

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ

SAĞLIK

Özel Sayı Çocuk

YAZ / SUMMER • SAYI / ISSUE.22
ÜCRETSİZDİR

**Çocuklarda Rutin
Görme Muayeneleri**
*Routine Ophthalmic
Examination Of Children*

**Çocuklarda Büyümenin İzlenmesi ve
Aşı Takibi** *Monitoring Growth And Vaccination Follow-Up In Children*

Çocuklarda Astım ve Alerji
Asthma And Allergy In Children

**Çocuklarda
İdrar Yolu Enfeksiyonları**
*Urinary Tract
Infections In Children*

**DENİZ, GÜNEŞ VE
ÇOCUKLARIMIZ...**

**SEA, SUN AND
OUR CHILDREN...**

**RÖ
POR
TAJ**
INTERVIEW





ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ ve SAĞLIK

İmtiyaz Sahibi / Owner

TOBB ETÜ Sağlık Hizmetleri A.Ş. adına
M. Şadan EREN

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Yaşar KOÇAMAN

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yayın Danışmanı / Editorial Consultant

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
Prof. Dr. Nejat AKAR
Prof. Dr. Nuray AKYOL
Doç. Dr. Zafer ARSLAN
Dr. Ali ÖZÖN
Dr. Bekir Sıtkı ARSLAN
Dr. Esra ÖZER
Yasemen ÖZKAN
Sidar İVEGEN
Sedef ÖNER EKTİ

Sanat Yönetmeni / Art Director

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Grafik / Graphic

Timuçin İPEK

Yapım / Production

GERGEDAN
Cinnah Caddesi Ahenk Sokak 7/7
Çankaya/ANKARA
Tel: 0 312 442 75 10
www.gergedantanim.com

Baskı / Press

Dumat Ofset
Bahçekapı Mah. 2477 Sokak No:6
Şaşmaz - Etimesgut / Ankara

Yazışma ve Yönetim Adresi / Mailing Address

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ
Yaşam Cad. No.5 Söğütözü/ Ankara
Tel: 0 312 292 99 00
e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr

Basım Tarihi / Publishing Date

27.06.2013
3 ayda bir yayımlanır.
Yerel Süreli Yayın
ISSN 2146-6483

BÖLÜMLER ve DOKTORLARIMIZ DEPARTMENTS AND DOCTORS

ACİL SERVİS

Emergency Medicine

Dr. Ali Engin GÜRKAN
Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
Dr. Metin ÇİÇEK
Dr. Veli GÜLER

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI

Dental Clinic

Dr. Çağdaş ONAT
Protez Uzmanı-Prosthodontist
Dr. Celal ŞEHLAVER
Çene Cerrahisi Uzmanı
Maxillofacial Surgeon
Dr. Sibel GÜMÜŞSOY
Pedodonti Uzmanı-Pedodontist
Dr. L. Sibel SEVİMLİ KARADAĞ
Endodonti Uzmanı-Endodontist
Dr.Ödül ONUR ALPAKAN
Ortodonti Uzmanı-Orthodontist

ANESTEZİYOLOJİ ve

REANİMASYON

Anesthesiology and Reanimation

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI
Dr. Selçuk BİLGİN
Dr. Gülser GÜNAYDIN
Dr. Esra ÖZER
Dr. Dilara YILMAZ
Dr. H. Bilge TUNCER
Dr. H. Gül BAYTAN
Dr. Cihangir DOĞU
Dr. N. Meltem MORTIMER

BESLENME ve DİYETETİK

Nutrition and Dietetics

Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK
Uzm. Dyt. Berçin PAYCI
Dyt. Çiğdem BÖLÜK ÖNGÜNER
Dyt. Merve BAŞARAN

ÇOCUK CERRAHİSİ ve ÇOCUK

ÜROLOJİSİ

Pediatric Surgery & Pediatric Urology
Prof. Dr. Haluk ÖZTÜRK

ÇOCUK SAĞLIĞI ve

HASTALIKLARI

Pediatrics
Prof. Dr. M. Nejat AKAR
Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN
Doç. Dr. Zafer ARSLAN
Dr. Aygün ATACANLI
Dr. Levent S. AKGÜNGÖR
Dr. Yelda MUMCU
Dr. Şahika BAYSUN
Dr. Nurşat ERDEMLİ
Dr. Hakan BALTA
Dr. Meltem GÜNEŞ
Dr. Sami AKBUĞA

DERMATOLOJİ

Dermatology

Dr. Aylin NOYAN DÜZOVA
Dr. Murat BAYKIR

ENDOKRİNOLOJİ ve

METABOLİZMA HASTALIKLARI

Endocrinology

Doç. Dr. Berrin DEMİRBAŞ

FİZİK TEDAVİ ve

REHABİLİTASYON

Physical Therapy and Rehabilitation

Dr. Ferda AYDOĞDU

GASTROENTEROLOJİ

Gastroenterology

Prof. Dr. Selim KARAYALÇIN
Doç. Dr. Cem CENGİZ

GENEL CERRAHİ

General Surgery

Dr. Mustafa ARSAN
Prof. Dr. S. Müjdat BALKAN
Doç. Dr. Hatim Yahya USLU
Dr. Semra DOĞAN
Dr. Erpulat ÖZİŞ

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Pulmonary Diseases

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
Dr. Barış M. POYRAZ

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Thoracic Surgery

Doç. Dr. Mehmet DAKAK

GÖZ HASTALIKLARI

Ophthalmology

Dr. Bekir Sıtkı ASLAN
Prof. Dr. Nuray AKYOL
Dr. E. Tülin DEMİRELLER
EROĞLU

İÇ HASTALIKLARI

Internal Medicine

Dr. Yavuz MAŞRABACI
Dr. Hülya GÜVENÇE

KADIN HASTALIKLARI ve

DOĞUM

Obstetrics and Gynecology
Dr. Tevfik U. SİPAHI
Dr. Burcu SAYGAN
KARAMÜRSEL
Dr. Cemil KAYA
Dr. L. Tamer BİLENSOY
Dr. Şenol KALYONCU

KALP DAMAR CERRAHİSİ

Cardiovascular Surgery

Doç. Dr. Tayfun AYBEK

Dr. K. Onurcan TARCAN

Dr. Barış UYMAZ

KARDİYOLOJİ

Cardiology

Prof. Dr. Berkten BERKALP
Prof. Dr. Kenan ÖMÜRLÜ
Doç. Dr. Tolga KOÇUM
Dr. Rahşan TURAN
Dr. Sakine FIRAT
Dr. Fehmi KAÇMAZ

KULAK BURUN BOĞAZ

HASTALIKLARI

Otorhinolaryngology

Prof. Dr. Can KOÇ
Doç. Dr. Cem ÖZBEK
Dr. Selçuk AKSOY

LABORATUVAR

Laboratory

Prof. Dr. Kemal ERBİL
Dr. Yasemin ARDIÇOĞLU
Dr. Şükran YAVUZDEMİR

NÖROLOJİ

Neurology

Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL
Dr. A. Övünç ÖZÖN

NÖROŞİRÜRJİ

Neurosurgery

Prof. Dr. İsmail Hakkı TEKKÖK

ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ

Orthopedics and Traumatology

Doç. Dr. Derya Hakan UÇAR
Doç. Dr. Alper KAYA
Dr. Yasin MUŞDAL

PATOLOJİ

Pathology

Dr. A. Şafak BULUT

PLASTİK CERRAHİ

Plastic Surgery

Doç. Dr. Afşin UYSAL

PRATİSYEN HEKİMLER

General Practice

Dr. Ayhan MARDİNOĞLU
Dr. Bülent TOPRAKÇI
Dr. Mehmet UYSAL
Dr. Mustafa SÖZEN

RADYOLOJİ

Radiology

Prof. Dr. İ. Tanzer SANCAK
Dr. M. Serdar YÜKSEL
Dr. Oğuzhan OĞUZ
Dr. Tahsin R. EDGÜER

ÜROLOJİ

Urology

Doç. Dr. M. Gökhan ÖZER
Dr. Ş. Ali ALTAN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



M. Rifat HİSARCIKLIOĞLU

"eski köye yeni adet"

"teaching old dogs new tricks"



Prof. Dr. Nuray AKYOL

Çocuklarda Rutin Görme

Muayeneleri
Routine Ophthalmic Examination Of Children



Dr. Yelda MUMCU

Çocuklarda Büyümenin

İzlenmesi ve Aşı Takibi
Monitoring Growth And Vaccination Follow-Up In Children



Doç. Dr. Zafer ARSLAN

Çocuklarda Astım ve

Alerji
Asthma And Allergy In Children



Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN

Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonları

Urinary Tract Infections In Children



Satı KABAKÇI

Biz, Hemşireler
We, Nurses



Dr. Meltem GÜNEŞ ASLAN

Deniz, Güneş ve

Çocuklarımız
Sea, Sun and Our Children



Prof. Dr. Nejat AKAR

Gezgin Gözüyle

Oslo'da Bir Heykel Parkı
From the perspective of a traveler A sculpture park in Oslo



Didem ŞAHİN

Anneniz Hemşireyse

If Your Mother is a Nurse



Sema ŞANAL KIZILIRMAK

Cocuklarda İşitme,

İşitme Kaybı ve İşitme Kaybının Önemi
Hearing, Hearing Loss and Significance of Hearing Loss in Children



Dr. Şahika BAYSUN

Yaz Aylarında Sık Görülen

Bir Hastalık: İshal
A Common Disease In Summer:Diarrhea



“eski köye yeni adet”
“teaching old dogs new tricks”

Çocukken farklı bir iş yapsak büyüklerimizin tepkisi ‘icat çıkarma şimdi’ şeklinde olurdu. Oysa günümüz ‘icat çıkarma’ devri. Farklı fikirleri önemseyelim. Türkiye üniversiteleriyle, sanayisiyle inovasyona yönelmek zorunda.

Türkiye girişimcilik yönünü geç keşfetti. Ülkemizde 1900’lerin başında kimse sanayici ya da tüccar olmak istemiyordu. O dönemin gözde meslekleri askerlik ve bürokratlardı. Japonya ve Almanya 2. Dünya Savaşı’nda yerle bir olan iki ülke olmasına rağmen sonraki 30 yılda dünyanın en büyük ekonomileri arasına girmeyi başardı. Onları bu noktaya getiren girişimcilerinin başarısıydı. Savaş öncesi girişimci ruhun savaştan sonra da devam etmesi idi.

Girişimcilik için olmazsa olmaz şey ‘hayal gücü’. Her şeye bir sınır çizilebilir ama hayal gücünün sınırları yok. Mark Zuckerberg’in bugün değeri milyar dolarla ifade edilen Facebook’u, veya Apple ve Google gibi markalar hayal gücünün ürünü.

Sonrasında da kendimize hedef seçeceğiz. Hedefi olmayan gemiye hiçbir rüzgar yardım etmez. Nereye gitmek istediğimizi öncelikle iyi bileceğiz. Bu hedef doğrultusunda da çok çalışacağız. Çalışmadan hiçbir hedefe varamazsınız. Hiçbir zaman pes etmeyeceğiz. Kaybettiyseniz yine deneceksiniz. Başarıya ulaşana kadar yılmayacaksınız.

En büyük eksikliğimiz bilgi ile ekonomiyi buluşturmaktır. Şimdi bunu başarıyoruz. Girişimci olmak için paraya ihtiyaç yok. Yeni iyi bir fikir olduğu zaman ona her zaman para bulunur. Türkiye’nin geleceğin dünyasında var olabilmesi için gençlerin iyi eğitilerek bilimsel araştırmaların artırılması gerekiyor.

When we did a new thing during childhood, elders always responded “do not teach old dog new tricks”. However, this is the age for “teaching old dogs new tricks” or in other words, it is the age of inventing. We should pay attention to different ideas. Turkey should direct its way to innovation with universities and industries.

Turkey has been late to recognize her aspect of entrepreneurship. In our country, nobody would have liked to be industrialist or businessman at early 90’s. At that period, favorite professions were being soldier and bureaucrat. Japan and Germany had been totally demolished in Second World War, but those two countries have achieved to be two of world’s largest economies in a 30-year period. It was efforts of entrepreneurs underlying this achievement. Pre-war entrepreneurship spirit could be maintained in post-war period.

“Imagination” is the inevitable aspect of entrepreneurship. There is a border for everything, but not for imagination. The Facebook, which was created by Mark Zuckerberg and values billions of dollars, or valuable brands, such as Apple and Google, are all products of imagination.

Next, we should set a target. Wind is of no use for a vessel which has no target. First, we should know where we want to go. We will make our best effort in the light of that aim. You will arrive nowhere unless you work hard. We will never give up. You will try again and again if you have lost. You are not allowed to give up until you are successful.

Our most crucial deficiency was to combine knowledge with economy. Now, we are achieving this approach. You do not need money to be an entrepreneur. You will always find appropriate finance if you have a good idea. Young population should

Biz TOBB ETÜ’de gençleri yeni icatlar çıkarmaları, eski köye yeni adetler getirmeleri için yetiştiriyoruz. Zira icat çıkarmamız lazım. İcat çıkartamazsak 50 gramlık cep telefonu 20 tonluk demir sacı eş değer satmaya başlıyorsun. Önümüzdeki dönemde küresel arenada bu yarışı kazanabilmek için Türkiye’nin üniversiteleriyle, sanayisiyle beraber icat çıkarması lazım.

İnovasyon, Türkiye’nin geleceği açısından çok önemli bir kavram. İnovasyona dayalı yatırımlar için çok önemli bir konu ise fikri mülkiyet haklarının korunması. Bu olmadan yeni teknolojiye dayalı yatırımlar, ar-ge faaliyetleri ve verimlilik artışının sağlanması mümkün değil. Fikri mülkiyet korsanlığının çok sayıda tehlikeleri var. Sahtecilik ve korsanlık, inovasyonu ve keşfetme kabiliyetini zedeler.

Türkiye koyduğu hedefler ve geldiği gelişmişlik noktası itibarıyla yeni bir aşamada. Vasat öğrenci tavrıyla Türkiye ekonomisinin tempolu yürümesini sağlayamayız. 2 trilyon doları aşan bir ekonomiye sahip olmak için, ileri teknoloji üretiminde atılım yapmak zorundayız. Hem kamuyu, hem özel sektörü bilgi-yoğun bir hale getirmemiz gerekiyor.

Şu anda en büyük 20 ekonomi arasındayız. İleri teknoloji üretimindeyse maalesef 42. sıradayız. Girişimcileri iyi bir ekosistemle desteklememiz gerekiyor. Girişimcinin içinde bulunduğu ortamı hızla iyileştirmemiz, sırtındaki yükü hafifletmemiz gerekiyor.

Almanya’da çalışan bir kişi yılda ortalama, 85 bin dolar katma değer üretiyor. ABD’de 105 bin dolar, biz de ise sadece 32 bin dolar katma değer üretiyor. Oradaki çalışanlar dört kollu mu? Neden daha fazla katma değer üretiyorlar. Çünkü etkin işleyen bir kurumsal altyapıya sahipler. Daha da önemlisi çok iyi eğitilmiş insan kaynağına sahipler. Verimlilik düzeyini iki-üç katına çıkartmak istiyorsak biz de eğitime önem vermeliyiz.

OECD’nin PISA testlerinde, 15 yaşındaki çocuklarımız, matematikten, fenden ve okuma becerilerinden, 6 üzerinden 2 alıyorlar. Yani sınıfı zar zor geçebiliyorlar. Son yıllarda eğitime, toplam bütçeden ayrılan payda önemli artış yaşandı. Ancak Türkiye’nin ileri teknoloji alanında daha büyük atılım yapılabilmesi için eğitimde vites yükseltmesi gerekiyor.

TOBB ETÜ Hastanesi de, TOBB’un bu vizyonu çerçevesinde kurumsal kapasitesini devamlı geliştirerek Türkiye’nin ve dünyanın alanında en iyi hizmet veren sayılı kurumları arasına girme hedefindedir. Sağlık alanı ülkemizin en iddialı olduğu dallardan birisidir. Doktorlarımızın dünya çapındaki başarıları hepimizin göğsünü kabartmaktadır. Bu noktada katettiğimiz mesafeyi ve geldiğimiz noktayı çok önemsiyor, daha ileri gitmek üzere çalışmaya devam ediyoruz.

M.Rifat HİSARCIKLIOĞLU
TOBB Başkanı

be well educated and number of scientific studies should be increased in order to have a word in the future of Turkey.

In TOBB ETU (TOBB Economy and Technology University), we are making efforts to make youth invent or “teach old dog new tricks”. Yet, we have to invent and teach old dogs the new tricks. If we fail to invent, the price of a cell phone, which weighs 50 g, will be similar to 20 tons of metal plate, which you manufacture. Turkey should make inventions in cooperation with universities and industries in order to have a sound position in the future era of global competition

Innovation is a term which has significant implications for the future of Turkey. Protection of intellectual property rights is very important for innovation-based investments. It is not possible to achieve technology-based investments, perform R&D activities and increase productivity unless you ensure protection of such rights. Violation of intellectual property rights has many adverse outcomes. Forgery and counterfeiting give tremendous damage to innovation and ability to invent.

Turkey has been experiencing a new stage with respect to the new targets set and the development level achieved. We cannot pick up the pace of Turkish economy with the behavior of an average student. We should achieve a progress in advanced technology manufacturing in order to have an economy with a size exceeding 2 trillion dollars. We should ensure knowledge-intensive processes in both public and private sectors. Currently, we are among largest 20 economies of the world. However, we have the 42nd rank in technology manufacturing. We should support entrepreneurs with a good eco-system. We should immediately improve the environment of entrepreneurs and lessen their burden.

A German worker manufactures a mean added value of 85 thousand U.S. Dollars per year. The figure is 105 thousand U.S. Dollars in U.S., while it is around 32 thousand U.S. Dollars in our country. Do those workers have four arms? Why are they providing more added value than us? It is because they have been efficiently operating corporate infrastructure. More importantly, they have well educated human resource. We should prioritize education if we would like to increase productivity by two or three times higher. Our 15 year-old students get a score of 2 out of 6 points in mathematics, science and readings skills in PISA examinations of OECD. In other words, they hardly pass the class. Recently, the share of education has been remarkably increased in total budget. However, Turkey should assure a kick-up in education in order to achieve a better progress in the field of advanced technology.

Pursuant to this vision of TOBB (Turkish Union of Chamber and Commodity Exchanges), TOBB ETU Hospital has been continuously improving organizational capacity with the aim to be among epitomic healthcare facilities of Turkey and the world. Healthcare is one of branches, in which our country is most assertive. We are all honored by the worldwide successes of our physicians. Here, we are really paying attention to the distance we have covered and the point that we have reached up to and we are still making our best efforts to go beyond this point.

M.Rifat HİSARCIKLIOĞLU
President, TOBB

RÖPÖR TAJ

INTERVIEW

► Prof.Dr.Nejat Akar

Prof. Dr. Nejat Akar kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

TED Ankara Koleji sonrası 1977 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. Aynı fakültenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında uzmanlık eğitimimi aldım. Ardından Etimesgut Hava Hastanesi'nde askerlik görevimi ve Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde zorunlu hizmetlerimi yaptım.

1989'da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doçenti, 1995'de profesörü oldum. İtalya (Cagliari Üniversitesi) ve ABD'de (Ulusal Kanser Enstitüsü) moleküler genetik konusunda çalışmalarda bulundum.

1989 yılında TÜBİTAK Araştırma Teşvik Ödülü'nü, 1996-1997 yıllarında Türk Hematoloji Derneği Hematoloji Ödülleri ve 2000 yılında Ankara Üniversitesi Araştırma Ödülü'nü aldım.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Pediatrik Moleküler Genetik Bilim Dalını kurdum. Ankara Üniversitesi Biyoteknoloji Enstitüsü'nün kurucu başkanlığını yedi yıl süreyle yaptım. Aralık 2010'da Ankara Üniversitesi'nden emekli oldum.

300'ün üzerinde imzama taşıyan uluslararası yayımlarım var. 'Thrombosis Research'; 'The Scientific World Journal/Pediatrics'; 'Turkish Journal of Hematology'; 'Egyptian Journal of Human Medical Genetics' dergilerinin editörler kurulunda yer alıyorum.

Çocuk hastalıklarında özellikle ilgilendiğiniz alanlar neler?

Talasemi yani Akdeniz Kansızlığı; Pika yani toprak, kağıt, kahve v.b. gibi maddeleri yeme alışkanlığı; Ailevi Akdeniz

Ateşi, Tromboz ve bu hastalıkların Moleküler Genetiği.

Çocuk hekimliğinde size en çok zevk veren anlar neler?

Otuz beş yıldır çocuk hekimliği yapıyorum. En keyif aldığım anlar, bir zamanlar bebekliklerini bildiğim hastalarımın, çocuklarını bana getirip "dedesi" demeleri. Bu duyguyu henüz genç meslektaşlarım yaşamamışlardır. Onların da bu duyguyu yaşadıklarında bana hak vereceklerini sanıyorum.

İşten arda kalan zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çocuklara dair tarihi konular ilgi alanım ve bu konularda araştırmalarım var. Unutulmuş yaşamları gün ışığına çıkartmak için de çalışmalarına devam ediyorum. Bu araştırmaların büyük bir bölümü kitaplaştırıldı. "Bozkır Çocuklarına Bir Umut -Ord.Prof.Dr.Albert Eckstein" (Gürer Yayınları); "Dumlapınar: Bir İnsanlık Görevi (Gürer Yayınları)" en başta gelenleri. Bir kitabımdan da, bir belgeselde yararlanıldı.

Fotoğraf çekmekten de keyif alıyorum. "Anne-Çocuk Heykelleri" konulu bir de fotoğraf sergisi açmıştım. Bazı karma sergilere de katıldım.

Son olarak eklemek istedikleriniz?

Hastanemizin çocuk bölümünde çok iyi ve tecrübeli bir ekiple çalışıyoruz. Bize destek veren Çocuk Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Radyoloji bölümlerindeki meslektaşlarımızın da katkılarını burada eklemeliyim. Bu nedenle, anneler-babalar bebeklerini-çocuklarını bize gönül rahatlığıyla teslim edebilirler.



Who is Prof. Dr. Nejat Akar? Could you briefly introduce yourself to our readers?

Following graduation from TED Ankara College in 1977, I graduated from School of Medicine, Ankara University. I had my specialty training and education in the Department of Pediatrics at the same faculty.

Then, I completed my military service at Etimesgut Air Force Hospital, and then I worked at Mustafakemalpaşa State

Hospital to complete obligatory state service.

I became Associate Professor in Pediatrics in 1989, and then Professor in 1995. I worked in the field of molecular genetics in Italy (Cagliari University) and USA (National Cancer Institute).

I was awarded with the TUBITAK Research Prize in 1989 followed by Hematology Awards of Turkish Society of Hematology in 1996 and 1997, and Research Award of Ankara University in 2000.

I founded Department of Pediatric Molecular Genetics in Faculty of Medicine, Ankara University. I had been the founder chairman of the Institute of Biotechnology at An-

kara University for seven years. In December 2010, I retired from the University of Ankara.

I have over three hundred articles published in international journals. I am the member of the editorial board of 'Thrombosis Research', 'The Scientific World Journal/Pediatrics', 'Turkish Journal of Hematology', 'Egyptian Journal of Human Medical Genetics'.

What are you particularly interested in the field of pediatrics?

Thalassemia (known as Mediterranean anemia), Pica (in other words, appetite for non-nutrient substances such as soil, paper, coffee, etc.); Familial Mediterranean Fever, Thrombosis and Molecular Genetics of these diseases.

What are the most enjoyable memories of your pediatrician career?

I have been a pediatrician for 35 years. I feel really good when parents of my previous patients whom I know them since infancy; visiting and introducing me as "grandfather". I guess my younger colleagues do not know this emotion yet. I think they would agree with me when they experience this feeling.

How do you spend your time after work?

I focus on the historical subjects related to children, and I have researches on these issues. I try to shed light on the forgotten lives. A large part of my researches was published: "A Hope for Children of Steppe -Ord. Prof. Dr. Albert Eckstein" (Gurer Publications); "Dumlapınar: A human task (Gurer Publications)". One of my books was also a subject of a documentary.

I enjoy taking photos as well. I opened a photo exhibition titled "Mother and Child Sculptures" and also participated to some group exhibitions.

Finally, what do you want to add?

We are working with a very good and experienced team in pediatrics department of the hospital. I should also mention contributions of our colleagues in departments of Pediatric Surgery, Otorhinolaryngology, Orthopedics and Radiology. Therefore, parents can trust us for the health of their children.

► Doç.Dr. Zafer Arslan

Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

1952, Tefenni/BURDUR doğumluyum. Ankara Kurtuluş Lisesi'nden sonra girdiğim Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdim. Takiben aynı fakülteden Çocuk Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden de Alerji Uzmanlığı aldım. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Araştırma ve Eğitim Merkezi'nde Çocuk ve Alerji Klinik Şefliği görevinden sonra Bayındır ve Mesa Hastanesi'nde, şimdi de TOBB ETÜ Hastanesi'nde Çocuk Hastalıkları ve Alerji Uzmanı olarak çalışmaktayım.

Neden çocuk hastalıkları?

Çocukları anlamak erişkinleri anlamaktan her zaman daha kolay geldiğinden.

Pediatric çoğu kişi için çok da zevkli ve renkli bir alan, yanılıyor muyuz?

Zevkli ama sorumluluğu yüksek bir alan. Çoğu zaman yerinde ve hızlı karar almanız gerekir.

Bebeğin gelişiminde ilk yıl neden önemli?

Beyin gelişiminin %80'den fazlasının ilk 2 yıldan önce gelişmesi en önemli cevap. Sağlıklı bir gelişimin temelleri bu yıllarda atılıyor.

Ailelerin bebek sahibi olduktan sonra yaptığı en büyük yanlışlıklar neler?

Bebek bakımı ve eğitimi konusunda kendilerini eğitemeden çocuk sahibi olmaları, ortak davranış ortaya koymamaları.

Bebeklerin ve çocukların beslenmesinde nelere dikkat etmek gerekir?

Sağlıklı ve dengeli beslenmek, fast food'tan kaçınmak.

İştahsız çocuklar için neler yapılabilir?

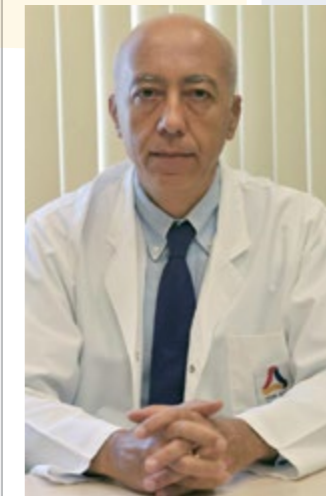
Gelişimi normal ve buna yol açan kronik bir hastalığı yoksa beslenme konusunda ısrarcılıktan kaçınmak.

Çocuklarla doğru iletişim nasıl kurulur?

Ebeveyn kendi içinde doğru iletişimde ise temelde sevgi olan bir yaklaşımla.

İşten arda kalan zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Değişik denemeler, anı ve öykü yazmak, okumak, köpeği gezdirmek, bahçeyle uğraşmak.



Could you briefly introduce yourself to our readers?

I was born in Tefenni / BURDUR in 1952. I was graduated from the Faculty of Medicine, Ankara University, where I had attended after I was graduated from Kurtuluş High School. Later, I had my specialty education in the field of Pediatrics and I awarded the title Allergist in Faculty of Medicine, Hacettepe University. I had been chief of Pediatrics and Pediatric Allergy Department in Sami

Ulus Pediatrics Training and Research Hospital. Later, I had worked in Bayındır Hospital and Mesa Hospital and now, I am working at TOBB ETU hospital.

Why did you prefer pediatrics?

It had been always easier to understand children than adults.

For most people, Pediatrics is very tasteful and colorful discipline, are we wrong?

This discipline can be enjoyable, but it requires a strict responsibility. Most of the time, it is necessary to make quick and true decisions.

Why is the first year important in the growth of the baby?

The answer is that more than 80% of cerebral maturation (development of brain) takes place in the first two years. Foundations of a healthy development are laid within this period.

What are the biggest mistakes made by families after having a baby?

They have baby before they train themselves and they do not develop a joint behavior.

What should we pay attention with respect to nutrition of infants and children?

A healthy and balanced diet and avoiding fast food.

What can be done for children who suffer from loss of appetite?

If growth is within physiological limits and if there is no chronic disease, there is no need to insist feeding a baby.

What one should do to have proper communication with children?

Parents must have true communication between themselves, and the communication should be based on a warm-hearted approach.

How do you spend your time after work?

Writing various essays, memoirs and short stories, reading, walking my dog, and gardening.

Anne sütü bebeğin ideal büyüme ve gelişmesini sağlayan mükemmel bir besindir. Doğumdan sonraki 6 ay süresince de bebeğin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını tek başına karşılamaya yeterlidir.

Ek gıdalara hangi ayda başlanmalı ve nelere dikkat etmeliyiz?

Biraz önce de değindiğim gibi bebekler mümkünse 6 ay sadece anne sütü almalıdır. Ancak bebek beslenmesinde altınca aydan sonra anne sütü yanında yeni besinlerin kullanılması gerekir. Bebeğin ek gıdalara alıştırılması sırasında bazı zorlukların yaşanması kaçınılmazdır. Bebek ek gıdaların kimi zaman tadını, kimi zaman kokusunu, kimi zaman da yoğunluğunu sevmeyebilir. Bu noktada anne sabırlı olmalı, bebekle inatlaşmadan güler yüzle ve sevgi dolu ses tonuyla bebeği beslemeye gayret etmelidir.

