



KALBİNİZ GÜVENLİ ELLERDE

COVID-19 AŞILARI VE KALP KRİZİ RİSKİ | ERİŞKİN BİREYLERDE KALP RİTİM SORUNLARI | KALP DAMAR HASTALIKLARINDA GÜNCEL DURUM | DİRENÇLİ HİPERTANSİYON | KRONİK VENÖZ YETMEZLİK VE VARİS NEDİR? | KAPALI KALP AMELİYATLARI HANGİLERİDİR VE NASIL YAPILIR? | PERİFERİK ARTER HASTALIKLARINDA ERKEN TANI UZUV KAYBİNİ ÖNLER

Alışılmadık
Atıştırmalık

GLUTENSİZ FABRİKA

Sağlıklı ve Lezzetli Bir Yolculuk...



www.glutensizfabrika.com





MAISONETTE

www.maisonette.com.tr

[/maisonettecollection](https://www.instagram.com/maisonettecollection)



SANKO

Hematoloji Kliniğimiz Hizmet Vermeye Devam Ediyor

✓ Terapötik Aferez Ünitesi

✓ Kemik İliği Nakil Ünitesi



Prof. Dr.
Mehmet YILMAZ

HEMATOLOJİ



Dr. Öğr. Üyesi
Ömer Aydın YILDIRIM

İÇ HASTALIKLARI

Sağlığınız İçin



SANKO
UNIVERSİTESİ
HASTANESİ

0850 811 87 65

"Hastane kapısında
beklemeyen, hastanenin
kıymetini bilemez"

Sani KONUKOĞLU

NABİZ

OCAK - ŞUBAT - MART
2026 / SAYI: 95

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

Prof. Dr. Mustafa ÇETİN
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Bülent MEŞE
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

İletişim

Değirmiçem 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 COVID-19 AŞILARI VE KALP KRİZİ RİSKİ

2020 yılında ortaya çıkan COVID-19 salgını, dünya genelinde sağlık sistemleri ve ekonomi üzerinde çok büyük etkilere yol açmıştır. Salgını kontrol altına almak için birçok önlem alınmış olsa da en fazla fayda sağlayan yöntem aşılar olmuştur.

10 ERİŞKİN BİREYLERDE KALP RİTİM SORUNLARI

12 KALP DAMAR HASTALIKLARINDA GÜNCEL DURUM

16 DİRENÇLİ HİPERTANSİYON

18 KRONİK VENÖZ YETMEZLİK VE VARİS NEDİR?

24 KAPALI KALP AMELİYATLARI HANGİLERİDİR VE NASIL YAPILIR?

28 PERİFERİK ARTER HASTALIKLARINDA ERKEN TANI UZUV KAYBİNİ ÖNLER



DR. YUSUF ZİYA YILDIRIM

SANKO ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERİ

DEĞERLİ OKURLARIMIZ,

ALANINDA nitelikli sağlık profesyonelleri yetiştirmeyi amaçlayan SANKO Üniversitesi, eğitim anlayışı ve güçlü akademik kadrosuyla sağlam adımlarla geleceğe yürüyor.

Bilimsel araştırmaları destekleyen, etik değerlere önem veren ve topluma hizmet bilinciyle hareket eden üniversitemizde, öğrencilerimiz hem teorik hem de uygulamalı eğitim imkânına sahiptir.

Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ile Hemşirelik Bölümleri, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü'nde Ameliyathane Hizmetleri, Anestezi, İlk ve Acil Yardım ile Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programları, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde Hemşirelik, Moleküler Tıp, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Biyolojik ve Biyomedikal Bilimler, Tıbbi Mikrobiyoloji, Beslenme ve Diyetetik ile Tıbbi Biyokimya Tezli Yüksek Lisans Programları yanında Biyoistatistik, Anatomi ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Doktora Programları olarak birçok sağlık disiplinin-

de eğitim veren üniversitemiz, modern laboratuvarları ve SANKO Üniversitesi Hastanesindeki uygulamalı eğitimlerle öğrencilerimize sağlık hizmeti deneyimi kazandırmaktadır.

Bilgiyi kullanmak yanında bilginin üretilmesini de teşvik eden eğitim anlayışımız ve uluslararası iş birlikleri ile öğrencilerimize global bakış açısı kazandırıyoruz. Bilimin rehberliğinde insana değer veren sağlık profesyonelleri yetiştirmek için var gücümüzle çalışırken, sağlık eğitiminde ve sağlık hizmetinde kaliteyi esas alan bir anlayışla, öğrencilerimizi yetiştirmenin gururunu yaşıyoruz.

Geleceğe güven ve umutla ilerlerken, her akademik yılı bir öncekinden çok daha başarılı olmaya odaklı planlıyoruz. Konu insan sağlığı olunca, her alanda olduğu gibi SANKO olarak her şeyin en iyisi için mücadelemiz devam ediyor. Yeter ki sağlık olsun.

Sağlık ve başarı dolu günler dilerim...

**DR. SERMET KİLEÇİ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ

DEĞERLİ NABIZ DERGİSİ OKURLARI,

iNSANLARIN mutlu, üretken ve kaliteli bir hayatı devam ettirebilmeleri için sağlıklı olmaları büyük önem taşır. Bu nedenle sağlık, bireyler açısından olduğu kadar toplum açısından da çok değerlidir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde dengeli beslenmek ve spor yapmak, düzenli bir yaşam tarzını benimsemek yanında sağlık kontrollerini ihmal etmemek de oldukça önemlidir.

Sağlık sektörü, insan hayatıyla doğrudan ilgili olduğundan diğer sektörlere kıyasla daha hassas, daha dikkat gerektiren ve daha yenilikçi bir yapıdadır. Toplum sağlığını korumak, hastalıkları tedavi etmek ve insanlara ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini sunmak amacıyla kurulan hastaneler bu hizmetlerin en kapsamlı verildiği kuruluşlardır. Doktorundan hemşiresine, ebесinden sağlık teknisyenine kadar pek çok sağlık profesyoneli görev yaptığı hastanede büyük bir özveriyle çalışır.

Teknolojinin hızla geliştiği, sağlık hizmetlerinin daha da çeşitlendiği ve taleplerin arttığı günümüzde dijital hastane sistemleri ve yapay zekâ destekli uygulamaların daha yaygın ve etkin kulla-

nımı karşısında sağlık kuruluşları da yeni bir bakış açısı kazanmıştır. Hastaneler her zaman olduğu gibi kendini geliştirmeye odaklanarak yeni yöntemleri ve teknolojiyi en güncel, en doğru ve en verimli biçimde kullanma eğilimindedir. SANKO Üniversitesi Hastanesi olarak çağın gereklerini yerine getiriyor, teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek hastalarımızın hizmetine sunuyoruz.

Sağlık, pek çok dalı olan koca bir çınar gibi varlığıyla huzur veriyor. Teknolojinin, bilgi ve tecrübeyle harmanlandığı hastanemizle sosyal sorumluluk kapsamında 26 yıldır sizlere Nabız Dergimizle de rehber olmaya devam ediyoruz. Bu sayımızda bölgede pek çok başarıya ve ilke imza attığımız kardiyoloji ve kalp-damar cerrahisi alanlarında uzmanlarımız birbirinden değerli bilgiler sunuyor. Kalp sağlığı ihmale gelmez. Önleyici ve koruyucu pek çok yöntemle sağlığını en değerli hazineniz olarak muhafaza edebilirsiniz.

Yeni yılın, sizlere, ailenize ve tüm insanlığa sağlıklı günler getirmesini temenni ediyorum.

Sağlıkla kalın.



**PROF. DR.
MUSTAFA ÇETİN**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM
DALI BAŞKANI

COVID-19 AŞILARI VE KALP KRİZİ RİSKİ

2020 YILINDA ORTAYA ÇIKAN COVID-19 SALGINI, DÜNYA GENELİNDE SAĞLIK SİSTEMLERİ VE EKONOMİ ÜZERİNDE ÇOK BÜYÜK ETKİLERE YOL AÇMIŞTIR. SALGINI KONTROL ALTINA ALMAK İÇİN BİRÇOK ÖNLEM ALINMIŞ OLSA DA EN FAZLA FAYDA SAĞLAYAN YÖNTEM AŞILAR OLMUŞTUR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mustafa Çetin, COVID-19 aşılarının virüsün kendisinden çok daha düşük bir riskle bağışıklık sistemini eğiterek ağır hastalık ve ölüm riskini engelleyen, dünya genelinde milyonlarca hayat kurtarmış güvenli tıbbi araçlar olduğunu bildirdi.

Son yıllarda COVID-19 aşılarının kalp krizi riskini artırdığına dair iddiaların, özellikle sosyal medya platformlarında geniş yankı bulduğunu kaydeden Prof. Dr. Çetin, "Bu durum toplumda önemli bir endişe kaynağı haline gelmiştir. Bu makale, en

güncel ve güvenilir bilimsel verileri temel alarak, COVID-19 aşıları ile kalp sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlamaktadır" dedi.

COVID-19 aşıları ile kalp sağlığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren uluslararası ve ulusal çapta çok sayıda büyük ölçekli çalışmanın olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Çetin, şunları söyledi:

“

"COVID-19 HASTALIĞI DAMAR İLTİHABINA, PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARINA VE DOLAYISIYLA KALP KRİZİ İLE FELÇ RİSKİNE YOL AÇAN GÜÇLÜ BİR TETİKLEYİCİDİR. AŞI, HASTALIĞIN AĞIR SEYRİNİ ENGELLEYEREK BU CİDDİ KOMPLİKASYONLARIN ÖNÜNE GEÇMEKTEDİR."





“BİLİMSEL KONSENSÜS, COVID-19 AŞILARININ KALP KRİZİ RİSKİNİ ARTIRDIĞI YÖNÜNDEKİ İDDİALARI DESTEKLEMEMEKTEDİR. AKSİNE, AŞILAR SİZİ VİRÜSÜN NEDEN OLDUĞU ÇOK DAHA YÜKSEK KALP HASARI VE ÖLÜM RİSKİNDEN KORUMAKTADIR”

“Bu çalışmaların ortak sonucu, COVID-19 enfeksiyonunun kendisinin kalp için aşıdan çok daha büyük bir risk taşıdığıdır. Aşıların kalp krizi ve felç (İnme) üzerindeki etkisini inceleyen büyük kohort çalışmaları, aşılanmanın bu riskleri artırdığı iddialarını desteklememektedir. Aksine, bazı çalışmalar aşılanmanın kardiyovasküler olay riskini düşürdüğünü öne sürmektedir. ‘Çalışmalar, yaygın kardiyovasküler hastalıkların insidansının her COVID-19 aşısından sonra düştüğünü göstermektedir.’⁽¹⁾

Bunun temel nedeni, COVID-19 hastalığının damar iltihabına, pıhtılaşma bozukluklarına ve dolayısıyla kalp krizi ile felç

riskine yol açan güçlü bir tetikleyici olmasıdır. Aşı, hastalığın ağır seyrini engelleyerek bu ciddi komplikasyonların önüne geçmektedir. Türkiye’deki ve dünyadaki sağlık otoriteleri ile kardiyoloji dernekleri, bilimsel veriler ışığında halkı bilgilendirmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda;

-T.C. Sağlık Bakanlığı: Aşıların güvenli olduğunu ve ciddi yan etkilerin son derece nadir görüldüğünü, faydalarının risklerinden çok daha fazla olduğunu vurgulamaktadır⁽²⁾.

-Türk Kardiyoloji Derneği (TKD): Uzmanlar, aşı sonrası görülen kalp şikayetlerinin çoğunun aşıyla doğrudan ilişkili olmadığı

ğini, ancak miyokardit gibi nadir yan etkilerin farkında olunması gerektiğini belirtmektedir. TKD, COVID-19 enfeksiyonunun kalp üzerindeki tahrip edici etkisine karşı aşılanmanın önemini sürekli olarak vurgulamıştır.”

SONUÇ: KALBİNİZİ KORUMAK İÇİN BİLİME GÜVENİN

Prof. Dr. Çetin, son olarak, “Bilimsel konsensüs, COVID-19 aşılarının kalp krizi riskini artırdığı yönündeki iddiaları desteklememektedir. Aksine, aşılar sizi virüsün neden olduğu çok daha yüksek kalp hasarı ve ölüm riskinden korumaktadır” açıklamasında bulundu.

KAYNAKÇA:

(1) KLİMİK Derneği. (2024). Veriler COVID Aşısından Sonra Kalp Krizi ve Felç Riskinin Düşüğünü Gösteriyor. (URL: <https://www.klimik.org.tr/koronavirus/veriler-covid-asisindan-sonra-kalp-krizi-ve-felc-riskinin-dustugunu-gosteriyor/>)

(2) T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Sonrası Yan Etkiler. (URL: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77715/covid-19-asisi-sonrasi-yan-etkiler.html>)



**PROF. DR.
ZAREMA KARBEN**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

ERİŞKİN BİREYLERDE KALP RİTİM SORUNLARI

KALP RİTİM SORUNLARI, KALBİN NORMAL ATIM DÜZENİNİN BOZULMASI DURUMUDUR VE TIPTA 'RİTİM BOZUKLUĞU (ARİTMİ)' OLARAK ADLANDIRILIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Zarema Karben, erişkin bireylerde kalp ritim sorunlarıyla oldukça sık karşılaştıklarını söyledi.

Bu durumun, bazen masum seyrederken bazen de yakından takip ve tedavi gerektirebileceğini kaydeden Prof. Dr. Karben, "Önemli olan, ritim sorununu doğru tanımak ve zamanında değerlendirmektir" dedi.

KALP RİTİM SORUNLARI NEDEN OLUŞUR?

Kalp ritminin, kalbin elektriksel iletim siste-

mi tarafından kontrol edildiğini vurgulayan Prof. Dr. Karben, bu sistemdeki en küçük bir aksaklığın ritim sorunlarına yol açabileceğini bildirdi.

Prof. Dr. Karben, sıklıkla kalp ritim sorunlarına yol açabilecek nedenleri şöyle sıraladı:

- Yüksek tansiyon ve kalp damar hastalıkları
- Tiroit hastalıkları
- Kansızlık
- Stres, uykusuzluk ve aşırı kafein tüketimi
- Kronik hastalıklar
- Sigara ve alkol
- İleri yaş ve birçok diğer faktörler."



"ÖNEMLİ OLAN BELİRTİLERİ CİDDİYE ALMAK, DÜZENLİ KONTROLLERİ AKSATMAMAK VE KALP SAĞLIĞINI KORUYACAK BİR YAŞAM TARZI BENİMSEMektir."



EN SIK GÖRÜLEN KALP RİTİM SORUNLARI

Prof. Dr. Karben, hastalarda en sık karşılaşılan kalp ritim problemleri hakkında şu bilgi verdi:

- Çarpıntı (Taşikardi): Kalbin normalden hızlı atmasıdır. Kimi zaman heyecan veya egzersize bağlı gelişirken, bazen alta yatan bir kalp hastalığının belirtisi olabilir.
- Yavaş kalp atımı (Bradikardi): Kalbin dakikada 60'ın altında atmasıdır. Sporcularda normal kabul edilebilir; ancak halsizlik ve bayılma yapıyorsa mutlaka değerlendirilmelidir.
- Erken Atımlar (Ekstrasistoller): "Kalbim durdu, sonra güçlü attı" hissiyle tarif edilir. Çoğu zaman iyi huyludur ve yaşam tarzı düzenlemeleriyle azalır.
- Atriyal Fibrilasyon: Düzensiz ve genellikle hızlı bir ritimdir. İnme riskini artırabileceği için özellikle erişkin ve ileri yaştaki bireylerde büyük önem taşır."

BELİRTİLER NELERDİR?

Kalp ritim sorunları her zaman belirti veremeyebileceğini belirten Prof. Dr. Karben, en sık görülen şikâyetleri şöyle sıraladı:

- Çarpıntı hissi
- Göğüste rahatsızlık
- Nefes darlığı
- Baş dönmesi
- Bayılma."

TANI VE TAKİP

Ritim sorunlarının tanısında EKG, holter monitörizasyonu ve gerekirse ileri tetkikler kullanıldığını kaydeden Prof. Dr. Karben, te-

daviye yönelik şu bilgileri paylaştı:

"Tedavi; ritim bozukluğunun türüne, hastanın yaşına ve eşlik eden hastalıklara göre planlanır. Bazı durumlarda ilaç tedavisi yeterliyken, bazı hastalarda girişimsel yöntemler gerekebilir."

SONUÇ OLARAK

Kalp ritim sorunlarının korkutucu olabileceğini vurgulayan Prof. Dr. Karben, "Bu, çoğu zaman kontrol altına alınabilir durumlardır. Önemli olan belirtileri ciddiye almak, düzenli kontrolleri aksatmamak ve kalp sağlığını koruyacak bir yaşam tarzı benimsemektir. Unutmayın, kalbinizin ritmi yaşamınızın temposunu belirler" ifadelerini kullandı.

**"ERİŞKİN BİREYLERDE KALP RİTİM SORUNLARI
OLDUKÇA SIK KARŞILAŞILAN BİR DURUMDUR.
BU DURUM, BAZEN MASUM SEYREDERKEN BAZEN
DE YAKINDAN TAKİP VE TEDAVİ GEREKTİREBİLİR.
ÖNEMLİ OLAN, RİTİM SORUNUNU DOĞRU TANIMAK VE
ZAMANINDA DEĞERLENDİRMEKTİR"**





**DOÇ. DR.
ALPER SERÇELİK**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

KALP DAMAR HASTALIKLARINDA GÜNCEL DURUM

KALP VE DAMAR HASTALIKLARI (KDH), KÜRESEL MORTALİTE (YAŞAM KAYBI) VE MORBİDİTE (HASTALIK ORANI) NEDENLERİ ARASINDA İLK SIRADAKİ YERİNİ KORUMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Alper Serçelik, kalp ve damar hastalıklarının dünya genelinde yaşam kaybı nedenleri arasında ilk sırada yer aldığını söyledi.

Doç. Dr. Serçelik, "2026 yılı itibarıyla, kardiyoloji pratiğinde yapay zeka destekli tanı yöntemleri, genetik tabanlı kişiselleştirilmiş tedaviler ve metabolik odaklı yeni nesil farmakolojik ajanlar ön plana çıkmaktadır" dedi.

GÜNCEL EPİDEMİYOLOJİK DURUM

Dünya genelinde kalp damar hastalıklarına bağlı yaşam kayıplarının 2025 yılı sonunda yıllık 20,5 milyona ulaştığının tahmin edildiğini kaydeden Doç. Dr. Serçelik, şöyle konuştu:

"Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfus, gelişmekte olan ülkelerde ise yaşam tarzı

"Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfus, gelişmekte olan ülkelerde ise yaşam tarzı

“

"TEDAVİ PROTOKOLLERİ ARTIK 'TEK TİP' ANLAYIŞINDAN, HASTANIN GENETİK HARİTASINA VE YAŞAM TARZI VERİLERİNE DAYANAN 'HASSAS TIP MODELİNE' DÖNÜŞMEKTEDİR. GELECEK ON YILDA, KDH'NİN KRONİK BİR HASTALIKTAN ZİYADE, YÖNETİLEBİLİR VE GERİ DÖNDÜRÜLEBİLİR BİR DURUM OLMASI HEDEFLENMEKTEDİR."





değişiklikleri ve obezite pandemisi, kalp ve damar hastalıkları yükünü artırmaya devam etmektedir. Ancak, 2026 yılı itibarıyla Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) ve Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti (ESC) kılavuzlarında yer alan 'risk faktörleri oluşmadan önleme' stratejileri, mortalite oranlarında hedeflenen yüzde 25'lik düşüş için kritik rol oynamaktadır."

TANISAL TEKNOLOJİLERDE YAPAY ZEKA (AI) VE DİJİTAL DÖNÜŞÜM

Kardiyolojide tanı süreçlerinin, geleneksel yöntemlerden veri odaklı modellere evrildiğini belirten Doç. Dr. Serçelik, bu modelleri şöyle sıraladı:

** Yapay zeka destekli görüntüleme:

Ekokardiyografi ve koroner BT anjiyografi analizlerinde yapay zeka, insan gözünün kaçırabileceği plak hassasiyeti ve kalpteki küçük kan damarlarında işlevsel bozukluğu yüzde 90'ın üzerinde doğrulukla tespit edebilmektedir.

***Giyilebilir teknolojiler:** 2026 model akıllı saatler ve kalp içine takılabilir

kaydediciler (Kalp ritim bozukluklarının teşhis ve semptomlarının nedeninin tespitinde kullanılır), sadece Atriyal Fibrilasyon (AF) tespitiyle sınırlı kalmayıp, kalp yetersizliğinin ileri derece semptomlar başlamadan günler önce haber verebilen hemodinamik sensörlerle donatılmıştır.

FARMAKOTERAPİ: METABOLİK KARDİYOLOJİNİN YÜKSELİŞİ

"Son yıllarda yayınlanan klinik çalışmalar, kardiyovasküler tedavide 'Şeker düşürme ve zayıflama' yaklaşımdan 'organ koruyucu' yaklaşıma geçişi tescillemiştir" ifadelerini kullanan Doç. Dr. Serçelik, bu doğrultuda aşağıdaki tedavi yöntemlerinin önemli olduğuna dikkat çekti:

** **Bazı ilaçlar** (Semaglutid ve tirzepatid) gibi ajanların sadece kilo kaybı değil, büyük istenmeyen kardiyovasküler olayları (MACE) yüzde 20 oranında azalttığını kanıtlamıştır.

