

25.
yıl

KADIN SAĞLIĞI HER YAŞTA ÖNEMLİDİR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PRATIĞİNDE LAPAROSKOPIK VE HİSTEROSKOPIK CERRAHİLER | RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR | İLERİ KADIN YAŞI VE FERTİLİTE (GEBE KALABİLME) ANORMAL UTERİN KANAMALAR | GEBELİKTE YAPILAN TESTLER | TÜP BEBEK SÜRECİNDE DONDURMA İŞLEMLERİ | İLERİ YAŞ VE GEBELİK | PELVİK ORGAN PROLAPSUSU NEDİR VE NASIL BAŞ EDİLİR? | DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ

GLUTENSİZ FABRİKA ile sağlıklı ve lezzetli bir yolculuk...



ALİŞİLMADIK Atıştırmalık

Glutensiz. Vegan. Katkısız.
Rafine Şekersiz.
Yüksek lif kaynağı.
Glisemik endeksi düşük...

Eda Erdem



0552 445 52 82

www.glutensizfabrika.com



MAISONETTE

www.maisonette.com.tr
@ /maisonettecollection



CHECK-UP PAKET PROGRAMLARI

- PREMIUM CHECK-UP (KADIN)
- STANDART CHECK-UP (KADIN 40 YAŞ ÜSTÜ)
- STANDART CHECK-UP (KADIN 40 YAŞ ALTI)

- PREMIUM CHECK-UP (ERKEK)
- STANDART CHECK-UP (ERKEK)
- ÇOCUK CHECK-UP



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65

"Hastane kapısında
beklemeyen, hastanenin
kıymetini bilemez"

Sani KONUKOĞLU

NABİZ

OCAK - ŞUBAT - MART
2025 / SAYI: 91

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. Ali İrfan Güzel
SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı

İletişim

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

Grafik Tasarım

MARK & MARK

İletişim Danışmanlığı

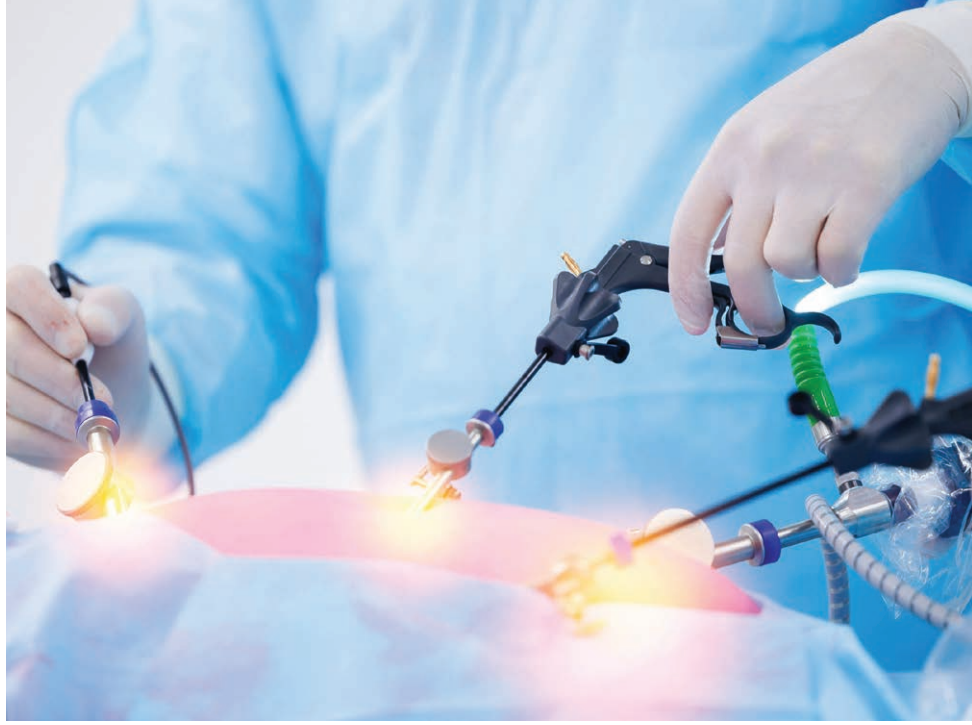
Tel: (342) 232 80 81
info@mark-mark.net

Baskı Yeri

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

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

Dergimizde yayınlanan uzman görüşlerin
sorumluluğu yazana aittir.



İÇİNDEKİLER

06 KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PRATİĞİNDE LAPAROSKOPIK VE HİSTEROSKOPIK CERRAHİLER

Kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde cerrahi yöntemler hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Laparoskopik ve histeroskopik cerrahiler, kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde devrim niteliğinde yenilikler sunmaktadır.

10 RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR

14 İLERİ KADIN YAŞI VE FERTİLİTE (GEBE KALABİLME)

20 ANORMAL UTERİN KANAMALAR

24 GEBELİKTE YAPILAN TESTLER

26 TÜP BEBEK SÜRECİNDE DONDURMA İŞLEMLERİ

30 İLERİ YAŞ VE GEBELİK

34 PELVİK ORGAN PROLAPSUSU NEDİR VE NASIL BAŞ EDİLİR?

36 DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ



DR. YUSUF ZİYA YILDIRIM
SANKO ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERİ

DEĞERLİ OKURLARIMIZ,

SAĞLIK hizmeti küresel bir kavram olup, ihtiyaç yaşa, cinsiyete, kalıtsal ve demografik özelliklere göre değişiklik gösterir. Temelde var olan ise bu hizmetin tüm insanlar için vazgeçilmez olduğudur.

Sağlık, bireylerin yaşam kalitesini belirleyici ana unsurlardan biri olmak yanında toplumsal yaşamın devamlılığında da önemli rol üstlenir.

Sağlık temalı bir üniversite olarak insan sağlığında önemli görevler üstlenmek amacıyla çıktığımız bu yolda yaptığımız işin önemini bilen gençlerle profesyonel bir eğitim süreci geçiriyoruz. Sağlık alanının farklı kademelerinde eğitim verilen üniversitemizde ön lisans programlarımızdan, lisans programlarımıza, lisansüstü programlarımızdan tıpta uzmanlık eğitimlerimize kadar bu bilinçle hareket ediyoruz.

Gelişimin ve değişimin kısa sürelerde yaşandığı, bilginin sürekli

yenilendiği, teknoloji sayesinde dünyanın her yerine çok hızlı ulaşıldığı günümüz dünyasında sağlık profesyoneline büyük görevler düşüyor. Sadece ilimiz ve bölgemiz için değil, komşu ülkeler için de referans konumunda olan hastanemizle sürdürdüğümüz çalışmalar sayesinde öğrencilerimiz ülkenin ve dünyanın farklı yerlerinde mesleğini başarıyla yerine getirmeye başladı. Bu büyük gurur sadece bizlerin değil, ilk kurulduğumuz günden bu yana bizlere inanan ailelerin ve gençlerin de aynı zamanda.

Gençlerimizin sağlıklı, güçlü ve bilinçli bireyler olarak hayatlarına devam edebilmeleri ve alanında başarılı işler yapan birer sağlık profesyoneli olmaları için hep birlikte çalışmaya devam edeceğiz.

Sağlık en büyük hazine ve onu muhafaza edebilmek hepimizin görevi.

Sağlıklı günler dileklerle.

**DR. SERMET KİLECİ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ

DEĞERLİ NABIZ DERGİSİ OKURLARI,

SAĞLIK hizmetinin en hassas alanlarından olan kadın sağlığı, sadece bireysel değil toplumsal açıdan da öncelik ve özellik taşımaktadır. Sağlıklı bebeklerden sağlıklı bireylere, sağlıklı bireylerden sağlıklı topluma ulaşma noktasında belki de ilk ve en önemli adımların başında kadın sağlığı gelir.

Kadın sağlığı sadece doğuma bağlı süreçlerle sınırlı olmayıp, yaşam boyu özen ve dikkat gerektiren farklı süreçleri de barındırır. Ergenlik, gebelik öncesi, gebelik, doğum, doğum sonrası, menopoz vs. pek çok farklı aşamadan oluşur kadın yaşamı.

'Her kadın özeldir, her kadının sağlık ihtiyaçları da kendine özeldir' diyerek, bu sayımızı kadın hastalıkları ve doğum olarak belirledik. Yaşamın her evresinde gereksinim duyulan sağlık hizmetini çeyrek asrı aşan bilgi ve deneyimimizle, en güncel gelişmeleri ve en doğru tedavi yöntemleriyle harmanlayarak

uzman kadromuzla sizlere sunuyoruz.

Farkındalık oluşturmak, bunu yaparken de doğru konulara temas etmek ve yaptığımız başarılı işleri sizlere ulaştırabilmek için farklı iletişim kanalları kullanıyoruz. 25'inci yılını gururla kutladığımız Nabız Dergimiz, sizlerden gördüğümüz yoğun ilgiyle çeyrek asırlık yayın hayatına devam ederken, sağlık rehberiniz olmayı da sürdürüyor.

SANKO Üniversitesi Hastanesi olarak, bilimsel ilkelerden ödün vermeden, hasta odaklı hizmet anlayışımızla dün olduğu gibi bugün ve yarın da yanınızda olmaya devam edeceğiz.

Her zaman söylediğimiz gibi sizlerden aldığımız güçle, sizler için çalışmaya devam ediyoruz.

Sağlıkla kalın.



**PROF. DR.
ALİ İRFAN GÜZEL**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI
BAŞKANI

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PRATİĞİNDE LAPAROSKOPİK VE HİSTEROSKOPİK CERRAHİLER

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PRATİĞİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER HEM TANI HEM DE TEDAVİ AMACIYLA KULLANILMAKTADIR. LAPAROSKOPİK VE HİSTEROSKOPİK CERRAHİLER, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM PRATİĞİNDE DEVRİM NİTELİĞİNDE YENİLİKLER SUNMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali İrfan Güzel, “Günümüzde teknolojik gelişmeler sayesinde geleneksel açık ameliyatlara yerini minimal invaziv yöntemlere bırakmaktadır. Bu yöntemler arasında laparoskopik ve histeroskopik cerrahiler, daha

az invaziv olmaları, daha hızlı iyileşme süreçleri ve düşük komplikasyon oranları ile öne çıkar” dedi.

LAPAROSKOPİK CERRAHİ NEDİR?

Laparoskopik cerrahinin karın boşluğuna küçük kesilerle girilerek, bir kamera ve





"LAPAROSKOPİK CERRAHİ KARIN BOŞLUĞUNA KÜÇÜK KESİLERLE GİRİLEREK, BİR KAMERA VE ÖZEL CERRAHİ ALETLER YARDIMIYLA YAPILAN MİNİMAL İNVAZİV BİR CERRAHİ YÖNTEMDİR."

özel cerrahi aletler yardımıyla yapılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Güzel, "Laparoskop adı verilen ince bir teleskopik cihaz, karın boşluğunu görüntülemek için kullanılır" diye konuştu.

AVANTAJLARI

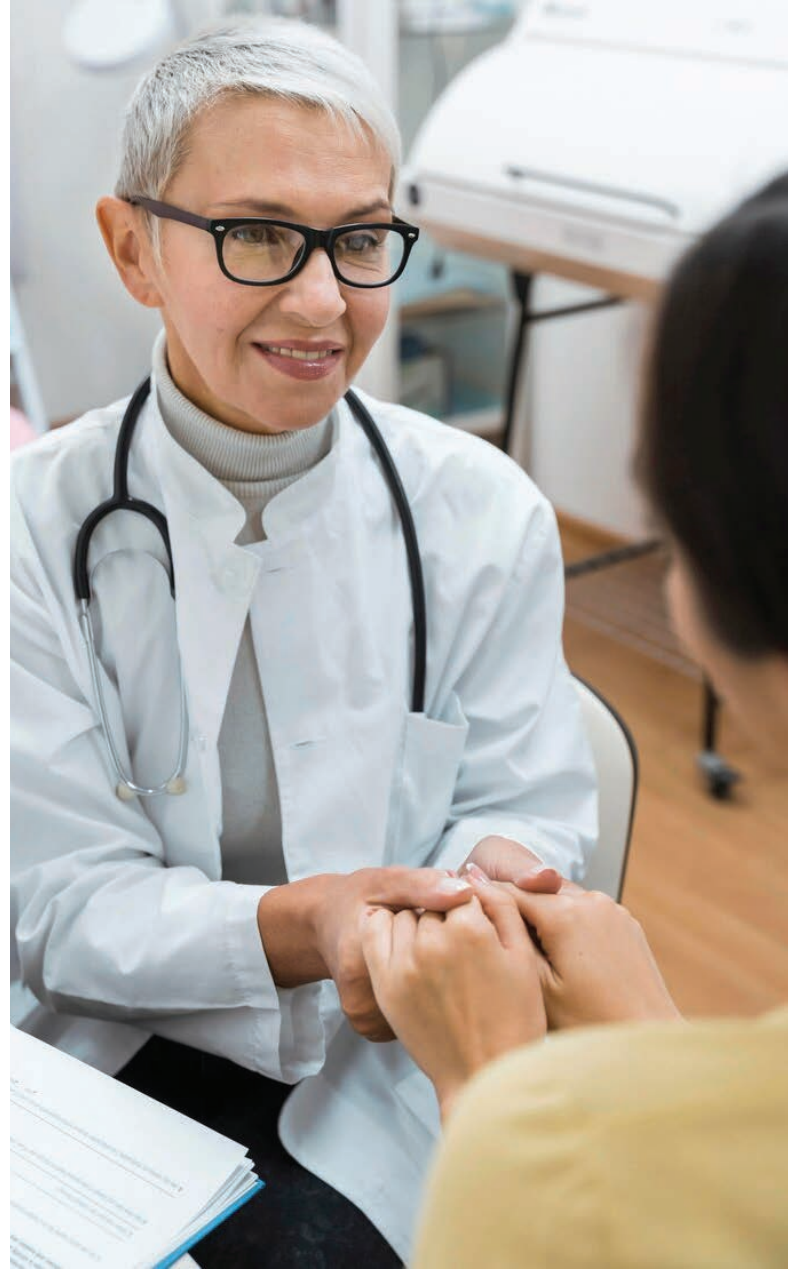
Prof. Dr. Güzel, laparoskopik cerrahinin avantajları hakkında şunları söyledi:

- 1. Daha küçük kesiler:** Açık ameliyatlara kıyasla daha küçük cerrahi kesilerle gerçekleştirilir.
- 2. Hızlı iyileşme süreci:** Ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme süresi daha kısadır.
- 3. Daha az komplikasyon:** Kan kaybı, enfeksiyon riski ve yapışıklık oluşumu gibi komplikasyonlar daha azdır.
- 4. Kozmetik avantajlar:** Daha az yara izi bırakır."

LAPAROSKOPİK CERRAHİNİN KULLANIM ALANLARI

Laparoskopik cerrahinin kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde geniş bir uygulama yelpazesine sahip olduğunu belirten Prof. Dr. Güzel, kullanım alanlarını şöyle sıraladı:

- 1. Tanısal laparoskopi:** Kısırlık, kronik pelvik ağrı veya endometriozis gibi durumların tanısında kullanılır.
- 2. Endometriozis (Çikolata kisti) tedavisi:** Endometriozis odaklarının çıkarılması veya küçültülmesi için yapılır.
- 3. Over (Yumurtalık) kistlerinin çıkarılması:** Dermoid kistler (Deri altında oluşan kistik oluşumlar), endometrioma veya fonksiyonel kistlerin tedavisinde kullanılır.
- 4. Miyomektomi (Miyom çıkarılması):** Rahimdeki miyomların alınması için yapılır. Laparoskopik yöntemle rahmin yapısı korunarak miyomlar çıkarılabilir.
- 5. Histerektomi:** Rahmin laparoskopik yöntemle çıkarılması işlemdir. Rahim kanseri, miyomlar veya ağır kanama gibi durum-



larda uygulanır.

- 6. Ektopik gebelik tedavisi:** Dış gebelik durumunda zarar görmüş tüplerin çıkarılması veya onarımı için kullanılır.
- 7. Pelvik organ prolapsusu cerrahisi:** Pelvik organ sarkmalarının tedavisinde uygulanabilir.
- 8. Tüp ligasyonu (Tüp bağlama):** Kadın sterilizasyonu amacıyla fallop tüplerinin bağlanması için yapılır."



"HİSTEROSKOPİK CERRAHİ, RAHİM İÇİNİN İNCELENMESİ VE TEDAVİ EDİLMESİ AMACIYLA VAJİNAL YOLDAN RAHİM İÇİNE GİRİLEREK YAPILAN MİNİMAL İNVAZİV BİR CERRAHİ YÖNTEMDİR."



HİSTEROSKOPİK CERRAHİ NEDİR?

"Histeroskopik cerrahi, rahim içinin incelenmesi ve tedavi edilmesi amacıyla vajinal yoldan rahim içine girilerek yapılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir" diyen Prof. Dr. Güzel, bu işlemde histeroskop adı verilen ince bir teleskop kullanıldığını kaydetti.

AVANTAJLARI

Prof. Dr. Güzel, histeroskopik cerrahinin

avantajlarını şöyle özetledi:

- 1. Kesi gerektirmez:** Histeroskopik işlemler, vajinal yolla gerçekleştirildiği için cerrahi kesiklere ihtiyaç duyulmaz.
- 2. Kısa sürede iyileşme:** Hasta genellikle aynı gün taburcu edilir ve hızla normal hayatına dönebilir.
- 3. Doğurganlık koruma:** Rahim içi problemlerin çözülmesiyle doğurganlık artırılabilir.
- 4. Tanı ve tedavi aynı anda:** Rahim içindeki anormallikler hem teşhis edilebilir



"HASTANIN TIBBİ GEÇMİŞİ VE MEVCUT SAĞLIK DURUMU DETAYLI OLARAK DEĞERLENDİRİLİR. KAN TESTLERİ, GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ (ULTRASON, MR) VE GEREKİRSE BİYOPSİ YAPILIR. ANESTEZİ PLANLAMASI YAPILIR."

hem de tedavi edilebilir."

HİSTEROSKOPİK CERRAHİNİN KULLANIM ALANLARI

Prof. Dr. Güzel, histeroskopik cerrahinin kullanım alanları hakkında ise şu bilgileri paylaştı:

- 1. Tanısal histeroskopi:** Aşırı adet kanamaları, kısırlık veya tekrarlayan düşüklerin nedenlerini araştırmak için yapılır.
- 2. Miyom ve polip çıkarılması:** Rahim içindeki miyomlar ve polipler histeroskopi ile alınabilir.
- 3. Endometrial ablasyon:** Aşırı adet kanamasını durdurmak için rahim iç tabakasının çıkarılması işlemidir.
- 4. Rahim duvarındaki septumların düzeltilmesi:** Rahim içindeki bölmeler (Septum) doğumsal anomaliler sonucu oluşabilir ve kısırlık ya da düşük sebebi olabilir. Histeroskopi ile bu bölmeler kesilerek düzeltilir.
- 5. Yapışıklıkların açılması (Asherman sendromu):** Rahim içindeki yapışıklıkların kesilmesiyle rahim boşluğunun eski haline getirilmesi sağlanır.
- 6. Spiral (RİA) çıkartılması:** Rahim içine gömülü veya yanlış yerleşmiş spirallerin alınmasında kullanılır."

LAPAROSKOPİK VE HİSTEROSKOPİK CERRAHİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Prof. Dr. Güzel, cerrahi süreç ve hasta hazırlığı konusunda şunları söyledi:

- 1. Ameliyat öncesi hazırlık:** Hastanın tıbbi geçmişi ve mevcut sağlık durumu



detaylı olarak değerlendirilir. Kan testleri, görüntüleme yöntemleri (Ultrason, MR) ve gerekirse biyopsi yapılır. Anestezi planlaması yapılır.

2. Ameliyat sırasında izlenen adımlar: Laparoskopik cerrahide, karın boşluğu genellikle karbondioksit gazı ile şişirilerek daha iyi bir görüntüleme sağlanır. Histeroskopik cerrahide ise rahim boşluğu sıvı veya gaz ile genişletilir.

3. Ameliyat sonrası bakım: Laparoskopik cerrahi sonrası birkaç günlük dinlenme süreci gerekebilir. Histeroskopi sonrası hasta genellikle aynı gün taburcu edilir. Ameliyat sonrası ağrı, enfeksiyon riski veya kanama belirtileri takip edilmelidir."

KOMPLİKASYONLAR

Her cerrahi yöntemde olduğu gibi laparoskopik ve histeroskopik cerrahilerde de bazı riskler bulunduğu dikkat çeken Prof. Dr. Güzel, bu riskleri şöyle sıraladı:

"1. Laparoskopik cerrahi riskleri:

- Kanama ve enfeksiyon.
- Komşu organların (Bağırsak, mesane) yaralanması.
- Gaz nedeniyle geçici omuz ağrısı.

2. Histeroskopik cerrahi riskleri:

- Rahim delinmesi (Perforasyon).
- Sıvı dengesizliği nedeniyle komplikas-

yonlar.

- Enfeksiyon veya kanama."