Ek gıdaları denediğimizde bebeğin aç olması iyi olur. O güne kadar sadece anne sütü ile beslenen bebeğin, başlanan yeni gıdanın lezzetini benimseyip alabilmesi için aç olması kolaylık sağlar. Ek gıda bebeğe kaşıkla veya bardakla verilmeli, biberon kullanılmamalıdır.

Bebek anne sütünden sonra kıvamlı yiyecekleri yutarken zorlanabilir. Bunu öğürerek gösterir. Öğürme refleksi bir tepkidir. Bebek bunu istemli olarak yapmaz. Anne, bebek öğürdüğü zaman ya pütürükleri küçültmeli ya da bebeğin ağızına verdiği miktarı azaltmalıdır. Asla bebeğe kızmamalı, soğukkanlılığını korumalı ve telaşlandığını belli etmemelidir.

Bebeğin öğürme tepkisi bir süre devam edebilir. Genellikle dokuzuncu aydan sonra azalır. Bu normal bir gelişim sürecidir.

Bebeğe verilecek her türlü gıda doğal ve taze hazırlanmış olmalıdır. Konserve, dondurulmuş ve paketlenmiş yiyecekler, hazır meyve suları, hazır çorbalar, içine boya, tatlandırıcı veya aroma katılmış besinler bebek için uygun değildir; asla verilmemelidir. Hazırlanan yiyecekler oda ısısında 2 saatten fazla bekletilmemeli, buzdolabında muhafaza edilmelidir. Taze sıkılmış meyve suları sadece hazırlandığı öğün için verilebilir. Buzdolabında bekletilirse içinde asitli maddeler oluşur. Bu nedenle hemen tüketilmelidir.

Onu yapıyoruz olmuyor, bunu yapıyoruz olmuyor... Eğer çocuk iştahsız ise neler yapabiliriz?

Sadece bir lokma için bazen neler yapılmaz! Uçak olup ağzın içine süzülmeden tutun da koro halinde şarkı söylemeye, reklam CD'leri doldurmaya kadar her yol denenir. Oysa ufak tefek değişimler ve taktiklerle bu savaş, eğlenceli bir birlikteliğe dönebilir. Neler yapabiliriz...

- Düzenli yemek saati olmalı. Aile olarak beraber yemek yenmeli. Çocuğu bir an evvel doyurup zamandan kazanmak istemek annenin işini zorlaştırır. Çünkü çocuk anneye daha fazla zaman geçirmek için bir lokmayı dakikalarca ağızda tutabilir.
- Masada herkes aynı yemeği yemeli, ama en az bir çeşit onun sevdiğini bildiğimiz yiyecek olmalı ve yemeğini de kendi tabağında kendi kendine yemeli. Anne, sadece ara ara müdahale etmelidir.

- Yemeklerden yarım saat önce meyve suyu, su gibi sıvılar içirilmemelidir.
- Çocuklar çiğnemesi kolay yiyecekleri tercih eder. Çok çiğneme gerektiren yiyecekler doyma duygusunu harekete geçirdiği için, az miktardaki besin onları tok tutabilir. Bu tür yiyeceklerin ara öğünde verilmesi gerekir. Örneğin; yemekte meyve suyu, aralarda meyve yemek gibi.
- Çocuklar aynı tattaki yemeklerden sıkılır. Bu nedenle sevdiği yiyecekleri her gün yedirmemeli, değişik alternatif menüler planlanmalıdır.
- Masaya oturduğunda servis yaparken yediğimiz yiyeceği öven sözler söylemeli, bilgi vermelidir.
- Sevdiği bir yiyeceği, hiç sevmediği bir yiyeceklerle karıştırıp vermemeli. Bu onun sevdiği yiyeceği de yememesine neden olabilir.
- Yiyecek alışverişini çocukla birlikte yapmalıdır. Bazı sevdiği yiyecekleri almasına izin verilmelidir. Her alışverişte farklı bir sebze veya meyve almalı ve eve gelince o yiyecek birlikte tüketilmelidir.
- Unutmamalı ki, yiyeceğin kokusu ve görüntüsü çok önemlidir. Kullandığımız çeşni vericiler ve baharatlar yiyeceğin tadını bastırmamalıdır.
- Ayrıca tabağına yiyeceği şekilli servis yapmak cezbedici olabilir, gülen bir yüz gibi.

Hobileriniz var mı? Boş zamanlarınızda neler yaparsınız?

Hafta sonlarında olabildiğince kızım, oğlum ve eşimle sosyal programlar içinde olmaya çalışıyorum. Kendi adıma yaratabildiğim özel zamanlarda ise maket gemi, uçak ve trenlerin kurulumu ile uğraşmak ve bakımlarını yapmak bana büyük haz vermekte. Diğer ilgi alanlarım ise ev aksesuarları, eski eserler ve antika eşyaları takip etmek, kitabevlerinde özellikle tarih ile ilgili bölümlerde zaman geçirmek, fotoğraf çekmek ve bahçe işleriyle uğraşmaktadır.



Who is Levent Akgüngör? Could you briefly introduce yourself to our readers?

I was born in 1956 in Bursa. I had my college education in School of Medicine, Hacettepe University of Medicine. Considering specialty education, I have been working for 32 years to make children healthier, peaceful, and happier. I had worked in privately owned hospital for 20 years and I have been working in our hospital since 2007.

Why did you prefer Pediatrics?

I think Pediatrics is completely different. It is like a novel full of energy. Spending time with children, helping them

to solve their problems, helping parents to keep up with growth of baby, sharing their sorrows and joys... I think that pediatrics itself is the life. I would make the same choice if I had the right to choose again.

Recently, mothers are very careful in nutrition of babies and they spend time solely for this purpose. What would you say about the importance of breast milk?

Breast milk is a perfect food which ensures ideal growth and development. During first six months of the life, it is alone enough to meet physiological and psychological needs of the baby.

When should mothers start giving supplemental foods and what should they take into account?

As I mentioned earlier, infants should be only breastfed for first 6 months of the life, if possible. However, in addition to mother's milk, supplemental foods will be required to feed baby after baby is six months old. It is inevitable to face some challenges while babies are getting used to supplemental foods. Babies may not enjoy taste, smell or the texture of supplemental foods. At this point, parents should be patient, instead of conflicting, and they should make efforts to feed baby with smiling face and a loving tone of voice.

It is better to give supplemental foods when baby is hungry. Hunger may facilitate acceptance of this new taste, since baby has been fed only with breast milk until those first attempts. You should use spoon or a glass to feed the baby and feeding bottles should be avoided.

Following a particular of breastfeeding, babies may have difficulties swallowing the viscous baby foods. Gag is a normal reflex. Baby does not do it intentionally. Mother should either reduce the amount or the viscosity. She must not get angry with baby, should be calm and never show her anger to the baby.

Baby's gag reflex may continue for a while. It usually decreases after baby is nine months old. This is a normal process of growth.

Baby food should be made from natural nutrients and it should be prepared fresh. Canned, frozen and packaged foods, fruit juices, ready-made soups, foods with coloring agents, sweeteners and flavors are not suitable and they must not be given. The cooked baby food must not be stored at room temperature for more than 2 hours, or it is stored in the refrigerator. Fresh fruit juices can be given only for one meal, and acidic substance will develop if they are stored in the refrigerator. Therefore, fresh fruit juices should be consumed immediately.

Let's think that we had tried all possible ways... What can we do if the child has loss of appetite?

Everything should be tried for just a bite! You may fly a bite of plane into his mouth, or you may sing in the choir, and you may even record his favorite advertisements on CDs. Everything should be tested. However, with minor changes and tactics, this challenge may be a fun with happy ending. Let's talk about what we can do...

► Dr. Levent Akgüngör

Dr. Levent Akgüngör kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

1956 Bursa doğumluyum. Tıp eğitimimi Hacettepe Üniversitesi'nde aldım. Hastanedeki ihtisas yıllarımı da sayarsak yaklaşık 32 yıldır çocukların daha sağlıklı, huzurlu ve mutlu olmaları için çalışmaktayım. Faaliyetlerimi 20 yıldır özel hastanelerde, 2007 yılından beri de hastanemizde sürdürmekteyim.

Neden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları?

Pediyatri bence bambaşka. Enerji dolu bir roman gibi. Çocuklarla zaman geçirmek, sorunlarına yardımcı olmak, büyüme evrelerini anne ve babaları ile takip etmek, hüznlerine ve sevinçlerine ortak olmak... Pediyatri bence hayatın kendisi. Tercih hakkım olsa bugün yine pediyatriyi seçerdim.

Son yıllarda anneler bebeklerin beslenmesine büyük önem veriyor ve zaman harcıyor. Anne sütünün önemi konusunda ne söylemek istersiniz?

- *There should be a regular meal time. All family members should be around the table. Mother can be in hurry to feed the baby to save time, resulting with more complex condition. Baby may respond to this hurry by holding the bite in mouth for minutes in order to stay with the mother.*
- *Everyone should eat the same food at the table, but at least one kind of food should be the favorite one of the baby. The baby should eat the meal in his own plate. Mother should occasionally intervene.*
- *Baby should not be given fruit juice or water half an hour before meals.*
- *Children prefer easily chewed foods. Foods requiring lots of chewing induces the sensation of fullness and thus, a smaller portion will satisfy hunger. Such foods should be given between meals. For example, fruit juice together with the meal and eating fruit as snacks.*
- *Children are fed up with the food with the same flavor. Therefore, favorite foods should not be given at frequent intervals. Several alternative menus should be planned.*
- *The food should be praised when you serve the food to plates and you should inform the baby about the content of meal.*
- *A favorite food should not be mixed with the disliked one. This may lead children to avoid eating favorite meal.*
- *Food should be bought together with child. The child should be allowed to buy some favorite foods. In each shopping, a different vegetable or fruit should be bought and consumed together with family members.*
- *It should be kept in mind that the smell and appearance of the food is very important. Dressing and spices should suppress the original taste of the food.*
- *You can also serve foods in enjoyable manner, such as arranging foods to draw shape of a smiling face.*

Do you have hobbies? What do you do in your spare time?

On weekends, I try to organize social programs together with my daughter, my son and my wife. I feel a real pleasure when I deal with model ships, aircraft and trains, and repair or maintain them. Other interests include home accessories, classics and antiques, and I spend time in particularly history section of book stores; I also like taking photos and gardening.

► Prof.Dr.Gülay Demircin

Gülay Demircin kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

1959 yılında Ankara'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi TED Ankara Koleji'nde, tıp eğitimimi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladım. Çocuk Sağlığı ve Hastalık-

ları, Çocuk Nefrolojisi ve Çocuk Romatolojisi uzmanıyım. Kasım 2012'den beri Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nde çalışmaktayım.

Neden çocuk hastalıkları?

Pediyatriyi seçerken tabii ki çocukları çok sevmem çok önemli bir rol oynadı. Zaten çocukları sevmeyen bir kişinin pediatrist olması mümkün değil. Ayrıca çocukların hepsinde ortak olan ve en önemli özellikleri olan saflıkları ve masumiyetleri insana güven vermekte. Yine hastalıklarının ciddiyetini tavırlarıyla, görüntüleriyle yansıtmaları tanı ve tedaviyi çok kolaylaştırmakta. Erişkinlerden farklı olarak bir çocuğu sadece gözlemlediğinizde bile önemli bir sorunu olup olmadığını görmek ve söylemek mümkün. İşte tüm bu nedenlerle tüm meslek hayatım boyunca çocuk hastalarla ilgilenmeyi tercih ettim.

Seçtiğiniz uzmanlık alanınızdan dolayı pişmanlık duyduğunuz oldu mu?

Oldukça yoğun çalışmayı gerektiren ve birçok zorlukları olan bir dal olmasına rağmen mesleğimi her zaman severek yaptım ve bu dalı seçtiğim için hiç pişman olmadım. 30 yıldır Türkiye'nin her bölgesinden hatta Türkiye dışından gelen sosyokültürel seviyeleri ve eğitimleri birbirinden çok farklı olan binlerce çocukla ilgilendim ve ilgilenmeye devam ediyorum. Hepsinde ayrı güzellikler ve mutluluklar buldum. Bebeklerin dünyaya gözlerini açtığı ilk anlardan itibaren yavaş yavaş büyüdüklerini, kişilik kazandıklarını, erişkin birer birey olduklarını, hatta anne baba olduklarını görmek çok keyifli ve haz verici. Bu duyguyu, belki biraz da gururu yaşamak başka bir dalda mümkün değil.

Psikolojik açıdan sağlıklı bireyler yetiştirmek için anne ve babalara ne tür görevler düşüyor?

Her şeyden önce anne ve babalar davranışlarında tutarlı olmalıdır. İdeal anne-baba rolünü oynarken kendi kişisel duygu, düşünce ve davranış tarzlarına ters düşerek çelişkili davranmamalıdır. Kendilerini çocuğun yerine koyarak onu anlamaya çalışmalı ve bunu çocuğa hissettirmelidirler. Çocukların farklı birer birey olduğunu kabul edip saygı göstermeli, istek ve becerilerini keşfetmeli ve onları yapıcı bir doğrultuda baskıcı olmadan yönlendirmelidirler. Onlardan istemedikleri, beceremeyecekleri ve onları mutsuz edecek beklentilerde bulunmamalıdır. Onlara her zaman yanlarında olduklarını hissettirip güven verirken aşırı koruyucu ve kollayıcı bir tutuma girmeden bazı sorumlulukları da vermelidirler. Böylece kendine güvenen, mutlu ve ayakları üzerinde durabilen, hayata hazır bireyler yetiştirmek mümkündür.

Mutlu bir çocuk büyütmenin formülü nedir?

Sevgi, saygı, hoşgörü ve sabırla çocuğun beklentileri ve yeteneklerini ön plana çıkararak, ona güven vererek yapıcı bir yönlendirme yapılabilmektedir.

Son olarak anne ve babalara ne söylemek istersiniz?

Çocuklarınızı çok sevdiğinizi biliyorum. Ama onları sevginizle boğup aşırı koruyucu ve kollayıcı bir tutuma girmeyin. Onlara her zaman yanlarında olduğunuzu hissettirip güven verin. Kendi hayat beklentilerinizi çocuklara yükleyip onlardan

istemedikleri, beceremeyecekleri ve onları mutsuz edecek beklentilerde bulunmayın. Unutmayın ki onlar sizden farklı birer birey. Kendi kişilikleri, duygu ve düşünceleri, farklı yetenekleri ve ilgi alanları var. Onlara saygı duyun, istek ve becerilerini keşfederek onları yapıcı bir doğrultuda baskıcı olmadan yönlendirin. Saygı, sevgi, hoşgörü ve sabırla büyütülen çocuklar sağlıklı ve mutlu nesillerin yetişmesini sağlar.



Who is Gülay Demircin? Can you briefly introduce yourself to our readers?

I was born in Ankara in 1959. I completed my primary and secondary school education at TED Ankara College, and medical training at Hacettepe University, Faculty of Medicine. I am a Pediatrician, Pediatric Nephrologist and Pediatric Rheumatologist. I have been working at TOBB ETU Hospital since November 2012.

Why pediatrics?

While I was making this decision, the thought "I really like children" played a significant role. If one does not like children, she/he can not be a pediatrician at all. The common characteristics of children, the purity and innocence, give confidence. Moreover, their attitudes and appearance, reflecting the severity of disease, make diagnosis and treatment easier. Unlike adults, it is possible to see or say if the child has a significant problem even only with observation. Therefore, I have chosen to take care of child patients throughout my career.

Have you ever been sorry to choose this field of specialty?

Although it requires many challenges and fairly busy working, I have loved my job all the time, and I had never been sorry that I preferred being pediatrician. For 30 years, I have taken care of thousands of children who had different sociocultural and educational background and coming from every region of Turkey and even from abroad. I have experienced many different good feelings and happiness with each of them. It is very enjoyable and pleasurable to follow up a child's development, gaining a personality, becoming an adult person and even a parent from the first moments that he opened his eyes to the world. I think it is not possible to experience this feeling or even this proud in another discipline.

What kind of roles should mothers and fathers play to raise psychologically healthy individuals?

First of all, the behavior of mothers and fathers should be consistent. While playing the role of ideal parents, they should not come into conflict with their personal feelings, thoughts and behaviors. They should try to understand

their children, and they should make them understand this empathic behavior. They should recognize that each child is an individual and should discover the wishes and skills of them. They should canalize them correctly in a positive manner. They should not expect any outcome that the child may not want, overcome or feel unhappy. They should make children feel that their parents will always stand by them. They must give some responsibilities to the child avoiding over-protective attitude. By this way it is possible to raise children who are self-confident, happy, able to stand on their feet and who are ready for life.

What is the formula raising a happy child?

The method is to guide child in a positive manner by prioritizing and featuring her/his expectations and skills on a background of love, respect, toleration and patience.

Finally, what would you like to say to parents?

I know you love your children. But do not show over-protective and caring attitude. Reassure them that you are with them and give them confidence. Do not instill your expectations to them, and do not expect any outcome, of which child may fail or will make them unhappy. Keep in mind that each child is an individual. They have their own personalities, emotions, thoughts, abilities, and interests. Respect them, explore their desire and skills; you must direct them in a positive manner by avoiding being oppressive. Children, who are raised with respect, love, tolerance and patience, will also raise healthy and happy generations.

► Dr.Aygün Atacanlı

Dr.Aygün Atacanlı kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

Gazi ÜTF'ni 1995 yılında bitirdim ve Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığımı 2000 yılında aldım. Toplam 13 yıldır çocuk hastalarla birliktiyim ve son beş yıldır TOBB ETÜ Hastanesi'nde çalışmaya devam ediyorum.

Neden çocuk hastalıkları?

Çocuklar her zaman neşeli ,dinamik ve iletişime açık oldukları için.

Pediyatri çoğu kişi için çok da zevkli ve renkli bir alan, yanılıyor muyuz?

Zevkli ve renkli olduğu kadar, karmaşık durumları ve acilleri de içeren çok geniş bir alan.

Doğumdan sonra yenidoğanda en çok karşılaşılan sorunlar neler?

Yenidoğan sarılığı, sıvı kaybı, annelerin emzirme sorunları.

Bebeğin gelişiminde ilk yıl neden önemli?

İnsan hayatının, en hızlı gelişim evresi ilk yıllardır.Beyin gelişimi ise neredeyse tamamen ,ilk 2 yılda şekillenir. Bebeğin ilk yıllarında bedensel ve manevi ihtiyaçlarının

karşılama, tüm çocukluk dönemine, sağlıklı bir şekilde yansır.

Anne sütünün önemi hakkında ne söylemek istersiniz?

En steril ve en doğal besin. Üstelik insan eli hiç değmeden üretilebiliyor. Bebek için ilk 6 ayda verilmesi gereken ana besin anne sütüdür.

Bebeklerin ve çocukların beslenmesinde nelere dikkat etmek gerekir?

Dengeli protein ,yağ ve karbonhidrat tüketimi önemlidir. Çocuklara düzgün bir beslenme alışkanlığı küçük yaşta verilebilirse, ileride obezite veya anoreksia gibi sorunlarla uğraşmaları gerekmez.

İştahsız çocuklar için neler yapılabilir?

Anne bebek çatışmasının önüne geçilemez ise sorun giderek büyür. Bu durumda, önce anneye yaklaşım önemlidir. Her çocuğun kendi büyüme eğrisinde ve sabit bir hızda gelişmesi koşulu ile yemek ihtiyacını , kendisinin belirlemesi gerektiği, annelere anlatılmalıdır.

Çocuklarla doğru iletişim nasıl kurulur?

Her yaş ve duruma yaklaşım farklıdır. Doğru iletişim, anne baba ve çocuk üçlüsü ile bir arada kurulur .Pediatrist herkesin dilinden anlamalıdır.

Psikolojik açıdan sağlıklı bireyler yetiştirmek için anne ve babalara ne tür görevler düşüyor?

Çocuğun da özgür bir birey olduğunu kabul ederek, onun yaşına ve kapasitesine uygun yaklaşımlarda bulunmak çok önemlidir.

Mutlu bir çocuk büyütmenin formülü nedir?

Formül, mükemmel anne veya baba olmak değildir. Mükemmel olmaya çalışırken, çocuğun temel ihtiyaçlarını gözden kaçırabiliriz. Hiçbir çocuk , ailesinin çok başarılı veya çok ünlü olmasını istemez. Bu amaçla kendisinden çalınan zamanları, doğası gereği kabul etmez. Mutlu çocuk yetiştirebilmek için öncelikle, anne babalar, çocuklarının ihtiyaçları her neyse, anında fark edip, bunları karşılamalıdır.

Seçtiğiniz uzmanlık alanınızdan dolayı pişmanlık duyduğunuz oldu mu?

Hayır.

İşten arda kalan zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Kitap okuyarak ve kızım ile oyun oynayarak değerlendiririm.

Son olarak anne ve babalara ne söylemek istersiniz?

Her insanın rol modeli , anne ve babasıdır. Çocuğumuzun mutlu olmasını istiyorsak, öncelikle biz bunu başarmalıyız.

Who is Dr. Aygün Atacanlı? May you briefly introduce yourself to our readers?

I had graduated from Medical Faculty of Gazi University in 1995, and I was awarded specialist certificate from Pediatrics Department of Sami Ulus Children's Hospital in 2000. I have been together with child patients for 13 years and I



and emergencies.

What are the problems most frequently faced in the newborn at postnatal period?

Neonatal jaundice, fluid loss, maternal breastfeeding problems.

Why is the first year important in the development of the baby?

In human life, the first year is characterized with rapid development phase. Brain development is almost complete during first two years. Meeting physical and spiritual needs of infant period is positively reflected in whole childhood period.

What would you say about the importance of breast milk?

It is the most sterile and most natural nutrient. In addition, it can be produced without touch. The main food for the baby, breast milk, should be given during first 6 months.

What should we pay attention with respect to nutrition of infants and children?

Balanced protein, fat and carbohydrate consumption are important. If children are given proper eating habits at young age, they can be delivered in the future without having to deal with problems such as obesity or anorexia.

What can be done for children who are anorexic?

If the conflict between baby and mother cannot be avoided, the problem will get bigger. In that case, the approach for the mother is primarily important. Mother should be suggested that the mother will determine the nutritional needs of the baby, should the child meets normal growth percentile and growth continues at steady pace.

How to set up a proper communication with children?

The approach is unique for every situation and every age. Correct communication involves the mother, the father and the child. Pediatrician should be understandable in addition understanding every one.

In psychological terms, what kind of roles mothers and fathers should follow in order to nurture healthy individuals?

have been working at TOBB ETU Hospital within last five years.

Why did you prefer the field of pediatrics?

Because kids are always cheerful, dynamic, and open to communication.

Pediatrics is a pleasant and colorful discipline for most people, are we wrong?

It is pleasant and colorful, and it is a very large area, including complex conditions

Recognizing that a child is also a free individual, it is very important to give treatment pursuant to his/her age and capacity.

What is the clue of growing up a happy child?

The clue is not being perfect mother or father. While you are trying to be perfect, you may omit the basic needs of the child. No child would want the parents to be too famous and very successful. Therefore, they do not accept, due to very nature of children, to lose time which should be normally spent with parents. For growing up happy children, the parents must determine their needs which should be immediately met.

Have you ever regretted that you chose this specialty?

No

How do you spend the time after work?

I read books and spend time with my daughter.

Finally, what do you suggest to mothers and fathers?

Parents are the role model for every human being. If you want your child to be happy, first we should be happy.

► Dr. Yelda Mumcu

Kendinizi tanıtır mısınız?

1967 yılında Ankara'da doğdum. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldum. Aynı sene Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde ihtisasa başlayarak 1995 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığını aldım. Daha sonra 1997-2001 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji bölümünde yandal uzmanlık eğitimi olarak 2001 yılında Neonatoloji Uzmanı oldum. 2009 yılından itibaren Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nde çalışmaktayım.

Anne sütünün önemi hakkında ne söylemek istersiniz?

Anne sütü, bebekler için doğanın bir mucizesidir. Bebeklerin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan bütün besin maddelerini en dengeli şekilde içeren tek besin kaynağıdır. Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin biyolojik ve psikososyal bütün ihtiyaçlarını tek başına karşılar. Enfeksiyonlara karşı korur, alerjik hastalıklar anne sütü alan bebeklerde daha az görülür. Çocukluk çağı obezitesi, ileri yaş kalp hastalığı, şeker hastalığı ve kanser hastalıkları da yine anne sütü alan bebeklerde daha az rastlanır. Ayrıca anne sütü ile beslenen çocukların görsel fonksiyonları, kognitif fonksiyonları ve IQ'larının daha iyi olduğu gösterilmiştir. Kısacası anne sütü bebekler için en iyi besindir. Bebeğe sağladığı yararları yanında anne sağlığını ve toplum sağlığını da olumlu yönde etkilediği unutulmamalıdır.

Doğumdan sonra yenidoğanda en çok karşılaşılan sorunlar nelerdir?

Doğum sonrası yenidoğarlarda sık karşılaşılan sorunlardan biri emzirme problemleri sonucunda bebeklerde yaşanan

kilo kayıplarıdır. Doğum sonrası ilk 5 gün bütün bebekler fizyolojik bir kilo kaybı yaşar (vücut ağırlığının %10'u kadar). Emzirmede yaşanan problemlere bağlı olarak bu kilo kaybı bazen fizyolojik sınırları aşabilir. Bu durum emzirmenin yakından desteklenmesi ile azaltılır, böylece başarılı bir emzirmeye başlanabilir. Bir diğer sorun, doğum sonrası %60-70 yenidoğanda görülen sarılıktır. Sarılık fizyolojik ve patolojik olarak iki şekilde görülür. Fizyolojik sarılık genellikle 10 gün içerisinde kendiliğinden geçer. Bebeğin iyi bir şekilde beslenmesi sarılığı azaltır. Farklı nedenlere bağlı olarak gelişen patolojik sarılığa ise ışık tedavisi (fototerapi) uygulanması gerekir. İlk günlerde yenidoğan bebeklerde sık görülen bir diğer sorun, burun yapılarının çok dar olması nedeniyle yaşanan burun tıkanıklığı ve hırıltılı solunumdur. Serum fizyolojik uygulaması, ortamın nemli tutulması ve burnun uygun aspiratörlerle boşaltılması bu sorunu rahatlatır. Bunun dışında yenidoğan bebeğin cildi çok hassas olduğu için ciltte döküntüler, kızamıklıklar ve soyulmalar ile bezlenen bölgede pişik ilk günlerde sık olarak görülebilir. Pişigi önlemek için sık alt değiştirme, bezlenen bölgeyi nemli bırakmamak, pudra ve losyon kullanmadan sadece koruyucu pişik kremleri kullanmak yeterli olur. Yenidoğarlarda gördüğümüz bir diğer sorun saçlı deri içerisinde konak oluşumudur. Konak, saçlı deride aşırı miktarda üretilen yağsı sarı renkli bir maddenin birikimi sonucunda gelişir. Bebeğe zarar vermez. Düzenli banyo ve iyi bir bakım konağı önler. Yine bazen bebeklerin ağız içerisinde, dilinde, damağında beyaz renkli; pamukçuk dediğimiz lekeler oluşabilir. İyi bir ağız bakımı ve bikarbonat ile temizlik yapılması pamukçuğun tedavisinde yeterli olur.

Bebeğin gelişiminde ilk yıl neden önemlidir?

Yenidoğan bebeğin ilk bir yılı beyin gelişiminin en önemli dönemidir. Bebek doğduğunda beyin fonksiyonları basit yaşamsal fonksiyonlar şeklindedir. Beynin farklı bölgeleri arasında bağlantı yoktur. İlk bir yıl içinde beyinde sinir hücreleri arasındaki bağlantı çok hızlı bir şekilde gelişir. Bebeğin çevresinden aldığı uyarı ne kadar fazla ise beyin hücreleri arasında bağlantı o kadar hızlı, fazla ve kalıcı olur. İşte bu dönemde bebek ne kadar çok desteklenir, anne-baba ve bakan kişiler ile ne kadar çok pozitif duygusal bağlanma yaşarsa tüm yaşamını etkileyecek beyin gelişimi o kadar iyi bir şekilde sağlanmış olur.

Neden çocuk hastalıkları?

Belki çok klasik bir cevap ama çocukları sevmem bu branşı seçmemde etkili oldu. Gerçekten çocuk doktorluğu çocukları sevmeyen yapılacak bir branş değildir. Mesela pek çok kişi bebek ağlama sesine dayanamaz. Ama biz çocuk doktorlarının hemen bütün mesaisi ağlama sesleri arasında geçer. Mesleğimizin bir parçasıdır. Bunun dışında hepimizin iyi bildiği gibi çocuklarımız ülkemizin geleceğidir. Onları sağlıklı, mutlu, kendi ayakları üzerinde durabilen yetişkinler yapmak ailelerinin ve bizlerin görevidir. İşte bir çocuk doktoru olarak çocukların doğumundan itibaren büyümesini izlemek, hastalıklarını tedavi etmek ve bütün bu süreçte ailesinin desteklenmesinde görev almak böylece sağlıklı nesillerin yetiştirilmesine katkıda bulunmak benim için mutluluk vericidir.



Would you please introduce yourself?

I was born in Ankara in 1967. I was graduated from Faculty of Medicine, Ankara University in 1990. In the same year, I started to attend specialty education and training in the field of pediatrics and I had my pediatrician title in 1995. Later, from 1997 to 2001, having trained in Neonatology Subspecialty, I was awarded the title Neonatologist at School of Medicine, Akdeniz University in 2001. I've been working at TOBB ETU Hospital since 2009.

What would you say about the importance of breast milk?