***Yeni nesil kolesterol düzenleyiciler:** Kolesterol seviyelerini hedefleyen gen



"GELİŞMİŞ ÜLKELERDE YAŞLANAN NÜFUS, GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE İŞE YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE OBEZİTE PANDEMİSİ, KALP VE DAMAR HASTALIKLARI YÜKÜNÜ ARTIRMAYA DEVAM ETMEKTEDİR. ANCAK, 2026 YILI İTİBARIYLA AMERİKAN KALP CEMİYETİ (AHA) VE AVRUPA KARDİYOLOJİ CEMİYETİ (ESC) KILAVUZLARINDA YER ALAN 'RİSK FAKTÖRLERİ OLUŞMADAN ÖNLEME' STRATEJİLERİ, MORTALİTE ORANLARINDA HEDEFLenen YÜZDE 25'LİK DÜŞÜŞ İÇİN KRİTİK ROL OYNAMAKTADIR."



“2026 YILI İTİBARIYLA, KARDİYOLOJİ PRATIĞİNDE YAPAY ZEKA DESTEKLİ TANI YÖNTEMLERİ, GENETİK TABANLI KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİLER VE METABOLİK ODAKLI YENİ NESİL FARMAKOLOJİK AJANLAR ÖN PLANA ÇIKMAKTADIR”

susturma tedavileri çalışmalarda başarı göstererek klinik kullanıma girmiştir.

***Dirençli hipertansiyon:** 2025 yılında onaylanan yeni sınıf ilaçlar (Aprocitan) ve renal denervasyon teknikleri, tedaviye dirençli vakalarda altın standart olma yolundadır.”

GİRİŞİMSSEL KARDİYOLOJİ VE YAPISAL KALP MÜDAHALELERİ

Cerrahi riskin yüksek olduğu hasta gruplarında minimal girişimsel yöntemlerin standart hale geldiğini söyleyen Doç. Dr. Serçelik bu tedavileri şöyle anlattı:

****TAVİ ve ötesi:** Aort darlığında ameliyatsız aort kapağı değişimini sağlayan girişimsel tedavi yöntemi (TAVİ), artık düşük riskli hastalarda da birincil tercihtir. Mitral ve triküspit kapaklara yönelik transkater mandallama teknikleri, 2026 yılında daha gelişmiş cihazlarla protez ihtiyacını azaltmaktadır.

***Biyo-emilebilir stentler:** Yeni nesil emilebilir iskeleler, damar iyileştikten sonra tamamen ortadan kalkarak uzun dönemli

metal yükünü ve geç stent tıkanma riskini azaltmaktadır.

***İlaç kaplı balonlar:** Girişimsel kardiyojide ‘arkada metal bırakmama’ felsefesinin temel taşı oluşturmaktadır. Stentlerin mekanik kısıtlamalarına karşı geliştirilen bu teknoloji, özellikle son yıllarda kullanım alanını genişletmiştir.”

“İlaç kaplı balonlar anjiyo sırasında damar duvarına yüksek konsantrasyonda hücre çoğalmasını engelleyen ilaç salınımı yapar” diyen Doç. Dr. Serçelik, “Yan dalların korunması ve kompleks anatominin bozulmaması için etkili bir alternatiftir. Damarın doğal anatomisini ve fonksiyonunu korur. Yabancı cisim (Stent) reaksiyonu riskini ortadan kaldırır. İkili kan sulandırıcı kullanım süresini kısaltabilir” açıklamasında bulundu.

REJENERATİF TIP VE GEN TEDAVİSİ

Kardiyovasküler tıbbın en heyecan verici alanının, hasarlı miyokardın onarılması olduğunu kaydeden Doç. Dr. Serçelik, bu konuda yapılan çalışmalar hakkında bilgi verdi:

****Kök hücre ve doku mühendisliği:** Kök hücreler ve 3 boyutlu biyo-yazıcılarla üretilen ‘kalp yamaları’, iskemik kalp yetersizliği olan hastalarda kalbin pompalamasını iyileştirmede umut verici sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır.

*Hiperkolesterolemi ve hipertrofik kardiyomyopati gibi genetik geçişli hastalıklarda, gen düzenleme teknolojileriyle kalıcı tedavi sağlama yolunda önemli adımlar atılmıştır.”

SONUÇ VE GELECEK PROJEKSİYONU

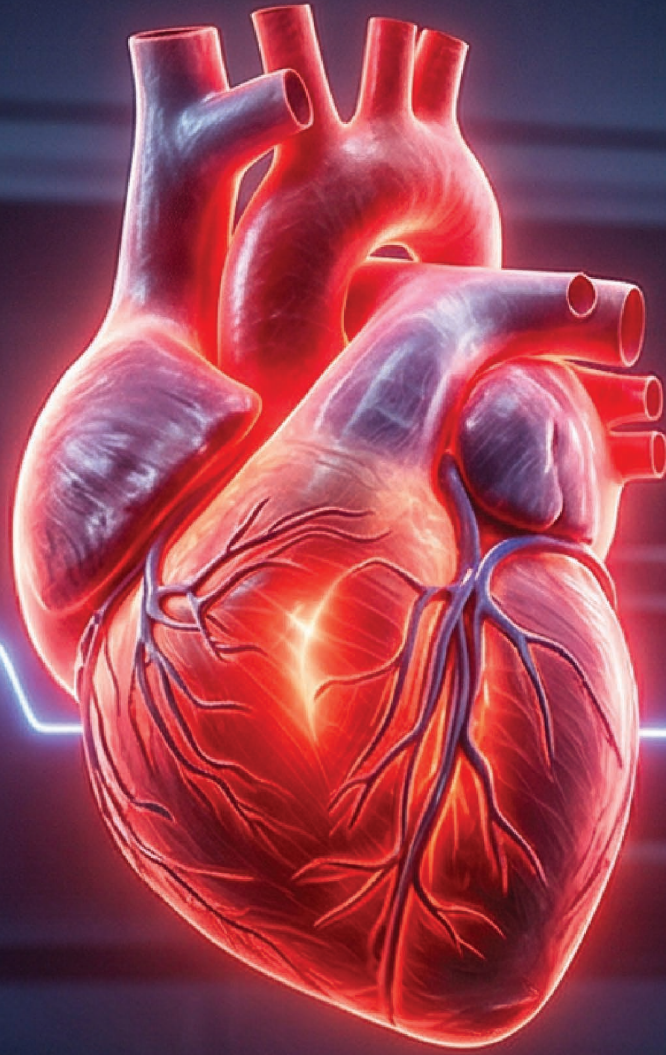
Kalp damar hastalıkları ile mücadelede 2026 yılının; dijital sağlık, genetik bilim ve metabolik tedavilerin kesişim noktası olduğunu belirten Doç. Dr. Serçelik, son olarak şunları söyledi:

“Tedavi protokolleri artık ‘tek tip’ anlayışından, hastanın genetik haritasına ve yaşam tarzı verilerine dayanan ‘hassas tıp modeline’ dönüşmektedir. Gelecek on yılda, KDH’nin kronik bir hastalıktan ziyade, yönetilebilir ve geri döndürülebilir bir durum olması hedeflenmektedir.”

Kalp ve Damar Cerrahisinde

1997'den bu yana

bölgemizdeki
hastalara
şifa oluyoruz.



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



**UZM. DR.
BEYHAN TİRYAKİ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

DİRENÇLİ HİPERTANSİYON

HİPERTANSİYON, DÜNYA GENELİNDE MİLYONLARCA KİŞİYİ ETKİLEYEN VE CİDDİ SAĞLIK SORUNLARINA YOL AÇABİLEN BİR DURUMDUR. ÇOĞU KİŞİDE, DOĞRU YAŞAM TARZI VE İLAÇ TEDAVİSİ İLE TANSİYON KONTROL ALTINA ALINABİLİRKEN BAZI KİŞİLERDE, STANDART TEDAVİYE RAĞMEN KAN BASINCI HEDEFLENEN SEVİYELERE DÜŞMEYEBİLİR. İŞTE BU DURUMA 'DİRENÇLİ HİPERTANSİYON' DENİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapan Uzm. Dr. Beyhan Tiryaki, "Dirençli hipertansiyon; uygun yaşam tarzı değişikliklerine ve kişinin tansiyonunu düşürmek için birkaç tane tansiyon ilacı kullanmasına rağmen tansiyonunun hâlâ yüksek kalmasıdır" dedi.

Dirençli hipertansiyonun; 'Doktorun verdiği 3 farklı tansiyon ilacını düzenli kullanıyorum ama tansiyonum yine de düşmüyor' diyen kişilerde görülebileceğini vurgulayan Uzm. Dr. Tiryaki, şunları söyledi:

"Normalde tansiyon, ilaçlarla kontrol al-

tına alınır. Ancak bazı kişilerde tansiyon sürekli 14/9'un (140/90) üzerinde çıkar, gün içinde sık sık yükselir, ilaçlara rağmen düşmez ise bu duruma 'dirençli tansiyon' denir."

DİRENÇLİ TANSİYONUN GÖRÜLME SEBEPLERİ

Dirençli hipertansiyonun birçok sebebi olabileceğini ifade eden Uzm. Dr. Tiryaki, en sık karşılaşılan nedenlerini aşağıdaki gibi sıraladı:

"1. İlaçların düzensiz veya yanlış kullanılması:

- İlacı bazen almayı unutmak,



"HASTA BİLGİLENDİRMESİ YAPILIRKEN ŞU NOKTAYI VURGULAMAK GEREKİR; TANSİYONUN DÜŞMEME NEDENİ SADECE İLAÇ DEĞİLDİR. TUZ, KİLO, BÖBREKLER, HORMONLAR VE UYKU DÜZENİ DE TANSİYONU ETKİLER. BUNLARIN HEPSİNİ BİRLİKTE DÜZELTMEKLE, TANSİYON KONTROL ALTINA ALINABİLİR."



- Saatinde almamak,
- Kendi kendine ilaç kullanmayı bırakmak,
- Yan etkiden korkup dozu azaltmak, ki bu en sık görülen sebeptir.

2. Fazla tuz tüketimi:

Tuz vücutta su tutar ve tansiyonu yükseltir.

Şayet;

- Turşu,
- Salamura gıda,
- Hazır çorbalar,
- Cips,
- Fast-food çok tüketiliyorsa tansiyon düşmez.

3. Böbrek hastalıkları:

Böbrekler vücuttaki suyu ve tuzu dengeler. Böbrek iyi çalışmazsa; vücutta sıvı birikir ve tansiyon yükselir.

4. Hormon bozuklukları:

Bazı hormon hastalıkları tansiyonu yükseltir.

Bunlar:

- Böbreküstü bezinin fazla hormon salgılaması,
- Tiroit hastalıkları,
- Kortizon hormonunun fazla olması.

5. Uyku apnesi (Gece nefes durması):

- Gece horlama,
- Nefesin durup tekrar başlaması,
- Sabah yorgun uyanma.

Bu kişilerde tansiyon genellikle kontrol altına alınamaz.

6. Kullanılan bazı ilaçlar

Bazı ilaçlar tansiyonu yükseltir.

Bu ilaçlar:

- Ağrı kesiciler (Özellikle romatizma ilaçları),
- Doğum kontrol hapları,
- Kortizon ilaçları,
- Burun açıcı spreyler,
- Bitkisel zayıflama ilaçları."

DİRENÇLİ TANSİYON NEDEN TEHLİKELİDİR?

Uzun süre yüksek seyreden tansiyonun organlara zarar verdiğini belirten Uzm. Dr. Tiryaki, yüksek tansiyonun organlara verdiği zararını şöyle özetledi:

- "- Kalbi yorar → kalp büyümesi, kalp yetmezliği
- Beyni etkiler → felç, beyin kanaması
- Böbreği bozar → böbrek yetmezliği
- Gözü etkiler → görme kaybı
- Damarları sertleştirir.

Yani sessizce organlara zarar verir."

DİRENÇLİ TANSİYONDA NE YAPILIR?

Uzm. Dr. Tiryaki, dirençli tansiyonda dikkat edilecek hususları şöyle sıraladı:

"1. Ölçüm doğru mu kontrol edilir:

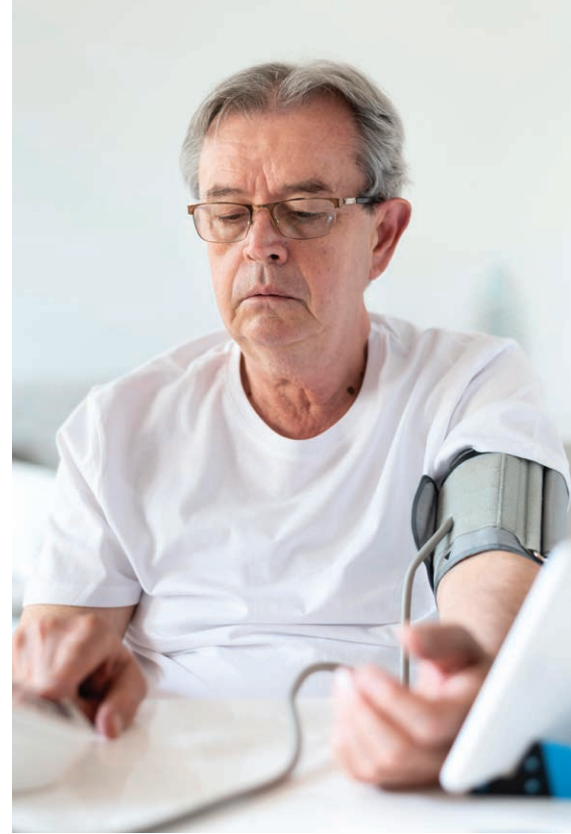
- Evde tansiyon doğru ölçülüyor mu?
- Heyecanla mı ölçülüyor?
- Cihaz doğru mu?

2. İlaçlar gözden geçirilir:

- Düzenli kullanılıyor mu?
- Doz yeterli mi?
- İlaçlar uygun mu?

3. Yaşam tarzı değiştirilir:

- Tuz azaltılır
- Kilo verilir
- Yürüyüş yapılır



- Sigara bırakılır
- Alkol azaltılır.

4. Altta yatan hastalık araştırılır:

İdrar ve kan testleri yapılır.

Bunlar:

- Böbrek testleri
- Hormon testleri
- Gerekirse uyku testi."

Hastayı doğru bilgilendirmenin önemine değinen Uzm. Dr. Tiryaki, sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Hasta bilgilendirmesi yapılırken şu noktayı vurgulamak gerekir; tansiyonun düşmeme nedeni sadece ilaç değildir. Tuz, kilo, böbrekler, hormonlar ve uyku düzeni de tansiyonu etkiler. Bunların hepsini birlikte düzeltmekle, tansiyon kontrol altına alınabilir.

Sonuç olarak dirençli tansiyon, çoğu zaman nedeni bulunursa, uygun tedaviyle kontrol altına alınabilir. Yani umutsuz bir durum değildir ama sabır ve takip ister."



**DOÇ. DR.
BÜLENT MEŞE**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
ANABİLİM DALI BAŞKANI

KRONİK VENÖZ YETMEZLİK VE VARİS NEDİR?

VENÖZ YETMEZLİK KİRLİ KANI KALBE TAŞIYAN TOPLARDAMARLARDA OLUŞAN BİR HASTALIKTIR. BU HASTALIK ÇOĞUNLUKLA BACAK TOPLARDAMARLARINDA, NADİREN DE KOLLARA AİT TOPLARDAMARLARDA GÖRÜLÜR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Bülent Meşe, "Toplardamarlar kirli kanı kalbe taşımaya çalışır iken yer çekimi de kanı aşağıya çekmeye çalışır. Kanın aşağıya dönmesi ise toplardamarların içinde bulunan tek yönlü kapakçıklar sayesinde engellenir dedi.

Bu kapakçıkların açık kalmasının, kapak-

çık uçlarının ya da kanın kalbe gidişinin engellenmesi gibi durumlarda kirli kan bacak toplardamarlarından geriye dönmeye, bacaklarda birikmeye ve damar içi basıncı artırarak damarları genişletmeye başladığını söyleyen Doç. Dr. Meşe şöyle devam etti:

"Ayrıca yüksek toplardamar basıncı damar dışına serum sızmasına (Ödem), akyuvar ve alyuvarların da damar dışına



"VENÖZ YETMEZLİKLİ OLGULARDA 'REFLÜ' ADINI VERDİĞİMİZ GERİYE KAÇAK DURUMUNUN İLERLEMİŞ OLDUĞU VE DAMAR ÇAPININ GENİŞLEDİĞİ OLGULARDA HEM REFLÜYÜ SONA ERDİRMEK HEM DAMAR YAPISINI DÜZELTMEK HEM DE SEMPTOMLARIN KALICI TEDAVİSİNİ SAĞLAMAK İÇİN ISRARLI BİR ŞEKİLDE ÖNERMEKTEYİZ"



kaçmasına ve buna bağlı bazı doku reaksiyonları ile birlikte bir takım cilt değişikliklerine yol açar.”

“Bacaklarda cilt ve cilt altı dokularda patolojik değişikliklerin ve ortaya çıkan enflamatuvar reaksiyonlar da bazı semptomlara neden olabilir” diyen Doç. Dr. Meşe, şu bilgileri paylaştı:

“Önlem alınmadığı takdirde bu tablonun ve semptomların kendi kendine düzelme ihtimali yoktur. Aksine bir kısır döngü olarak sürekli ilerleyecektir. Bu hastalık daima kronikleşmeye eğilimli olduğu için ‘Kronik venöz yetmezlik’ olarak adlandırılmaktadır. Varis ise kronik venöz yetmezliğin bir sonucu olabileceği gibi venöz yetmezlik olmadan da genetik yatkınlık nedeni ile olmaması gereken damarsal yapıların (Telenjektazi) oluşması ile de meydana gelebilir.”

Kronik venöz yetmezlik ve varisin çoğu kez birbirinin yerine kullanılan isimlendirmeler olduğunu ifade eden Doç. Dr. Meşe, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Biz de makalenin bundan sonraki kısımlarında tek bir terim olarak venöz yetmezlik terimini kullanacağız. Tüm insanların yüzde 15 ile yüzde 50’sini etkileyen yaygın bir toplardamar patolojisi olup genetik eğilimle beraber hareketsiz meslek, obezite veya yaşam tarzı ile de yakın ilişki vardır. Günün ilerleyen saatlerinde oluşan ödem ya da basit kılcal damarlardan cilt

altında kıvrım kıvrım seyreden kalın damar görünümüne ve hatta bacak iç yüzeyinde kahverengi renk değişiminden ülserleşmiş kronik yaralara değin geniş bir yelpazede gözlenebilir.

Semptomlar ise bacaklarda şişlik, ağrı, huzursuzluk, ağırlık hissi, kızarıklık, kaşıntı, ayak tabanında yanma, ciltte kuruluk ve gece krampları olarak sıralanabilir. Bunlardan biri ya da birden fazlası gözlenebilir. Huzursuz bacak sendromu nedenlerinden birisinin venöz yetmezlik olabileceği daima akılda tutulmalıdır.”

Aşağıdaki venöz yetmezlik evrelerinin, varislerle ilişkisi ve günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenleri net ve sistematik biçimde özetlediğini belirten Doç. Dr. Meşe, bu evreleri şöyle sıraladı:

“Venöz yetmezliğin evreleri (CEAP sınıflaması):

Etre 0:

- Görünür damar yok
- Hafif ağırlık veya yorgunluk hissi olabilir.

Etre 1:

- Kılcal damarlar (Telenjektazi), retiküler venler,
- Kozmetik şikâyetler ön plandadır.

Etre 2:

- Belirgin varisler,
- Ayakta kalınca artan ağrı ve dolgunluk hissi.



“ÖDEMLE BİRLİKTE VENÖZ YETMEZLİK SEMPTOMLARININ TEDAVİSİNDE İKİNCİ VE DAHA İLERİ EVRELERİN TAMAMINDA İLAÇ TEDAVİSİNE YER VERİLMESİ ÖNERİLİR”



Etre 0: Sağlıklı toplar damarlar.



Etre 1: Kılcal damarlar.



Etre 3:

- Bacak ve ayak bileğinde ödem
- Akşamları belirginleşir, sabah azalır.

Etre 4:

- Ciltte değişiklikler:
- * Kahverengi renklenme



Evre 2: Varisler.

- * Sertleşme (Lipodermatoskleroz)
- * Egzama benzeri bulgular.

Evre 5:

- Daha önce açılmış ancak iyileşmiş venöz ülser öyküsü.

Evre 6:

- Aktif venöz ülser (İyileşmeyen açık yara)."

VENÖZ YETMEZLİK VE VARİS İLİŞKİSİ

Doç. Dr. Meşe, venöz yetmezlik ve varis ilişkisini şöyle özetledi:



Evre 5: İyileşmiş ülser.

Evre 6: Aktif ülser.



Evre 3: Ödem.

- "* Varisler çoğu zaman venöz yetmezliğin bir sonucudur.
- * Ancak her varisi olan kişide ileri venöz yetmezlik olmayabilir.
- * Kapakçık yetmezliği → kanın geri kaçı → damar genişlemesi = varis oluşumu.
- * Tedavi edilmezse süreç ilerleyerek cilt değişiklikleri ve ülserlere yol açabilir."

