



TOBB ETÜ
Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

TIP

Sağlık

HEALTH

Sayı: 35 / Üç ayda bir yayınlanır / Ücretsizdir

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI
NEWBORN HEARING SCREENING

KATARAKT NEDİR?
WHAT IS CATARACT?



**Varis Tedavisinde
Skleroterapi**

Sclerotherapy in Varicose
Vein Treatment

**Reflü
Hastalığı**

Reflux
Disease

**Çocuklarda Menenjit
ve Aşılama**

Meningitis and Vaccination
in Children


İmtiyaz Sahibi / Owner

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma
Merkezi adına
Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yayın Danışmanı / Editorial Consultant

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Alper KIRKPANTUR
Prof. Dr. Hamide KART KÖSEOĞLU
Prof. Dr. Ömer GÜNHAN
Prof. Dr. Öztuğ ADSAN
Dr. Öğr. Üyesi Elif EKMEKÇİ
Dr. Öğr. Üyesi Müjgan TEK
Uzm. Dr. Fahri Gürkan YEŞİL
Yasemen ÖZKAN
Sedef ÖNER

Yayın Koordinatörü / Publications Coordinator

Levent KAPTAN

Grafik / Graphic

Timuçin İPEK

Yapım / Production

GERGEDAN

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

Baskı / Press

MRK BASKI HİZMETLERİ
Ağaç İşleri Sanayi Sitesi
1357. Sokak No: 41 Yenimahalle -
ANKARA - Tel: 0312 354 54 57

Yazışma ve Yönetim Adresi / Mailing Address

TOBB ETÜ HASTANESİ
Yaşam Cad. No.5 Söğütözü/ Ankara
e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr

Baskım Tarihi / Publishing Date

01.05.2019
3 ayda bir yayımlanır.
Yerel Süreli Yayın
ISSN 2146-6483

BÖLÜMLER ve DOKTORLARIMIZ

DEPARTMENTS AND DOCTORS

CERRAHI TIP BİLİMLERİ
SURGICAL SCIENCES
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı
Anesthesiology and Reanimation

Prof. Dr. A. Necati ÇANAĞÇI (Başkan)
Prof. Dr. Onur ÖZLÜ (Başkan - Genel
Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. Cihan ŞAHİN
Uzm. Dr. Dostali ALIYEV (Genel
Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. Hüsne BAYRAK ŞAHİN
Uzm. Dr. İktil GEMLIK
Uzm. Dr. Yeşim MACİT

Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı
Neurosurgery

Prof. Dr. Engin GÖNÜL (Başkan)
Prof. Dr. Pinar AKDEMİR ÖZİŞİK

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Pediatric Surgery

Prof. Dr. Haluk ÖZTÜRK (Başkan)

Genel Cerrahi Anabilim Dalı
General Surgery

Prof. Dr. S. Müjdat BALKAN (Başkan)
Prof. Dr. Sezai DEMİRBAŞ
Doç. Dr. Hatime Yahya UŞLU
Doç. Dr. Salih Erpulat ÖZİŞ
Uzm. Dr. Semra DOĞAN

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
Thoracic Surgery

Prof. Dr. Mehmet DAKAK (Başkan)

Göz Hastalıkları Bilim Dalı
Ophthalmology

Prof. Dr. Tarkan MUMCUOĞLU
Uzm. Dr. Kemal ÖZÜLKEN
Uzm. Dr. E. Tülin DEMIRELLER

Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Obstetrics and Gynecology

Prof. Dr. Gökhan TULUNAY (Başkan)
Uzm. Dr. Ayşegül ALKILIÇ
Uzm. Dr. Şenol KALYONCU

Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı
Cardiovascular Surgery

Prof. Dr. Tayfun AYBEK (Başkan)
Uzm. Dr. Abdullah ÇOLAK
Uzm. Dr. Alper TOSYA
Uzm. Dr. Fahri Gürkan YEŞİL
Uzm. Dr. Kivanç ATILGAN
Uzm. Dr. K. Onurcan TARCAN
Uzm. Dr. Pinar KÖKSAL COŞKUN

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı
Otorhinolaryngology

Prof. Dr. Can KOÇ
Doç. Dr. K. Şerife UĞUR
Uzm. Dr. Derya GİRGIN

Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı
Orthopedics and Traumatology

Prof. Dr. Hakan ÖMEROĞLU (Başkan)
Prof. Dr. Derya Hakan UÇAR
Doç. Dr. Erdem AKTAŞ
Uzm. Dr. Yasin MUŞDAL

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
Pathology

Prof. Dr. Ömer GÜNHAN (Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi Devrim KAHRAMAN

Üroloji Anabilim Dalı
Urology

Prof. Dr. Öztuğ ADSAN (Başkan)
Uzm. Dr. Ş. Ali ALTAN

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ
INTERNAL MEDICINE SCIENCES
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Pediatrics

Prof. Dr. Nejat AKAR (Başkan)
Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN
Prof. Dr. Zafer ARSLAN
Doç. Dr. Zeynep ÜSTÜNYURT
Dr. Öğr. Üyesi Şahika BAYSUN
Uzm. Dr. Ali BİLGİLİ
Uzm. Dr. Aygün ATACANLI
Uzm. Dr. Esra KUZAYTEPE
Uzm. Dr. Hakan BALTA
Uzm. Dr. Hatice TATAR AKSOY
Uzm. Dr. Levent Şükrü AKGÜNGÖR
Uzm. Dr. Meltem GÜNEŞ ASLAN
Uzm. Dr. Mustafa ÖZAYDIN
Uzm. Tuğba TAŞ
Uzm. Dr. Vesile Deniz ÇELİK

Dermatoloji Bilim Dalı
Dermatology

Uzm. Dr. Murat BAYKIR

Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Bilim Dalı
Endocrinology

Prof. Dr. Berrin ÇARMIKLI DEMİRBAŞ

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Infectiology and Clinical
Microbiology

Prof. Dr. Halil KURT (Başkan)

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Gastroenterology

Doç. Dr. Cem CENGİZ
Doç. Dr. İsmail Hakkı KALKAN

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Pulmonary Diseases

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
(Başkan),
Dr. Öğr. Üyesi Barış M. POYRAZ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Internal Medicine

Prof. Dr. Hamide KART KÖSEOĞLU
(Başkan)
Prof. Dr. Arif Alper KIRKPANTUR

Kardiyoloji Anabilim Dalı
Cardiology

Prof. Dr. Basri AMASYALI (Başkan)
Prof. Dr. Berkten BERKALP
Prof. Dr. Erdem DİKER
Dr. Öğr. Üyesi A. Savaş ÇELEBİ
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Serkan ÇETİN
Dr. Öğr. Üyesi Müjgan TEK

Nöroloji Anabilim Dalı
Neurology

Doç. Dr. Erdal EROĞLU (Başkan)

Radyoloji Anabilim Dalı
Radiology

Prof. Dr. İ. Tanzer SANCAK (Başkan)
Prof. Dr. Nefise Çağla TARHAN
Uzm. Dr. Murat LUSHİ
Uzm. Dr. Pinar GÜLERYÜZ

Acil Servis
Emergency Medicine

Uzm. Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
(Sorumlu)
Uzm. Dr. Metin ÇİÇEK
Uzm. Dr. Okay DEMİRKAN
Uzm. Dr. Tayfun AYDIN
Uzm. Dr. Veli GÜLER

Ağız ve Diş Sağlığı
Dental Clinic

Doç. Dr. Ezher Hamza DAYISOYLU
Dt. Seda YILDIRIM YILMAZ

Beslenme ve Diyetetik
Nutrition and Dietetics

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

Laboratuvar
Laboratory

Dr. Öğr. Üyesi N. Yasemin
ARDIÇOĞLU AKIŞIN
Uzm. Dr. Neşe İNAN

Kardiyak Check Up
Cardiac Check Up

Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Pratisyen Hekim
General Practice

Dr. Mustafa SÖZEN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



Doç. Dr. İsmail Hakkı KALKAN

Reflü Hastalığı Reflux Disease



Doç. Dr. K. Şerife UĞUR

Yenidoğan İşitme Taraması Newborn Hearing Screening



Uzm. Dr. Kemal ÖZÜLKEN

Katarakt nedir? What is cataract?



Dr. Öğr. Üyesi Şahika BAYSUN

Çocuklarda Menenjit ve Aşılama

*Meningitis and Vaccination
in Children*



Hülya ŞAHİN

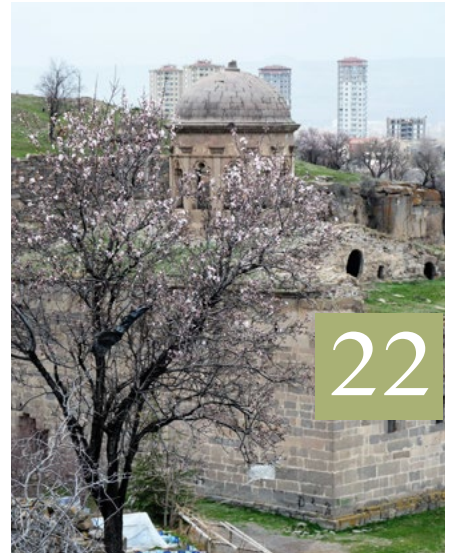
Bebeğimi Seviyorum Anne Sütü ile Besliyorum I Love My Baby; Feeding With Breast Milk



Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Varis Tedavisinde Skleroterapi

*Sclerotherapy in Varicose Vein
Treatment*



Prof. Dr. Nejat AKAR

Bir Yol Hikayesi: Germir/Kayseri

A Road Story: Germir/Kayseri

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Kadınların Bitmeyen Varolma Koşusu

*Endless Existence Run
of Women*

REFLÜ HASTALIĞI

REFLUX DISEASE

2



Doç. Dr. İsmail Hakkı KALKAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETÜ Hospital
Gastroenteroloji Uzmanı / *Gastroenterology Specialist*
ikalkan@tobbetuhastanesi.com.tr

REFLÜ HASTALIĞININ TANIMI

Gastroözofagiyal Reflü Hastalığı, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması olarak tanımlanmaktadır. Toplumda her 5 kişiden 1'inde görülebilen yaygın bir hastalıktır. İnsan midesinde özellikle yemek sonrasında kuvvetli bir asit ve bununla birlikte sindirim için gerekli enzimler üretilmektedir. Asit ve bu enzimler midede herhangi bir hasar oluşturmazken yemek borusu bu maddelere karşı hassastır. Bu nedenle mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması bu organda hasara neden olabilmektedir.

Aslında her insanda zaman zaman mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması yani reflü olabilir ancak GÖRH diyebilmek için reflü durumunun bireyde yaşam kalitesini bozacak semptomlara veya komplikasyonlara yol açmış olması gerekir.

REFLÜ HASTALIĞININ NEDENLERİ NELERDİR?

Mide ile yemek borusu arasında alt yemek borusu sfinkteri adı verilen kas yapısında bir kapak bulunmaktadır. Bu kapak lokmaların yutulması dışında genellikle kapalıdır. Bu kapağın fonksiyonunda bozulma veya gün içinde yaşanan geçici gevşemelerinin sayısında artış GÖRH ile sonuçlanabilir. Bu sfinkter gevşemelerindeki artışı veya fonksiyon bozukluğunu tetikleyebilecek çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bunlar:

- Aşırı yemek sonrası uzanma
- Obezite
- Gebelik
- Bazı ilaçlar (Trisklik antidepressanlar, antihipertansifler (kalsiyum kanal blokerleri) v.b.)
- Sigara
- Çikolata
- Yağlı yiyecekler
- Fermente alkol ürünleri
- Gazlı içecekler

REFLÜ HASTALIĞI BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Göğüste Yanma Hissi (Sternum (imam tahtası) denen göğüs ön duvarındaki kemiğin hemen arkasında olan yanma hissi)
- Regurjitasyon (Mide içeriğinin ağza gelmesi)
- Boğazda yanma, boğaza asit gelmesi
- Mide veya göğüs ağrısı
- Yutmada güçlük
- Boğaz ağrısı, sabah seste kalınlaşma
- Açıklanamayan öksürük

REFLÜ HASTALIĞI TANISI NASIL KONULUR?