Mother's milk is a miracle of nature for infants. It is the only food which contains all nutrients necessary for the growth and development in a balanced manner. In the first six months of the life, breastfeeding alone satisfies all biological and psychosocial needs of babies in addition to protection against infections. Allergic diseases are less common in breastfed infants. Childhood obesity, adult heart diseases, diabetes, and cancer diseases are less common in breastfed infants. It has also been shown that children breastfed have better visual and cognitive function, and better IQ. In short, breast milk is the best food for babies. Besides, it should be noted that in addition to benefits it provides to infants, it also has positive impacts on maternal health and public health.

What are the problems most frequently faced during neonatal period?

One of the problems frequently encountered in newborns is the weight loss as a result of breastfeeding problems. Within first postnatal 5 days, all babies encounter a physiological weight loss (up to 10% of body weight). Depending on breastfeeding problems, this weight loss sometimes exceeds the physiological limits. This condition may be ameliorated by closely supporting breast-feeding, and thus, a successful breastfeed may be started. Another problem is the post-natal jaundice, which is seen in 60-70% of all newborns. Jaundice is classified in two groups, including physiological and pathological. Usually, physiological jaundice resolves spontaneously within 10 days. A balanced feeding reduces jaundice. In pathological jaundice, which may result from different conditions, phototherapy must be performed. Other common problems of early neonatal period are nasal congestion and wheezing, which are secondary to narrow intra-nasal passage.

Intranasal saline administration, keeping environment humid and aspirating nasal congestion with appropriate aspirators will eliminate nasal congestion. In addition, diaper rash, redness and desquamation can be commonly seen since skin of newborn is very sensitive. To avoid diaper rash, you should frequently change nappy, keeping diaper

region dry and use anti-rash cream without use of powder and lotion. Another problem is the dandruff. Dandruff is secondary to accumulation of a yellow oily substance which is excessively produced by skin. It does not harm the baby. Regular bath and a good care prevent dandruff. And, you may see white plaques, commonly known as thrush, in mouth and on tongue and palate. Good oral care and cleaning with bicarbonate is sufficient to treat thrush.

Why is the first year important in the growth of the baby?

The first year is very important since it is characterized with development of brain. When the baby is born, the brain functions are in the form of simple vital functions. There is no connection between the different regions of the brain. In the first year, the connections develop very quickly between nervous cells in the brain. The more the stimulus the baby gets from the environment, the faster, the more and the more permanent the connection between nervous cells forms. Here, you will ensure well brain development as long as you support baby in this period and parents have closer emotional attachment with the baby. All those efforts will yield in the future.

Why did you prefer pediatrics?

The answer is a classical one; I like and love children. Being a pediatrician is not the one that you may do without loving children. For example, many people cannot resist cry of baby. However, we spend almost a substantial part of our time hearing cry of babies. It is an integral part of our profession. Moreover, as we all know, children are the future of our country. It is the responsibility of families and each citizen to grow healthy subjects who can stand on their feet. What make me happy is watching their growth since the birth, treating them and taking part in supporting their families, and contributing to raising healthy generations.

► Dr. Meltem Güneş Aslan

Meltem Güneş Aslan kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

Ankara doğumluyum. İlkokulu Ankara Maltepe İlkokulu, ortaokul ve liseyi Ankara Atatürk Lisesi'nde okudum. 2000 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra, 2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasımı tamamladım. 2005 yılından bu yana-TOBB ETÜ Hastanesi bünyesinde çalışmaktayım. Evliyim ve 1 çocuğum var.

Pediatři çoğu kişi için çok zevkli ve renkli bir alan, yanılıyor muyuz?

Çocukların sade ve saf dünyasında yer almak kesinlikle bir ayrıcalık ancak bir o kadar da zorlukları içinde barındıran bir branş. Hasta bir çocukla iletişim kurabilmek, onu muayene ve tetkiklere ikna edebilmek zaman zaman oldukça zorlayıcı olabiliyor. Ayrıca diğer branşlara göre duyguların daha yoğun yaşadığını da söyleyebilirim. Bir çocuğun hastalığı ile daha fazla üzülmüş, iyileşmesi ile daha büyük bir haz duyabiliyorsunuz.

Çocuklarla doğru iletişim nasıl kurulur?

Öncelikle çocuğunuzu koşulsuz olarak sevdiğinizi hissettirmeli ve ona güven duygusunu aşılamalısınız. Onun görüşlerine saygı göstermeli, sözünü kesmeden dinlemeli, onunla konuşurken onun seviyesine eğilmeye ve gözgöze gelmeye dikkat etmelisiniz. Onunla ilgili uyarılar yaparken, onun kişisel olarak olumlu yönlerini ortaya koyduktan sonra, değiştirmesini istediğiniz davranışlar ile ilgili fikirlerinizi belirtmelisiniz. Koyduğunuz kuralları tutarlı bir şekilde uygulamalı, sınırlarını aştığında onu uyarmalısınız. Ancak bu uyarıları onu rencide edici şekilde yapmamaya özen göstermeli, kısa açıklamalar yaparak onu uyarmalısınız. Gün içinde belirli bir saati karşılıklı olarak keyif alacağınız bir aktiviteye ayırmanız ilişkinizi güçlendirecektir.

Ailelerin çocuk sahibi olduktan sonra yaptığı yanlışlıklar neler?

Aslında yanlış dediğimiz durumlar herkesin kişisel özelliklerine, ailelerin kültürel yapısına göre değişebilir. Fakat bana göre bilgi kirliliğinin yoğun yaşandığı bu dönemde ailelere şöyle bir hatırlatma yapabilirim. Arkadaşlarımız, akrabalarımızdan duyduklarımız, internet gibi iletişim araçlarından okuduklarımız ile anne ve babaların zaman zaman kendi uygulamaları konusunda çatışmaya düştüklerine şahit oluyorum. Bunlardan edindikleri bilgileri, kendi gönül ve mantık süzgeçlerinden geçirerek hareket ettiklerinde çocuklarını daha rahat büyütebileceklerine inanıyorum.

İşten arda kalan zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Şu an çocuğum küçük ve işten arda kalan zamanların büyük çoğunluğunu onunla geçiriyorum.

Bir ebeveyn olarak siz de zorluklar yaşıyor musunuz?

Evde kendisi için tehlikeli olabilecek alanlara gitmemesi konusunda sınır koyabildiğimi henüz söyleyememem, dolayısıyla; sürekli peşinden koşuyor olmak beni zaman zaman zorluyor.

Son olarak anne ve babalara ne söylemek istersiniz?

Bir çocuğun mutlu olmasının en önemli şartlarından bir tanesi anne ve babaların kendilerinin mutlu olmasıdır. Bunun için yaşamdan beklentilerinizin farkında olmalı ve kendinize de zaman ayırmayı ihmal etmemelisiniz.



Who is Meltem Güneş Aslan? Could you briefly introduce yourself to our readers?

I was born in Ankara. I was graduated from Ankara Maltepe Primary School and Ankara Atatürk High School (elementary and high school grades). After graduating from the Faculty of Medi-

cine of Ankara University in 2000, I had achieved medical specialty education and training at Faculty of Medicine, Ankara University in 2005. I have been working at TOBB ETU Hospital since 2005. I am married and have one child.

For most people, Pediatrics is very tasteful and colorful discipline, are we wrong?

It is certainly a privilege to take part in simple and pure world of the children, but it is also associated with challenges. It may be very challenging at times to be able to communicate with a sick child and to convince him/her for the examination and tests. I would say that there are also more intense emotions compared to other branches. You may be more upset with a child who is sick and healing him/her may give you greater pleasure.

What one should do to have proper communication with children?

First of all, you have to make the child feel the unconditional love, and you should inspire him/her confidence. You should respect for their views, listen to them without interrupting, empathize with him and take care to keep eye contact. You must specify your ideas about the behavior you should want to change only after you should emphasize positive aspect of his personality. You must consistently follow your rules and you should notify him when limits are exceeded. However, you should take care to avoid these warnings not to be offensive, and you should notify them using a brief description. Dedicating a certain time of the day to some activity you will enjoy may strengthen your mutual relationship.

What mistakes families make after having children?

In fact, what we call the wrong may vary according to the nature of sociocultural status and personal characteristics. In this era of intense info-pollution, I would like to remind families that if they conflict with the information coming from different sources such as from friends, relatives, the internet or their own parents, they should filter the information through their soul and logic and thus, they may grow up their children more comfortably.

How do you spend your time after work?

I have a small child and I spend the vast majority of the remaining time with my child.

As a parent, are you experiencing difficulties?

I cannot say that I can restrict my child not to go the areas at home that could be dangerous; therefore, it is difficult constantly be running after.

Finally, what would you say to parents?

One of the most important requisites for children to be happy is that mothers and fathers must be happy. For that reason, parents should be aware of their expectations from life and they should not neglect to take time for themselves.

► Dr.Nurşat Erdemli

Nurşat Erdemli kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

1994-2001 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimimi aldım. Aynı fakültede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlığını tamamladım. 2007-2008 yıllarında da zorunlu hizmet görevimi yaptım. Şubat 2012'den beri de TOBB ETÜ Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olarak çalışmaktayım.

Neden çocuk hastalıkları?

Hastaların tedavi olması doktoru çok mutlu eder. Ancak özellikle çocukların hastalıklarına ve huzursuzluklarına çare olabilmek; onları tedavi edip, rahatladıklarını ve gülmüşediklerini görebilmek hem iyi bir mesleki tatmin hem de mutluluk vericidir.

Pediatrici çoğu kişi için çok da zevkli ve renkli bir alan, yanılıyor muyuz?

Çocuklar komik, eğlenceli ve neşeliler. Dolayısıyla onları muayene ederken gayet ciddiye birden şarkı söyleyebilir ya da komik sesler çıkarıyor olabilirsiniz. Yani muayene edebilmek için bazen çocukla çocuk da olmak gerekebilir. Bu da zevkli kısmı sanırım.

Çocuklarla doğru iletişim nasıl kurulur?

Çocukları ciddiye almak ve önemsemek lazımdır. Onları dinlediğinizi, ciddiye aldığınızı göstermeniz ve samimi olmanız sakinleşmelerini ve sizinle iletişim kurmalarını sağlar.



Who is Nurşat Erdemli? Could you briefly introduce yourself to our readers?

I had my medical training at the Faculty of Medicine, Hacettepe University from 1994 to 2001. I attended specialty education and training at the same faculty. I did my mandatory service between 2007 and 2008. Since February 2012, I have been working as Pediatrician at TOBB ETU Hospital.

Why did you prefer

pediatrics?

A doctor will be happy when patient gets well. However, it is about both professional satisfaction and a breath of fresh air to eliminate diseases and restless conditions of children, treat them and see them relive and smile.

For most people, Pediatrics is very tasteful and colorful discipline, are we wrong?

Children are funny, amusing, and cheerful. Therefore, when you examine them, you may suddenly make funny noises or sing, leaving your serious attitude behind. So, you may need to be a child sometimes in order to be able to examine them. I think this is the enjoyable part of this profession.

What one should do to have proper communication with children?

It is a must that you pay attention to children, take them seriously, and be sincere. This enables you to communicate with them.

► Dr.Şahika Baysun

Şahika Baysun kimdir? Okuyucularımız için kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

1973 İzmir doğumluyum. Üniversiteye kadar İzmir'de öğrenim gördükten sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimimi aldım ve ardından Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı tamamladım. Uzmanlık sonrası 4,5 yıl kadar aynı hastanenin Nefroloji Bölümünde çalıştım. 5 yıldır bu hastanede Çocuk Sağlığı Uzmanı olarak çalışıyorum. 7 ve 11 yaşlarında iki kızım var.

Anne sütünün önemi hakkında ne söylemek istersiniz ?

Anne sütü yeterli ise, tabiki bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini öneriyorum. Anne sütü bozulmaz, mikrop üretmez, hastalık kaynağı olmaz ve her annenin sütü kendi bebeğinin özelliklerine uygundur, bebeğe özeldir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde üst solunum yolu ve bağırsak enfeksiyonları, alerjik hastalık, ileri dönemlerde obezite riskleri daha azdır. Bu yüzden anne sütü ile beslenme mutlaka desteklenmelidir. Ama çeşitli nedenlerle bebeğini anne sütü ile besleyemeyen annelerin bu durumu aşırı sıkıntı haline getirmesi de çok doğru değil. Önemli olanın bebeğin sevgiyle beslenmesi olduğunu düşünüyorum.

İştahsız çocuklar için neler yapılabilir?

Hastalık, diş çıkarma dönemleri, kansızlık, bağırsak parazitleri, idrar yolu enfeksiyonları gibi nedenler iştahsızlık sebebi olabilir. İştahsızlık bir hastalığa bağlı değil ise ilk dikkat edilmesi gereken çocuğun ailesinin beslenme tarzıdır. Aile bireylerinin öğün atlaması, besin seçmesi çocuk tarafından öğrenilip, taklit edilebilir.

İştahsız bir çocuğun önüne dolu tabaklar koymak, sürekli yemesi konusunda uyarmak, yemek yemesi için tartışmak, başka çocuklarla kıyaslamak problemi daha da büyütebilir. Çocuğu yemesi için ödüllendirmek, beslenmeyi ödül aracı olarak görmesine neden olacağından doğru değildir.

Öğün aralarında abur cubur yenmesini engellemek, hiç tüketmek istemediği besinlere küçük miktarlarla başlaması, bu besinleri başka sevdiği besinlerin içine azar azar karıştırarak vermek ve sonra miktarları yavaşça artırmak izlenecek yollar olabilir.

Çocuğun yediği miktar bazen anne ve baba tarafından az bulunabilir. Yani çocuk gelişimini sürdürecektir miktarı yiyor ama anne veya babasının istediği kadar yemiyor olabilir. Bunu da zaten iştahsızlık olarak değerlendirmemek gerekir.

Mutlu bir çocuk büyütmenin formülü nedir?

Bir çocuğun mutlu, kendisini seven, özgüvenli bir birey olması için en önemli koşul anne ve babası tarafından koşulsuz, karşılıksız sevildiğini bilerek, hissederek büyümesidir diye düşünüyorum. Mutlaka her anne, babanın sevgisi karşılıksızdır ama çocuğun bunu hissetmesi de önemlidir. Yani sevildiğini hissetmesi için derslerinde veya bir aktivitesinde başarılı olması, özel bir şeyler yapması gerektiğini, anne babanın beklentilerini mutlaka karşılaması gerektiğini düşünmemelidir. "Kendi" olduğu için sevildiğini bilmelidir.

Bir de sınırsız, kuralsız yetişen çocukların da tatminsizlik duygusu ile yetişkinlik döneminde mutsuz bireyler olabileceklerini düşünüyorum. Çocuklar aslında anne ve babanın sınır koymasını ister. Sınırları dener ve zorlar. Gereksiz ve aşırı olmamak kaydıyla ailelerin bu sınırları belirlemeleri gerekir diye düşünüyorum

Son olarak anne ve babalara ne söylemek istersiniz?

Hepimiz iyi anne baba olmak istiyoruz. Çocuklarımız iyi yetişsin, başarılı, mutlu olsunlar istiyoruz.

Hızlı ve sıkışık iş tempomuz içinde sadece çocuklarımıza ayırdığımız, onlarla oyun oynadığımız, ortak bir aktivite yaptığımız, sohbet ettiğimiz zamanlar olmalı. Yani çocuklar ile iletişim halinde olmalıyız diye düşünüyorum.



Who is Şahika Baysun? Could you briefly introduce yourself to our readers?

I was born on 1973 in İzmir. I had attended primary, secondary and high schools in İzmir and I had medicine education in medical faculty of Hacettepe University; next, I was granted the title of Pediatrician by Pediatrics Department of Dr. Sami Ulus Child Hospital. After I was awarded the title of specialty, I had worked in Nephrology

Department of same hospital for 4.5 years. I have been working as pediatrician in this hospital for 5 years. I have two daughters who are 7 and 11 years old.

What would you say about the importance of breast milk?

For sure, I recommend feeding babies only with mother's milk within first 6 months, if mother's milk is adequate to feed baby. Mother's milk does not get spoiled, it does not allow growth of microorganism, it does not lead to disease and milk of the mother is specific to her baby. Risk of upper respiratory infection and intestinal infections, allergic dis-

ease and adulthood obesity is lower for breastfed babies. Therefore, breastfeeding should be encouraged. However, mother should avoid suffering from serious anxiety if the mother cannot breastfeed the baby due to any reason. I believe that most important need of baby is feeding the baby with love.

What should we do for children who have of loss of appetite?

Several reasons may lead to loss of appetite, including but not limited to teething, anemia, intestinal parasites and urinary tract infections. If loss of appetite is not secondary to a medical condition, one should first examine diet style of the child. Babies mimic negative behaviors of parents such as skipping meals and choosing specific foods and refusing others.

The problem can be further aggravated by some adverse attitudes such as serving dish to a child with loss of appetite, being persistent to warn child to eat, stimulating aggressive discussions with child to eat and comparing behaviors of child with that of other children. Rewarding child for enhancing appetite is also not correct since feeding will be deemed as a tool of rewarding.

Children should be avoided from snacks; disliked foods can be started at small portions and such foods should be added at small portions to foods which are liked by the child. Next, portions of disliked foods can be gradually increased.

Amount consumed by the child can be considered insufficient by parents. In other words, the child eats the food enough to sustain growth and development, but the amount is not as high as parents want. This condition should not be considered as loss of appetite.

What is the formula raising a happy child?

I think parents should be aware that the most remarkable requirement is raising child with unconditional and voluntary love in order to raise happy and self-confident individuals. It is certain that all parents love their children with unconditional and voluntary love, but the matter is that the child feels it. In other words, child should not think to achieve a course or an activity or do some specific things in order to feel the love of parents. The child should know that s/he is loved since s/he is the child of the parent. I also believe that you will possibly raise unhappy adult individuals if there is no limit of toleration or there is no rule. In fact, children want parents set limits. Children test and challenge limits. I believe that parents should carefully set limits, should unnecessary and persistent behaviors are avoided

Finally, what would you like to say to parents?

We all want to be good parents. We all want our children raise well and be happy and successful. Considering our heavy work load, we should have spare time to enjoy with our children, play games with them, do a common activity and talk with our children. In other words, we should have continuous communication with them.



Prof. Dr. Nuray AKYOL
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Göz Hastalıkları Uzmanı / Ophthalmologist
nakoyol@tobbetuhastanesi.com.tr

ÇOCUKLARDA RUTİN GÖRME MUAYENELERİ

ROUTINE OPHTHALMIC EXAMINATION OF CHILDREN

Bu yazıyı okumaya başladığınıza göre en azından bir çocuğunuz var ve göz doktorunun onun ne zaman görmesi gerektiği konusunda emin olmak istiyorsunuz! Peki o zaman şöyle başlayalım... Rutin muayeneleriniz esnasında çocuk doktorunuz bebeğiniz gözleri ile ilgili ne yapar ve hangi noktada bizim devreye girmemizi ister? Bir adım ötesinde, rutin göz muayenesinin amacı nedir, ne zaman bebeğinizin ya da çocuğunuzun rutin göz muayenesi için doğru zamandır?

If you started to read this article, it means you have at least one kid and you want to make sure when the ophthalmologist is supposed to see him or her! Let's start in this way then... What does your pediatrician do during the routine check up and when does he or she want an ophthalmologist to get involved? One more step beyond, what is the purpose of routine ophthalmological assessment? What is the right time for routine ophthalmic assessment of your baby or child?

Çocuk doktorunuz her sağlam çocuk muayenesi esnasında çocuğunuzun gözlerine de bakar ve kayma, konjenital anomali ya da normal olmayan bir başka bulguyla karşılaştığında göz hekimine gönderir. Ama hipermetropi, astigmatizma gibi dışardan bakılınca belli olmayan, dolayısıyla çocuk doktorunuzun değerlendiremeyeceği problemler de vardır ve işte bunlar için çocuğunuza rutin göz muayenesi yaptırmanız şarttır. Biz göz hekimi olarak biz çocuğunuzu okula başlamadan 2 kez görmek isteriz: 12 ay civarında ve 4-5 yaş arasındaki rutin göz muayeneleriniz çocuğunuzun herhangi bir yakınması yokken yaptırmanız gereken kontrollerdir. Bu muayenelerin en önemli amacı çocuğunuzun göz tembelliğinden korumaktır. Çünkü yaşamın ilk 4 yılı görme için plastik periyod olarak adlandırdığımız dönemdir; doğumda görme henüz tam olarak gelişmemiştir; erişkindeki düzeyine 4 yaşlarında erişir. Bu dönemde görmeyi geçici olarak sekteye uğratabilecek her türlü neden çocuğun ilerideki görmesini kalıcı olarak etkileyebilir. Bu nedenlerin en önemli 3 tanesi ise kırma kusuru, şaşılık ve ortam opasitesidir. Bunları erken tanı ve tedavi edersek göz tembelliğinin gelişimini engellemiş oluruz.

During routine examinations, your pediatrician examines eyes to determine whether there is strabismus, congenital anomalies or any other abnormal symptoms, and s/he refers you to ophthalmologist. However, there are some problems (such as hypermetropia and astigmatism) that cannot be diagnosed by pediatrician during routine physical examination. That is why you must get your child's eyes routinely examined. We, as your child's ophthalmologist, want to assess your child twice before s/he starts to attend school: your child should have routine ophthalmic assessment at age of 12-24 months and 4-5 years irrespective of any complaint. The most important purpose of ophthalmic assessment is to prevent development of lazy eye. First several years of the life comprise the plastic period, as we refer. Vision is not completely mature at birth; full maturation is achieved when baby is almost 4 years old. In this period, any reason with temporary influence on quality of vision will result with permanent visual disorders in the future. The most common three underlying causes are refractive error, strabismus and opacity. If these conditions are early diagnosed, we can prevent development of lazy eye.



Amerikan Çocuk Doktorları Birliği tarafından 12-24 ay arasında yapılması önerilen, diğer gelişmiş ülkelerde de 6 ay-36 ay arasında yapılan ilk muayenenin önemli bir bölümünü hikaye oluşturur. Çocuğun kendini ifade edemediği bu yaşta ailenin gözlemleri son derece önemlidir. Doktorunuz size çocuğunuzun prematür olup olmadığını, gözlerinde bir gariplik hissedip hissetmediğinizi, kapakta düşüklük, yorgun görünüm, sürekli ya da zaman zaman kayma, tek ya da iki gözde sulanma gözleyp gözlemediğinizi soracaktır. Uzaktan sizi tanıdığından, objeleri görmek için yüzüne yaklaştırması gerekmediğinden de emin olmak isteyecektir. Ayrıca anne-babada şaşılık, hipermetropi, tembellik gibi göz problemlerini de sorgulayabilir. Bu yaş muayenesinin olmazsa olmazı olan foto-tarama (photoscreening) gözbebeklerindeki kırmızı reflelerin yerini ve yoğunluğunu tespit ederek görmeyi tehdit eden durumlar hakkında oldukça güvenilir bilgiler sunan bir testtir. Tam olarak görme ölçümünün yerini tutmasa da konuşamayan çocuklarda son derece değerli bilgiler verir. Foto-tarama ile şaşılık, kırma kusurları retina anormallikleri (başta retinoblastom dediğimiz bir çocukluk çağı retina tümörü olmak üzere) ve ortam opasiteleri (katarakt vb) saptanabilir. Bu yaş grubundaki çocuğun görme değerlendirmesi her bir göz için ayrı ayrı objelere fiksasyon yapabilme ve takip edebilme yeteneği ile yapılır. Doktorunuz bu muayene esnasında basit yöntemlerle bebeğinizin görme yetisi hakkında fikir sahibi olmak isteyebilir veya şüphelendiği durumlarda daha detaylı yöntemlerle görmeyi ölçer.

Daha sonra bir göz feneriyle göz kapakları ve gözler değerlendirilir, özellikle göz kapaklarında asimetri, yaşarma, çapaklanma, göz kürelerinde normal olmayan herhangi bir

American Society of Pediatricians suggests first ophthalmic assessment to be made when child is 12 to 24 months, while other developed countries propose the age range of 6-36 months. This first assessment is largely comprised of medical history. Parental observation is very important at this age range, where baby cannot express herself/himself well. Your doctor asks you many questions including but not limited to if your child was prematurely delivered, whether you notice any abnormalities in her/his eyes or if you had ever noticed any abnormality in eyes, ptosis (drooping of lower or upper eyelid), signs of laziness, transient or permanent strabismus, and excess watering in either one or both eyes. Your physician will also want to be sure whether your child recognizes you at distance or if s/he gets objects closer to her/his face to see. Your physician may also question history of strabismus, hypermetropia or eye laziness in parents. Photoscreening is a test that gives quite reliable information about conditions which threaten the vision by enabling physicians to locate the red reflections and their intensity in pupil. Although it is not the true alternative of vision assessment, it offers much useful information in children who may not talk. Photoscreening enables diagnosis of strabismus, refractive errors, retina abnormalities (particularly a pediatric retinal tumor, which is referred as retinoblastoma) and opacities (cataract). At this age range, visual assessment of the child is done for each eye separately with the ability to track objects and stare. During this examination, your doctor may question your baby's visual ability using simple methods, or in suspected cases, more detailed methods are used.

Later, eyelids and eyes are evaluated with a light source and

Amerikan Çocuk Doktorları Birliği tarafından 12-24 ay arasında yapılması önerilen, diğer gelişmiş ülkelerde de 6 ay-36 ay arasında yapılan ilk muayenenin önemli bir bölümünü hikaye oluşturur. Çocuğun kendini ifade edemediği bu yaşta ailenin gözlemleri son derece önemlidir.

görünüm kaydedilir. Bir sonraki basamak göz hareketlerinin değerlendirilmesidir. Şaşılık hayatın ilk yıllarında iki gözle birlikte(binoküler) görmenin gelişimini engelleyen en önemli problem olduğu için göz hareketlerinin değerlendirilmesi de çok önemlidir. Doktorunuz alternan kapama ve örtme-açma testleri dediğimiz, basit görünen ama pek çok olguda tanı koydurucu olan 2 testle başlayacak, gerek duyarsa başka şaşılık testleri de yapacaktır. Son olarak gözbebeklerinin simetrisi, yuvarlak olup olmadığı ve ışığa cevabını değerlendirdikten sonra gözbebeklerini bir damlayla genişleterek bebeğinizin retinasını da değerlendirir.

Çocuğunuzun ikinci göz muayenesi 4 yaşını tamamlayınca programlanmıştır. İlk yaşta yapılan testlere ek olarak, bu muayenede görme ölçümü yapılır. Bu yaşta çocuklar henüz harfleri ya da sayıları bilmedikleri için, resimler, E kartları, C kartları veya HOTV(bu 4 harften oluşan bir eşel) kullanılabilir. Eğer ilk denemede çocuğun görmesi ölçülemediyse veya muayene bulguları ile bağdaşmayacak kadar düşük ölçüldüyse eve bir E kartı verilir ve bir ay içinde tekrar kliniğe davet edilir. Gözdibi muayenesi de eğer bir nedenle ilk kontrolünde yapılamadıysa bu kontrolde yapılacaktır.

Okul çağında göz muayenelerinin sağlam çocuklarda 2 yılda bir yapılması yeterlidir. Bu yaşta çocuklar kendilerini ifade edebildikleri için muayeneleri erişkinlerdekinden büyük farklılık göstermezler. En önemli fark kırma kusurundan şüphelenildiğinde duruma göre 10-12 yaşına dek damlalı muayene gerekebileceğidir. Bu yaşlarda çocukların gözlük numaraları çok hızlı değişim gösterebilir. Rutin muayene dışında, çocuğunuzu kısa sürede göz hekimine getirmenizi gerektiren istisnai durumlar arasında şunlar sayılabilir:

- Başağrısından yakınıyorsa
- Okulda tahtayı göremediğinden yakınıyorsa veya neden-siz başarısı düştüyse
- Göz ağrısından yakınıyorsa
- Gözlerde yorgunluktan yakınıyorsa
- Gözlerini sık sık kırptırıyor

Özel durumlar

Prematürite

32 haftadan daha küçük veya 1500 gr dan daha düşük doğum ağırlıklı bir bebek dünyaya getirdiyse, prematür retinopati adını verdiğimiz ciddi bir göz problemi açısından bebeğiniz yüksek risk altındadır. Bu bebekler doğuştan itibaren bu konuda uzmanlaşmış göz hekimlerince çok

American Society of Pediatricians suggests first ophthalmic assessment to be made when child is 12 to 24 months, while other developed countries propose the age range of 6-36 months. This first assessment is largely comprised of medical history. Parental observation is very important at this age range, where baby cannot express herself/himself well.

asymmetry of the eyelids, eye watering, eye gum and any abnormality of eyeballs are given particular attention. Next step is to evaluate the eye movements. Since the strabismus is the most important problem hindering the maturation of binocular vision, assessment of eye movements is of paramount importance. Your doctor will start assessment with two apparently easy diagnostic tests, namely alternate cover test and cover-uncover tests, which have strong diagnostic power; if required, other strabismus tests will be performed. Finally, symmetry of pupils, shape of pupils (round or not) and light reflex will be evaluated and pupils will be dilated with mydriatic eye drop and retina of your child will be assessed.

The second ophthalmic assessment of your child will be planned when s/he is 4 years old. In addition to tests of baseline assessment, visual acuity will be measured in this assessment. Since a 4 years old child does not know the letters or numbers, the assessment will be made with pictures, E cards, C cards or HOTV (a chart comprising of 4 letters). If visual acuity cannot be assessed in this baseline evaluation or resultant values are too low to match with findings of physical examination, an E Card is given to child to take to home and the parents are asked to return to clinic in a month. If fundus could not be examined whatsoever reason, it should be assessed in this control visit.