GÜNLÜK HAYATTA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Doç. Dr. Meşe, günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenlere yönelik şu bilgileri paylaştı:

"Yapılması önerilenler:

- * Düzenli yürüyüş (Günde en az 30 dakika),
- * Uzun süre otururken veya ayakta kalırken her 30-60 dakikada bir hareket etmek,
- * Bacakları kalp seviyesinin üzerine kaldırarak dinlenmek,
- * Doktor önerisiyle kompresyon (Varis) çorabı kullanmak,
- * Sağlıklı kilo aralığını korumak,
- * Bol su tüketmek.

Kaçınılması gerekenler:

- * Uzun süre hareketsiz kalmak,
- * Bacak bacak üstüne atarak oturmak,
- * Dar pantolonlar ve diz altını sıkı giysiler,
- * Aşırı sıcak (Hamam, sauna, çok sıcak duş),
- * Yüksek topuklu ayakkabıları uzun süre kullanmak."

NE ZAMAN MUTLAKA DOKTORA BAŞVURULMALI?

Doç. Dr. Meşe, doktora başvurulması gere-



Evre 4: Lipodermatosklerozis.

kenlere durumları şu şekilde sıraladı:

- "* Semptomların olması halinde,
- * Huzursuz bacak söz konusu ise,
- * Şişlik sürekli hale gelmişse,
- * Ciltte renk değişikliği veya sertleşme başladıysa,
- * Bacakta ani ağrı, kızarıklık veya ısı artışı varsa,
- * Açık yara (Ülser) oluştuysa."

TEDAVİ**Hangi hastalara ilaç tedavisi?**

İlaç tedavisinin gerekliliğini dile getiren Doç. Dr. Meşe, "Ödemle birlikte venöz yet-



Bacakta yukarı kısımda varis

aktif ülser yarası

renk değişimi (Lipodermatosklerozis)



mezlik semptomlarının tedavisinde ikinci ve daha ileri evrelerin tamamında ilaç tedavisine yer verilmesi önerilir" dedi.

Hangi varis çorabı kime uygundur?

Üçüncü evreden itibaren kullanabilecek durumda olan hastaların tamamında kompresyon çorabının önerildiğini belirten Doç. Dr. Meşe, "Aslında varis çorabını venöz yetmezlik olmaksızın uzun seyahatler ve uzun süreli sabit kalınan tüm koşullarda önermekteyiz" diye konuştu.

Lazer / radyofrekans tedavileri nasıl yapılır?

"Venöz yetmezlikli olgularda 'reflü' adını verdiğimiz geriye kaçak durumunun ilerlemiş olduğu ve damar çapının genişlediği olgularda hem reflüyü sona erdirmek hem de damar yapısını düzeltmek hem de semptomların kalıcı tedavisini sağlamak için ısrarlı bir şekilde önermekteyiz" ifadelerini kullanan Doç. Dr. Meşe, venöz yetmezlikte lazer ve radyofrekans (RF) tedavilerinin tıbbi açıdan karşılaştırmalı ve net biçimde şu şekilde ele alındığını kaydetti:

1. Temel ilke (Her iki yöntem için ortak)

- * Her iki yöntem de endovenöz (Damar içinden) uygulanır.
- * Amaç: Yetmezliği olan yüzeysel toplardamarı ısı enerjisiyle kapatmak.
- * Kapatılan damar zamanla vücut tarafından absorbe edilir.
- * Kan akımı sağlıklı damarlara yönlendirilir.

En sık tedavi edilen damarlar:

- * Vena safena magna,
- * Vena safena parva.

2. Endovenöz Lazer Ablasyon (EVLA)

Nasıl uygulanır?

- * Ultrason eşliğinde damar içine ince bir lazer fiberi yerleştirilir,
- * Lokal anestezi (Tumesan anestezi) uygulanır,
- * Lazer enerjisi verilerek damar içten yakılır ve kapatılır.

Avantajları

- * Yüksek başarı oranı (Yüzde 90-98),
- * Uzun süredir kullanılan, kanıtlanmış bir yöntem,
- * Büyük çaplı damarlarda etkilidir.

Dezavantajları

- * İşlem sonrası:
 - Hafif-orta derecede ağrı,
 - Morarma,
 - Gerginlik hissi.
- * Isı etkisi daha yoğun olduğu için:
 - Cilt altı sinir irritasyonu riski RF'ye kıyasla biraz daha yüksektir.

3. Radyofrekans Ablasyon (RFA)

Nasıl uygulanır?

- * Damar içine RF kateteri yerleştirilir,
- * Kontrollü ve sabit ısı (genellikle ~120°C) uygulanır,
- * Damar segment segment kapatılır.

Avantajları

- * Daha homojen ısı dağılımı,
- * İşlem sonrası:
 - Daha az ağrı,
 - Daha az morarma,
- * Günlük yaşama dönüş genellikle daha hızlı.

Dezavantajları

- * Kullanılan kateterler daha pahalı olabilir.
- * Çok geniş çaplı damarlarda bazı olgularda etkinlik lazerden düşük olabilir.

4. Lazer ve RF karşılaştırması

Özellik	Lazer (EVLA)	Radyofrekans (RFA)
Başarı oranı	Çok yüksek	Çok yüksek
İşlem süresi	10–15 dk	15–20 dk
Anestezi	Lokal	Lokal
Hastanede yatış	Gerekmez	Gerekmez
İşlem sonrası ağrı	Biraz daha fazla	Daha az
Günlük yaşama dönüş	2–5 gün	1–3 gün
Yan etki riski	Biraz daha yüksek	Daha düşük

Kimler için uygundur?

Uygunluk şu kriterlerle belirlenir:

- *Doppler USG ile gösterilmiş kapak yetmezliği,
- *Yüzeysel ven tutulumu,
- *Aktif enfeksiyon veya derin ven tıkanıklığı olmaması.

Uygun olmayan durumlar:

- *Derin ven trombozu (Aktif),
- *Çok kıvrımlı ve kateter ilerletilemeyen damarlar,
- *İleri gebelik."

İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER:

Doç. Dr. Meşe işlem sonrasında şu konulara dikkat edilmesi gerektiğini belirtti:

- * Aynı gün yürüyüş önerilir.
- * Kompresyon çorabı (Genel olarak 1–2 hafta).
- * İlk birkaç gün ağır egzersiz ve sıcak banyodan kaçınmak gerekir.
- * Kontrol Doppler USG (Genel olarak 1. hafta ve 1. ay)."

HANGİSİ DAHA İYİ?

Tıbben her iki yöntemin de etkili olduğunu belirten Doç. Dr. Meşe, "Seçim; damar çapı, anatomisi, hekimin deneyimi ve hastanın beklentileri göz önüne alınarak yapılır. Pratikte, daha az ağrı isteyen hastalarda RF, çok geniş çaplı damarlarda lazer sıklıkla tercih edilir" dedi.

SIK SORULAN SORULAR**- Yapıştırıcı nedir ve siz yapıyor musunuz?**

Damar içine enjekte edilerek uygulandığını söyleyen Doç. Dr. Meşe, "Damar iç yüzeyini birbirine yapıştıran ve bu şekilde venöz reflüyü ortadan kaldıran bir tedavi. Ancak biz kliniğimizde uygulamıyoruz" diye konuştu.

- Cerrahi tedavi dönemi kapandı mı?

Cerrahi tedavi yönteminin kapanmadığını ancak cerrahi tedaviye gereksinimin azaldığını vurgulayan Doç. Dr. Meşe, "Kısıtlı sayıdaki olgulara cerrahi tedavi uygulamaktayız. Fakat bu durum cerrahi tedavinin değerini azaltmamıştır. Endovenöz tedavi koşullarının mümkün olmadığı durumlar var ise bu kez de cerrahi tedaviyi ısrarla öneriyoruz" dedi.

- Egzersiz ve diyet öneriyor musunuz?

Bu süreçte egzersiz ve diyet önerdiklerini belirten Doç. Dr. Meşe, "Kilo kontrolü ile beraber diyet kurallarını hastalarımıza adım adım açıklıyor, beslenme ve diyet yapmamın venöz yetmezlikte önemini ısrarla vurguluyoruz. Ayrıca her türden egzersiz ve sportif faaliyeti ısrarla destekliyor ve tavsiye ediyoruz" ifadelerini kullandı.

- Evre 1, kılcal damarların oluştuğu ve özellikle de kadınların kozmetik açıdan çok rahatsız olduğu bir evredir. Bu**evreden bahseder misiniz?**

Evre 1'in ciltte yüzeysel olarak kılcal damarların bulunduğu ve hastaların kozmetik yönden rahatsız oldukları evre olduğunu kaydeden Doç. Dr. Meşe, bu evre ile ilgili şu bilgiyi paylaştı:

"Bu damarlara şekline bizler telenjektazi, spider varis ya da retiküler varis terimlerini kullanıyoruz. Bu olgularda görünümle ilgili rahatsızlık dışında diğer belirtiler görülmeyebilir. Bu nedenle tedavide daha çok kozmetik yönden müdahalelerimiz söz konusu olup bu olgularda da hastalığın tekrarlama olasılığı nedeni ile beslenme ve egzersiz kontrolü öneriyoruz.

Bu damarların yok edilmesi için genel algoritma ise çapı 1 mm'den geniş damarlara skleroterapi veya köpük tedavisi, çapı 1 mm ve/veya daha düşük damarlara yüzeysel lazer ya da yüzeysel radyofrekans tedavisi uyguluyoruz. Bu tedaviler seanslar halinde bölge bölge uygulanan tedavi türüdür. Genelde bir bölgeye bir veya iki seans uygulama yeterli başarıyı sağlamaktadır.

Tedavinin yan etki oranı düşüktür. Geçici renk değişimi olabilmekte ve belirli bir sürede kendiliğinde düzelmektedir. Köpük tedavisinde bazen alerjik reaksiyonlar ve ciltte uygulama bölgesinde alerjik yaralar oluşabilmektedir. Bu durumda uygulama ajanını değiştirmek veya başka bir tedavi protokolüne geçmek gerekebilir."

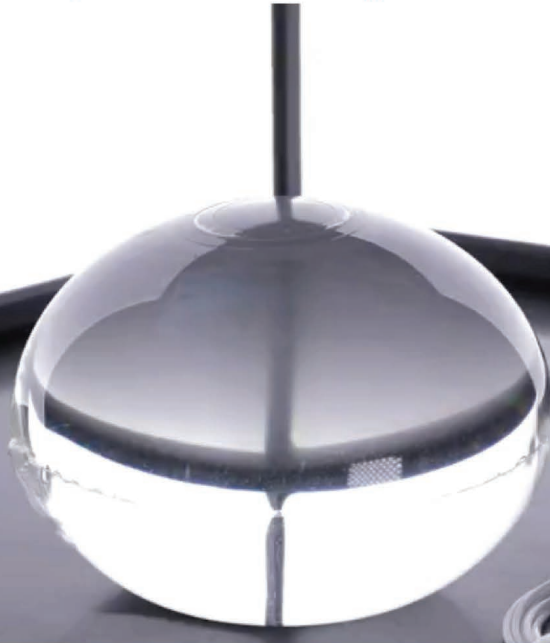


"GÜNÜN İLERLEYEN SAATLERİNDE OLUŞAN ÖDEM YA DA BASİT KILCAL DAMARLARDAN, CİLT ALTINDA KIVRIM KIVRIM SEYREDEN KALIN DAMAR GÖRÜNÜMÜNE VE HATTA BACAK İÇ YÜZEYİNDE KAHVERENGİ RENK DEĞİŞİMİNDEN ÜLSERLEŞMİŞ KRONİK YARALARA DEĞİN GENİŞ BİR YELPAZEDE GÖZLENEBİLİR.

**Yutulabilir
Mide Balonu
ile
zayıflamanın
geleceğine
merhaba**

**ENDOSKOPI
YOK!**

**ANESTEZİ
YOK!**



Sağlığınız İçin



SANKO
UNIVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
FERAGAT UYGUR**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
ANABİLİM DALI

KAPALI KALP AMELİYATLARI HANGİLERİDİR VE NASIL YAPILIR?

BİR AMELİYAT AÇIK YAPILABİLDİĞİ GİBİ KAPALI OLARAK DA YAPILABİLMEKTEDİR. KAPALI AMELİYATIN, UYGUN HASTA SEÇİMİNDE DEZAVANTAJI OLMADIĞI GİBİ HASTANIN NORMAL YAŞANTISINA ERKEN DÖNMESİ EN ÖNEMLİ AVANTAJIDIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Feragat Uygur, "Açık kalp ameliyatı göğüste sternum kemiğinin (İman tahtası) yukarıdan aşağıya ortadan ikiye kesilmesi ile ön mediastene girilmesi ve oradan kalbe ulaşılması ile yapılan ameliyat şeklidir. Kalbe ulaştıktan sonra arteriyel ve venöz

kanül buradan yerleştirilir ve hasta kalp-akciğer makinesine bağlanarak açık kalp ameliyatı başlamış olur." dedi.

Kapalı kalp ameliyatlarını ise 3 kategoride değerlendirmek gerektiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Uygur, bunları şöyle sıraladı:

"1. Koroner by-pass operasyonu





2. Mitral kapak, triküspit kapak ve konjenital anomaliler (ASD, VSD, vb.)
3. Aort kapak, aort anevrizması.”

1. KORONER BY-PASS OPERASYONU

“Burada insizyon (Cerrahi kesi) hattı sol 3’üncü veya 4’üncü interkostal aralıktan (Kaburga arası) girilerek kalbe ulaşılır” diyen Dr. Öğr. Üyesi Uygur, şöyle devam etti:

“Ancak kalp akciğer makinesine bağlamak için hastanın sağ femoral arteri ve veni kullanılır. Arteriyel kanül sağ femoral artere, venöz kanül sağ femoral vene yerleştirilir ve pompaya girilerek ameliyata devam edilir. Greft materyali olarak sol

İTA (İç göğüs arteri) insizyon hattından girilerek hazırlanır, safen veni veya radyal arter açık veya endoskopik olarak hazırlanır.”

2. MİTRAL KAPAK, TRİKÜSPİT KAPAK VE BAZI KOMPLEKS OLMAYAN KONJENİTAL ANOMALİLER (ASD, VSD, vb.)

Bu tür ameliyatlarda ise sağ 5. interkostal aralıktan (Sağ 5’inci kaburga arası) kesi yapılarak kalbe ulaşıldığını söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Uygur, “Bunlarda da yine kalp akciğer makinesine bağlamak için sağ arter ve ven femoralis kullanılır. Kanülasyon yapıldıktan sonra pompaya girilir ve ameliyata devam edilir” diye konuştu.

3. AORT KAPAK VE AORT ANEVİZMALARINI

Aort kapak ve aort anevrizmaları ameliyatlarında sağ 3’üncü interkostal aralıktan girilerek kalbe ve aortaya ulaşıldığını vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Uygur, “Yine teknik kolaylık açısından kalp akciğer makinesine bağlanmak için sağ arter ve ven femoralis kullanılır. Kanülasyondan sonra pompaya girilerek operasyona devam edilir” dedi.

KAPALI KALP AMELİYATLARININ AVANTAJLARI NELERDİR?

Kapalı kalp ameliyatlarında hastanın erken mobilize olduğunu dile getiren Dr. Öğr. Üyesi Uygur, şu açıklamayı yaptı:



“ÖZELLİKLE KORONER BY-PASSLARDA HASTA SEÇİMİ ÇOK ÖNEMLİDİR. KORONER BY-PASS AMELİYATLARINDA DAMAR KALİTESİNİN İYİ OLMASI, 1 MM’DEN KALIN OLMASI TERCİH EDİLİR. ÖZELLİKLE ÇOK YAYGIN DAMAR HASTALIĞI OLANLAR VE DAMARLARI 1 MM’DEN DAHA İNCE OLANLAR TERCİH EDİLMEMELİDİR.”

"Hasta buna bağılı olarak normal yaşantısına daha erken dönmektedir. Açık ameliyatının yapılması durumunda hasta en az 1 ay sırt üstü yatmak zorunda kalacak ve oturup kalkarken mutlaka destek alması gerekecektir. Kapalı yöntem ile hasta 7-10 gün içinde tamamen istediği hareketi yapabilmektedir. Diğer önemli nokta ise hastanın kendini psikolojik açıdan daha iyi hissetmesidir. İnsizyon hattının kısa olması ve kemiklerin kesilmemesinden dolayı enfeksiyon riski daha az olduğu gibi ağrı hissi de daha az olmaktadır."

KAPALI KALP AMELİYATININ DEZAVANTAJLARI NELERDİR?

Uygun hasta seçimi yapıldığında kapalı

kalp ameliyatının dezavantajı bulunmadığına dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Uygur, "Özellikle koroner by-passlarda hasta seçimi çok önemlidir. Koroner by-pass ameliyatlarında damar kalitesinin iyi olması, 1 mm'den kalın olması tercih edilir. Özellikle çok yaygın damar hastalığı olanlar ve damarları 1 mm'den daha ince olanlar tercih edilmemelidir" şeklinde konuştu.

Ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde ulaşılan bulguların karar vermede önemli etkenler olduğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Uygur, bu durumu şöyle örneklendirdi:

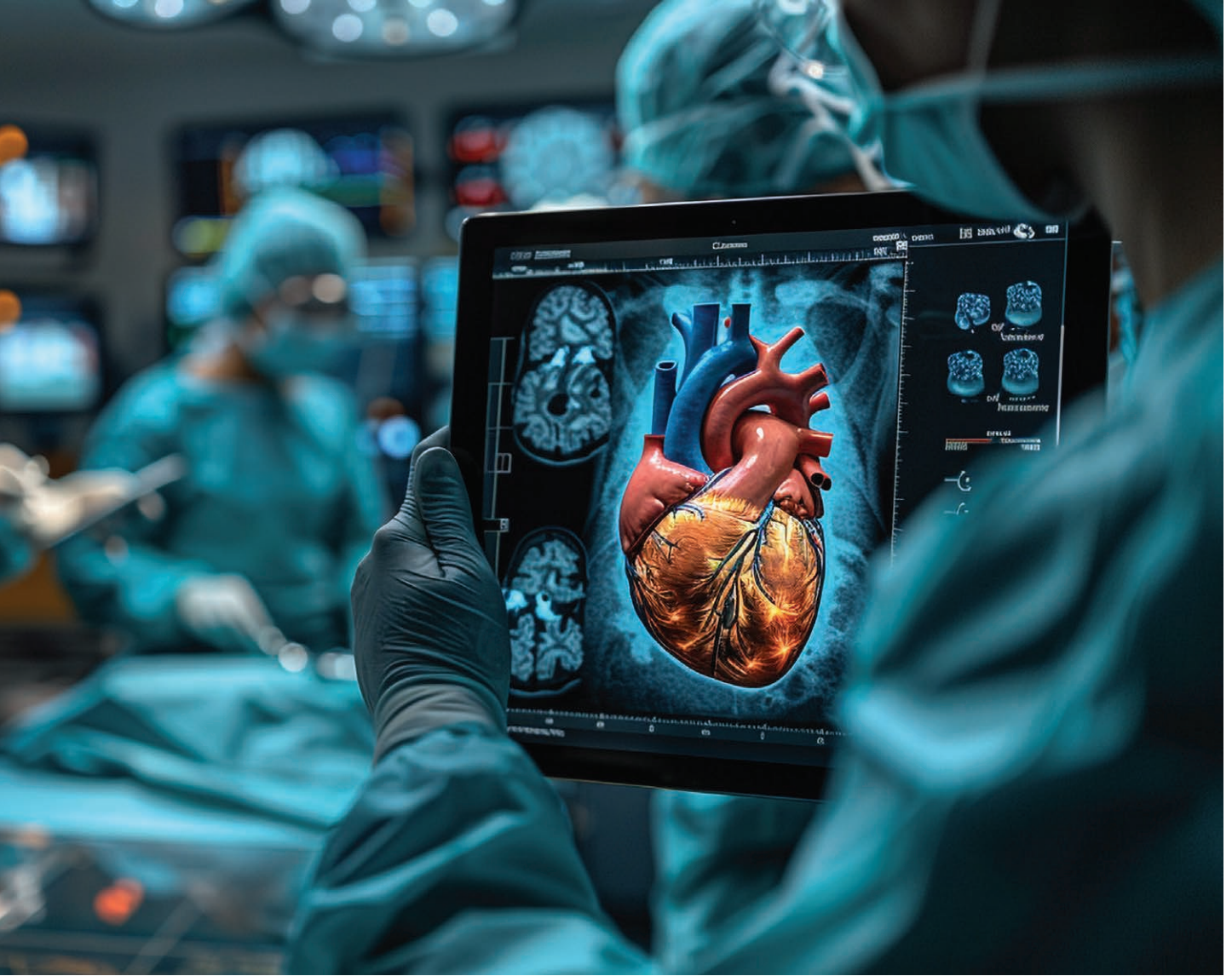
"- Kalbi çok büyümüş ve çok zayıflamış hastalar EF (Ejeksiyon fraksiyonu: Kalbin vücuda oksijen yönünden kan pompala-



“

"AÇIK KALP AMELİYATI GÖĞÜSTE STERNUM KEMİĞİNİN (İMAN TAHTASI) YUKARIDAN AŞAĞIYA ORTADAN İKİYE KESİLMESİ İLE ÖN MEDIİASTENE GİRİLMESİ VE ORADAN KALBE ULAŞILMASI İLE YAPILAN AMELİYAT ŞEKLİDİR."





ma ölçüğü) yüzde 25'ten küçük alınmalıdır.

- Ana atar damar (Aorta) ve karın damarında (Abdominal aorta iliak arterler, ana femoral arter) aşırı kireçlenme ve ciddi darlık, tıkanıklık durumlarında alınmalıdır.