Uzun süreli reflü hastalığından muzdarip olanlar (5 yıl veya daha uzun süre) veya 40 yaş üzerinde reflü şikayetleri yeni başlayan bireylere hastalığın tanısının konması ve ayırıcı

DEFINITION OF THE REFLUX DISEASE

Gastroesophageal Reflux Disease is defined as the backflow of stomach contents into the esophagus. It is a common disease that can be seen in 1 out of every 5 people in the society. A strong acid and also enzymes necessary for digestion are produced in the human stomach, especially after meals. The acid and these enzymes do not cause any damage to the stomach, but the esophagus is sensitive to these substances. Therefore, the backflow of stomach contents into the esophagus may cause damage to this organ.

In fact, the backflow of stomach contents into the esophagus, in other words reflux, may occur in every person from time to time. However, to be able to say GERD, the reflux condition should cause symptoms or complications that impair the quality of life in the individual.

WHAT ARE THE REASONS OF REFLUX DISEASE?

A valve of the muscle structure called the lower esophageal sphincter is present between the stomach and the esophagus. This valve is usually closed, except for swallows. The impaired function of this valve or increase in the number of temporary loosening experienced during the day may result in GERD. Various factors that may trigger the increase in the loosening of this sphincter or impaired function have been identified. These are:

- Lying after excessive meal
- Obesity
- Pregnancy
- Some medications (Tricyclic antidepressants, antihypertensives (calcium channel blockers) etc.)
- Smoking
- Chocolate
- Oily foods
- Fermented alcohol products
- Carbonated drinks

WHAT ARE THE SYMPTOMS OF REFLUX DISEASE?

- Burning sensation in the chest (burning sensation just behind the bone in the anterior chest wall called the sternum).
- Regurgitation (Stomach content coming to the mouth).
- Burning in throat, acid coming to the throat.
- Stomach or chest pain.
- Difficulty in swallowing.
- Throat ache, sound thickening in the morning.
- Unexplained cough.

HOW IS THE REFLUX DISEASE DIAGNOSED?

Endoscopy should be performed in those who suffer from long-term reflux disease (5 years or longer) or those with newly started reflux complaints above 40 years of age in

tanı yapılması açısından mutlaka endoskopi yapılmalıdır. Bunların dışında kilo kaybı (istem dışı son 6 ayda vücut ağırlığının %10'dan fazlasının kaybedilmesi), yutma güçlüğü olanlar veya ağırlı yutma tarifleyenler, demir eksikliği anemisi olan erkekler veya menopoz sonrası demir eksikliği anemisi olan kadınlar, mide kanaması hikayesi olanlara da mutlaka endoskopi yapılmalıdır. Endoskopi, günümüzde bilinçli anestezi denen yöntemle hastalar için oldukça konforlu bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunun dışında şikayeti yeni başlamış genç erişkin bireylerde endoskopi öncesi medikal tedavi (proton pompa inhibitörü adı verilen midedeki asit pompalarını bloke eden ilaçlar) denenmesi daha uygun olacaktır.

Endoskopi esnasında her zaman reflüye ait bulgular olmayabilir. Bu durumda tanıyı doğrulamak amaçlı 24 saatlik pHmetri denen bir cihazla yemek borunuzun alt ucundaki asit düzeyi (pH) ince tel gibi bir katater sayesinde ölçülmekte ve bu pH ölçümleri de belinize takılan bir kaydedici cihaz tarafından 24 saat boyunca depolanmaktadır.

REFLÜ HASTALIĞININ TEDAVİSİ

Proton pompa inhibitörü (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol ve rabeprazol) denen güçlü etkili ilaçlar günümüzde GÖRH tedavisinde birinci seçenek olarak yerini almıştır. Bu ilaçlar midedeki asit üretiminin son basamağını bloke ederek etki etmektedir. Bu ilaçlar GÖRH tedavisinde 8 hafta boyunca günde 2 doz kullanıldıktan sonra endoskopik bulgulara göre tedavinin süresi ve dozu doktorunuz tarafından belirlenmektedir.

Cerrahi tedavi, GÖRH olduğu endoskopik olarak veya 24 saatlik pHmetri ile iyi dökümanite edilmiş bireylerde, proton pompa inhibitörlerini tolere edemeyen veya uzun süre kullanmak istemeyen bireylerde tercih edilmelidir.

GÖRH KOMPLİKASYONLARI NELERDİR?

GÖRH hastalarının büyük bir çoğunluğunda, özellikle uygun tedavi alan olgularda ciddi komplikasyonlar gözlenmez. Tedavisiz ve kontrolsüz GÖRH'ü olanlarda;

- Ülserler
- Yemek borusunda darlık
- Sık zatürre, astım
- Barrett özofagus adı verilen yemek borusu yüzeyini döşeyen tabakanın intestinal (incebağırsakta gözlenen) dokuya benzer yapısal dönüşümü gözlenebilir. Bu komplikasyon nadir de olsa kansere dönüşme riski taşımaktadır. Bu risk uzun süre kontrolsüz ve tedavisiz reflüsü olanlarda daha fazladır.

GÖRH TEDAVİSİNDE HASTANIN UYMASI GEREKEN KURALLAR VAR MIDİR?

GÖRH tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri büyük önem arz etmektedir. Bu önlemleri sıralayacak olursak,

- Gece geç saatte yemek yememek gerekir.
- Akşam yemeği ile uyku arasında en az 3 saatlik bir zaman dilimi olmalıdır.

order to diagnose the disease and make the differential diagnosis. Other than these, those with weight loss (loss of more than 10% of body weight in the last 6 months unintentionally), those with difficulty in swallowing or who describe painful swallowing, men with iron deficiency anemia or women with post-menopausal iron deficiency anemia, those who have a history of gastric bleeding should also definitely undergo endoscopy. Today, endoscopy is carried out quite comfortably for the patients with the method called conscious sedation. In addition, it is more appropriate to try medical treatment (medications that block acid pumps in the stomach, called proton pump inhibitor) before endoscopy in young adults who have recently started complaints.

There may not always be findings of reflux during endoscopy. In this case, the acid level (pH) at the lower end of your esophagus is measured by a catheter like as a thin wire with a device called 24-hour pHmetry in order to confirm the diagnosis and these pH measurements are also stored by a recorder device attached to your waist for 24 hours.

TREATMENT OF THE REFLUX DISEASE

Strong effective medications called proton pump inhibitor (omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, esomeprazole and rabeprazole) are the first choices in the treatment of GERD treatment today. These medications act by blocking the last step of acid production in the stomach. These medications are used in GERD treatment 2 doses per day for 8 weeks and then the duration and dose of treatment is determined by your physician according to endoscopic findings.

Surgical treatment should be preferred in individuals who are well documented to have GERD via endoscopy or 24-hour pHmetry, in individuals who cannot tolerate proton pump inhibitors or who do not want to use them for a long time.

WHAT ARE THE COMPLICATIONS OF GERD?

No serious complication is observed in the majority of patients with GERD, especially in patients receiving appropriate treatment. In those with untreated and uncontrolled GERD;

- Ulcers
- Stenosis in the esophagus
- Frequent pneumonia, asthma
- The structural transformation of the layer laying the surface of the esophagus similar to the intestinal tissue (observed in the small intestine) called Barrett's esophagus can be observed. Although rare, this complication carries the risk of transformation to cancer. This risk is higher in those with uncontrolled and untreated reflux for a long time.

ARE THERE ANY RULES THAT THE PATIENT SHOULD OBEY IN THE TREATMENT OF GERD?

Lifestyle changes are very important in the treatment of GERD. If we list these measures,

- You should not eat late at night.
- There should be a minimum of 3 hours between din-



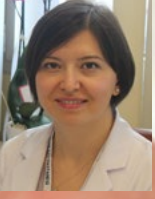
- Fazla kilolu veya obez olmak, özellikle karın çevresinin geniş olması reflüyü tetikleyebilir bu nedenle **KİLO VERMEK ÖNEMLİ!!!**
- Sigara mutlaka bırakılmalıdır.
- Gece uyurken **SOL YANA YATARAK** uyumak reflüyü azaltır. Ayrıca yatak başını yükseltmenin de reflüyü azalttığı gösterilmiştir.
- Aşırı yağlı, salçalı, geniş volümlü yemeklerden kaçınılmalı, gazlı içecekler tüketilmemelidir.
- Kişi kendine dokunan gıdaları tespit edip bunları tüketmemeye özen göstermelidir.
- Tempolu yürüyüş gibi hafif egzersizlerin reflüye iyi geldiği bilinirken, ağır egzersizlerin reflüyü tetikleyebileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak toplumda görülme sıklığı %20'lere ulaşabilen reflü hastalığı belirtileri olan bireylerin, mutlaka bir gastroenteroloji uzmanına muayene olması gerekmektedir. Kronik bir hastalık olan reflü hastalığının tedavisiz bırakılmasının uzun vadede hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır.

ner and sleep.

- *Being overweight or obese, especially abdominal circumference to be wide, can trigger reflux. Therefore, **TO LOSE WEIGHT IS IMPORTANT!!!***
- *Smoking must be quited.*
- ***LYING TO THE LEFT SIDE** while sleeping at night reduces reflux. In addition, it has been shown that raising the bed head reduces reflux.*
- *Food with excessive oil, tomato paste, with wide-volume should be avoided; carbonated drinks should not be consumed.*
- *The individual should determine the food that disagrees him / her and take care not to consume them.*
- *Light exercises such as brisk walking are known to be good for reflux, whereas it should be remembered that heavy exercises may trigger reflux.*

As a result, individuals with symptoms of reflux disease with a prevalence reaching upto 20% in the community, should be examined by a gastroenterologist. It should be kept in mind that untreated reflux disease, which is a chronic disease, can lead to life-threatening complications in the long-term.



Doç.Dr. K. Şerife UĞUR
TOBB ETÜ Hastanesi / *TOBB ETU Hospital*
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı / *Otorhinolaryngologist*
sugur@tobbetuhastanesi.com.tr

6

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMASI

NEWBORN HEARING SCREENING



Doğuştan olan işitme kayıpları 1-3/1000 oranının görülür. İşitme kayıplarının erken tespiti çok önemlidir. Çünkü doğuştan işitme kayıpları çocuğun dil, psikososyal, davranışsal, kültürel gelişimini etkiler bu nedenle erken tanı çocuğun bütün gelişimini olumlu yönde etkileyecektir. Erken tanı konmaz ise çocuk konuşma geriliğiyle karşımıza gelebilir. Yapılan çalışmalarda ilk 9 ayda işitme kaybının fark edilmesi ile daha sonrasında fark edilmesi arasında çocuklarda belirgin gelişimsel, algısal farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Yenidoğan işitme taramasının hedefi işitme kaybının erken tanısı ve tedavisidir. Dolayısıyla taramanın amacı duymayan çocuğun konuşma yeterliliğini, sosyokültürel gelişimini, iletişim becerilerini en üst düzeye çıkarabilmektir. Günümüzde yenidoğan tarama yöntemleri ile işitme kaybının tespit edilme yaşı 24-30 aydan 2-3 aya gerilemiştir.