At school age, healthy children should be examined in every 2 years. At this age, children may express themselves, and accordingly, the examination will be similar to the examination of adults. The most important different is the need of mydriasis until child is 10-12 years old if a refractive error is suspected. At this age, dioptr values may change quickly. In addition to the routine examination, you should seek attention of ophthalmologist if any one of following conditions is faced:

- *If your child complains headache,*
- *If your child complains chalkboard at school and if his grades goes down without a reason,*
- *If your child complains eye pain,*
- *If your child complains tiredness in eyes,*
- *If your child blinks eyes very often,*

Special Conditions

Prematurity

If you give birth to a baby at gestational age >32 weeks or a baby with birth weight <1500 g, your baby is under a serious risk for premature retinopathy. Such babies are monitored very closely (usually once a week) since the birth by a spe-

yakından(genellikle haftada bir) izlenirler, görmelerini tehdit eden bulgular saptanırsa laser ile veya cerrahi olarak tedavi edilirler. Biraz daha büyük haftada doğmuş bebekler(32-36 hafta veya 1500-2500 gr) termde bebeklere göre biraz daha fazla riske sahip olmakla birlikte, eğer ilk haftadaki muayeneleri normalse takipleri doğumu izleyen birinci ayda başlayabilir. Bebeğinizin doğum haftası ve ağırlığına göre, yeni doğan uzmanı nasıl bir takip şeması izlemeniz gerektiği konusunda sizi bilgilendirecektir. Bu şemaya harfiyen uymanız, bebeğinizin gelecekteki görmesi açısından hayati önem taşır.

Gözyaşı kanalı tıkanıklığı

Yaşamın ilk aylarında, genellikle tek gözlerinde sulanması ve sık tekrarlayan çapaklanması olan bebeklerin doğuştan gözyaşı kanalları tıkalı olabilir. Bebeğinizin böyle bir yakınması varsa, rutin muayene zamanını beklemeden bir an önce göz hekimine başvurmanızda yarar vardır. Çünkü başlangıçta basit önlemlerle giderilebilecek bu problemin çözümü için 9. aydan sonra genel anestezi altında basınçlı yıkama ve sonda uygulamasına, 3 yaşından sonra da ameliyata gerek duyulabilir.

Şaşılık

Göz hekimine biran önce başvurmanız gereken durumlardan biri de şaşılıktır. Bebeklerde doğuştan itibaren şaşılık olabilir, bu durum büyük olasılıkla çocuk doktorunuzun da dikkatini çekecek ve göz hekimine yönlendirecektir. Ancak devamlı olmayan, bebeğiniz yorgun ve uykuluyken ortaya çıkan bir şaşılık mevcutsa yine göz hekimine başvurmanız gerekir. Bu tür şaşılıklar çocuğun uyumuyla çoğu kez gizlenirler; yüksek ve/veya tek taraflı kırma kusurlarının habercisi olabilirler. Şaşılıkları erken tedavi edilen çocuklarda tembellik gelişmez ve binoküler(iki gözle) görebilirler.

UNUTMAYINIZ!

Çocuklar görme ile ilgili yakınmalarını ifade edemezler. Bu nedenle aşağıdaki durumlarda mutlaka göz hekiminden yardım isteyiniz:

- Kayma varsa,
- Daha iyi görmek için başını bir yana eğiyorsa ya da bir gözünü kapatıyorsa,
- Uykulu değilken gözlerini oğuşturuyorsa,
- Bir ya da iki gözü yaşıyorsa,
- Yakın aktiviteden kaçınıyorsa,
- Uzak aktiviteden kaçınıyorsa, uzaktan sizi tanımakta zorlanıyorsa,
- Göz kapağı düşükse ve gözü/gözleri tam açılmıyorsa
- Gözbebeğini siyahtan başka bir renkte görüyorsanız(beyaz, pembe, sarı, gri vb)
- Gözlerinde 2 günden daha uzun süren kızarıklık varsa
- Çapaklanması varsa
- Gözlerde öne doğru fırlamış görünüm varsa

cialized ophthalmologist; if any condition threatening vision is found, the condition is eliminated with laser therapy or surgery. Mildly premature (gestational age is 32-36 weeks or birth weight is 1500-2500 g) babies are under slightly higher risk in comparison with term babies, and follow-up visit can be started at postnatal Month 1 if baseline examination (postnatal Week 1) indicates normal findings. Depending on gestational age at birth and the birth weight, a neonatologist will inform you about the follow-up visit schedule. Your compliance to the schedule is of paramount importance with respect to the vision of your baby in the future.

Nasolacrimal duct obstruction

In the first several months of the life, congenital nasolacrimal duct obstruction can be considered in babies who suffer from irrigation in one eye and eye gum. If your baby suffers from anyone of these conditions, you need to seek medical attention rather than waiting for routine assessment. The problem can be overcome using simple methods at early stage; however, pressure irrigation and probing may be required under general anesthesia after baby is 9 months old or even surgery when the child is 3 years old.

Strabismus

Strabismus is one of ophthalmic conditions, which require medical attention as soon as possible. Infants may have congenital strabismus; this condition will probably take attention of your pediatrician and you will be referred to an ophthalmologist. You should see your ophthalmologist even if strabismus is transient or induced by tiredness or sleepiness. Specified types of strabismus can be easily missed due to compliance of the child; they may be indicative of severe and / or unilateral refractive errors. Laziness does not develop if strabismus is treated at early stage and the child will achieve binocular vision.

DO NOT FORGET!

Children cannot express vision-related complaints. Therefore, ask help from your ophthalmologist if you recognize any one of following conditions;

- *Misalignment of eyes,*
- *Child tilting his head to either side or closing one eye to have better vision,*
- *If s/he rubs his eyes when he is not sleepy,*
- *Excess watering in one eye or both eyes,*
- *If s/he avoids any close activity,*
- *If s/he avoids any distant activity or if s/he has difficulty in recognizing you at particular distance*
- *If drooping of eyelid is recognized or if s/he may not wide open eyes,*
- *If pupils are not black (white, pink, yellow, grey etc.)*
- *If redness of eyes persists more than two days,*
- *Presence of excess eye gum,*
- *Presence of exophthalmia (or proptosis).*



Dr. Yelda MUMCU
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician, Neonatologist
ymumcu@tobbetuhastanesi.com.tr

ÇOCUKLARDA BÜYÜMENİN İZLENMESİ VE AŞI TAKİBİ



MONITORING GROWTH AND VACCINATION FOLLOW-UP IN CHILDREN

Çocukların hastalıklarını sadece tedavi edici hekimlik ile önlemek mümkün değildir. Bugün için bütün dünyada koruyucu hekimlik giderek önem kazanan bir konu olmuştur. Koruyucu hekimlik anne karnından başlayarak 18 yaşın sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Düzenli gebelik izlemi, genetik danışmanlık, uygun doğum koşulları, yenidoğan bakımı, tarama testleri, anne sütüyle beslenme, ek gıdaların başlanması, aşılama, psikomotor gelişim, büyümenin izlenmesi, annelerin bilinçlendirilmesi ve çocukların eğitimi koruyucu hekimlik kapsamına girmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları doktorlarının esas amacı çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi açısından kendi potansiyellerini kazanmasını ve olgun bir erişkin olmasını sağlamaktır. Bunun esas yolu çocukların belli aralıklarla düzenli olarak izlenmesidir. Çocukların düzenli takip edilmesi çocuk ölümlerini azaltır, hastalıkları, sakatlıkları önler, çocukların genetik olarak sahip oldukları büyüme ve gelişmeyi yakalamasına ve sağlıklı üretken erişkinler olmasını sağlar.

BÜYÜMENİN İZLENMESİ

Büyüme anne karnında döllenme ile başlayan ve adolesan döneminin sonuna kadar devam eden bir süreçtir. Büyüme potansiyeli çocuğun genetik yapısına, hormonal yapıya, çevresel (beslenme) faktörlere ve psikososyal etmenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca sağlıklı bir büyüme için vücuttaki tüm organların da (kalp, akciğerler, böbrek) sağlıklı olarak çalışması gerekmektedir. Büyüme iki dönemde gerçekleşir. Birincisi anne karnında intrauterin dönemdeki büyüme, diğeri bebek doğduktan sonraki büyümedir. Anne karnında bebeğin büyümesi anneye ve bebeğe ait faktörlere bağlı olarak farklılık gösterir. Doğumdan sonraki büyümede ise bebeklerin ve çocukların büyüme hızları farklı yaş dönemlerinde farklı hızlarda seyrederek doğum sonrası süreçte büyüme süt çocukluğu, çocukluk çağı ve ergenlik olarak üç dönemde izlenir. Her bir dönemde büyüme hızı farklılık gösterir. Süt çocukluğu döneminde büyüme çocukluk çağından farklıdır ve bu dönemde beslenmenin büyüme üzerine etkisi fazladır.

It is not only possible to prevent pediatric diseases with therapeutic medicine. Preventive medicine has been gaining gradually more importance all around the world. Preventive medicine is an ongoing process, ranging from intrauterine life to the end of 18 years of age. Regular follow-up of pregnancy, genetic counseling, appropriate delivery conditions, neonatal care, screening tests, breast-feeding, starting ingestion of extra foods, vaccination, psychomotor development, growth monitoring, increasing maternal awareness and maternal training are all within the scope of preventive medicine. The main purpose of pediatricians is to make children gain full potential of healthy growth and development and to ensure that they grow to be mature adults. This track to this target is paved with regular monitoring of children at particular intervals. Regular follow-up of children reduces pediatric mortality, prevents diseases and disabilities and ensures that children gain the hereditary growth and development potential, resulting with healthy productive adults.

MONITORING GROWTH

The growth is an ongoing process which starts with intrauterine impregnation and extends to the end of adolescence. Growth potential may vary depending on child's genetic structure, hormonal structure, environmental (nutrition) factors and psychosocial factors. In addition, all body organs (heart, lungs, kidney, etc) should be functioning well. Growth takes place in two phases. The first one is intrauterine growth, and the other is the postnatal growth. Intrauterine growth may vary depending on many maternal and fetal factors, and for postnatal growth, infants and children will have different pace of growth at different age ranges. In postnatal period, growth is divided into three sub-periods, including infancy, childhood and adolescence. The growth rate varies in each period. During infancy, growth is different than that of childhood, and nutrition has a sound effect on growth in this period.

Monitoring growth is one of the most important practices in pediatrics department. Therefore, growth must be assessed irrespective of the reason to seek medical attention. This ap-

Büyümenin izlenmesi çocuk sağlığı ve hastalık bölümünün en önemli pratiklerinden biridir. Bir çocuk hangi nedenle doktora gelirse gelsin mutlaka büyümesi değerlendirilmelidir. Böylece o anki gelişim ve beslenme düzeyi saptanabilir gibi daha önceki ölçümlerle kıyaslanarak zaman içinde beklenen hızda büyümenin olup olmadığı veya beslenmenin düzenli yapıp yapılmadığı kontrol edilir. Bunun için ölçümlerin son derece dikkatli ve doğru yapılması gerekmektedir. Bir çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen herhangi bir durum onun büyüme gelişmesini olumsuz olarak etkileyeceği için çocukların büyümesi düzenli aralıklarla mutlaka takip edilmelidir. Çocuğun büyümesinin normal sınırlar içerisinde seyretmesi onun sağlığının iyi olduğunun bir göstergesidir.

Çocukların büyümesinin izlenmesinde düzenli aralıklarla yapılan vücut ölçümleri (antropometrik ölçümler) kullanılır. Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri en sık kullanılan antropometrik ölçümlerdir. Bu ölçümlerin yapılması zor değildir. Ama mutlaka titizlikle ve doğru bir şekilde yapılmalıdır. Tek bir ölçümden daha çok takip eden ve düzenli aralıklarla yapılan ölçümler daha güvenilirdir. Değişik kişiler ve değişik aygıtlarla yapılan ölçümlerde hata oranı yüksektir. Bu nedenle bir çocuğun büyüme parametreleri mümkün olduğunca aynı kişi tarafından ve uygun aygıtlarla yapılmalı, düzenli aralıklarla doktor kontrolleri gerçekleştirilmelidir. Genel olarak çocukların poliklinik takipleri doğumdan sonraki ilk 24-48 saatten sonra 5. ve 15 günlerde, ilk 6 ay aylık, 6-24 ay arasında 3 ay, 2-3 yaş arası 6 ay arayla 3 yaştan sonra ise yıllık olarak yapılmalıdır.

Antropometrik Ölçümlerin Yapılışı

Vücut Ağırlığı Ölçümü: En sık kullanılan antropometrik ölçümdür. Tartı işlemi öncesinde tartının kalibrasyonu doğru, koyulduğu yüzey düzgün olmalıdır. Bebeklerin ve küçük çocukların ölçümleri yatarak veya oturarak bebek terazilerininde yapılır. Bebek tartılacağı zaman mutlaka çıplak olmalıdır. 2 yaş sonrasında çocuklar ayakta basküllerde tartılabilir. Yenidoğan bir bebeğin ortalama ağırlığı 3200-3300 gr'dır. Doğumdan sonra 4. Ayda 2 katına, 1 yaşta 3 katına ulaşır. Vücut ağırlığı kısa zaman içinde çok büyük değişiklikler gösterdiği için büyümenin izlenmesinde çok duyarlıdır. Çocuğun yaşına göre ağırlığı hem kısa süreli hem de uzun süreli beslenme bozukluğundan etkilendiği için hem o anki hem de geçmişteki beslenme durumunu gösterir.

Boy Ölçümü: Boy ölçümü 2 yaşa kadar olan çocuklarda yatarak baş-ayak tahtası aletleriyle yapılır. 2 yaşından sonra boy ölçümü ayakta yapılabilir. Ayakta yapılan ölçümler yatarak olan ölçümlere göre 2 cm kısa çıkabilir. Yenidoğan bir bebeğin boyu yaklaşık 50 cm'dir. İlk 1 yıl içerisinde 25 cm, 1-2 yıl arasında 12 cm, 2-3 yaş arasında 9 cm, 3-5 yaş arasında 7 cm uzar. Daha sonra puberteye kadar 5-6 cm artışlar gösterir. Boy uzaması yetersiz beslenme ve enfeksiyonların uzun sürdüğü durumlarda etkilendir. Bu nedenle hastanın o andaki değil geçmişteki genel sağlık durumunun göstergesidir.

Baş Çevresi : Baş çevresi ölçümü başın en geniş yerinden ve esnemeyen bir mezura kullanılarak yapılır. Alın ortasından ve başın arka kısmının en çıkıntılı yerinden geçecek şekilde ölçülür. Ölçüm yapılırken baş sabit tutulmalı mezur

proach not only ensures detection of current developmental and nutritional status, but it may also enable one to decide whether growth rate is within physiological limits and nutrition is sound. For that reason, extremely careful and accurate measurements must be done. Growth of children should be followed up at regular intervals since any negative condition will have negative impact on the health status of a child. A physiological growth rate is an indicator of healthy status.

Body measurements (anthropometric measurements) are used to monitor the growth at regular intervals. Body weight, height and head circumference are the most commonly used anthropometric measurements. It is not difficult to make these measurements. However, they must be done carefully and accurately. Rather than a single measurement, gradual measurements will be more reliable, which are made at regular intervals. Error rate will be high if measurements are made by different practitioners using different devices. Therefore, child's growth parameters must be measured using appropriate devices by the same person as far as possible, and the child should be controlled by physician at regular intervals. In general, outpatient follow-up should be done at Day 5 and 15 Day following first 24-48 hours after birth, and at monthly intervals within first 6 months, quarterly intervals from 6 months to 24 months, semi-annual intervals from age of 2 years to the age of 3 years and annually afterwards.

Anthropometric Measurements

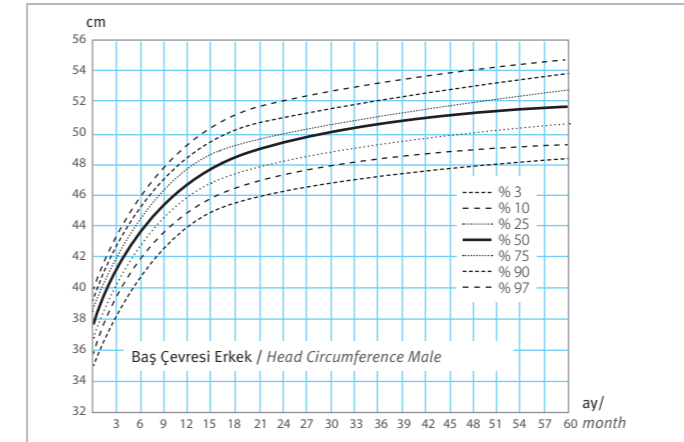
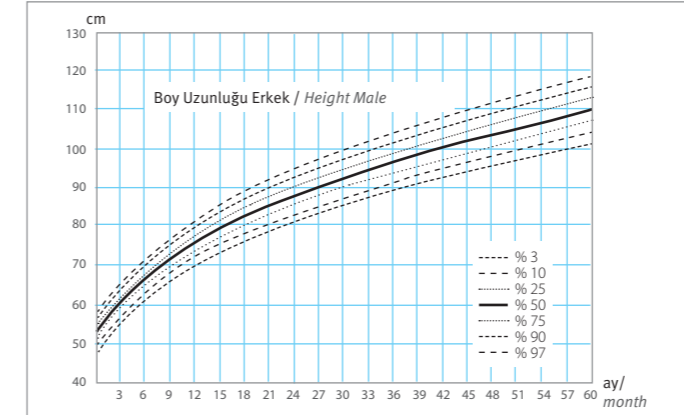
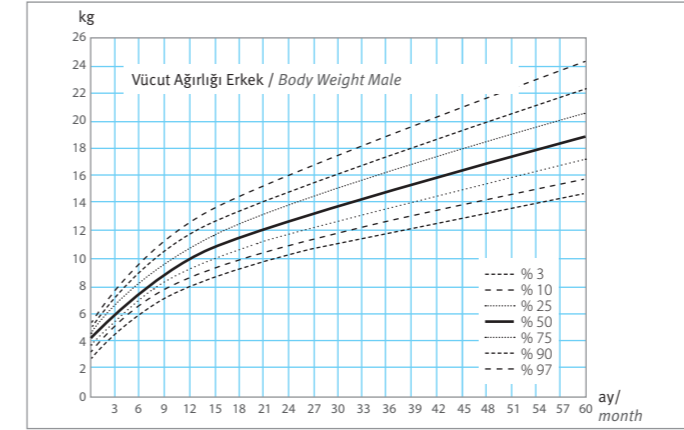
Body Weight Measurement: *it is the most commonly used anthropometric measure. Before measuring body weight, the scale should be well calibrated and it should be placed on a flat surface. Measurements of infants and small children should be made at lying or sitting position on the scale. Baby should be completely undressed before body weight is measured. Ordinary floor Scales may be used for weighing children after the age of 2 years. Average weight is between 3200g and 3300 g for a newborn baby. Weight increases two folds at Month 4 in the postnatal period, while it increases three folds at the age of one year. Weight measurement is a sensitive method to monitor growth since body weight changes substantially within a short time. Weight measurement indicates both current and past nutritional status since this parameter is under influence of both short- and long-term nutritional disorder, depending on the age of child.*

Height Measurement: *Height is measured using wooden measuring tape while baby is at supine position. Height can be measured at standing position after child is two years old. On-foot measurement may give a result, which is 2 cm shorter than measurement at supine position. A newborn baby is approximately 50 cm tall. Height increase will be around 25 cm at the end of the first year, 12 cm in the second year, 9 cm from the second year to the third year and 7 cm between the age of 3 years and 5 years. Afterwards, the increments will be 5 to 6 cm per year until adolescence. Height increase will be adversely influenced by poor nutrition and persistent infections. Therefore, this parameter is an indicator of past healthcare status rather than current status.*

Head Circumference: *Head circumference is measured at widest part of the head using a non-elastic measuring tape. The measurement line involves forehead and the most protruding part of occipital zone. The head should not be moved*

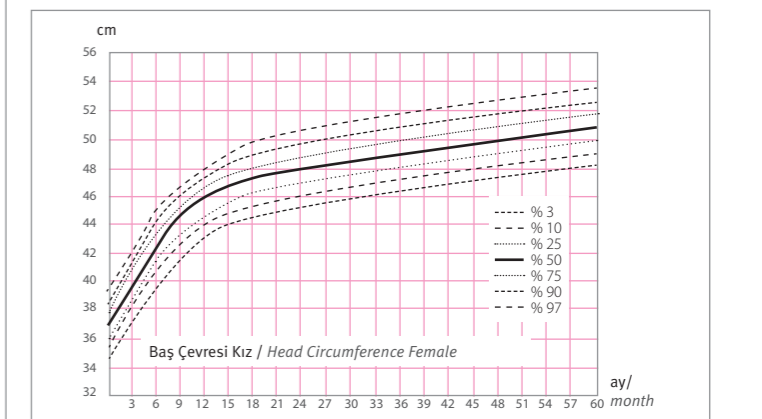
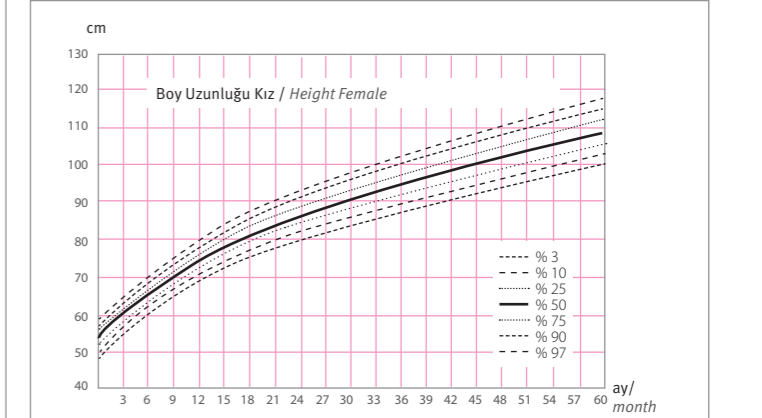
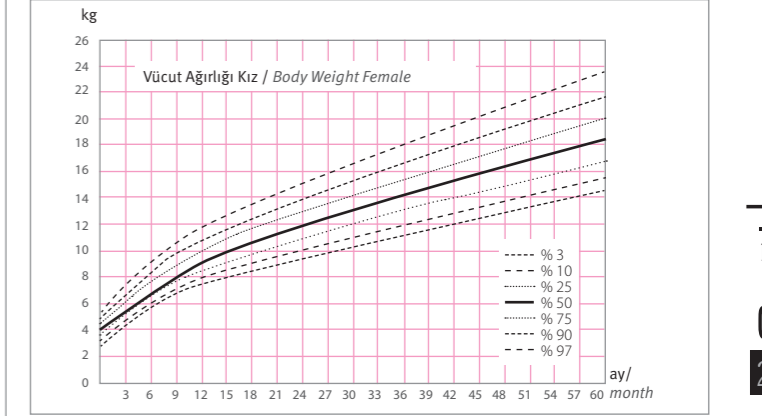
kulakların altından geçmeli ve başın herhangi bir yerinde şişlik varsa dikkatli ölçüm yapılmalıdır. Doğumda bebeklerin baş çevresi ortalama 34-35 cm'dir. Hayatın ilk yılında baş çevresindeki artış belirgindir. Çocuk 2 yaşına geldiğinde erişkin baş çevresinin %90'una ulaşmış olur.

Büyümesinin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için çocuğun bulunduğu toplumdaki sağlıklı çocuklardan yapılan ölçümlerden oluşturulmuş büyüme eğrilerinden yararlanılır. Boy, ağırlık ve baş çevresi için ayrı ayrı standart büyüme eğrileri bulunmaktadır. Ayrıca erkek ve kız her iki cins için farklı büyüme eğrileri kullanılır. Türk çocuklarında Prof. Dr. Olcay Neyzi ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olan, cinse ve yaşa göre ağırlığın, boyun ve baş çevresinin değerlendirilmesini sağlayan büyüme eğrileri kullanılır. Tablo 1-2-3-4 Büyüme eğrilerinin yatay eksenine yaş, dikey eksenine ise ölçüm değerleri konur. Standart büyüme eğrileri % 3-10-25-50-75-97 arasında değişir. % 3-97 arası değerler normalin alt ve üst sınırı olarak tanımlanır.



during the measurement, and measuring tape should lie beneath ears; measurement should be carefully done if there is swelling on any part of the head. Head circumference of infants is average 34-35 cm. Increment of head circumference is considerable within the first year of the life. When the child is 2 years old, the head circumference is about 90 percent of the head circumference in adulthood.

Growth percentiles (curves) are created using measurement data derived from healthy children in relevant population and such percentiles are used to assess growth precisely and accurately. There are standard growth curves for height, weight and head circumferences. Additionally, different growth curves are used for male, female and both sexes. For Turkish population, age- and sex-matched growth curves are developed by Prof. Dr. Olcay Neyzi et al. for weight, neck, and head circumference measurements. The growth curves involve age on the horizontal axis and actual value on vertical axis. Standard growth curves ranges in 3, 10, 25, 50, 75 and 97 percentiles. Three and 97 percentiles define lower and upper limits of normal, respectively.



Bir çocuğun muayenesi ve antropometrik ölçümleri yapıldıktan sonra elde edilen değerler büyüme eğrisi üzerinde işaretlenir. Tabiki önce kronolojik yaşı hesaplanır. Daha sonra yaşına uygun olarak standart büyüme eğrilerine bakılarak uygun işaretleme yapılır. Düzenli aralıklarla yapılan ölçümler standart büyüme eğrileri üzerine işaretlenir ve bunlar birleştirilir. Böylece çocuğun büyüme eğrisi ortaya çıkmış olur. Normalde çocuğun büyüme eğrisi %3-97 arasında seyrederek ve standart eğrilere paralel gider. Büyüme eğrisinin alt ve üst sınırlar dışında kalması veya yatık, düz ve aşağı doğru eğimli olması patolojik bir durum olduğunu gösterir. Büyümenin değerlendirilmesi beslenme yetersizliği (düşük kilo, kısa boy) veya fazla kilolu vakaların belirlenmesini sağlar. Büyümenin düzenli takip edilmesi ise malnutrasyon gelişmeden büyüme duraksamasını, obezite gelişmeden aşırı hızlı kilo alımını saptamaya yarar. Böylece erken müdahaleye olanak sağlar. Ayrıca doğru beslenmeyi destekler, bakım veren kişinin eğitimini sağlar. Bunun dışında büyümesi düzenli aralıklarla takip edilen çocuğa diğer koruyucu hekimlik hizmetleri sunulmuş olur.

AŞI TAKİBİ



Çocuk sağlığı izleminde koruyucu hekimlik hizmetleri içerisinde en önemli olanlardan biri de aşılamadır. İnsanlık tarihinde aşılama insan sağlığının iyileştirilmesinde en önemli adımlardan biri olmuştur. Aşılama bireyleri hastalıklardan ve neden olan komplikasyonlarından korur. Ayrıca hastalığa neden olan mikroorganizmaların yayılmasını önleyerek aşılanmamış bireyleri ve toplum sağlığının da korunmasını sağlar. Bugün bütün dünyada aşılama ile her yıl 3 milyon çocuğun hayatı kurtulmaktadır. Kısacası aşı ile bağışıklama 20. yüzyılın en önemli sağlık zaferidir.

Virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma yeteneklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı zehirlerin etkisinin ortadan kaldırılarak sağlam kişilere verilmesi için geliştirilen biyolojik maddelere aşı denir. Aşıların etki mekanizması doğal hastalığa benzer, her ikisi de bağışıklık sistemini uyarır, vücuda girmiş olan mikrobu tanıır ve hafıza oluşturur. Daha sonra aynı mikrop vücuda yeniden girdiğinde bağışıklık sistemi onu tanıır ve hastalık yapmasına fırsat vermeden yok eder. Aşıların koruyucu etki gösterebilmesi için uygun dozda, uygun yaşlarda ve belirli aralıklarla yapılması gerekir

Aşılar başlıca canlı ve inaktive aşılar olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Canlı aşılar, bir virüs ya da bakterinin

The baby is examined and anthropometric measurements are done and later, results are marked on age-matched standard growth curves. A line is drawn from the first to the last mark in order to get growth curve of the child. Child's growth curve will be in the range of 3 to 97 percentiles under normal conditions and it lies parallel to standard curves. Any deviation (a growth curve below or above normal limits, or sharp decline or increase or horizontal line) is indicative of pathology. Assessment of growth enables us determining poor nutrition (low weight, short height) or overweight children. Regular follow-up of growth enables determination of growth retardation before a severe malnutrition develops or determination of excess weight increase before the child suffers from obesity, resulting with early diagnosis and intervention. In addition, this approach supports balanced and healthy nutrition and trains the care giver. Apart from these advantages, regularly followed up child will be provided with other preventive medicine services.

MONITORING VACCINATION (IMMUNIZATION)

One of the most important preventive medicine services is vaccination in the field of pediatrics. Vaccination has been the most important step in improving human health throughout the history. Vaccination immunizes people against diseases and underlying complications. In addition, spreading of microorganisms, which lead to disease, is prevented, resulting with protection of non-immunized people and public health. Recently, life of three million children is saved per year all over the world thanks to the immunization. In short, immunization with the vaccine is the most important health care victory in the 20th century.