Kanülasyonu zorlaştıracığı ve komplikasyon riskini arttıracığı için;

- Ciddi akciğer hastalığı olanlar (İleri KOAH, ciddi amfizem, vb.),
- Vena cava inferior veya iliak venlerde

trombüs olması, derin ven trombozu vb. durumlarda da kanülasyon yapılamayacağı için yapılmaması gerekir.

- Bunlara ek olarak ana atar damarı aorta çok sağ yerleşimli ise şartları zorlaştırmamak lazım."

İKİ AMELİYAT ARASINDA BİR FARK VAR MIDİR?

Her iki yöntemle de hedeflenen damarlara by-pass yapıldığını kaydeden Dr. Öğr.

Üyesi Uyğur, sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Yapılan işlemlerde bir fark olmamakla birlikte hastanın fayda görmesi her iki yöntemde de aynı olup sadece kapalı yöntemle opere olan hastalar normal yaşama erken dönme avantajına sahip olurlar. Bu durum, kapak veya konjenital ameliyatlara için de aynıdır. Sonuç olarak ameliyatta aynı işlemler yapılmakla birlikte sadece kesi yerleri farklı olmaktadır."



"AÇIK AMELİYATININ YAPILMASI DURUMUNDA HASTA EN AZ 1 AY SIRT ÜSTÜ YATMAK ZORUNDA KALACAK VE OTURUP KALKARKEN MUTLAKA DESTEK ALMASI GEREKECEKTİR. KAPALI YÖNTEM İLE HASTA 7-10 GÜN İÇİNDE TAMAMEN İSTEDİĞİ HAREKETİ YAPABİLMEKTEDİR."



OPR. DR.
ÖMER ÇOKKALENDER

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
ANABİLİM DALI

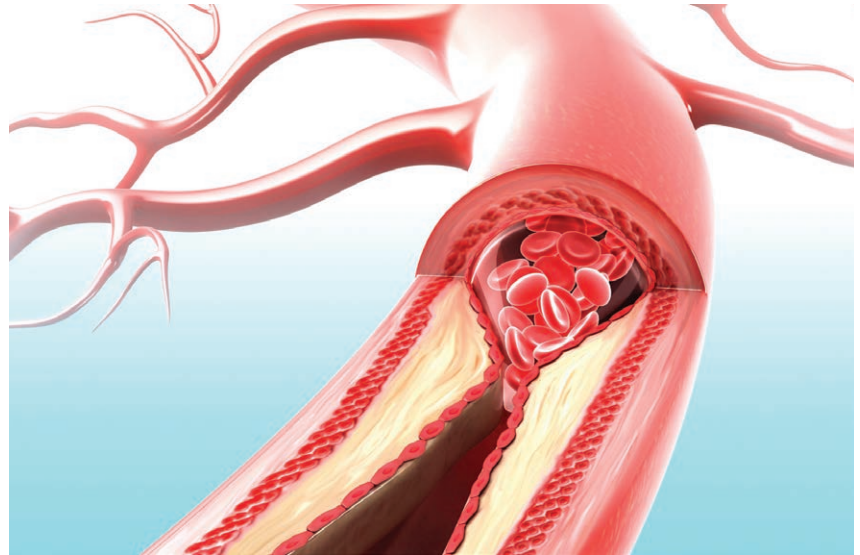
PERİFERİK ARTER HASTALIKLARINDA ERKEN TANI UZUV KAYBINI ÖNLER

PERİFERİK ARTER HASTALIĞI, ATARDAMARLARIN DARALMASI VE BUNUN SONUCUNDA DAMARIN BESLEDİĞİ BÖLGEYE YETERİNCE KAN GİDEMEMESİ DURUMUDUR. ERKEN TANI VE DOĞRU TEDAVİ HASTALIĞIN İLERLEMESİNİ DURDURACAĞI GİBİ DAMAR SERTLİĞİNDEN KAYNAKLI ŞİKAYETLERİ DE GİDEREBİLİR.

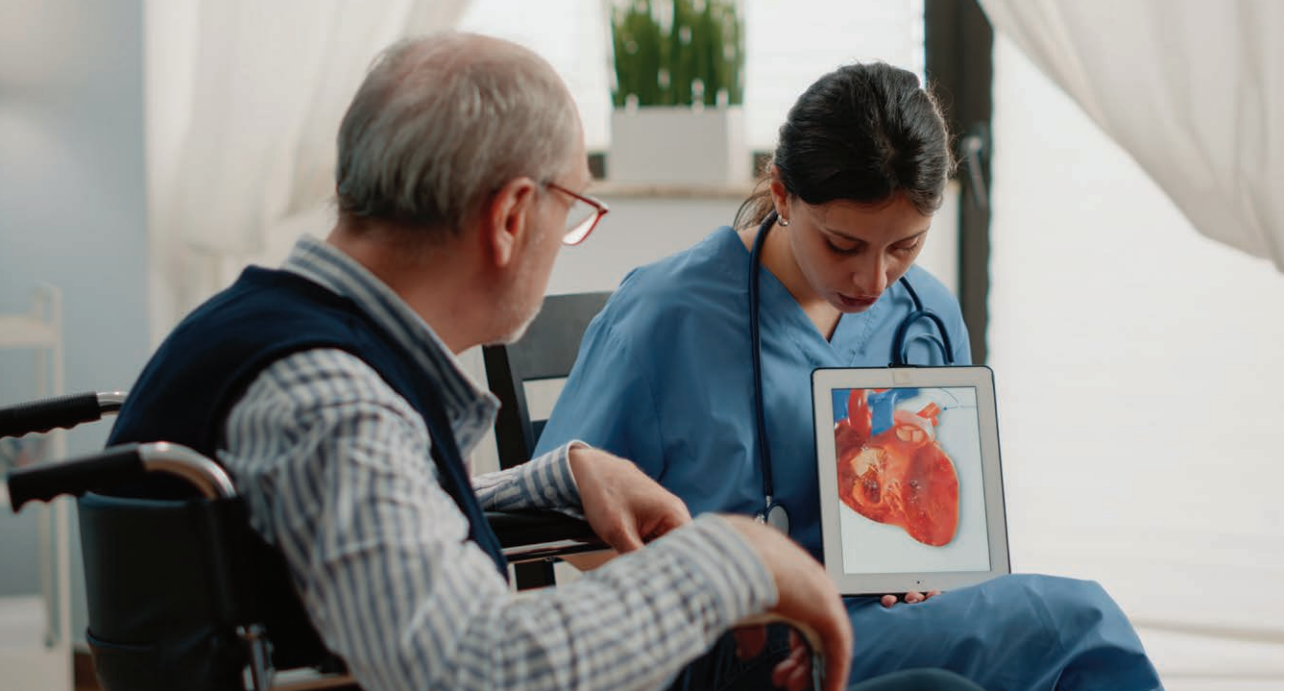
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda görev yapan Opr. Dr. Ömer Çokkalender, sigara kullanımı, obezite, stres gibi faktörlerin kalp ve damar sağlığını olumsuz etkilediğini ve buna bağlı

olarak kalp damar hastalıkları oranının da her geçen gün arttığını belirtti.

"Halk arasında 'damar sertliği' veya 'damarlarda kireçlenme' olarak bilinen 'ateroskleroz' olarak adlandırılan patolojik



"YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ DAMAR SAĞLIĞI AÇISINDAN ÇOK ÖNEMLİDİR, ÖZELLİKLE SİGARADAN UZAK DURMAK KALP, AKCİĞER, KANSER HASTALIKLARI VB. GİBİ ÖNEMLİ RAHATSIZLIKLARIN YANINDA DAMAR TIKANIKLIĞI GELİŞİMİNİ DE ENGELLER."



durum, sistemik bir hastalıktır ve tüm atar damarları etkiler” diyen Opr. Dr. Çokkalender şöyle konuştu:

“Bu patolojik durumun kol veya bacak atar damarlarında gelişmesi uzvumuzun yeteri kadar kanlanamamasına ve zaman içerisinde kangren gelişmesine neden olur ve maalesef ‘amputasyon’ dediğimiz uzvun kesilmesiyle sonuçlanabilir. Ancak erken tanı ve doğru tedavi hastalığın ilerlemesini durduracağı gibi damar sertliğinden kaynaklı şikayetleri de giderebilir”

ATEROSKLEROZ NEDİR?

Damar iç tabakasının altında yağ ve kalsiyum birikmesi sonucu plaklar (Kireçlenme) meydana geldiğini söyleyen Opr. Dr. Çokkalender, “Bu plakların olduğu bölgede damar elastikiyetini kaybeder ve damar sertliği (Ateroskleroz) dediğimiz durum oluşur. Bu plakların zaman içinde büyümesi veya kırılabilir yapıları nedeniyle özellikle tansiyonu yüksek olan hastalarda ani olarak parçalanması damar tıkanıklığına ve plağın aşağısında kalan bölgeye yeteri kadar kan gitmemesine sebep olur” dedi.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

Kol veya bacağına yeteri kadar kan gitmediği

durumlarda dokuların yeteri kadar beslenemediğini vurgulayan Opr. Dr. Çokkalender, şunları kaydetti:

“Buna bağlı olarak zaman içerisinde kaslarımız güçsüzleşir, kas atrofisine bağlı uzvumuz incelik, kılıklarda dökülme meydana gelir, darlık arttıkça parmaklardan başlayıp zaman içerisinde yukarı doğru artan üşüme hissi ve hareketle birlikte kaslarda ağrı başlar. Çünkü kasları hareket ettirdiğimizde kan ihtiyacı artar ve damar tıkanıklığından dolayı uzvun ihtiyacı olan kan karşılanamaz. Hastalığın çok ilerlediği durumlarda parmak uçlarından başlayıp yukarı doğru ilerleyen kangren gelişir, bu kangren kuru, siyah kabuklu ve ağrılıdır.

Bazı hastalarda damarda ciddi darlık yapmayan plakların parçalanması sonucu ani damar tıkanıklığı gelişebilir. Bu gibi durumlarda hastada kılıklarda dökülme kas güçsüzlüğü, uzuvda incelme gibi kronik belirtiler görülmez. Bu hasta grubunda uzuvda ani gelişen ısı kaybı, şiddetli ağrı, solukluk, soğukluk ve uyuşma görülür. Bu şikayetlerin ani başlaması atar damarda ani gelişen bir tıkanıklığı gösterir.”

TANI NASIL KONULUR?

Hastanın öyküsü ve fizik muayene bulgularının genellikle tanı koymak için yeterli oldu-



"GENETİK YATKINLIĞI DEĞİŞTİREMEYİZ AMA SAĞLIKLI YAŞAMAK ELİMİZDE. DAMARLARA ZARARLI OLDUĞUNU BİLDİĞİMİZ HER ŞEYDEN UZAK DURMAMIZ GEREKİR, ÖZELLİKLE AŞIRI TUZLU, YAĞLI VE ŞEKERLİ GIDALARIN DAMARLARIMIZDA PLAK OLUŞUMUNU ARTIRDIĞI VE DAMAR TIKANIKLIĞI YAPTIĞINI BİLİYORUZ, AYRICA BEYAZ UN DAN YAPILAN EKMEK, KEK, BÖREK VB. GIDALAR DA KÖTÜ KOLESTEROLÜ ARTIRIR VE DAMAR TIKANIKLIĞINA SEBEP OLUR."



ğunu ifade eden Opr. Dr. Çokkalender, şu açıklamada bulundu:

"Yukarıda belirtilen şikayetleri olan hastalarda, şikayeti olan uzuvda yapılan nabız muayenesi diğer taraf ile karşılaştırıldığında nabızların zayıf alınması veya hiç alınamaması tanı koydurur. Ancak tanımızı desteklemek amacıyla genelde ilk olarak arteriyel renkli doppler ultrason istenir.

Renkli doppler ultrason sonucuna göre hastalığın ciddiyeti, darlığın yeri ve derecesi hakkında bir ön fikir sağlanmış olur. Bu sonuçlara göre müdahale gerektirecek bir damar tıkanıklığı tespit edilirse ileri tetkik ve kesin tanı için periferik arteriyel anjiyografi yapılır."

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Tedavi seçeneklerinin darlığın yeri, derecesi ile hastanın durumuna göre farklılık gösterdiğini belirten Opr. Dr. Çokkalender, şu bilgiyi verdi:

"Kan sulandırıcı ve damar genişletici medikal tedavi tüm hastalara verilir ancak medikal tedavinin tek başına yetmeyece-

ği hastalarda cerrahi veya endovasküler tedavi seçenekleri devreye girer.

Cerrahi tedavide darlığın yukarisından aşağı kısmına yeni bir damar eklemek gerekir, buna köpürüleme veya periferik bypass cerrahisi denir, amaç tıkalı olan yerin aşağısına alternatif bir yolla kanı gönderebilmektir.

Yine darlığın yeri ile derecesine göre ya da cerrahi tedavinin mümkün olmadığı veya cerrahi tedaviyi kaldırmayacak bazı hastalarda endovasküler stent veya balon işlemi yapılabilir. Bu tedavide amaç darlık olan bölgeyi genişleterek ve gereklilik halinde stent yerleştirerek darlığı ortadan kaldırmaktır."

DAMAR TIKANIKLIĞINI NASIL ENGELLERİM?

Her hastalıkta olduğu gibi atar damar tıkanıklığında da genetik yatkınlığın önemli bir faktör olduğuna dikkat çeken Opr. Dr. Çokkalender, son olarak şunları söyledi:

"Genetik yatkınlığı değiştiremeyiz ama sağlıklı yaşamak elimizde. Damarlara zararlı olduğuna bildiğimiz her şeyden uzak



"HALK ARASINDA 'DAMAR SERTLİĞİ' VEYA 'DAMARLARDA KİREÇLENME' OLARAK BİLİLEN 'ATEROSKLEROZ' OLARAK ADLANDIRILAN PATOLOJİK DURUM, SİSTEMİK BİR HASTALIKTIR VE TÜM ATAR DAMARLARI ETKİLER. BU PATOLOJİK DURUMUN KOL VEYA BACAK ATAR DAMARLARINDA GELİŞMESİ UZVUMUZUN YETERİ KADAR KANLANAMAMASINA VE ZAMAN İÇERİSİNDE KANGREN GELİŞMESİNE NEDEN OLUR VE MAALESEF 'AMPUTASYON' DEDİĞİMİZ UZVUN KESİLMESİYLE SONUÇLANABİLİR."

durmamız gerekir, özellikle aşırı tuzlu, yağlı ve şekerli gıdaların damarlarımızda plak oluşumunu artırdığı ve damar tıkanıklığı yaptığını biliyoruz, ayrıca beyaz undan yapılan ekmek, kek, börek vb. gıdalar da kötü kolesterolü artırır ve damar tıkanıklığına sebep olur. Bu tarz yiyeceklerden mümkün olduğunca uzak durmak damar tıkanıklığı gelişmesini azaltacağı gibi bizi obezite, şeker hastalığı, kolesterol ve yüksek tansiyon vb. damar sertliğine neden olacak ek hastalıklardan da korur.

Yaşam tarzı değişiklikleri de damar sağlığı açısından çok önemlidir, özellikle sigaradan uzak durmak kalp, akciğer, kanser hastalıkları vb. gibi önemli rahatsızlıkların yanında damar tıkanıklığı gelişimini de engeller. Ayrıca düzenli spor yapmak aldığımız fazla kalorileri yakmak ve damar sertliği gelişimini engellemek açısından oldukça etkilidir."

Rinoplasti

Estetik ve fonksiyonel cerrahi

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D

Opr. Dr. Yakup SARIGÜNEY

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.D

Dr. Öğr. Üyesi Onur ALTINBAŞ

Opr. Dr. Tuncay ÖZDEMİR



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



SANKO'NUN KURUCUSU SANİ KONUKOĞLU, MEZARI BAŞINDA ANILDI

SANKO HOLDİNG KURUCUSU VE GAZİANTEP SANAYİ ODASI'NIN (GSO) KURUCU BAŞKANI SANİ KONUKOĞLU, VEFATININ 32'NCİ YIL DÖNÜMÜNDE GAZİANTEP ASRİ MEZARLIK'TAKİ KABRİ BAŞINDA DUALARLA ANILDI.

A NMA programına SANKO Holding Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu, Yönetim Kurulu Başkan Vekili Fatih Konukoğlu, Şehitkamil Belediye Başkanı Umut Yılmaz, GSO Yönetim Kurulu Başkanı Adnan Ünverdi, Cengiz, Yiğitcan, Alperen Sani Konukoğlu, GSO Meclis ve Yönetim Kurulu Üyeleri, Konukoğlu

Ailesi, sanayiciler, SANKO çalışanları ve emeklileri katıldı.

Okunan duaların ardından, Sani Konukoğlu'nun mezarına karanfeller bırakıldı. Aile adına konuşan SANKO Holding Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, programa katılanlara teşekkür etti.



SANİ KONUKOĞLU KİMDİR?

GAZİANTEP'TE 1929 yılında doğdu. İlkokulu bitirdikten sonra 1943 yılında ailesinin okuması yönünde ısrarlarına rağmen dokumacılığa başlayarak iş hayatına atıldı. İlk işe başlayışı kendisinin kullandığı tek tezgahla oldu. İstanbul'da 1947 yılında 24 gözlü yerli bobin makinesi yaptırarak Gaziantep'e bu kapasitede ilk bobin makinesi getirdi.

Mevcut dokumalarının kalitesini yükseltmek için 1951 yılında Halep'ten aldığı apre makinesini bir mağaraya kurarak çalışmaya başladı. İki yıl sonra ise Bursa'daki tornacılarla 4 mekikli ekose gömleklik dokuyan Avrupa dokuma tezgahlarının benzer modelini yaptırıp Gaziantep'e getirdi. Böylece Gaziantep'te el tezgahlarını motorlu tezgaha dönüştürmede öncülük yaptı. Bursa'da 1965 yılında havlu tezgahı imal ettirip, bu tezgahlar üzerine atılacak jakar makinelerini Gaziantep'teki tornacılarla yaptırıp havlu imalatına başladı. Konukoğlu, 1962'de hidrofilye pamuk tesisi, 1963 yılında 1500 iğ kapasiteli pamuk ipliği tesisi kurdu.

Konukoğlu, 1966 yılında "Hilal Kollektif Şirketi"ni kurdu. 1968'de projelendirilerek yatırımı başlayan ve 1974 yılında tamamlanan 31 bin 500 iğ kapasiteli iplik tesisi devreye aldı. Firmanın unvanı 1977 yılında Sani Konukoğlu'nun isminden esinlenilerek "SANKO Tekstil Sanayi ve Ticaret AŞ"ye dönüştürüldü. Sonraki yıllarda bilinçli ve istikrarlı adımlarla yatırımlara devam edilerek alanında çok yüksek kapasite ve kaliteye ulaşıldı.

Bugün 14 bini aşkın kişinin çalıştığı SANKO Holding, tekstil, enerji, inşaat, ambalaj, sağlık, eğitim, AVM ve gayrimenkul sektörlerinde faaliyet gösteriyor.

SANKO'nun bugün geldiği nokta, Sani Konukoğlu ve O'nun izinden yürüyen sonraki kuşakların bilinçli, planlı ve sabırlı



çalışması ile mücadelesinin sonucudur. Bu anlayışla SANKO ve Türk ekonomisine, alanlarında örnek ve öncü şirketler kazandırıldı.

Firmasının adı ile 1988 yılında kurulan SANKO Sporun yönetim kurulu başkanlığını üstlenen Sani Konukoğlu, diğer sanayicilerle birlikte 15 Ağustos 1989'da Gaziantep Sanayi Odası'nı kurdu. Sanayi Odası'nın ilk yönetim kurulu başkanlığına getirilen Sani Konukoğlu, SANKO'nun sosyal hizmetlerini organize etmek amacıyla 11 Ekim 1989'da Sani Konukoğlu Vakfı'nın kurulmasını sağladı.

İlimli, mütevazı, ileri görüş sahibi, sosyal, yenilikleri çabuk kabul eden, danışan, çevresindekilere yardım yapmayı görev sayan, doğayı seven, ancak öne çıkmaktan hoşlanmayan yapıya sahip olan Sani Konukoğlu, geçirdiği kalp rahatsızlığı sonucu 16 Ocak 1994'te vefat etti.

Merhum Sani Konukoğlu, sağlığında yaptığı sosyal hizmetler nedeniyle Bakanlar Kurulu'nun 27 Ekim 1997 tarih ve 30 numaralı kararı ile "Devlet Üstün Hizmet Madalyası ve Beratı"na layık görüldü. Madalya ve Berat, 27 Ekim 1997'de Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel tarafından Çankaya Köşkü'nde yapılan törenle, SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Abdulkadir Konukoğlu'na teslim edildi.

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE ATAMA

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE, SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. ÜNAL SARIKABADAYI BAŞHEKİM OLARAK ATANDI.

PROF. DR. ÜNAL SARIKABADAYI

Prof. Dr. Ünal Sarıkabadayı, 1977 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. 1994 yılında Mersin Fen Lisesi'ni bitirdi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitimini 2001 yılında tamamladı. Uzmanlık eğitimini 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladıktan sonra askerlik hizmetini yerine getirdi. 2008 – 2011 yılları arasında Zekai Tahir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Neonatoloji Yan Dal eğitimi sonrası Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde zorunlu hizmet görevini yaptı.