GELECEK PERSPEKTİFLERİ

Tıbbi teknolojilerdeki ilerlemelerin, minimal invaziv cerrahilerin daha güvenli, hızlı ve etkili hale gelmesini sağladığını kaydeden Prof. Dr. Güzel, "Özellikle robotik cerrahi sistemleri hem laparoskopik hem de histeroskopik işlemleri daha hassas ve başarılı bir şekilde gerçekleştirme potansiyeli sunmaktadır. Ayrıca, yapay zeka ve 3D görüntüleme teknolojileri, cerrahi sırasında daha iyi rehberlik sağlayarak

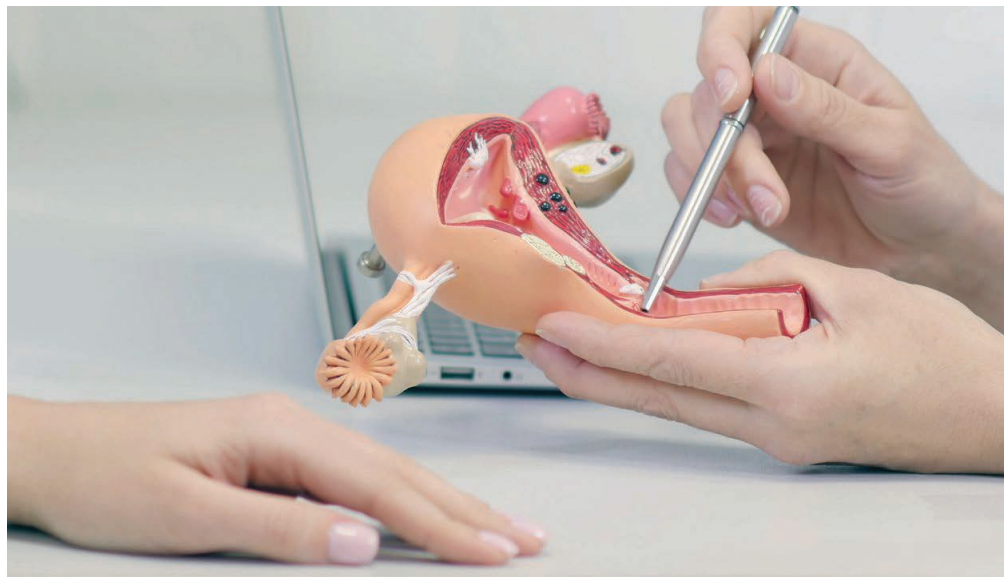
komplikasyon risklerini azaltabilir" diye konuştu.

SONUÇ

"Laparoskopik ve histeroskopik cerrahiler, kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde devrim niteliğinde yenilikler sunmaktadır" diyen Prof. Dr. Güzel, "Daha az invaziv olmaları, hastalara daha hızlı iyileşme süreçleri ile daha az komplikasyon riskini sunmaktadır. Bu yöntemler tanı ve tedavi amaçlı geniş uygulama alanına sahip olup, gelecekte daha da gelişerek kadın sağlığına önemli katkılar sağlamaya devam edecektir" ifadelerini kullandı.



"GÜNÜMÜZDE TEKNOLOJİK GELİŞMELER SAYESİNDE GELENEKSEL AÇIK AMELİYATLAR YERİNİ MİNİMAL İNVAZİV YÖNTEMLERE BIRAKMAKTADIR. BU YÖNTEMLER ARASINDA LAPAROSKOPİK VE HİSTEROSKOPİK CERRAHİLER, DAHA AZ İNVAZİV OLMALARI, DAHA HIZLI İYİLEŞME SÜREÇLERİ VE DÜŞÜK KOMPLİKASYON ORANLARI İLE ÖNE ÇIKAR"





**PROF. DR.
ALİ KOLUSARI**

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ
CERRAHI
SANKO ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR

RAHİM AĞZI KANSERİ, RAHMİN ALT KISMININ KANSERİDİR. RAHİM AĞZI, RAHMİN VAJİNAYA AÇILAN VE DOĞUM SIRASINDA GENİŞLEYEN KISIMDIR. RAHİM AĞZI KANSERİNİN NEDENİ HPV (HUMAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ - İNSAN PAPİLLOMA VİRÜSÜ) OLUP, BU HASTALIK UYGUN TARAMA PROGRAMLARI İLE ERKEN DÖNEMDE TEŞHİS EDİLİP, ÖNLENEBİLİR.

SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde konsültan hekim olarak görev yapan Jinekolojik Onkoloji Cerrahi Prof. Dr. Ali Kolusarı, rahim ağzı kanserinin kadınlarda en çok görülen kanserlerden biri olduğunu söyledi.

Rahim ağzı kanserinin dünya genelinde iki dakikada bir kadının yaşamını kaybetmesine de neden olduğunu belirten Prof. Dr. Kolusarı şunları kaydetti:

"Bu kadar fazla yaşam kaybına neden olması, hastalığın öneminin de bir göstergesidir. Rahim ağzı kanserinin neredeyse

tamamı HPV tipi rahatsızlıklar nedeniyle meydana gelir. Uzun süren, yüksek riskli ve inatçı HPV enfeksiyonu sonucu olur. Rahim ağzı kanserine yol açan yaklaşık 13 tane yüksek riskli HPV tipi mevcut olup, HPV 16 ve 18 ise en fazla kansere yol açan tiplerdir.

Bu kanser çoğunlukla birkaç yıl içinde yavaşça gelişir. Gerçek kanser hücreleri gelişmeden önce rahim ağzı hücresel düzeyde, displazi ya da prekanser olarak adlandırılan değişikliklere maruz kalır. Bu prekanser formları tedavi edilmediği takdirde daha derinde dokuya yayılmaya





ve kansere dönüşmeye eğilimlidir. Rahim ağzı sınırları ötesine yayıldığında vajina, rektum ya da mesanede dokularda daha derinlere ilerleyerek, vücudun farklı kısımlarında metastaz denilen kanserin yayılmasına sebep olabilir.”

Rahim ağzı kanserine neden olan etkenler nelerdir?

Prof. Dr. Kulusarı, rahim ağzı kanserine neden olan etkenleri şöyle sıraladı:

- HPV,
- Sigara tüketimi,
- Erken yaşta cinsel ilişki,
- Çok eşlilik
(Hem kadın hem de erkek için),
- Çok çocuk doğurmak,
- Bazı özel virüs enfeksiyonları,
- Uzun süre bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımı,
- A, C, E vitaminleri ve folik asit eksikliği,

- Düşük sosyoekonomik düzey.”

Rahim ağzı kanserinin belirtileri nelerdir?

Erken dönemlerde hiçbir belirti vermeyen rahim ağzı kanserinin, hastalık biraz ilerlediğinde belirti verdiğine vurgu yapan Prof. Dr. Kulusarı, bu belirtileri şöyle sıraladı:

- “- Düzensiz, aralıksız süregelen az miktarda vajinal kanama,
- Sulu, kötü kokulu ve kanlı akıntı,
- Cinsel ilişki esnasında ağrı, ilişki sonrasında kanama,
- İlerlemiş rahim ağzı kanserinde idrardan veya dışkıdan kan gelmesi.”

Rahim ağzı kanserinden korunmak mümkün müdür?

Yapılan tetkik ve tedavilerle rahim ağzı kanserinin gelişiminin engellenebileceği-

ni belirten Prof. Dr. Kulusarı, “Rahim ağzı kanseri, HPV virüsüyle ilk karşılaşarak iltihabın gelişmesinden 15-20 yıl kadar sonra ortaya çıkar. Kanser olmadan, öncül değişimlerin tespit edilebildiği tek kanser türüdür” dedi.

İlk korunmada HPV aşılarının, ikinci korunmada ise pap smear testinin etkili olduğunu kaydeden Prof. Dr. Kulusarı şunları söyledi:

“HPV aşıları tercihen cinsel yaşam başlamadan 11-12 yaşındaki kızlara uygulanmalıdır. 45 yaşına kadar cinsel yaşamı aktif kadınlar için de aynı koruyucu etkiye sahiptir. İkinci korunmada kanser öncesi bir hastalığın varlığı tespit etmek için pap smear testi kullanılır. Test için rahim ağzından alınan sürüntü cama yayılarak patoloj tarafından değerlendirilir. Kadınlarda teste 21 yaşında başlanıp 65 yaşa kadar devam edilmeli ve her üç yılda bir tekrarlanmalıdır.



“RAHİM AĞZI KANSERİ ÇOK ERKEN EVREDE YAKALANIRSA RAHİM ALINMADAN YALNIZCA KONİZASYONLA TEDAVİ EDİLEBİLECEĞİ GİBİ İLERLEMİŞ VAKALARDA RAHİMİN GENİŞÇE ÇIKARILMASI YA DA RADYOTERAPİ ADI VERİLEN IŞIN TEDAVİSİ ŞIKLARINDAN BİRİ EVRESİNE GÖRE SEÇİLMELİDİR.”



"BİLHASA RAHİM AĞZI KANSERİ TARAMASI AMACIYLA YAPILAN PAP SMEAR TESTİNİN SONUCU ANORMAL OLAN VE HPV ENFEKSİYONU TANISI ALAN KADINLARA YAPILIR. ÖZEL BOYALAR YARDIMIYLA NORMAL BOYANMA GÖSTERMEYEN YERLERDEN BİYOPSİ YAPILARAK TANI KONULMAKTADIR."

Dr. Kolusarı, "Bilhassa rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yapılan pap smear testinin sonucu anormal olan ve HPV enfeksiyonu tanısı alan kadınlara yapılır. Özel boyalar yardımıyla normal boyanma göstermeyen yerlerden biyopsi yapılarak tanı konulmaktadır" dedi.

CIN nedir?

"CIN ya da Servical Intraepitelyal Lezyon, tedavi edilmediğinde rahim ağzı kanserine ilerleme potansiyeli bulunan bir grup hastalığı ifade etmektedir" diyen Prof. Dr. Kolusarı, "Genelde tanı HPV testi, smear testi ve kolposkopi gibi işlemlerden sonra konulmaktadır. CIN1, CIN2 ve CIN3 gibi aşamaları vardır" ifadelerini kullandı.

CIN 1 tedavi edilmeli midir?

CIN1'in tek başına kansere doğru ilerleme olasılığının çok düşük olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Kolusarı, "Tedavi edilmediğinde hastaların büyük çoğunluğunda lezyon düzelmektedir. Dolayısıyla CIN1 tanısı konmuş hastalara herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek yoktur" diye konuştu.

CIN2 – CIN3 nasıl tedavi edilir?

CIN2 veya CIN3'ün tedavisiz bırakıldığında rahim ağzı kanserine ilerleme olasılığının çok yüksek olduğuna dikkat çeken Prof.

Ülkemizde rahim ağzı kanserini önlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığına bağlı 81 ilde bulunan KETEM'de (Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi) ücretsiz olarak tarama testleri yapılmaktadır. Tarama 30 - 65 yaşları arasındaki kadınlara 5 yılda bir yapılmaktadır."

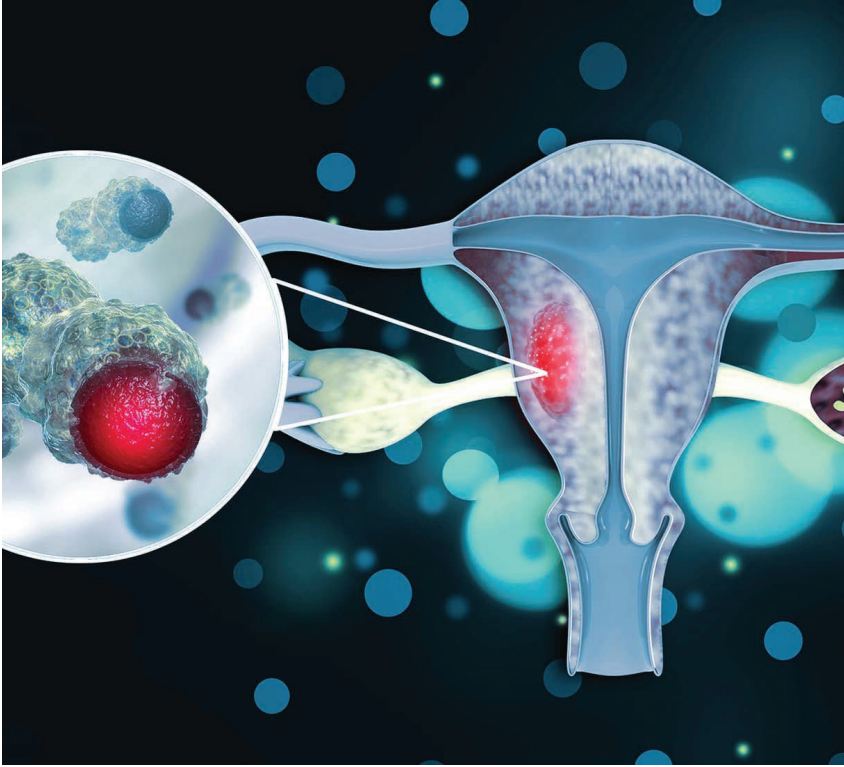
HPV aşıları kimlere yapılmalıdır?

HPV aşısının mümkünse cinsel yaşam öncesi, öncelikli olarak 11-12 yaşlarındaki kız

ve erkek çocuklara önerildiğini belirten Prof. Dr. Kolusarı, "Aşı 9 yaşından itibaren yapılabilir. Ayrıca üst yaş sınırı olmaksızın 45 yaşına kadar her kadına yapılabilir" diye konuştu.

Kolposkopi (Büyüteç) nedir?

Kolposkopinin, kadınlarda dış genital bölgelerin, vajen ve rahim ağzının daha yakından incelenmesinde kullanılan özel bir mikroskop olduğunu söyleyen Prof.



Dr. Kolusarı, "Dolayısıyla bazı özel hasta grupları dışında mutlaka tedavi edilmelidir. Bu özel hasta grupları; gebeler ve 25 yaş altındaki çok genç hastalardır" dedi.

CİN TEDAVİSİNDE YAPILAN LEEP VE KONİZASYON AMELİYATLARI

Leep ve konizasyon işlemlerinin, anestezi altında ve ameliyathane şartlarında yapılması tercih edilen işlemler olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Kolusarı, şunları kaydetti:

"Rahim ağzının bistüri veya koter cihazı ile koni şeklinde çıkarılması işlemine 'konizasyon' denir. Kısa süreli operasyonlardır ve genellikle hasta o günün akşamında evine gönderilmektedir. Uzun dönemde bazen kanama ve enfeksiyon risklerini barındırmaktadır."

RAHİM AĞZI KANSERİNDE TEDAVİ

Rahim ağzı kanseri tedavisinin cerrahi ve radyasyon şeklinde iki başlıkta gruplandırıldığını belirten Prof. Dr. Kolusarı, tedavi hakkında şu bilgileri paylaştı:

"Fakat hastaların önemli bir bölümüne

her iki tedavi seçeneği birlikte uygulanır. Bazı durumlarda tedaviye sitotoksik tedavi (Kemoterapi) ilave edilir. Son yıllarda radyasyon tedavisi, eş zamanlı radyo-kemoterapi şeklinde yapılmaktadır.

Tedavi öncesi tercihen genel anestezi altında iyi bir kadın-doğum muayenesi

ile tümör sınıflandırılmalıdır (Evreleme). Tedavi öncesi değerlendirmelerde kan ve idrar tahlilleriyle birlikte BT ve MR gibi görüntüleme metotlarından faydalanılabilir.

Rahim ağzı kanseri çok erken evrede yakalanırsa rahim alınmadan yalnızca konizasyonla tedavi edilebilir ancak ilerlemiş vakalarda evresine göre rahim genişçe çıkarılabilir veya radyoterapi denilen ışın tedavisi alternatiflerinden biri seçilmelidir"



"HPV AŞILARI TERCİHEN CİNSEL YAŞAM BAŞLAMADAN 11-12 YAŞINDAKİ KIZLARA UYGULANMALIDIR. 45 YAŞINA KADAR CİNSEL YAŞAMI AKTİF KADINLAR İÇİN DE AYNI KORUYUCU ETKİYE SAHİPTİR. İKİNCİL KORUMADA KANSER ÖNCESİ BİR HASTALIĞIN VARLIĞI TESPİT ETMEK İÇİN PAP SMEAR TESTİ KULLANILIR."





**DOÇ. DR.
EBRU ERSOY**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI
TÜP BEBEK MERKEZİ
SORUMLU HEKİMİ

İLERİ KADIN YAŞI VE FERTİLİTE (GEBE KALABİLME)

ÖZELLİKLE GELİŞMİŞ ÜLKELER BAŞTA OLMAK ÜZERE, DÜNYA GENELİNDE, İLK GEBELİKTEKİ KADIN YAŞINDAKİ ARTIŞIN YANI SIRA, 35 YAŞ ÜZERİNDE FERTİLİTE İSTEĞİ İLE BAŞVURAN KADIN SAYISI DA GÜN GEÇTİKÇE ARTMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı / Tüp Bebek Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Ebru Ersoy, "Kadının eğitim düzeyinin artması, iş hayatında daha çok yer alması gibi faktörlerin ileri yaş gebeliğinde etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle ileri yaş gruptaki kadınların çoğu, fertilitenin değerlendirilmesi ve tedavisi için Tüp Bebek Merkezimize başvurmaktadır" dedi.

BİYOLOJİ VE FERTİLİTE

Kadınlarda fertilitenin zaman içerisinde kademeli olarak azaldığını, önemli ölçüde azalmanın ise 32 yaşında başlayıp, 37 yaşından sonra daha da hızlandığını belirten Doç. Dr. Ersoy, şunları kaydetti:

"Eğitim ve fertilitenin üzerine yaşın etki derecesi gebelik isteyen hastalar için oldukça önemli bir konudur. Fertilitenin etkileye-



"TEKNOLOJİNİN KATKISIYLA BİRLİKTE, YAŞIN ETKİSİNİ AZALTBİLMEK AMACIYLA EMBRİYO YA DA OOSİT DONDURMA SEÇENEKLERİ DE DÜŞÜNÜLEBİLİR. ANCAK, OOSİT DONDURMA İÇİN ÜLKEMİZDE YASAL AÇIDAN MEDİKAL GEREKLİLİK HALİ ŞART OLUP, YURTDIŞI BAZI ÜLKELERDE BU ŞART OLMADAN KADININ TALEBİ ÜZERİNE UYGULANABİLMEKTEDİR."





"TÜP BEBEK TEDAVİSİ, YUMURTALIKLARIN HORMONAL OLARAK UYARIMI, YUMURTA (OOSİT) TOPLANMASI, OOSİT DÖLLENDİRİLMESİ VE EMBRİYONUN RAHİM İÇİNE TRANSFERİ BASAMAKLARINI İÇERMEKTEDİR"



bilecek hastalıkların yaşla birlikte daha sık görülmeye başlaması, gebelik kaybı riskinin artışı göz önüne alındığında, 35 yaş üstü kadınların 6 ay içerisinde gebelik elde edememesi durumunda vakit kaybetmeden tetkikleri, tanı ve tedavileri planlanmalıdır. 40 yaş üstü kadınlar için bu süre daha da kısa tutulmalıdır.⁽¹⁾

Ek olarak, geçirilmiş pelvik cerrahisi (Özellikle yumurtalıkları içeren), endometriozis (Çikolata kisti), kemoterapi, radyoterapi, pelvik enfeksiyonları ve bilinen erkek infertilite faktörü varsa değerlendirmeye daha erken başvurmaları önerilir."

Fertilitenin zamanla azalmasının birden fazla etkene bağlı olduğunu söyleyen Doç. Dr. Ersoy, şöyle konuştu:

"Kadınlar belli sayıda folikül dediğimiz yumurtacıkla doğarlar, zamanla folikül sayısında azalma başlar. Artan yaşla birlikte yumurta hücresinin olgunlaşmasını sağlayan bölünme süreçlerinde yaşanan olumsuzlukların artışı, yumurta kalitesini azaltmakta olup, buna bağlı kromozomal anomalili gebelik riski de artmaktadır.

Sonuçta daha az fertilité oranı ve artmış düşük ya da gebelik kaybı ile karşılaşmaktadır. Ayrıca sigara, sağlıksız yaşam şekli (Hava kirliliği, sağlıksız beslenme, alkol, kimyasal maruziyeti vb.), kronik hastalık varlığı (Diyabet, hipertansiyon) gibi etkenler, yumurta kalitesini, over rezervini (Döllenebilecek yumurta sayısını) ve bir bebeğe sağlıklı ulaşabilmeyi olumsuz etkilemektedir.

Tüp bebek tedavisi uygulanmış hastaların ele alındığı toplumsal bir çalışmada, bu

hastaların canlı doğum oranlarına bakıldığında, 35 yaş altında yüzde 52, 35-37 yaş aralığında yüzde 37, 38-40 yaş aralığında yüzde 24 ve 40 yaş üstünde yüzde 8 olarak belirtilmiştir. ⁽²⁾"

Over (Yumurta) rezervini değerlendirmek için hangi testler kullanılır?

Doç. Dr. Ersoy, yumurta rezervini değerlendirmek için aşağıdaki testlerin kullanıldığını söyledi:



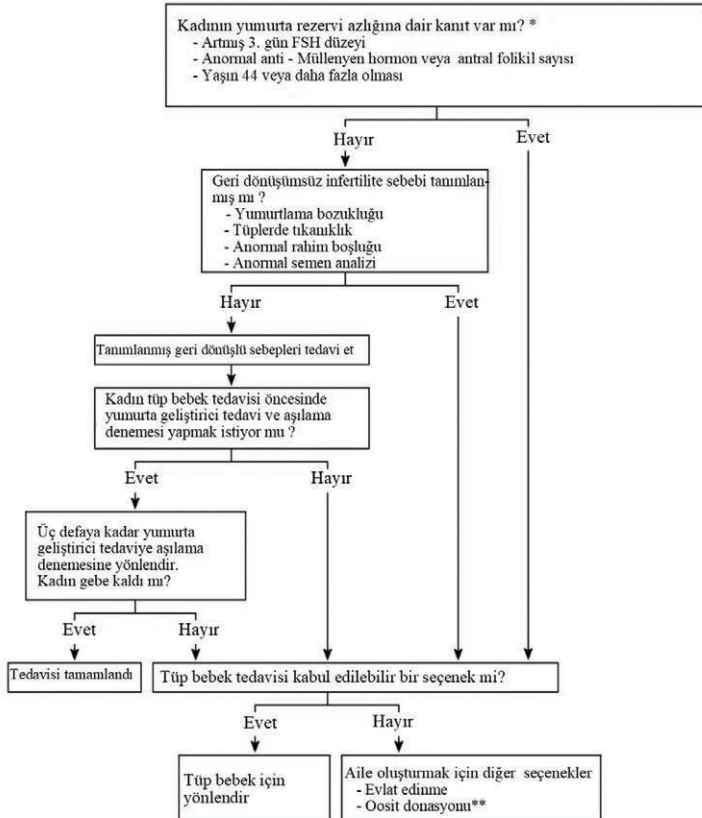
- Âdetin ilk 3 günü içerisinde bazal hormon değerlendirmesi,
- Anti müllerian hormon (AMH) seviyesi,
- Ultrason ile antral folikül (Yumurtlama dönemine girebilecek yumurtalar) sayımı."