Vaccine implies biological substances which are developed to administer to healthy subjects after virulent factors of microbes, such as virus and bacteria, are deactivated and toxins of some microorganisms are eliminated. Mechanism of action is similar to the natural disease; vaccines and diseases stimulate the immune system, recognize the microbe which invades into the body, and establish a memory and eliminate them before they cause an illness. For the vaccines to demonstrate a protective effect, they should be injected at appropriate dose, at appropriate age range and at regular intervals

Vaccines can be classified in two groups, including live and inactivated ones. Live vaccines are comprised of virus or bacterium with deactivated virulent factors; however, proliferation and immunizing ability is protected (measles, rubella, mumps, OPV, varicella, BCG vaccines etc). Inactivated vaccines are made using whole virus or bacteria (whooping cough, influenza, hepatitis A, polio, etc.) or part of them (such as hepatitis B, influenza, acellular pertussis, diphtheria, tetanus, etc.) Apart from antigens, vaccines include suspension fluids, adjuvant, stabilizing and preserving agents that increase the immunogenicity.

Pediatric Vaccination

BCG (Tuberculosis Vaccine): Tuberculosis is a live vaccine that protects against infection. It is injected in the 2nd month of life. It is the only vaccine which is subcutaneously

administered and therefore, a certified healthcare professional is required. BCG vaccine is injected into left shoulder. A slight redness can be seen at the injection site through 6-8 weeks. BCG is injected in the first 6 months without control of PPD, if it is not injected in the first three months and with PPD after 6 months (if it is negative).

Çocukluk Çağında Uygulanan Aşılar

BCG (Verem Aşısı) : Verem enfeksiyonuna karşı koruyan canlı bir aşıdır. 2. ayda yapılır, deri içine yapılan tek aşıdır. Deri içine aşı uygulaması teknik bir deneyim gerektirdiğinden bu konuda sertifikası olan sağlık çalışanı tarafından uygulanmalıdır. BCG aşısı sol omuza yapılır. Aşıdan 6-8 hafta sonra aşı yerinde ufak bir kızarıklık oluşur. Aşı ilk 3 ayda yapılmadıysa ilk 6 ay içinde PPD kontrolü yapılmadan, 6 aydan sonra PPD yapılarak (negatifse) BCG yapılır.

DBaT (Difteri Boğmaca Tetanoz) Difteri boğmaca tetanoz aşısı karma aşı olarak adlandırılır. İnaktif bir aşıdır . İnaktif çocuk felci ve hemofilius influenza ile beraber 5 li karma aşısı olarak yapılır. 2. 4. 6. Ve 18 ayda uygulanır. İlkokul 1 . sınıfta 4'ü karma olarak (DBT- IPV) ve 8 sınıfta tetanoz difteri (Td) olarak rapel dozları uygulanır. Kas içine yapılır. Aşıya bağlı ilk gün başlayan ve 1-2 gün süren ateş ve aşı yerinde ağrı, şişlik olabilir.

Çocuk Felci Aşısı: Çocuk felci polio virüsü ile meydana gelen bir enfeksiyondur. Erken yaşlarda gelişen önemli bir sakatlık nedenidir. Aşının canlı (OPA) ve inaktif (IPV) olarak 2 tipi vardır. İnaktif aşı karma aşı ile birlikte 2-4-6 ve 18 ayda kas içine uygulanır. 6 yaşta rapel dozu uygulanır. Canlı aşı ise ağız yoluyla 6. ve 18. aylarda uygulanır. Çocuk felci dünyadan erdike edilmesi gereken hastalıklar arasındadır. Ülkemizde en son çocuk felci vakası 1998 de görülmüştür.

Hepatit B Aşısı: Tüm yenidoğanlara Hepatit B aşısı doğumdan hemen sonra ya da hastaneden çıkmadan önce yapılır. Takiben 1. ve 6. ayda tekrar dozları yapılır. Kas içine uygulanır. İnaktif bir aşıdır. Ülkemizde hepatit B taşıyıcılığı %10 dur. Hepatit B enfeksiyonu olanlarda ileride siroz ve karaciğer yetmezliği gelişebilmektedir. Kronik hepatit B taşıyıcılığını önlemek için doğumda yenidoğanların aşılanması çok önemlidir. Bu nedenle annede hepatit B taşıyıcılığı varsa bebeğe doğumda aşı ile birlikte ilk 12 saat içerisinde hepatit B immunglobulin koruyucu antikorunu yapılmalıdır. Yan etki olarak aşıya bağlı yapılan yerde ağrı, nadiren ateş, baş ağrısı ve halsizlik gelişebilir.

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı: 12. ayda KKK aşısı yapılır. Cilt altı uygulanır. Canlı bir aşıdır. 4-6 yaş arasında 2 . doz rapeli yapılır. KKK yapılan çocukların ateşi 5-7 gün sonra ortaya çıkar. %5-10'ununda 39 veya üstü ateş görülebilir. 1-2 gün sürer. Bazı çocuklarda 7-10 gün sonra geçici döküntüler görülebilir.

H. İnfluenza tip B: 5 yaştan küçük çocuklarda zature, me-

administered and therefore, a certified healthcare professional is required. BCG vaccine is injected into left shoulder. A slight redness can be seen at the injection site through 6-8 weeks. BCG is injected in the first 6 months without control of PPD, if it is not injected in the first three months and with PPD after 6 months (if it is negative).

DBaT (Diphtheria Tetanus Pertussis): Diphtheria-tetanus-pertussis vaccine is also referred as combination vaccine. It is an inactivated vaccine. Together with inactivated polio and hemophilus influenza vaccines, it is injected in combination of 5 vaccines. It is administered at 2nd, 4th, 6th and 18th months of life. Booster dose is administered in the form of combination of 4 vaccines (DBT-IPV) in the first grade of the primary school, and tetanus and diphtheria (Td) in Grade 8. It is intramuscularly injected. Pain and swelling at injection site and fever may develop secondary to vaccination and such complaints occur in the first day and they may last 1 to 2 days.

Polio Vaccine: Poliomyelitis is an infection caused by the polio virus. It is an important cause of disability at an early age. It has two types, including live (OPV) and inactivated (IPV) vaccines. Inactivated vaccine is intramuscularly injected together with combination vaccine in the 2nd, 4th, 6th and 18th months of age. Booster dose is injected at the age of 6 years. The live vaccine is orally administered when the child is 6 and 18 months old. Polio is the disease that should be eradicated all around the world. In our country, the last case of polio was in 1998.

Hepatitis B Vaccine: Hepatitis B vaccine is administered to all newborns immediately after birth or before baby is discharged. Doses are repeated when the child is 1 and 6 months old. It is intramuscularly injected. Hepatitis B vaccine is an inactivated vaccine. In our country, the incidence of being carrier is 10 percent. Hepatitis B infection may lead to cirrhosis and liver failure in the future. Vaccination is very important at neonatal period in order to prevent being hepatitis B carrier. Therefore, if the mother is a hepatitis B carrier, the baby should be administered Hepatitis B immunoglobulin protective antibody together with the vaccine within first 12 hours in postnatal period. Side effects include pain at injection site, fever, headache, and fatigue.

Measles, Rubella, Mumps Vaccine: MMR vaccine is injected when baby is 12 months old. It is subcutaneously administered. Second dose is administered between ages of 4-6 years. MMR vaccine leads to fever 5-7 days after vaccination. Body temperature may rise to 39 Degrees Celsius in 5-10 % of all children. It may last 1 to 2 days. Rashes can be seen in 7 to 10 days in some children.

H. Influenza Type B: this vaccine is developed against Hemophilus influenza type B, which leads to pneumonia, meningitis, otitis media and laryngitis, for children <5 years old. It is intramuscularly administered; this is an inactivated vaccine. Usually, it is administered in combination of vaccine. It is injected when the child is 2, 4, 6 and 18 months old. The vaccine may not be administered after baby is >5 years old. Fever, irritability, injection site pain, redness may be faced after vaccination.

nenjit, otit ve gırtlak iltihabına yol açan hemofilus influenza tip B ye karşı geliştirilmiş bir aşıdır. Kas içine uygulanır. İnaktif bir aşıdır. Genellikle karma aşı içerisinde uygulanır. 2-4-6 ay ve 18 aylarda yapılır. 5 yaş üstüne uygulanmasına gerek yoktur. Aşı sonrası ateş, huzursuzluk, aşı yerinde ağrı, kızarıklık olabilir.

Pnömonok Aşısı: Çok sayıda tipi olan pnömonok bakterisi zature, menejit ve orta kulak iltihabı gibi enfeksiyonlara yol açabilir. En sık görülen 13 tipine karşı geliştirilmiş aşı 2-4-6 aylarda uygulanır. 12.. rapel dozu yapılır. İnaktif bir aşıdır. 5 yaş üzerine rutin uygulanmaz. Yan etki olarak ateş ve huzursuzluk,aşı yapılan yerde lokal şişlik ve kızarıklık olabilir.

Suçiçeği Aşısı: Suçiçeği enfeksiyonuna karşı koruyucu canlı bir aşıdır.1 yaşından itibaren yapılabilir. Kas içine uygulanır. Aşıdan 9-10 gün sonra hafif ateş ,döküntü olabilir.

Hepatit A (HAV) : Bulaşıcı hepatit A enfeksiyonlarına karşı koruyucudur.18 – 24 aylarda 6 ay arayla iki doz yapılır. Kas içine yapılır. %20 oranında aşı yerinde ağrı şişlik, %10 baş ağrısı olabilir.

İnfluenza Virüs Aşısı Grip aşısı risk faktörü olan çocuklara 6 ay ve üzerine önerilir, her yıl uygulanır. İnaktif bir aşıdır.

Risk grupları: Astım, kistik fibroz gibi kronik akciğer sorunları, hemodinamik açıdan önemli sorunlar yaratan kalp hastalığı, bağışıklık sistemini zayıflatan hastalıklarda, HIV enfeksiyonu Orak hücre anemisi Romatoid artrit, Kawasaki gibi uzun süreli aspirin kullanımı gerektiren hastalıklar, kronik böbrek yetersizliği, şeker hastalığı gibi kronik metabolik hastalıklardır.

8 yaş altında ilk kez yapıldığında 1 ay arayla 2 doz yapılır ve 9 yaş ve üzerinde veya tekrar dozlarında bir doz yapılır. 6-36.ayda yarım doz (0.25 ml), 3 yaş ve üzeri tam doz 0.5 ml uygulanır. Aşı uygulaması her yıl Eylül-Kasım ayları arasında yapılır. Yan etki olarak aşı sonrası yapılan yerde ağrı şişlik kızarıklık olabilir. Ayrıca %1 'den az ateş titreme ve kas ağrısı görülebilir.

Rota Aşısı: İlk 5 yaşta akut ishale yol açan rota virüsüne karşı koruyucu bir aşıdır. Rota enfeksiyonu ateş kusma ishal ve su kaybı ile seyredir. Kusma1-2 gün ishal 5-8 gün sürebilir. Rota aşısı canlı bir aşı olup ağız yoluyla verilir. Aşı tipine göre 2. Ve 4. ayda iki doz veya 2-4-6 . aylarda 3 doz olarak uygulanabilir. Aşı yan etkisi olarak çok hafif bir ishal ve ateş görülebilir.

Human Papiloma Virus Aşısı (HPV): Kadınlarda görülen rahim ağzı kanserine karşı koruyucu bir aşıdır.11-15 yaş arasındaki kız çocuklarına 3 doz halinde yapılır. 0-2-6 aylarda yapılır. İnaktif bir aşıdır. Yan etki olarak ateş, aşı yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik, kaşıntı olabilir.

Menenjit Aşısı : Bu aşı diğer menenjit aşılarından farklı olarak Neiseria menenjitidis adlı mikroorganizmanın yaptığı menenkokosemi hastalığına karşı koruma sağlar. Menenkok hastalığı belirli dönemlerde salgınlar yapan , 24 saat içerisinde %50 oranında ölümlerle sonuçlanan ağır bir has-

Pneumococcus Vaccine: Pneumococcus has many species which may lead to infections such as pneumonia, meningitis and otitis media. The vaccine is developed against the most common 13 species and it is administered when the child is 2, 4 and 6 months old. Booster dose is injected at age of 12 months. It is an inactivated vaccine. The vaccine may not be administered after baby is >5 years old.

Chickenpox Vaccine: it is a live vaccine against varicella infection. It is administered when the baby is ≥1 year old. It is administered via intramuscular route. Mild fever, rash can be seen 9-10 days after vaccination.

Hepatitis A (HAV): it protects against hepatitis A infections. It is injected in two doses at six-month interval when the baby is 18 and 24 months old. It is intramuscularly administered. Pain and swelling may occur at injection site at rate of 20%, and the frequency of headache is 10 percent.

Influenza Virus Vaccine: The flu vaccine is recommended for children who are under risk and are aged >6 months. It is repeated annually. It is an inactivated vaccine.

Risk groups: Chronic lung problems such as asthma, cystic fibrosis, heart disease leading to hemodynamically significant problems, conditions leading to suppression of immune system, HIV infection, sickle-cell anemia, conditions requiring long-term use of aspirin such as rheumatoid arthritis and Kawasaki, renal failure and chronic metabolic diseases such as diabetes mellitus.

First dose is injected when the baby is eight years old, and two doses are injected in one-month interval and one dose is repeated when the baby is 9 years old. Half dose (0.25 ml) is administered when baby is 6 months old and 36 months old. Full dose (0.5 ml) is administered when baby is >3 months old.

Rota virus vaccine: it is protective against rotavirus which leads to acute diarrhea. It is injected within age of first 5 years. Rotavirus infection is associated with fever, vomiting, diarrhea, and loss of water. Vomiting may last two days, while diarrhea may last 5-8 days. Rota vaccine is a live vaccine which is administered via oral route. Depending on the type of vaccine, it is given in two doses when baby is 2 and 4 months old or in three doses when the baby is 2, 4 and 6 months old. Side effects of the vaccine include very mild diarrhea and fever.

Human Papilloma Virus Vaccine (HPV): It is protective against cervical cancer, which is seen in female subjects. It is injected in three doses to female subjects at age range of 11 and 15 years. It is administered at Month 0, 2 and 6. This is an inactivated vaccine. Possible side effects include fever, pain at injection site, redness, swelling and itching.

Meningitis vaccine: on the contrary to other meningitis vaccines, it provides protection against meningococemia, which is caused by a microorganism called Neisseria meningitidis. Meningococemia outbreaks in certain periods, and it is a severe condition resulting with death at rate of 50 percent within 24 hours. Two doses are injected in three-month intervals below the age of 2 years, and a single dose is repeated after baby is two years old. The most common

talıktır. 2 yaş altında 3 ay arayla iki doz, 2 yaş üzerinde ise tek doz uygulanır. En sık görülen yan etkileri ateş, huzursuzluk, ağlama ve aşı yerinde şişlik kızarıklıktır.

Aşıların yapılmaması gereken durumlar çok nadirdir. Bunlar aşı kontraendikasyonları olarak adlandırılır. Kesin kontraendikasyon durumlarında aşı yapılmaz. Aşının kendisine veya içerisindeki bileşenine karşı anaflaktik reaksiyon (ciddi allerji) gelişmesi, ateşli veya ateşsiz ağır hastalık durumunda aşı dozu yapılmaz. Bunun dışında canlı aşılar gebelik ve bağışıklık sisteminin yetersiz olduğu durumlarda, DBT aşısı ise önceki doz sonrasında ensefalopati gelişen hastalarda yapılmaz. Bunun dışında aşı şemasından sapmamak için çoğu durumda aşılama programına devam edilmelidir. Hafif ateşli hastalılar, antibiyotik kullanımı, kronik kalp, akciğer, böbrek karaciğer hastalığı, nörolojik hastalıklar, prematürite, yenidoğan sarılığı konvülsyon geçirme öyküsü, ameliyat öncesi ve sonrası, beslenme yetersizliği vb durumlar aşılama engel değildir.

Aşı uygulamaları ve aşı takvimlerinin oluşturulması dinamik olaylar olduğundan çocuk sağlığının korunmasında önder olan kurum ve kuruluşlar ülkenin kaynakları ve şartları doğrultusunda, aşı takvimi önerilerini ve geliştirilmesini sağlamaları gerekmektedir. Buna bağlı olarak her ülke kendi koşullarına uygun bir aşı takvimi hazırlamaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı epidemiyolojik, ekonomik ve sosyal verilere göre uygun bir aşı takvimi uygulamaktadır. (Tablo 2013 Aşı takvimi) .Sağlık Bakanlığı rutin aşı programı dışında kalan aşıların (Grip,rota, menengekok, HPV aşıları) yapılma zorunluluğu yoktur. Ama bu aşılar ailenin doğru bilgiler ışığında bilgilendirilmesi ile isteğe bağlı olarak uygulanmalıdır.

Sonuç olarak aşısı bulunmuş bir hastalığa karşı aşı olmak her çocuğun hakkıdır; bu hak engellenmemeli, herkes aşısı varolan hastalıklar açısından bilgilendirilmeli ve aşılama yapılmalıdır.

side effects are fever, irritability, crying, swelling at injection site and redness.

Conditions hindering vaccination are very rare. These are called as “contraindications of vaccination”. Vaccine cannot be administered if there is clear contraindication. Dose of vaccine should not be administered if anaphylactic reaction (severe allergy) develops against the active substance or any ingredient, or if any infectious or non-infectious severe disease is the case. Moreover, live vaccines cannot be administered during pregnancy and when there is immune suppression, while DPT vaccine is contraindicated in patients with encephalopathy. In addition, vaccination program should be strictly followed in order not to violate vaccination schedule. Mild febrile diseases, antibiotics, chronic heart, lung, kidney and liver disease, neurological disorders, prematurity, neonatal jaundice, history of seizure, pre- and postoperative period and malnutrition do not contraindicate vaccination.

Vaccine procedures and creation of vaccine schedules are dynamic events, and therefore, the organizations and institutions, which play the leader role in protection of pediatric health, should issue vaccine schedule recommendations and develop such schedules in line with the country's resources and requirements. Accordingly, each country should issue its own vaccine schedule in accordance with epidemiological, economic and social data (Table Vaccination schedule for Year 2013)

There is no necessity to administer vaccines, which are not included in routine vaccination program of Ministry of Health (flu, rota, meningococcal, HPV vaccines). However, such vaccines should be administered after parents are appropriately informed.

In conclusion, it is the right of every child to be vaccinated for a disease with available vaccine; this right should not be restrained and everyone must be informed about all vaccination and immunization with respect to diseases with available vaccines.

Tablo/Table – 2013 Aşı Takvimi/Vaccine Schedule for Year 2013

Vaccines	At Birth	End of Month 1	End of Month 2	End of Month 4	End of Month 6	End of Month 12	End of Month 18	End of Month 24	Grade 1	Grade 8
Hepatitis B	I	II			III					
BCG (tuberculosis)			I							
DaBT-IPA- Hib			I	II	III		Rapel			
CPA			I	II	III	Rapel				
KKK						I			Rapel	
DaBT-IPA									Rapel	
OPA					I		II			
Td										Rapel
Hepatitis A							I	II		
Varicella						I				
DaBT-IPA-Hb: Diphtheria, Acellular Pertussis, Tetanus, Inactivated Polio, Hemaphilus influenza type B vaccine (combination of 5 vaccines)										
KPA: Conjugated pneumococcus vaccine										
MRM: Measles, Rubella, Mumps										
DaBT-IPA: Diphtheria, Acellular Pertussis, Tetanus, Inactivated Polio										
OPA: Oral polio vaccine										
Td: Adult type Diphtheria-Tetanus vaccine										
Rapel: Pekiştirme dozu										

ÇOCUKLARDA ASTIM VE ALERJİ

ASTHMA AND ALLERGY IN CHILDREN

Normal kişilerin karşılaştığında sorun yaşamadığı bazı maddelere alerjen, alerjik kişinin bunlara verdiği anormal cevaba ise alerji diyoruz. Alerjik olmayan bir kişi, baharda çayır ve ağaçların arasında rahat bir piknik yapabilirken, alerjik olan ve polen duyarlılığı geliştirmiş bir kişi ise böyle bir ortamda şiddetli hapşırma, burunda ve gözde akıntı, kaşıntı ve öksürüklerle alerjik bir kriz yaşayabilir.

Alerjen dediğimiz maddeler; ev tozu akarları, çayır, ağaç, ot polenleri, kedi-köpek tüyleri, küf sporları ve süt-yumurta-fındık vb. birtakım besinlerdir.

Certain substances to which normal people do not react are called allergens, and the reaction that an allergic person gives when allergens are contacted is called allergy. While a person who is not allergic can go to picnic to the meadows among trees in the spring, one with history of allergy and pollen hypersensitivity suffers from a crisis associated with severe sneezing, nasal and eye discharge, itching, and cough in such an environment.

Substances called allergens are those including but not limited to home dust mites, grass, trees, grass pollens, cat and dog hairs, mold spores and milk-egg-nuts and some foods.



Doç.Dr.Zafer ARSLAN
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji Uzmanı / Pediatrician
zarслан@tobbetuhastanesi.com.tr



Alerjik yapı soydan aktarılan kalıtsal bir özellik olup, kişi yukarıda saydığımız alerjenlerden birine veya birkaçına zamanla duyarlanıp yaşamının bazı dönemlerinde reaksiyon vermeye başlar. Bu şekilde ortaya çıkabilen alerjik hastalıklar astım, egzema, alerjik nezle, besin ve ilaç alerjileridir.

Bebekler, besinlerle anne karnından itibaren göbek bağı ile temastadır. Bu nedenle örneğin inek sütü ve yumurtaya daha ilk aylarda duyarlılık kazanıp 2-3 aylıktan itibaren alerjik bir hastalık olan egzema (atopik dermatit) geliştirebilirler. Egzeması olan bir bebek besine olan hassasiyetini zaman içinde kaybeder. Bu şekilde egzeması rahatlarken çevresindeki yeni alerjenler, örneğin, toz ve polenlere duyarlılık geliştirip takiben alerjik nezle ve astım geliştirebilir.

Alerjik hastalıklarda son yıllarda salgın şeklinde bir artış söz konusudur. Son elli yılda bu artışın nedenlerine bakıldığında şunlar dikkati çekmektedir.

- Sanayileşme ile birlikte halı kaplı, havalandırması yetersiz evlerde yaşanması,
- Televizyon karşısında hareketsiz vakit geçirilmesi,
- Yaygın antibiyotik kullanılması ve aşılarla bazı hastalıkların azalması,
- Değişen beslenme alışkanlıkları (fast food) ve obezite,
- Dışarıda daha az zaman geçirmeye bağlı D vitamini azlığı,

Kırsalda hayvanlarla birlikte çiftlik yaşamlarında bu artış yoktur.

Bugün her üç çocuktan birinin alerjik olduğunu söyleyebiliriz. Alerjik hastalıklar arasında 1.sırada ise astım gelmektedir. Astım, çocukluk dönemi kronik hastalıkları ve acile başvurularda da ilk sıradadır. Ülkemizdeki sıklığı %10 civarındadır.

Astımın temel özelliği öksürüktür. Özellikle gece uykuyu bölen, gün içinde koşma ve eforla artan, kuru öksürükler bazen hışıltı ve nefes darlığına da yol açar ki buna astım atağı diyoruz. Çocuklukta astımın %80'i 6 yaştan önce başlar. Gene bu yaş dönemi, geçirilen nezle, grip gibi viral enfeksiyonlar nedeni ile öksürük ve hırıltının sık görüldüğü bir dönemdir.

Ayrıca prematüre doğan, annesi sigara içen, yani yaşama baştan dezavantajlı başlayan bebeklerde de sık hışıltılar görülebilmektedir. Burada önemli olan hangisinin astım olduğunun anlaşılması ve uygun tedavilerin zaman geçirilmeden başlanabilmesidir.

Tedavi gecikmeleri yaşam kalitesini bozar. İlerde de kalıcı solunum yolu fonksiyon bozukluklarına yol açabilir. Şayet ebeveynde astım varsa veya çocukta egzema varsa, enfeksiyon olmadan da öksürük ve hırıltı tetiklenebiliyor veya bir alerjen duyarlılığı geliştirdi ise son 1 yılda 3 kez geçirilmiş hırıltı ve öksürük atakları astım kabul edilebilir.

Alerjik çocuğu nasıl anlıyoruz?

Eğer bir çocuk 2-3 aylıktan yanaklarında egzema oluşmuşsa, biz bu çocuğun %50 besin ilişkili bir alerjik hastalığı olduğunu biliyoruz. Bu çocuk takip eden ay ve yıllarda, sık

Allergic structure is the one which is hereditarily transferred, and a person develops sensitivity to one or more above allergens and starts to react. Developing as defined above, the allergic diseases include asthma, eczema, allergic rhinitis, and food and drug allergies.

Infants are in contact with foods from the mother's womb via umbilical cord. For this reason, they may develop sensitivity to cow milk and egg in the first few months after 2-3 months of age and they may develop allergic eczema (atopic dermatitis). An infant with eczema may lose the sensitivity to nutrients over time. In this way, their eczema relieves, while they are developing sensitivity against allergens such as dust and pollen, resulting with allergic rhinitis and asthma.

Recently, incidence of allergic diseases increased in the form of epidemics. Following features are remarkable when the increase is questioned for last fifty years:

- Together with the industrialization, living at the poorly ventilated houses covered with carpet,
- Spending a substantial time for watching TV without any exercise,
- Wide spread use of antibiotics and reduction of some diseases by vaccines
- Changing eating habits (fast food) and obesity,
- Vitamin D deficiency depending on spending less time outside,

This increase is not seen in rural areas where people live in close contact with animals.

It can be speculated that recently, every one of three children suffers from asthma. Among the diseases related to allergy, asthma has the first rank. Asthma is the most common chronic pediatric disease and most common underlying of emergency medicine admittances. The frequency is about %10 in our country.

Cough is the most basic feature of the asthma. Particularly, it leads to cough that wakes the patient up during night sleep and it aggravates during day time depending on running and spending effort and sometimes, it may cause dyspnea; combination of those findings is referred as asthma attack. Eight percent of asthma cases start before the age of six, and in this age range, cough and wheezing are common.

Additionally, premature children of smoker mother start the life under disadvantages conditions and wheezing can be commonly seen in this specific population. It is important to make differential diagnosis of asthma and proper treatment must be started in a timely manner.

Delay in treatment interferes with the quality of life. In addition, it may cause permanent respiratory disorders in the future. If parents have asthma or the child suffers from eczema, cough and wheezing can be induced or if the child has allergic attacks three times within last 1 year, it is considered as asthma.

How can we diagnose whether a child is allergic?

If a 2 to 3 months old child has eczema on her cheeks, we

Bugün her üç çocuktan birinin alerjik olduğunu söyleyebiliriz. Alerjik hastalıklar arasında 1.sırada ise astım gelmektedir.

It can be speculated that recently, every one of three children suffers from asthma. Among the diseases related to allergy, asthma has the first rank.

31

sık burun akıntısı ve tıkanıklığı, öksürük ve nefes darlıkları, sık orta kulak sorunları yaşayabilecektir. Bu nedenle sık sık çoğu gereksiz antibiyotik kullanmış olacaktır. Hatta bazen gereksiz kulak tüpü ve geniz eti ameliyatları da geçirebilecektir. Çünkü alerjik yapı, özellikle sonbahar ve kışın, viral solunum yolu enfeksiyonlarını kolay alır ve kolay temizleyemez. Halbuki bu çocuğa uygun bir alerji danışımı ve alerjik koruma ile bu sorunları en aza indirmek ve sağlıklı bir gidiş mümkün kılınabilir. O halde yukardaki gibi öyküsü olan her çocuk, egzeması olsun olmasın ebeveynde alerji öyküsü de varsa alerji değerlendirmeni hak etmektedir.

Alerjik hastalıklarda korunma adına neler yapabiliriz?

- İyi havalandırılan, halı kaplı olmayan, kolay temizlenebilen bir evde yaşamak,
- Dengeli ve sağlıklı bir beslenme,
- Gereksiz antibiyotik kullanmama,
- Güneşten ve temiz havadan yeterli yararlanma,
- Hareketsiz bir yaşam, sigara ve kirli havadan kaçınma ilk akla gelenler olabilir.

know that the child has food-related allergic disease at rate of 50 percent. This child may often have frequent nasal flow and congestion, cough and obstruction as well as middle ear problems. For this reason, preferred antibiotics may be useless. Even, unnecessary ear tube and adenoid surgery may be required. Allergic structure is particularly prone to viral respiratory tract infections in autumn and winter, and such infections may be persistent. However, it is possible to minimize such problems and ensure a healthy progress with allergy consultation and protective measures. Each child with above specified history is worthy to consider allergy assessment irrespective of eczema or familial history of allergic condition.

What are protective measures for allergic diseases?

- Living in a house well-ventilated, non-carpeted, easy to clean,
- Balanced and healthy diet,
- Avoiding unnecessary use of antibiotics,
- Adequate exposure to sun rays and fresh air,
- Avoiding sedentary life, smoking and polluted air.

ÇOCUKLARDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI

İdrar Yolu Enfeksiyonu Nedir?

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE), çocukluk çağının en sık görülen enfeksiyonlarından biridir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ikinci sıklıkta görülür. Üriner sistemin herhangi bir bölümünün (böbrekler, üreterler ve mesane) başta bakteriler olmak üzere mikroplarla enfekte olmasına denir. Enfeksiyon sadece mesanede yerleşmişse "sistit", böbreğe de ulaşmışsa "piyelonefrit" adını alır. Yaşamın ilk yılında erkek çocuklarda özellikle de sünnetsiz bebeklerde daha fazla görülürken daha ileriki yaşlarda kız çocuklarda sıklık artmaktadır. Genel olarak 5 yaş altındaki kız çocuklarda %3-7, erkek çocuklarda ise %1-2 oranında görülür.