2013 yılından bu yana SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde Neonatoloji Uzmanı, 2014-2025 yılları arasında SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda öğretim görevlisi, 2025 yılından bu yana ise SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak görevini sürdürmektedir. SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin akreditasyon çalışmalarında Özdeğerlendirme Komisyon Başkanlığı da yapan Prof. Dr. Sarıkabadayı, SANKO Üniversitesi Yönetim Kurulu üyesidir.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Başhekimi olarak atanan ve Türk Neonatoloji Derneği Yönetim Kurulu üyesi de olan Prof. Dr. Sarıkabadayı, evli ve 2 çocuk babasıdır.



PROF. DR. ÜNAL SARIKABADAYI

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ PROF. DR. ATAMAN GÖNEL SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİM YARDIMCISI OLARAK ATANDI.

PROF. DR. ATAMAN GÖNEL

Prof. Dr. Ataman Gönel, 1979 yılında Denizli'de doğdu. 2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Tıbbi Biyokimya uzmanlığını aldı. 2009-2016 yılları arasında Kamu Hastaneler Birliği'nde koordinatör ve farklı devlet hastaneleri bünyesinde uzman doktor olarak çalıştı.

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2016-2021 yılları arasında öğretim üyeliği, bölüm başkanlığı, başhekim yardımcılığı ve döner sermaye işletme müdürlüğü görevlerinde bulundu.

2021-2024 yılları arasında özel bir üniversitede öğretim üyeliği ve özel bir hastanede başhekim yardımcılığı yaptı. Ulusal ve uluslararası birçok makale ve bildirisi bulunan Prof. Dr. Gönel, Şubat 2024'ten bu yana SANKO Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarı Tıbbi Biyokimya Bölümü'nde sorumlu uzman doktor, Eylül 2024'ten bu yana ise SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

SANKO Üniversitesi Hastanesi'ne Başhekim Yardımcısı olarak atanan Prof. Dr. Gönel, evli ve üç çocuk babasıdır.



PROF. DR. ATAMAN GÖNEL



SAÇ EKİM MERKEZİ HİZMET VERMEYE BAŞLADI

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAÇ EKİM MERKEZİ HİZMET VERMEYE BAŞLADI. MERKEZDE SAÇ SAĞLIĞI, SAÇ RESTORASYONU VE ESTETİK KIL EKİMİ ALANLARINDA, BİLİMSEL TEMELLİ UYGULAMALAR SUNULMAKTADIR. TÜM İŞLEMLER HASTA GÜVENLİĞİ, DOĞAL GÖRÜNÜM VE UZUN VADELİ MEMNUNİYET ESAS ALINARAK, ALANINDA UZMAN SAĞLIK PROFESYONELLERİ TARAFINDAN GERÇEKLEŞTİRİLMEKTEDİR.

S AÇ SAĞLIĞI VE YENİLEYİCİ TEDAVİLER:

- **PRP (Platelet Rich Plasma) uygulaması:** Kişinin kendi kanından elde edilen trombositten zengin plazma ile saç köklerinin uyarılması, saç dökülmesinin azaltılması ve saç kalitesinin artırılması amaçlanır.

- **Mezoterapi:** Saç derisine uygulanan vitamin, mineral ve aminoasit içerikli özel karışımlar sayesinde saç köklerinin beslenmesi ve saçın güçlenmesi desteklenir.

- **Kırmızı ışık (LED) terapisi:** Hücresel düzeyde dolaşımı artırarak saç köklerinin metabolik aktivitesini destekleyen, tamam-



layıcı bir tedavi yöntemidir.

- **Eksozom tedavisi:** Hücresel yenilenmeyi destekleyen ileri biyoteknolojik bir uygulama olup, saç köklerinin rejenerasyon kapasitesini artırmayı ve saç dökülmesinin kontrol altına alınmasını hedefler. Özellikle yoğun saç kaybı yaşayan danışanlarda destekleyici tedavi olarak tercih edilmektedir.

SAÇ VE KIL EKİMİ UYGULAMALARI:

- **Saç ekimi:** Kişiye özel planlama ve doğal saç çizgisi tasarımı ile kalıcı, estetik ve yüz hatlarıyla uyumlu sonuçlar hedeflenmektedir.

- **Sakal ekimi:** Yüz anatomisine uygun yoğunluk ve dağılım esas alınarak, doğal görünümlü sakal uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

- **Kaş ekimi:** Kaş seyrekliği, şekil bozukluğu veya travma sonrası oluşan kayıplarda, yüz ifadesini tamamlayan dengeli çözümler sunulmaktadır.

- **Yara, yanık ve skar dokusu ekimi:** Travma, yanık ya da cerrahi girişimler sonrası oluşan iz bölgelerine kıl kökü transferi yapılarak estetik görünümün yeniden ka-

zandırılması amaçlanmaktadır.

UYGULANAN İLERİ TEKNİKLER:

- **Safir FUE Tekniği:** Safir uçlarla açılan mikro kanallar sayesinde doku travması en aza indirilir, iyileşme süresi kısalmış ve daha doğal yoğunluk elde edilir.

- **DHI (Direct Hair Implantation) yöntemi:** Özel implanter kalemler aracılığıyla greftlerin doğrudan ekilmesini sağlayan bu yöntem, yüksek tutunma oranı ve sık ekim avantajı sunar.

HİZMET ANLAYIŞI:

SANKO Üniversitesi Hastanesi Saç Ekim Merkezi'nde tüm uygulamalar;

- Tıbbi etik kurallarına uygunluk,
- Uluslararası kalite ve sterilizasyon standartları,
- Kişiye özel değerlendirme ve tedavi planlaması,
- Doğal görünüm ve hasta memnuniyeti odaklı yaklaşım esas alınarak yürütülmektedir.

Her danışan için hedef yalnızca estetik bir sonuç değil, aynı zamanda güven veren, sürdürülebilir ve profesyonel bir sağlık hizmeti deneyimi sunmaktır.



HIV, TÜM YAŞ GRUPLARINDA ENFEKSİYONA NEDEN OLAN BİR VİRÜSTÜR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANI DOÇ. DR. MUSTAFA TANRIVERDİ, "HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VİRUS - İNSAN İMMÜNİYETMEZLİK VİRÜSÜ), 1980'Lİ YILLARDAN BU YANA DÜNYADA TÜM YAŞ GRUPLARINDA ENFEKSİYONA NEDEN OLAN BİR VİRÜSTÜR" DEDİ.



DOÇ. DR. MUSTAFA TANRIVERDİ

HIV VİRÜSÜNÜN bulaşıcı olup, kişinin bağışıklık sisteminde yer alan hücrelere zarar vererek enfeksiyona yol açtığını belirten Doç. Dr. Tanrıverdi, "Tedavi edilmediği takdirde AIDS'e (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu) neden olarak insanlarda yaşam kayıplarına yol açar. Ancak son yıllarda

geliştirilen ilaç tedavileri ile bu enfeksiyondan yaşam kayıpları azalmaktadır" şeklinde konuştu.

BULAŞMA ŞEKLİ

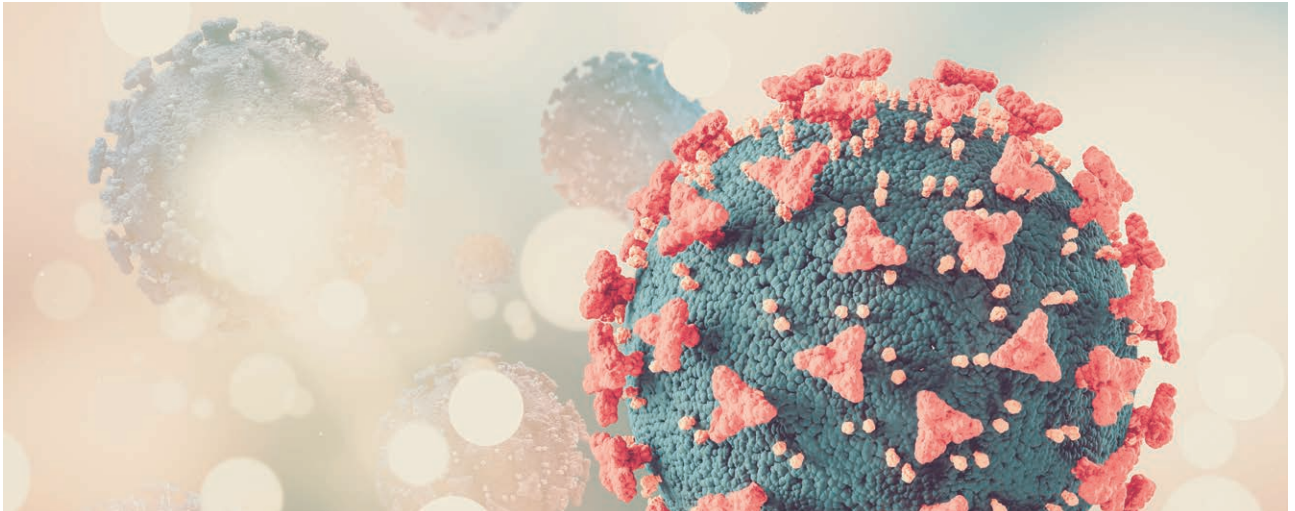
En sık bulaşma şeklinin korunmasız cinsel temas sonucu olduğunu kaydeden Doç. Dr. Tanrıverdi, şöyle devam etti:

"Damar içi madde kullananlar ve kan transfüzyonları sonucunda da bulaşma olur. Uygulanan ilaç tedavileri bulaşıcılığı da engellemekte, anne ve babanın HIV pozitif olduğu durumlarda, bebek HIV negatif olarak doğabilmektedir. Bununla birlikte henüz hastalığa yönelik bir aşı bulunmamaktadır."

Doç. Dr. Tanrıverdi, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNAIDS 2013 yılı raporu konusunda ise şu bilgileri verdi.

"Tahminlere göre, 2012 yılında dünyada yaklaşık olarak 2,3 milyon kişi HIV'e yakalanmış ve 1,6 milyon kişi ise AIDS nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise, 1985 - 2013 yılları arasında 7.050 HIV enfeksiyonu bildirilmiştir. Bildirilen enfeksiyonların yüzde 73'ü erkek olarak kayıtlara geçmiştir."

Doç. D. Tanrıverdi, "Ülkemiz hala dünyada HIV enfeksiyonu az görülen ülkeler arasında yer almaktadır" diye konuştu.



ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR SIK GÖRÜLÜR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN UZM. DR. ZEYNEP GÖKTÜRK ERDOĞAN, ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARIN OLDUKÇA SIK GÖRÜLDÜĞÜNÜ VE ÇOĞU ZAMAN VİRAL ENFEKSİYONLARA BAĞLI OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

UZM. DR. ERDOĞAN, "Döküntü; deride kızarıklık, kabarıklık, içi sıvı dolu lezyonlar, pullanma ya da noktasal kanamalar şeklinde ortaya çıkabilir. Bir döküntüyü değerlendirirken başlangıç şekli, yayılım yönü, rengi, ateş ve diğer bulguların varlığı, ilaç veya temas öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır" dedi.

Uzm. Dr. Erdoğan, çocukluk çağında görülen döküntülü hastalıklara yönelik şu bilgileri paylaştı:

"1. El ayak ağız hastalığı: Ağız içinde ağrılı aftlar, el içi ve ayak tabanında içi su dolu kabarcıklar ile seyreder. Hafif ateş ve iştahsızlık eşlik edebilir. Genellikle hafif seyreder ve 7-10 gün içinde döküntüler iz bırakmadan iyileşir. Ağız yaralarına bağlı sıvı alımı azalabileceğinden dehidratasyon riski vardır.

2. Kızamık: Yüksek ateş, öksürük, burun akıntısı ve gözlerde kızarıklık ile başlar. Ağız içinde küçük beyaz lekeler (Koplik lekeleri) görülebilir. Kulak arkasından başlayıp vücuda yayılan



UZM. DR. ZEYNEP GÖKTÜRK ERDOĞAN

tipik döküntü vardır. Döküntüler yüzden başlayarak sırayla solar ve kahverengiye döner. Döküntüden 4 gün önce ve 4 gün sonrasına dek bulaşıcıdır. Komplikasyonlar arasında orta kulak iltihabı, zatürre ve beyin zarı iltihabı yer alır.

3. Kızamıkçık: Genellikle hafif seyreder. Yüz ve gövdede pembe döküntü, lenf bezlerinde belirgin şişlik görülür. Gebeliğin



"ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN BAZI DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR, RUTİN AŞILAMA PROGRAMI SAYESİNDE BÜYÜK ÖLÇÜDE ÖNLENEBİLİR. BU HASTALIKLAR HEM CİDDİ KOMPLİKASYONLARA NEDEN OLABİLİRKEN HIZLI BULAŞMA ÖZELLİĞİ SEBEBİYLE TOPLUM SAĞLIĞI İÇİN DE TEHDİTTİR."

"DÖKÜNTÜ; DERİDE KIZARIKLIK, KABARIKLIK, İÇİ SIVI DOLU LEZYONLAR, PULLANMA YA DA NOKTASAL KANAMALAR ŞEKLİNDE ORTAYA ÇIKABİLİR. BİR DÖKÜNTÜYÜ DEĞERLENDİRİRKEN BAŞLANGIÇ ŞEKLİ, YAYILIM YÖNÜ, RENGİ, ATEŞ VE DİĞER BULGULARIN VARLIĞI, İLAÇ VEYA TEMAS ÖYKÜSÜ MUTLAKA SORGULANMALIDIR"



ilk 3 ayında geçirilmesi anne karnındaki bebek için risklidir.

4. Beşinci hastalık (Eritema İnfeeksiyozum): Parvovirus B19'a bağlı gelişir. Yüzde 'tokat atılmış' gibi parlak kırmızılık ve ardından kollar-bacaklarda dantel tarzı döküntü oluşur. Hafif ateş ve yorgunluk eşlik edebilir.

5. Altıncı hastalık (Roseola Infantum): 3-4 gün süren yüksek ateşin ani düşmesiyle birlikte gövdeden başlayıp yayılan döküntü görülür. 1-2 gün içinde solar ve iz bırakmaz.

6. Su çiçeği: Kırmızı kabarıklık → içi su dolu vezikül → kabuklanma şeklinde ilerleyen farklı evrede döküntüler ile karakterizedir. Genellikle kaşıntılıdır ve kaşıntıya bağlı bakteriyel enfeksiyon oluşmazsa iz bırakmadan iyileşir."

EBEVEYNLERE ÖNERİLER

Uzm. Dr. Erdoğan, ebeveynlere kısaca şu önerilerde bulundu:

"- Çocuğun tırnaklarını kısa tutun.

- Kaşıntı için hekimin önerdiği losyonları kullanın.

- Bol sıvı tüketmesini sağlayın.

- Döküntüler bulaşıcı olabilir; kreş/okul dönüşü hekime danışın.

- Aşılama takvimine uyun."

AŞI İLE ÖNLENEBİLİR DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Çocukluk çaığında görülen bazı döküntülü hastalıkların, rutin aşılama programı sayesinde büyük ölçüde önlenildiğine dikkat çeken Uzm. Dr. Erdoğan, sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Bu hastalıklar hem ciddi komplikasyonlara neden olabilirken hızlı bulaşma özelliği sebebiyle toplum sağlığı için de tehditlerdir. Ülkemizde uygulanmakta olan çocukluk çağı aşı takvimi ile kızamık, kızamıkçık, su çiçeği ve kabakulak hastalıkları kontrol altına alınabilmektedir."



FRAKSİYONEL KARBONDİOKSİT LAZER CİLT YENİLEMEDE ETKİLİ BİR YÖNTEMDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI'NDAN DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖMER FARUK SOLAK, CİLDİN ZAMANLA GÜNEŞ, YAŞ ALMA, AKNE İZLERİ VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER NEDENİYLE YIPRANABİLDİĞİNİ, FRAKSİYONEL KARBONDİOKSİT LAZERİN, BU YIPRANMAYI AZALTARAK, CİLDİN KENDİNİ YENİLEMESİNİ DESTEKLEMELERİ AMACIYLA UYGULANAN ETKİLİ BİR LAZER TEDAVİSİ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.



DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖMER FARUK SOLAK

“

BU YÖNTEMDE lazer ışını cildin tamamına değil, cilt üzerinde çok küçük ve kontrollü alanlara uygulanır” diyen Dr. Öğr. Üyesi Solak, şu bilgileri paylaştı:

“Lazerin oluşturduğu bu mikro alanlar sayesinde cilt kendini onarmaya başlar. Bu iyileşme sürecinde kolajen üretimi artar ve cilt zamanla daha canlı, daha pürüzsüz ve daha toparlanmış bir görünüm kazanır. Tedavinin amacı cildi yormadan, kontrollü şekilde yenilenmesini sağlamaktır.”

HANGİ DURUMLARDA TERCİH EDİLİR?

Dr. Öğr. Üyesi Solak, fraksiyonel karbondioksit lazerin tercih edildiği durumları şu şekilde sıraladı:

- Sivilce izleri
- Skar (Yara ve iz) tedavisi
- İnce çizgiler ve kırışıklıklar
- Güneşin ciltte oluşturduğu yıpranma
- Cilt tonu ve doku düzensizlikleri
- Cildin genel kalitesini artırmak amacıyla güvenle uygulanabilir.”

KAÇ SEANS UYGULANIR?

“Tedavi genellikle ayda bir seans olacak şekilde planlanır. Çoğu kişide 1-3 seans yeterlidir” diyen Dr. Öğr. Üyesi Solak, şöyle devam etti:



"Fakat cildin yapısına, lezyonun derinliğine ve hedeflenen sonuca göre seans sayısı kişiye özel olarak belirlenir. Bazı kişilerde ilk seansın sonrasında dahi gözle görülür bir iyileşme fark edilebilir."

UYGULAMA NASIL YAPILIR? AĞRILI MIDIR?

İşlem öncesinde uygulama yapılacak bölgeye ağrıyı azaltmak amacıyla lokal anestetik krem sürülerek, 15-30 dakika bekletildiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Solak, uygulamaya yönelik sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bu sayede işlem sırasında hissedilen rahatsızlık büyük oranda azalır. Uygulama genellikle kısa sürer ve çoğu kişi tarafından rahatlıkla tolere edilir. İşlem sonrası günlük hayata dönüş mümkündür."

KİMLERE UYGULANMAZ?

Dr. Öğr. Üyesi Solak, fraksiyonel karbondioksit lazer tedavisinin uygulanamayacağı kişileri şu şekilde özetledi:

- Aktif enfeksiyonu olan kişiler,
- Açık yarası bulunanlar,



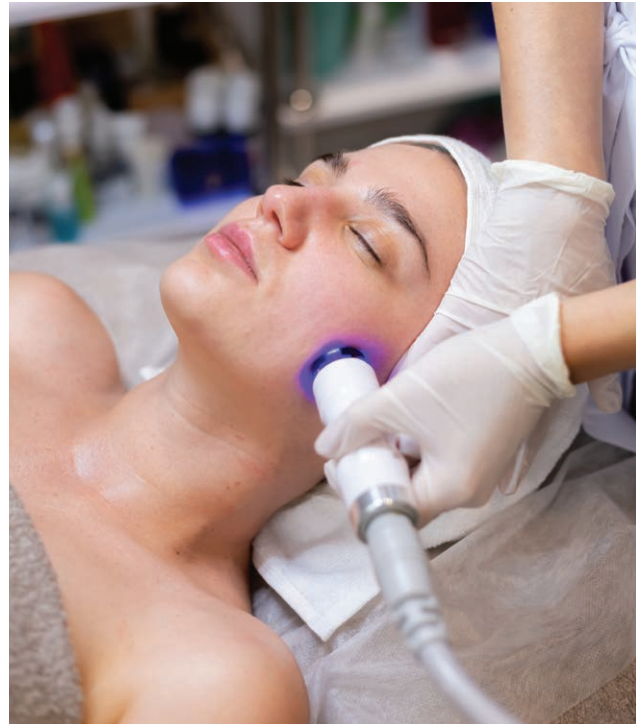
"LAZERİN OLUŞTURDUĞU BU MİKRO ALANLAR SAYESİNDE CİLT KENDİNİ ONARMAYA BAŞLAR. BU İYİLEŞME SÜRECİNDE KOLAJEN ÜRETİMİ ARTAR VE CİLT ZAMANLA DAHA CANLI, DAHA PÜRÜZSÜZ VE DAHA TOPARLANMIŞ BİR GÖRÜNÜM KAZANIR. TEDAVİNİN AMACI CİLDİ YORMADAN, KONTROLLÜ ŞEKİLDE YENİLENMESİNİ SAĞLAMAKTIR."

- Aktif uçuk lezyonu olanlar,
- Gebelik dönemindeki kişiler."

İŞLEM SONRASI NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

"İşlem sonrasında ciltte kızarıklık, hassasiyet ve hafif kabuklanma görülebilir. Bu normal bir durum olup birkaç gün içinde azalır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Solak, işlem sonrası dikkat edilmesi gerekenlere yönelik şu bilgileri paylaştı:

"Kabukların koparılmaması çok önemlidir. Bu dönemde cilt güneşe karşı daha hassas olacağından dışarı çıkarken mutlaka 50 faktör güneş koruyucu kullanılmalıdır. İlk günlerde makyaj yapılmamalı, hamam, sauna ve sıcak duşlardan kaçınılmalıdır. Doktorun önerdiği nemlendirici ve onarıcı ürünlerin düzenli kullanımı iyileşme sürecini hızlandırır."