Tedavi seçenekleri nelerdir?

Tedavi yönteminin belirlenmesinde, elde edilen test sonuçlarının yanı sıra sosyal ve ekonomik durumun da göz önünde bulundurulduğunu ifade eden Doç. Dr. Ersoy, "İleri yaş kadının over rezervi yeterli, diğer fertilité testlerinde anormallik yoksa (Tüpler açık, erkekte sperm sorunu yok), sosyal ve ekonomik durumu uygun ise diğer tedavi yöntemlerine göre tüp bebek tedavisiyle gebelik şansı daha yüksek olduğu için öncelikle önerilmektedir. Ancak sosyal ve ekonomik şartları tüp bebek tedavisi için uygun değilse; Kломifen Sitrat gibi ağızdan alınan hap tedavileri yerine, gonadotropin adını verdiğimiz iğne tedavileri ile yumurta geliştirip, aşılama tedavisi ile daha etkin şekilde gebelik elde edilmesi denenebilir ⁽³⁾" diye konuştu.



Yaşı 35 ve üzeri olan kadınlarda infertilite yönetim algoritması



* Kadın infertilite ile ilgili daha ileri bilgi için, Uptodate internet içeriklerine bakılabilir.
** Ülkemizde yasal olmadığı için uygulanmamaktadır.

Kadının yaşına göre tüp bebek tedavisi sonrası gebelik etme başarısı ortalama yüzde kaçır?

"Tüp bebek tedavisi, yumurtalıkların hormonal olarak uyarımı, yumurta (Oosit) toplanması, oosit döllendirilmesi ve embriyonun rahim içine transferi basamaklarını içermektedir" ifadelerini kullanan Doç. Dr. Ersoy, şunları söyledi:

"Artan kadın yaşının canlı doğum oranı üzerine negatif etkisi bulunmaktadır. Bunu daha iyi anlayabilmek için, 2006 yılında



"KADININ EĞİTİM DÜZEYİNİN ARTMASI, İŞ HAYATINDA DAHA ÇOK YER ALMASI GİBİ FAKTÖRLERİN İLERİ YAŞ GEBELİĞİNDE ETKİLİ OLDUĞU GÖRÜLMEKTEDİR."

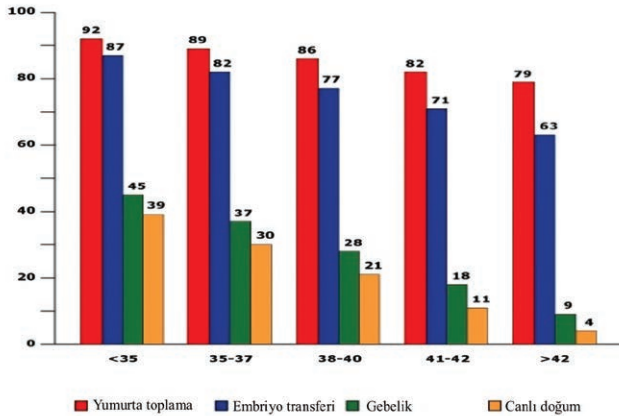




tüp bebek tedavisi yapılan 99.199 hastanın değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

Şekil-2'de; kadın yaşı 35'ten küçük, 35-37 arası, 38-40 arası, 41-42 arası, 42 üstü olacak şekilde gruplandırılmış olup, dikey ekseninde ise yüzdelik dilim karşılığı verilmiştir. Retrieval (Oosit elde edilen hasta oranı), Transfer (Embriyo transferi aşamasına ulaşan hasta oranı), Pregnancy (Gebe kalan hasta oranı), Live Birth Rate (Canlı doğum oranı) olarak tanımlanmaktadır.

Tedavi evresi ve yaş gruplarına göre tüp bebek tedavisi sonuçları



ŞEKİL-2: (2006 Assisted Reproductive Technology Success Rates: National Summary and Fertility Clinic Reports, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.)



Buna göre;

- 35 yaş altı grupta, hastaların yüzde 92'sinden oosit elde edilmiş, yüzde 87'sine embriyo transferi uygulanmış, yüzde 45'i gebelik elde etmiş, yüzde 39'u canlı doğumla sonuçlanmıştır.
- 35-37 yaş arası grupta, hastaların yüzde 89'undan oosit elde edilmiş, yüzde 82'sine embriyo transferi uygulanmış, yüzde 37'si gebelik elde etmiş, yüzde 30'u canlı doğumla sonuçlanmıştır.

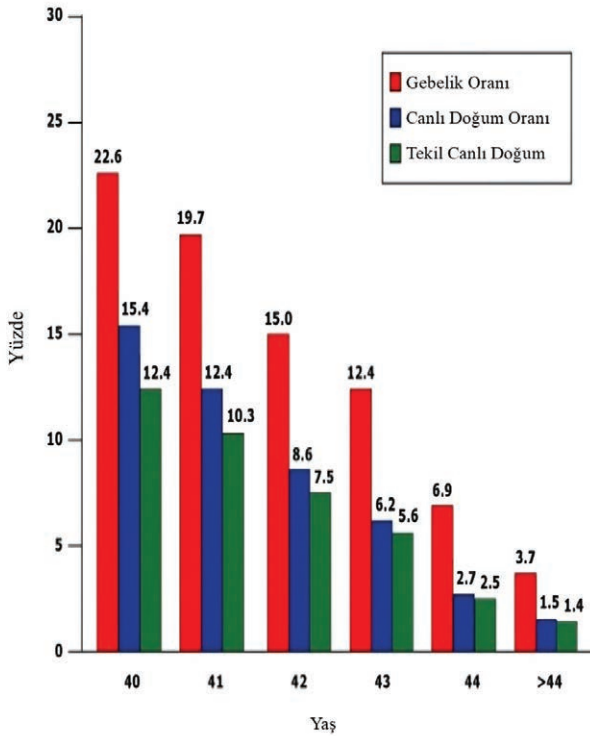
"FERTİLİTENİN KORUNMASINDA YAŞIN FERTİLİTE ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN TOPLUMUN GENEL EĞİTİMİNDE YER ALMASI, DOĞUM KONTROLÜ VE GELECEK PLANLAMA FARKINDALIKLARI AÇISINDAN OLUMLU KATKILAR SUNABİLİR"





- 38-40 yaş arası grupta, hastaların yüzde 86'sından oosit elde edilmiş, yüzde 77'sinde embriyo transferi uygulanmış, yüzde 28'i gebelik elde etmiş, yüzde 21'i canlı doğumla sonuçlanmıştır.
- 41-42 yaş arası grupta, hastaların yüzde 82'sinden oosit elde edilmiş, yüzde 71'inde embriyo transferi uygulanmış, yüzde 18'i gebelik elde etmiş, yüzde 11'i canlı doğumla sonuçlanmıştır.
- 42 yaş üstü grupta, hastaların yüzde 79'undan oosit elde edilmiş, yüzde 63'ünde embriyo transferi uygulanmış, yüzde 9'u gebelik elde etmiş, yüzde 4'ü canlı doğumla sonuçlanmıştır."

40 yaş veya üzeri kadınlarda tüp bebek tedavisi ile elde edilen gebelik, canlı doğum ve tekil canlı doğum yüzde oranları



Şekil-3: 40 yaştan itibaren ilave her yıl boyunca gebelik ve canlı doğum oranlarındaki azalma.

Gelecekteki hedefler nelerdir?

"Fertilitenin korunmasında yaşın fertilité üzerindeki etkisinin toplumun genel eğitiminde yer alması, doğum kontrolü ve gelecek planlama farkındalıkları açısından olumlu katkılar sunabilir" diyen Doç. Dr. Ersoy, son olarak şunları kaydetti:

"Öte yandan teknolojinin katkısıyla birlikte, yaşın etkisini azaltabilmek amacıyla embriyo ya da oosit dondurma seçenekleri de düşünülebilir. Ancak, oosit dondurma için ülkemizde yasal açıdan medikal gereklilik hali şart olup, yurtdışı bazı ülkelerde bu şart olmadan kadının talebi üzerine uygulanabilmektedir. Hastalarımızı değerlendirirken, European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) 2021 yılında yayımladığı kriterleri göz önünde bulunduruyoruz.

Azalmış over rezervi diyebilmek için üç kriterden ikisinin varlığı gerekmektedir.

Bunlar:

- İleri yaş (40 yaş ve üzeri) ya da diğer risk faktörleri,
- Daha önce yumurta geliştirmede zayıf yanıt vermiş (Tüp bebek-te 3 ya da daha az oosit),
- Anormal over rezerv testi (Antral folikül sayımı 5'ten az ya da AMH değeri 1.1 ng/mL'den az)."

Kaynaklar

- (1) American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice, Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine Obstet Gynecol. 2014;123(3):719.
- (2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Assisted Reproductive Technology (ART) Data. 2020. Available: https://ncccd.cdc.gov/drh_art/rdPage.aspx?rdReport=DRH_ART.ClinicInfo&rdRequestForward=True&ClinicId=99996&ShowNational=1 (Accessed on July 16, 2023)
- (3) Letrozole, Gonadotropin, or Clomiphene for Unexplained Infertility. Diamond MP, Legro RS, Coutifaris C, Alvero R, Robinson RD, Casson P, Christman GM, Ager J, Huang H, Hansen KR, Baker V, Usadi R, Seungdamrong A, Bates GW, Rosen RM, Haisenleder D, Krawetz SA, Barnhart K, Trussell JC, Ohl D, Jin Y, Santoro N, Eisenberg E, Zhang H, NICHD Reproductive Medicine Network N Engl J Med. 2015;373(13):1230

Endoskopik Ultrasonografi (EUS) ile Pankreas Hastalıkları ve Kanserinin Erken Tanı ve Tedavisi Mümkün

Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU
Gastroenteroloji



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
DUYGU ALİME ALMALI**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI

ANORMAL UTERİN KANAMALAR

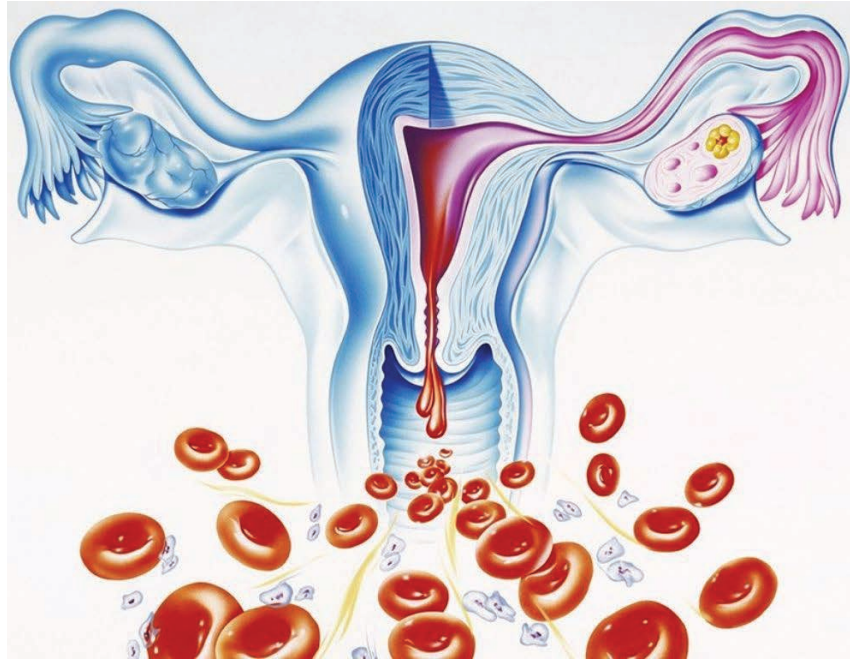
ANORMAL (DÜZENLİ) UTERİN KANAMA, ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARDA SIK GÖRÜLEN VE ÇEŞİTLİ NEDENLERLE ORTAYA ÇIKABİLEN BİR DURUMDUR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Duygu Alime Almalı, "Anormal uterin kanamalar; adet kanaması süresinde, miktarında veya sıklığında değişiklik; ara kanamalar, cinsel ilişki veya menopoz sonrası kanamalar şeklinde belirtiler verebilir" dedi.

Bu durumun yaşam kalitesini olumsuz

etkilerken, altta yatan ciddi bir hastalığın belirtisi olabileceğini de vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Almalı şunları söyledi:

"Düzensiz adet kanamaları ve ara kanamalar tüm kadınlar için büyük sorun yaratır. Ama çok az kadın bu konuyla ilgili hastaneye başvurur. Utanç ya da olası sonuçların korkusu nedeniyle çoğu kadın hastaneye başvurma konusunda çekinir."



"ANORMAL UTERİN KANAMA, YAYGIN BİR KADIN SAĞLIĞI SORUNUDUR VE YAŞAM KALİTESİNİ CİDDİ BİÇİMDE ETKİLEYEBİLİR."



"ADET DÖNGÜSÜ VE SÜRESİ HASTADAN HASTAYA DEĞİŞMEKTEDİR. ÖRNEĞİN BİR KADIN HER ZAMAN 21 GÜNDE BİR ADET GÖRÜP HER ADET DÖNEMİ 2 GÜN SÜRÜYORSA BU O KADININ NORMALİDİR. ANCAK BU HASTA BİRDEN 35 GÜNDE BİR ADET GÖRÜP KANAMASI 8-9 GÜN SÜRÜYORSA BUNUN ARAŞTIRILMASI GEREKİR."

DÜZENSİZ KANAMALARIN NEDENLERİ

Düzensiz kanamaların nedenini belirlemek için öncelikle ayrıntılı bir doktor muayenesi gerektiğini kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Almalı, "Kadının yaşı, cinsel yönden aktif oluşu ve genel tıbbi durumu gibi faktörlere bağlı olarak ön tanılar ve tedaviler değişik gösterecektir" diye konuştu.

Normal bir adet döngüsünün yaklaşık 21-38 gün sürerken, kanama süresinin genellikle 2-8 gün arasında değiştiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Almalı, şunları kaydetti:

"Bu adet döngüsü ve süresi hastadan hastaya değişmektedir. Örneğin bir kadın her zaman 21 günde bir adet görüp her adet dönemi 2 gün sürüyorsa bu o kadının normalidir. Ancak bu hasta birden 35 günde bir adet görüp kanaması 8-9 gün sürüyorsa bunun araştırılması gerekir. Anormal uterin kanamalar, polipler (Halk arasında bilinen ismiyle et ben), adenomiyozis, miyomlar, kanserler, rahimde kalınlaşmalar nedeniyle oluşabilir.

Özellikle ergenlik ve perimenopoz dönemlerinde yumurtlama düzenindeki sorunlar, pıhtılaşma bozuklukları ve polikistik over sendromu (PCOS), tiroit hastalıkları, hiperprolaktinemi gibi durumlar da hormon seviyelerini etkileyerek kanamalara sebep



olabilir. Bunların yanında özellikle doğum kontrol haplarının yanlış kullanımıyla oluşan anormal uterin kanamalara da dikkat çekmek gerekir. Doğum kontrol hapları, her gün aynı saatte yani düzenli kullanılmalıdır. Arada birkaç gün hap unutulduğunda ara kanamalar oluşabilmektedir.

RİA (Spiral) kullanımı sırasında RİA'nın kayması ya da enfekte olması da anormal uterin kanamalara sebep olabilir. Halk arasında

üç aylık iğne olarak bilinen depo korunma iğneleri ve cilt altı implantlar da lekelenme tarzı düzensiz kanamalara sebep olabilir."

Anormal uterin kanamanın nedeni ve şiddeti tanımlanırken ayrıntılı bir öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleri gerektiğine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Almalı, "Kan testleri ile anemi, hormonal dengesizlikler veya enfeksiyon belirtileri aranır. Kanser veya prekanseröz değişiklikleri değerlendirilir."



“

"DÜZENLİ EGZERSİZ YAPMAK, PAKETLİ GIDALARDAN UZAK DURMAK VB. GEREKİR. AŞIRI KİLOLU KADINLAR KİLO VERMELİ VE KİLO ALMAMAYA ÖZEN GÖSTERMELİDİR. JİNEKOLOJİK MUAYENEYE DÜZENLİ GİDİLMELİ VE SMEAR TARAMALARI İHMAL EDİLMEMELİDİR. YAŞA YA DA GENEL SAĞLIK DURUMUNA UYMAYAN KORUNMA YÖNTEMLERİ YAN ETKİLERE SEBEP OLABİLECEĞİ İÇİN KULLANILACAK DOĞUM KONTROL YÖNTEMİNE HEKİMLE KONUŞARAK KARAR VERİLMELİDİR."



dirmek için endometrial biyopsi (Küretaj) yapılabilir. Ultrasonografi, gerektiğinde manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme yöntemleri kullanılabilir" diye konuştu.

Jinekolojik muayene sırasında vajen ve rahim ağzının (Serviks) değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Almalı, şunları söyledi:

"Bu muayene kadınların gözünü korkutsa da hekimler için elzemdir. Muayene ma-

sasına (Halk arasında bilinen ismiyle "çatal") çıkması istendiğinde hastaların, "Bu muayeneyi yapmasak olmaz mı hocam?" sorusuna olumsuz cevap verilmesinin sebebi de aslında budur. Çünkü hasta, kanamanın rahimden geldiğini düşünürken aslında rahim ağzı kanseri ya da rahim ağzında polip olabilir. Yalnızca ultrason muayenesi yapıldığında bu sebepler de atlanabilir. Yani kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının muayenesinden korkulmamalıdır. Amaç aslında hastaya doğru tanı koyarak tedavi etmektir."

“

"ANORMAL UTERİN KANAMALAR; ADET KANAMASI SÜRESİNDE, MİKTARINDA VEYA SIKLIĞINDA DEĞİŞİKLİK; ARA KANAMALAR, CİNSEL İLİŞKİ SONRASI KANAMA VEYA MENOPOZ SONRASI KANAMALAR ŞEKLİNDE BELİRTİLER VEREBİLİR"

DÜZENSİZ KANAMALARIN TEDAVİLERİ

Tedavinin kanamanın nedenine, şiddetine ve hastanın yaşına göre belirlendiğini vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Almalı şu bilgileri paylaştı:

“ ‘Hastalık yoktur hasta vardır’ sözünün asıl sebebi de budur. Postmenopozal ya da artık çocuk istemi olmayan bir hastaya polip, miyom vb. gibi bir nedenden histerektomi (Rahim alınması) önerirken, genç bir hasta bu şikayetlerle başvurduğunda histeroskopi (Kamera ile rahim içine bakılması) ya da miyomektomi (Miyomun

alınması) önerilebilir. Kısacası ameliyat şekli de hastadan hastaya değişebilmektedir.

Açık ameliyat, laparoskopi (Kapalı ameliyat) ya da vajinal (Kesi izi olmadan, ilişki yolundan yapılan) ameliyatlar tercih edilebilmektedir. Örneğin, rahimde kalınlaşma tespit edilen bir hastanın yaşına ve çocuk istemine göre rahim alınması ya da ameliyatsız şekilde hormonlu rahim içi araç (RİA) tedavi önerilebilir ya da sadece ilaçlarla medikal tedavi verilebilir.”

ÖNERİLER

Anormal uterin kanamalarını önlemek için

sağlıklı bir yaşam tarzının önemine dikkat çeken Dr. Öğr. Üyesi Almalı, şu önerilerde bulundu:

“Düzenli egzersiz yapmak, paketli gıdalardan uzak durmak vb. gerekir. Aşırı kilolu kadınlar kilo vermeli ve kilo almamaya özen göstermelidir. Jinekolojik muayeneye düzenli gidilmeli ve smear taramaları ihmal edilmemelidir. Yaşa ya da genel sağlık durumuna uymayan korunma yöntemleri yan etkilere sebep olabileceği için kullanılacak doğum kontrol yöntemine hekimle konuşarak karar verilmelidir.

Eğer doğum kontrol hapı kullanılıyorsa her gün aynı saatte almaya dikkat edilmeli, RİA kullanılıyorsa yıllık ultrasonla kontrolü yaptırılmalıdır. Ağrı ya da kötü kokulu bir akıntı olduğunda hemen doktora başvurulmalıdır.

Sonuç olarak anormal uterin kanama, yaygın bir kadın sağlığı sorunudur ve yaşam kalitesini ciddi biçimde etkileyebilir. Altta yatan nedenlerin tespiti ve uygun tedavi, uzun vadeli komplikasyonların önüne geçebilmek için kritik öneme taşır. Bu nedenle belirtiler fark edildiğinde, zaman kaybetmeden bir uzmana başvurulmalıdır.”