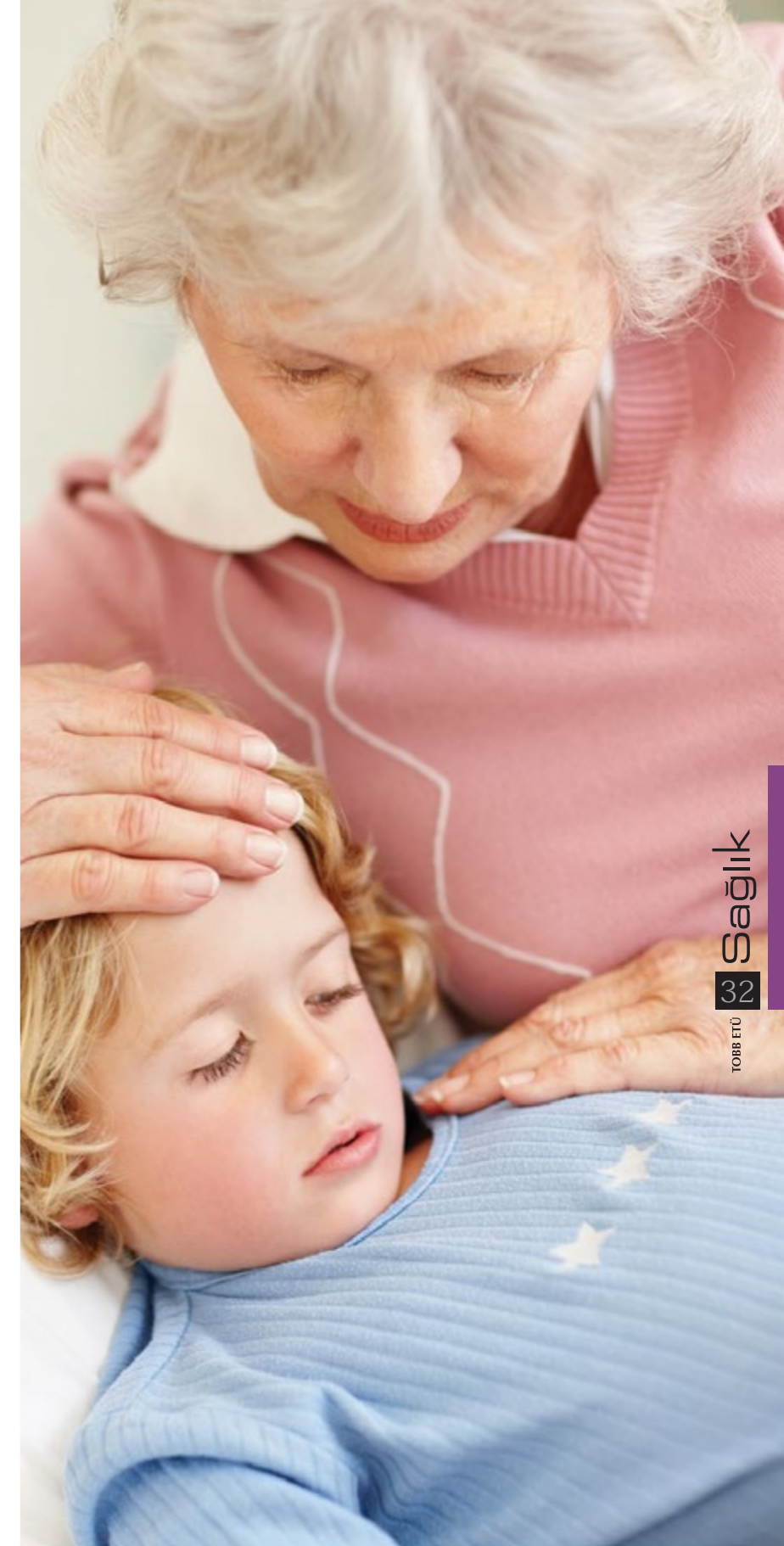
URINARY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN

What Is Urinary Tract Infection?

Urinary tract infection (UTI) is one of the most common infections in childhood. It is the second most common infection following the upper respiratory tract infections. The term UTI means invasion of any part of the urinary tract (kidneys, ureters, and bladder) by microorganisms, especially bacteria. If infection is restricted in bladder, it is referred as "cystitis", whereas the term will be "pyelonephritis" if the infection involves kidneys. It is more prevalent in boys, particularly in uncircumcised infants, in the first year of life, but it is more frequent in girls after infancy. In general, the incidence is 3-7% in girls and 1-2% in boys under the age of five.



Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefrolojisi, Çocuk Romatolojisi Uzmanı / Pediatric Nephrologist and Pediatric Rheumatologist
gdemircin@tobbetuhastanesi.com.tr



Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Neden Önemlidir?

İdrar yolu enfeksiyonu çocukluk çağında çoğunlukla tekrar-lama özelliğindedir ve sıklıkla altta yatan ve İYE gelişimini kolaylaştıran bir idrar yolu anomalisi vardır. Ayrıca böbrek-lerde hasar oluşmasına neden olarak uzun süreli izlemde tansiyon yüksekliği, gebelik problemleri ve kronik böbrek yetmezliği gibi çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Er-ken yaşta (özellikle bebeklik dönemi) gelişen, tedaviye geç başlanan ve tekrarlayan İYE'lerinde böbrek hasarı gelişme riski daha yüksektir. Bütün bu nedenlerle hastalarda özel-likle ilk İYE'nun tanımlanması, yeterli ve zamanında tedavi edilmesi ve uygun takip edilmesi çok önemlidir.

Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Nasıl Gelişir?

Normal şartlarda idrar sterildir ve içinde mikroorganizma bulunmaz. Çocuklarda en sık İYE etkeni bağırsak kökenli bakterilerdir ve %80-90 Escherichia Coli (E.Coli) denilen bakteri neden olur. Daha az sıklıkta ise diğer bakteriler ve nadiren virüs ve mantarlar da İYE'na yol açarlar. Anal ve genital bölge çevresinde yerleşmiş ve çoğalmış olan bakteriler üretra denilen idrar kanalından girerek önce me-saneye daha sonra da böbreğe ulaşarak oralarda çoğalırlar ve enfeksiyon oluştururlar. Daha az sıklıkla ise bakteriler kan yoluyla veya komşu organların enfeksiyonu nedeniyle doğrudan idrar yollarına gelip yerleşebilirler.

Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Riskini Artıran Nedenler

1. Yeni doğanlar ve bebekler özellikle hayatın ilk ayların-da bağışıklık sistemleri tam gelişmemiş olduğundan İYE geçirmeye yatkındırlar.
2. Kız çocuklarda üretra daha kısa olduğundan mikroplar idrar yollarına daha kolay ulaşırlar ve İYE daha kolay gelişir.
3. Sünnetsiz erkek çocuklarda özellikle hayatın ilk 1 yılında bakteriler sünnet derisi altında daha kolay çoğalırlar ve idrar yollarına geçerek enfeksiyona yol açabilirler.
4. Üriner sistemin yapısal bozuklukları idrarın akımını bozarak İYE gelişmesini kolaylaştırır. En sık görülen bozukluk vezikoureteral reflü (VUR) denilen mesane-den böbreklere idrar kaçışıdır. Ayrıca idrar yollarında darlıklar ve daha nadir görülen pek çok böbrek anoma-lisi İYE gelişmesine yol açar. Bu nedenle anne karnında yapılan ultrasonografi ile saptanan böbrekle ilgili bo-zukluklar doğumdan sonra mutlaka takip edilmelidir.
5. Mesanenin boşaltılmasında sorun olan işeme bozuk-luklarında veya idrarını çok tutan çocuklarda idrar akımı yavaşladığından bakteriler yeteri kadar temizlenemez ve kolaylıkla İYE gelişebilir. Bağırsakların baskısı nedeniyle mesanenin boşalmasını bozan kabızlık da İYE gelişmesi-ni kolaylaştıran nedenlerden birini oluşturmaktadır.

İdrar Yolu Enfeksiyonunun Belirtileri Nelerdir?

İki yaşından küçük bebeklerde bulgular hastalığa özgün değildir. Yüksek ateşi olan her bebekte İYE araştırılmalıdır. Bebeğin kesik kesik idrar yapması, idrar yaparken ağlama-

Why Urinary Tract Infection Is Important In Children?

Urinary tract infection is characterized with recurrences in childhood and usually, there is an underlying urinary tract abnormality which facilitates development of UTI. Moreover it can cause renal damage resulting in serious long-term problems such as high blood pressure, pregnancy problems and chronic renal failure. Development of UTI at early ages (especially in infancy), delayed treatment and recurrences increase the risk of development of kidney injury. For all these reasons, early diagnosis and treatment and appropriate follow up of the UTI is extremely important.

How Does Urinary Tract Infection Develop In Children?

Under normal conditions, urine is sterile and does not contain microorganisms. In pediatric population, the most common cause of UTI is bacteria of intestinal origin, and Escherichia coli (E. coli) accounts for 80-90% of all cases. Other bacteria are less commonly seen, and fungi and viruses rarely cause UTI. The bacteria of anal and genital flora invades urinary canal, proliferate in bladder and reach kidney, resulting with UTI. Less frequently, bacteria may reach urinary tract via blood circulation or invasion from nearby organs and they cause urinary tract infection.

Factors Increasing The Risk Of Urinary Tract Infection In Children

1. *Neonates and infants are prone to UTI especially during the first several months of life since their immune systems are not well mature*
2. *Microorganisms reach urinary tract more easily in girls since the urethra is shorter and UTI develops more frequently.*
3. *Bacteria find an appropriate environment to proliferate beneath preputium in uncircumcised boys particularly throughout the first year of life, resulting with invasion of urinary tract and causing urinary tract infection.*
4. *Structural disorders of urinary system impair urine flow, and UTI is facilitated. The most common disorder is vesicoureteral reflux (VUR), which implies retrograde flow of urine from bladder to kidney. Also, urinary tract obstructions and many other rare kidney abnormalities lead to UTI. Therefore, renal disorders which are determined in intrauterine life with fetal ultrasonography should be followed up in the postnatal period.*
5. *In voiding disorders which are associated with inability to empty bladder, and in children who frequently holds urination too long, UTI can develop easily since urinary flow rate slows down and bacteria cannot be completely eliminated. Constipation is also another reason facilitating development of UTI by impairing the ability of emptying bladder due to compression of intestines.*

What Are The Symptoms Of Urinary Tract Infection?

Clinical findings of UTI are not specific in infants under the

age of two years. Every febrile baby should be investigated for UTI. Interrupted urination, crying during urination, poor urinary flow and abnormal smell of urine are warning signs for parents. Persistent jaundice in newborn period, tendency to sleep, hypoactivity, crying without reason, irritability, restlessness, loss of appetite, malnutrition, diarrhea, vomiting and inability to gain weight, are among other symptoms of UTI in pediatric population.

Daha büyük çocuklar şikayetlerini ifade edebilirler. Alt üriner sistem enfeksiyonu yani sistitlerde idrar yaparken yanma, sık idrara gitme, acil idrar yapma hissi, kötü kokulu idrar, idrar kaçırma, kanlı idrar yapma gibi bulgular görülür. Böbreği tutan enfeksiyonlarda ise ateş, kusma, yan ağrısı, karın ağrısı gibi bulgular eşlik eder. Bu hastalarda ayrıca büyüme geriliği, kilo alamama gibi yakınmalar da buluna-bilir.

İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısı Nasıl Konulur?

İdrar tetkikinde beyaz küre hücrelerinin ve bakterilerin görülmesi İYE'nu düşündürür. Kesin tanı idrar kültüründe bakterinin üremesiyle konulur. İdrar kültürü için büyük çocuklarda idrarın başlangıcı ve sonu dışarıya atılarak orta akım idrar örneği alınır. Henüz idrarını söyleyemeyen çocuklarda ve bebeklerde ise gerekli temizlik yapıldıktan sonra idrar torbası bağlanarak idrar örneği alınması en sık kullanılan yöntemdir. Bu yöntemle bulaşma olasılığı yüksek olduğundan sık aralarla torba değiştirilmelidir. Ayrıca bazı durumlarda üretradan idrar sondasıyla veya göbek altından iğne ile mesaneye girerek idrar alınabilir. İdrar örneklerinin hemen laboratuvara ulaşması bulaşma olasılığını önler ve daha güvenilir sonuç alınmasını sağlar.

İdrar Yolu Enfeksiyonu Tedavisi ve Takibi Nasıl Yapılır?

İdrar yolu enfeksiyonu 7-14 gün süre ile uygun antibiyotik-le tedavi edilir. Çocuklarda İYE tedavisinin yanı sıra riskli hastaların çeşitli görüntüleme yöntemleri ile incelenmesi ve yeni enfeksiyon gelişiminin önlenmesi için koruyucu tedavinin uygulanması çok önemlidir. Araştırma amacıyla en sık kullanılan yöntem böbrek ultrasonografisidir. Gerekliliklerde VUR tespiti için mesaneye sonda takılarak işeme sistografisi çekilebilir. Nükleer Tıp olan bölümlerde yapılan sintigrafik incelemelerle ise böbrek-teki hasar ve böbreğin işlevleri araştırılabilir. Koruyucu te-davi olarak yeterli sıvı alımının ve hijyenin sağlanması, sık aralıklarla mesanenin boşaltılması, kabızlığın önlenmesi, varsa işeme bozukluğunun düzeltilmesi ve erkek çocuk-lara sünnet yapılması önerilir. Bu önlemlerin dışında bazı seçilmiş hastalar sürekli koruyucu antibiyotik tedavisine alınmalıdır.

Sonuç olarak çocukluk çağında çok önemli bir sorun oluşturan İYE'da aile ve hekimin iyi bir işbirliği yapması, uygun ve zamanında tedavinin başlanması ve gerekli hastalarda yeterli incelemelerin yapılarak koruyucu ön-lemlerin alınması ile böbrekte hasar riskinin en aza indirilmesi sağlanabilir.

Older children are able to express their complaints. Lower urinary tract infection, or cystitis, is characterized with dysuria, frequent urination, sensation of urgency, abnormal smell of urine, incontinence and hematuria. For pyelonephritis, the symptoms are associated with fever, vomiting, flank pain and abdominal pain. In addition, such patients may suffer from growth retardation and inability to gain weight.

Presence of white blood cells and bacteria in urine is suggestive of UTI. The final diagnosis is made by isolation of the microorganism in urine culture. Mid-stream urine flow is sampled for urine culture. For younger children and babies without urination control, the most common method to collect urine is to use urine bags after perineal region is appropriately cleaned. Urine bag should be frequently changed since the risk of contamination is high. Urine sample can also be taken using a urinary catheter, which is placed via urethra, or using a needle which is percutaneously inserted from suprapubic region to urinary bladder. Urine samples should be immediately sent to the laboratory in order to avoid risk of contamination and to get more reliable results.

How Can Urinary Tract Infection Be Diagnosed?

How To Treat And Follow-Up Urinary Tract Infection?

How To Treat And Follow-Up Urinary Tract Infection?

Urinary tract infection is treated with antibiotics for 7-14 days. In addition to the treatment of UTI in children, it is necessary to investigate high-risk patients with imaging studies and to apply preventive measures to avoid new infections. Renal ultrasonography is the most common method used for research purposes. Voiding cystourethrography, performed after urinary catheterization, is used to investigate VUR when necessary. Nuclear renal scans obtained in nuclear medicine departments, are useful methods revealing the renal functions and the damage of kidneys. Preventive therapy include adequate fluid intake, providing genital hygiene, frequent bladder emptying, prevention of constipation, correction of voiding dysfunction and circumcision for male children. In addition to those measures, prophylactic antibiotherapy can be started in selected patients.

In conclusion, UTI is an important problem in childhood. Early and appropriate treatment with necessary investigations and preventive measures and with a good cooperation of physician and parents, will minimize the risk of renal damage.



Satı KABAĞCI
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Yenidoğan Yoğunbakım / Pediatri Polikliniği Sorumlu Hemşiresi - Chief Nurse, Neonatal Intensive Care/Pediatric Outpatient Clinic
skabacki@tobbetuhastanesi.com.tr

BİZ HEMŞİRELER

WE, NURSES

Doğumdan ölüme kadar bir insanın ne kadar başkalarının bakımına ihtiyacı olduğunu hiç düşündünüz mü?

İnsanlar yaşantıları boyunca başkalarının ilgisine, sevgisine, korumasına, şefkatine ve yardımına gereksinim duyarlar. Bu gereksinimler Maslow'un ünlü Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramında yer bulmuştur. Genellikle bu gereksinimleri sağlıklı olduğumuz zamanlarda, annemiz-babamız, eşimiz, kardeşimiz, bazen arkadaşlarımız yani en yakınımızdaki sevdiğimiz kişiler karşılar. Herhangi bir nedenle hastaneye yattığımızda, yaşamın devamı için gerekli yaşam faaliyetlerinin yerine getiremediğimiz kısmını, büyük oranda hemşireler sağlarlar ya da yaşam aktivitelerimizi yerine getirmede yardımcı olurlar.

Günlük yaşam aktiviteleri; yeme-içmeden solunuma, güvenli bir çevrenin sağlanmasından kişisel temizlik ve bakıma kadar pek çok aktiviteyi içerir. Bir düşünün, bunlardan birini bile kendi başınıza yerine getiremediğinizde bunları sizin için yapan kimdir? Kalp atımlarınızın ritmini izleyen, anormallikleri anında fark eden, solunumunuz sıkıntılıysa solunum desteği sağlayan, etrafı ve tüm uygulamaları sizin için güvenli hale getiren, gerektiğinde saçınızı yıkayıp, vücudunuzu silen, yemeğinizi yediren, ilaçlarınızı uygulayan ve 24 saat bunları sizin için planlayan hemşirelerdir.

Evet, bunların hepsini ve daha fazlasını yapıyoruz. "İşiniz bu" denilebilir. Ancak hemşirelik öyle bir meslek ki, bunları yerine getirmenin çok ötesinde bilgi, beceri, sevgi, sabır ve sonsuz şefkat duygusu gerektiriyor. Bazen bir anne, bazen kardeş, bazen de arkadaş olup sizin hayatınızdaki belki de en sıkıntılı, stresli dönemlerde ya da en sevinçli anlarınızda, mesela bebeğinize kavuşurken sizin yanınızda olup sizinle hayatı paylaşıyoruz. Bazen sırlarınızın ortağı, bazen sizin haklarınızın en yakın savunucusu, bazen de sizinle taraf oluyoruz.

Mesela hayattaki en değerli varlığınızı, bebeğinizi en yakınınıza bile emanet edemezken bize bırakıp gittiğinizdeki duygularınızı biliyoruz.

Aslında herkes biraz hemşiredir; bebeğine bakarken, hasta çocuğu için geceleri uyumazken, annesi-babası hastalandı-

Have you ever think about the fact that human is dependent on care by others from birth to death.

Human needs interest, love, protection, care and help of others throughout his life. Such requirements are depicted in Need Hierarchy theory of Maslow. When we are healthy, such needs are met by my parents, spouse, brother or sister as well as our close friends and loved ones. When we are hospitalized whatsoever reason is, a part of daily activities, which are needed to survive and cannot be performed by sick people, is undertaken largely by nurses or they help us to perform our daily activities.

Daily life activities include many one ranging from eating to breathing or from a secure environment to personal hygiene and care. Just think about who meets such needs when you cannot do even one of those daily life activities? Nurses monitor your heart beats, recognize abnormalities immediately, provide you with ventilation support if you suffer respiratory distress, make the environment safe and secure for you, washes your hair and rubs your body, if required, and make you eat your meal, administer your drugs and plans all those activities for you in a 24-hour cycle.

Yes, we do all above mentioned activities and more for you. One may say "your career requires you to do that". However, nursing is a profession that requires knowledge, skill, love, patience and infinite compassion beyond doing above mentioned activities. We are sharing the life with you during most happy or maybe the most difficult or stressful period of your life. You may be a mother, a sibling or a close friend for you. We are waiting on bed side when your baby is given to your hug. Sometimes, we keep your secrets or we may be the strongest advocates of your rights and even, we may become a party.

For example, we do know your feelings when you give your baby, whom you may not entrust your baby to your loved ones, to us.

In fact, everybody is somewhat a nurse; think about caring your child, being unable to sleep at night when your child is sick or caring a child when his parents are sick. This is the

ğında onun yemesine, yürümesine yardımcı olurken, bu bir görev değil sorumluluktur. Sevdiklerimiz için yüklediğimiz bir sorumluluk, hem de seve seve.

Genellikle yaşamın en sıkıntılı olduğu anlarda görürsünüz hemşireleri. Ya siz hastasınız, ya da canınızın yarısı bir sevdiğiniz. Gece herkes uykuya daldığında bankoda oturup ya ona ihtiyacınız olursa diye hemşire bekler. Ateşiniz mi yükseldi, ağrınız mı var, ameliyatla ilgili bir komplikasyon mu çıkacak; ya da yoğunbakımdasınız, yaşam savaşını veriyorsunuz; tüm bu anlarda yanınızdaki ve en yakınınızdaki kişi hemşiredir. Yoğunbakımdaki hastaların dilidir, tercümanıdır, kuvözdeki bebeğin annesidir. Bütün bu nedenlerle sadece bir meslektir diyemeyiz hemşireliğe. Özveri ile uğruşmuş bir sanattır da hemşirelik.

TÜM HEMŞİRELERİN HEMŞİRELER GÜNÜNÜ KUTLUYORUM.

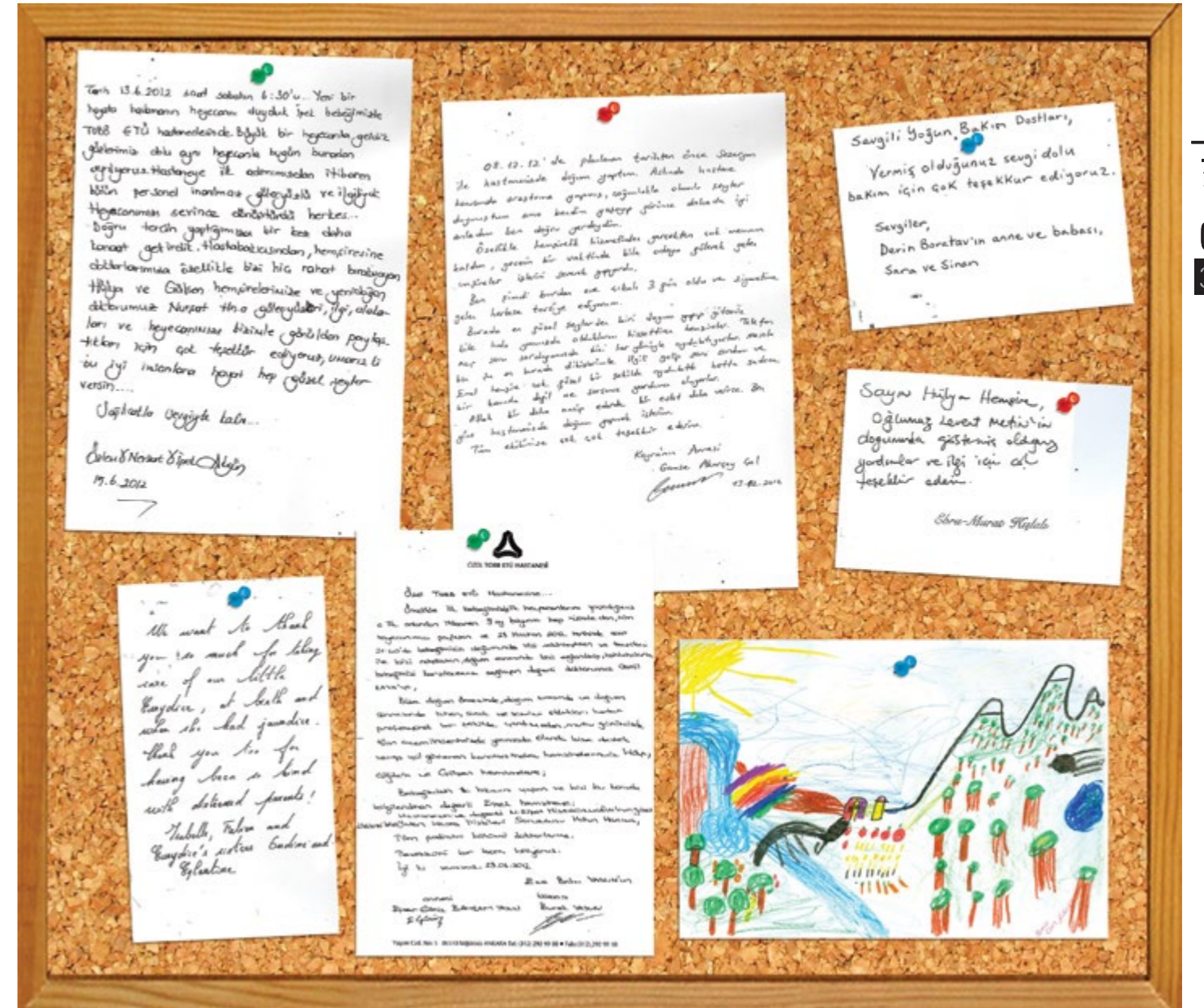
SİZ HEP GÜLÜMSEYİN Kİ KARŞINIZDAKİLER DE SİZE GÜLÜMSESİN.

responsibility, rather than a duty. A responsibility undertaken readily for our loved ones.

Usually, you see nurses during most stressful periods of your life. Either you or your loved one is sick. Nurses will be ready at nurse desk to meet your need whenever you want while all others fall asleep. You have fever or suffering from pain or a postoperative complication occurs and even you are struggling to survive at intensive care unit....the nurse is always the closest one to you when you live any one of them. The nurse is the language or interpreter of patients at intensive care unit and the mother of the baby lying in incubator. Due to all above mentioned reasons, one may not speculate that nursing is only a profession. It is an art kneaded with self-sacrifice.

I CONGRATULATE INTERNATIONAL NURSES DAY OF ALL NURSES.

ALWAYS SMILE TO ENSURE OTHERS SMILE.





Dr.Meltem GÜNEŞ ASLAN
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician
mgunes@tobbetuhastanesi.com.tr

DENİZ, GÜNEŞ VE ÇOCUKLARIMIZ...

SEA, SUN AND OUR CHILDREN...

Çocuklarımız için kumlarda oynamak, denizde yüzmek yaz aylarının vazgeçilmez eğlencesidir. Buna karşın sağlık açısından zararlı etkileri de olabilecek bu süreçte, alacağımız bazı önlemler ile çocuklarımızı koruyabilir, tatil keyfimizin bozulmasına engel olabiliriz.

Güneşten nasıl korunmalıyız ?

Zararlı güneş ışınları erken dönemde cilt yanığına, uzun dönemde de erken cilt yaşlanması, cilt kanseri ve katarakt gelişimine yol açabilirler. Güneşin bu zararlı etkilerinden korunmak için şu noktalara dikkat edilmelidir :

- Güneş ışınlarının en yoğun olduğu 10.00-16.00 saatleri arasında dışarı çıkmaktan kaçının. Mümkün olduğunca gölgede durmaya çalışın. Gölgede bulunsanız dahi kumlardan ve denizden yansıyan ışınlar nedeniyle güneş yanığının oluşabileceğini unutmayın.
- Bol kesimli, ince dokumalı, uzun kollu tişört ve pantolon giyin. Ensenizi de kapatacak genişlikte kenarları olan şapkalar kullanın. Ultraviyole ışınlarının % 99-100'ünü engelleyen gözlükler takın.
- UV A ve UV B ışınlarına karşı etkili geniş spektrumlu güneş kremi kullanın. En az 30 güneş koruma faktörü içeren ürünleri tercih edin. Açık tenli olanlar daha yüksek koruma faktörlü ürünleri tercih edebilirler. Güneş kremi güneşe çıkmadan 20-30 dakika önce sürün ve her 2-3 saatte bir tekrarlayın. Kreminizi terleme, yüzme, yıkanma ve kurulanma sonrasında yenileyin. Güneş kremleri zaman içinde bozulabilirler, sıcakta saklanmaları bu süreci hızlandırabilir. Kreminizi belirtilen son kullanma tarihinden sonra kullanmayın. Son kullanma tarihi belirtilmeyen ürünlerde, kullanım süresi olarak 3 yılı aşmayın.
- 6 aydan küçük çocuklarda güneş kremlerinin güvenilirliği test edilmemiştir. Bu nedenle 6 aydan küçük bebekler mümkün olduğunca güneşe çıkarılmamalı, üzerlerine güneşten koruyucu giysiler giydirilmelidir. Güneş kremleri ancak az miktarda ve küçük vücut alanlarına (el sırtı ve yanaklar gibi) uygulanabilir.

For our children, playing in the sand and swimming in the sea are indispensable joys in the summer. However, we can protect our children against several health hazards by taking some measures and thus, we can avoid interruption of enjoyable holiday pleasure.

How should we protect from the sun?

Harmful sun rays may lead to skin burn in the early period and premature skin aging, the development of skin cancer and cataracts in the long term The following points should be noted in order to avoid the harmful effects of the sun:

- Avoid going out between 10:00 to 16:00, since sun rays are most intense at this interval. Try to stay in the shade as much as possible. Do not forget that sunburn can occur due to sun rays reflecting from the sand and the sea, even if you are in the shade.
- Wear good-cut, fine-textured, long-sleeved shirts and pants. Use hats with appropriate width that cover sides of your neck. Wear sunglasses which can block % 99-100 of ultraviolet rays.
- Use a broad-spectrum sunscreen which is effective against UV-A and UV-B rays. Choose products that contain minimum 30 sun protection factors. Light-skinned ones may opt for products with more protection factors. Apply sunscreen 20-30 minutes before sun and repeat every 2-3 hours. Refresh your cream after you sweat, swim, take bath or you dry. Sunscreens can spoil over time; storage of products at high temperature can accelerate this process. Do not use your cream after the specified expiration date. Do not use sunscreen more than 3 years if there is no expiry date printed on the product.
- Safety of sunscreens has not been tested in children younger than 6 months. Therefore, babies younger than 6 months should not be exposed to sun as far as it is possible and sun-protective clothes should be worn. Sun creams can be applied only at small amounts and on small body areas (such as the dorsum of the hand and cheeks).