GIDA ZEHİRLENMELERİ İHMAL EDİLDİĞİNDE CİDDİ SONUÇLAR DOĞURABİLİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BESLENME VE DİYET UZMANI MELTEM DEMİRCİ, GIDA ZEHİRLENMELERİNİN; TOPLUM SAĞLIĞINI TEHDİT EDEN, ÖNLENEBİLİR ANCAK İHMAL EDİLDİĞİNDE CİDDİ SONUÇLAR DOĞURABİLEN ÖNEMLİ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

UZM. DİYETİSYEN DEMİRCİ, "Gıda zehirlenmesi; bakteri, virüs, parazit veya toksin içeren besinlerin tüketilmesi sonucu gelişen ve çoğunlukla sindirim sistemini etkileyen klinik bir tablodur" dedi.

Gıda zehirlenmesi belirtilerinin hafif olabileceği gibi, bazı durumlarda tıbbi müdahale gerektirecek düzeyde olabileceğine ve risk gruplarında belirtilerin daha hızlı ortaya çıkarak şiddetli seyredebileceğine dikkat çeken Uzm. Dr. Demirci, en sık rastlanan belirtileri şöyle sıraladı:

- Bulantı - kusma,
- İshal,
- Karın ağrısı - kramp,
- Halsizlik ve baş dönmesi,
- Ateş,
- İştahsızlık,
- Dehidratasyon bulguları (Ağız kuruluğu, susuzluk hissi)."

NEDENLERİ

Uzm. Dr. Demirci, gıda zehirlenmelerinin ortaya çıkmasında en sık karşılaşılan nedenleri şu şekilde özetledi:

- Yeterli ısıda pişirilmemiş et, tavuk ve yumurta ürünleri.
- Soğuk zinciri bozulmuş veya uygun koşullarda saklanmamış süt ve süt ürünleri.



BESLENME VE DİYET UZMANI MELTEM DEMİRCİ

- Yeterince temizlenmemiş sebze ve meyveler.
- Hijyen kurallarına uyulmadan hazırlanan veya servis edilen besinler.
- Pişmiş yemeklerin uzun süre oda sıcaklığında bekletilmesi."

Bu faktörlerin, mikroorganizmaların çoğalmasına ve besinle-

“

“ÖZELLİKLE ÇOCUKLAR, YAŞLI BİREYLER, HAMİLELER VE KRONİK HASTALIĞI BULUNAN KİŞİLER GIDA KAYNAKLI ENFEKSİYONLARA KARŞI DAHA HASSASTIR. SAĞLIKLI BESLENMENİN TEMELİNİ OLUŞTURAN GIDA GÜVENLİĞİ YALNIZCA ÜRETİM VE DAĞITIM SÜREÇLERİYLE SINIRLI OLMAYIP, EV ORTAMINDAKİ MUTFAK UYGULAMALARI DA BELİRLEYİCİ ROL OYNAMAKTADIR.”



rin tüketim açısından riskli hale gelmesine neden olabileceğini kaydeden Uzm. Diyetisyen Demirci, şöyle devam etti:

“Özellikle çocuklar, yaşlı bireyler, hamileler ve kronik hastalığı bulunan kişiler gıda kaynaklı enfeksiyonlara karşı daha hassastır. Sağlıklı beslenmenin temelini oluşturan gıda güvenliği yalnızca üretim ve dağıtım süreçleriyle sınırlı olmayıp, ev ortamındaki mutfak uygulamaları da belirleyici rol oynamaktadır.”

GIDA GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAK İÇİN TEMEL ÖNLEMLER

“Evde uygulayabilecek basit ancak etkili önlemlerle gıda zehirlenmeleri büyük ölçüde önlenir” diyen Uzm. Diyetisyen Demirci, bu önlemlerle ilgili şu bilgileri paylaştı:

- El hijyeni sağlanmalıdır: Yemek hazırlığı öncesinde ve sonrasında, çiğ gıdalarla temasın ardından en az 20 saniye eller sabun ve su ile yıkanmalıdır.

- Çiğ ve pişmiş besinler ayrılmalıdır: Çiğ et, balık ve tavuk ürünleri diğer gıdalarla temas etmeyecek şekilde muhafaza edilmeli; mümkünse ayrı kesme tahtaları ve ekipmanlar kullanılmalıdır.

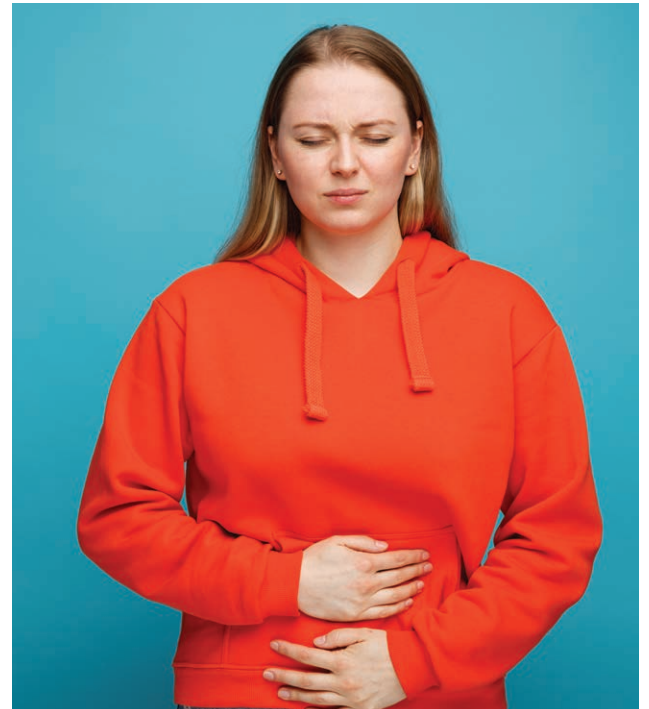
- Yeterli pişirme uygulanmalıdır: Özellikle hayvansal kaynaklı besinlerde iç sıcaklığın güvenli düzeye ulaşması sağlanmalıdır.

- Uygun saklama koşulları sağlanmalıdır: Pişmiş yemekler oda sıcaklığında en fazla 2 saat bekletilmeli, uygun kaplarda buzdolabında saklanmalıdır.

- Sebze ve meyve temizliği ihmal edilmemelidir: Akan suda

bol suyla yıkanmalı, gerek görüldüğünde uygun dezenfeksiyon yöntemleri kullanılmalıdır.”

Gıda zehirlenmelerinin büyük bir bölümünün doğru hijyen uygulamaları, uygun pişirme teknikleri ve doğru saklama koşulları ile önlenebileceğini anımsatan Uzm. Diyetisyen Demirci, “Gıda güvenliği bilincinin kazandırılması, bireysel sağlığın korunmasının yanı sıra toplum sağlığının sürdürülebilirliği açısından da temel bir gerekliliktir” diye konuştu.



TANSİYON VE BÖBREK HASTALIĞI: BİRBİRİNİ ETKİLEYEN İKİ SESSİZ SORUN

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, NEFROLOJİ BİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN UZM. DR. ORHAN ÖZDEMİR, TANSİYON VE BÖBREK HASTALIĞININ BİRBİRİNİ ETKİLEYEN VE CİDDİYE ALINMASI GEREKEN SAĞLIK SORUNU OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

“**BÖBREKLERİMİZ**, vücudumuzun sessiz çalışan kahramanları gibidir” diyen Uzm. Dr. Özdemir, şöyle devam etti:

“Sadece idrar üretmekle kalmaz, vücudun kimya laboratuvarı ve denge merkezi olarak da görev yapar. Aynı zamanda kan basıncının (Tansiyonun) düzenlenmesi açısından da önemli rol oynar. Bu sebeple tansiyon ve böbrek sağlığı birbiriyle yakından ilişkilidir.”

BÖBREKLER TANSİYONU NASIL ETKİLER?

Böbreklerin vücuttaki fazla suyu ve tuzu atarak, kan basıncını düzenleyen bazı hormonları salgıladığını kaydeden Uzm. Dr. Öz-



demir, "Böbrekler iyi çalışmadığında vücutta su ve tuz birikir. Bu durum damar içi basıncı artırır ve tansiyon yükselir" dedi.

YÜKSEK TANSİYON BÖBREKLERE ZARAR VERİR Mİ?

Uzun süre kontrolsüz seyreden yüksek tansiyonun, böbreklerin içindeki küçük damarları zamanla zedelediğini belirten Uzm. Dr. Özdemir, bu hasara yönelik şu bilgileri paylaştı:

"- Böbreklerin kanı süzme gücünü azaltır.
- İdrarda protein kaçığına yol açabilir.
- Zamanla böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilir."

Bu sürecin çoğu zaman belirti vermediğini söyleyen Uzm. Dr. Özdemir, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Kişi kendini iyi hissederken böbrekler sessizce zarar görebilir ve bir kısır döngü oluşur. Yüksek tansiyon böbrek

hasarına neden olurken, böbrek hasarı da tansiyonun daha da yükselmesine sebep olacağından, tansiyon ve böbrek sağlığı birlikte takip edilmelidir."

KİMLER DAHA DİKKATLİ OLMALI?

Uzm. Dr. Özdemir, böbrek ve tansiyon kontrollerinin özellikle önemli olduğu kişileri şöyle sıraladı:

"- Hipertansiyon hastaları
- Diyabet hastaları
- 40 yaş üzerindeki kişiler
- Ailesinde böbrek hastalığı olanlar
- Uzun süre ve sık ağrı kesici (Özellikle NSAİİ) kullananlar."

BÖBREKLERİ VE TANSİYONU KORUMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

Uzm. Dr. Özdemir, böbrekleri ve tansiyonu korumak için yapılabilecekleri şu şekilde özetledi:

"- Tansiyonunuzu düzenli ölçün

- Tuz tüketimini azaltın
- Doktorunuzun verdiği tansiyon ilaçlarını düzenli kullanın
- Gereksiz ağrı kesici kullanımından kaçının
- Sigara kullanmayın
- Sağlıklı kiloda kalın ve düzenli hareket edin
- Yılda en az bir kez kan ve idrar tahlili yaptırın."

YÜKSEK TANSİYON BÖBREKLERİ DE SESSİZCE ETKİLİYOR

Yüksek tansiyonun sadece kalbi değil, böbrekleri de sessizce etkilediğini anımsatan Uzm. Dr. Özdemir sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Böbreklerdeki sorunlar tansiyon kontrolünü zorlaştırabilir. Ancak erken fark edilirse önlem almak mümkündür. Düzenli kontrol, sağlıklı yaşam ve hekim takibi böbrek sağlığının korunmasında büyük önem taşır."



TEDAVİ EDİLMİYEN İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI CİDDİ SORUNLARA NEDEN OLABİLİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI / GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI'NDAN DOÇ. DR. SEZGİN BARUTÇU, TEDAVİ EDİLMİYEN VEYA KONTROLSÜZ SEYREDEN İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARININ BAZI CİDDİ SORUNLARA NEDEN OLABİLECEĞİNİ SÖYLEDİ.

DOÇ. DR. BARUTÇU, "İnflamatuvar bağırsak hastalıkları; Crohn hastalığı ve ülseratif kolit vb. gibi, bağırsaklarda uzun süreli iltihaba yol açan kronik hastalıklardır. Bu hastalıklar bağışıklık sisteminin bağırsaklara aşırı tepki vermesiyle ortaya çıkar" dedi.

BELİRTİLERİ

Genellikle genç yaşlarda başlayan ve dönem dönem şiddetlenebilen inflamatuvar bağırsak hastalıklarının belirtilerinin kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte en sık karın ağrısı, ishal (Bazen kanlı), kilo kaybı, halsizlik, yorgunluk ve midede ağrı görüldüğünü kaydeden Do. Dr. Barutçu, bağırsak dışında eklem, göz, cilt ve karaciğer vb. gibi birçok sistemin de etkilenebileceğini belirtti.

TEDAVİSİ

"Tedavideki temel amaçlarımız iltihabı azaltmak, şikayetleri gidermek, hastalığın alevlenmesini engellemek ve kişinin normal yaşamına devam etmesini sağlamaktır" diyen Doç. Dr. Barutçu şöyle devam etti:

"Tedavi edilmeyen veya kontrolsüz seyreden inflamatuvar bağırsak hastalıkları bazı ciddi sorunlara neden olabilir. Bağırsaklarda iltihap olduğunda besinlerin emilimi bozulur, bu da vitamin-mineral eksikliklerine ve ciddi kilo kaybına neden olabilir.





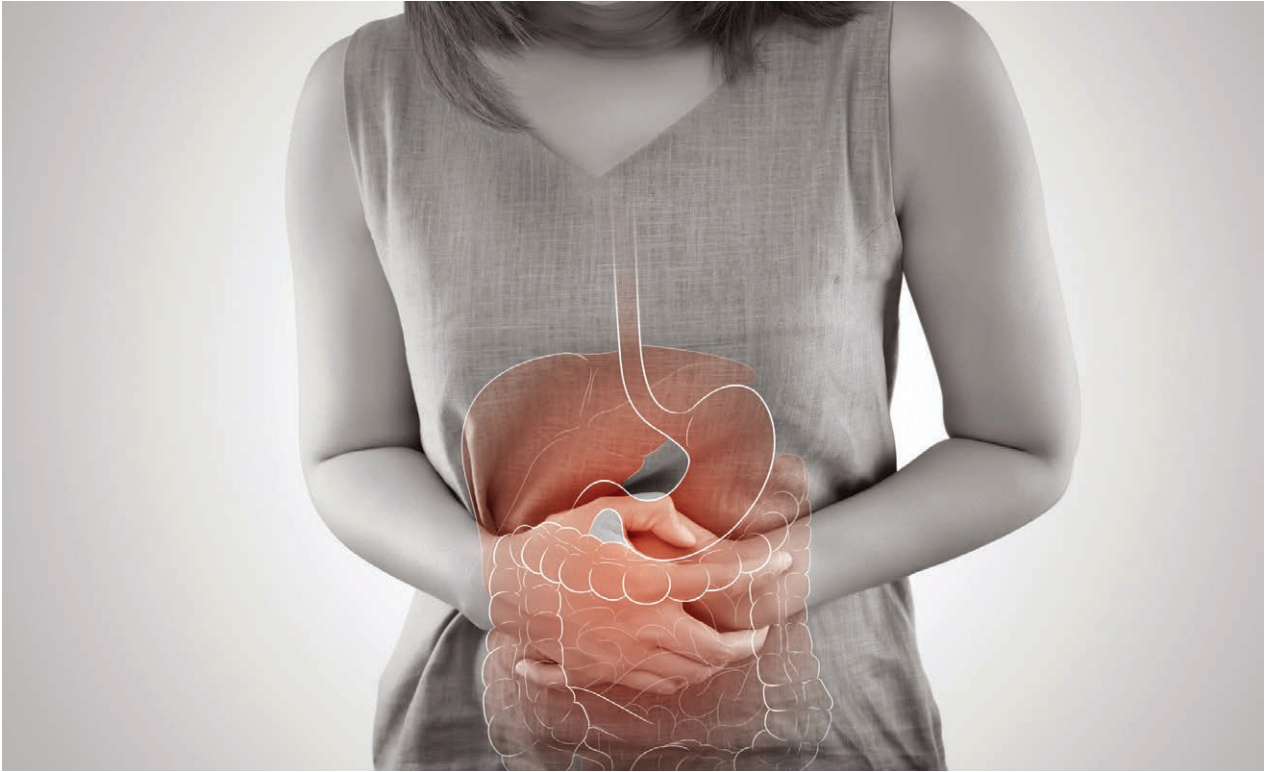
"İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI; CROHN HASTALIĞI VE ÜLSERATİF KOLİT VB. GİBİ, BAĞIRSAKLARDA UZUN SÜRELİ İLTİHABA YOL AÇAN KRONİK HASTALIKLARDIR. BU HASTALIKLAR BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN BAĞIRSAKLARA AŞIRI TEPKİ VERMESİYLE ORTAYA ÇIKAR"

Özellikle Crohn hastalığında, bağırsak duvarı kalınlaşarak darlık oluşturabilir. Bu durum yemeklerin geçişini zorlaştırır ve cerrahi gerektirebilir. Uzun süren bağırsak kanamaları demir eksikliği anemisine yol açabilir. Crohn hastalığında bağırsak ile başka organlar arasında istenmeyen geçiş yolları (Fistül) oluşabilir. Bu durum ağrı, akıntı ve enfeksiyon riskine yol açar. Uzun yıllar devam eden ülseratif kolit veya tüm kalın bağırsağı tutan Crohn hastalığında kolon kanseri riski artabilir. Bu nedenle düzenli kolonoskopi kontrolleri önemlidir.

Günümüzde çok gelişmiş ilaçlar sayesinde hastalık çoğu

zaman kontrol altına alınabilmekte ve olumsuz sonuçların önüne geçilebilmektedir. Düzenli takiplere gitmek, doktorun önerdiği ilaçları aksatmamak ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları tedavinin önemli parçalarıdır."

Doç. Dr. Barutçu, uzun süren ishal veya karın ağrısında, dışkıda kan görülmesi durumunda, açıklanamayan kilo kaybı yaşandığında, ateş ve halsizlik şikâyetlerinin devam etmesi halinde inflamatuvar bağırsak hastalıkları açısından mutlaka bir gastroenteroloji uzmanına başvurulması gerektiğini söyledi.



"GENELLİKLE GENÇ YAŞLARDA BAŞLAYAN VE DÖNEM DÖNEM ŞİDDETLENEBİLEN İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARININ BELİRTİLERİ KİŞİDEN KİŞİYE DEĞİŞİKLİK GÖSTERMEKLE BİRLİKTE EN SIK KARIN AĞRISI, İŞHAL (BAZEN KANLI), KİLO KAYBI, HALSİZLİK, YORGUNLUK VE MAKATTA AĞRIDIR. BAĞIRSAK DIŞINDA EKLEM, GÖZ, CİLT VE KARACİĞER VB. GİBİ BİRÇOK SİSTEMİDE ETKİLEYEBİLİR."

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIKLARI HER YAŞ GRUBUNDA GÖRÜLMEKTEDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN OPR. DR. AHMET TÜFEKÇİ, HALK ARASINDA "BÖBREK TAŞI" OLARAK BİLİNER ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞININ, İDRAR YOLLARINDA TAŞLARIN OLUŞMASIYLA ORTAYA ÇIKTIĞINI SÖYLEDİ.

TAŞLARIN böbreklerde, idrar kanalında (Üreter) veya mesanede görülebileceğini belirten Opr. Dr. Tüfekçi, "İdrarın içerisindeki bazı maddelerin yoğunlaşması ve kristalleşmesi sonucu oluşan bu taşlar hem kadınlarda hem erkeklerde çocukluk çağı dahil her yaş grubunda karşımıza çıkabilir" dedi.

BELİRTİLERİ

Opr. Dr. Tüfekçi, üriner sistem taş hastalıklarının belirtilerini şöyle sıraladı:

"-Böğür ya da yan ağrısı (Genellikle çok şiddetli, "kolik" tarzında)

-İdrarda yanma ya da idrara sık çıkma

-İdrarda kan görülmesi

-Kusma ve bulantı

-İdrar akışında tıkanıklık hissi.

Opr. Dr. Tüfekçi, bazı küçük taşları hiç belirti vermeden kendiliğinden düşebilirken, büyük taşların ise tıkanıklık yaparak ciddi ağrılara ve böbrek fonksiyonlarının bozulmasına neden olabildiğini anlattı.

RİSK FAKTÖRLERİ

Opr. Dr. Tüfekçi, üriner sistem taş hastalıklarının risk faktörlerinin yetersiz su tüketimi, aşırı tuzlu ve hayvansal protein ağırlıklı beslenme, ailede taş hastalığı öyküsü ve bazı metabolik hastalıklar olduğunu ifade etti.

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

"Günümüzde taş hastalığının tedavisi oldukça gelişmiştir. Ta-



şın yeri, büyüklüğü ve hastanın durumu göz önüne alınarak çeşitli tedaviler uygulanır" diyen Opr. Dr. Tüfekçi şu bilgileri paylaştı:

"1. İlaç ve bol sıvı ile takip: Özellikle 10 mm'den küçük ve izlem için uygun olan taşlar bazen ilaç ve bol sıvı desteğiyle kendiliğinden düşebilir. Burada önemli olan düzenli doktor



"BOL SU İÇMEK, SAĞLIKLI BESLENMEK, DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAK VE DÜZENLİ KONTROLLERLE TAŞ OLUŞUMUNUN ÖNÜNE GEÇMEK MÜMKÜNDÜR. BU TARZ ŞİKAYETLERİ OLAN YA DA AİLESİNDE TAŞ HASTALIĞI ÖYKÜSÜ BULUNAN HASTALARIMIZIN, VAKİT KAYBETMEDEN BİR ÜROLOJİ UZMANINA MUAYENE OLMASINI ÖNERİYORUZ."

takibi ve tavsiyesi ile sürecin yönetilmesi olup her an acil bir müdahale gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

2. ESWL (Taş kırma yöntemi): Vücut dışından ses dalgalarıyla taş hedeflenerek kırılır ve küçük parçalara ayrılır, parçaların idrarla kendiliğinden atılması beklenir.

3. Endoskopik yöntemler (URS – RIRS): İdrar yolundan kamera ile girilerek (Kapalı bir şekilde) taşa ulaşılır, taş lazerle kırılır ve büyük parçalar dışarı alınırken küçük kırıntılarının idrar ile atılması sağlanır. Bu işlem esnasında kullanılan teknoloji çeşidine göre ameliyatın konforu ve başarısı değişkenlik gösterebilmektedir ki bizde hastanemizde bu ameliyatı uygularken lazer teknolojisinin en gelişmişlerinden olan thulium lazer cihazını kullanmaktayız.