“KAN TESTLERİ İLE ANEMİ, HORMONAL DENGESİZLİKLER VEYA ENFEKSİYON BELİRTİLERİ ARANIR. KANSER VEYA PREKANSERÖZ DEĞİŞİKLİKLERİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN ENDOMETRİYAL BİYOPSİ (KÜRETAJ) YAPILABİLİR. ULTRASONOGRAFİ, GEREKTİĞİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MR) VE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ (BT) GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ KULLANILABİLİR”





**OPR. DR.
NECİP DENİZ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI

GEBELİKTE YAPILAN TESTLER

GEBELİK ÖNCESİ VE SÜRECİNDE, ANNE VE BEBEĞİN SAĞLIĞINI İZLEMEK VE KORUMAK İÇİN DÜZENLİ YAPILAN TESTLER BÜYÜK ÖNEM TAŞIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Opr. Dr. Necip Deniz, gebelik tanısının, adet döneminden sonra yapılan 'gebelik testi' olarak da bilinen ve kanda bakılan β -hcg testi ile konulduğunu kaydetti.

maktadır. Bunlar; tam kan sayımı, tiroit fonksiyon testleri, tansiyon ölçümü, kan grubu, tam idrar tahlili, bir takım bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon testlerini içermektedir" ifadelerini kullanan Opr. Dr. Deniz, bu testlerle ilgili şu bilgileri paylaştı:

Opr. Dr. Deniz, "Yaklaşık 5 hafta olduktan sonra ise vajinal yoldan yapılan ultrason yardımıyla gebelik kesesinin rahim içerisinde görüntülenmesiyle tanı konulur. 6 haftadan sonra fetal kalp atımları tespit edilebilir seviyeye gelmektedir" dedi.

"Gebelik tespiti sonrası ilk kontrolde bakılması gereken bazı kan testleri bulun-

"1. TRİMESTER TARAMA TESTİ

11-14 hafta arasında yapılır. İkili test olarak da bilinmektedir. Fetusun ense kalınlığı, burun kemiğinin varlığı ve β - hcg ve PAPP-A (Gebelikte ilgili plazma protein A) değerlerine bakarak başta down sendromu olmak üzere bazı trizomi tipleri tespit edilmeye çalışılmaktadır.



"GEBELİKTE KULLANILAN TARAMA TESTLERİ İLE KESİN TANILAR KONULMASA DA FETAL SAĞLIK AÇISINDAN CİDDİ BİLGİLER VERMEKTEDİR. RİSKLİ VE GEREKLİ GÖRÜLDÜĞÜ TAKDİRDE İLERİ TANI TESTLERİ YAPILABİLMEKTEDİR."



Fetal DNA – Non Invaziv Prenatal Test (NIPT):

Anneden alınan kan ile fetusun DNA analizinin yapılması neticesi ikili teste oranla daha doğru sonuç veren farklı bir tarama testidir. 10'uncu haftadan sonra yeterli fetal fraksiyon olduğu için istenebilmekle beraber doğuma kadar herhangi bir zamanda da tercih edilebilmektedir.

2. TRİMESTER TARAMA TESTİ

16-20'nci hafta arasında yapılan, üçlü test ve dördümlü test olarak bilinen trizomi tarama testidir. Ek olarak nöral tüp defekti taraması için de Alfa Feto Protein (AFP) bakılmaktadır.

Detaylı Ultrason Taraması – 2'nci Düzey Ultrason Taraması (20 – 24 Hafta)

Fetal anomali taraması olarak da bilinir. Bebeğin gelişimi ve anatomik durumu hakkında önemli bilgiler vermektedir. Fetal kalp muayenesini, organ gelişiminin incelenmesini, ellerin ve ayakların incelenmesini içermektedir. Rahim ağzı değerlendirilmesi, plasentanın yerleşimi ve çeşitli doppler ölçümleri yapılır. Fetal sağlık hakkında genel bir değerlendirme içermektedir.



Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) (24 – 28 Hafta)

Şeker yükleme testi olarak bilinir. 50 gr., 75 gr. ve 100 gr. glikoz içeren yükleme yöntemleri kullanılmaktadır. Gebelikte artan insülin direncini ve gebelikte ortaya çıkan gebelik şekerini erken tespit etmek için yapılan bir tarama testidir. Konuyla ilgili tartışmalar sürekli yapılsa da Sağlık Bakanlığı tarafından tüm gebelere önerilmektedir. Gebelik şekeri, gebelik sonrasında kalıcı olabilmektedir. Erken başlanan diyet tedavisi gerekirse medikal tedavi ile hastalık önlenilebilmekte, komplikasyonlar azaltılabilmektedir.

NON STRESS TEST (NST)

Miada ulaşan gebelerde veya riskli gebelerde risk tespit edildiği anda uygulanan basit, ucuz, hızlı bir tarama testidir. Fetal iyilik halinin göstergesi parametrelerinden biridir. Bebeğin kalp atışları ve rahim kasılmaları birlikte değerlendirilmektedir. Doğum esnasında da doğum sancılarının takibinde kullanılmaktadır.

Gebelikte kullanılan tarama testleri ile kesin tanı konulmasa da fetal sağlık açısından ciddi bilgiler vermektedir. Riskli ve gerekli görüldüğü takdirde ileri tanı testleri yapılabilmektedir."



**PROF. DR.
ALİ İRFAN GÜZEL**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI
BAŞKANI

TÜP BEBEK SÜRECİNDE DONDURMA İŞLEMLERİ

TÜP BEBEK (IVF-IN VİTRO FERTİLİZATİON) TEDAVİSİ, ÇOCUK SAHİBİ OLMAK İSTEYEN ÇİFTLER İÇİN UYGULANAN EN ETKİLİ YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNDEN BİRİDİR. BU SÜREÇTE, KADINDAN TOPLANAN YUMURTALAR VE ERKEKTEN ALINAN SPERM LABORATUVAR ORTAMINDA DÖLLENEREK EMBRİYO OLUŞTURULUR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali İrfan Güzel, tüp bebek tedavisinde başarı oranını artırmak ve fazla embriyoların gelecekte kullanılabilmesi için embriyo, yumurta ve sperm dondurma işlemlerinin sıklıkla uygulandığını söyledi.

"Bu işlem sayesinde biyolojik materyalin kalitesi korunur ve yıllar sonra bile kullanılabilir hale gelir. Modern tıpta kullanılan en yaygın dondurma yöntemi vitrifikasyondur.

Vitrifikasyon, hızlı dondurma tekniğidir ve hücrelerin zarar görmesini engeller.

DONDURMA İŞLEMLERİ NELERDİR?

Dondurma işlemlerini, "Üreme hücrelerinin (Sperm ve yumurta) ya da embriyoların laboratuvar ortamında düşük sıcaklıklarda saklanması" olarak tanımlayan Prof. Dr. Güzel, şunları kaydetti:



"GÜNÜMÜZDE EMBRİYO, YUMURTA VE SPERM DONDURMA TEKNİKLERİNİN YAYGINLAŞMASI, ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA DEVRİM YARATMIŞTIR. BU GELİŞMELER, GELECEKTE DAHA FAZLA ÇİFTİN ÇOCUK SAHİBİ OLMA HAYALİNİ GERÇEKLEŞTİRMESİNE KATKI SAĞLAYACAKTIR."





Geleneksel yavaş dondurma yöntemlerinden farklı olarak, vitrifikasyon sırasında hücrelerde buz kristalleri oluşmaz. Bu da dondurulan materyalin çözülme sonrası daha yüksek canlılık oranı sunmasını sağlar."

Prof. Dr. Güzel, tüp bebek sürecinde dondurma işlemlerinin uygulama alanları hakkında şu bilgileri verdi:

" 1. Embriyo dondurma:

Embriyo dondurma, tüp bebek tedavisi sırasında oluşturulan fazla embriyoların saklanması işlemidir. Çiftlere çeşitli avantajlar sunar. İlk denemede başarısız olunursa, yeni bir tedaviye gerek kalmadan dondurulmuş embriyolar kullanılabilir. Çiftlerin gelecekte tekrar çocuk sahibi olma planlarını kolaylaştırır. Kadının yumurtalıkları overstimülasyon sendromu (OHSS) gibi risklere maruz kalırsa, embriyolar dondurularak tedavi ertelenebilir.

2. Yumurta dondurma:

Kadınların üreme sağlığını korumak amacıyla yumurta dondurma işlemi son yıllarda oldukça yaygınlaşmıştır. Özellikle şu durumlarda tercih edilir:

- **Kanser tedavisi:** Kemoterapi veya radyoterapi gibi kanser tedavileri, yumurtalık rezervini olumsuz etkileyebilir. Yumurta dondurma, tedavi öncesinde doğurganlığı koruma fırsatı sunar.

- **İleri yaşta gebelik planı:** Kadınlar kariyer, eğitim veya kişisel



nedenlerle gebeliği erteleyebilir. Yumurta dondurma, ilerleyen yaşlarda doğurganlık potansiyelini korumak için bir çözüm sunar.

- **Yumurtalıklara planlanan cerrahi işlemler:** Over kistleri (Çikolata kistleri, dermoid kist gibi), over torsiyonu ve over kanseri gibi yumurtalık kapasitesini azaltan cerrahi işlemlerden önce yumurta dondurma önemlidir.

3. Sperm dondurma

Erkek üreme hücrelerinin korunması amacıyla yapılır. Genellikle şu durumlarda tercih edilir:



"LABORATUVAR ORTAMINDA UZUN SÜRE SAKLANABİLEN EMBRİYOLARIN GENETİK TESTLERDEN GEÇİRİLMESİ (PREİMLANTASYON GENETİK TESTLER-PGT) İLE SAĞLIKLI NESİLLERİN OLUŞTURULMASINA KATKI SAĞLANABİLİR."



- Kanser tedavisi öncesinde doğurganlığı korumak.
- Sperm üretiminde azalma riski bulunan genetik veya çevresel faktörler.
- Sperm örneği alınmasında zorluk yaşanabilecek durumlar (Örneğin, cerrahi sperm çıkarma gerekliliği).

4. Ovarian doku dondurma

Nadir uygulansa da yumurtalık dokusunun dondurulması, özellikle çocuk yaşta kanser tedavisi görecektir olan hastalarda tercih edilebilir. Bu işlem, dokunun ileride yeniden implant edilerek doğurganlığın sağlanmasını amaçlar."

DONDURMA SÜRECİ NASIL İŞLER?

Dondurma işlemlerinin, oldukça hassas ve teknolojik altyapı gerektiren bir süreç olduğunu belirten Prof. Dr. Güzel, bu işlemin şu aşamalardan oluştuğunu kaydetti:

"1. Hazırlık aşaması - Yumurta ve embriyo toplama: Yumurtaların toplanması için kadına hormon tedavisi uygulanır. Yumurtalar, ultrason eşliğinde bir iğne yardımıyla toplanır. Sperm örneği de aynı gün erkekten alınır. Döllenme sonrası oluşan

embriyolar dondurma işlemine hazırlanır.

Doku koruma: Hücrelerin zarar görmesini engellemek için koruyucu kimyasallar (Kriyoprotektan) uygulanır.

2. Dondurma işlemi: Vitrifikasyon yöntemiyle hücreler hızla ultra düşük sıcaklıklara (Yaklaşık -196°C) düşürülür ve sıvı azot tanklarında saklanır.

3. Saklama süreci: Dondurulmuş biyolojik materyaller, sıvı azot içeren özel tanklarda uzun yıllar boyunca saklanabilir. Uluslararası standartlara göre, embriyo ve yumurtalar 5 ila 10 yıl süreyle saklanabilir, ancak bu süre yerel yasalara göre değişebilir."

DONDURMA İŞLEMLERİNİN AVANTAJLARI

Prof. Dr. Güzel, dondurma işlemlerinin avantajları hakkında ise şu bilgileri paylaştı:

"1. Yüksek başarı oranı: Dondurulan embriyoların çözülme sonrası canlılık oranları oldukça yüksektir. Vitrifikasyon teknolojisi sayesinde gebelik şansı taze embriyolara yakındır.



"YUMURTALARIN TOPLANMASI İÇİN KADINA HORMON TEDAVİSİ UYGULANIR. YUMURTALAR, ULTRASON EŞLİĞİNDE BİR İĞNE YARDIMIYLA TOPLANIR. SPERM ÖRNEĞİ DE AYNI GÜN ERKEKTEN ALINIR. DÖLLENME SONRASI OLUŞAN EMBRİYOLAR DONDURMA İŞLEMİNE HAZIRLANIR."

2. Maliyet tasarrufu: Başarıyla sonuçlanmayan tüp bebek denemesi sonrası, yeniden yumurta toplama ve döllenme sürecine ihtiyaç duymadan, dondurulmuş embriyolar kullanılabilir. Bu da maliyeti düşürür.

3. Psikolojik rahatlık: Çiftler, fazla embriyoları güvende olduğundan kendilerini de daha güvende hissederler.

4. Esneklik: Embriyo dondurma sayesinde çiftler, tedaviyi ertelemek veya planlarını değiştirmek konusunda daha özgürdür.

5. Doğurganlık koruma: Kansere tedavisi gören bireyler için doğurganlığın korunması hayati bir avantajdır."

DONDURMA İŞLEMLERİNİN RİSKLERİ VE DEZAVANTAJLARI

Dondurma işlemlerinin genel olarak güvenli olsa da bazı riskler ve sınırlamalar bulunduğunu vurgulayan Prof. Dr. Güzel, bunları şöyle özetledi:

"- Hücre kaybı: Çözülme sırasında embriyo, yumurta veya sperm zarar görebilir.

- Yasal kısıtlamalar: Bazı ülkelerde dondurulmuş embriyoların saklama süresi sınırlıdır.

- Duygusal zorluklar: Fazla embriyoların kullanılamaması veya bağışlanması gibi durumlar çiftler için zorlayıcı olabilir.

- Maliyet: Dondurma işlemi ve saklama maliyetleri yüksek olabilir."

GELECEKTEKİ KULLANIM ALANLARI

Dondurma işlemlerinin tıbbi ve teknolojik gelişmelerle birlikte daha yaygın hale gelmesinin beklendiğini ifade eden Prof. Dr. Güzel, "Özellikle genetik hastalık taşıyıcılarının doğurganlık koruma yöntemleri, CRISPR gibi genetik düzenleme teknikleriyle birleştirilerek daha etkin hale gelebilir. Ayrıca, laboratuvar ortamında uzun süre saklanabilen embriyoların genetik testlerden geçirilmesi (Preimplantasyon Genetik Testler-PGT) ile sağlıklı nesillerin oluşturulmasına katkı sağlanabilir" diye konuştu.

SONUÇ

Tüp bebek tedavisinde dondurma işlemlerinin, modern tıbbın sunduğu etkili

yeniliklerden biri olduğunu dile getiren Prof. Dr. Güzel, "Bu yöntemler sadece tedavi başarısını artırmakla kalmaz, aynı zamanda bireylerin doğurganlıklarını korumalarına da olanak tanır. Günümüzde embriyo, yumurta ve sperm dondurma tekniklerinin yaygınlaşması, üreme sağlığı alanında devrim yaratmıştır. Bu gelişmeler, gelecekte daha fazla çiftin çocuk sahibi olma hayalini gerçekleştirmesine katkı sağlayacaktır" dedi.



"EMBRİYO DONDURMA, TÜP BEBEK TEDAVİSİ SIRASINDA OLUŞTURULAN FAZLA EMBRİYOLARIN SAKLANMASI İŞLEMİDİR. ÇİFTLERE ÇEŞİTLİ AVANTAJLAR SUNAR. İLK DENEMEDE BAŞARISIZ OLUNURSA, YENİ BİR TEDAVİYE GEREK KALMADAN DONDURULMUŞ EMBRİYOLAR KULLANILABİLİR."





**DOÇ. DR.
EBRU ERSOY**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI
TÜP BEBEK MERKEZİ
SORUMLU HEKİMİ

İLERİ YAŞ VE GEBELİK

İLERİ GEBELİK YAŞI, GENELLİKLE GEBENİN BEKLENEN DOĞUM TARİHİNDE 35 YAŞ VE ÜSTÜ OLMASI OLARAK TANIMLANIR. BU YAŞ İTİBARIYLA GEBELİKTE KOMPLİKASYON GÖRÜLME ORANI ARTMAKTADIR.⁽¹⁾ ANCAK SAYI ÜZERİNDE NET BİR UZLAŞI OLMAYIP, KİMİ YERLERDE 40 YAŞ ÜSTÜ 'İLERİ YAŞ GEBELİĞİ' OLARAK TANIMLANIR.⁽²⁾

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı / Tüp Bebek Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Ebru Ersoy, "Komplikasyonların bir kısmı tek başına yaşlanma süreci ile ilişkili olsa da birlikte görülen rahatsızlıklar (Hipertansiyon, diyabet ve metabolik bozukluk gibi yaşlanmayla ilintili medikal problemler) genç yaş grubuna göre ileri yaş gebelerde daha sık karşımıza çıkmaktadır" dedi.

Çoğu ileri yaş kadının bu süreci iyi ta-

mamlayıp, gebeliğin fiziksel ve duygusal stresi ile başa çıkabildiğini kaydeden Doç. Dr. Ersoy, şunları söyledi:

"Özellikle gelişmiş ülkelerde daha sık olmak üzere, ileri gebelik yaşı oranı artış göstermektedir. Bu konuda birtakım faktörler öne çıkmaktadır.

Bu faktörler:

- 35-45 yaş aralığındaki kadın sayısında artış.



"GEBELİĞİ KOMPLİKE EDEN EN SIK İKİ MEDİKAL PROBLEM HİPERTANSİYON VE DİYABETTİR. HER İKİSİ DE ÖZELLİKLE VÜCUT KİTLE ENDEKSİ İLE BİRLİKTE YÜKSELİR."

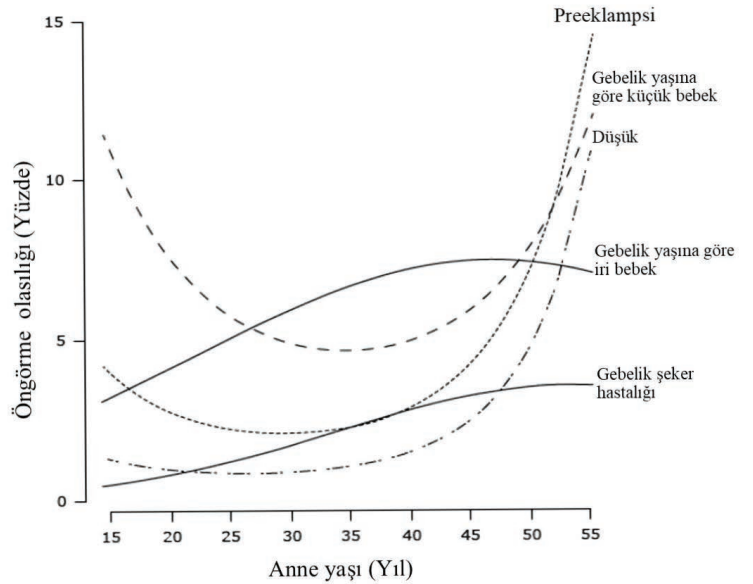




- Geç evlenme ya da ikinci evlilik.
- Güvenilirliği yüksek kontraseptif yöntemlere (Doğum kontrol yöntemlerine) ulaşımın kolay olması.
- Yardımla üreme tekniklerine kolay ulaşım.
- Eğitim ve kariyer planlamada daha fazla seçeneğe erişim, finansal ve kişisel hedeflere ulaşma isteği kadınların gebelik planlamayı öteleme olasılığını artırmaktadır."

Obstetrik sonuçlar:

Daha genç kadınlara göre ileri yaş kadınlarda benzer gebelik komplikasyonları görülse de bu komplikasyonların sıklığının ileri yaş grubunda arttığını belirten Doç. Dr. Ersoy, "Aşağıdaki şekilde (Şekil-1a) hem yaşlanma hem de eşlik eden faktörler (Çoğul gebelik, yüksek parite de denilen gebelik sayısı, diyabet, hipertansiyon, vb. diğer medikal hastalıklar) ile bu artış ilişkilendirilmektedir" diye konuştu.



"İLERİ YAŞ GEBELİKLER RİSKLİ OLMAKLA BİRLİKTE SÜRECİN YÖNETİMİNDE SADECE HEKİM DEĞİL, HASTANIN DA FARKINDALIĞININ OLMASI VE SÜRECİN YÖNETİMİNE KATKIDA BULUNMASI (KİLO KONTROLÜ, SİGARA BIRAKMASI, VS.) GEBELİĞİN SAĞLIKLA TAMAMLANMASINDA ÖNEMLİDİR."



"KOMPLİKASYONLARIN BİR KISMI TEK BAŞINA YAŞLANMA SÜRECİ İLE İLİŞKİLİ OLSA DA BİRLİKTE GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLAR (HİPERTANSİYON, DİYABET VE METABOLİK BOZUKLUK GİBİ YAŞLANMAYLA İLİNTİLİ MEDİKAL PROBLEMLER) GENÇ YAŞ GRUBUNA GÖRE İLERİ YAŞ GEBELERDE DAHA SIK KARŞIMIZA ÇIKMAKTADIR"

Gebelikte eşlik eden problemler:

İleri gebelik yaşı ile birlikte hipertansiyon, diyabet, kanser, obezite, kardiyovasküler, böbrek ve otoimmün hastalık sıklığının arttığını ifade eden Doç. Dr. Ersoy, ortaya çıkabilecek sağlık problemleri hakkında şunları söyledi:

"Gebeliği komplike eden en sık iki medikal problem hipertansiyon ve diyabettir. Her ikisi de özellikle vücut kitle endeksi ile birlikte yükselir.

- Hipertansiyon erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, plasentanın erken ayrılması gibi pek çok riskli durumu artırmaktadır.
- Diyabet de konjenital anomalileri (Doğumsal kusur ya da anormallikler), perinatal dönemdeki (Gebeliğin son dönemi ve doğum zamanı) mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır.
- Erken gebelik kaybı artışında ileri yaşla birlikte azalan oosit (Yumurta) kalitesi, rahim ve hormonal fonksiyon değişiklikleri etkili olabilir. İleri yaş grubunda kayıplar çoğunlukla 6 ile 14'üncü gebelik haftaları arasında görülmektedir.
- Ektopik gebelik için de ileri yaşla birlikte

risk artar.

- Çoğul gebelik.
- Plasenta yerleşim anomalileri (Plasenta previa).
- Ciddi maternal morbidite (Anne sağlığı), amnion sıvı embolisi, böbrek yetmezliği, yoğun bakım ihtiyacı, doğum sonu kanama, tromboz, rahim alınması.
- Maternal ölüm."

Fetal sonuçlar:

Doç. Dr. Ersoy, fetal sonuçlar hakkında şu bilgiyi verdi:

- " - Kromozomal anomaliler: Anöploidiler (Trizomi 21, Trizomi 13, Trizomi 18), cinsiyet kromozom anomalileri.
- Gen anomalileri: Tek gen defektleri, epigenetik bozukluklar.
- Doğumsal anomaliler.
- Düşük doğum ağırlığı ve erken doğum.
- Fetüs veya yenidoğan ölümü."

İLERİ YAŞ GEBELİKTE YÖNETİM

İleri yaş gebeliklerin riskli olmakla birlikte sürecin yönetiminde sadece hekim değil, hastanın da farkındalığının bulunmasının ve sürecin yönetimine katkıda bulunma-

sının (Kilo kontrolü, sigara bırakması, vs.) sürecin sağlıklı tamamlanmasında önemli olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Ersoy, şu uyarılarda bulundu:

- Rutin gebelik takibi düzenli olarak uygulanmalıdır. Amaç maternal riskleri minimize etmek ve maternal - fetal komplikasyonları tanımak ve tedavi etmektir.
- İlk trimester ultrason değerlendirmesiyle gebelik haftasının belirlenmesi, çoğul gebelik varlığı ve/veya konjenital anomali varlığı belirlenmeye çalışılır.
- Fetal anomali testleri: Anöploidi tarama testleri olarak anne kanında fetal DNA (NIPT- Noninvasive prenatal screening to measure cell-free DNA) testi, ikili tarama testi ve ultrason taramasına göre daha yüksek hassasiyete sahip olduğu için ileri yaş gebeliklerde özellikle tercih edilir.
- İkinci trimesterde 2'nci düzey detaylı ultrason değerlendirmesinin yapılması.
- Erken diyabet taramasının yapılması, belirlenmiş risk faktörü olan hastalarda önerilir.
- Preeklamps (Gebelik zehirlenmesi) ve hipertansiyon riskinin değerlendirilmesi
- Düzenli antenatal (Doğum öncesi) takip.
- Doğumun planlanması."

Kaynaklar

(1) Contemporary risks of maternal morbidity and adverse outcomes with increasing maternal age and plurality. Luke B, Brown MB Fertil Steril. 2007;88(2):283. Epub 2007 Jan 25.

(2) Pregnancy at Age 35 Years or Older. Obstetric Care Consensus No. 11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2022;140:348-66.

Parkinson Hastalığında **Beyin Piliyle** Yeni Bir Yaşam

Prof. Dr. Murat ULUTAŞ
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Uzm. Dr. Fatih DEMİR
Nöroloji



Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ

 0850 811 87 65



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
DUYGU ALİME ALMALI**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU NEDİR VE NASIL BAŞ EDİLİR?

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU, KADINLARIN PELVİK BÖLGESİNDE BULUNAN ORGANLARIN, DESTEKLEYİCİ KASLARIN ZAYIFLAMASI YA DA ZARAR GÖRMESİ NEDENİYLE VAJİNA YA DA ANÜS GİBİ DOĞAL AÇIKLIKLARDAN DIŞARIYA DOĞRU SARKMASI DURUMUDUR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Duygu Alime Almalı, pelvik organ prolapsusunun rahim, mesane, rektum gibi organları etkileyebileceğini söyledi.

SEBEPLERİ

Bu hastalığın genellikle doğum yapmış kadınlarda görüldüğünü belirten Dr. Öğr. Üyesi Almalı, sebeplerine yönelik şu bilgileri paylaştı:

"- **Gebelik ve doğum:** Vajinal doğum, pelvik taban kaslarının zarar görme nedenle-

ri arasında sayılabilir. Çoklu doğum ya da zor doğumlar riski artırabilir.

- **Yaşlanma:** Yaşlandıkça kaslar ve bağlar esnekliğini kaybeder, bu da prolapsus riskini artırabilir.

- **Menopoz:** Östrojen hormonunun azalması, pelvik bölge kaslarını zayıflatabilir.

- **Ağır kaldırma:** Sürekli ağır yük taşıyan kişilerde pelvik taban kasları zarar görebilir.

- **Kronik öksürük ya da kabızlık:** Sürekli karın içi basınç artışı pelvik organlara baskı yapabilir."



"ERKEN DÖNEMDE SAPTANARAK VE UYGUN TEDAVİ YÖNTEMLERİ UYGULANARAK HASTANIN YAŞAM KALİTESİ ÖNEMLİ ÖLÇÜDE ARTIRILABİLİR. BELİRTİLER HİSSEDİLDİĞİNDE BİR DOKTORA BAŞVURMAK VE TEDAVİYE YÖNELİK ADIMLAR ATMAK ÇOK ÖNEMLİDİR"





BELİRTİLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Almalı, pelvik organ prolapsusu belirtilerini şöyle sıraladı:

- Vajinada şişkinlik hissi,
- Alt karın ya da bel bölgesinde baskı ya da rahatsızlık,
- İdrar kaçırma ya da idrar yapma zorluğu,
- Bağırsak hareketlerinde zorluk,
- Cinsel ilişkide rahatsızlık veya ağrı."

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Pelvik organ prolapsusunun tedavisinin, rahatsızlık şiddeti ile kişinin yaşam şekline göre farklılık gösterebileceğini vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Almalı, tedavi yöntemlerini yönelik olarak, şu bilgileri verdi:

"1. Yaşam tarzı değişiklikleri:

- **Düzenli egzersiz:** Pelvik taban kaslarının güçlendirilmesine yönelik Kegel egzersizleri yapılabilir.
- **Kilo kontrolü:** Fazla kilolardan kurtulmak pelvik bölgeye binen baskıyı azaltabilir.

- **Kabızlıktan kaçınmak:** Lifli gıdaları tüketerek, bol su içmek önerilir.

2. Tıbbi destek:

- **Pesser (Diyafram) kullanımı:** Vajina içine yerleştirilen cihazlar, organları destekleyebilir.
- **Hormon tedavisi:** Menopoz sonrası dönemde östrojen takviyesi kasları güçlendirebilir.

3. Cerrahi yöntemler:

- **Vajinal prolapsus onarımı:** Vajina üzerinden yapılan bir ameliyatla, zayıflamış destek dokuların onarılması hedeflenir.
- **Sakrokolpopeksi:** Karın bölgesinden yapılan bu ameliyatta, vajina ya da rahim bir mesh (Sentetik yama) yardımıyla pelvik kemiklere sabitlenir.
- **Histerektomi:** Rahmin tamamen alındığı bu ameliyat, rahim prolapsusu olan kişiler için tercih edilebilir.
- **Sakrospinöz fiksasyon (Sabitleme):** Vajinal prolapsusun düzeltilmesi için vajina dokularının sakrospinöz ligamente sabit-

lenmesi yöntemidir.

- **Kolpokleisis:** İleri yaşta ve cinsel aktiviteden vazgeçmiş hastalar için vajinanın tamamen kapatıldığı bir ameliyattır."

SONUÇ

Pelvik organ prolapsusunun, yaygın görülmekle birlikte, tedavisi olduğunu belirten Dr. Öğr. Üyesi Almalı, "Erken dönemde saptanarak ve uygun tedavi yöntemleri uygulanarak hastanın yaşam kalitesi önemli ölçüde artırılabilir. Belirtiler hissedildiğinde bir doktora başvurmak ve tedaviye yönelik adımlar atmak çok önemlidir" uyarısında bulundu.



"PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNUN TEDAVİSİ, RAHATSIZLIK ŞİDDETİ İLE KİŞİNİN YAŞAM ŞEKLİNE GÖRE FARKLILIK GÖSTEREBİLİR"



**OPR. DR.
NECİP DENİZ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE
DOĞUM ANA BİLİM DALI

DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ

GÜNÜMÜZDE BİRÇOK DOĞUM KONTROL YÖNTEMİ BULUNMAKTADIR. BUNLAR KORUMA BAŞARI ORANLARINA, YÖNTEMLERİNE, BARINDIRDIKLARI RİSKLERE GÖRE ÇEŞİTLİ GRUPLARA AYRILABİLMEKTEDİR. ANCAK GEBELİKTE KORUNMA YÖNTEMLERİ KİŞİYE ÖZEL OLMALI VE KİŞİYE EN UYGUN YÖNTEME DE KADIN DOĞUM UZMANIYLA BİRLİKTE KARAR VERİLMELİDİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Opr. Dr. Necip Deniz, doğum kontrolünün geleneksel yöntemlerle eski çağlardan beri sağlanmaya çalışılsa da modern yöntemlerle çok daha etkili koruma sağladığını kaydetti.

Modern yöntemlerin hormonlarla, ameliyatlara, rahim içi araçlarla veya bariyer

yöntemlerle sağlandığını belirten Opr. Dr. Deniz, geleneksel yöntemlerin güvenilirliği düşük olsa da toplumda oldukça sık kullanıldığını ifade etti.

GELENEKSEL VE MODERN DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ

Opr. Dr. Deniz, geleneksel ve modern doğum kontrol yöntemleri hakkında şu bilgileri verdi:



"UNUTMAMAK GEREKİR Kİ HER DOĞUM KONTROL YÖNTEMİNİN HATA İHTİMALİ MEVCUTTUR. AMAÇ KİŞİYE EN UYGUN KORUNMA YÖNTEMİYLE İSTENMEYEN GEBELİK İHTİMALİNİ EN AZA İNDİRMEKTİR."





"DOĞUM KONTROLÜ, GELENEKSEL YÖNTEMLERLE ESKİ ÇAĞLARDAN BERİ SAĞLANMAYA ÇALIŞILSA DA MODERN YÖNTEMLERLE ÇOK DAHA ETKİLİ KORUMA SAĞLAMAKTADIR."

"Geleneksel doğum kontrol yöntemleri:

1. Geri çekilme (Coitus interruptus): İlişki esnasında boşalmadan hemen önce geriye çekilme şeklinde uygulanmaktadır. Ancak sperm hücreleri boşalma olmadan da kadın üreme sistemine geçebilmektedir.

2. Takvim yöntemi: Düzenli adet gören kadınlar için avantajlı olabilmektedir. Adet beklenen süreden 14 gün önce yumurtlama günü bulunabilir. Bu süre içerisinde ilişkiye girmeyerek korunma sağlanmaya çalışılır. Ancak sperm hücresinin 3 günden uzun yaşaması, yumurtanın canlılık süresinin 24 saati geçtiği durumlarda istenmeyen gebelik olma durumu mevcuttur.

3. Vücut ısısı takibi: Yumurtlama gününü takiben 0.5-1 derece vücut ısısı yükselmektedir. Düzenli vücut ısısı takibiyle yumurtlama günü tespit edilip önlem alınarak gebelikten korunma sağlanmaya çalışılmaktadır.

4. Emzirme: Doğum sonrası düzenli emzirme ile yumurtlama baskılanabilmektedir. Ancak çoğu zaman yumurtlama baskılanmamaktadır. Süt koruması olarak bilinse de halk arasında istenmeyen gebeliklere neden olma ihtimali yüksektir.

Modern doğum kontrol yöntemleri:

1. Doğum kontrol hapları: Hormonal yöntemlerin başında gelmekle birlikte gelişmiş ülkelerde en sık kullanılan yöntemdir. Aşırı adet kanaması gören hastalarda hem kanamaların azalması hem de adetlerin düzene girmesi gibi yan faydaları da mevcuttur.

2. Aylık-üç aylık iğneler: Bulantı, kusma, şişkinlik gibi yan etkileri görece fazladır. Uzun dönem adet görememe gibi yan etkiler de olabilmektedir. Koruyuculuğu oldukça yüksektir.

3. Bariyer yöntemleri: Prezervatif veya kondom olarak bilinen kıllıflarla yapılır. Aynı zamanda cinsel yoldan bulaşan hastalıkların da bulaş ihtimalini azaltmaktadır.

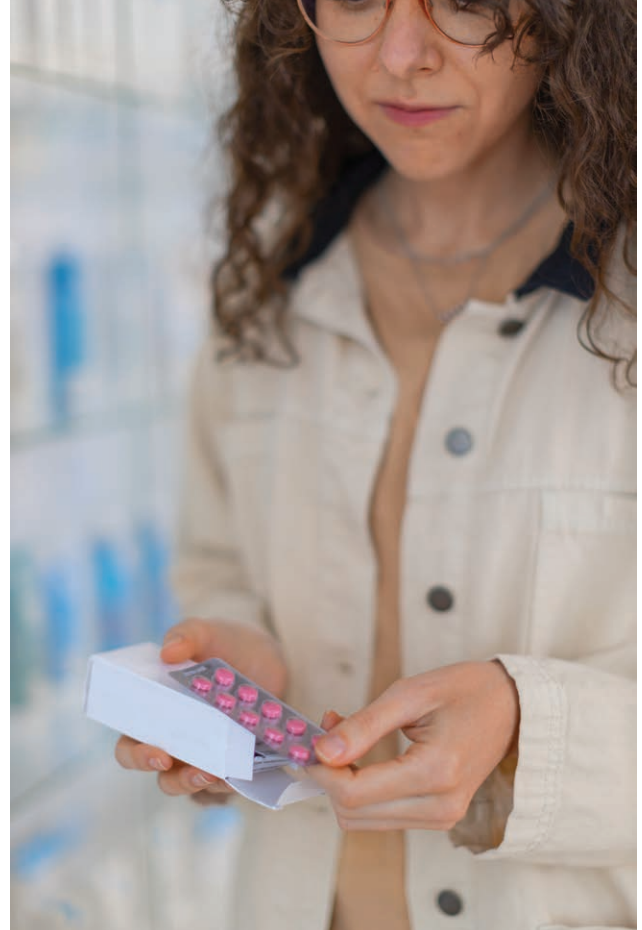
4. Rahim içi araçlar: Bakırlı, hormon içermeyen, spiral olarak da bilinen yöntemdir. Etkili ve ucuz bir yöntemdir. Hormon içeren çeşitleri de mevcuttur. Hormonlu rahim içi araçlar aynı zamanda kanamaları da azalttıklarından aşırı kanama tedavisinde de kullanılmaktadırlar.

5. Cilt altı implantlar: Hormonlu rahim içi aracın hormonunun

cilt altına yerleştirilerek düşük dozda uzun süre salgılanmasıyla korunma sağlamaktadır. Kol içine orijinal aplikatörü ile uygulanır, 3 yıl sonra küçük bir kesi yardımıyla çıkarılmaktadır.

6. Cerrahi sterilizasyonlar: Kadın ve erkeğe ayrı ayrı uygulanabilmektedir. Sezaryen esnasında olduğu gibi tüp bağlama için kapalı yöntemle de yapılabilmektedir. Sanılanın aksine ağrı yapan veya erken menopoza neden olan bir yöntem değildir. Ayrıca erkeklerde spermin olgunlaştığı kanal da kesilip bağlanarak (Vazektomi) kalıcı olarak gebelik engellenebilir. Koruma ihtimali, cerrahi yöntemlerde çok yüksektir. Vazektomi sonrası bir süre daha sperm akışı olabilmektedir. Erken dönemde ek korunma yöntemi kullanmak gerekmektedir."

Modern korunma yöntemlerinin geleneksel yöntemlerden daha etkili korunma sağladığını belirten Opr. Dr. Deniz, "Ancak unutmamak gerekir ki her doğum kontrol yönteminin hata ihtimali mevcuttur. Amaç kişiye en uygun korunma yöntemiyle istenmeyen gebelik ihtimalini en aza indirmektir" uyarısında bulundu.





KURUCUMUZ SANİ KONUKOĞLU, MEZARI BAŞINDA ANILDI

SANKO HOLDİNG KURUCUSU VE GAZİANTEP SANAYİ ODASI'NIN (GSO) KURUCU BAŞKANI SANİ KONUKOĞLU, VEFATININ 31'İNCİ 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, GSO Yönetim Kurulu Başkanı Adnan Ünverdi, Sami, Hakan, 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 karanfiller bırakıldı. Aile adına konuşan SANKO Holding Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, programa katılanlara teşekkür etti.



SANİ KONUKOĞLU

Gaziantep'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 tornacılara 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 tornacılara yaptırıp havlu imalatına başladı. Konukoğlu, 1962'de hidrofıl 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 31.500 iğ kapasiteli iplik tesisi devreye aldı.

Firmanın ünvanı 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 14.000'i 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.

İlmli, 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.

PROF. DR. AHMET A. BALIK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

GENEL CERRAHİ UZMANI PROF. DR. AHMET A. BALIK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

PROF. Dr. Ahmet A. Balık, 1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1996 yılında uzmanlık eğitimini tamamladığı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'na 1997 yılında öğreti üyesi olarak atandı.

2002 yılında "Doçent" ünvanını alan Prof. Dr. Balık, 2003 yılında Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi'nde misafir öğretim üyesi olarak bulundu. 2004 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'na öğretim üyesi olarak atandı. 2008 yılında "Profesör" oldu. Aynı üniversitede Cerrahi Bilimler Bölüm Başkanlığı ve fakülte yönetim kurulu üyeliği görevlerinde bulundu. 2008 yılında kuruculuğunu üstlendiği organ nakli merkezinde 2009 yılında karaciğer ve böbrek nakli yapılmaya başlandı.

Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Derneği'nin 2013-2019 yılları arasında yönetim kurulu üyesi, 2017-2019 yılları arasında Yönetim Kurulu Başkanı olarak görev almıştır.

The Transplant Society, International Hepato-Pancreatico-Biliary Association, European-Asian Hepato-Pancreatico-Biliary Association, Türk Cerrahi Derneği, Endoskopik Laparoskopik ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derneği, Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Derneği üyelikleri mevcuttur.

Uluslararası ve ulusal bilimsel dergilerde 100'ün üzerinde yayını ve bu yayınlara uluslararası düzeyde 1000'in üzerinde atfı mevcuttur.

Gastrointestinal (Mide ve bağırsak) onkolojik cerrahi, karaciğer, pankreas ve safra yolları cerrahisi başlıca ilgi alanlarıdır.



PROF. DR. AHMET A. BALIK

DOÇ. DR. ERSİN BORAZAN, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

GENEL CERRAHİ UZMANI DOÇ. DR. ERSİN BORAZAN, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

Doç. Dr. Ersin Borazan, 1976 yılında İstanbul'da doğdu. Kabataş Erkek Lisesi'nde eğitim aldı. 1999 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2006 yılında genel cerrahi uzmanı olarak göreve başladı. Devlet Hizmeti Yükümlülüğünü Kahramanmaraş Göksun Devlet Hastanesi'nde yaptı. Bir yıllık askerlik hizmetini Malatya Askeri Hastanesi'nde tamamladı.

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'nda 2012-2020 yılları arasında öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2021 yılında "Doçent" ünvanını aldı. Bu süre zarfında 30'un üzerinde uluslararası ve ulusal hakemli dergilerde yayın ve katkıları oldu. Uluslararası ve ulusal olmak üzere 50'ye yakın sözlü sunum ve bildirisi bulunmaktadır. Dört adet yüksek lisans ve doktora tezi yönetti. 11 adet bilimsel araştırma projesinde görev aldı.

Gaziantep Üniversite Hastanesi'nde 2016-2020 tarihleri arasında Başhekim Yardımcısı olarak idari görev üstlendi.

2021 yılından bu yana farklı özel sağlık kurumlarında onkolojik cerrahi gerektiren hastalıklar ağırlıklı olmak üzere, genel cerrahi uzmanı olarak hizmet vermektedir.

Sağlık Bakanlığı Kalite Akreditasyon Daire Başkanlığı'nda SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) değerlendiricisi olarak birçok kez görev aldı.

Başta Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Derneği olmak üzere çok sayıda bilimsel dernek üyeliği bulunmaktadır.

Evli ve iki çocuk babası olan Doç. Dr. Ersin Borazan'ın tıbbi ilgi alanları:

- Onkolojik Hastalıklar
- Laparoskopik Cerrahi İşlemler
- Safra Kesesi ve Safra Yolu Hastalıkları
- Pankreas Kist ve Kanseri
- Kolon, Rektum, Mide Kanseri
- Mide Fıtığı ve Reflü Cerrahisi.



DOÇ. DR. ERSİN BORAZAN

OPR. DR. MEHMET ALİ MELİK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

GENEL CERRAHİ UZMANI OPR. DR. MEHMET ALİ MELİK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

OPR. Dr. Mehmet Ali Melik, ilk, orta ve lise eğitimini Şanlıurfa'da tamamladı. İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Gaziantep Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümü'nde tamamladı. Mecburi hizmetini Kilis'te yerine getirdi.

2019-2020 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcılığı idari görevinde bulundu. Kariyerine özel sektörde devam eden Opr. Dr. Melik, Gaziantep Tabip Odası yönetim kurulunda aktif rol almaktadır.

Evli ve bir çocuk babası olan Opr. Dr. Melik'in ilgi alanları:

- Meme Kanseri
- Tiroit Kanseri
- Safra Kesesi ve Hastalıkları Cerrahisi
- Kolon ve Rektum Kanseri
- Anal Bölge Hastalıkları
- Karaciğer ve Pankreas Cerrahisi.

Opr. Dr. Melik, International Hepato-Pancreatico-Biliary Association, European-Asian Hepato-Pancreatico-Biliary Association, Türk Tabipleri Birliği, Türk Cerrahi Derneği ve Türk Hepato Pankreato Bilier Cerrahi Derneği üyesidir.



OPR. DR. MEHMET ALİ MELİK

HASTANEMİZ "YENİ DOĞAN İŞİTME TARAMA PROGRAMI" KAPSAMINDA "REFERANS MERKEZ" OLDU

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NE, ULUSAL YENİ DOĞAN İŞİTME TARAMA PROGRAMI KAPSAMINDA SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN REFERANS MERKEZ YETKİ BELGESİ VERİLDİ.

Tarama programı kapsamında her doğan bebeğe doğumdan itibaren 72 saat içerisinde ilk işitme tarama testinin yapılması gerekmektedir. İşitme kaybı olan bebek ve çocuklar zamanında teşhis edilerek, erken dönemde uygun rehabilitasyon programlarına dahil edilmediğinde gerek psikolojik gerekse sosyal açıdan yetersiz gelişme yaşarlar. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hem eğitim hem de sosyal alanda kendi yaşlıları arasında geri kalmalarına sebep olabilecek bu durum, işitme kaybı yanında, duygu ve düşüncelerini yeterince anlatamadığından ilerleyen yaşlarda da iç dünyasında yaşayan psikolojik ve sosyal açıdan uyumsuz bireyler olmalarına neden olacaktır. Erken tanı ve doğru tedavi yöntemleriyle bu çocukların yaşam kalitelerini artırmak ve akademik, psikolojik ve sosyolojik gelişimlerine olumlu katkı sağlamak mümkündür. Referans merkez, tarama protokolü kapsamında yapılan testlerden ka-

lan bebeklerin sevk edildiği ileri tanı – tedavi merkezleridir. SANKO Üniversitesi Hastanesi, Ulusal Yeni Doğan İşitme Tarama Programı kapsamında referans merkez olarak bu çocukların yaşamına olumlu katkı sağlamak için her türlü teknik ve akademik donanım ile hizmet vermektedir.



DOÇ. DR. BURÇİN KARSLI, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ UZMANI DOÇ. DR. BURÇİN KARSLI, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE
HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

D OÇ. DR. Burçin Karşlı, 1975 yılında Ankara'da doğdu. 1999 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Gaziantep Üniversitesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji İhtisasını 2011 yılında tamamladı. Devlet hizmeti yükümlülüğünü Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi'nde yaptı. 2013-2024 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2021 yılında "Doçent" ünvanını aldı. Bu süre zarfında 40'ın üzerinde ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayın ve katkıları oldu.

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği'nin (TOTBİD) düzenlediği Board sınavında başarılı olarak Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi üyeliğine seçildi.

Mesleki ilgi alanları spor cerrahisi, diz-omuz-ayak bileği artroskopik cerrahi uygulamaları, eklem protez cerrahileri ve travma olan Doç. Dr. Karşlı, European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery & Arthroscopy (ESSKA), International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine (ISAKOS), Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği ile Türkiye Spor Yaralanmaları Derneği'ne üyedir.





OPR. DR. İLHAM GÜLÇEK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANI OPR. DR. İLHAM GÜLÇEK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

BATMAN'DA 1992 yılında dünyaya gelen Opr. Dr. Gülçek, orta ve lise öğrenimini Batman Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2016 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2016-2017 yıllarında mecburi hizmet görevini Siirt'te yerine getirdi.

Opr. Dr. Gülçek, 2017 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı Göğüs Cerrahi Uzmanlık Eğitimini 2022 Aralık ayında tamamladı.

Opr. Dr. Gülçek, 2023 Ocak ayında mecburi hizmeti nedeniyle Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Temmuz 2023'te Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, 2023 Ekim ayında Gaziantep Şehir Hastanesi'ne atandı.

Minimal invazif cerrahi üzerine deneyim sahibi olan Opr. Dr. Gülçek, alanındaki birçok ameliyatı VATS (Video Eşliğinde Torakoskopik Cerrahi) yöntemiyle başarılı bir şekilde gerçekleştirmektedir.

Opr. Dr. Gülçek'in mesleki ilgi alanları; akciğer kanseri ve mediastinal tümörler, timüs cerrahisi, göğüs duvarı tümörleri ve doğumsal deformiteler (Güvercin göğsü - kunduracı göğsü), akciğerin enfeksiyöz hastalıkları, kapalı (Endoskopik) akciğer ameliyatları, bronkoskopik girişimler ve hava yolu hastalıklarıdır.

Evlü ve iki çocuk babası olan Opr. Dr. Gülçek'in Türk Göğüs Cerrahi



OPR. DR. İLHAM GÜLÇEK

Derneği (TGCD), Türk Toraks Derneği (TTD), Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD), The American Association for Thoracic Surgery (AATS), Thoracic Society of Thoracic Surgeons (STS) üyelikleri bulunmaktadır.

ÇOCUK NÖROLOJİSİ UZMANI DR. HASAN KILIÇ, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

ÇOCUK NÖROLOJİSİ UZMANI DR. HASAN KILIÇ, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

Uzm. Dr. Hasan Kılıç, 1964 yılında Mersin'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Mersin'de tamamladı. 1982-1988 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim aldı. 1988-1991 yılları arasında Mardin 1 No'lu Sağlık Ocağı'nda doktor olarak görev yaptı. 1991-1995 yılları arasında İzmir SSK Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde uzmanlık eğitimi tamamladı. Çeşitli kamu ve özel hastanelerde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak görev aldı.

2018-2021 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'nda, Çocuk Nöroloji Yan Dal Uzmanlık Eğitimi aldı. 2021 yılından itibaren kamu ve özelde Çocuk Nörolojisi Uzmanı olarak çalıştı.

Evli ve üç çocuk babası olan Uzm. Dr. Kılıç'ın başlıca hobileri arasında yeni yerler görmek, kitap okumak ve doğa yürüyüşleri yer almaktadır.



UZM. DR. HASAN KILIÇ



DR. EMİNE KOLU, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI DR. EMİNE KOLU, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

Uzm. Dr. Kolu, 1986 yılında Hatay'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Hatay'da tamamladı. 2010 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013-2017 yılları arasında İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı'nda eğitimini tamamladı.

Devlet hizmet yükümlülüğünü 2018-2021 yılları arasında Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile özel bir hastanede görev yaptı.

Evli ve iki çocuk annesi olan Uzm. Dr. Kolu; TRASD (Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği), Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği ile Gaziantep Tabip Odası'na üyedir.

Uzm. Dr. Kolu'nun yaptığı uygulamalar:

- Majör / minör eklem içi ve kas içi ozon uygulamaları
- Ağrı mezoterapisi
- Tetik nokta enjeksiyonu
- PRP enjeksiyonları
- Kas-iskelet sistemi ağrıları
- Nörolojik rehabilitasyon
- Ortopedik rehabilitasyon



DR. EMİNE KOLU





AKCİĞER HASTALIKLARINDA GİRİŞİMSEL CERRAHİ VE RADYOLOJİK İŞLEMLER TOPLANTISI DÜZENLENDİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TARAFINDAN AKCİĞER HASTALIKLARINA; MULTİDİSİPLİNER BİR BAKIŞ AÇISIYLA YAKLAŞARAK, GİRİŞİMSEL VE RADYOLOJİK İŞLEMLERİN TARTIŞILDIĞI, "AKCİĞER HASTALIKLARINDA GİRİŞİMSEL CERRAHİ VE RADYOLOJİK İŞLEMLER" BAŞLIKLIL TOPLANTI DÜZENLENDİ.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akın, klinik sorunlara farklı yönlerden bakış açıları sunan çok disiplinli bilimsel toplantıların vizyonlarının artmasına ve konu ile ilgili deneyimlerin paylaşılmasına olanak sağladığını söyledi.

SANKO Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi Prof. Dr. Atilla Akkoçlu ise göğüs hastalıklarının tarihsel gelişimini ve multidisipliner çalışmanın önemini vurgulayan konuşma yaptı.

GİRİŞİMSEL CERRAHİ VE RADYOLOJİK İŞLEMLER

SANKO Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi Prof. Dr. Atilla Akkoçlu'nun başkanlığında gerçekleştirilen toplantının ilk oturumunda, SANKO Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ali Ersoy girişimsel bronkoskopik işlemler hakkında bilgi verdi.

Dr. Öğr. Üyesi Ersoy, bronkoskopik işlemlerin geçmişten günümüze gelişimini ve akciğer hastalıklarındaki katkılarını aktardı.

SANKO Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi Doç. Dr. Nevhiz Gundogdu ise pulmoner emboli ve hemoptiziye göğüs hastalıkları perspektifinden yaklaşımları ele aldı. Hangi durumlarda hangi radyolojik girişim hangi durumda cerrahi destek alındığını anlatarak multidisipliner çalışmanın hasta yönetimindeki önemini vurguladı.

İkinci oturumun başkanlığını üstlenen SANKO Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Levent Elbeyli, göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları ve radyoloji arasındaki iş birliği hakkında detaylı bilgi verirken, SANKO Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Operatör Dr. İbrahim Nacak da hastanede gerçekleştirilen stent uygulamaları, VATS işlemleri ve akciğer kanserli hastalara yönelik giri-

şimsel yaklaşımlar hakkında kapsamlı bir sunum yaptı.

Radyolojinin yıllar içindeki gelişimi ve göğüs hastalıkları ile cerrahiye katkılarını anlatan SANKO Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Metin Bayram'ın başkanlığında gerçekleştirilen üçüncü oturumda da SANKO Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Radyoloji Uzmanı Doç. Dr. Mehmet Kolu, pulmoner emboliye radyolojik yaklaşımı, tarihsel gelişimi ve gelecekteki beklentileri anlattı. Hastanede uygulanan tomografi eşliğinde biyopsiler ve hemoptizide embolizasyon işlemlerine de değindi.

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Ayşen Bayram ve akademik personelin katıldığı toplantıya; Gaziantep'ten birçok uzman hekimin yanı sıra, SANKO Üniversitesi asistanları ve öğrencileri yoğun ilgi gösterdi.



ÜÇ HASTA KADAVRADAN BÖBREK NAKLİYLE YAŞAMA YENİDEN TUTUNDU

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİ (TRANSPLANTEPSANKO) YILLARDIR NAKİL BEKLEYEN ÜÇ BÖBREK HASTASINA KADAVRADAN GERÇEKLEŞEN BÖBREK NAKİLLERİYLE UMUT OLDU.

KAHRAMANMARAŞ Afşinli G.T. (55), beş yıl önce böbrek rahatsızlığı nedeniyle sağlık sorunlarıyla mücadele etmeye başladı. G.T. üç yıl önce organ nakli için SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi'ne başvuruda bulundu.

İki çocuk annesi G.T. kadavradan yapılan böbrek bağışı nedeniyle SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde nakil ameliyatına alındı. Başarılı geçen ameliyat sonrası sağlığına kavuşan G.T. SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi'ne ve organ bağışçısı aileye teşekkür ederek, "Bu bağış sayesinde sağlığıma kavuştum. Organ bağışı, bir hayatı kurtarmak için yapılan en büyük iyiliklerden biridir" dedi.

G.T.'nin eşi S.T. ise, "2018 yılında elim bir trafik kazasında oğlumuzun beyin ölümü

gerçekleşti. Oğlumuzu kaybettik ama aile olarak aldığımız kararla organlarını bağışladık. Altı ay sonra eşim böbrek hastası oldu ve bugün bağışlanan böbrekle yaşama yeniden tutundu. Bağışçı iken yapılan bağışla yeniden yaşama dönme şansı yakaladık. Organ bağışının ne kadar önemli olduğunu bu sıkıntıları bizzat yaşamış bir aile olarak biliyoruz" şeklinde konuştu.

OSMANİYE'DEN GELEN Ö.Ç.'NİN HAYATINI DEĞİŞTİREN NAKİL SÜRECİ

Yıllarca böbrek yetmezliği ile mücadele eden Osmaniye'li Ö.Ç. (58), 2014 yılında organ nakli için başvuruda bulundu. Ancak uygun bir donör bulunamayınca 2020 yılında diyalize girmeye başladı.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi tarafından kadavradan gerçek-

leşen böbrek nakliyle sağlığına yeniden kavuşan Ö.Ç. yaşadıklarını şöyle anlattı:

"Diyalize girmeye başladığımda yaşamım çok zorlaşmıştı. Kadavradan bağışlanan böbrekle nakil oldum ve hayatım değişti. Ameliyattan sonra kendimi çok iyi hissediyorum. Bu süreçte hayatımda olan, minnettar olduğum çok insan var. Bağışçı aileden, doktorlarımdan, hemşirelerimden Allah razı olsun. Onlara sabır ve huzur diliyorum. Beni yaşama döndürdüler. Şu an her şey yolunda, ne kadar şükretsem az. Tek dileğim, sağlıklı bir şekilde hayatıma devam edebilmek."

27 YAŞINDAKİ H.K.Ö'NÜN YAŞAMI HASTANEDEN GELEN TELEFONLA DEĞİŞTİ

Hatay Arsuz'dan gelen H.K.Ö (27), 2012 yılından itibaren diyaliz tedavisi görüyor-

du. Nakil için SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi'ne başvuran H.K.Ö'nün yaşamı, hastaneden gelen uygun böbrek bulunduğu haberiyle değişti.

Kadavradan yapılan başarılı organ nakliyle sağlığına kavuştuğunu ifade eden H.K.Ö. nakil süreciyle ilgili şunları söyledi:

"Diyalizle yıllarca mücadele ettikten sonra, sağlıklı bir şekilde yaşamaya başlamak gerçekten çok farklı bir duygu. Şu an çok mutluyum, hayatım artık çok daha güzel. Organ bağıışı, hayat kurtarmak demek. Bu konuda toplum olarak daha bilinçli olmamız gerekiyor. Diyalize bağılı hastaların sayısı çok fazla, herkesin bu konuda duyarlı olması çok önemli."

ORGAN BAĞIŞIYLA YAŞAMAYA VE YAŞATMAYA DEVAM EDEBİLİRSİNİZ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. / Organ Nakil Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Yücel Yüksel ise organ bekleyen binlerce vatandaşın olduğuna dikkat çekerek, nakil olan hastalarla ilgili ise şu bilgileri verdi:

"Hastanemizde kadavra bağıışı ile bir hafta içinde üç hastamıza böbrek naklini başarıyla gerçekleştirdik. Bağıışlanan kalp, karaciğer ve diğer böbrekler ise başka hastaları yaşatmaya devam ediyor. 12 yaşında diyalize girmeye başlayan hastamız H.K.Ö, 15 yıldır organ beklemekteydi. Dile kolay 15 yıldır haftada üç gün

diyalize girdi. Su içmek, normal yemek yemek gibi çoğu insan için sıradan şeylerden mahrum kaldı. Diğer hastalarımız ise 7 ve 5 yıldır diyalize giriyordu. Bu hastalarımız organ bağıışıyla diyalizden kurtuldular.

Çok sevdiğiniz birinin beyin ölümü haberini aldıktan sonra organlarını bağıışlama kararını vermek gerçekten de çok zor. Organ bağıışı yapan ailelere ne kadar teşekkür etsek az. Organ bağıışı için son derece azimle çalışan ulusal, bölgesel ve hastanelerdeki yerel organ nakil koordinatörlerine de çok teşekkür ediyorum. Organ bağıışı yaparak, yaşamınızı kaybettikten sonra da yaşamaya ve yaşatmaya devam edebilirsiniz."

GAZİANTEP OSB KOLEJİ ÖĞRENCİLERİNE İLK YARDIMIN ÖNEMİ ANLATILDI

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İLK YARDIM EĞİTMENİ ASLIHAN TABUR TARAFINDAN, GAZİANTEP OSB KOLEJİ ÖĞRENCİLERİNE İLK YARDIM KONUSUNDA EĞİTİM VERİLDİ.

DÖRT oturumdan oluşan ve eğitimcilerin de katıldığı ilk yardım eğitiminde Tabur, "Yaşam boyunca ne zaman ihtiyaç duyulacağını bilemediğimiz doğru uygulanacak ilk yardım ile belki de birden fazla kişinin hayatını kurtarabiliriz" dedi.

Küresel olarak bakıldığında yaralanmalara bağılı olarak ortalama 5 saniyede bir insanın yaşamının sona erdiğini anımsatan Tabur, şöyle devam etti:

"İlk yardım konusunda herkes gönüllülükle hareket ediyor. Ancak bu konu yaşamı direkt etkilediği için mutlaka bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Hepimizin yaşayabileceği farklı durumlarda özellikle kısıtlı zamanlarda müdahaleye ihtiyacı olabilir. İnsanların yaşamına ve sağlığına bu uygulamaların olumlu anlamda büyük katkı

sağlayacağına inanıyorum.

SANKO Üniversitesi Hastanesi İlk Yardım Eğitim Merkezi olarak ilk yardım konusunda bilinçli hareket etmek adına eğitim talep edildiğinde büyük bir mutlulukla destek veriyoruz."

Gaziantep OSB Koleji Müdür Yardımcısı Şeyda Şahin, eğitimin sonunda Tabur'a, katkılarından dolayı armağan takdim etti.



ÜNİVERSİTE YOLUNDA SINAV STRATEJİLERİ ETKİNLİĞİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ, GAZİANTEP İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İŞ BİRLİĞİ İLE "ÜNİVERSİTE YOLUNDA SINAV STRATEJİLERİ" KONULU ETKİNLİĞİN ÜÇÜNCÜSÜNÜ DÜZENLEDİ.



PROF. DR. GÜNER DAĞLI

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, yaptığı konuşmada öğrencilere seslenerek "Üniversiteyi kazanmak ve seçtiğiniz bölümde eğitime başlamak hayatınızdaki vereceğiniz en önemli kararlardan biridir" dedi.

Eğitimin, ömür boyu sürecek bir öğrenme yolculuğu olduğunun altını çizen Prof. Dr. Dağlı, şunları kaydetti:

"Cumhuriyetimizin neferleri, geleceğimize ışık tutacak kıymetli gençle! Bu yolculukta, eğitim almak istediğiniz üniversiteyi çok yönlü araştırmak gerekir. Verdiği eğitim kalitesinin yanı sıra sizlerin kişisel anlamda da gelişiminize katkı sağlayacak, sizlere rehber olacak bir üniversite tercih etmek kariyerinize önemli bir katkı sağlayacaktır.

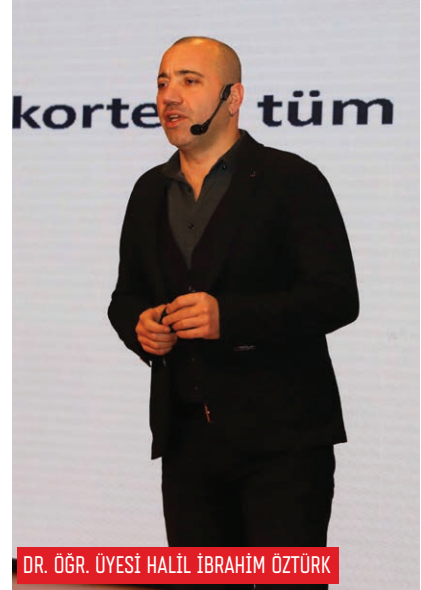
Mesleğinizde başarılı olmak ve ülkemizi daha da ileri seviyeye taşımak istiyorsanız hiçbir zaman zorluklardan yılmadan, öğrenme azminden vazgeçmeden hedefe doğru yürümelisiniz. Kendinize güvenin ve en önemlisi başaracağınıza inanın. Hedeflerinize odaklanarak vazgeçmeden, sabır ve disiplinle çalışmak başarınızın anahtarı olacaktır. Bu zorlu süreçte öğretmenleriniz ve aileleriniz en büyük destekçinizdir. Ailelerinizi gururlandırmak ve emeklerinizin karşılığını almak için çıktığınız bu yolda hepinize başarılar diliyorum."

SINAV KAYGISI VE YÖNETİMİ

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Öztürk, "Sınav Kaygısı ve Yönetimi" konulu sunum yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Öztürk, kaygı düzeyi normal sınırlarda olan öğrencilerin, sınavları başarılarının test edileceği bir fırsat olarak değerlendirirken, yüksek düzeyde sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin ise bir tehdit olarak algıladıklarını belirtti.

Sınav kaygısını yoğun yaşayan öğrenci-



DR. ÖĞR. ÜYESİ HALİL İBRAHİM ÖZTÜRK



lerde bedensel, duygusal, bilişsel ve davranışsal bir dizi belirtinin ortaya çıktığını ifade eden Dr. Öğr. Üyesi Öztürk, yüksek sınav kaygısının yönetimi ve tedavisinde psikoterapi yöntemlerinin ön plana çıktığını bununla birlikte psikoterapiye ek olarak bazı durumlarda ilaç tedavisinin de gerektiğini söyledi.

AKADEMİK BAŞARI VE BESLENME

"Akademik Başarı ve Beslenme" konulu sunum yapan Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Efsun Karabudak ise sınava hazırlanan öğrencilerin sınav başarısını artırmak için beslenmelerinde nelere dikkat etmeleri gerektiği, sınav günü hangi besinleri tüketebileceği ve hangi besinlerden kaçınılması gerektiği ile ilgili bilgileri paylaştı.

Sınava hazırlanırken dengeli ve sağlıklı beslenmenin önemini vurgulayan Prof. Dr. Karabudak, özellikle sınav günü neler tüketileceğine dair şunları önerdi:

"Sınav günü mutlaka çok iyi bir kahvaltı yapın. Sabah yeteri kadar su için. Saat 7-7.30 gibi yapılan iyi bir kahvaltı sınav süresince kan şekerinin dengeli olmasına yardımcı olacaktır. Kahvaltıda çay yerine meyve suyunu tercih etmek vücudu daha



PROF. DR. EFSUN KARABUDAK

zinde tutar. Sabah kahvaltısı mutlaka proteinli besinler; bir yumurta (yumurtayı sahanda veya haşlanmış), yumurta kadar peynir, gaz yapmıyorsa bir bardak süt içermelidir."

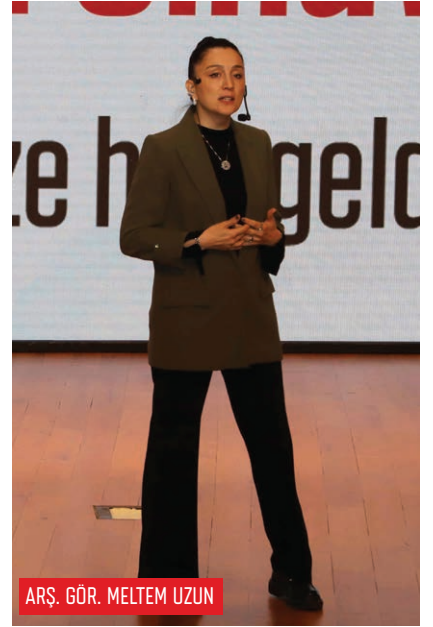
GELECEK SENİN! NEFES AL, HAREKET ET, HEDEFE ODAKLAN

SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğr. Elemanı Arş. Gör. Meltem Uzun da "Gelecek Senin! Nefes Al, Hareket Et, Hedefe Odaklan" konulu anlatımında sınava hazırlanırken nefes egzersizleri ve yapılacak düşük seviyeli fiziksel aktivitelerin

önemine değindi.

Arş. Gör. Uzun, salondaki öğrencilere sınav stresini azaltarak enerjilerini artırmak ve daha sağlıklı bir sınav süreci geçirmeleri için yapmaları gereken fiziksel hareketlerle ilgili bilgi verdi.

SANKO Üniversitesi SBF Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2'nci sınıf öğrencisi Ece Nida Kabacı'nın sunuculuğunu yaptığı etkinliğe, SANKO Üniversitesi SBF Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu ile birçok eğitim kurumundan eğitimciler ve öğrenciler katıldı.



ARŞ. GÖR. MELTEM UZUN



ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİ İLE SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARININ ERKEN TANI VE TEDAVİSİ MÜMKÜN

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARININ ERKEN TANI VE TEDAVİSİNDE GELİŞMİŞ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİ OLAN ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİ (EUS) KULLANILMAYA BAŞLANDI.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı/Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda görev yapan Doç. Dr. Sezgin Barutçu, "Endoskopik ultrasonografi (EUS), sindirim sistemi hastalıklarının erken tanı ve tedavisinde kullanılan gelişmiş bir görüntüleme yöntemidir" dedi.

Bu tekniğin, endoskopi (Kamerallı inceleme) ile ultrasonun birleşiminden oluştuğunu söyleyen Doç. Dr. Barutçu, işlemle ilgili şu bilgileri verdi:

"İşlem ucunda bir ultrason probu bulunan ince ve esnek bir endoskop aracılığı ile yapılmaktadır. Ağız veya anüs yoluyla

sindirim kanalına ilerletilerek yapılan bu inceleme sayesinde sindirim sistemi duvarları ve çevresindeki organlar (Pankreas, safra yolları, karaciğer, lenf düğümleri) detaylı bir şekilde görüntülenebilmektedir. İşlem genellikle sedasyon veya hafif anestezi altında yapıldığı için hasta ağrı hissetmez."



ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİNİN AVANTAJLARI

EUS ile yapılan incelemelerde, dışarıdan yapılan ultrasonlara göre daha net ve yüksek çözünürlüklü görüntü sağlandığını belirten Doç. Dr. Barutçu, avantajlarıyla ilgili şunları söyledi:

“Detaylı inceleme ile sindirim sistemi ve çevresindeki organların kanserlerinin erken teşhisine imkân sağlayan bu işlem, tümörlerin boyutunu, yayılımını ve lenf düğümlerine sıçrayıp sıçramadığını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle tomografi ile tespit edilemeyen küçük pankreas kanserlerinin tanısında bize çok yardımcı olabilmektedir. Pankreas kanserlerinin tedavisinde en önemli nokta bu kanserlerin erken evrede saptanmasıdır. EUS sayesinde bu kanserleri çok erken evrede saptayarak, cerrahi yöntemlerle hastalık yayılmadan tamamen çıkarılmasına olanak sağlanabilmektedir. Ayrıca tespit edilen kist ve tümörlerden aynı seansta biyopsi alma imkânı sunarak kesin tanıya da yardımcı olmaktadır.”

ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİNİN TANI KOYMADA YARARLANILDIĞI HASTALIKLAR

Doç. Dr. Barutçu, EUS’un tanı konulmasında yararlandığı hastalıkları şöyle gruplandırdı:

1. Sindirim Sistemi Kanserleri: Yemek borusu (Özofagus) kanseri, mide kanseri, pankreas kanseri, safra yolu ve safra kesesi kanserleri, rektum ve kolon kanseri

2. Pankreas Hastalıkları: Pankreas kistleri (İyi huylu veya kötü huylu olup olmadığının belirlenmesi), pankreatit (Pankreas iltihabı) ve komplikasyonları, pankreas tümörleri ve kitleleri

3. Safra Yolları ve Safra Kesesi Hastalıkları: Safra taşları ve çamuru (Geleneksel ultrason ile tespit edilemeyen küçük taşlar), safra yolu tümörleri ve darlıkları

4. Mide ve Bağırsak Hastalıkları: Submukozal lezyonlar (Mide veya yemek borusunda duvar içinde gelişen kitleler), gastrointestinal (Sindirim sistemi) stromal tümörler (GIST)

5. Lenf Düğümleri ve Yayılım Değerlendirmesi: Sindirim sistemi çevresindeki lenf düğümlerinin büyümesinin değerlendirilmesi ve biyopsi alınması için kullanılabilir. Özellikle kanserin yayılımı hakkında önemli bilgiler sağlar.

6. Rektum ve Anüs Hastalıkları: Rektum kanseri ve evrelemesi, anal fistül ve apselerin değerlendirilmesi, iyi huylu veya kötü huylu rektal kitleler.”



ENDOSKOPİK ULTRASONOGRAFİNİN TEDAVİSİNDE KULLANILDIĞI HASTALIKLAR

Doç. Dr. Barutçu, EUS’un tedavi amaçlı kullanıldığı hastalıkları ile ilgili olarak ise şu bilgileri verdi:

“Endoskopik Ultrasonografi ile pankreatit (Pankreas iltihabı) sonrası gelişen pankreas psödokistleri ve pankreas absesi gibi sıvı birikimleri boşaltılabilmektedir. Pankreas kanseri ve kronik pankreatitte ağrıyı hafifletmek için sinir blokajları yapılabilir.”

Safra kesesi iltihabı olup ameliyat için oldukça riskli olan hastalarda safra kesesindeki iltihabın boşaltılabilmesi için kullanılabilir. Safra kesesine stent takılıp safra kesesi iltihabı tedavi edilebilmektedir.

Bunların dışında pankreas kanseri, mide kanseri veya mide ülseri nedeniyle mide çıkışında tıkanıklık olan ve cerrahiye uygun olmayan hastalarda mide ve jejunum (İnce bağırsağın bir parçası) arasına stent yerleştirilerek hastaların beslenmesine olanak sağlanabilmektedir. Ayrıca radyofrekans ablasyon (RFA) ya da alkol enjeksiyonu gibi yöntemlerle bazı tümörler küçültülebilmektedir.”



BİREYLER, METABOLİZMA YAPISINA VE SAĞLIK DURUMUNA GÖRE BESLENMELİDİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ UZMAN DİYETİSYENİ MELTEM DEMİRCİ, BİREYLERİN METABOLİZMA YAPISINA VE SAĞLIK DURUMUNA GÖRE BESLENMESİ GEREKTİĞİNİ SÖYLEDİ.

BESLENME biliminin sürekli ilerleme kaydettiğini ve 2025 yılında da bu alanda önemli gelişmeler yaşandığını belirten Uzm. Diyetisyen Demirci, “Her bireyin metabolizma yapısı ve sağlık durumu farklılık gösterdiğinden, herhangi bir beslenme programına başlamadan önce mutlaka bir hekimle ya da diyetisyenle görüşmek önemlidir” dedi.

Uzm. Diyetisyen Demirci, beslenme biçimleriyle ilgili şu bilgileri paylaştı:

“- Bireyselleştirilmiş beslenme: Genetik testler ve mikrobiyom analizleri sayesinde kişiye özel beslenme önerileri sunulmaktadır. Bu yaklaşım, besin emiliminden en iyi şekilde yararlanmak ve diyetle ilişkili hastalık risklerini azaltma potansiyeli taşımaktadır. Ancak, karmaşık genetik verilerin yanlış yorumlanması uygunsuz beslenme seçimlerine yol açabilir.

- **Bitki temelli beslenme:** İşlenmemiş bitkisel gıdalara (Meyve, sebze, baklagiller ve tam tahıllar gibi) odaklanan bu beslenme

"BİREYLER İÇİN EN UYGUN DİYETİN SÜRDÜRÜLEBİLİR BİR BESLENME PLANI OLDUĞU UNUTULMAMALIDIR. SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME, SADECE NE YEDİĞİMİZLE DEĞİL, AYNI ZAMANDA YİYECEKLERİMİZİN NASIL ÜRETİLDİĞİ, İŞLENDİĞİ, TAŞINDIĞI VE TÜKETİLDİĞİYLE DE İLGİLENEN BİR YAKLAŞIMDIR."





"YEREL VE MEVSİMSSEL ÜRÜNLERİ TERCİH ETMEK, BİTKİSEL AĞIRLIKLIL BESLENMEK, DAHA AZ İŞLENMİŞ GIDA TÜKETMEK VE GIDA İSRAFINI AZALTMAK SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENMENİN YAPI TAŞLARINDANDIR. POPÜLER DİYETLERDEN KAÇINMAK VE BİREYSEL İHTİYAÇLARA, YAŞAM TARZINA VE İHTİYAÇLARINA UYGUN, BESİN DEĞERİ YÜKSEK VE DENGELİ BİR BESLENME PROGRAMI OLUŞTURMAK ÖNEMLİDİR."

şekli, fazla vücut ağırlığı ile mücadelede, kalp hastalıklarını önlemede ve bazı kanser türlerinde riski azaltmada fayda sağlayabilir. Ancak, B12 vitamini, demir ve omega-3 yağ asitleri vb. besin öğelerinin yeterince alınabilmesi için dikkatli bir planlama yapılması gerekmektedir.

- **Aralıklı oruç (İF):** Belirli zaman aralıklarında yemek yeme ve oruç tutma dönemlerini içeren bu yöntem, vücut ağırlığı kaybı ve insülin duyarlılığında iyileşme gibi faydaları olabilir. Aynı zamanda herkese uygun olmayabilir ve uzman rehberliği önemlidir.

- **Ketojenik benzeri yaklaşım:** Geleneksel ketojenik diyetin katı kısıtlamalarından uzaklaşarak, karbonhidrat alımını orta düzeyde azaltmaya odaklanır. Vücut ağırlığı kaybı gibi potansiyel faydaları olmakla birlikte, besin eksiklikleri gibi geleneksel ketojenik diyetle benzer riskler taşımaktadır. Dikkatli bir planlama yapılması gerekmektedir.

- **Bağırsak sağlığına odaklanma:** Bağırsak mikrobiyomunun genel sağlık üzerindeki etkisi, beslenme yaklaşımlarını şekillendirmeye devam etmektedir. Prebiyotik ve probiyotik içeren gıdalara ağırlık vermek, sindirimi iyileştirme ve bağışıklık sistemini güçlendirme gibi yararlar sağlayabilir. Ancak bu konudaki araştırmalar henüz devam etmektedir."

2025 yılında beslenme ala-



UZMAN DİYETİSYEN MELTEM DEMİRCİ

nında gelişmelerin, her birinin kendine özgü fayda ve riskleri olan çeşitli yaklaşımlar sunduğunu kaydeden Uzm. Diyetisyen Demirci, şöyle devam etti:

"Bireyler için en uygun diyetin sürdürülebilir bir beslenme planı olduğu unutulmamalıdır. Sürdürülebilir beslenme, sadece ne yediğimizle değil, aynı zamanda yiyeceklerimizin nasıl üretildiği, işlendiği, taşındığı ve tüketildiğiyle de ilgilenen bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, kaynakları koruyarak gelecek nesillerin de ihtiyaçlarını karşılayabilmesini hedeflemektedir.

Sürdürülebilir diyetler, çevresel etkiyi en aza indirirken sağlığını da destekler. Yerel ve mevsimsel ürünleri tercih etmek, bitkisel ağırlıklı beslenmek, daha az işlenmiş gıda tüketmek ve gıda israfını azaltmak sürdürülebilir beslenmenin yapı taşlarındandır. Popüler diyetlerden kaçınmak ve bireysel ihtiyaçlara, yaşam tarzına ve ihtiyaçlarına uygun, besin değeri yüksek ve dengeli bir beslenme programı oluşturmak önemlidir. Unutulmamalıdır ki, sağlıklı beslenmenin temel unsurları denge ve sürdürülebilirliktir."



"HER BİREYİN METABOLİZMA YAPISI VE SAĞLIK DURUMU FARKLILIK GÖSTERDİĞİNDEN, HERHANGİ BİR BESLENME PROGRAMINA BAŞLAMADAN ÖNCE MUTLAKA BİR HEKİMLE YA DA DİYETİSYENLE GÖRÜŞMEK ÖNEMLİDİR"

KÜRESEL YENİ SALGIN HASTALIK: OBEZİTE

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ KOORDİNATÖRÜ DYT. NUR SEDA GÜLER BERK, OBEZİTENİN KÜRESEL YENİ SALGIN HASTALIK OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

4 MART OBEZİTE GÜNÜ nedeniyle açıklama yapan Dyt. Berk, "Bugün dünya üzerinde birçok insan fazla vücut ağırlığından şikayetçi. Bu durum öncelikle kişiyi görsel olarak rahatsız etse de daha da önemlisi kısa bir süre sonra sağlığı tehdit eder hale geliyor" dedi.

Yapılan son araştırmalara göre, obezitenin önümüzdeki yıllarda birçok ülkede kanser için ana risk faktörü olan sigarayı geride bırakacağını öngörüldüğünü belirten Dyt Berk, şöyle devam etti:

"2030 yılına kadar her yedi kadından ve her beş erkekten birinin obez bireyler olarak yaşayacağı tahmin edilmektedir. Bu da obezitenin kanserin yanı sıra bireylerde başta kalp-damar hastalıkları olmak üzere diyabet, tansiyon, karaciğer yağlanması, depresyon gibi birçok hastalığı beraberinde getirerek insan yaşamını tehdit edeceği anlamına geliyor."

NELER YAPILABİLİR?

Obeziteden kurtulmak için insanların şok diyet veya detoks sularından medet umarak çok hızlı zayıflama peşinde olduklarını anımsatan Dyt. Berk, şu önerilerde bulundu:

"Bu durum özellikle karaciğer açısından risk oluşturarak sağlığı olumsuz etkiliyor. Zayıflamak için bilinçsizce hareket etmek, kontrol altına alınmadığında insan sağlığı için ciddi bir tehdit unsurudur.

Ancak bunun yanı sıra intermitant fasting diye adlandırılan aralıklı oruç diyeti diye bildiğimiz uzun aralıklarla beslenmeyi destekleyen zayıflamaya yönelik protokol halihazırda pek çok kişi tarafından biliniyor.

Sağlığınız uygun ise aralıklı oruç diyeti uygulamak, obez bireylere fırsat olabilir. Ancak, özellikle diyabet hastaları açısından çok riskli bir beslenme şekli olan aralıklı oruç diyeti için öncelikle hekimden onay alınmalı. Sağlığınızı riske etmemek için sağlık profesyonelleri ile iletişim kurarak zayıflama sürecine girmelisiniz."

Obezite tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemli olduğuna dikkat çeken Dyt. Berk, "Bu nedenle Sağlık Bakanlığı özellikle obezite cerrahisi yapılabilmesi için sağlık kuruluşlarına Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi kurma zorunluluğu getirdi. Çünkü önemli olan sağlıklı zayıflamak, zayıfladıktan sonra koruyabilmek ve buna bağlı var olan hastalıklarda kalıcı iyileşme sağlamaktır" diye konuştu.

BESLENME DİSİPLİNİN YERLEŞMESİ GEREKLİ

Özellikle beslenme disiplinin yerleşmesinin kalıcı ve sağlıklı kilo vermede gerekli olduğunu anımsatan Dyt. Berk, şunları kaydetti:

BESLENME DİSİPLİNİN YERLEŞMESİ GEREKLİ

"Beslenme alışkanlıklarımızı değiştirirken

"Beslenme alışkanlıklarımızı değiştirirken



DTY. NUR SEDA GÜLER BERK

diyetisyenlere büyük rol düşse de özellikle obez bireylerde tek başına yeterli olmuyor. Mevcut hastalığına göre uygun branştaki hekimlerle koordine olarak, psikolog ve fizyoterapist eşliğinde multidisipliner yaklaşımla hastaları ele alıp kalıcı çözümler üretmek bir ekip işidir.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi olarak deneyimli cerrahlarımız Dr. Öğr. Üyesi Başar Aksoy ve Dr. Öğr. Üyesi Ali Bora Üstünsoy eşliğinde obezite alanında uzman diyetisyen, hemşire, psikolog, fizyoterapistlerimizle hastalarımıza tam teşekküllü hizmet sunuyoruz.

Sizleri ve sağlığınızı her alanda olduğu gibi bu alanda da önemsiyoruz. Lütfen sizler de kendinizi riske atmayın ve obezite için geç kalmadan, önlem alın."



PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEN UZM. FİZİYOTERAPİST SELVER SEVAL ERGÜCEN, PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN SAĞLIĞA YAPABİLECEK BİR YATIRIM OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

PELVİK taban kaslarının leğen kemiğinin iç tabakasında yer alan mesane, rahim, prostat, rektum (Bağırsağın son kısmı) vb. organları destekleyen kas grubu olduğunu belirten Uzm. Fizyoterapist Ergücen, "Doğru fonksiyonda çalışmayan pelvik taban kasları zayıflar veya gevşeme fazını doğru yönetemez. Bunun sonucunda idrar kaçırma, kabızlık, pelvik ağrı, cinsel işlev bozuklukları, pelvik organ sarkmaları, idrar boşaltamama problemleri görülebilmektedir" dedi.

PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU NEDİR?

Uzm. Fizyoterapist Ergücen, "Pelvik taban rehabilitasyonu, pelvik taban kaslarını güçlendirmeye ve fonksiyonellik kazandırmaya yönelik egzersizler; çeşitli solunum teknikleri, manuel terapi, biofeedback eğitimi, elektrik stimülasyonu, davranışsal terapi teknikleri; sağlıklı mesane ve bağırsak eğitimi içeren hastaların yaşam kalitesini arttırmaya ve pelvik taban kaslarının normal işlevlerini yerine getirmesine yardımcı olan bir tedavi bütünüdür" diye konuştu.

KORUYUCU PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU NEDİR?

'Koruyucu pelvik taban rehabilitasyonu' olarak tanımlanan pelvik taban kaslarının düzenli olarak güçlendirilmesi ve doğru şekilde çalıştırılmasının pelvik taban kaslarının fonksiyon kaybını önlemeye yardımcı olduğunu anlatan Uzm. Fizyoterapist Ergücen, bu rehabilitasyondan özellikle fayda görecekleri ve faydalarını şöyle sıraladı:

1. Hamilelik doğum pelvik taban kaslarının zayıflamasına ve idrar kaçırma problemlerine neden olabilmektedir. Doğum esnasında zorlamaya bağlı da pelvik taban kaslarında sarkmalar görülebilmektedir.
2. Yaşla birlikte pelvik taban kasları güç kaybeder. Pelvik taban rehabilitasyonu yaşa bağlı kas zayıflamasını yavaşlatır ve idrar kaçırma gibi sorunların ortaya çıkmasını önleyebilmektedir.
3. Ağır kaldırma gibi fiziksel aktivite ve sporla ilgilenen bireylerin pelvik taban kaslarının güçlü olması yaralanmaları ve kas zorlamalarını önleyebilmektedir.



"DOĞRU FONKSİYONDA ÇALIŞMAYAN PELVİK TABAN KASLARI ZAYIFLAR VEYA GEVŞEME FAZINI DOĞRU YÖNETEMEZ. BUNUN SONUCUNDA İDRAR KAÇIRMA, KABIZLIK, PELVİK AĞRI, CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI, PELVİK ORGAN SARKMALARI, İDRAR BOŞALTAMAMA PROBLEMLERİ GÖRÜLEBİLMEKTEDİR"



UZM. FİZİYOTERAPİST SELVER SEVAL ERGÜCEN

4.Yapısal ve genetik olarak bazı bireyler pelvik taban sorunlarına daha yatkındır. Düzenli pelvik taban eğitimi, bireylerin ileride yaşayabilecekleri problemleri önlemektedir.

5. Pelvik taban problemleri çözülemediği takdirde cerrahi müdahale gerekebilir. Rehabilitasyon, cerrahi riskleri ve ihtiyaçları azaltabilmektedir.

6. Pelvik taban kaslarının güçlü olması karın içi basıncı dengeler ve duruşu destekler. Aynı zamanda mesane ve bağırsak kontrolünü iyileştirip genel sağlık üzerinde etkilidir."

Pelvik taban rehabilitasyonun koruyucu olarak uygulanmasının, bireyin sağlığını uzun vadede korumak için yapılabilecek önemli bir yatırım olduğunun altını çizen Uzm. Fizyoterapist Ergücen, sözlerini şöyle tamamladı:

"Kasların güçlendirilmesi, sadece mevcut şikayetleri azaltmakla kalmaz aynı zamanda bu bölgedeki organların uzun vadeli işlevini korumaya da katkıda bulunur. Hayat kalitenizi korumak ve artırmak için pelvik taban terapistine başvurmalısınız."

PSİKOLOJİK TESTLER DANIŞANIN DOĞRU DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN EN ÖNEMLİ ARAÇLARDIR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZM. PSİKOLOĞU GİZEM BAŞKILIÇ TURAN, "PSİKOLOJİK TESTLER DANIŞANIN DOĞRU DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN EN ÖNEMLİ ARAÇLARDIR" DEDİ.

Uzm. Psikolog Turan, psikolojik değerlendirme testlerinin, çocuğun/gencin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarma, bilişsel ve/veya duygusal olası sorunları saptama alanlarında kullanılan yardımcı araçlar olduğunu söyledi.

"Çocuğun değerlendirilmesinde araç olan bu testler, aynı zamanda klinik alanda tanı koymamıza ve araştırmalarda kişisel farklılıkları görebilmemize yardımcı olu-

yor. Psikolojik testlerle birlikte araştırılan konular anlaşılır, geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirilebilmektedir" diyen Uzm. Psikolog Turan, şöyle devam etti:

"Bunların yanı sıra bu testlerin değerlendirme aşaması için testi uygulayacak uzmanların yetkin ve yeterli bilgilere hâkim olması gerekir. Bu sayede bireylere doğru tanı konulabilir. Bazı bireyler diğer bireylere göre bilişsel (Algı, dikkat, hafıza öğrenme vb. alanlar) veya ruhsal olarak daha

farklıdır ve bu farklılıklara göre ihtiyaçları değişebilir. Bu ihtiyaçları giderebilmek için doğru tespit çok önemlidir."

KLİNİK GÖZLEM İLE BİRLİKTE UYGULANAN TESTLER

Uzm. Psikolog Turan, klinik gözlemle birlikte uyguladıkları testleri iki grup olarak şöyle özetledi:

"1. Objektif testler: Yapılandırılmış bir



malzemenin olduğu, standart bir puanlama, istatistik veri ve yorumlama prosedürünün olduğu testlerdir.

2. Projektif testler: Çocuk/gencin kendini, çevresini nasıl algıladığı, duyguları ve düşünceleri hakkındaki görüşleri ile ilgili bilgi veren testlerdir."

Uzm. Psikolog Turan, bu testleri ölçülebilen beceriler ve uygulama tekniklerine göre ise şu şekilde kategorilere ayırdı:

"- Zeka testleri ile çocuğun zeka puanını tespit edebilir sözel beceri, çalışma belleği, işleme hızı ya da algısal akıl yürütme alanlarındaki yeteneklerini görebiliriz.

- Gelişim testleri ile çocuğun dil-bilişsel, motor becerileri, öz bakım ve sosyal beceri alanlarını inceleyerek gelişim geriliği tespiti yapabiliriz. Okula hazır mı, otizm riski ya da öğrenme güçlüğü belirtileri var mı vb. sorulara yanıt bulabiliriz.

- Dikkat testleri ile çocuğun performansını düşüren etkilerin dikkat, dürtüsellik, hiperaktivite ya da zamanı iyi organize edebilme alanları hakkında bilgi sahibi olabilir, dikkat kaybının kaygı nedenli olup olmadığını tespit edebiliriz.

- Çizim ve hikayeleştirilmiş testler ile çocuğun iç dünyasını daha iyi anlayabilir, ebeveynleri tutum ve öneriler konusunda yönlendirebiliriz."

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE UYGULANAN TESTLER

Uzm. Psikolog Turan, SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan testleri ise şöyle sıraladı:

"1. Gelişimsel Değerlendirme Testleri: Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Denver II Gelişimsel Tarama Testi.

2. Otizm Tarama Testleri: ADOS-2 Otizm Tanı Gözlem Programı, 3Dİ Otizm Görüşme Programı, (M-Chat) Otizm Tarama Ölçeği, Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (CARS).

3. Dil ve Konuşma Testleri: Peabody Resim Kelime Eşleştirme Alıcı Dil Testi.

4. Dikkat Testleri: Moxo Dikkat ve Performans Testi, Frankfurter



UZM. PSİKOLOGU GİZEM BAŞKILIÇ TURAN

Dikkat Testi, Burdon Dikkat Testi.

5. Algı ve Bellek Testleri: Frostig Gelişimsel Görsel Algı Testi, Gesell Gelişim Figürleri Testi.

6. Okula Hazırlık ve Öğrenme Testleri: Metropolitan Okul Olgunluğu Testi, Okula Hazırlık Testi (OKHT), Özel Öğrenme Güçlüğü Tanıma ve Klinik Değerlendirme Bataryası (ÖÖG), Öğrenme Güçlüğü Belirti Tarama Ölçeği (MOYA).

7. Zeka Testleri: WISC-4 Zeka Testi, Cattell Zeka Testi, Porteus Labirentleri Zeka Planlama Testi, Kent EGY Zeka Test.

8. Sosyal Beceri Testleri: Sosyal Beceri ve Zihin Kuramı Değerlendirme Testi.

9. Yarı Yapılandırılmış Psikolojik Testler: Louisa Duss Psikanalitik Hikayeler Testi, Beier Cümle Tamamlama Testi, Goodenough-Harris Bir Adam Çiz Testi, Aile Çizimi Testi, Çocuklarda Tematik Algı Testi (CAT)."



"PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME TESTLERİ, ÇOCUĞUN/GENCİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİNİ ORTAYA ÇIKARMA, BİLİŞSEL VE/VEYA DUYGUSAL OLASI SORUNLARI SAPTAMA ALANLARINDA KULLANILAN YARDIMCI ARAÇLARDIR."

“BİLİNÇLİ GEBELER, SAĞLIKLI BEBEKLER” KONULU EĞİTİM TOPLANTISI YAPILDI

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GEBE OKULU TARAFINDAN ANNE ADAYLARINA YÖNELİK
“BİLİNÇLİ GEBELER, SAĞLIKLI BEBEKLER” KONULU EĞİTİM TOPLANTISI DÜZENLENDİ.

Z EUGMA Toplantı Salonu'nda düzenlenen eğitimde SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Duygu Alime Almalı anne adaylarını bilgilendirmek amacıyla gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası döneme dair gebe okulunun faaliyetlerine dair hakkında bilgiler sundu.

“Gebe okulunun temel amacı anne adaylarının doğum öncesi ve sonrası süreçler konusunda bilgi sahibi ve bu süreçlerde karşılaşılabilecekleri durumlara hazırlıklı olmalarını sağlamaktır” diyen Dr. Öğr. Üyesi Almalı, şöyle devam etti:

“Gebelik fizyolojik bir süreçtir. Her gebelik-



te istenmeyen veya riskli durumlar gelişebilir. Bu nedenle düzenli kontroller hayati önem taşır. Gebelik sürecinde anne aday-

ları fiziksel ve psikolojik değişimler yaşayabilir. Bu değişimlere gebe okulumuzda birlikte uyum sağlayabiliriz.



MODERN KORUNMA YÖNTEMLERİNE DE DEĞİNER OPR. DR. DENİZ, KADINLAR İÇİN ORAL KONTRASEPTİF HAPLAR, AYLIK VE ÜÇ AYLIK İĞNELER, DERİ ALTİ İMPLANTLAR VE RAHİM İÇİ ARAÇLAR (RİA) VB. GİBİ YÖNTEMLER, ERKEKLER İÇİN İSE KONDOM KULLANIMI VE VAZEKTOMİ GİBİ SEÇENEKLER KONUSUNDA BİLGİLER VERDİ.

Gebelikte beslenme, egzersiz, hijyen, vitamin desteği ve bağışıklama konuları da çok önemlidir. Sağlıklı bir gebelik süreci için dikkat edilmesi gereken noktalar atlanmamalıdır. Ayrıca, gebelikte karşılaşılabilecek yaygın sağlık sorunları ve bunların çözümleri için de bize dilediğiniz zaman ulaşabilirsiniz."

Dr. Öğr. Üyesi Almalı ayrıca doğum sürecinin nasıl başladığı ve hastaneye ne zaman gidilmesi gerektiği, normal doğum ve sezaryen doğum arasındaki farklar, doğum şeklinin belirlenmesi süreci ve doğum sonrası lohusalık dönemi hakkında da bilgiler paylaşarak, anne adaylarının bilinçli kararlar almasına yardımcı olacak önerilerde bulundu.

Sunumun sonunda kordon kanı bankacılığı hakkında da bilgiler veren Dr. Öğr. Üyesi Almalı, kordon kanının kök hücre tedavilerinde nasıl kullanılabileceği ve bağış yapmanın önemi üzerinde duruldu.

AİLE PLANLAMASI İLE SAĞLIKLI GELECEĞE ADIM ATIN

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Opr. Dr. Necip Deniz ise 'Aile Planlaması ile Sağlıklı Geleceğe Adım Atın' konulu bir sunum yaptı.

Aile planlamasının toplum sağlığı açısından önemine dikkat çeken Opr. Dr. Deniz, "Bilinçli üreme sağlığı politikaları hem birey hem de toplum için pek çok fayda sağlar" dedi.

Aile planlamasının, çiftlerin istedikleri zaman ve bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını sağlayan bir süreç ol-

duğunu ifade eden Opr. Dr. Deniz, şöyle devam etti:

"Bu süreç anne ve çocuk sağlığını koruyarak gebeliğe bağlı riskleri azaltmaktadır. Özellikle modern aile planlaması yöntemleri sayesinde istenmeyen gebeliklerin önüne geçilebileceği gibi gebelik ve doğum komplikasyonları, anne-bebek ölüm oranları ve beslenme bozuklukları da azaltılabilecektir.

Aile planlaması sadece doğum kontrolüyle sınırlı değildir. Sağlıklı bir gebelik süreci ve güçlü bir toplum için bu konuda farkındalık oluşturmak da çok önemlidir. Bilinçli aileler, sağlıklı nesiller yetiştirir. Her birey üreme sağlığı hakkında doğru bilgiye ulaşmalı ve kendisi için en uygun yöntemi seçmelidir."

Modern korunma yöntemlerine de değinen Opr. Dr. Deniz, kadınlar için oral kontraseptif haplar, aylık ve üç aylık iğneler, deri altı implantlar ve rahim içi araçlar (RİA) vb. gibi yöntemler, erkekler için ise



OPR. DR. NECİP DENİZ

kondom kullanımı ve vazektomi gibi seçenekler konusunda bilgiler verdi.

Toplantıda ayrıca SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan Fizyoterapist Elif Nur Güçlü "Gebelikte Egzersiz", Psikolog Elif Türkyiğit "Gebelikte Psikoloji", Uzm. Diyetisyen Meltem Demirci "Gebelikte Beslenme" ve Eğitim Hemşiresi Gizem Göçmen "Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi" konusunda bilgiler paylaştı.





TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİMİZ

ACİL SERVİS
AMBULANS HİZMETLERİ
AMELİYATHANELER
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
BESLENME VE DİYETETİK
BEYİN OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ
CHECK-UP POLİKLİNİĞİ
CİLDİYE (DERMATOLOJİ)
ÇOCUK CERRAHİSİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ
ÇOCUK NÖROLOJİSİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ENDOKRİNOLOJİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI
EVDE BAKIM
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
GASTROENTEROLOJİ
*ENDOSKOPİ VE KOLONOSKOPİ
*ERCP
*EUS

GENEL CERRAHİ
GETAT
GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ
GÖĞÜS CERRAHİSİ
*BRONKOSKOPİ
*EBUS
GÖĞÜS HASTALIKLARI
*PULMONER REHABİLİTASYON MERKEZİ
*BRONKOSKOPİ
GÖZ HASTALIKLARI
HEMATOLOJİ
*TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ
*KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ
İÇ HASTALIKLARI
İNME ÜNİTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM - JİNEONKOLOJİ
KARDİYOLOJİ
*ANJİYO
*EECP
KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

*ODYOLOJİ
*DENGİ MERKEZİ
LABORATUVARLAR
*BİYOKİMYA
*TIBBİ / KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
*PATOLOJİ
NEFROLOJİ
NÖROLOJİ
*UYKU LABORATUVARI
NÜKLEER TIP
OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ
ONKOLOJİ MERKEZİ
ORGAN NAKİL MERKEZİ
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
PSİKİYATRİ
RADYOLOJİ
ROMATOLOJİ
ÜROLOJİ - ÜROONKOLOJİ
SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ
YANIK ÜNİTESİ
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

DOKTOR KADROMUZ

ACİL SERVİS

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇAVDAR
Öğr. Gör. Dr. Mecit UYGUN
Dr. Mehmet SUBAŞI
Dr. Eyüb DÜNDAR
Dr. Ferdi MÜRTEZA
Dr. Mehmet KARACA

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

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

BESLENME VE DİYETETİK

Uzm. Dyt. Meltem DEMİRCİ
Dyt. Nur Seda GÜLER BERK
Dyt. Asaf Anıl CENGİZ

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**

Dr. Öğr. Üy. Burcu GÖKALP ÖZCAN
Uzm. Psikolog Gizem BAŞKILIÇ TURAN

ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ

Prof. Dr. Yurdanur KILINÇ

ÇOCUK NÖROLOJİ

Uzm. Dr. Hasan KILIÇ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI (PEDIATRİ)

Prof. Dr. Ünal SARIKABADAYI
Dr. Öğr. Üyesi Hikmet ÇİLLİ
Dr. Öğr. Üyesi Ozan GÖÇMEN
Uzm. Dr. Nihat AKGÜL
Uzm. Dr. Hatice BAYAR AÇIK
Uzm. Dr. Haşim KARAKUŞ

DERMATOLOJİ (CİLDİYE)

Doç. Dr. Fatma Elif YILDIRIM
Uzm. Dr. Ömer Faruk SOLAK

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA

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

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Doç. Dr. Mustafa TANRIVERDİ
Dr. Öğr. Üy. Merve TÜRKMEN

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

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

GASTROENTEROLOJİ

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

GENEL CERRAHİ

Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
Prof. Dr. Ahmet A. BALIK
Prof. Dr. Erdal UYSAL
Doç. Dr. Yücel YÜKSEL
Doç. Dr. Ersin BORAZAN
Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
Dr. Öğr. Üy. Kenan DEMİRBAKAN
Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNSOY
Opr. Dr. Mehmet Ali MELİK

**GETAT (Geleneksel ve
Tamamlayıcı Tıp Merkezi)****GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ**

Doç. Dr. Mehmet KOLU

GÖĞÜS CERRAHİSİ

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

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. Lutfi BARAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM (JİNEKOLOJİ)

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jineonkoloji)
Doç. Dr. Ebru ERSOY
Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime ALMALI
Opr. Dr. Necip DENİZ

KARDİYOLOJİ

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

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

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

KULAK BURUN BOĞAZ

Opr. Dr. Tuncay ÖZDEMİR

LABORATUVAR

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

NEFROLOJİ

Prof. Dr. Mehtap AKDOĞAN

NÖROLOJİ

Prof. Dr. A. Münife NEYAL
Doç. Dr. Yasemin EKMEKYAPAR FIRAT
Uzm. Dr. Fatih DEMİR
Uzm. Dr. İbrahim Anıl TUNCER

NÜKLEER TIP

Dr. Öğr. Üy. Şinasi ÖZKILIÇ

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNSOY
Dyt. Nur Seda GÜLER BERK

ONKOLOJİ MERKEZİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM
Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
Prof. Dr. Yiğit AKIN (Üroonkoloji)
Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jineonkoloji)

ORGAN NAKİL MERKEZİ

Prof. Dr. Mehtap AKDOĞAN
Doç. Dr. Yücel YÜKSEL
Doç. Dr. Nimet YILMAZ
Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU
Dr. Öğr. Üy. Kenan DEMİRBAKAN

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

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

PSİKİYATRİ

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

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 ALMALI
Opr. Dr. Necip DENİZ

ÜROLOJİ

Prof. Dr. Yiğit AKIN (Üroonkoloji)
Dr. Öğr. Üy. Erbay TÜMER

ANLAŞMALI KURUMLARIMIZ

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK)

- BaĖ– 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 SİĞORTALARI

- AcnTURK Sigorta
- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta A.Ş.
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Generali Sigorta
- Groupama Sigorta A.Ş.
- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- NN Hayat ve Emeklilik
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompō Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- Türkiye Sigorta A.Ş.
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta

ÖZEL SAĞLIK SİĞORTALARI

- AcnTURK Sigorta
- Allianz Sigorta
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Fortis Bank
- Generali Sigorta
- Groupama Sigorta A.Ş.
- Hepiyi Sigorta A.Ş.
- Katılım Sağlık A.Ş.
- Magdeburger Sigorta
- Medisa Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Neova Sigorta
- NN Hayat ve Emeklilik
- Prive Sigorta
- QNB Sağlık Hayat Sigorta Emeklilik A.Ş.
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompō Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta
- Türkiye Sigorta A.Ş.

- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta

YABANCI SİĞORTA ŞİRKETLERİ

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

ANLAŞMALI ODALAR VE DİĞER KURUMLAR

- Adil Sani Konukoğlu Spor Lisesi
- Akanlar Çikolata
- Altunkaya İnş. Nak. Gıda Tic. A.Ş.
- Altunsa Gıda San. ve Tic. A.Ş.
- Arap Sanayi ve İş Adamları Derneği
- Canan Tekstil San. Tic. A.Ş.
- Çelikler Gıda Endüstri San. ve Tic. A.Ş.
- D.B. Gaziantep Dış Hekimleri Odası
- Daysallar Gümrük Müşavirliği
- Erdem Soft Tekstil A.Ş.
- Eruslu Sağlık Ürünleri San.ve Tic. A.Ş.
- Gama Görüntüleme ve Tedavi Hizmetleri A.Ş.
- Gaziantep – Kilis Tabip Odası
- Gaziantep Ada Koleji
- Gaziantep Adliyesi Çalışanları
- Gaziantep Ayakkabıcılar Odası
- Gaziantep Baro Başkanlığı
- Gaziantep Basın Yayın Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi
- Gaziantep ÇaĖdaş Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Dış Hekimleri Odası
- Gaziantep Eczacılar Odası
- Gaziantep Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Genç İş İnsanları Derneği
- Gaziantep GüneydoĖu Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Jeoloji Mühendisler Odası
- Gaziantep Kültür Koleji
- Gaziantep Lisesi Mezunları Derneği
- Gaziantep OLİ Market Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Üyeleri
- Gaziantep Şoförler Odası
- Gaziantep Ticaret Borsası
- Gaziantep Ticaret Odası Çalışanları
- Gaziantep Yeminli Mali Müşavirler Odası
- Gülsan Sentetik Dokuma Sanayi A.Ş.
- GüneydoĖu Anadolu ihracatçı Birliği
- İl Emniyet Müdürlüğü
- İl Millî Eğitim Müdürlüğü
- İl Sağlık Müdürlüğü
- Kabcacıoğlu İthalat İhracat İnşaat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- KadooĖlu Yağ San. ve Tic. A.Ş.
- Kamu Yararına Çalışan Türkiye Polis Emeklileri Sos. Yard.
- Katılım İnşaat Gıda San.ve Tic. A.Ş.
- Köksan Pet ve Plastik Ambalaj San. Tic. A.Ş.
- Kraft Kağıt Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kriminal Polis Haberleri Gazetesi ve Dünya Tumed Toplumsal Uyuşturucu ile Mücadele Derneği
- Lidorsan Sağlık ve Gıda Ürünleri A.Ş.
- Merinos Halı San. Tic. A.Ş.
- Milat Halı San. ve Tic. A.Ş.
- Nizip Ticaret Borsası (Şahıs Ödemeli)
- Nizip Ticaret Odası
- Özizizler Künefe Tatlıcılık Hizmetleri Tic. Ltd.Şti.
- Sayın Tekstil
- Simfleks Tekstil ve Amb. San. Tic. A.Ş.
- Şehitkamil Belediye Başkanlığı
- Şehitkamil Kaymakamlığı (Ş. Kamil Sosyal Yardımlaşma ve Day. Vakfı)
- Teymur Tekstil Sanayi ve Ticaret A.Ş.
- TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Mimarlar Odası Gaziantep Şubesi
- TMMOB Tekstil Mühendisleri Odası
- Türk Standartları Enstitüsü
- Türk-İş Gaziantep İl Başkanlığı
- Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu
- Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı (TOBB)
- Vergi Müfettişleri Derneği
- Wax Kimya Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Zer Yağ Sanayi ve Ticaret A.Ş.

**Yutulabilir
Mide Balonu
ile
zayıflamanın
geleceğine
merhaba**

**ENDOSKOPI
YOK!**

**ANESTEZİ
YOK!**



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
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

BÖLÜMLERİMİZ

– TIP FAKÜLTESİ

– SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hemşirelik
Beslenme ve Diyetetik
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

– SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri
Ameliyathane Hizmetleri
Anestezi
İlk ve Acil Yardım
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

– LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tezli Yüksek Lisans
Hemşirelik
Moleküler Tıp
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Beslenme ve Diyetetik
Biyolojik ve Biyomedikal Bilimler
Tıbbi Biyokimya
Tıbbi Mikrobiyoloji

Doktora
Biyostatistik
Anatomi



SANKO
ÜNİVERSİTESİ



TANITIM FİLMİ