Güneş Yanıklarında Neler Yapabiliriz ?

Güneş yanığı, uzun süre korunmasız olarak güneşe maruz kalma sonucu ciltte kızarıklık ve ağrı oluşması ile karakterize durumdur. Güneşe maruz kaldıktan 3-5 saat sonra gelişir, 12-24 saat içinde şiddetlenir ve 72 saatte geriler. Güneş yanığı geliştiğinde yakınmalar gerileyene kadar güneşe çıkılmamalıdır. Hafif yanıklarda, yanık bölgesini rahatlatmak için bu bölgeye soğuk kompres, nemlendiricili ya da aloe veralı losyon uygulanabilir. Ağrıyı dindirmek için parasetamol ya da ibuprofen şurupları kullanılabilir. Ciltte su toplaması gibi ağır yanık bulguları olduğunda ise doktora başvurmanız yararlı olacaktır.

Denizde Güvenliği Nasıl Sağlayabiliriz ?

- Çocuğunuzun denizde yalnız yüzmesine izin vermeyin.
- Cankurtaran bulunan kumsalları tercih edin.
- Küçük çocuklar, kol boyundan daha derin yerlerde yüzmemeli ve sizin yakın gözetiminizde bulunmalıdırlar.
- Çocuğunuz yalnız sizin gözetiminizde, derinliğini ve dipte yaralanmaya sebep olabilecek madde bulunup bulunmadığını kontrol ettiğiniz suda dalmalıdır.
- Çocuğunuzun akarsu ve su kanalı gibi hızlı su akışının olduğu alanlarda yüzmesine izin vermeyin.
- 1-4 yaş arası çocuklar gelişimsel düzeylerine göre yüzmeye dersi alabilirler, ancak herhangi bir yaşta çocuğun yüzmeyi öğrenmesi boğulmayı önleyici bir araç olarak görülmemelidir.
- Kolluk, simit gibi gereçler can yeleği değildir, sizde yanlış bir güvenlik hissi oluşturabilirler. Bu araçlar kullanılırken de dikkatli olunmalıdır.

What can we do in case of sunburn?

Sunburn is a conditions characterized with pain and erythema after prolonged exposure to the sun without any protection. It develops in 3-5 hours after exposure to the sun, exacerbates within 12-24 hours, and disappears in 72 hours. Sunlight should be avoided until complaints disappear. Cold compress, moisturizing lotion or aloe can be applied to the area to relieve the region in mild sunburns. Paracetamol or ibuprofen syrups can be used to relieve pain. It would be useful to see the doctor when signs of severe burn, such as blisters, appear.

How can we ensure safety in the sea?

- Do not allow your child swim alone in the sea.
- Prefer the beaches with lifeguard.
- Young children must not swim in areas deeper than the length of the arm and must be under close supervision.
- Your child must dive only under your supervision. You must check depth of the sea and whether there is any foreign material that can cause injury in the water.
- Do not let your child to swim in high flow-rate areas such as streams and water channels.
- Children (age range; 1-4 years) can have swimming lessons. However, learning how to swim should not be deemed as a means of a measure to prevent drowning at any age range.
- Equipment such as armbands and life buoys are not life vest. They can create a false sense of safety. Caution should be exercised in using these tools.

Gezgin Gözüyle

Oslo'da Bir Heykel Parkı

*From the perspective of a traveler
A sculpture park in Oslo*



Prof. Dr. Nejat AKAR
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician
sbaysun@tobbetuhastanesi.com.tr

Norveç'in başkenti Oslo'ya gitmeden önce, bilgisayarımdaki "Bir gezginin Oslo'da yapması gerekenler" başlıklı klasörü açtım. İçinde "Vigeland Parkı" dosyası yer alıyordu. Sürprizleri sevdiğimden, daha önce görmediğim bir kente gitmeden, orayı detaylı bir şekilde incelemek gibi bir huyum yok.

Bu parkla ilgili ilk düşüncem, bu parkın da Avrupa'nın diğer kentlerinde gördüklerimden farksız olacağıydı. Ağaçlar, çiçekler, yapay havuzlar, insanların dinlenmesi için kanepeler, aralara serpiştirilmiş heykeller, ördekler, kuğular...

Frogner Parkı'nın önünde tramvaydan indiğimde, otobüsler dolusu turistlerin giriş kapısına akın etmeleri dikkatimi çekti. Yanlış bir yere mi gelmişim? Turist kalabalığına katılarak parka doğru yürümeye başladım.

İki yanını insan boyundan daha yüksek devasa metal heykellerin süslediği bir köprüden geçip, heykellerin ve

Before going to Oslo, the capital city of Norway, I opened the folder titled "DOs in Oslo for a traveler" on my computer. There was "Vigeland Park" file included. Since I like surprises, I do not have the habit of examining details before I go to a city I have not seen before.

My first thought about this park was that it would not be different from what I have seen in other cities of Europe. Trees, flowers, artificial pools, couches for enabling people rest, interspersed statues, ducks, swans...

I noticed numerous tourists, getting out of busses, were flocking to the entrance door. Was I somewhere wrong? I started walking towards the park attending the crowd of tourists.

Crossing the bridge adorned with metal sculptures higher than a man, I came to the field with statues and a large pool. Actually, each statue was associated with each other,

büyük bir havuzun bulunduğu alana geldim. Her bir heykel birbiriyle ilişkiliydi ve sanki gerçekte yaşam döngüsünü betimliyordu. Kadınlar, erkekler, çocuklar, anne-çocuk, baba-çocuk, dede-çocuk ve aile ilişkilerine işaret eden heykel dizileri... Ana kucağı-baba kucağı... Doğumdan gençliğe ve sonunda da yaşlılığa giden...

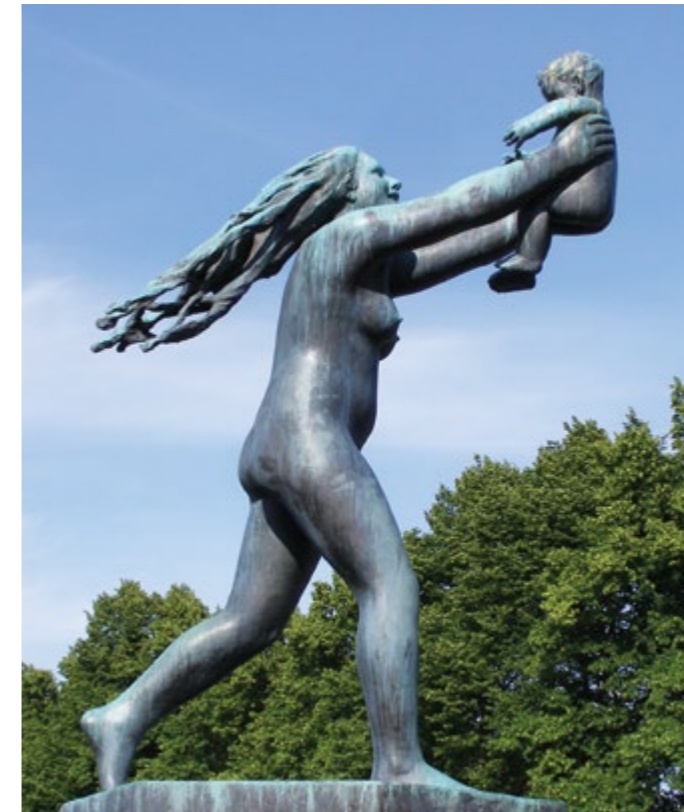
Fotoğraf makinamın deklanşörüne sürekli basmaya başladım. Bir yandan da bu Vigeland'ın anlamını çıkartmaya çalışıyordum. Sorumun yanıtını parkın yanbaşımda kurulmuş olan "Gustav Vigeland" Müzesi'ne girince aldım.

Adolf Gustav Vigeland, Norveçli bir heykeltıraştı. Oslo Belediyesi oturduğu evi yıkıp, kütüphane yapmaya karar verince, Oslo Belediyesi'nin kendisine verdiği 320.000 metrekarelik bir arazide tamamen kendi heykellerinden oluşan bir parkı yaklaşık yirmi yılda yaratmıştı. Stüdyosu da, parkın hemen yanında yine belediyenin kendisine tahsis ettiği heykelleriyle ilgili yaptığı çalışmaların sergilendiği bu evdi. Bu ev halen bir müze. Vigeland, Nobel Barış Ödülü'nün madalyonunu da tasarlamıştı. 1943'te 74 yaşında öldüğünde, ardında Norveç'e büyük bir sanat mirası bırakmıştı.

Bir heykelden diğerine geçerken, bazı düşünceler insanın aklından ardı ardına geçiyor. "Ailenin temeli üremek midir? Aile aslında üremenin başlangıcı mıdır ya da aile üremenin amacı mıdır? Aile dayanışmanın-birlikteliğin en küçük birimi mi? Bugün gençsin; ama, yarın yaşlanacaksın, aile o zaman mı gerekli?"

Şehre dönerken Vigeland'ın gerçeğe dönüştürdüğü hayali, bende "ölümsüzlüğün sadece sanatla gerçekleştirilebileceğiydi" düşüncesini oluşturdu.

Bir gün yolunuz Oslo'ya düşerse, bir gününüzü Vigeland'ın heykellerine ayırmamazlık etmeyin.



and as if they were depicting a life cycle. A series of sculptures indicating women, men, children, mother-child, father-child, grandfather-child and domestic relationships... The lap of mother and father.. from birth to youth, and to the old age at the end...

I started pressing release button of my camera constantly. Meanwhile, I was trying to find the meaning of this Vigeland. The answer to my question was in "Gustav Vigeland" Museum next to the park.

Adolf Gustav Vigeland was a Norwegian sculptor. When Oslo Municipality demolished his house and decided to build a library, an area of 320,000 square meters was given to him by the Municipality of Oslo, and it took about two decades to create a park completely consisting of his statues. His studio was the house right next to the park, the municipality allocated to him. This house is the exhibition centre of his sculptures. This home is a museum now. Vigeland also designed the Nobel Peace Prize medallion. When he died in 1943 at the age of 74 years, he left behind the legacy of a great art in Norway.

When going through from one statue to another, some thoughts were also passing through my mind. "Is reproduction the foundation of a family? Is the purpose of reproduction forming a family, or is reproduction the purpose of the family? Is the family smallest unit of solidarity and unity? Today, you're young, but tomorrow will grow old, so is the family required then?"

While going back to the city, I had the thought "eternity can be achieved only with art", which Vigeland turned the dream into reality. If you go to Oslo one day, you had better allocate a single day to visit Vigeland's sculptures.



Didem ŞAHİN
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital



ANNENİZ HEMŞİREYSE IF YOUR MOTHER IS A NURSE

O akşam ağlamaktan uyuyakalmıştım. Gece yarısı uyandığında annemin yanına gitmek istedim ve çok sonra aklıma geldi annemi beklemem gereken gecelerden biri olduğu... Nöbetçiydi annem.. Tam olarak ne anlama geldiğini bilmediğim ve çok uzun süre bilmek istemeyeceğim kelime.. Nöbet...

O gün parkta feci düşmüştüm ve annem pansuman yapmıştı bacağımdaki yaraya. Severdim ben yaralarımı, o yüzden değil de, annem yanımda yok diye ağlardım hep. Annem gidince acırdı hep canım. Yoksa hiç korkmazdım hasta olmaktan ya da düşmekten. Hemşireydi benim annem. Beyaz forma giyer, kızıl saçlarına inat başındaki bembeyaz kepiyle hep çok güzel görünürdü. Gurur duyardım hemşire olmasından. Annen ne iş yapıyor dediklerinde ağzım dolu dolu "hemşire" derdim. Bir de nöbetleri az olsa...

Hemşire bir annenin çocuğuyusanız hem çok şanslı hem de çok şanssızsınız. Sevdiğiniz ve sevmediğiniz ama yaşamak zorunda olduğunuz mevsimler gibi.

Çocuk yaşta, hiç tanımadığınız insanlarla paylaşmak zorundasınız bir kere annenizi. Yerinizin ayrı olduğunu bilseniz de emeğini, sevgisini, gücünü paylaşmak zorundasınız, bazen 70 yaşındaki bir dedeyle bazen 2 yaşındaki bir bebekle, ama illaki paylaşmak zorundasınız.

Çok özlersiniz ve doya doya vakit geçiremezsiniz, çünkü o uyumanız için başınızda beklerken uyandıığınızda yerini çoktan babaanneye ya da bakıcıya bırakmıştır hep. Bir süre sonra uyumak da istemezsiniz...

Bu yüzden her şeyi çok erken öğretti annem bana, ağlamayı, dikkatli olmayı, tanımadığım insanlarla konuşmama ve hatta kıskanmamayı. Evde beklenmeyi değil de evde beklemeyi öğrendim ben, annemi beklemeyi...

Hasta olunca hastaneye gitmem gerektiğini de yıllar sonra öğrendim mesela... Hastane hastalık değil, anne demektir çocukluğumda. Bu yüzden hem çok sevdim hem nefret ettim hastaneden.

Bir anne tüm fedakarlıklarından öte bir de hemşireyse, hasta olmak neredeyse imkansızdır. Annemi daha çok görebilir miyim diye hasta olmak isterdim desem yalan olmaz.

Bugün 24 yaşındayım ve annem hala hemşire, bir de küçük kardeşim var. Bana öğretilen herşeyi ona da öğretti annem. Çocukluğumda içerlediklerimin ne kadar kıymetli olduğunu şimdi daha iyi anlıyorum. Kıskanmıyorum annemi eskisi kadar. İnsanlara, hem de hiç tanımadığım insanlara gösterdiği özveriyle gurur duyuyorum. Yorgunluklarını şimdi daha iyi anlıyorum ve her gün şükrediyorum. Bunca yıllık sabrının mükafatı nasıl ödenir diyorum ve karşılığında bildiğim her şey yetersiz kalıyor. Hani sevdiğiniz veya sevmediğiniz ama yaşamak zorunda olduğumuz tüm mevsimler gibi dedim ya. Hemşirelik, annelikle bütünleşince kutsallığına kutsallık katıyor hiç şüphesiz. Ona teşekkür etmek isteyen belki adını bile bilmeyen onca insanla birlikte çok içten söylüyorum, iyi ki hayatımda ve iyi ki bir hemşire. 12 Mayıs Hemşirelik gününüz ve haftanız kutlu olsun dünyanın tüm hemşireleri.

I cried myself to sleep at that night. I woke up at midnight and I wanted to go to my mother; far later, I reminded that this was one of many nights I should wait for my mother. My mother was on duty.. At that time, I could not know and the meaning of this term and I do not want to know it for long time.. On duty...

I had a bad injury due to fall at park and my mother dressed my leg. I had always loved my wounds; I had never cried due to my wounds, but due to my mother on duty. I had been always hurt when my mother was away from me, on duty. Otherwise, I would never be afraid of being sick of falling down. My mom was a nurse. She was always wearing a white uniform, and she had always been beautiful with her white cap which was totally on contrast to her red hair. I was proud of my nurse mom. When I was asked about profession of my mother, I was crying out "nurse". However, I wish she had less duty.

You are both very luck and extremely unlucky if you are child of a nurse mom. Similar to seasons which you like and you dislike. Unfortunately, you have to live all seasons.

In your childhood, you have to share your mom with unfamiliar people. You are sure that you have a distinctive position in her life, but you have to share her efforts, love and power with other people, including a 70 years old grandfather or a 2 years old baby. You will inevitably share her with others.

You miss her very much and you cannot spend time with her as much as you want, because although you go to sleep while she is on the bed side, you will see your grandma or the babysitter when you wake up. After a while, you avoid to sleep...

Therefore, my mom taught everything, including not crying, being careful, avoiding to speak to unfamiliar people and even not to be jealous, when I was very young. I had always learnt waiting for someone rather than being waited for. I had learnt waiting for my mom...

I had also learnt far later that I had to go to hospital when I was sick. During my childhood, hospital implied the mother rather than being sick. Therefore, I had loved hospitals very much on the one side and I hated hospitals bad on the other side.

If your mother is a nurse, in addition to all maternal care, it is almost impossible to be sick. I can barely say that I had always wanted to be sick in order to see my mom a bit more.

Now, I am 24 years old and my mother is still a nurse. I have a little sibling. He was told everything, which were previously told to me. Now, I realize that how valuable was what I had grieved during my childhood. I do not envy my mom as much as in the past. I am very proud of her self-sacrifice devoted to unfamiliar people. I better understand her chronic tiredness and I thank God every day. I do not know what the real reward of her patience is and I cannot find anything to cover her efforts. Think about seasons which you like and you dislike. Unfortunately, you have to live all seasons, as I mentioned above. The divinity of the profession of nursing is further reinforced when it is combined with being mother. Together with many people who would like to thank her although even they may not know her name, I cry out that fortunately, she is in my life and fortunately, she is a nurse. I congratulate International Nurses Day and Week (May 12) of all nurses all around the world.



ÇOCUKLARDA İŞİTME, İŞİTME KAYBI VE İŞİTME KAYBININ ÖNEMİ

HEARING, HEARING LOSS AND SIGNIFICANCE OF HEARING LOSS IN CHILDREN



Sema ŞANAL KIZILIRMAK
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Odyolog / Audiologist
ssanal@tobbetuhastanesi.com.tr

İnsan beş duyusu ile algılayabildiklerini beyinde yorumlayarak anlamlandırır. İşitme duyusu da insanın çevresindeki sesleri algılamasına yardımcı olan, çevresindeki canlılarla iletişim kurmasını sağlayan, yaşamını kolaylaştıran bir duydur. İşitme yetersiz olduğunda lisan gelişimi de olmaz.

Bir çocuğun işitme ve konuşmayı öğrenebilmesi; çevresi ile iletişim kurabilmesi ve oyun oynayarak yeteneklerini geliştirmesi açısından temel bir gereksinimdir duyabilmek. Çocuklar doğar doğmaz duymaya ve dinlemeye başlar, konuşmayı öğrenirken de; çevrelerinde duydukları sesleri özellikle anne-babalarının seslerini taklit ederek öğrenirler. İşitme kaybının ülkemizdeki görülme sıklığına bakacak olursak; her 1000 bebekten 3'ü doğumsal işitme kayıplı doğmaktadır. Bundan daha fazla sayıda çocuğumuz ise işitmesini çocukluk çağında kaybetmektedir. 18 yaşın altındaki farklı yaşlarda her 100 çocuktan 2'sinde farklı derecelerde ve farklı tiplerde işitme kaybı olduğu saptanmıştır.

İşitme kaybı olan çocuklar, konuşmayı öğrenebilmeleri için özel bir ilgi ve eğitime ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle işitme kaybının erken teşhis edilmesi çok önem taşır.

Human interprets the meaning of what he can perceive using five senses in his brain. Hearing is the one that helps perceiving the sounds, communicating with others and making life easier. If hearing is not sufficient, language will not mature.

The hearing is the basic need for a child to learn how to hear and speak, communicate with others and develop skills by playing games. Children begin to hear and listen as soon as they are born. They learn how to speak by imitating sounds around them and particularly, the sounds voiced by parents. If we take a look at the frequency of hearing loss in our country, every 3/1000 children are born with hearing loss. A substantial part of healthy children suffers from hearing loss during childhood. It was found that every 2/100 children (age < 18 years) have different type of hearing loss which also differs in terms of severity.

Children with hearing loss need special interest and education to learn how to speak. For this reason, it is important to diagnose hearing loss at early stage.

Now, technological capabilities enable us diagnosing hearing loss at any age. Audiological screening test is simplified for babies and they can be performed with no harm to baby.

İşitme kayıplarını her yaşta farklı testler yaparak tespit edilmek teknolojik imkanlarla artık mümkün hale gelmiştir. Bebeklerde yaptığımız işitme tarama testleri daha basite indirgenmiş olup bebeklere hiçbir şekilde zarar vermeden yapılmaktadır.

Ülkemizde 2009 yılından itibaren her yenidoğana işitme testi yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Daha önce sadece risk taşıyan bebeklere işitme testi yapılıyordu.

Bebeklerin işitme taramaları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan devlet hastaneleri, özel hastane ve üniversite hastanelerinde 1.2. ve 3. basamak hastanelerinin odyoloji merkezlerinde yapılmaktadır.

Çocuklarda İşitme Kayıplarının Nedenleri

Doğumsal ve edinsel (sonradan olan) işitme kayıpları olmak üzere iki bölümde ele alınır;

1. Doğumsal işitme kaybının nedenleri:

- Hamilelikte geçirilen enfeksiyonlar (kızamık, toksoplazmoz ve sitomegalovirüs vs.),
- Hamilelikte kullanılan ototoksik (işitmeye zarar verdiği tespit edilmiş) ilaçlar,
- Doğum sırasında oluşan komplikasyonlar, doğum sırasında var olan herpes, kızamık, toksoplazmoz gibi ciddi enfeksiyonlar, prematüre doğum, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması, düşük doğum kilosu, bebeğin başında, yüzünde veya kulaklarında olağan dışı görünüm bozukluğu, yükselen sarılığa bağlı kan değişimi,
- Beyin veya sinir sisteminde bozukluk olması,
- Usher, Down ve Waardenburg sendromu gibi genetik sendromlar olması,
- Ailede işitme kaybı olması (akraba evliliği bu ihtimali daha da kuvvetlendirir).

2. Edinsel işitme kaybının nedenleri:

- Tedavi edilmemiş orta kulak enfeksiyonları,
- Menenjit, kabakulak, kızamık gibi enfeksiyonlar,
- Kulak zarının yırtılması,
- Yüksek sesli müzik veya patlama gibi şiddetli gürültüye maruz kalmak,
- Şiddetli kafa travması,
- Ototoksik (işitmeye zarar verdiği tespit edilmiş) ilaçların kullanımı.

Çocuklarda görülen işitme kayıpları;

- Sensorinoral (iç kulak tipi),
- İletim tipi (orta kulaktaki bir problemden kaynaklanan),
- Mikst tip (ikisinin bir arada görülmesi)

Küçük çocuklardaki işitme kayıpları genelde orta kulak enfeksiyonlarından veya kulak kirinden kaynaklanan geçici işitme problemleridir. İlaç tedavisi veya küçük

Hearing test has been mandatory for newborns since 2009. Before adoption of this regulation, audiological tests were performed in babies who are under risk.

Pediatric audiological screening test is done at audiology unit of primary, secondary and tertiary healthcare facilities, state hospitals, privately owned hospitals and university hospitals, all subject to the authorization of Ministry of Health.

Causes of Hearing Loss in Children

This topic can be addressed in two parts; congenital and acquired hearing losses.

1. Causes of Congenital Hearing Loss.

- Infections during the pregnancy (measles, toxoplasmosis and cytomegalovirus etc.),
- Ototoxic drugs taken during pregnancy (drugs with known adverse effects on hearing),
- Perinatal complications, serious infections such as herpes, measles, toxoplasmosis which is present at birth, premature birth, hospitalization of newborn at intensive care unit, low birth weight, head, face and ear deformity, blood transfusion due to progressive jaundice,
- Disorder of brain and nervous system,
- Genetic Syndromes such as Usher, Down and Waardenburg Syndrome,
- Family history of hearing loss (consanguineous marriage increases risk),

2. Causes of Acquired Hearing Losses.

- Untreated middle ear infections,
- Infections such as Meningitis, mumps and measles,
- Rupture of the tympanic membrane,
- Exposure to loud noise such as loud music or explosion,
- Severe head trauma,
- Use of ototoxic drugs (drugs with known adverse effects on ears),

Hearing loss in children;

- Sensorineural (secondary to a problem in inner ear)
- Conductive (secondary to a problem in the middle ear),
- Mixed type (combination of both types)

Hearing loss is usually transient in minor children and they originate largely from middle ear infections and earwax. These conditions can be treated with medical therapy and minor surgery. Hearing loss secondary to a problem in inner ear will lead to permanent hearing loss. Patients referred as "deaf and dumb" in colloquial speech imply subjects with very advanced and severe hearing loss.

Today, audiological tests enable early diagnosis and

operasyonlarla tamamen düzelebilir.İç kulakta görülen işitme kayıpları ise kalıcı işitme kaybıdır. Halk arasında da bilinen "sağır-dilsiz" tabir edilen hastalar aslında ileri/çok ileri dereceli işitme kayıplı hastalardır.

Günümüzde yapılan işitme testleri ile artık erken teşhis, doğru rehabilitasyon ve gerekli işitme cihazı ve kokhlear implant ile bu tip işitme kaybına sahip çocukların da duyabilme, konuşmayı öğrenebilme ve okula gidebilme imkanları vardır.



Çocuklarda İşitme Kayıplarını Tespit Edebilmek İçin Yapılan Testler

Yenidoğanlarda; işitme tarama testleri "Otoakustik emisyon testi ve ABR" testi ile yapılır.

OAE Testi: Dış kulak yoluna emisyon cihazına bağlı bir prop yerleştirilip; iç kulağa gönderilen sesin yankılanması ile ölçülür. Yankılanma tespit edilirse işitme var sayılır; yankılanma gözlenmezse işitme kaybından şüphelenilir.

ABR veya BERA Testi: İşitsel beyin sapı cevabıdır. Beyin sapının yani işitme sinirinin sesi kulaktan beynine ileten bölümünün sese nasıl cevap verdiğini test eder. Sesin beyinde oluşturduğu elektiriksel aktiviteyi kaydeder.

Bu iki test, bebek sakin ve/veya uyurken yapılır ve bebekler hiçbir şekilde acı hissetmez. Daha büyük çocuklarda (3,5 yaşını geçmiş olanlarda) ise oyun odyometri yöntemiyle işitme testi yapılabilir. Çocuk sesi her duyduğunda elindeki oyuncuğu sepete atarak davranım gösterir.

Çocuklarda İşitme Kaybının Erken Teşhis Edilmesinin Önemi

Çocuğun konuşmayı öğrenebilmesi için gerekli olan en önemli zaman dilimi hayatın ilk 2,5-3 yılıdır. Son yapılan araştırmalar çocukların konuşmayı öğrenmeye ilk 6 aylık dönemde başladığını göstermektedir. İşitme kaybı ne kadar erken fark edilirse çocuğun konuşması ve iletişim kurabilmesi o derece kolay ve çabuk olur.

Bebeklerde 2-4 yaş arası dönem konuşmayı öğrenmede "kritik yaş dönemi" olarak adlandırılır. Bu süreç, beynin dil öğrenmeyi en iyi özümlediği dönemdir. Eğer fark edilmemiş veya tedavi edilmemiş bir işitme kaybı varsa

planning true rehabilitation and accordingly, children with hearing loss has opportunity to hear, learn speaking and attend school thanks to hearing aids and cochlear implants.

Audiological Tests used for diagnosing Hearing Loss in Children

In newborns, audiological screening tests of infants include oto-acoustic emission test and ABR test.

OAE Test: A probe connected to the emission device is placed in the outer ear canal; measurement is based on the sound echoing from inner ear. If echo is detected, it is deemed that hearing is present and if there is no echo, hearing loss is suspected

ABR or BERA Test: It refers the response of the auditory cerebral trunk. It tests how the cerebral trunk (the part of auditory nerve transmitting signal of sound to the brain) responds to sound. It records the electrical activity of brain in response to the sound.

Both tests are performed when the baby is calm and/or asleep and baby does not feel any sort of pain.

In older children (>3.5 years), hearing test is performed using the method of audiometric game. Every time he hears the sound, child puts the toy into basket.

Importance of Diagnosing Hearing Loss at Early Stage in Children

The most important period for a child to learn how to speak is first two and a half and three years of the life. Recent researches show that children begin to learn how to speak at age of 6 months. The earlier the hearing loss is detected, the easier and faster the child may speak and communicate.

The age range of 2 to 4 years is referred as "critical age range" for babies with respect to learning to speak. This period is characterized with the brain absorbing the way to learn speaking. In case of missed or untreated hearing loss, baby may not mimic the sound he heart. In this case, if the hearing loss is severe and advanced, the baby will never learn speaking and will be included in the group of patients who are publicly known as "deaf and dumb". In children with mild and moderate hearing loss, one may see delay in speaking, articulation disorder and difficulties in social and academic life.

How can you find whether your child has hearing loss or not;

Even if your child passes audiological screening test, which are performed when the baby was born or even if your child has no risk factor, there are some points requiring attention of all parents with respect to maturation of language.

These are the milestones, which indicate natural progression of your child in development of hearing and speaking, and if any one of those abilities delays, parents must immediately seek medical attention.

Parent should seek medical attention immediately and necessary tests should be asked for if any one of following statements is true for your child;

çevrelerindeki sesleri de çıkaramaz. Bu durumda eğer ileri derece bir işitme kaybı varsa; konuşmayı hiç öğrenemeyen, halk arasında 'sağır-dilsiz' diye adlandırılan hasta grubu oluşur. Hafif ve orta derecedeki işitme kayıplı çocuklarda ise; konuşma gecikmesi, artikülasyon bozukluğu, sosyal ve akademik hayatta karşılaşacakları zorluklar ortaya çıkar.