4. Perkütan cerrahiler: Genellikle 2 cm'den büyük, böbrek yerleşimli taşlarda bel bölgesinden yaklaşık 2 cm'lik küçük bir kesi yardımı ile (Perkütan nefrolitotomi) bōbreğe ulaşılarak taşlar temizlenir.

5. Açık cerrahi: Günümüzde çok nadiren gerekli olur, diğer

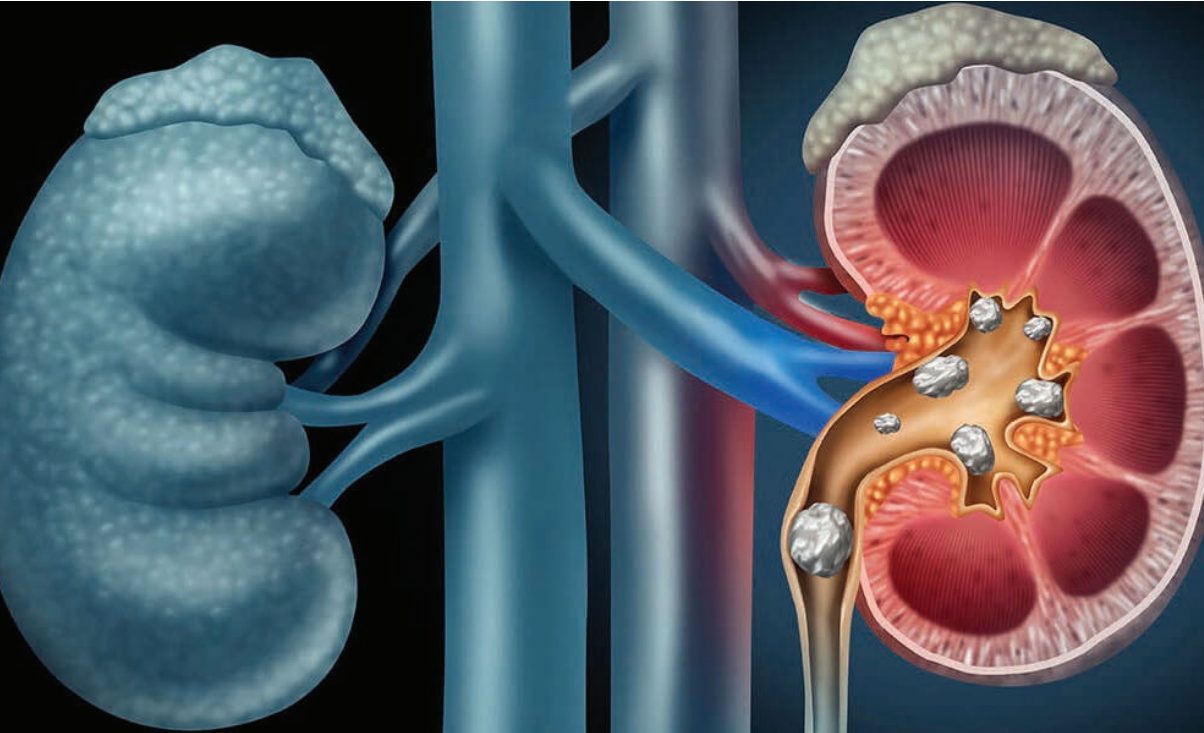
yöntemlerin uygun olmadığı özel durumlarda tercih edilir.

Hastanemizde taş hastalığının tanı ve tedavisi ile ilgili her türlü modern yöntem başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Hastalarımız, şikâyetlerine en uygun ve en güncel tedavi seçeneklerinden yararlanabilmektedir. Özellikle endoskopik cerrahilerde kullandığımız thulium lazer cihazı ile tam taşsızlık sağlama oranlarımız oldukça yüksek izlenmektedir."

KORUNMA YOLLARI

Üriner sistem taş hastalığının Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çok sık görülmekle birlikte tedavisi olan bir sağlık sorunu olduğunu belirten Opr. Dr. Tüfekçi, korunma yolları ile ilgili şunları söyledi:

"Bol su içmek, sağlıklı beslenmek, düzenli egzersiz yapmak ve düzenli kontrollerle taş oluşumunun önüne geçmek mümkündür. Bu tarz şikâyetleri olan ya da ailesinde taş hastalığı öyküsü olan hastalarımızın, vakit kaybetmeden bir üroloji uzmanına muayene olmasını öneriyoruz."



"İDRARIN İÇERİSİNDEKİ BAZI MADDELERİN YOĞUNLAŞMASI VE KRİSTALLEŞMESİ SONUCU OLUŞAN BU TAŞLAR HEM KADINLARDA HEM ERKEKLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI DAHİL HER YAŞ GRUBUNDA KARŞIMIZA ÇIKABİLİR"

DOĞALLIĞIN VE NEFESİN DENGESİ: MODERN RİNOPLASTİDE ESTETİKTE ÖTE BİR DENGE

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PLASTİK ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN OPR. DR. YAKUP SARIGÜNEY, RİNOPLASTİNİN YALNIZCA ESTETİK BİR OPERASYON OLARAK GÖRÜLMEMESİ GEREKTİĞİNE DİKKAT ÇEKEREK, BU OPERASYONLA BURNUN ŞEKLİYLE BİRLİKTE İŞLEVİNİN DE DÜZENLENMESİ GEREKTİĞİNİ BELİRTTİ. OPR. DR. SARIGÜNEY, RİNOPLASTİDE GÜNCEL YAKLAŞIMIN, YÜZE YAKIŞAN VE DOĞALLIĞINI KORUYAN BİR SONUÇ ELDE ETMEYİ AMAÇLADIĞINI SÖYLEDİ.

RİNOPLASTİDE dengenin önemli olduğunu ifade eden Opr. Dr. Sarigüney, şunları kaydetti:

“Yüz, insanın dünyaya bıraktığı ilk izlenimdir ve bunun merkezinde en güçlü karakter taşıyıcı olarak burun göze çarpar. Burun, estetik olduğu kadar fonksiyonel açıdan büyük önem taşıyan bir organdır. İlk bakışta bir yüzün ifadesini, karakterini, hatta duygusunu belirleyen en güçlü unsurlardan biridir. Ancak burnun yalnızca ‘görünür’ kısmı değil, ‘işlevi’ de yaşam kalitemizi doğrudan etkiler. Bu sebeple rinoplasti, yani burun estetiği ameliyatı, artık yalnızca bir şekil değişikliği değil; nefes alma kalitesini, yüz oranlarını ve kişinin kendilik algısını dengeleyen çok yönlü bir cerrahi müdahale olarak değerlendirilmektedir.”

GÜZELLİĞİN YENİ TANIMI: DOĞAL VE BİREYSEL SONUÇLAR

“Geçmişte burun estetiğinde tek tip, birbirine benzeyen burunlar moda iken; artık günümüzde anlayış tamamen değişmiştir” diyen Opr. Dr. Sarigüney, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Bugün estetik cerrahinin dili, daha sade, daha rafine ve daha bireysel bir güzellik anlayışını konuşmaktadır. Güncel yaklaşımda amaç, ‘yüze yakışan ve doğallığını koruyan’ burunlar elde etmektir. Her yüzün oranı, kemiğin yapısı, cilt kalınlığı, dudak açısı ve göz mesafesi farklıdır; dolayısıyla herkes için ideal burun şekli de farklıdır.

Bir dönemin keskin, birbirine benzeyen burun hatları yerini artık ‘kişisel estetiğe’ bıraktı. Modern rinoplasti anlayışı; her



OPR. DR. YAKUP SARIGÜNEY

yüzün kendi karakterini, doğallığını ve zarafetini koruyarak şekillendirmeyi hedefler. Çünkü estetik cerrahinin en sofistike biçimi, ‘belli olmayan güzelliktir.’

Doğallık yalnızca şekille değil, duyguyla da ilgilidir. Amaç, ‘kimse anlamasın ama ben aynaya baktığımda fark edeyim’ olmalıdır. Kişi kendini daha iyi hisseder ama yüzündeki den-

“ESTETİK CERRAHİNİN GÖREVİ, KİŞİYİ BAŞKALAŞTIRMAK DEĞİL, ONUN EN İYİ VERSİYONUNU ORTAYA ÇIKARMAKTIR. GÜZEL BİR BURUN, YÜZÜN DİĞER UNSURLARINI GÖLGEDE BIRAKMAZ; AKSİNE, GÖZLERİ VE İFADEYİ DAHA BELİRGİN HALE GETİRİR. BU DA ESTETİK OLDUĞU KADAR PSİKOLOJİK AÇIDAN DAHA ÖZGÜVENLİ BİR DURUŞ SAĞLAR.”



"BİR DÖNEMİN KESKİN, BİRBİRİNE BENZEYEN BURUN HATLARI YERİNİ ARTIK 'KİŞİSEL ESTETİĞE' BIRAKTI. MODERN RİNOPLASTİ ANLAYIŞI; HER YÜZÜN KENDİ KARAKTERİNİ, DOĞALLIĞINI VE ZARAFETİNİ KORUYARAK ŞEKİLLENDİRMEYİ HEDEFLER. ÇÜNKÜ ESTETİK CERRAHİNİN EN SOFİSTİKE BİÇİMİ, 'BELLİ OLMAYAN GÜZELLİKTİR."

geyi bozmadan, karakterini koruyarak."

FONKSİYONEL RİNOPLASTİ: ESTETİĞİN KALBİNDE NEFES VAR

Rinoplastinin yalnızca estetik bir operasyon olarak görülmemesi gerektiğini vurgulayan Opr. Dr. Sarıgüney, şu açıklamada bulundu:

"Burnun şekliyle birlikte işlevi de düzenlenmelidir. Çünkü güzel bir burun, doğru nefes alamıyorsa güzelliğini kaybeder.

Cerrahi sırasında septum deviasyonu (Burunda eğrilik), konka hipertrofisi (Burun etinde büyüme) vb. nefes almayı engelleyen yapısal sorunlar da mutlaka

düzeltilir. Bu yaklaşıma 'fonksiyonel rinoplasti' denir. Böylece hem estetik açıdan doğal bir görünüm sağlanır hem de solunum kalitesi artırılır.

Burun, vücudumuzun filtre sistemidir. Soluduğumuz havayı nemlendirir, ısıtır, temizler. Bu fonksiyonun korunması, özellikle ameliyat sonrasında uzun dönem hasta memnuniyetini belirler. Dolayısıyla, rinoplasti yalnızca bir 'görünüm değişikliği' değil, 'yaşam kalitesini yükselten bir iyileştirme'dir."

YÜZÜN DENGESİNİ KORUMAK

Her rinoplasti öncesinde hastanın profil açısı, alın-dudak oranı, çene projeksiyonu gibi parametrelerin dikkate alındığını kaydeden Opr. Dr. Sarıgüney, "Çünkü burnu güzelleştirirken yüzün diğer bölümleriyle uyumun korunması gerekir. Bazı durumlarda, çene ucuna yapılan küçük bir dolgu ya da müdahale bile yüz dengesini daha doğal kılar. Rinoplasti, bu anlamda bir dönüşüm değil, bir denge yolculuğudur" dedi.

AMELİYAT SÜRECİ VE İYİLEŞME

Modern cerrahi teknikler sayesinde rinoplastinin artık çok daha konforlu bir süreç olduğunu belirten Opr. Dr. Sarıgüney, "İşlem daha kısa sürmekte, morluk ve şişlikler geçmişe kıyasla çok daha az olmaktadır. Hastalar genel olarak bir haftada günlük yaşamlarına dönerler. İlk birkaç ayda burun şekli oturur, ancak nihai sonucun görünmesi için yaklaşık 6 - 12 ay gerekir. Bu süreçte burun cildi yeni şekline uyum sağlar ve sonuç



giderek daha doğal hale gelir" diye konuştu.

RİNOPLASTİ BİR DEĞİŞİM DEĞİL, BİR DENGİ ARAYIŞIDIR

"Rinoplasti yaptırmak, yüzün şeklini değiştirmek değil; yüzdeki dengeyi bulmaktır" ifadelerini kullanan Opr. Dr. Sarıgüney, şunları söyledi:

"Estetik cerrahinin görevi, kişiyi başkalaştırmak değil, onun en iyi versiyonunu ortaya çıkarmaktır. Güzel bir burun, yüzün diğer unsurlarını gölgede bırakmaz; aksine, gözleri ve ifadeyi daha belirgin hale getirir. Bu da estetik olduğu kadar psikolojik açıdan daha özgüvenli bir duruş sağlar."

SONUÇ OLARAK; SADE OLAN HER ZAMAN DAHA ZARİFTİR

Rinoplastinin yalnızca bir ameliyat olarak görülmemesi gerektiğini vurgulayan Opr. Dr. Sarıgüney, "Bu süreç kişinin kendine yeniden baktığı, nefesini ve ifadesini yeniden kazandığı bir süreçtir. Güzellik; fark edilmeden hissedilen, doğallığın zarafetinde gizlidir" dedi.



ARA TATİL, ÇOCUKLARIN SOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEMELİK İÇİN DEĞERLİ BİR ZAMAN DİLİMİ SUNUYOR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZM. PSİKOLOĞU GİZEM BAŞKILIÇ TURAN, ARA TATİLİN ÇOCUKLARIN SOSYAL GELİŞİMİNİ DESTEKLEMELİK İÇİN DEĞERLİ BİR ZAMAN DİLİMİ SUNDUĞUNU SÖYLEDİ.

“**ARA TATİL** dönemleri, çocukların akademik baskıdan uzaklaşarak sosyal ve duygusal gelişimlerine odaklanabilmeleri için önemli bir fırsattır” diyen Uzm. Psikolog Turan, bu süreçte yürütülen sosyal beceri çalışmalarının, kazanımların daha kalıcı olmasına katkı sağladığını belirtti.

“Sosyal beceriler; bireyin içinde bulunduğu sosyal çevrede kendini ifade edebilmesini, başkalarıyla etkileşim kurabilmesini ve ilişkilerini sürdürebilmesini sağlayan öğrenilmiş yaşam becerileridir” şeklinde konuşan Uzm. Psikolog Turan, bu becerilerin duyguları tanıma ve ifade etme, karşılıklı iletişim kurma, iş birliği yapabilmek, kurallara uyum sağlama ve sosyal sorunlara çözüm üretebilme gibi birçok alanı kapsadığını ifade etti.

Çocukluk döneminde gelişen sosyal becerilerin, çocuğun yalnızca bugünkü uyumunu değil, ilerleyen yıllardaki psikolojik ve sosyal işlevselliğini de doğrudan etkilediğini vurgulayan Uzm. Psikolog Turan, şöyle konuştu:

“Sosyal becerilerin sağlıklı biçimde gelişmesi çocukların kendilerini daha iyi tanımalarını, duygularını düzenleyebilmelerini ve sosyal ilişkilerde daha esnek davranabilmelerini destekler. Bu süreçte, çocukların karşısındaki kişilerin duygu ve düşüncelerini fark edebilme kapasitesi (Zihin kuramı) sosyal uyum açısından destekleyici bir role sahiptir.



UZM. PSİKOLOG GİZEM BAŞKILIÇ TURAN



“ÇOCUKLARA YÖNELİK PSİKOLOJİK DESTEK VE GELİŞİM ÇALIŞMALARINDA SOSYAL BECERİLER ODAK NOKTASIDIR. HASTANEMİZDE ÇOCUKLARIN YAŞINA, GELİŞİM DÜZEYİNE VE BİREYSEL İHTİYAÇLARINA UYGUN OLARAK YAPILANDIRILMIŞ SOSYAL BECERİ GELİŞTİRME PROGRAMLARI UYGULANMAKTADIR.”



Çocuklara yönelik psikolojik destek ve gelişim çalışmalarında sosyal beceriler odak noktasıdır. Hastanemizde çocukların yaşına, gelişim düzeyine ve bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak yapılandırılmış sosyal beceri geliştirme programları uygulanmaktadır.

Değerlendirme sürecinde kullanılan ölçek ve testler çocukların sosyal beceri, duygusal farkındalık ve problem çözme alanlarına ilişkin güvenilir bilgiler sunmaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocuklara sosyal beceri geliştirme

çalışmaları planlanmakta ve daha sağlıklı ilişkiler kurmaları hedeflenmektedir.”

Çalışmalarda kullanılan yöntemlerin çocukların ilgisini çekecek biçimde çeşitlendirildiğini belirten Uzm. Psikolog Turan, şu bilgileri paylaştı:

“Duygu tanıma ve duygu düzenlemeye yönelik materyaller, çocukların kendi duygularını ayırt edebilmesini ve uygun biçimde ifade edebilmesini desteklemektedir. Hikâye temelli sosyal durum çalışmaları, günlük yaşamda karşılaşılabilecek sosyal senaryoları ele alma imkânı sunarken; rol oynama ve oyun temelli etkinlikler çocukların farklı sosyal davranışları deneyimlemelerine olanak tanımaktadır. Görsel destekli çalışmalar ise kazanılan becerilerin günlük yaşama aktarılmasını kolaylaştırmaktadır.”



“SOSYAL BECERİLER; BİREYİN İÇİNDE BULUNDUĞU SOSYAL ÇEVREDE KENDİNİ İFADE EDEBİLMESİNİ, BAŞKALARIYLA ETKİLEŞİM KURABİLMESİNİ VE İLİŞKİLERİNİ SÜRDÜREBİLMESİNİ SAĞLAYAN ÖĞRENİLMİŞ YAŞAM BECERİLERİDİR.”

HER TİROİT HASTASI, KENDİNE ÖZGÜ ÖZELLİKLERE SAHİPTİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI BİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN DOÇ. DR. ZEYNEL ABİDİN SAYİNER, "TİROİT BEZİMİZ, ASLINDA HAYAT ENERJİMİZİ BELİRLEYEN KIYMETLİ ŞEFİMİZDİR" DEDİ.

TİROİT hastalıklarının dünyada görülme sıklığının giderek arttığını belirten Doç. Dr. Zeynel Abidin Sayiner, bunda, hastalıklara tanı koymak için artık daha fazla imkân bulunmasının etkisinin olabileceğini söyledi.

Doç. Dr. Zeynel Abidin Sayiner, şunları kaydetti:

"Tiroit hastalıkları denilince toplumda genellikle akla ilk gelenler guatr, Haşimato hastalığı, tiroit nodülleri/kanserleri, çok çalışan tiroit bezi (Hipertiroidizm), az çalışan tiroit bezi (Hipotiroidizm) olmaktadır. Bu tanımlamalar birbiri yerine yanlışlıkla kullanılabilir. Bahsettiğimiz durumların her birinin kendine özgü tedavileri ve şikâyetleri vardır.

Maalesef, 'Tiroit hastasıyım' denildiğinde, çoğu zaman bu tanımlamalar hastaya tam anlatılmadığı için kişide ciddi kafa karışıklıkları oluşabilmektedir. Bu nedenle, tiroit ile uğraşan bir hekimin ilk dikkat etmesi gereken, kişiye tiroit hastalığının ne olduğunu ve onu ne gibi risklerin beklediğini hastanın anlayacağı şekilde anlatmak olmalıdır.

Aksi hâlde, tiroit hastalığı başlığı altında bilgi kirliliği içinde hastalar oradan oraya savrulmaktadır. Örneğin, 'Tiroit hastasıyım, karnabahar yememeliyim' ya da 'Tiroit hastasıyım, mutlaka iyot kullanmalıyım' gibi dogmatik bilgiler hastaya faydadan çok zarar verebilmektedir. Evet, bazı durumlarda iyot kullanılabilir; evet, bazı durumlarda karnabahar ve brokoli azaltılmalıdır ancak bu, belirli özel durumlarda geçerlidir."

HER HASTA KENDİNE ÖZGÜ ÖZELLİKLERE SAHİPTİR

Her tiroit hastasının kendine özgü özelliklere sahip olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Sayiner, "Hekiminiz sizin hikâyenizi, ailenizdeki hastalıkların öyküsünü, şikâyetlerinizi, ek hastalıklarınızı, kullandığınız ilaç ve takviyeleri dinler; kendi yaptığı tiroit ultrasonu ile tiroit bezinizi yapısal olarak değerlendirir;



DOÇ. DR. ZEYNEL ABİDİN SAYİNER

fizik muayenenizde ipuçları arar ve en sonunda hastalığınız ile ilgili yorum yapar.

İşte bu kadar fazla değişkenin değerlendirilmesi sonucunda bir karar verilmesi gerekirken dogmatik, genel geçer, ezber, kişiye özel olmayan bilgilerin ne kadar yanıltıcı ve zarar verici olabileceğini düşünmenizi isterim. Örnek vermek gerekirse, guatr sadece tiroit bezimizin boyut olarak büyük olması demektir. Guatr, tiroit bezinizin çalışmasıyla ilgili bir tanımlama değildir. Haşimato hastalığı olan bir hasta, ne tür bir tiroit hastalığı olduğunu bilmeden ve sadece genel bir terim olarak, 'Guatırım var' diye kendini tanımladığında; sosyal med-



yada dolaşan kirliliği kendisine uyguladığında, ne yazık ki zarar görebilir” diye konuştu.