Congenital hearing loss is seen in ratio of 1-3 / 1000. Early detection of hearing loss is very important. Because congenital hearing loss affects the child's language, psychosocial, behavioral and cultural development, so early diagnosis will positively affect the whole development of the child. If an early diagnosis is not made, the child may be confronted with speech impairment. In the studies performed, it was shown that there was significant developmental and perceptual differences between the diagnosis of hearing loss in the first 9 months and later. The aim of the newborn hearing screening is the early diagnosis and treatment of hearing loss. Therefore, the aim of the screening is to maximize the ability to speak, the sociocultural development and communication skills of the child who does not hear. Today, the age of detection of hearing loss with newborn screening methods has decreased from 24-30 months to 2-3 months.



Yenidoğan işitme kaybı nedenleri; iletim tipi, sensorinoral, işitsel nöropati ve bu tiplerin karışımı olabilir. İletim tipi kayıplar aurikula, dış kulak yolu, orta kulak hastalıklarında olur. Sensorinöral patolojilerde iç kulak yapılarında izlenen hastalıklarda görülür. İşitsel nöropati ise işitmeyi sağlayan sinir ile beyne giden duyma yollarında izlenen hastalıklarda görülür. Yenidoğan döneminde doğuştan işitme kayıplarının bir kısmı genetik nedenlere bağlıdır. Yenidoğan bebekte işitme kaybı doğuştan olabileceği gibi sonradan kazanılmış bir hastalığa bağlı da olabilir. Yenidoğan döneminde ve konjenital enfeksiyon geçirenler (CMV, toksoplazmozis, rubella, sifilis, herpes, zika), bakteriyel menenjit geçirenler, kulağı etkileyen ilaçlar kullanılması (gentamisin, tobramisin), kalıtsal işitme kaybı olan çocuğun ailede olma hikayesi, uzamış sarılıklar, yoğun bakım ünitesinde yatmış olanlar kazanılmış işitme kaybı için risk faktörleridir.

Gelişen teknoloji ile birlikte cihazlardaki gelişmeler yenidoğan işitme taramalarının yöntem, doğruluk, anlam ve başarısını büyük ölçüde arttırmıştır. Etkili tarama, 35 dB'den fazla kayıpları 3 ayın altında tespit edebilen testlerdir. Bu testler Otoakustik emisyon (OAE) ve Otomatik işitsel beyin sapı cevapları (AABR)'dir. Her iki testte otomatize, taşınabilir ve ucuz testlerdir. Bu testler sadece tarama için kullanılan testlerdir, işitme kaybı tanısı teşhisi için yeterli değildir. Hiperbilirubinemi, prematurite, perinatal asfiksi, kraniyofasiyal anomalisi ve yoğun bakım ünitesinde takip edilenlerin takip edilenlerin işitme taraması mutlaka AABR ile yapılmalıdır.

Bugün tüm dünyada yenidoğan işitme tarama programları 'Joint Comitee on Infant Hearing'in bildirileri doğrultusunda olmaktadır. Bu komite ilk defa 1891 yılında ilk bildirgesini yayınlamıştır. En son olarak da 2007 yılında yayınladığı bildirmede hedef popülasyona yönelik tarama protokolleri çok detaylı belirtilmiştir. Ülkemizde işitme taramaları ilk önce Hacettepe Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi'nin

Reason of newborn hearing loss may be transmission type, sensorineural, auditory neuropathy and a mixture of these types. Transmission type losses occur in the auricle, external ear canal, middle ear diseases. Sensorineural pathologies are seen in diseases observed in inner ear structures. The auditory neuropathy is seen in diseases observed in the nerves providing hearing and in the hearing pathways going to the brain. Some of the congenital hearing losses in the neonatal period is due to genetic reasons. Hearing loss in the newborn baby may be congenital or may be due to an acquired disease. Those having neonatal and congenital infections (CMV, toxoplasmosis, rubella, syphilis, herpes, zika), those having bacterial meningitis, the use of medications that affect the ear (gentamycin, tobramycin), the presence of a child with hereditary hearing loss in the family history, prolonged jaundice, those hospitalized in intensive care unit are risk factors for acquired hearing loss.

Developments in devices together with developing technology have greatly increased the method, accuracy, meaning and success of newborn hearing screening. Effective screening are the tests that can detect losses more than 35 dB below 3 months. These tests are Otoacoustic emission (OAE) and Automatic auditory brainstem responses (AABR). Both tests are automated, portable and inexpensive tests. These tests are the tests only used for screening, and are not sufficient for the diagnosis of hearing loss. The hearing screening of the patients with hyperbilirubinemia, prematurity, perinatal asphyxia, craniofacial anomaly and patients followed up in intensive care unit should be performed with AABR.

Today, newborn hearing screening programs all over the world are performed according to Joint Committee on Infant Hearing declarations. This committee first published its first declaration in 1891. Most recently, they stated screening protocols for the target population in the declaration they published in 2007. In our country, hearing screening was started by screening for newborns under the leadership of Hacettepe University and Marmara University. Performing newborn hearing screening has begun to be performed in the Republic of Turkey Ministry of Health hospitals in 2000 by performing hearing screening to babies born in the Ministry of Health Ankara Zübeyde Hanım

öncülüğünde yenidoğanlara işitme taraması yapılmaya başlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yenidoğan işitme taraması yapılması 2000 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Zübeyde Hanım Doğum evinde doğan bebeklere işitme taraması yapılmasıyla başlamıştır. Dünya Özürlüler günü dolayısıyla 3 Aralık 2004 tarihinde Ankara’da yapılan toplantıda Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Gazi Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi Rektörlükleri arasında imzalanan 4 yıllık bir protokolle ülke çapında Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması Programı (UYİTP) başlamıştır. UYİTP 2005 yılı Mayıs ayında Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü sorumluluğuna verilmiştir. Taramalar hastanelerde Yenidoğan İşitme Taraması Ünitelerinde “Yenidoğan İşitme Taraması Uygulayıcı Eğitimi” almış personel tarafından yapılmaktadır. Yenidoğan İşitme Taraması 81 ilde 584 merkezde yürütülmektedir. UYİTP’nda temel prensiplerde Joint Comitee on Infant Hearing 2007 bildirgesi esas alınmıştır. Yenidoğan işitme taramasında temel prensip ilk 1 ayda taraması yapılması, ilk 3 ay içerisinde de testten geçmeyen bebeklerin odyolojik ve tıbbi değerlendirmeleri yapılarak işitme kaybı tanısı netleştirilmesi ve 6 ay içerisinde gerekli tedavi yöntemlerinin başlamasıdır. UYİTP’inde her iki kulak taraması yapılır ve 1 kulak taramadan geçmiyorsa 2 kulakta kapsamlı olarak incelenir. Sağlıklı yenidoğanlar için ilk basamak tarama testi Transient Evoked otoakustik emisyon (TEOAE) iken yenidoğan bakım ünitesinde doğan bebeklerinde AABR’dir. Doğduğu hastanede yapılan işitme taramasından geçemeyen bebekler, risk faktörü olsun ya da olmasın yaşadığı ildeki 2. Basamak Merkezlere sevk edilir. UYİTP’nin işleyişinde, 2. Basamak merkezler, KBB Uzmanının olduğu, AABR ve multifrekans timpanometrik ölçümün yapıldığı merkezlerdir. Basamakta yapılan işlemlerden sonra işitme kaybı şüphesi devam ederse 3. Basamak merkezlerde işitsel ABR gibi testleri de içeren detaylı odyolojik incelemeler yapılır ve gerekirse tedavi yöntemleri uygulanır.

Taramayı engelleyen bazı durumlar vardır, bunlar; taramada geçemeyen yenidoğanlara yetersiz destek verilmesi, aile hekimlerinin bu konuda bilgi sahibi olmaması, ailelerin konunun önemi hakkında bilgi sahibi olmaması, yeteri kadar uzman odyologların olmaması, dolayısıyla detaylı testlere ulaşamaması, sosyoekonomik durumun düşük seviyede olmasıdır. Bunları aşabilmek için UYİTP çerçevesinde yapılan testler ve sonuçları kaydedilir ve hastalar takip edilir. Ailelere tarama testinin önemi detaylı anlatılmalıdır. İlk taramayı geçen bebekler rutin kontrollerinde de dil gelişimi, işitsel gelişim, orta kulak durumunun izlemi açısından değerlendirilmelidir. Bunun yanısıra işitme kaybı riski olan çocuklar 24. ve 30. aylarada tekrar odyolojik değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Gelişen teknoloji ile birlikte cihazlardaki gelişmeler yenidoğan işitme taramalarının yöntem, doğruluk, anlam ve başarısını büyük ölçüde arttırmıştır

Developments in devices together with developing technology have greatly increased the method, accuracy, meaning and success of newborn hearing screening.

Maternity Hospital. The National Newborn Hearing Screening Program (UYİTP) has been started with a 4-year protocol signed between the Prime Ministry Administration for Disabled People, the Republic of Turkey Ministry of Health, Gazi University, Dokuz Eylül University, Hacettepe University and Marmara University in the meeting held on 3 December 2004 in Ankara, due to the World Disability Day. In May 2005, UYİTP was assigned to the Directorate General of Mother and Child Health and Family Planning (AÇSAP). The screenings are performed by the personnel who received “Newborn Hearing Screening Practitioner Training” at

Newborn Hearing Screening Units in hospitals. Newborn Hearing Screening is conducted in 584 centers in 81 provinces. The basic principles of the UYİTP are based on the Joint Committee on Infant Hearing 2007 declaration. The basic principle of newborn hearing screening is to perform screening in the first month, clarifying the diagnosis

of hearing loss by performing the audiological and medical evaluations of the babies who did not undergo the test within the first 3 months, and to start the necessary treatment methods within 6 months. Both ears are screened in UYİTP, and if 1 ear does not pass from the screening 2 ears are examined extensively. The primary screening test for healthy newborns is Transient Evoked Otoacoustic emission (TEOAE), while it is AABR in infants born in the neonatal care unit. Babies who do not pass from the hearing screening at the hospital where they are born are referred to the Secondary Centers in the province where they live, whether or not they have a risk factor. In the operation of UYİTP, Secondary Centers are the centers where the ENT Specialist are present, AABR and multifrequency tympanometric measurement are performed. If there is a suspicion of hearing loss continues after the procedures performed in the Secondary Center, detailed audiological examinations including tests such as auditory ABR are carried out and in Tertiary Centers, and treatment methods are performed if necessary.

There are some situations that prevent screening, these are; inadequate support to newborns who did not pass the screening, lack of knowledge of family physicians about the subject, lack of knowledge of the importance of the subject by the families, lack of specialist audiologists, so that not reaching detailed tests and low level of socioeconomic status. In order to overcome these, the tests performed in the scope of UYİTP and their results are recorded and the patients are followed. The importance of screening tests should be explained to families in detail. Babies who have passed the first screening should be evaluated in terms of language development, auditory development and monitoring of the middle ear status in their routine controls. In addition, children who are at risk of hearing loss should be audiotically evaluated again at 24th and 30th months.



Uzm. Dr. Kemal ÖZÜLKEN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Katarakt ve Refraktif Cerrahi Uzmanı / Eye Surgeon
kozulken@tobbetuhastanesi.com.tr

Katarakt nedir?

Katarakt, göz merceğinin saydamlığını kaybetmesi ve buna bağlı olarak görmenin azalması ile sonuçlanan göz rahatsızlığıdır. % 90 yaşa bağlı (senil katarakt) ortaya çıkar. Daha az görülmekle birlikte, travma, bazı sistemik hastalıklar, üveit gibi göz rahatsızlıkları, steroid gibi bazı ilaçların kullanımına bağlı olarak ikincil katarakt gözlenebilmektedir. Doğumsal olarak bebeklerde de katarakt görülebilir. Düzenli göz kontrolü ile katarakt başlangıcı saptanabilir ve müdahale zamanı belirlenir. Bu nedenle özellikle 40 yaş üzerinde düzenli göz kontrolü gereklidir.

What is cataract?

Cataract is an eye disorder that results in a loss of transparency of the eye lens and consequently a decrease in vision. 90% occur depending on age (senile cataract). Although it is less common, secondary cataracts may be observed due to trauma, some systemic diseases, eye disorders such as uveitis, and the use of some drugs such as steroids. Cataracts can also be seen congenitally in infants. With regular eye control, the onset of cataract can be detected and the intervention time is determined. Therefore, regular eye control is required, especially over the age of 40 years.



Katarakt Belirtileri

Katarakt başladığı andan itibaren kişinin sosyal yaşantısını rahatsız edecek şekilde hem uzak hem de yakın görüşün giderek bozulmasına sebep olur. En önemli katarakt belirtisi görmede azalmadır ancak bu ilk bulgu olmayabilir. Hastaların görme seviyeleri henüz azalmaya başlamadan önce de katarakta özel bazı başka bulgular da olabilir.

Örneğin;

- Hastaların ev ve iş ortamlarında görmeleri gayet iyi iken güneşli ve bol ışıklı ortamlarda görmelerinin bozulması,
- Işıklar etrafında haneler görme ve kamaşma, katarakt olan gözde çift görme,
- Renklerin zor ve soluk olarak algılanması gözlük numaralarının çok sık değiştirilme ihtiyacı,
- Çok belirgin bir başka bulgu da yakın okuma ve yakın işler için gözlük kullanmak zorunda olan hastaların ileri yaşlarda olmalarına rağmen birden bire gözlük ihtiyacının azalması ve hatta gözlüksüz yakını görmeye başlamaları katarakt geliştiğine dair çok tipik bir durumdur.

Katarakt Tedavisi

Katarakt tek tedavi yolu cerrahi ameliyat olan bir hastalıktır. Gelişen teknoloji ve uzmanlaşma ile katarakt, gün içinde gerçekleştirilebilen operasyonla kolaylıkla tedavi edilebilmektedir. Ancak kolaylıkla tedavi edilebilmesi katarakt ameliyatının basit ve önemsiz gibi algılanmasına neden olmamalıdır.

Günümüzde rutin uygulanan katarakt cerrahisi tekniğinin adı Fakoemülsifikasyon (FAKO)'dur. Bu teknikte bulanıklaşmış mercek ultrasonik titreşimlerle (halk arasında lazer diye bilinmektedir) küçük parçalara ayrılarak aynı anda emilmektedir. Daha sonra göz içi lensi yerleştirilmektedir.

Göz İçi Lensleri

Monofokal ve multifokal olmak üzere iki çeşit mercek vardır. Monofokal mercek tek odaklı merceklerdir. 1970'lerden beri kullanılan, katarakt ameliyatlarında kataraktlı merceğin alınıp yerine yerleştirilen merceklerdir. Bu mercekler uzak görüşü sağlarken yakına iyi bir görüş sağlamadıkları için hastalar yakın gözlüğü kullanmak zorunda kalırlar. Çok odaklı anlamına gelen multifokal mercekler ise hem uzağı hem yakını gözlüksüz görme imkanı verir. Eskiden bu multifokal mercekler sadece uzak ve yakını gösteriyor ama ara mesafeyi göstermiyorlardı. Ancak son zamanlarda trifokal adı verilen mercekler çıktı. Bu mercekler hem uzak hem yakın hem de bilgisayar mesafesi olan 70 santimlik ara mesafe denilen alanda net bir görüş sağlayabiliyorlar. Bunların dışında hastanın astigmatı varsa bunları düzelten başka mercekler de vardır.

Symptoms of Cataract

From the moment the cataract begins, it causes distortion of both the distant and the near vision in a way that disturbs the social life of the person. The most important symptom of cataract is decreased vision, but this may not be the first finding. There may also be some other findings special for cataract, before the vision level of the patients begins to decrease.

- *For example; Although the vision of the patients is very good in home and work environments, their vision is deteriorated in sunny and abundant light environments.*
- *Glares and halos around the lights, double vision in the eye with cataract,*
- *Difficulty in color vision, need to change the glasses numbers very often.*
- *Another finding of cataract disease is reduction of the need for glasses in patients, who have to use glasses for close reading.*

Treatment of Cataract

Cataract is a disease that the only treatment is surgical operation. With the developing technology and specialization, cataracts can be easily treated with an operation that can be performed within minutes. However, its ease of treatment should not cause cataract surgery to be perceived as simple and insignificant.

Nowadays, routinely performed cataract surgery technique is called Phacoemulsification (PHACO). In this technique, the opacified lens is absorbed into small pieces by an advanced phaco device that emits ultrasonic vibrations. (known as laser among the people). Then the intraocular lens is placed.

Intraocular Lenses

There are two types of lenses: monofocal and multifocal. Monofocal lenses are single-focus lenses. They are the lenses used since the 1970s and replaced the lens with opacified lens in cataract surgery. Since these lenses provide far-sighted vision, patients require to use reading glasses because they do not provide a good vision for near. Multifocal lenses, which means with multi-focus, provide both far and near vision without glasses. In the past, these multifocal lenses showed only the far and near but not the intermediate distance. Recently, however, lenses called trifocal have become available. These lenses can provide a clear vision for far and near and also the intermediate distance, which is the computer distance. In addition, there are other lenses that correct astigmatism if the patient has it.



12

ÇOCUKLARDA MENENJİT ve AŞILAMA

MENINGITIS AND VACCINATION IN CHILDREN

Menenjit, beyni örten zarların iltihabı anlamına gelir ve halen çocukluk çağının önemli bir hastalığı ve ölüm nedenidir. En yüksek risk altındakiler 6-12 ay arasındaki süt çocukları olup, olguların %90'ını 1 ay-5 yaş arasındaki çocuklar oluşturmaktadır.

Süt çocuğu ve sonraki çocukluk çağının menenjitinde önde gelen bakteriler Haemophilus influenzae tip b (Hib), Streptococcus pneumoniae (pnömokok) ve Neisseria meningitidis (meningokok)'tir. Ülkemizde rutin aşı programında 2. aydan itibaren uygulanan zatürre (pnömokok) aşısı ve karma aşı içinde yer alan menenjit (Hemophilus Influenza) aşısı ile ilk iki önemli menenjit etkenine karşı bebeklerde koruma sağlanmaktadır. Fakat bu iki aşı meningokok menenjitine karşı koruma sağlamaz.

Meningitis is the inflammation of the membranes covering the brain and is still an important disease and the cause of death in childhood. Infants aged 6-12 months are under the highest risk and children aged 1 month to 5 years constitute 90% of the cases.

Haemophilus influenzae type b (Hib), Streptococcus pneumoniae (pneumococcus) and Neisseria meningitidis (meningococcus) are the primary bacteria in the meningitis of infancy and later childhood. The protection in infants against the first two major meningitis agents is provided in our country by pneumonia (pneumococcal) vaccine and meningitis (Hemophilus Influenza) vaccine in the combination vaccine in the routine vaccination program. However, these two vaccines do not protect against meningococcal meningitis.



Dr. Öğr. Üyesi Şahika BAYSUN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrics Specialist
sbaysun@tobbetuhastanesi.com.tr

Meningokok menenjitisi her yaşta görülebilse de özellikle 2 yaşından küçük çocuklar ve 15-19 yaşındaki adolesanlarda daha sık görülür. Solunum yoluyla yayılan bakteri özellikle toplu yaşam alanlarında çok çabuk yayılır. Bu nedenle kreş, yuva, okul, yurt, askeriye, hac gibi kalabalık ortamlar yayılmasını kolaylaştırabilir. Hava yoluyla bulaşır, 2-3 gün içinde beyin zarını etkileyerek menenjitise, yanısıra kana geçerek tüm vücutta ağır kanamalar, döküntü ve birçok organ yetmezliği ile seyreden bir hastalık tablosuna neden olabilir. Meningokok hastalığı tedavi edilse bile, her 100 enfeksiyonlu kişinin 10-15'ini öldürür. Hayatta kalan 100 kişiden yaklaşık 10-20'sinde işitme kaybı, beyin hasarı, böbrek hasarı, uzuv kayıpları gibi ciddi sakatlıklar bırakır.

ABD'inde konjüğe meningokok aşılarının kullanımını takiben meningokok enfeksiyonlarında belirgin azalma olmuştur. Aşının yaygın uygulamaya girmesi ile birlikte, taşıyıcılık oranlarında azalmaya paralel, aşılanmayan kişilerde de hastalık sıklığında azalma sağlanmıştır. Meningokokal hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından aşı ile engellenebilir hastalık nedeni olarak tanımlanmıştır. Yine WHO verilerine göre Türkiye bu hastalık açısından orta riskli gruptadır ve aşının uygulanması önerilir.

Meningokok bakterisinin A,B,C,W,Y gibi alt grupları vardır. Günümüzde geliştirilmiş ve halen kullanılmakta olan konjüğe aşılar meningokok ACWY aşılardır. Tüm yaş gruplarında etkin ve güvenlidirler. 2 ay-23 ay arasındaki bebeklerde birden fazla doz, 24. aydan sonra tek doz şeklinde uygulanabilirler. Dozların sayısı, zamanlaması, rapel doz ihtiyacı için mutlaka çocuk doktoru ile görüşülmelidir. B tipi meningokok bakterisi için polisakkarit bir aşı vardır ve genellikle hacca gidenlere uygulanır. Bu aşı 2 yaş altında yeterli bağışıklık oluşturmaz.

Aşı yapılanların küçük bir yüzdesinde hafif bir ateş görülebilir, yarısı kadarında aşı yapılan yerde kızarıklık, hafif ağrı olabilir. Bu sorunlar genellikle 1-2 gün sürer ve kendiliğinden kaybolur.

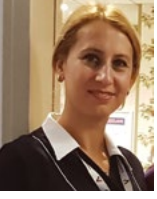
Although meningococcal meningitis can be seen at any age, it is more common especially in children younger than 2 years and adolescents aged 15-19 years. Respiratory-spreading bacteria spread very quickly especially in community habitats. For this reason, crowded environments such as day-care center, nursery, school, dormitory, military, pilgrimage can facilitate the spread of it. It is an airborne disease, it can cause meningitis by affecting the brain membrane within 2-3 days, as well as a disease setting that courses with severe bleeding in the whole body rash and many organ failure by passing to the bloodstream. Meningococcal disease kills 10-15 of every 100 infected people, even it is treated. It leaves serious injuries such as hearing loss, brain damage, kidney damage, limb loss in approximately 10-20 of 100 survivors.

There has been a significant reduction in meningococcal infections in the United States following the use of conjugated meningococcal vaccines. Along with the widespread application of vaccine, a decrease in the incidence of disease in non-vaccinated persons has been achieved in parallel with the decrease in carrier rates. Meningococcal diseases are defined by World Health Organization (WHO) as the cause of vaccine-preventable disease. Again, Turkey is in intermediate risk group in terms of this disease according to WHO's data, and the to application of the vaccine is recommended.

Meningococcal bacteria have subgroups like A, B, C, W, Y. Conjugate vaccines developed and currently in use today are meningococcal ACWY vaccines. They are effective and safe in all age groups. They may be administered in the form of multiple doses in babies between 2 months and 23 months, and single doses after 24 months. The number and timing of the doses, the need for booster dose must be discussed with the pediatrician. There is a polysaccharide vaccine for type B meningococcal bacteria and it is usually administered to those going on pilgrimage. This vaccine does not generate enough immunity under 2 years of age.

Mild fever can be observed in a small percentage of the vaccinated people; redness and mild pain may occur in the place of vaccination among up to half of the vaccinated people. These problems usually last 1-2 days and disappear spontaneously.

MENINGITIS



Hülya ŞAHİN

TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital

Emzirme Eğitim Hemşiresi & Emzirme Danışmanı / Breastfeeding Training Nurse & Breastfeeding Consultant

hsahin@tobbetuhastanesi.com.tr

Bebeğimi Seviyorum Anne Sütü ile Besliyorum

I Love My Baby; Feeding With Breast Milk

NEDEN ANNE SÜTÜ?

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aileye, ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilmez bir besin kaynağıdır.

HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜ

Son yıllarda anne sütü üzerinde yoğunlaşan çalışmalar anne sütünün eşsiz bir besin olduğu ve yerinin doldurulmayacağı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. “Bebekler ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeli ve 6. aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirme 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir.”

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay bir besindir.

Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenme, fiziksel ve mental gelişimi olumlu etkilemektedir. Ayrıca enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini de azaltır.

Anne sütünün en önemli özelliği, bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim gösterebilmesidir. Örneğin; prematüre doğum yapan anneler, bebeklerinin ağırlığına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar.

Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır.

Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi bebeğin bağırsak sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir.

Gebeliğin 16-20. haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte kolostrum denir.

İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikolar yönünden zengindir.

Koyu limon sarısı renkli, alkali ve süte oranla daha akıcı bir görünümde olan kolostrum, yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır.

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay bir besindir.

Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development starting from the neo-natal period.

WHY BREAST MILK?

In addition to contributing to healthy growth and development of infants, breast milk is an ideal and indispensable source of nutrition for the family and the country with its social and economic benefits.

BEST START TO LIFE; BREAST MILK

Studies focused on breast milk in recent years have revealed the fact that breast milk is a unique nutrient which cannot be replaced. “Babies should be fed with only breast-milk for the first 6 months without even being given water, and breastfeeding should continue until 2 years old and beyond with appropriate additional nutrition after the 6th month.”

Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development starting from the neo-natal period.

Breastfeeding during infancy affects the physical and mental development positively. In addition, it reduces the risk of catching infectious diseases.

The most important feature of breast milk is the ability to change according to the age and condition of the baby. For example, mothers who have premature birth secrete their milk appropriate for the weight and renal solute loads of their babies.

The difference between the milk of mothers who give birth prematurely and on time is eliminated after the first month.

The composition of the breast milk varies according to the intestinal system of the baby in the period from birth until the first month.

The breast milk which is started to be secreted after 16-20 weeks of pregnancy and secreted within the first week in average after birth called colostrum.

Colostrum secreted in the first days is more viscous, high in protein content, low in fat and rich in minerals such as sodium, potassium, magnesium, calcium, and cells, antibodies that protect the baby from infection.

Colostrum, which is dark lemon-yellow colored, alkaline and in appearance more fluid than milk, meets the energy, liquid and nutritional needs of the newborn in the first days of life. It contains more protein, vitamins, minerals, inorganic salts and less fat and carbohydrates compared to mature milk. Its yellowish color is due to beta carotene.



16

Kolostrumda bulunan antienfektif ögeler olgun süte oranla daha zengin olduğundan, ayrıca yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur.

Geçiş sütü ise kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir.

Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve olgun süte olduğundan daha yüksektir. Kolostruma göre total protein oranı azalmaya başlar. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Giderek süütün içeriğinde değişiklikler olur ve 15 gün içinde olgun süt özelliğine erişir.

ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütü ve emzirmenin faydalarını çocuk için, anne için ve toplum için olmak üzere üç başlık altında toplayabiliriz.

Anne sütü ile emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır.

Çocuk İçin Faydaları;

- Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini ihtiva eden, sindirimi kolay bir besindir.

Since the anti-infective elements in the colostrum are richer than the mature milk and it also contains high levels of antibody, the baby coming from a sterile environment to the non-sterile environment is best protected from infections within the first few days.

The transitional milk begins to be secreted after the colostrum and continues for approximately 2 weeks. The level of elements in the transitional milk is usually at the level between the colostrum and the mature milk composition.

The level of phosphorus in the transitional milk is higher than in colostrum and mature milk. The total protein ratio starts to decrease compared to colostrum. It contains higher amounts of fat, lactose and vitamins, and the calorific value starts to increase. Changes in the content of the milk will occur gradually and reaches mature milk features within 15 days.

BENEFITS OF BREAST MILK

The benefits of breast milk and breastfeeding can be grouped under three headings: for the child, the mother and the society.

Breastfeeding has numerous benefits for both the baby and the mother; particularly for nutrition, health, immunity, developmental, psychological, social and economic aspects.

Benefits for the Child;

- Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development from the newborn period.

- Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan ANNE SÜTÜ, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynar.
- Bağışıklığı güçlendirerek;
 - Çocuğu alt solunum yolu enfeksiyonları,
 - Otitis media,
 - Bakteriyel menenjit,
 - İdrar yolu enfeksiyonu,
 - Kolit ve akut gastroenterit gibi enfeksiyonlardan korur.
 - Ayrıca normal floranın oluşmasına yardımcı olarak ve aşuların etkinliğini artırarak da bağışıklık sistemine destek olur.
- Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha erken aylarda yürüdükleri, gelişim indekslerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir.
- Anne sütü alan çocuklar beş yaşına geldiklerinde de bilişsel işlevlerinin biberonla beslenenlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

- *Breast milk, which by itself meets the physiological and psychosocial needs of the baby in the first 6 months after the birth, plays an important role in establishing the emotional connection between the mother and baby.*
- *By strengthening immunity it protects the child against;*
 - *Lower respiratory tract infections,*
 - *Otitis media,*
 - *Bacterial meningitis,*
 - *Urinary tract infection,*
 - *Infections such as colitis and acute gastroenteritis.*
 - *In addition, it supports the immune system by helping the formation of normal flora and also by increasing the effectiveness of vaccines.*
- *Breastfeeding affects the cognitive development of the baby in a positive way, and also provides the reduction of speech problems.*
- *It was observed that babies fed with breast milk walked in earlier months and their development indexes were better.*
- *It was also shown that children who received breast milk have higher cognitive functions when compared to those fed with bottle when they reach the age of five.*

Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar.

Breastfeeding affects the cognitive development of the baby in a positive way, and also provides the reduction of speech problems.



- Tip 1 diabetes mellitus, alerjik hastalıklar, lenfoma, crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik hastalıklar ve alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimi açısından gelişmesine yardımcı olur.
- Çene-diş gelişimini olumlu etkiler, diş çürümelerine karşı korur.
- Anne sütü ile beslenme, çocuğu obeziteye karşı koruyucu faktörlerden biridir.

Anne İçin Faydaları;

- Doğum sonrası emzirme, rahmin toplanmasına yardımcı olur, doğum sonrası kanamayı azaltır.
- Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.
- Annelik duygusunun gelişimine yardımcı olur. Emzirmenin annede sakinleştirici etkisi vardır.
- Anneyi meme kanseri, yumurtalık kanseri, endometrium kanseri ve osteoporoza karşı korur.

Toplum İçin Faydaları;

- Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.
- Anne sütü almamaya bağlı gelişen hastalıkların tedavisi için yapılan harcamaları ve hastalıklardan kaynaklanan iş gücü kaybını azaltır.
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anne sütü ile beslenme ile çocuk ölümleri engellenebilir.

- *It reduces the risk of catching chronic diseases such as Type 1 diabetes mellitus, allergic diseases, lymphoma, Crohn's disease, ulcerative colitis and allergic diseases.*
- *It strengthens the emotional bond between the mother and the baby and helps the baby to develop in terms of spiritual, physical and intellectual development.*
- *It affects jaw-tooth development positively, protects against tooth decay.*
- *Breastfeeding is one of the protective factors against obesity for the child.*

Benefits for the Mother;

- *Breastfeeding after childbirth helps the recovery of the uterus, reduces postpartum hemorrhage.*
- *It makes it easier for the mother to lose the weights she gained during pregnancy.*
- *Helps the development of the sense of motherhood. Breastfeeding has a calming effect on the mother.*
- *Protects the mother against breast cancer, ovarian cancer, endometrial cancer and osteoporosis.*

Benefits for the Society;

- *It contributes to the economy of the family and the country by reducing nutritional expenditure.*
- *It reduces the expenses for the treatment of diseases developed due to not receiving breast milk and the loss of the labor force caused by diseases.*
- *According to the World Health Organization, child mortality can be prevented by breastfeeding.*



Özetle;

Anne sütü, bebeklere doğanın mucizevi bir hediyesidir. Hayata mükemmel bir başlangıçtır. Çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu emzirmedir. Emzirme ise annelerin hayatı boyunca yaşayacağı en güzel deneyimlerden birisidir.

Emzirme Danışmanı, doğum öncesi dönemde gebe ve yakınlarına anne sütü ve emzirme konusunda eğitimi planlar ve sunar. Polikliniğe başvuran tüm gebelerin ve doğum yapmış annelerin anne sütünün yararları ve emzirme konusunda eğitilmesini sağlar.

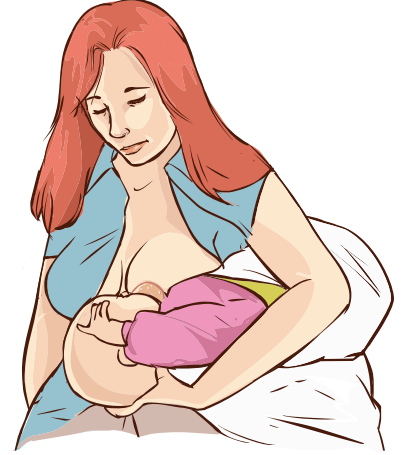
Kurumumuz açıldığı günden bu yana Bebek Dostu bir hastane olarak hizmet vermektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrasında verilen eğitimlerle; daha sağlıklı ve bilinçli bir emzirmenin sağlanması amaçlanmaktadır.

In summary;

Breast milk is a miraculous gift of nature to babies. It's a perfect start to life. Breastfeeding is the healthiest way of breast milk, which is considered to be a unique food in the nutrition of the child, to reach babies. Breastfeeding is also one of the best experiences of mothers throughout their lives.

The Breastfeeding Consultant plans and presents training to pregnant women and their relatives about breast milk and breastfeeding during the prenatal period. She/he provides the education of all pregnant women and mothers that gave birth, who admitted to the outpatient clinic about the benefits of breast milk and breastfeeding.

Our institution has been serving as a baby friendly hospital since its establishment. It aims to provide a healthier and more conscious breastfeeding with the trainings given before and after delivery.



BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

Bebekler ne zaman emmek ister?

- Susamak; Bebekler susadıkları zaman emmek isterler.
- Acıkmak; Bebekler acıktıkları zaman emmek isterler.
- Sevgi; Bebekler göz kontağı, ilgi ve kucak istediklerinde emmek isterler.
- Rahatlamak; Huzur bulmak, uykuya dalmak ve güven hissetmek için emmek isterler.
- Gelişim ve Bağışıklık; Bebekler, bağışıklık ve sindirim sistemini güçlendiren anne sütündeki yararlı bileşenlere ihtiyaç duydukları için emmek isterler.

Bebekleri emzirmek için 6 neden!

- Besin ve içecek
- Sevgi ve ilgi
- Bağışıklık güçlendirici
- Anne sütü tek başına ilk 6 ay bebeğinizin tüm besin ihtiyacını karşılar.

DID YOU KNOW THESE?