Çocuğunuzda işitme kaybı olup olmadığını nasıl tespit edersiniz;

Bebeğiniz doğduğunda yapılan işitme taramasından geçmiş de olsa, hiçbir risk faktörü taşıyıyor olsa bile; sonradan oluşabilecek bir işitme problemine karşı; her anne-babanın çocuğunun dil gelişiminde dikkat edebileceği bazı noktalar vardır. Bunlar, çocuğun duyma ve konuşma gelişiminde olması gereken doğal ilerlemeyi gösteren yapıtaşlarıdır ve bunlardan birinin gecikmesi halinde ebeveynlerin hemen doktora başvurmaları gerekir.

Örneğin;

Yenidoğan bebek aniden tiz ve yüksek bir gürültü duyduğunda sızlamıyorsa; 4-6 aylık bir bebek gözlerini sesin geldiği yöne doğru çevirmiyorsa; 1-2 yaşındaki çocuk burnunu göster, gözünü göster gibi basit emirleri yerine getiremiyorsa, 18 aylık olduğunda 5-20 arası kelime söyleyemiyorsa;

2-3 yaş arasında 2-3 kelimeli basit kelimelerden oluşan basit cümleler kuramıyorsa; vakit kaybetmeden bir doktora başvurulmalı ve gerekli testlerin yapılması istenmelidir.

Gerekli testler yapıldıktan sonra, çocukta işitme kaybı tespit edilmiş ise; "İşitme cihazı" mı yoksa halk arasında "Biyonik kulak" olarak bilinen "Koklear İmplant" mı takılıp takılmayacağına karar verilmelidir.

Biyonik kulak kimlere uygulanabilir ?

Koklear implant; ileri veya çok ileri derecede, senserinoral işitme kaybına sahip, iç kulak yapısı uygun olan her çocuğa uygulanabilir. İdeal yaş grubu 0-4 yaş arası, yani konuşmayı öğrenme yaşlarıdır. Geleneksel işitme cihazı ile konuşma seslerini yeterli alamayan çocuklara yapılır.Konuşmayı öğrenmiş, ancak işitmesini sonradan kaybetmiş hastalar da bu ameliyat için en uygun hastalardır. Bu tür hastalara vakit kaybetmeden biyonik kulak takılır.

İşitme kayıplı çocukların duyması sağlandıktan sonra, cihazlandırılmaları veya biyonik kulak takıldıktan sonra konuşmayı öğrenebilmesi için özel eğitim ve rehabilitasyon gerekmektedir. Bunun için de devletin de ücretini karşıladığı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden birinde "işitsel - sözel eğitim" almalıdırlar. Ancak unutmamak gerekir ki haftada birkaç kez gidilen eğitim seansları yeterli olmayabiliyor. En önemlisi evde bire bir anne-baba eğitimidir.

Anne-baba eğer işitme kayıplı çocuğun normal yaşlıları gibi konuşmayı öğrenmesini istiyorsa doğru cihazlandırma yapıldıktan sonra çocuğuyla bol bol konuşmalıdır. TV izlemek yerine kavram gelişimine yardımcı kitaplar okumak çok daha faydalı olacaktır.

Unutmayalım ki hayatı sağlıklı ve sosyal bi şekilde sürdürülmek için işitmeye ve konuşmaya ihtiyacımız vardır.



Newborn does not leap up when s/he hears a loud noise and high-pitched sound,

Your 4 to 6 months old baby does not look at the side the sound originates,

Your 1 to 2 years old child cannot follow simple commands such as "show me your nose" and "show me your face",

Your 18 months old child cannot speak 5-20 words,

Your 2 to 3 years old child cannot make simple sentences comprising of 2-3 words, parents should see a doctor without wasting time and asked for the hearing tests get done.

If hearing loss is diagnosed in the light of audiological tests, a decision will be made on use of hearing aid devices or "cochlear implant", which is also referred as "bionic ear" in colloquial speech.

Who are eligible for cochlear implant?

Cochlear implant can be used for any child with severe or very severe sensorineural hearing loss and whose inner ear structure is appropriate. Optimum age range is 0-4 years, when they learn how to speak. The implant is preferred in children who cannot hear enough with conventional hearing aid devices. Patients are also eligible who had learnt speaking, but lost this ability secondary to hearing loss. "Bionic ear" is implanted immediately in such cases.

If hearing ability is recovered, they need special training and rehabilitation to learn how to speak after hearing aid is applied or bionic ear is implanted. For this purpose, the child should have "auditory-verbal training" in a special training and rehabilitation unit, which is subsidized by state. It should be remembered that one or two training sessions may not be sufficient. The most important approach is training parents about home training.

If parents want their child learn to speak as her/his peers, they must talk to the child very often after appropriate hearing aid is applied. The child should better read books, which will help in developing concepts, rather than watching TV.

Let's not forget that we need both hearing and speaking for a healthy and social life.



Dr.Şahika BAYSUN
Özel TOBB ETÜ Hastanesi / Private TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician
sbaysun@tobbetuhastanesi.com.tr

YAZ AYLARINDA SIK GÖRÜLEN BİR HASTALIK: İSHAL



A COMMON DISEASE IN SUMMER: DIARRHEA

Yaz aylarında sıcaklık artışı nedeniyle buharlaşma ve terleme şeklinde çok miktarda sıvı kaybederiz. Bu kaybedilen sıvıyı yerine koymak, susuzluğu gidermek için alınan, temizliğine dikkat etmeden tüketilen her türlü içecek, özellikle kaynağı bilinmeyen, açıkta satılan veya dağıtılan, denetimsiz içme suları ve bu sularla yıkanmış sebze, meyveler ishalin yaz aylarında daha sık görülmesinin nedenleridir.

Yaz aylarında piknik yapanlar, buldukları bölgenin pınar veya çeşme sularını içme suyu olarak kullanırlar. Oysa bu sulara insan veya hayvan dışkısının ya da atıklarının karışmış olması, suyu kirletir. İçme suyu olarak kullanılsa bile, kirli su ile yıkanmış sebze ve meyvelere de mikrop

Welose a large amount of body fluid via evaporation and transpiration due to the increase in temperature during the summer. The underlying reason of diarrhea, which is more prevalent during summer, includes contaminated water we drink to replace lost fluid and eliminate thirsty, water with unknown origin, and vegetables and fruits washed with contaminated water.

Those who have picnic in the summer use spring water or fountain as drinking water at the picnic site. However, such spring water or fountain is usually contaminated with human and animal feces or waste water. Even if you do not use water with unknown origin and if you wash fruits and vegetables with contaminated water, the result will be microbial contami-

buluşur. Özellikle çiğ olarak ve kabuğu soyulmadan yenilen yiyecekler daha çok risk taşır. İçeceklerin içine atılan ve temiz olmayan suların hazırlanan buzlar da bağırsak enfeksiyonlarına neden olur. Diğer yandan artan sıcaklık nedeniyle yiyecekler de daha çabuk bozulur. Sıcak ortamda veya açıkta kalan yiyecekler üzerinde üreyen mikroplar nedeniyle besinler bozulur. Sütü ve mayonezli yiyecekler, et, krema, yumurta diğer besinlere göre daha kolay bozulma riski taşır. Açıkta satılan veya otel-tatil köyü gibi yerlerde "açık büfe"lerde uygun olmayan sıcaklıkta ve uzun süre açıkta sergilenen yiyeceklerde mikroplar çoğalır. Bu gıdaların yenmesi ile besin zehirlenmesi tablosu ortaya çıkar.

Yiyecek ve içeceklerle, ağız yoluyla vücuda alınan mikroplar, mide ve bağırsak sisteminde genellikle önce bulantı, kusma ve ardından dışkı sayısında artma, sulu dışkı ve bazen de ateş gibi bulgulara neden olurlar. İshal, vücut su ve tuz kaybına neden olur. Kaybedilen su ve tuz, kusma veya yeterince yiyip içememe nedeniyle yerine konamaz ise ağızda kuruma, ciltte kuruluk, halsizlik, dalgınlık, ateş oluşabilir. İshalin kanlı olması, şiddetli karın ağrısı, idrar miktarında azalma, çocuğun ağlarken gözyaşının olmaması, ağızdan sıvı gıdaların bile alınmaması, sık kusma, yüksek ateş, çok sık ve fazla miktarda ishal, ağız kuruluğu, kilo kaybı, aşırı susuzluk hali çocuğun hastaneye getirilmesini gerektirir. Sıvı kaybı fazla ise serum takılması gerekebilir.

Genellikle ağır olmayan durumlarda ishal 3-6 gün sürer, ama cıvık kaka bir süre daha devam edebilir. Çocuğun genel durumu iyi, ağızdan sıvı alımı yeterli ise bu durum sorun teşkil etmez.

İshalin tedavisi vücudun kaybettiği su ve tuzların yerine konmasıdır. Her sulu dışkılama sonrası su veya rehidratasyon sıvılarının verilmesi, tuz içerikli gıdaların (tuzlu ayran...), potasyumdan zengin gıdaların (haşlanmış patates, muz, elma...) verilmesi uygun olur. İshali kesen ilaçlar kullanılmamalıdır. Dışkı incelemesi veya kültüründe tespit edilen parazit veya bazı bakteriler için ilaç tedavisi gerekir.

Hafif ishallerde sütün kesilmesine gerek yoktur. Anne sütü alan bebeklerde sık aralıklarla emzirmeye devam edilmelidir. Daha büyük çocuklarda ishali artırmayacak, az yağlı, potasyumdan zengin bir diyet uygulanabilir (yoğurt, ayran, az yağlı makarna, haşlanmış patates, beyaz peynir, ekmek...). İshal sırasında gazlı içecekler, soda, yağsız süt gibi içeceklerin kullanımı uygun değildir.

İshalden korunmak için yiyecekler mutlaka buzdolabında saklanmalı, açıkta satılan veya sergilenen yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Elektrik kesintileri de yaz aylarında besinlerin bozulmasında rol oynar. Özellikle hazır dondurma gibi soğukta saklanması gereken yiyeceklerin elektrik kesintisi nedeniyle bir süreliğine ısınması bu besinlerdeki mikropların çoğalmasına ve hastalık yapmalarına neden olur. Açıkta satılan dondurmalar da güvenli yerlerden alınmalıdır.

İshalden korunmanın en önemli yolu el temizliği yani EL YIKAMADIR. Kirli ellerle hazırlanmış veya kirli ellerle tutulup yenilmiş yiyeceklerden çok az miktarda tüketilmesi bile ishale neden olabilir. Bu nedenle çocuklarımıza el yıkama alışkanlığının kazandırılması çok önemlidir.

In particular, the risk is higher for raw food and nuts (foods with shell). Ice cubes, which are frozen using contaminated water, may lead to intestinal infection since molten ice will contaminate your drink. On the other hand, foods spoil quickly due to high ambient temperature. Foods spoil secondary to hot environmental temperature or microbial proliferation on poorly stored foods. Dairy products, mayonnaise, meat, cream and egg are more prone to spoiling than other foods. Foods are sold under poor conditions or they are exposed to hot environmental temperature in "open buffets" of hotels and holiday villages, resulting with a perfect medium for proliferation of microorganisms. Ingestion of these foods leads to the clinical picture of food poisoning

Microorganisms are taken into the body on foods and beverages and they lead to many gastrointestinal symptoms including but not limited to nausea and vomiting followed by increased frequency of defecation, loose stool, watery stool and fever. Diarrhea causes loss of body fluids and salt. If loss of water and salt cannot be replaced, which are secondary to vomiting or poor nutrition, dry mouth, dry skin, fatigue, drowsiness and fever may occur. Bloody diarrhea, severe abdominal pain, decreased urine volume, absence of tears in crying child and poor oral intake, frequent vomiting, high fever, frequent and severe diarrhea, dry mouth, weight loss and excessive thirst are conditions requiring immediate medical attention. Fluid replacement may be required if fluid loss is severe.

Diarrhea usually lasts 3-6 days in mild cases. Loose stool may persist a bit longer. Loose stool will not lead a serious problem, if overall state of the child is good and oral fluid intake is sufficient.

Treatment of diarrhea involves replacement of water and salt loss. Ingestion of water, intravenous rehydration and ingestion salt-rich foods (salty buttermilk) and potassium-rich foods (boiled potatoes, bananas, apples,) will be a good approach. You should not take drugs which stop diarrheic condition. Medical treatment may be needed for parasites or bacteria which are isolate in culture or urine microscopy.

Mild diarrhea does not require interruption of breastfeeding. Breastfed infants should be fed at shorter intervals. In older children, a low-fat and potassium-rich diet can be considered which does not aggravate diarrhea (yogurt, buttermilk, low-fat pasta, boiled potatoes, white cheese, bread...). Carbonated drinks, mineral water and beverages such as skimmed milk are not suitable for use.

Food must be stored in the refrigerator to prevent diarrhea and you should avoid foods, which are not appropriately stored and sold. Power outage also plays a role in spoilage of foods during summer. Power outage causes thawing ice cream, which should be continuously stored at low temperatures, and microbial organism will proliferate on such foods, resulting with infection. Ice cream should be bought from reliable stores.

Hand washing is the best method to prevent diarrhea. You will suffer from diarrhea if you digest foods, which are touched or prepared by contaminated hands, even in small portions. Therefore, we should ensure our children gain the habit of hand washing.

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SGK*

KAMU KURUMLARI

- SERMAYE PİYASASI KURULU
- TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
- DEVLET MEMURLARI (HASTA ÖDEMELİ)
- T.C.ZİRAAT BANKASI A.Ş.EMEKLİLERİ
- T.C.BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜŞTƏŞARLIĞI
- HSYK (HAKİMLER SAVCILAR YÜKSEK KURULU)
- T.C.YARGITAY BAŞKANLIĞI
- T.C.DANIŞTAY BAŞKANLIĞI

SİGORTA ŞİRKETLERİ

- ERGO EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA
- ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA
- GROUPAMA SİGORTA
- METLIFE EMEKLİLİK AÇIL TEDAVİ SİGORTASI
- AXA SİGORTA
- YAPI KREDİ SİGORTA
- DEMİR HAYAT SİGORTA
- ALLIANZ SİGORTA
- AK SİGORTA
- HALK SİGORTA A.Ş.(BİRLİK)
- GENERALİ SİGORTA A.Ş.
- ALLIANZ HAYAT VE EMEKLİLİK
- MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
- MAPFRE GENEL SİGORTA AŞ.
- AMERICAN LIFE (METLIFE EMEKLİLİK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.)
- ANADOLU SİGORTA İÇ ANADOLU
- BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ
- YAPI KREDİ EMEKLİLİK
- ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
- GARANTİ EMEKLİLİK VE HAYAT
- GÜNEŞ SİGORTA
- RAY SİGORTA
- FINANS HAYAT VE EMEKLİLİK
- SOMPO JAPAN SİGORTA A.Ş.(FİBA)
- İŞIK SİGORTA
- ERGO SİGORTA
- AXA SİGORTA A.Ş. EKO POLİCE
- EUREKO SİGORTA AÇIL YARDIM SİGORTASI
- AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT
- ZÜRİCH SİGORTA
- AXA SİGORTA ELEMENTER
- GARANTİ-EUREKO MEDİKO SİGORTA
- ZİRAAT SİGORTA
- HDI SİGORTA
- DUBAİ SİGORTA
- ACE EUROPEAN SİGORTA(FERDİ KAZA SİGORTA HASTANE TEDAVİ TEMİNATI)

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- MEDIAIRE
- AETNA GLOBAL BENEFITS IMG INTER
- NATIONAL MEDICAL GROUP INC.
- FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

ASİSTANLAR

- MESA SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.
- TURAS TURİZM SERVİS VE ÖZEL SAĞ. HİZM.LTD.ŞTİ
- MONDIAL ASSISTANCE
- REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ. VE YARD. HİZ. TURZ.VE TİC.LTD.ŞTİ
- MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞLEM NAK. HZM. SAN.VE TİC. A.Ş.
- INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
- IPA CARD
- VANBREDA INTERNATIONAL
- REDSTAR ASİSTANS
- INTER MUTUELLES ASSISTANCE
- COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- MED POWER TAS YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BACK-UP CARD
- BUPA INTERNATIONAL
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- EUROP ASSISTANCE
- MONDIAL ASSISTANCE

BANKALAR

- T.C. MERKEZ BANKASI
- T.C. MERKEZ BANKASI VAKFI
- EXİMBANK
- BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- VAKİFBANK
- CITIBANK A.Ş. CHECK-UP
- FINANSBANK A.Ş. (CHECK-UP)
- BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
- T.C.ZİRAAT BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

ODALAR VE BORSALAR

TOOB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.

DERNEKLER & VAKIFLAR

- DIŞ İŞLERİ BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA VAKFI
- İNTEŞ (TÜRKİYE İNŞAAT SANAYİCİLERİ İŞVEREN SENDİKASI)
- GAZETECİLER CEMİYETİ
- MALİYE HESAP UZMANLARI VAKFI
- TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI PERSONELİ VAKFI
- TARSUS AMERİKAN KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ
- İÇ ANADOLU SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU
- ANKARA GENÇ İŞADAMLARI DERNEĞİ
- MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI
- ÇORUM SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
- ODTÜ MİMARLIK FAKÜLTESİ MEZUNLARI BİLGİ VE İLETİŞİM DERNEĞİ
- YÜKSELİŞ KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ
- TÜRK TELEKOM SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
- KIBRIS TÜRK KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI (KAMU-SEN)
- GENÇ BİLKENTLİLER DERNEĞİ
- HAZİNE KONTROLÖRLERİ DERNEĞİ

ELÇİLİKLER VE YABANCI MİSYON

- UNDP
- UNICEF
- ALMAN FEDERAL CUMHURİYETİ BÜYÜKELÇİLİĞİ
- AVRUPA KOMİSYONU TÜRKİYE TEMSİLCİLİĞİ
- İRAK TEMSİLCİLİĞİ
- İNGİLTERE BÜYÜKELÇİLİĞİ VE BRİTİSH COUNSEL
- AMERİKAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- POLONYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UMMAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- ÖZBEKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- TACİKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- BULGARİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- AZERBAIJAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UKRANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- ROMANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- YEMEN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- İSVİÇRE BÜYÜKELÇİLİĞİ
- İTALYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- LİTVANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- KAZAKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- GÜRCİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- HOLLANDA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- KORE BÜYÜKELÇİLİĞİ
- BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ BÜYÜKELÇİLİĞİ
- MODOVYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- TÜRKMENİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UNFPA (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER NÜFUS FONU)
- UNIC (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ENFORMASYON MERKEZİ)
- UNODC (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER UYUŞTURUCU VE ORGANİZE SUÇLARLA MÜCADELE BÜROSU)
- UNOSS (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER EMNİYET VE GÜVENLİK BİRİMİ)
- UNHCR (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ANATOLIA DISTRICT OFFICE PERSONNEL)
- RCO (RESIDENT COORDINATOR'S OFFICE)
- IBRD (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER BATI ASYA EKONOMİK VE SOSYAL KOMİSYONU)
- İRAK TİCARET ODASI
- IFC (ULUSLARARASI FİNANSMAN KURUMU)
- IOM (ULUSLARARASI GÖÇ ÖRGÜTÜ)
- ILO (ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ)
- IMF (ULUSLARARASI PARA FONU)
- FAO (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GIDA VE TARIM ÖRGÜTÜ)
- AVUSTURYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- WB (THE WORLD BANK)
- WFP (DÜNYA GIDA PROGRAMI)
- BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ BÜYÜKELÇİLİĞİ ASKERİ ATEŞELİĞİ

TOBB ETÜ ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARI VE ÖĞRENCİLERİ

ÖZEL ŞİRKETLER

- MESA MESKEN SANAYİİ A.Ş.
- S.O.S INTERNATIONAL AMBULANS SERVİSİ
- UNILEVER SANAYİ VE TİCARET TÜRK A.Ş.
- PARK HOLDİNG A.Ş.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- MNG HOLDİNG
- GMC SERVICES
- TSE
- TÜRK TRAKTÖR
- ECZACIBAŞI-MONROL NÜKLEER ÜRÜNLER TİC.VE SAN.A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- VARAN TURİZM SEYAHAT A.Ş.
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI
- TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- EDA İLETİŞİM İTHALAT İHRACAT TURİZM VE İNŞAAT TİC.LTD.ŞTİ.
- RESCATE HOTEL
- CUMHURİYET HALK PARTİSİ ÇALIŞANLARI
- RENEWA CLUB ÜYELERİ VE ÇALIŞANLARI
- ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
- SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
- MICHELIN LASTİKLERİ (CHECK-UP)
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- LOCKHEED MARTIN
- NOVARTIS

* SGK (Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahisi) : Sınırlı Hizmet Anlaşması için lütfen (312) 292 99 00'ı arayınız.

* TOBB Odalar ve Borsalar Anlaşmaları için lütfen (312) 292 99 42'i arayınız.



CONTRACTED INSTITUTES AND ORGANIZATIONS

GRAND NATIONAL ASSEMBLY OF TURKEY

PUBLIC AUTHORITIES

- CAPITAL MARKETS BOARD
- SAVING DEPOSIT INSURANCE FUND
- PUBLIC OFFICERS (PATIENT, PAID-IN)
- R.T. PRIME MINISTRY,
- UNDERSECRETARIATE OF TREASURY
- RETIRES OF R.T. ZİRAAT BANK (BANK OF AGRICULTURE)
- HSYK (SUPREME COUNCIL OF JUDGES AND PUBLIC PROSECUTORS)
- R.T. SUPREME COURT
- R.T. PRESIDENCY OF COUNCIL OF STATE

INSURANCE COMPANIES

- ERGO EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA
- ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA
- GROUPAMA SİGORTA
- METLIFE EMEKLİLİK AÇIL TEDAVİ SİGORTASI
- AXA SİGORTA
- YAPI KREDİ SİGORTA
- DEMİR HAYAT SİGORTA
- ALLIANZ SİGORTA
- AK SİGORTA
- HALK SİGORTA A.Ş.(UNION)
- GENERALİ SİGORTA A.Ş.
- ALLIANZ HAYAT VE EMEKLİLİK
- MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
- AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA
- ANADOLU SİGORTA, CENTRAL ANATOLIA DISTRICT OFFICE PERSONNEL
- YAPI KREDİ EMEKLİLİK
- ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
- GARANTİ EMEKLİLİK VE HAYAT
- GÜNEŞ SİGORTA
- RAY SİGORTA
- FINANS HAYAT VE EMEKLİLİK
- SOMPO JAPAN SİGORTA A.Ş.(FİBA)
- İŞIK SİGORTA
- ERGO SİGORTA
- AXA SİGORTA A.Ş. EKO POLICY
- EUREKO SİGORTA EMERGENCY SERVICES POLICY
- AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT
- ZÜRİCH SİGORTA
- AXA SİGORTA ELEMENTARY
- GARANTİ-EUREKO MEDİKO SİGORTA
- ZİRAAT SİGORTA
- HDI SİGORTA
- DUBAİ SİGORTA
- ACE EUROPEAN SİGORTA(PERSONAL ACCIDENT INSURANCE HOSPITALIZATION THERAPY COVERAGE)

FOREIGN INSURANCE COMPANIES

- MEDIAIRE
- AETNA GLOBAL BENEFITS
- IMG INTERNATIONAL MEDICAL GROUP INC.
- FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

ASSISTANCES

- MESA SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.
- TURAS TURİZM SERVİS VE ÖZEL SA Ğ. HİZM. LTD.ŞTİ
- MONDIAL ASSISTANCE
- REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ . VE YARD. HİZ.TURZ.VE TİC.LTD.ŞTİ
- MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR.VE BİLGİ İŞLEM NAK. HZM. SAN.VE TİC. A.Ş.
- INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
- IPA CARD
- VANBREDA INTERNATIONAL
- REDSTAR ASİSTANS
- INTER MUTUELLES ASSISTANCE
- COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- MED POWER TAS YARDIM VE DESTE K HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BACK-UP CARD
- BUPA INTERNATIONAL
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- EUROP ASSISTANCE

BANKS

- R.T. CENTRAL BANK
- R.T. CENTRAL BANK FOUNDATION
- EXİMBANK
- FORTİSBANK A.Ş. RETIREMENT FUND FOUNDATION OF MEMBERS
- TÜRKİYE HALK BANKASI RETIREMENT FUND FOUNDATION
- VAKİFBANK
- CITIBANK A.Ş. CHECK-UP
- FINANSBANK A.Ş. (CHECK-UP)
- BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
- T.C.ZİRAAT BANK GENERAL DIRECTORATE
- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENERAL DIRECTORATE

THE UNION OF CHAMBERS AND COMMODITY EXCHANGES OF TURKEY

FOUNDATION OF INSURANCE AND RETIREMENT FUND FOR PERSONNEL OF CHAMBERS, COMMODITY EXCHANGES AND THE UNION

EMPLOYEES AND STUDENTS OF TOBB ETU UNIVERSITY

ASSOCIATIONS AND FOUNDATIONS

- MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS,
- FOUNDATION OF S. S. AND SOLIDARITY
- ION INDUSTRIALISTS AND EMPLOYERS
- ASSOCIATION OF JOURNALIST
- FOUNDATION OF ACCOUNT EXPERTS
- FOUNDATION OF PERSONNEL IN TURKISH PETROLEUM CORPORATION
- ASSOCIATION OF GRADUATES OF TARSUS AMERİKAN COLLEGE, ANKARA BRANCH OFFICE
- CENTRAL ANATOLIA INDUSTRIALIST'S AND BUSINESSMEN'S ASSOCIATIONS FEDERATION
- ANKARA ASSOCIATION OF YOUNG BUSINESSMEN
- CHAMBER OF MECHANICAL ENGINEERS
- ÇORUM ASSOCIATION OF INDUSTRIA LISTS AND BUSINESSMEN
- ASSOCIATION OF INFORMATION AND COMM. FOR GRADUATES OF ODTÜ FACULTY OFARCH.
- ASSOCIATION OF GRADUATES OF YÜKSELİŞ COLLEGE
- TURKISH TELECOM, FOUNDATION OF HEALTH AND SOCIAL SOLIDARITY
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
- UNION OF CYPRUS TURKISH PU BLIC OFFERS (KAMU-SEN)
- ASSOCIATION OF YOUNG BİLKENT MEMBERS
- ASSOCIATION OF TREASURY CONTROLLERS

CHAMBERS OF COMMODITY EXCHANGES

EMBASSIES AND FOREIGN MISSION

- UNDP
- UNICEF
- GERMAN FEDERAL REPUBLIC EMBASSY
- DELEGATION OF EUROPEAN COMMISSION TO TURKEY
- IRAQ DELEGATION
- BRITISH EMBASSY AND BRITISH COUNSEL
- AMERICAN EMBASSY
- POLAND EMBASSY
- OMANI EMBASSY
- UZBEKİSTAN EMBASSY
- TAJİKİSTAN EMBASSY
- BULGARIAN EMBASSY
- AZERBAIJAN EMBASSY
- UKRAINE EMBASSY
- ROMANIAN EMBASSY
- YEMENİ EMBASSY
- SWISS EMBASSY
- ITALIAN EMBASSY
- LITHUANIAN EMBASSY
- KAZAKHSTAN EMBASSY
- GEORGIAN EMBASSY
- EMBASSY OF NETHERLANDS
- KOREAN EMBASSY
- THE UNITED ARAB EMIRATES EMBASSY
- MOLDAVIAN EMBASSY
- EMBASSY OF TURKMENİSTAN
- UNFPA (UNITED NATIONS POPULATION FUND)
- UNIC (UNITED NATIONS INFORMATION CENTER)
- UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME)
- UNOSS (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF SAFETY AND SECURITY)
- UNHCR (UNITED NATIONS HIGH COMMISSION OF REFUGEES)
- UNIDO (UNITED NATIONS INDUSTRIAL DEVELOPMENT ORGANIZATION)
- RCO (RESIDENT COORDINATOR'S OFFICE)
- IBRD (UNITED NATIONS INTERNATIONAL BANK OF RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT)
- IRAQ CHAMBER OF COMMERCE
- IFC (INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION)
- IOM (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION)
- ILO (INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION)
- IMF (INTERNATIONAL MONEY FUND)
- FAO (UN FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION)
- AUSTRIA EMBASSY
- WB (THE WORLD BANK)
- WFP (WORLD FOOD PROGRAM)
- THE UNITED ARAB EMIRATES EMBASSY MILITARY ATTACHÉ

PRIVATE COMPANIES

- MESA MESKEN SANAYİİ A.Ş.
- S.O.S INTERNATIONAL AMBULAN S SERVİSİ
- UNILEVER SANAYİ VE TİCARET TÜRK A.Ş.
- PARK HOLDİNG A.Ş.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT V E ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- MNG HOLDİNG
- GMC SERVICES
- TSE
- TÜRK TRAKTÖR
- ECZACIBAŞI-MONROL NÜKLEE R ÜRÜNLER TİC.VE SAN.A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- VARAN TURİZM SEYAHAT A.Ş.
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- EDA İLETİŞİM İTHALAT İHRACA T TURİZM VE İNŞAAT TİC.LTD.ŞTİ.
- RESCATE HOTEL
- EMPLOYEES OF REPUBLICAN PEOPLE'S PARTY
- RENEWAL CLUB MEMBERS AND EMPLOYEES
- ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
- SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
- MICHELIN LASTİKLERİ (CHECK-UP)
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAY İ VE TİCARET A.Ş.
- DOWELL SCHLUMBERGER M.E.
- LOCKHEED MARTIN
- NOVARTIS

* For Contracts with TOBB Chambers and Commodity Exchanges, please call (312) 292 99 42.





ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ



Yaşam Cad. No: 5 06510 Söğütözü / Ankara
Tel: (312) 292 99 00 • Faks: (312) 292 99 10 • e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr