ

Prof. Dr. Gökçürk MARALCAN
 Prof. Dr. Ahmet A. BALIK
 Prof. Dr. Erdal UYSAL
 Doç. Dr. Ersin BORAZAN
 Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali MELİK

GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ

Doç. Dr. Mehmet KOLU

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Dr. Öğr. Üy. İlham GÜLÇEK
 Opr. Dr. İbrahim NACAK

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Doç. Dr. Nevhiz GÜNDOĞDU
 Dr. Öğr. Üy. Ali ERSOY

GÖZ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Pelin ÖZYOL
 Prof. Dr. Erhan ÖZYOL

HEMATOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet YILMAZ

İÇ HASTALIKLARI

Dr. Öğr. Üy. Ömer Aydın YILDIRIM
 Uzm. Dr. Lütfi BARAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM (JİNEKOLOJİ)

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jinekolojik Onkoloji)
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime TÜRK
 Dr. Öğr. Üy. Necip DENİZ
 Opr. Dr. Eda Arife DENİZ

KARDİYOLOJİ

Prof. Dr. Mustafa ÇETİN
 Prof. Dr. Zarema KARBEN
 Doç. Dr. Alper SERÇELİK
 Uzm. Dr. Beyhan TIRYAKI

KARDİOVASKÜLER CERRAHİ

Doç. Dr. Bülent MEŞE
 Dr. Öğr. Üy. Feragat UYGUR
 Opr. Dr. Ömer ÇOKKALENDER

KULAK BURUN BOĞAZ

Dr. Öğr. Üy. Onur ALTINBAŞ
 Opr. Dr. Tuncay ÖZDEMİR

LABORATUVAR

Patoloji
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet SÖKÜCÜ
 Dr. Öğr. Üy. Sibel CANGİ
 *Biyokimya
 Prof. Dr. Ataman GÖNEL
 * Tıbbi / Klinik Mikrobiyoloji
 Dr. Öğr. Üy. İpek KOÇER

MEDİKAL ONKOLOJİ

Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM

NEFROLOJİ

Uzm. Dr. Orhan ÖZDEMİR

NÖROLOJİ

Prof. Dr. A. Münife NEYAL
 Doç. Dr. Yasemin EKMEKYAPAR FIRAT
 Dr. Öğr. Üy. İbrahim Anıl TUNCER

NÜKLEER TIP

Dr. Öğr. Üy. Şinasi ÖZKILIÇ

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY

ONKOLOJİ MERKEZİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM
 Prof. Dr. Gökçürk MARALCAN
 Dr. Öğr. Üy. Beril BALCI TOPUZ

ORGAN NAKİL MERKEZİ

Prof. Dr. Erdal UYSAL
 Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Doç. Dr. Burçin KARSLI
 Dr. Öğr. Üy. Cenk CANKUŞ
 Dr. Öğr. Üy. Toktamış SAVAŞ
 Öğr. Gör. Dr. Faruk AYKANAT

OZON TERAPİ

Uzm. Dr. Emine KOLU

PSİKİYATRİ

Dr. Öğr. Üy. Halil İbrahim ÖZTÜRK
 Uzm. Klin. Psikolog Kübra DEMİRKESEN KOÇER
 Uzm. Klin. Psikolog Işıl AFAT KOLUKİSA
 Uzm. Psikolog Elif TÜRKİYİĞİT
 Psikolog Mehmetcan ASLAN

RADYASYON ONKOLOJİSİ

Dr. Öğr. Üy. Beril BALCI TOPUZ

RADYOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet Metin BAYRAM
 Doç. Dr. Mehmet Ali İKİDAĞ
 Dr. Öğr. Üy. Nurcihan YAVUZ SAVAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Gürdal DEMİRCİ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali CÜCE
 Uzm. Dr. Mehmet KILIN

ROMATOLOJİ

Prof. Dr. Bünayamin KISACIK

TÜP BEBEK MERKEZİ

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime TÜRK
 Dr. Öğr. Üy. Necip DENİZ
 Opr. Dr. Eda Arife DENİZ

ÜROLOJİ

Prof. Dr. Sakıp ERTURHAN
 Opr. Dr. Ahmet TÜFEKÇİ

ANLAŞMALI KURUMLARIMIZ

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK)

- Bağ- Kur
- Devlet Memurları
- Emekli Sandığı
- SSK
- Yeşil Kart (Yoğun bakım, organ nakli ve kamuda yapılamayan diğer işlemler için 112 sevki ile hastanemizden SGK kapsamında hizmet alabilmektedir. Bunların dışında özel hasta olarak kabul edilmektedirler.)

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) YARGITAY

BANKALAR

- Halk Bankası (Çalışan ve Emekliler)
- T.C. Ziraat ve Halk Bankası (Em. San.)
- Türkiye İş Bankası

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta A.Ş.
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta
- Doęa Sigorta
- Ethica Sigorta
- EUREKO Sigorta
- Referans Sigorta
- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- HDI Sigorta
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- MAPFRE Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompo Japan Sigorta
- Türkiye Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- UNI'CO Sigorta
- Vienna LIFE
- Zurich Sigorta
- Zurich Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI

- Allianz Sigorta
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.

- Doęa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Fortis Bank
- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- MAPFRE Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Referans Sigorta A.Ş.
- Sompo Japan Sigorta
- Türkiye Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta
- ZURICH Yaşam ve Emeklilik A.Ş.

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Euro Center Yerel Yardım Hizmetleri
- Marm Assistance
- Remed Assistance
- ZK-Eurocross

ANLAŞMALI ODALAR VE DİĞER KURUMLAR

- Adil Sanı Konukoğlu Spor Lisesi
- Akanlar Çikolata
- Altunkaya İnş. Nak. Gıda Tic. A.Ş.
- Altunsa Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Arap Sanayi ve İş Adamları Derneği
- Ayşen Ahi Cafe
- Bulut Polyester Sentetik San.ve Tic. Ltd.Şti.
- Bulut Tekstil San. Ve Tic. Ltd.Şti.
- Canan Tekstil San. Tic. A.Ş.
- Champion Yem Gıda Taşımacılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Çelikler Gıda Endüstri San. ve Tic. A.Ş.
- D.B. Gaziantep Dış Hekimleri Odası
- Daysallar Gümrük Müşavirliği
- Eğitim ve Bilim Gücü Dayanışma Sendikası
- Erdem Soft Tekstil A.Ş.
- Eruslu Sağlık Ürünleri San.ve Tic. A.Ş.
- Gap Gümrük ve Dış Ticaret Bölge Müdürlüğü
- Gama Görüntüleme ve Tedavi Hizmetleri A.Ş.
- Gaziantep – Kilis Tabip Odası
- Gaziantep Ada Koleji
- Gaziantep Adliyesi Çalışanları
- Gaziantep Ayakkabıcılar Odası
- Gaziantep Baro Başkanlığı
- Gaziantep Basın Yayın Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi
- Gaziantep Çaędaş Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Defterdarlığı
- Gaziantep Dış Hekimleri Odası
- Gaziantep Eczacılar Odası
- Gaziantep Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Genç İş İnsanları Derneği
- Gaziantep Güneydoęu Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Jeoloji Mühendisler Odası

- Gaziantep Kültür Koleji
- Gaziantep Lisesi Mezunları Derneği
- Gaziantep Meteoroloji Müdürlüğü
- Gaziantep OLI Market Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Üyeleri
- Gaziantep Soförler Odası
- Gaziantep Ticaret Borsası
- Gaziantep Ticaret Odası Çalışanları
- Gaziantep Yeminli Mali Müşavirler Odası
- Gaziantep Üniversitesi
- Gülsan Sentetik Dokuma Sanayi A.Ş.
- Güneydoęu Anadolu İhracatçı Birliği
- İl Emniyet Müdürlüğü
- İl Milli Eğitim Müdürlüğü
- İpek Yem ve Gıda San. Tic. A. Ş.
- İl Sağlık Müdürlüğü
- Kabalcıoğlu İthalat İhracat İnşaat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kadooęlu Yağ San. ve Tic. A.Ş.
- Kamu Yararına Çalışan Türkiye Polis Emeklileri Sos. Yrd.
- Katılım İnşaat Gıda San.ve Tic. A.Ş.
- Köksan Pet ve Plastik Ambalaj San Tic. A.Ş.
- Kraft Kağıt Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kriminal Polis Haberleri Gazetesi ve Dünya Tümed Toplumsal Uyuşturucu ile Mücadele Derneği
- Lidersan Sağlık ve Gıda Ürünleri A.Ş.
- Merinos Halı San. Tic. A.Ş.
- Milat Halı San. ve Tic. A.Ş.
- Mutlu Makarnacılık San. ve Tic. A.Ş.
- Meray Kuruyemiş San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Network Nonwoven Kumaş Sanayi A.Ş.
- Nizip Ticaret Borsası (Şahıs Ödemeli)
- Nizip Ticaret Odası
- Oba Makarnacılık San. Ve Tic. A.Ş.
- Oęuzeli Ziraat Odası Başkanlığı
- Özikizler Künefe Tatlıcılık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
- Öz Orman İş Sendikası Şube Başkanlığı
- Örnek Makina San.Tic. A.Ş.
- Predo Sağlık Ürünleri San.ve Tic. A.Ş.
- Sayın Tekstil
- Sofra Yemek Üretim ve Hizmet A. Ş.
- Sun Pet Ambalaj San. Ve Tic. A.Ş.
- Şehitkamil Belediye Başkanlığı
- Şehitkamil Kaymakamlığı (Ş. Kamil Sosyal Yardımlaşma ve Day. Vakfı)
- Tat Carpet Sanayi Ticaret A.Ş.
- Tat Kimya Sabun Ve Gliserin Sanayi Ticaret A.Ş.
- Tat Tekstil San. Ve Tic. A.Ş.
- Teymur Tekstil Sanayi ve Ticaret A.Ş.
- TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Mimarlar Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Tekstil Mühendisleri Odası
- Türk Standartları Enstitüsü
- Türk-İş Gaziantep İl Başkanlığı
- Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu
- Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı (TOBB)
- Vergi Müfettişleri Derneği
- Wax Kimya Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Zer Yağ Sanayi ve Ticaret A.Ş.



Birlikte Daha Güçlüyüz

**ONKOLOJİ
MERKEZİMİZ
HİZMET VERMEYE
DEVAM EDİYOR**

Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 **0850 811 87 65**

İnsana hizmet anlayışıyla, güçlü akademik kadrosu öncülüğünde ve ileri teknolojiye dayalı uygulama alanları ile geleceğin sağlık profesyonellerini yetiştiriyoruz.

GELECEK, SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE



TANITIM FİLMİ

A PLUS
ÜNİVERSİTE

BÖLÜMLERİMİZ

- TIP FAKÜLTESİ

- SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hemşirelik

Beslenme ve Diyetetik

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

- SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri

Ameliyathane Hizmetleri

Anestezi

İlk ve Acil Yardım

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

- LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tezli Yüksek Lisans

Hemşirelik

Moleküler Tıp

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Beslenme ve Diyetetik

Biyolojik ve Biyomedikal Bilimler

Tıbbi Biyokimya

Tıbbi Mikrobiyoloji

Doktora

Biyostatistik

Anatomi