TIBBİ TEKNOLOJİNİN KATKISI

Ultrason cihazlarının yaygın kullanımının artması ve COVID döneminde sıkça başvurulmak zorunda kalınan akciğer bilgisayarlı tomografileri çekimleri sırasında rastlantısal olarak insanlarda tiroit nodülleri saptama oranının arttığına vurgu yapan Doç. Dr. Sayiner, şunları söyledi:

“Görüntüleme teknikleri kullanılarak toplumda tarama yapılırsa iki kişiden birinde tiroit nodülü saptanabilir. Önemli olan tiroit nodülünün karakteridir. Her tiroit nodülüne tedavi ge-

rekmez. Tiroit nodüllerinin büyük bir kısmı sadece takip edilir. Kısacası toplumda aslında tiroit nodül sıklığı belirgin olarak bir artış göstermemektedir ancak bizim tiroit nodüllerini saptama oranımız artmıştır.

Tiroit nodülünüz var ise lütfen şunu unutmayın her nodülün kendine özgü özellikleri vardır. Hekiminiz klinik durumunuzu, ek hastalıklarınızı, aile öykünüzü, tiroit bezinizin fonksiyonel durumunu, nodül veya nodüllerinizin ultrason görüntülerini değerlendirerek bir risk belirleyecek ve bilimin ışığında hurafeden uzak bir yol çizecektir.

Durumu riskli görürse ince iğne ile biyopsi yapmak isteyebilir. Nodülden biyopsi almak, istenmeyen hücreleri

yaymaz ya da iyi olan bir nodülü kötüye çevirmez. Bu durum dünyanın yuvarlak olması kadar gerçektir, tartışmaya kapalıdır.”

SOSYAL MEDYAYA DİKKAT

Sosyal medyanın gücünün, günümüzde kesinlikle göz ardı edilemeyeceğini bildiren Doç. Dr. Sayiner, sözlerini şöyle tamamladı:

“Ancak kabul etmemiz gerekir ki sosyal medyada çok ciddi bilgi kirliliği bulunmaktadır. Şunu da unutmamak gerekir ki, dünyadaki hiçbir teknolojik yenilik, uygulama ya da yapay zekâ hekim ile hastanın yüz yüze, fiziksel görüşmesinin yerini alamayacaktır. Sağlıkla ve doğru bilgiler ile kalmanız dileğiyle.”



“TİROİT İLE UĞRAŞAN BİR HEKİMİN İLK DİKKAT ETMESİ GEREKEN, KİŞİYE TİROİT HASTALIĞININ NE OLDUĞUNU VE ONU NE GİBİ RİSKLERİN BEKLEDİĞİNİ HASTANIN ANLAYACAĞI ŞEKİLDE ANLATMAK OLMALIDIR.”

SANKO ÜNİVERSİTESİ SHMYO İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI'NA TAM AKREDİTASYON

SANKO ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU (SHMYO) BÜNYESİNDE YER ALAN İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI, SAĞLIK EĞİTİMİNDE KALİTE VE STANDARDİZASYONUN ULUSAL ÖLÇEKTE BELGELENDİRİLMESİ AMACIYLA FAALİYET GÖSTEREN MESLEKİ EĞİTİM DEĞERLENDİRME VE AKREDİTASYON DERNEĞİ (MEDEK) TARAFINDAN TAM AKREDİTASYON ALMAYA HAK KAZANDI.

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, "İlk ve Acil Yardım Programı akreditasyonu; üniversitemizin, kalite odaklı eğitim anlayışını daha da güçlendirdi" dedi.

Üniversitenin kurumsal akreditasyonunun yanı sıra Tıp Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesindeki Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon programlarının da akredite olduğunu anımsatan Prof. Dr. Dağlı, şu değerlendirmelerde bulundu:

"Akredite programlarımızın sayısının art-

ması, nitelikli insan kaynağı yetiştirme hedefimize önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz bünyesindeki İlk ve Acil Yardım Programı'nın MEDEK tarafından akredite edilmesi; üniversitemizin eğitimde kalite, güvenilirlik ve sürekli gelişim anlayışının güçlü bir yansımasıdır. Bu süreç, öğrencilerimize sunduğumuz eğitimin ulusal ve uluslararası düzeyde tanınırlığını da artırmaktadır."

Prof. Dr. Dağlı, açıklamasını "Bu başarı; özveriyle çalışan akademik ve idari kadromuzun, öğrencilerimizin ve tüm paydaş-



PROF. DR. GÜNER DAĞLI





PROF. DR. M. METİN BAYRAM

larımızın ortak emeğinin bir sonucudur. Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum” sözleriyle tamamladı.

PROF. DR. M. METİN BAYRAM

SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. M. Metin Bayram ise İlk ve Acil Yardım Programı'nın MEDEK tarafından akredite edilmesinin büyük bir gurur kaynağı olduğunu ifade etti. Prof. Dr. Bayram, alınan akreditasyon belgesiyle programın eğitim kalitesinin resmî olarak tescillendiğini vurguladı.

Akreditasyonun; programın eğitim-öğretim yapısı, ders içerikleri, uygulama olanakları,



akademik kadro yeterliliği ve kalite güvence süreçlerinin ulusal standartlara uygunluğunu ortaya koyduğunu belirten Prof. Dr. Bayram, şu bilgileri paylaştı:

“MEDEK tarafından yürütülen akreditasyon sürecinde; programın eğitim hedefleri, müfredat yapısı, ders içeriklerinin güncelliği, akademik ve idari kadronun yeterliliği, uygulama ve laboratuvar altyapısı, ölçme-değerlendirme yöntemleri ile kalite güvence sistemleri kapsamlı biçimde incelendi. Yapılan değerlendirmeler sonucunda İlk ve Acil Yardım Programı'nın ulusal mesleki eğitim standartlarını başarıyla karşıladığı tescillenmiştir.”

Prof. Dr. Bayram, SANKO Üniversitesi SHMYO olarak hedeflerinin sağlık alanında bilgi ve beceriyle donatılmış, mesleki yeterliliği yüksek mezunlar yetiştirmek olduğunu belirterek, “Akreditasyon süreci, bu hedef doğrultusunda doğru bir yolda ilerlediğimizi göstermekte ve bizi daha iyisini yapmak için motive etmektedir” ifadelerini kullandı.

EĞİTİMDE GÜVENCE: AKREDİTASYON BELGESİ SAHİPLERİNE ULAŞTI

Eğitimde kalite ve sürdürülebilir gelişim hedefleri doğrultusunda yürütülen kapsamlı değerlendirme sürecini başarıyla





tamamlayan SANKO Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYD) İlk ve Acil Yardım Programı'nın hak ettiği Akreditasyon belgesi, Mesleki Eğitim Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (MEDEK) Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Sarıbiyik tarafından Üniversite yönetimine takdim edildi.

Kurumsal Akreditasyona hak kazanmıştır. Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 6 yıllığına akredite edilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon programları, YÖKAK tara-

findan yetkilendirilen Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (SABAK) tarafından 5 yıl; Hemşirelik Programı ise Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından 5 yıl süreyle akredite olmaya hak kazanmıştır.

Akreditasyon, programın eğitimde kaliteyi sürekli olarak önceliklendirdiğinin ve ulusal standartların üzerinde bir eğitim anlayışına sahip olduğunun somut bir göstergesi olarak öne çıkıyor. Bu başarı, programın ulusal ve uluslararası alanda tanınırlığını artırarak mezunlarının kariyer fırsatlarını da güçlendirecek.

DÜNYA STANDARTLARINDA EĞİTİM KALİTESİ

SANKO Üniversitesi, Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) tarafından 2 yıl süreyle



Saç Ekim Merkezimiz *Hizmetinizde*



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65

TÜP BEBEK Tedavisinde YANINIZDAYIZ

Hayat bir mucizeyle başlar...

- ✓ Alanında uzman hekim kadrosu
- ✓ Kişiyeye özel tedavi planı
- ✓ Modern laboratuvar teknolojisi



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

0850 811 87 65



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

*ENDOSKOPI VE KOLONOSKOPI

*ERCP

*EUS

GENEL CERRAHİ

GETAT (GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP)

GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ

GÖĞÜS CERRAHİSİ

*BRONKOSKOPI

*EBUS

GÖĞÜS HASTALIKLARI

*PULMONER REHABİLİTASYON MERKEZİ

*BRONKOSKOPI

*SİGARA BIRAKMA POLİKLINİĞİ

GÖZ HASTALIKLARI

HEMATOLOJİ

*TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ

*KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ

İÇ HASTALIKLARI

İNME ÜNİTESİ

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM - JİNEKOLOJİ

KARDİYOLOJİ

*ANJİYO

*EECP

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

*ODYOLOJİ

*DENGE MERKEZİ

LABORATUVARLAR

*BİYOKİMYA

*PATOLOJİ

*TIBBİ / KLİNİK MİKROBİYOLOJİ

NEFROLOJİ

NÖROLOJİ

*UYKU LABORATUVARI

NÜKLEER TIP

OBEZİTE ÜNİTESİ VE

OBEZİTE CERRAHİ UYGULAMA ÜNİTESİ

ONKOLOJİ MERKEZİ

*MEDİKAL ONKOLOJİ

*RADYASYON ONKOLOJİSİ

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ

PSİKİYATRİ

RADYOLOJİ

ROMATOLOJİ

SAÇ EKİM MERKEZİ

ÜROLOJİ - ÜROONKOLOJİ

YANIK ÜNİTESİ

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

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
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş
- Bupa Acıbadem Sigorta
- Doğa 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
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş
- Demir Hayat Sigorta A.Ş
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- EMA Sigorta
- Fortis Bank
- 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
- 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 Asistance
- Remed Asistance
- ZK-Eurocross

ANLAŞMALI ODALAR VE DİğER KURUMLAR

- Adil Sani Konukoğlu Spor Lisesi

- Akanlar Çikolata
- Akansan San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Alabo Company Plastik San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Alabo Poliüretan San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Alim Ortak Sağlık Güvenlik Birimi Tic. ve Ltd. Şti.
- Alpin Halı San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Altunkaya İnş. Nak. Gıda Tic. A.Ş.
- Altunsa Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Arap Sanayi ve İş Adamları Derneği
- Asrın İş Adamları Derneği
- Ayşen Ahi Cafe
- Başaran Halı Tekst. San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Bilken Tarım Gıda San. Tic. Ltd. Şti.
- 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 Diş Hekimleri Odası
- Daysallar Gümrük Müşavirliği
- Deka Sağlık San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Eğitim ve Bilim Gücü Dayanışma Sendikası
- Elbis Madencilik San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Erdem Soft Tekstil A.Ş.
- Eruslu Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.
- Es Mira Taşımacılık ve Turizm San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Gama Görüntüleme ve Tedavi Hizmetleri A.Ş.
- Gap Gümrük ve Diş Ticaret Bölge Müdürlüğü
- Gaziantep Ada Koleji
- Gaziantep Adliyesi Çalışanları
- Gaziantep Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü
- 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 Çağdaş Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Defterdarlığı
- Gaziantep Diş Hekimleri Odası
- Gaziantep Eczacılar Odası
- Gaziantep Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Genç İş İnsanları Derneği
- Gaziantep Güneydoğu Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Jeoloji Mühendisler Odası
- Gaziantep Kilis Tabip Odası
- Gaziantep Kültür Koleji

- Gaziantep Lisesi Mezunları Derneği
- Gaziantep Meteoroloji Müdürlüğü
- Gaziantep OLİ Market Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Üyeleri
- Gaziantep Şoförler Odası
- Gaziantep Ticaret Borsası
- Gaziantep Ticaret Odası Çalışanları
- Gaziantep Üniversitesi
- Grand Carpet San. ve Tic. A.Ş.
- Güneydoğu Galveniz San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Memur Sendikaları Konfederasyonu
- Mybis Bisküvi Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Nexarom Kimya San. ve Tic. A.Ş.
- Şahintaş Petrol Otomotiv San. ve Tic. A.Ş.
- Şölen Çikolata Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Sınırlı Sorumlu Gatem Gıda Sitesi İşletme Kooperatifi
- Tesmak İnşaat San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Ünal Sentetik Dokuma San. ve Tic. A.Ş.
- Yeşilyurt İnşaat ve Turizm San. Tic. A.Ş.
- Yılmazkar Group
- Zeki Mensucat San. ve Tic. A.Ş.

• Gaziantep Valiliği:

- 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü
- Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
- Araban Kaymakamlığı
- Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü
- Defterdarlık
- Gaziantep Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü
- Gaziantep Ticaret İl Müdürlüğü
- Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü
- İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü
- İl Emniyet Müdürlüğü
- İl Göç İdaresi Müdürlüğü
- İl Jandarma Komutanlığı
- İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü
- İl Millî Eğitim Müdürlüğü
- İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü
- İl Sağlık Müdürlüğü
- İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlüğü
- İl Tarım ve Orman Müdürlüğü
- İslahiye Kaymakamlığı
- Karkamış Kaymakamlığı
- Nizip Kaymakamlığı
- Nurdacı Kaymakamlığı
- Oğuzeli Kaymakamlığı
- Sanayi ve Teknoloji İl Müdürlüğü
- Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
- Şahinbey Kaymakamlığı
- Şehitkamil Kaymakamlığı
- Yavuzeli Kaymakamlığı

- Gaziantep Yeminli Mali Müşavirler Odası
- Gentaş İç Dış Tic. Nak. Taş. Ltd. Şti.
- Gold Pelet Cips Gıda San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Gül Enerji Elektrik Üretim San. ve Tic. A.Ş.
- Gülpa Pazarlama ve Dış Ticaret A.Ş.
- Gülsan Holding A.Ş.
- Gülsan Sentetik Dokuma Sanayi A.Ş.
- Güneydoğu Anadolu İhracatçı Birliği
- Gürteks İplik San. ve Tic. A.Ş.
- Gürteks Pazarlama A.Ş.
- Güven Boya San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Haliloğlu Gold Sentetik San. ve Tic. Ltd. Şti.
- İpek Yem ve Gıda San. Tic. A.Ş.
- Kabcıoğlu İthalat İhracat İnşaat Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
- Kadooğlu Yağ San. ve Tic. A.Ş.
- Kamu Yararına Çalışan Türkiye Polis Emeklileri Sos. Yrd.
- Karan Tekstil San. ve Tic. A.Ş.
- Katılım İnşaat Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Koluman Motorlu Araçlar Tic. ve San. A.Ş.
- Koru Pak San. ve Tic. A.Ş.
- Köksan Pet ve Plastik Ambalaj San. Tic. A.Ş.
- Kraft Kağıt Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
- Kristal Mensucat San. Tic. Ltd. Şti.
- Kriminal Polis Haberleri Gazetesi ve Dünya TUMED Toplumsal Uyuşturucu ile Mücadele Derneği
- Leopoldo Tekstil San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Lidarsan Sağlık ve Gıda Ürünleri A.Ş.
- Lidya Nuts Gıda A.Ş.
- Liva Enerji San. ve Tic. A.Ş.
- Mav Elyaf San. ve Tic. A.Ş.
- Melike Tekstil San. ve Tic. A.Ş.
- Meray Kuruyemiş San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Merinos Halı San. Tic. A.Ş.
- Milat Halı San. ve Tic. A.Ş.
- Modera Tekstil San. Tic. A.Ş.
- Mutlu Makarnacılık San. ve Tic. A.Ş.
- Mühendis Teknik Hizmetleri ve Diğer Enerji San. Mad. Çalışanları Sendikası
- Network Nonwoven Kumaş Sanayi A.Ş.
- Nizip Ticaret Borsası (Şahıs Ödemeli)
- Nizip Ticaret Odası
- Oba Makarnacılık San. ve Tic. A.Ş.
- Oğuzeli Ziraat Odası Başkanlığı
- Örnek Makina San. Tic. A.Ş.
- Öz Büro İş Sendikası
- Öz Orman İş Sendikası Şube Başkanlığı
- Özer Met San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Özerdem Mensucat San. ve Tic. A.Ş.
- Özikizler Künefe Tatlıcılık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
- Poli Alabo Plastik Tek. Pet. Nak. San. ve Tic. Ltd. Şti.

- Polu Gürteks Tekstil San. ve Tic. A.Ş.
- Predo Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.
- Sare OSBG San. Tic. Ltd. Şti.
- Sayın Tekstil
- Sınır Beton Elemanları San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Sınır Taş San. ve Tic. Ltd. Şti.
- 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.
- Tiryaki Agro Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Tiryaki Tahıl ve Yem. Tic. A.Ş.
- TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Mimarlar Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Tekstil Mühendisleri Odası
- Topçuoğlu Holding A.Ş.
- Tufting Halı Tekstil San. ve Tic. Ltd. Şti.
- 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
- Volkan Petrolcülük A.Ş.
- Wax Kimya Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.
- Yenigün İş Sağlığı Güvenliği San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Yeni Gaziantep Eczane Teknisyenleri Derneği
- Zer Yağ Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Memur Sendikaları Konfederasyonu'na Bağlı Sendikalar:

- Büro Memur-Sen
- Eğitim-Bir-Sen
- Sağlık-Sen
- Bem-Bir-Sen
- Birlik Haber-Sen
- Kültür Memur-Sen
- Bayındır Memur-Sen
- Ulaştırma Memur-Sen
- Toç Bir-Sen
- Enerji Bir-Sen
- Diyanet-Sen
- Kıb-Tes

DOKTOR KADROMUZ

ACİL SERVİS

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇAVDAR
 Öğr. Gör. Dr. Mecit UYGUN
 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 BAYDILEK
 Öğr. Gör. Dr. Ferdi DOĞANAY
 Uzm. Dr. Fatih YENDİ

BESLENME VE DİYETETİK

Uzm. Dyt. Meltem DEMİRCİ
 Dyt. Zelal ÜREK

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. Ozan 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 KURTGİL
 Dr. Öğr. Üy. Ayşe BERHOĞLU BARUT
 Uzm. Dr. Emine KOLU

GASTROENTEROLOJİ

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

GENEL CERRAHİ

Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
 Prof. Dr. Ahmet A. BALIK
 Doç. Dr. Ersin BORAZAN
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali MELİK

GETAT (GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP)

Uzm. Dr. Emine KOLU

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

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

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 ÜNİTESİ VE OBEZİTE CERRAHİ UYGULAMA ÜNİTESİ

Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNŞOY

ONKOLOJİ MERKEZİ

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

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

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

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ

Opr. Dr. Yakup SARIGÜNEY

PSİKİYATRİ

Dr. Öğr. Üy. Haili İbrahim ÖZTÜRK
 Uzm. Klin. Psikolog Kübra DEMİRKESEN KOÇER
 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. Bünyamin 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

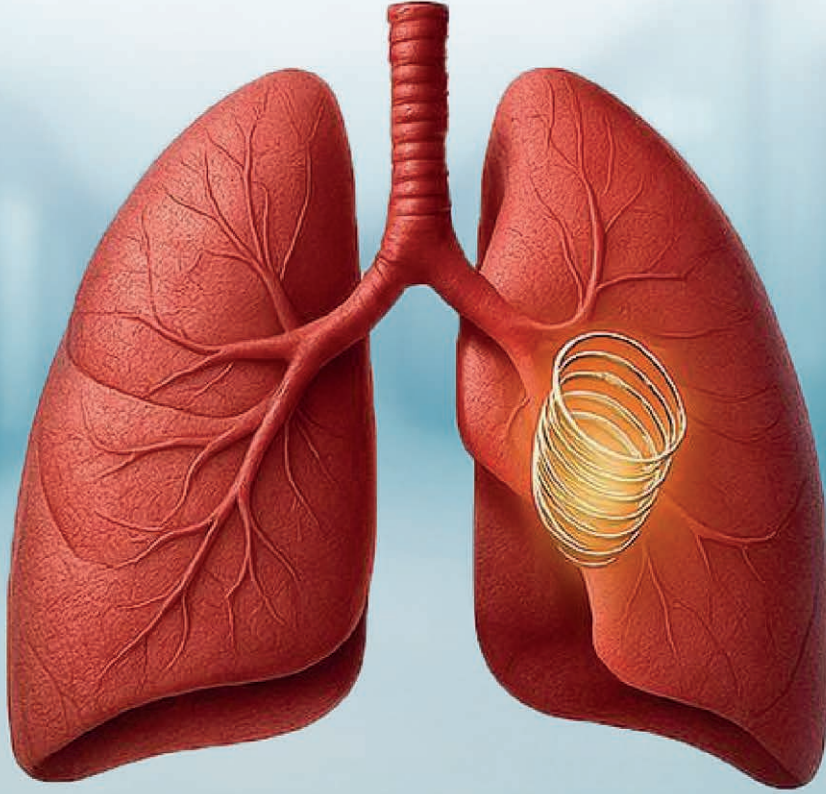
ÜROLOJİ

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

KOAH ile Nefes Nefese Kalmayın!

Ameliyatsız Bronkoskopik COIL (Sarmal) Tedaviyiyle

- ✓ Nefes darlığında azalma
- ✓ Hızlı taburculuk
- ✓ Yaşam kalitesinde iyileşme



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

Eğitimde kalite,
AKREDİTE üniversite



TANITIM FİLMİ



BÖLÜMLERİMİZ

- TIP FAKÜLTESİ

- SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hemşirelik

Beslenme ve Diyetetik

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

- SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Tıbbi Hizmetler ve Teknikler

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

Biyoistatistik

Anatomi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon



0342 211 65 00 www.sanko.edu.tr

[@](https://www.instagram.com/sankouniversitesi) [y](https://www.youtube.com/sankouniversitesi) [in](https://www.linkedin.com/sankouniversitesi) / sankouniversitesi

[f](https://www.facebook.com/sankouniversitesi) / sankouniversitesi [x](https://www.x.com/sankouniversite) / sankouniversite