When do the babies want to suck;

- *Being thirsty; Babies want to suck when they are thirsty.*
- *Being hungry; Babies want to suck when they are hungry.*
- *Love; Babies want to suck when they want eye contact, attention and to be cuddled.*
- *Relax; Babies want to suck when they want to find peace, to fall asleep and to feel safe.*
- *Development and Immunity; Babies want to suck because they need useful components in breast milk that strengthens the immune and digestive system.*

6 reasons to breastfeed babies!

- *Food and drink*
- *Love and attention*
- *Immunity strengthening*
- *Breast milk meets by itself all the nutritional needs of your baby for the first 6 months.*





Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Kalp Damar Cerrahisi / Cardiovascular Surgery
yyorukoglu@tobbetuhastanesi.com.tr

Varis Tedavisinde Skleroterapi

Sclerotherapy in Varicose Vein Treatment

Varis, toplardamarların (yapısal zayıflığı nedeniyle) anormal ölçüde genişlemesini ifade eder.

Varis, kadınlarda ve özellikle ayakta çalışan kişilerde (öğretmen, cerrah, dişçi, tezgahtar) daha sık görülür.

Kadınlarda varis hastalığı ailevi yatkınlık gösterir ve genellikle hamilelik döneminde ortaya çıkar, zamanla ilerler.

Varis tedavisinde uzun yıllar tek yöntem ameliyat idi. Ameliyat ile hastalıklı damarın tamamı ve yan dalları alınır.

Halen bazı durumlarda ameliyat gereklidir ama çok vaka artık "Skleroterapi" ile tedavi edilmektedir.

Skleroterapi, damar içine (köpürtülmüş) özel bir ilaç vermek suretiyle hastalıklı damarın tıkanması işlemine denir. Bu nedenle bazen "köpük tedavisi" olarak da anılır.

Skleroterapi işlemi hastanede yatmayı gerektirmez, 15-20 dakikada tamamlanır, anestezi gerektirmez ve ağrısızdır. İşlem yapılan bölge bandajlanır, hasta 15 dakika dinlendikten sonra evine hatta işine gidebilir.

Varislerin yaygınlığına göre 1-3 seans uygulanır.

Varicose veins are the abnormal expansion of the leg veins (due to structural weakness).

Varicose veins are more common in women and especially in those working in standing positions (teachers, surgeons, dentists, sales clerks).

Varicose vein disease in women shows hereditary predisposition and usually begins during pregnancy and progresses over time.

The preferred method for the treatment of varicose veins was surgery for many years. All the diseased vessels and side branches are removed by surgery.

Currently, surgery is required in some cases, but many cases are now treated with "Sclerotherapy".

Sclerotherapy is a procedure of obstructing the diseased vessel by injecting a special medication (foamed) into the vessel. Therefore, it is sometimes called as "foam treatment".

The Sclerotherapy procedure does not require hospitalization; is completed in 15-20 minutes; does not require anesthesia and is painless. The region that the procedure is performed is bandaged and the patient can go home or even work after resting for 15 minutes.

It is performed 1-3 sessions according to the extent of the diseased varicose veins.



Skleroterapi işlemi hastanede yatmayı gerektirmez, 15-20 dakikada tamamlanır...

The Sclerotherapy procedure does not require hospitalization; is completed in 15-20 minutes...



BİR YOL HİKAYESİ: GERMİR/KAYSERİ

A ROAD STORY: GERMİR/KAYSERİ



Prof. Dr. Nejat AKAR
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrics Department
nakar@tobbetuhastanesi.com.tr



Oldum olası, yol hikayeleri ilgimi çeker. Gidemediğim, gitme şansım olmayan kentler, köyler, müzeler, ya da benim gördüklerimin bir başka gözle anlatımı hep merakımı çekmiştir.

Yakın zamanda bir yolculuk kitabını daha satışa çıktığı ilk gün alıp, bir gecede okuyuvermişim. “Zülfü Livaneli’nin “Elia ile Yolculuk”¹ kitabı. Kitap, defalarca gittiğim, gezdiğim Kayseri’nin bilmediğim, görmediğim bir köyünden söz ediyordu: Germir Köyü.

Kitap bir dosta yazılan gönül borcu satırlarıydı. Anadolu’yu Birinci Dünya Savaşı öncesi terk eden Rum kökenli Kayserili bir ailenin oğlu olan Amerikalı yönetmen ve yazar Elia Kazan, yıllar sonra, neredeyse yaşamının sonunda doğduğu köyünü görmek ister. Onun yolculuğu uçakla Esenboğa Ankara’ya, oradan da otomobille Kayseri’ye uzanır.

Kitabın son sayfasına ulaştığımda Germir köyünü görmek istenci içimde oluştu.

...

1. Zülfü Livaneli, Elia ile Yolculuk, Karakarga Yayınları, İstanbul, 2017

I have always been interested in the road stories. Cities, villages, museums that I could not go and I have no chance to go; or another way of expressing what I have seen, has always been my curiosity.

Recently, I bought a travel book on the first day of sale, and read it in one night. Zülfü Livaneli’s “Journey with Elia”¹ book. The book mentions about a village of Kayseri, where I had gone and visited several times but didn’t know and see; Germir Village.

The book was written to a friend as a debt of gratitude. An American director and writer Elia Kazan, who is the son of a Greek originated family from Kayseri who left Anatolia prior to the First World War, wanted to see the village he was born at the end of his life years. His journey extends to Ankara Esenboga by plane and then to Kayseri by car.

When I reached the last page of the book, I had a great desire to see the village of Germir.

...

1. Zülfü Livaneli, Elia ile Yolculuk, Karakarga Yayınları, İstanbul, 2017



Yeniden Kayseri'ye yolum düştüğünde, Germir köyünü fotoğraflamaya gittim. Baharın yaklaştığı günlerde Erciyes Dağı'nı uzaktan gören bir tepeden, köyü kuşbakışı fotoğrafladım. Bir vadi içinde eski ve terkedilmiş bir kilise, terkedilmiş eski evler, mezarlıklar, genel bir köy dokusu arşivime ardı ardına girdi. Sırtlarda da yüksek yüksek konutlar da görüntüde tezat oluşturuyordu.

...

Dönüř yolunda bir hüznün içimi doldurdu.

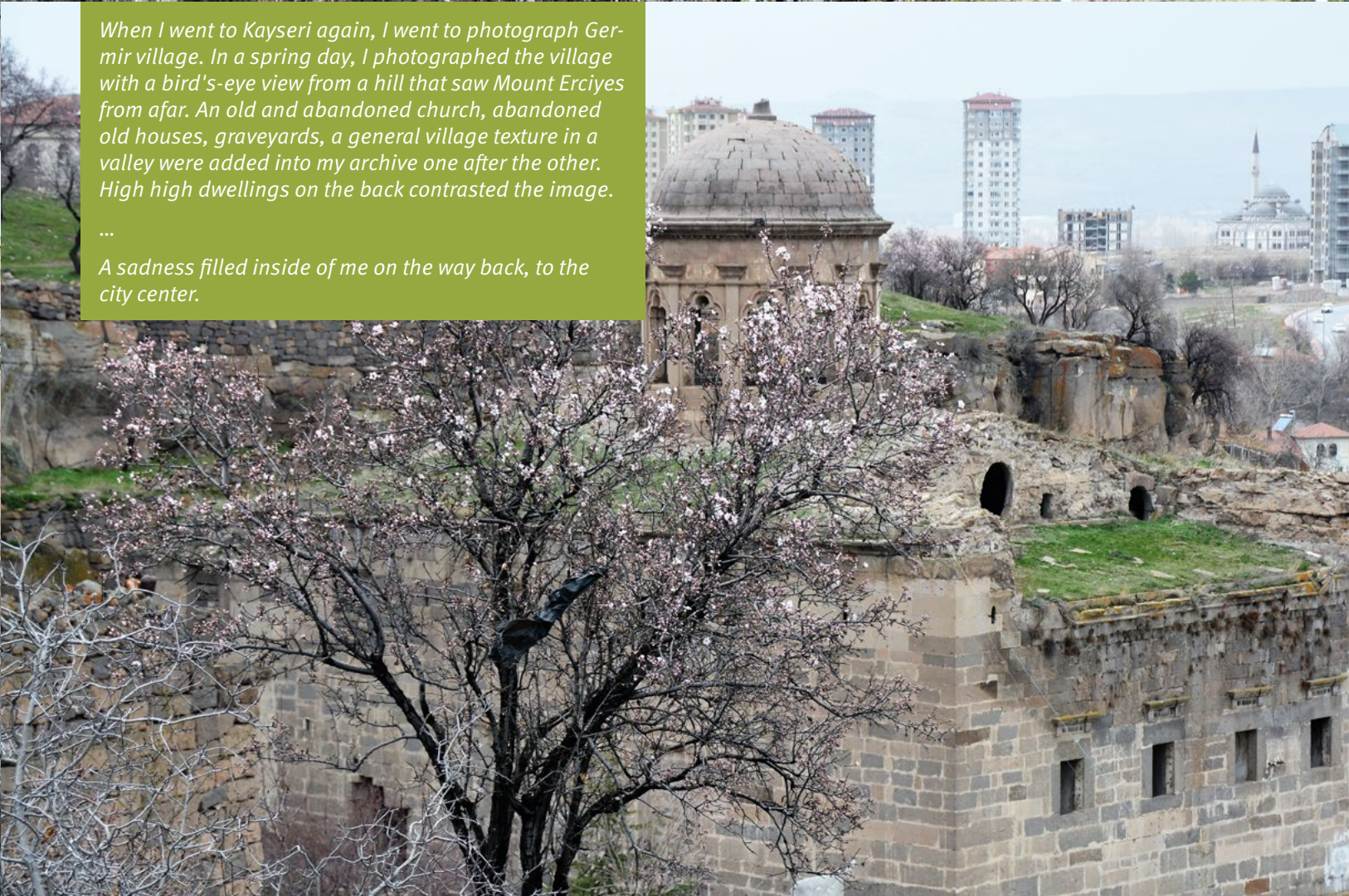




When I went to Kayseri again, I went to photograph Germir village. In a spring day, I photographed the village with a bird's-eye view from a hill that saw Mount Erciyes from afar. An old and abandoned church, abandoned old houses, graveyards, a general village texture in a valley were added into my archive one after the other. High high dwellings on the back contrasted the image.

...

A sadness filled inside of me on the way back, to the city center.





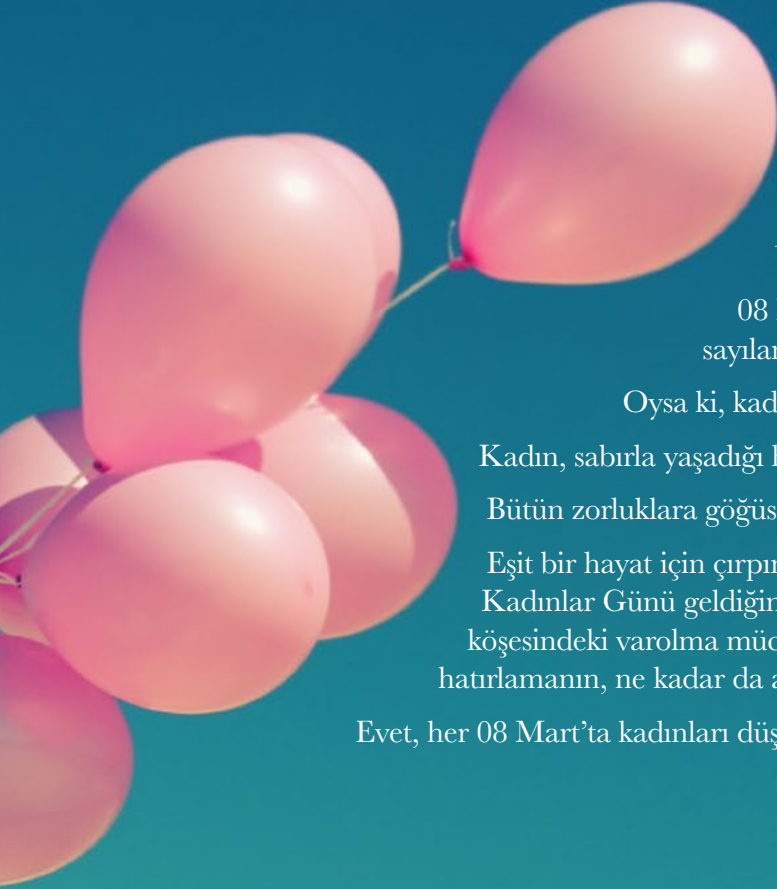


Kadınların Bitmeyen Varolma Koşusu

28

Endless
Existence
Run
of Women





Erken baharı yaşadığımız bugünlerde,

keşke hep bahar gibi geçse dediğimiz bir hayat düşüyor aklıma...

Özellikle de eğer mart ayı ise takvim yaprağındaki, başka hayatlar düşlerim kadınlar için...

Üçüncü sayfanın hüznü yüzleri gelir aklıma!

08 Mart'ın bir günlük umut veren o havasında 365 gün yok sayılan, görmezlikten gelinen kadınlar geliyor aklıma....

Oysa ki, kadının varolma koşusu, uzun yıllar önce başlamıştır.

Kadın, sabırla yaşadığı hayatında anne, eş, kardeşir...

Bütün zorluklara göğüs geren, sessizliği ile bile çok şey anlatandır.

Eşit bir hayat için çarpınan, emeğini var etmeye çalışandır. Her 08 Mart Dünya Kadınlar Günü geldiğinde yüzlerini hiç görmediğim ülkemizdeki ve dünyanın her köşesindeki varolma mücadelesi veren kadınlarımı düşünürüm. Onları sadece bir gün hatırlamanın, ne kadar da acı olduğu geçer içimden...

Evet, her 08 Mart'ta kadınları düşünürüm ve o hiç bitmeyen varolma mücadelelerini...

Nowadays that we live early spring in,

A life, which I wish it was always spring, comes to my mind...

Especially if the month of March is on the calendar page, I dream different lives for women...

The sad faces of the third page come to my mind!

Ignored women for 365 days comes to my mind in the one-day hope giving atmosphere of 8th of March...

However, the existence run of women began many years ago.

Woman, is a mother, wife, sister in her life that she lives patiently...

She confronts all challenges and she is the one who explains a lot even with her silence.

She is the one struggling for an equal life, trying her labor to bring into existence. I think about the women, that I never see their faces, struggling for existence in every corner of our country and in the world when every March 8 International Women's Day arrives.

I just think how painful it is to remember them just one day...

Yes, I think about women and their never-ending struggle of existence in every March 8...

TAKVİM YAPRAĞINDA 08 MART...

08 Mart 1857 tarihinde ABD'nin New York kentinde 40.000 dokuma işçisi daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başladı. Ancak polisin işçilere saldırmaması ve işçilerin fabrikaya kilitlenmesi, arkasından da çıkan yangında işçilerin fabrika önünde kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda 129 kadın işçi can verdi. İşçilerin cenaze törenine 10.000'i aşkın kişi katıldı.

26 - 27 Ağustos 1910 tarihinde Danimarka'nın Kopenhag kentinde 2. Enternasyonale bağlı kadınlar toplantısında (Uluslararası Sosyalist Kadınlar Konferansı) Almanya Sosyal Demokrat Partisi önderlerinden Clara Zetkin, 8 Mart 1857 tarihindeki tekstil fabrikası yangınında ölen kadın işçilerin anısına 8 Mart'ın "Internationaler Frauentag" (International Women's Day - Dünya Kadınlar Günü) olarak anılması önerisini getirdi ve öneri oybirliğiyle kabul edildi. İlk yıllarda belli bir tarih saptanmamıştı fakat her zaman ilkbaharda anılıyordu.

Tarihin 08 Mart olarak saptanışı 1921'de Moskova'da gerçekleştirilen 3. Uluslararası Kadınlar Konferansı'nda (3. Enternasyonal Komünist Partiler Toplantısı) gerçekleşti. Adı da "Dünya Emekçi Kadınlar Günü" olarak belirlendi. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı yılları arasında bazı ülkelerde anılması yasaklanan Dünya Kadınlar Günü, 1960'lı yılların sonunda Amerika Birleşik Devletleri'nde de anmaya başlanmasıyla daha güçlü bir şekilde gündeme geldi. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 16 Aralık 1977 tarihinde 8 Mart'ın "Dünya Kadınlar Günü" olarak anılmasını kabul etti. Birleşmiş Milletler'in sitesinde günün tarihine ilişkin bölümde, kutlamanın New York'ta ölen işçilerin anısına yapıldığı yazılmamıştır.

Türkiye'de ise 8 Mart Dünya Kadınlar Günü ilk kez 1921 yılında "Emekçi Kadınlar Günü" olarak kutlanmaya başlandı. 1975 yılında ve onu izleyen yıllarda daha yaygın, ve yığinsal olarak kutlandı, kapalı mekanlardan sokaklara taşındı. "Birleşmiş Milletler Kadınlar On Yılı" programından Türkiye'nin de etkilenmesiyle, 1975 yılında "Türkiye 1975 Kadın Yılı" kongresi yapıldı. 12 Eylül 1980 Askeri Darbesi'nden sonra dört yıl süreyle herhangi bir kutlama yapılmadı. 1984'ten itibaren her yıl çeşitli kadın örgütleri tarafından "Dünya Kadınlar Günü" kutlanmaya devam ediliyor.

İNADINA KADIN OLMAK!

Bu tarihin özünde kadınların emeğin karşılığını alma, ayırimcılığa direnme ve eşitlik mücadelesi var. Türkiye'deki birçok kadın örgütü yalnız sekiz marttan sekiz marta değil, yılın her günü çok çalışıyor. Büyük bir mücadele veren bu örgütler, kadına yönelik şiddet ve baskıdan, siyasette kadın oranını arttırmaya, kadın emeğini değerlendirmekten, ekonomik açıdan güçlenmelerinden insan haklarının korunmasına kadar çok geniş bir yelpazede çalışıyorlar.

Her yıl 08 Mart'ta hatırlanan, görülen ve anlamaya çalışılan kadın, ne acıdır ki yılın o bir tek gününde akla gelir... Halbuki kadın hayatın her evresinde, her anında varolandır. Üçüncü sayfa haberlerinde, ekranlarda ölümler anılandır. Yaşam serüvenine çok gerilerden başlayan bu yüzden de

MARCH 8 ON CALENDAR PAGE ...

On March 08, 1857, 40,000 weaving workers in New York, USA, started a strike at a textile factory with the demand for better working conditions. However, the police attacked the workers and the workers were locked in the factory;

129 women workers died in the fire because the workers could not escape from the barricades built in front of the factory. More than 10,000 people attended the funeral of the workers.

On 26 - 27 August 1910 at the 2nd International Conference in Copenhagen, Denmark in the 2nd meeting of the women connected to the International (International Conference of Socialist Women) Clara Zetkin, one of the leaders of the Social Democratic Party of Germany, proposed March 8 to be commemorated as the "Internationaler Frauentag" (International Women's Day) in commemoration of the women workers died in a textile factory fire on March 8, 1857, and the proposal was adopted unanimously. There was no specific date set in the early years but it was always commemorated in the spring.

The setting of the date as March 8 occurred in the 3rd International Women's Conference (3rd International Communist Parties Meeting) held in Moscow in 1921. The name was also designated as World Working Women's Day. International Women's Day, which was forbidden to be commemorated in some countries between the first and second world wars, came to the agenda more strongly with the commencement of commemoration in the United States at the end of the 1960s. On 16 December 1977, the General Assembly of the United Nations accepted the March 8 to be commemorated as "International Women's Day". The section on the history of the day on the website of the United Nations did not indicate that the celebration was held in memory of the workers who died in New York.

In Turkey, March 8 was started to be celebrated as International Women's Day for the first time in 1921 as "Working Women's Day". It was more widespread in 1975 and in its subsequent years, and was massively celebrated, moved from indoors to the streets. Turkey is also affected from the "United Nations Decade for Women" program, and "Turkey 1975 Year of Women" conference was held in 1975. After the military coup of September 12, 1980, there was no celebration was made for four years. "International Women's Day" has being celebrated by various women's organizations every year since 1984.

TO BE A WOMAN OUT OF SPITE!

The essence of this history is that women have to be paid for labor, to resist discrimination and to fight for equality. Many women's organizations in Turkey works hard every day of the year, not only from March 8 to March 8. These organizations, which struggle with a great effort, are working in a wide range from violence and oppression towards women, to increasing the proportion of women in politics; from putting women's labor good use to from strengthening them economically to protecting human rights.

The woman, who is remembered and tried to be understood on March 08 every year, is sadly in a single day of the year she comes to mind ... However, women exist in every moment and in every phase of life. They are the ones mentioned with

arayı kapatmak için hep koşmak zorunda olandır. Kadın, hep çalıştığı halde işi yok sayılan, emeği görmezlikten gelinendir. Evinin tüm işini yapan ama raporlara "çalışmıyor" diye geçendir. Bir işe en son ve güçlkle alınan, ama kolaylıkla ve ilk kovulandır. Aynı işi yapan erkekten çok daha düşük ücret alandır. Politik ve ekonomik yapılanmalarda, hükümetlerde yeri olmayandır. Kadın, sürekli şiddete maruz kalandır. Evde, aile içinde, sokakta, yolda, kentte, köyde, tarlada şiddeti göğüslemek zorunda kalandır. Kadın, dövülendir. Cinsel tacize, tecavüze uğrayandır. Kadın, kendi bedeni üzerinde söz sahibi olmayan, olamayandır. Kadın, kendi başlatmadığı, katılmadığı, karşı çıktığı savaşların başlıca mağdurudur. Sokaklarda, evlerde serçeler gibi vurulandır kadın...

death in the third page news and on the screens. They are the ones starting the life adventure from the far behind, so the one who always has to run to close the gap. The woman, are the ones always works but their work and labor are ignored. She does all the work of her house, but the reports mention them as "not working". They are the ones who are recruited to a job the last and hardest, but easily and first fired. They get much lower wage than a man who does the same job. They are the ones who has no place in political and economic structures, governments. The woman is always exposed to violence. They are the ones who are forced to face violence at home, in the family, on the street, on the road, in the city, in the village, in the field. The woman is the one beaten. They are the ones who face sexual harassment, rape. The woman is the one who cannot have a word over her own body. The woman is the main victim of the wars, which she has not initiated, joined or opposed.

Rüzgarın savurduğu, dağın tutamadığı kadın...

Hemcinsim, annem, kızkardeşim...

Yüzlerini hiç görmediğim halde erkek egemen dünyada başarıları ile mutlu olduğum, acıları ile sızladığımdır kadın...

Kalem bittiği, yazının tükendiğidir kadın...

Yaşama çok geç başlayan, bu yüzden mücadelesi hiç bitmeyendir.

Tarihin en unutulmaz yüzüdür kadın, her öykünün başkahramanıdır.

Yarındır... Umuttur... Gelecektir...

Kadın, insandır...

Kadın deyince, ne çok söz birikiyor içimde...

Bir güne sığdırılmayacak kadar ne çok kelime...

Women are the ones killed on the streets and in the houses like sparrows...

Women are the ones that the wind cannot blow, the mountain cannot hold...

My fellow, my mom, my sister ...

Women are the ones that I am happy with their successes in the male-dominated world, whimpering with their pain although I have never seen their faces...

Women are the ones that the pen is finished, the writing is depleted...

They are the ones that their life begins too late, so their struggle is never ending.

Women are the most memorable face of history, the protagonist of every story.

They are tomorrow ... hope ... future ...

The woman is human ...

When I say women, a lot of words come into me ...

Too many words that cannot fit into a day ...

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SGK*

RESMİ KURUMLARI

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

ODALAR VE BORSALAR *

TOOB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.

RESMİ KURUMLAR

- ABAYS(ANKARA BAROSU AVUKATLARI YARDIMLAŞMA SANDIĞI)
- ANAYASA MAHKEMESİ
- HAKİMLER SAVCILAR YÜKSEK KURULU
- REKABET KURUMU
- TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
- T.C DANIŞTAY BAŞKANLIĞI
- T.C EKONOMİ BAKANLIĞI TEŞVİK UYGULAMA VE YABANCI SERMAYE GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- T.C YARGITAY BAŞKANLIĞI
- T.C.YURT DIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLARI BAŞKANLIĞI
- TÜBİTAK (TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU)
- TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- TÜRK ŞEKER KURUMU
- TÜTÜN VE ALKOL PİYASASI DÜZENLEME KURULU



ÖZEL SİGORTALAR

- ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
- AK SİGORTA A.Ş.
- ALLIANZ SİGORTA A.Ş.
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
- AXA SİGORTA A.Ş.
- DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.
- ERGO SİGORTA A.Ş.
- EUREKO SİGORTA A.Ş.
- GARANTİ-EUREKO MEDİKO SİGORTA
- GROUPAMA SİGORTA A.Ş.
- GULF SİGORTA A.Ş.
- GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.
- HALK HAYAT VE EMEKLİLİK
- MAPFRE GENEL SİGORTA
- RAY SİGORTA
- ZİRAAT SİGORTA A.Ş.
- ZÜRİCH SİGORTA A.Ş.

BANKALAR

- AKBANK T.A.Ş MENSUPLARI TEKAÜT SANDIĞI VAKFI
- T.C. MERKEZ BANKASI
- T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI
- T.C ZİRAAT BANKASI & T. HALK BANKASI MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI (HEMSAN VAKFI)
- T.C.ZİRAAT BANKASI EMEKLİLERİ
- T.C.ZİRAAT BANKASI FİNTEK AŞ.
- T.C.ZİRAAT BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O VAKFI
- ŞEKERBANK PERSONELİ YARDIMLAŞMA SANDIĞI (SEMVAK)

TOOB'A BAĞLI KURUM VE KURULUŞLAR KURULUŞLARI

- TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ)
- TOBB ETÜ ÜNİVERSİTESİ
- TÜRKİYE EKONOMİ POLİTİKALARI ARAŞTIRMA VAKFI (TEPAV)
- TOBB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.
- TÜRKİYE ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TİCARET ODALARI-SANAYİ ODALARI -TİCARET BORSALARI

ASİSTANS VE ARACI KURUMLAR

- AGİS TURKEY ZORGVERZEKERİNGEN (EURO CROSS TURKEY)
- ALLIANZ GLOBAL ASİSTANCE
- AXA ASİSTANCE USA
- BKK VOR ORT BARMENİA (ALLFINA DANIŞMANLIK)
- COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- DOWELL SCHLUMBERGER
- EURO CENTER
- EUROP ASSISTANCE
- INTER MUTUELLES ASSISTANCE
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞLEM NAK. HZM. SAN.VE TİC. A.Ş.
- MED POWER TAS YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- MONDIAL ASSISTANCE(AGA SERVİS HİZMETLERİ AŞ)
- S.O.S INTERNATIONAL
- REDSTAR ASİSTANS
- REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ.VE YARD.HİZ.TURZ.VE.TİC.LTD.ŞTİ
- SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
- SEN ASSISTANCE BEM SAĞ.TUR.DAN.İNŞ.SAN. VE DİŞ TİC.LTD.ŞTİ
- TURAS TURİZM SERVİS VE ÖZEL SAĞ.HİZM.LTD.ŞTİ

YURTDIŞI ÖZEL SİGORTALAR

- AETNA GLOBAL BENEFITS
- AXA PPP&AXA ASİSTANCE
- BKK VOR ORT
- BUPA INTERNATIONAL
- CHARGE CARE INTERNATIONAL
- CIGNA INTERNATIONAL CORPORATION
- FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN
- HEALIX INTERNATIONAL LTD.
- INTERNATIONAL MEDICAL GROUP
- INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
- LOCKHEED MARTIN
- MEDAIRE
- MSH INTERNATIONAL INSURANCE PRICING TABLE
- REDBRIDGE DE CENTROAMERICA LTD
- VANBREDIA INTERNATIONAL
- YUPASS SİGORTA

* SGK KARDİYOLOJİ VE KALP-DAMAR CERRAHİSİ BRANŞLARINDA ANLAŞMAMIZ MEVCUTTUR.

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

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

ÖZEL KURULUŞLAR

- ABC OKULLARI
- AKSİYONİŞ (AKSİYON İŞÇİ SENDİKASI KONFEDERASYONU)
- AKTİF METROPOLİTAN OTEL
- ALTIŇÇATI GERİATRİK HİZMETLER MERKEZİ
- ANADOLU HOTELS DOWNTOWN ANKARA
- ANKARA FENERBAHÇE SPOR OKULLARI
- ANKARA ŞEHİR KULÜBÜ
- ARAS KARGO
- ARÇELİK A.Ş.
- ARMADA ALIŞVERİŞ VE İŞ MERKEZİ
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- BİRİKİM OKULLARI
- BİTES SAVUNMA HAVACILIK VE UZAY TEK.YAZ.ELK.TİC.LTD.ŞTİ
- CE TASARIM YAZILIM BİLİŞİM HİZMETLERİ LTD.
- CEZA İNFAZ KURUMLARI PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ
- CITILEASE FİNANSAL KİRALAMA A.Ş.
- CİTİMENKUL DEĞERLER A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- DABKOVIÇ DENİZ AÇENTALIĞI NAKLİYAT VE TİCARET A.Ş.
- DUPONT TÜRKİYE KİMYASAL ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC. A.Ş.
- ELİT OTEL
- ERKEN PETROL ÜRÜNLERİ NAK. TEKS.GIDA.TARIM VE TİC. LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- ERMAKSAN MAKİNA DİŞLİ YEDEK PARÇA SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- FİDES ORGANİZASYON REK.DAN.TUR.İNŞ.İTH.İHR.AŞ.
- FNSS SAVUNMA SİSTEMLERİ AŞ
- FUJİ FİLM FİLMED TIBBİ CİH. PAZ. VE TİC. A.Ş.
- GLAXOSMİTHKLİNE İLAÇLARI SANAYİ VE TİC. A.Ş.
- GÜLERMAK AĞIR SANAYİ İNŞAAT VE TAAHHÜT A.Ş.
- HASVAK (TÜRKİYE DEVLET HASTANELERİ VE HASTALARA YARDIM VAKFI)
- HDM DİŞ TİCARET A.Ş.
- HENNER-GMC SERVICES
- HEVİ SAĞLIK TURİZMİ TİC.LTD.ŞTİ.
- İLF BERATENDE INGENIEURE GMBH MERKEZİ MUNIH. TÜRKİYE ANKARA ŞUBESİ
- İLF MÜH.TEK.DANIŞ.TAAH. VE TİC.LTD.ŞTİ
- JOHNSON WAX
- KREDİ GARANTİ FONU (KGF)
- KURUDERE MADENCİLİK SAN & TİC A.Ş.
- LOCKHEED MARTIN
- MICROSOFT BİLGİSAYAR YAZ.HİZ.LTD.ŞTİ.
- MNG HOLDİNG
- MNG ŞİRKETLER TOPLULUĞU
- MULTİ PERFORMANCE ACADEMY
- NİTROMAK DNX KİMYA SANAYİ AŞ
- NOVARTİS SAĞLIK VE GIDA TARIM ÜRÜNLERİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- NUROL HOLDİNG
- OASISINTERNATIONAL SCHOOL
- ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
- PARK DEMİR MADEN SAN. VE TİC A.Ş.
- PARK MAKİNA YEDEK PARÇA SAN TİC.A.Ş.
- PARK TEKNİK ELEKTRİK MADENCİLİK TURİZM SAN.TİC.A.Ş.
- PARK TERMİK ELEKTRİK SAN.TİC.A.Ş.
- PARK TIP SAĞLIK HİZMETLERİ L.T.D. Ş.T.İ
- PARK TOPTAN ELEKTRİK ENERJİSİ SATIŞ SAN VE TİC A.Ş.
- POLİMEKS İNŞAAT TAAHHÜT VE SAN. TİC. A.Ş.
- POZİTİF SONDAJ SAN.TİC.LTD.ŞTİ
- PROKON-EKON ŞİRKETLER GRUBU
- REMO GRUP TELEKOMÜNİKASYON HİZM. VE TİC.LTD.ŞTİ.
- RESCATE HOTEL
- ROKETSAN AŞ

ÖZEL KURULUŞLAR

- SİCİM-YÜKSEL-AKKORD ORTAKLIĞI
- STARS CRESCENT ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞL. NAK. ÖZEL EĞİTİM VE DANIŞMANLIK SAN. AŞ.
- SWACO ARABIA B.V.TÜRKİYE ŞUBESİ
- ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
- TRANSOCEAN DRILLING TURKEY LİMİTED-ANKARA ŞUBESİ
- TÜRK KIZILAYI
- TÜRK TELEKOM VİTTA KART
- TÜRK TRAKTÖR
- ULAŞTIRMA MEMUR SEN
- VODOFONE CEP SAĞLIK
- WORLEYPARSONS PROJE YÖNETİMİ VE MÜHENDİSLİK LİMİTED ŞİRKETİ
- YUNUS EMRE ENSTİTÜSÜ
- YÜKSEL İNŞAAT A.Ş.



DERNEK VE VAKIFLAR

- ANKARA ECZACILAR ODASI
- ANKARA GENÇ İŞADAMLARI DERNEĞİ
- ANKARA SERBEST MUHASEBECİLER VE MALİ MÜŞAVİRLER ODASI
- ATLI SPOR KLÜBÜ
- BAŞBAKANLIK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ
- ÇORUM SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
- DEVLET DENETİM ELEMANLARI DERNEĞİ
- DEVLET SU İŞLERİ VAKFI
- DİŞ İŞLERİ BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA VAKFI
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
- GAZETECİLER CEMİYETİ
- GELİRLER KONTROLÖRLERİ DERNEĞİ
- GENÇ BİLKENTLİLER DERNEĞİ
- GÜMRÜK TİCARET UZMANLARI DERNEĞİ
- İÇ ANADOLU SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU
- İÇ TİCARET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ MENSUPLARI DERNEĞİ
- İNTES (TÜRKİYE İNŞAAT SANAYİCİLERİ İŞVEREN SENDİKASI)
- İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTELİLER BİRLİĞİ DERNEĞİ
- KAMU-DER(KAMU GÖREVLİLERİ VE ÇALIŞANLARI DERNEĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ)
- KIBRIS TÜRK KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI (KAMU-SEN)
- MALİYE HESAP UZMANLARI VAKFI
- MEMUR SEN KONFEDERASYONU ANKARA İL BAŞKANLIĞI
- T.C ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UZMANLARI DERNEĞİ (İŞGUD)
- TARSUS AMERİKAN KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ
- TMMOB İÇ MİMARLAR ODASI
- TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI
- TÜRK PATENT ENSTİTÜSÜ SİNAİ MÜLKİYET ÇALIŞANLARI DERNEĞİ
- TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI PERSONELİ VAKFI
- YÜKSELİŞ KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ
- ZÜCCACİYECİLER DERNEĞİ



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