



Dünyayı Hareket Ettir...

FIZYOCARE TIP MERKEZİ

Prof. Dr. Ahmet Taner Kışlalı, 2400 cadde No: 6, 06810
ÇAYYOLU / ÇANKAYA / ANKARA

+90 312 240 05 40 (Pbx)

www.fizyocare.com.tr / info@fizyocare.com.tr

KONUM



FizyoCare

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
Çayyolu

FizyoCare

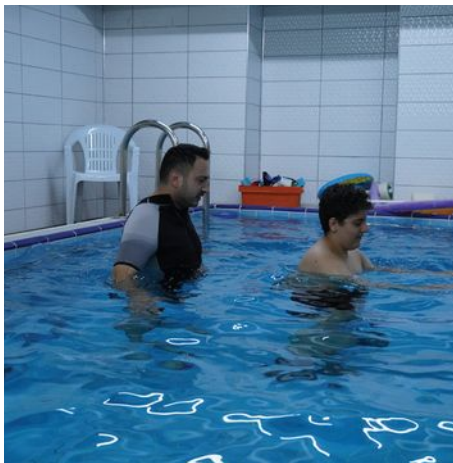
**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
Çayyolu**

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Dahiliye

Mikrobiyoloji

Getat



İÇİNDEKİLER

- 10 AKUPUNTUR
- 14 BOTOX, TERLEME BOTOXU
- 16 KURU İĞNELEME NEDİR? KİMLER YAPABİLİR?
- 18 İV (DAMAR İÇİ) GLUTATYON, VİTAMİN C TEDAVİSİ, ALA (ALFA LİPOİK ASİT) TEDAVİSİ
- 20 OZON TEDAVİSİ, CAM ŞİŞEDE MAJÖR OZONLAMA
- 22 PRP (PLATELET RİCH PLASMA), OZONLU PRP, HYALÜRONİK ASİTLİ PRP
- 24 MEZOTERAPİ (GETAT) UYGULAMASI
- 32 PROLOTERAPİ (YENİLEYİCİ ENJEKSİYON TEDAVİSİ)
- 34 YAŞLILIK VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ
- 38 BEL FARESİ
- 42 YAZA GİRERKEN SAĞLIK İÇİN BİLİNÇLİ SPOR
- 44 SKOLYOZ
- 46 BOYUN DÜZLEŞMESİ NEDİR?
- 52 AQUATERAPİ NEDİR?
- 54 MANUEL TERAPİ NEDİR?
- 56 OSTEOPATİ NEDİR?
- 58 KAS, BAĞ VE TENDON YARALANMALARI OSTEOPATİ NEDİR?

- 60 LENFÖDEM
- 62 LİPÖDEM
- 64 NÖROLOJİK REHABİLİTASYON
- 66 PEDIATRİK REHABİLİTASYON NEDİR?
- 68 POSTOPERATİF (CERRAHİ SONRASI) REHABİLİTASYON
- 70 SKOLYOZ
- 74 SHORTH TEDAVİSİ
- 78 ROBOTİK REHABİLİTASYON
- 80 YÜRÜYÜŞ ANALİZİ
- 82 SANAL REHABİLİTASYON
- 84 HILT TERAPİSİ NEDİR?
- 86 MANYETİK ALAN
- 88 T.E.C.A.R. TERAPİ
- 90 ESWT (ŞOK DALGA TEDAVİSİ)
- 94 MİKROBİYOLOJİ
- 98 DAHİLİYE





FIZYOCARE FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON TIP MERKEZİ

Mesleğinde duayen doktorlarımız ve ekibimizin ciddi ve titiz çalışmaları sonucunda; Sağlık Bakanlığı tarafından A Tipi Sağlık Merkezi olarak ruhsatlandırılarak faaliyete geçmiştir. 2018 yılında da "ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ" almıştır.

3000 m2 kapalı alanda faaliyet gösteren merkezimiz, çağdaş fizik tedavi ve rehabilitasyon tıbbının tüm gerekliliklerini bünyesinde barındırmaktadır. Yetişkin çağı engelliliğine sebebiyet veren beyin hasarı, inme, omurilik hasarı, multiple skleroz, parkinson, kas hastalıkları, geriatri, protez rehabilitasyonu, yürüyüş ve denge bozukluklarının fizik tedavi ve rehabilitasyon süreci, bu alandaki başarıları ile isim yapmış uzman personelimiz gözetiminde, her türlü gelişmiş teknolojiler kullanılarak takip edilmektedir.

Pediyatrik rehabilitasyon alanında, ulusal ve uluslararası alanda ciddi çalışmalara imza atmış uzman kadrosunu ve en gelişmiş teknolojileri bünyesinde barındırmaktadır. Başta serebral palsi olmak üzere



çocukluk çağı engelliliğine sebep olan hastalıkların tümü, her aşamada başarı ile takip ve tedavi edilebilmektedir.

Kas-iskelet ve romatizmal kaynaklı ağrılar; fizik tedavi modaliteleri ve Algoloji (pain medicine) teknikleri uygulanarak hastalarımızın tedavileri gerçekleştirilmektedir.

Yetişkin ve pediatrik hastalara yönelik ayrı ayrı hizmet verebilen tedavi salonlarını, yürüyüş analiz ve eğitim laboratuvarlarını, robotik ve ileri teknoloji tedavi ünitelerini, sanal rehabilitasyon salonlarını, tedavi havuzları ve özel tedavi banyolarını bünyesinde bulunduran merkezimiz; doğumdan ölüme yaşamın her döneminde ihtiyaç duyulan fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini uluslararası kalitede verebilecek donanım ve ekibe sahip alanında örnek bir sağlık kuruluşudur.



Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI

KULELİ Askeri Lisesi 1982, GATA Tıp Fakültesi 1988 yıllarında mezun olup FTR uzmanlığını GATA ANKARA FTR kliniğinden 1994 yılında aldı. 2007 yılında Emekli Yarbay olarak TSK'de görevlerini tamamladı. Özel Hastane, tıp merkezi, görüntüleme ve FTR dal merkezleri ortaklığı ve işletmeciliği yaptı. 2016 'da UFUK Üniversitesi Hukuk fakültesinden mezun oldu. 2017'de ANKARA BAROSU avukatı oldu. Ankara Üniversitesinde Sağlık Hukuku yüksek lisansı yaptı. Çeşitli kurumlarda sağlık hukuku eğitmenliği yapmaktadır. 2018'de Anadolu Üniversitesi Uluslararası ilişkiler bölümünden mezun oldu.

1995 Akupunktur, 2016 Ozon Tedavisi, 2020 Mezoterapi ve yaş kupa(hacamat)

GETAT eğitimlerini ve sertifikalarını aldı.

Merkezimizde, FTR uzmanı ve GETAT (Akupunktur, ozon tedavi, mezoterapi, kupa terapisi) hekimisi olarak görev yapmaktadır.

Eğitim

1982 - Kuleli Askeri Lisesi

1988 - GATA Askeri Tıp Fakültesi

1994 - FTR Uzmanlığı (GATA)

2007 - TSK Emekli Yarbay

2016 - Ufuk Üniv. Hukuk Fak.

2017 - Ankara Barosu Avukat

2017 - Ankara Üniv. Sağlık Hukuku Yüksek Lisans

2018 - Anadolu Üniv. Uluslararası İlişkiler Lisans

Sertifikalar

Akupunktur, Ozon Tedavisi, PRP, GETAT (mezoterapi, yaş kupa (hacamat)

2025 Estetik ve Kozmetik Uygulamaları

AKUPUNKTUR

En eski GETAT (Geleneksel-Tamamlayıcı Tıp) uygulama yöntemi olup 2-3 bin yıldır uygulandığı bilinmektedir. İlk kez bir Çin yazıtında tanımlanmıştır. Uygur Türkleri de bu yöntemin en köklü, en eski uygulayıcıları ve öğreticileridir. Zamanla akupunktur konusundaki bilimsel çalışmaların kanıta dayalı tıp düzlemindeki olumlu sonuçları elde edilmiş ve daha bilimsel standartlarda daha bilimsel merkezlerde uygulanabilir hale gelmiştir. Günümüzde modern batı tıbbi standartlarında en bilimsel ölçülerde eğitimleri yapılan ve uygulanmakta olan GETAT yöntemlerinden biridir.



Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzmanı ve Akupunktur
Hekimi
Fizyocare GETAT-Akupunktur
Sorumlusu





Geleneksel Çin Akupunkturu, vücudun enerji dengesinin sağlanmasıyla hastalıkların tedavi edilebileceği inancına sahiptir. Akupunkturda vücudun belli bir bölgesi, organı üzerinden belli noktaların çeşitli uyarılarla uyarılması sonucunda hasta organ ya da sistemler üzerinde olumlu tedavi sonuçların oluşmasının sağlanması prensibi esastır. Bu duruma SOMATOTOPI adı verilmektedir. Bu açıdan bakıldığında farklı akupunktur uygulama yöntemleri gelişmiştir.

GELENEKSEL ÇİN AKUPUNKTURU (Traditional Chinese Acupunctur)

En eski akupunktur yöntemidir. İçi boş ying ve yang organların 12 meridyen üzerinden tanımlanmış noktalarının ve sırtta omurga sıra ve serisine komşu noktaların uyarılması ile tedavinin oluşturulmasıdır. En çok kullanılan akupunktur yöntemidir. İğneler batırıldıktan sonra mekanik, ısı ya da elektriksel olarak bir süre uyarılır. Noktalar üzerinden enerji dengelenmesi sağlanır.

FRANSIZ KULAK AKUPUNKTURU

1950 yıllarında Fransız Dr.Nogier tarafından geliştirilmiş akupunktur yöntemidir. Kulak kepçesi ve diğer bölgelerinden yapılan uyarılarla tüm vücudun olumlu

sonuçlara ulaşımının sağlanması esastır. Sonra Alman hekim Bahr, bu uygulamayı geliştirmiştir. Ülkemizde de Fransız kulak akupunkturu etkin şekilde kullanılmaktadır. Kulakta iğneler ile uyarılma gerçekleştirilir. Kalıcı kulak iğneleri de kullanılabilmektedir.

ÇİN KULAK AKUPUNKTURU

Fransız kulak akupunkturunun geliştirilmesinden sonra ortaya çıkarılan ve aslında çok daha eskiden beri uygulanmakta olduğu iddia edilen kulak akupunkturudur. Farklı nokta dizilimi vardır.

JAPON HASHİMOTO KAFATASI AKUPUNKTURU

Japon akupunktur yöntemidir. Saçları kazınmış kafa derisi üzerinde özel dizilim

noktaların uyarılması esasına dayanır. Beyin hasarı, merkezi sinir sistemi hastalıklarında etkili olarak uygulanmaktadır.

KORE EL AKUPUNKTURU

Koreliler tarafından geliştirilmiş, her iki elin avuç içlerindeki sıralı noktaların uyarılması esasına göre uygulama yapılır. Tüm vücudun nokta ile bağlantılı olarak iyileştirilmesi sağlanır.

AĞIZ AKUPUNKTURU

Özellikle diş hekimlerince tercih edilen, ağız içi, diş eti damak üzerindeki noktaların uyarılması prensibiyle çalışır.

YÜZ AKUPUNKTURU

Yüzümüzün üzerindeki noktaların uyarılması ile bölgesel ve sistemik iyilik





hali elde etmek için uygulanır. Özellikle yüz güzelliği ve kırışıklık tedavisinde kullanılır. Kozmetik akupunktur uygulamasıdır.

BURUN AKUPUNKTURU

Burun kanatları, üzeri ve içerisindeki noktaların uyarılması ile tüm vücudun etkilenmesi prensibi hakimdir.

GÖZ AKUPUNKTURU

Göz çevresindeki tanımlı noktaların uyarılarak olumlu sonuçlara ulaşmak hedeflenmektedir.

Akupunktur uygulamaları eski zamanda kupa, tohum, sivri cisim, sadece mekanik iğne ve kor sıcaklık (Moksa) ile yapılırken zamanla modern yöntemlerin devreye girmesiyle, altın iğne, gümüş iğne, çelik iğne, elektrikle uyarılma, mekanik uyarılma, manyetik uyarılma, termik uyarılma, laser ışınları uygulamaları ile yapılmaktadır. Uygulama, amacına göre belli sıklıklarla yapılır. Sadece Akupunktur uygulama sertifikasına sahip ve Sağlık Bakanlığı çalışma belgesi ile tanımlanmış merkezde Yetkili hekim tarafından uygulama yapılır. Sertifikasız hekim dahil hiçbir kimse tarafından akupunktur uygulaması yapılamaz.

TEDAVİDE AKUPUNKTUR UYGULAMASI

Sıklıkla ağrı ve bağımlılık akupunktur uygulamalarını içerir. Geleneksel Çin Akupunktur ve Fransız Kulak Akupunktur uygulama noktalarının uyarılması ile ağrılı kas iskelet sinir sistemi problemleri başta olmak üzere, ürolojik ve jinekolojik fonksiyonel ağrı problemlerinde akupunktur uygulamaları sık yapılabilmektedir. Büyük küçük eklem rahatsızlıkları, kas-tendon problemleri, nevraljiler, migren, boyun, sırt ağrıları, kulunç kasılmaları, fibromyalji rahatsızlığı, bel ağrısı, bel fıtığı- syatik



problemleri, bulantı, baş dönmesi-vertigo şikayetleri, ağırlı adet görme, renal kolik, gaz ağrıları vb endikasyonlar olarak sayılabilir. 5-7-10 günlük sıklıklarla belli sayıda seans olarak uygulamalar yapılır. Tetik nokta akupunktur da önemli derecede iyileşme sağlar. Ağrıyı azaltır. Spazmı çözer.

YEME BAĞIMLILIĞI-KİLO VERMEDE AKUPUNKTUR

Kilo verme-zayıflama konusu en sık uygulama alanıdır. İştahın kapanması üzerine vücuda enerji alımı ve gereksinimi azalır. Kişi de enerjisini vücut yağ depolarından karşılar. Diyet, spor aktivitesi, Akupunktur birlikteliği ve doğru beslenme-spor rejimi ile kalıcı kilo verme gerçekleşir. Sıklıkla haftalık seanslar ile

uygulama yapılır. Kulak uygulamasında haftalık kalıcı iğneler bırakılır. Hedef kiloya göre 3-5-7 ve fazlası seanslar yapılır. Akupunktur uygulamasına son verilince verilen kiloların geri alınması konusu doğru bilgi değildir. İştah düzelir. Bu durumda kişi doğru beslenme ve egzersizlerine dikkat ederse kalıcı sonuca ulaşmış demektir. Yavaş ve çok çiğneyip uzun sürede yemek yemek (20 dk ve fazlası), posalı ve düşük kalorili besinler almak, beslenme öğün ve saatlerinde değişiklik yapmak önerilir.

SİĞARA-ALKOL-MADDE BAĞIMLILIĞI VE AKUPUNKTUR

Bu maddeler iki tür bağımlılık yapmaktadır. Bunlar Fiziksel-biyolojik bağımlılık ile psikolojik bağımlılıktır. Akupunk-

turun etkisi, bu maddeler alınmadığında oluşan yetmezlik sendromu şikayetlerini yok etmek, vücudu, o maddeler yokluğunda normal biyolojik fonksiyonlarda metabolik düzen içerisinde tutmak şeklinde özetlenebilir. Yine, bağımlılık gücüne göre değişen sayı sıklık ve seanslarda uygulama yapılmaktadır. Geleneksel Çin ve Fransız Kulak akupunktur noktaları uyarılmaktadır.

KOZMETİK AKUPUNKTUR

Yüzün belli noktaların uyarılması ile kalıcı olarak canlanma ve kırışıklıkların giderilmesi mümkündür. Botox ve dolgu benzeri kozmetik etki mümkündür. Yüz kaslarının tonusu artar ve cilt, cilt altı dokuların sıkılaşması gerçekleşir.

BOTOX, TERLEME BOTOXU (HİPERHİDROZİS TEDAVİSİ)

Aşırı terleme, (Hiperhidrozis) tedavisinde botulinum toksini etkin olarak kullanılmaktadır. Terleme, vücudun ısı kontrolünü yapmak için meydana gelen fizyolojik bir olaydır. Aşırı terleme (hiperhidroz) ise çevre koşulları ve vücudun ısı kontrolünden bağımsız olarak fazla miktarda terleme durumudur. Hiperhidrozu olan hastaların terlemesi için hareket etmelerine gerek yoktur.



Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm. GETAT Hekimi

Bölgesel aşırı terleme, nedeni tam anlamıyla bilinmemekle birlikte sinir sisteminin uygunsuz çalışması sonucu oluşur. Ani veya sürekli sempatik hakimiyet, kıl dipleri ter bezlerinde sürekli hiperaktivite ve hipersekresyona sebep olabilmektedir. Bölgesel aşırı terleme özellikle koltuk altı, avuç içi, ayak tabanı ve daha nadir olarak baş-boyun bölgesinde olan terlemedir.

Aşırı terleyen bölgelerde bakteriyel ve mantar enfeksiyonlar, egzama ve deri döküntüleri ile hastada sosyal ve duygusal problemler en sık görülen şikayetler ve komplikasyonlardır.

Aşırı terleme genel vücut terlemesi şeklinde ise nedeni araştırılır ve nedene yönelik tedavi yapılır. Primer bölgesel terlemede cerrahi ve cerrahi olmayan tedavi seçenekleri vardır. Cerrahi olmayan tedavide bölgesel uygulanan veya ağızdan alınan ilaçlarla terlemenin azaltılması sağlanır.

Botox ve iyontoforez, kullanılan diğer tedavi yöntemleridir. İyontoforez tedavisi özellikle el terlemesi vakaları için uygundur. Bu tedavide hastalar ellerini içinde musluk suyu ve elektrotlar olan plastik bir kabin içine koyar. Başlangıçta tedavi 2-3 gün boyunca günde 10 dakika uygulanır. Verilen elektrik enerjisi yavaş yavaş artırılır.

Botox tedavisi hem el ve ayak terlemesi hem de koltuk altı terlemesi için uygulanmaktadır. Botox uygulamasından önce uygulama yapılacak bölgeye terleme alanının saptanması için nişasta iyot testi yapılabilir. Tedaviden 4 gün ile 2 hafta kadar değişen sürelerde terlemede azalma olur. Etki süresi yaklaşık 4-12 aydır. 6 aylık dönemler halinde yılda 2 kez uygulama ideal olanıdır.

Aşırı terleme genel vücut terlemesi şeklinde ise nedeni araştırılır ve nedene yönelik tedavi yapılır. Primer bölgesel terlemede cerrahi ve cerrahi olmayan tedavi seçenekleri vardır. Cerrahi olmayan tedavide bölgesel uygulanan veya ağızdan alınan ilaçlarla terlemenin azaltılması sağlanır.





Uzm.Dr.Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm.GETAT Hekimi
ve Hukukçu

KURU İĞNELEME NEDİR? KİMLER YAPABİLİR?



Kuru iğneleme akupunktur iğnesi veya normal iğne kullanılarak ağrı, gerginlik ve diğer semptomların tedavi edilmesi için tetik noktalara uygulanan yöntemdir. Kuru iğneleme tedavisinde sık olarak çelik akupunktur iğneleri veya siyah, yeşil uç enjektör iğneleri kullanılmaktadır. Kuru iğneleme etkisini nörofizyolojik, mekanik ve kimyasal mekanizmalarla gösterdiği düşünülmektedir.

Kuru iğnelemenin akupunktur farkı, uygulama bölgelerinin akupunktur noktalarından olmamasıdır. Ağrı noktaları seçilir. Bu noktalar, spazmlı kasın kendisi, kas boyunca başlangıç ve bitiş noktaları, tendonlar ve tenosynovial yapılardır. Yine elektro akupunkturdan farklı olarak çeşitli elektriksel ısısal uyarılar içermemesidir. Kuru iğne uygulayıcısı hekim, uygulama merkezini seçerken ve seans sayılarını belirlerken hastanın klinik durumuna göre karar verir. İğnenin derinliği,

rotasyonel hareketi, tekrarlı iğne batırma işlemi hekimin kararına bağlıdır.

Kuru iğneleme işleminde en sık uygulama endikasyonu; servikobrakial ve lumbosakral kas tutulumlarıdır. Özellikle akut ataklarda, fibromyalji ve kulunç olgularında, akut bel, paravertebral kaslar spazmlarda endikedir. Alt ekstremitelerde uyluk ve baldır spazmatik spor yaralanmalarında da tedavi sonuçları anlamlıdır.

Kuru iğneleme işlemi uygulamasında tek yetkili uygulayıcı hastanın müdavi FTR uzmanı, hekimdir. Hekim dışında hiçbir sağlık personeli yetkili değildir. Maalesef bu konuda oldukça yaygın yanlış bir uygulama vardır. Hekim dışı uygulamalarda meydana gelecek bir olumsuzlukta uygulayıcı, Türk Ceza kanununda adam yaralama suçlaması ile soruşturulmaktadır. Hastanın, hekim dışı kişiye kuru iğneleme yaptırması, istemesi uygulayıcının cezasında kurtuluş kanıtı olamamaktadır.



Uzm.Dr.Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm.GETAT Hekimi
ve Hukukçu



İV (DAMAR İÇİ) GLUTATYON, VİTAMİN C TEDAVİSİ, ALA (ALFA LİPOİK ASİT) TEDAVİSİ

GLUTATYON TEDAVİSİ

Glutatyon, vücudumuzun doğal antioksidan maddesidir. Merkezi sinir sisteminde ve karaciğerde üretilen glutatyonun yapısında 3 aminoasit vardır. Bunlar Glisin, L-sistein ve L-glutamattır. Glutatyon, toksik maddelerin ve ilaçların metabolizmasında, vücutta serbest radikallerin temizlenmesinde ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde görevlidir.

Vücut glutatyon düzeyi, yetersiz ve düzensiz beslenme, çevresel toksik maddeler ve stres etkisiyle azalabilir. İlerleyen yaş ile glutatyon seviyesi düşer. Glutatyon vücutta doğal olarak sentezlendiği gibi dışarıdan takviye olarak da alınabilir.

Yaşlanmanın etkilerinin ve alkol kullanımının azaltılması, karaciğer hastalıkları tedavisi, kalp ve nörolojik hastalıkları da kapsayan kronik hastalıkların kontrolün-

de glutatyon tedavisi önerilebilir. Karaciğer yağlanmasında hücre düzeyinde hasarın azaltılmasında etkilidir. Glutatyonun kronik yağlı karaciğer hastalarında iyileşme sağladığını gösteren çalışmalar vardır. Yağlı karaciğer hastalarında glutatyonun en etkili takviye yöntemi serum glutatyon tedavisi şeklindedir. İleri yaşlı bireylerde insülin direncinde iyileşme sağlar. Parkinson semptomlarının hafifletilmesi ve ileri dönemde kontrol altına alınabilmesi glutatyon takviyeleriyle mümkün olabilir. Glutatyon, vücutta bağışıklık yanıtını güçlendirerek oksidatif stresin azaltılmasında etkili olabilir. Glutatyon vücutta serbest radikallerin ortadan kaldırılmasını sağlar ve hücrenin en önemli organellerinden mitokondriyi korur.

Glutatyonun yapısında aminoasitler ile birlikte kükürt de bulunur. Kükürt oranı yüksek besinlerin tüketimi, glutatyonun

vücuttaki doğal sentezini tetikler. Brüksel lahanası, karnabahar, brokoli ve turpgiller, Sarımsak ve soğan, Baklagil çeşitleri, tavuk, balık gibi yağ oranı düşük besinler kükürt yönünden zengindir.

Glutatyon, serum içerisinde İV, damar içi olarak uygulanır. Hastanın müdavi hekimi, bireysel edim yükümlülüğü çerçevesinde 4-5 seans olarak haftada 1 kere olacak şekilde tedaviyi planlar ve uygular. Majör ozon tedavisi ile birlikte uygulama kürleri de mevcuttur.

VİTAMİN C TEDAVİSİ

C vitamini askorbik asit, suda çözünen vitamindir. Birçok enzimatik tepkimede görevlidir. C vitamini dokuların büyümesi ve onarımı için gereklidir. C vitamini, yaraları iyileştirmeye, dişleri, cildi ve kıkırdağı onarmaya ve korumaya yardımcı olur. C vitamini ayrıca bir antioksidan olarak, vü-

cutta belirli kanserleri ve kalp hastalıklarını önlemeye veya geciktirmeye yardımcı olur. Gıdalardan alınan C vitamini, osteoartritli kişilerde kıkırdak kaybı riskini de azaltmaya yardımcı olur.

C vitamini güçlü bir antioksidandır, kan basıncını düşürmeye yardımcı olur, bağışıklık sistemini güçlü kılar, sağlıklı cilt ve güçlü saçlara kavuşturur, demir emilimini artırır, yara iyileşmesini hızlandırır, inflamasyonu azaltır, kas gücünü artırır, enerjetik yapılanma yapar.

Meyve ve sebzeler en iyi C vitamin depolarıdır. C vitamini eksikliği belirtileri özetle şöyledir: Diş eti iltihabı-Skorbüt, Yaraların yavaş iyileşmesi, Kuru saçlar, Enfeksiyonlarda ağırlaşma, Zayıf bağışıklık sistemi, Ağrılı ve şişmiş eklemler.

Yaşam tarzımız C vit ihtiyacında belirleyicidir. Yetişkinde günde 80 mg C vitamini ihtiyac vardır. Sigara içenler ek oksidatif strese maruzdur. Sigara içen erkeklerde günlük C vitamini ihtiyacı 125 mg kadınlar da ise 110 mg'dır. Öte yandan hamile veya emziren kadınlar C vitamini ne daha fazla ihtiyaç duyabilir.

İV C vitamin, serum içerisinde haftada 1 olacak şekilde 4-5 seans uygulanmaktadır. Major ozon ve glutatyonla bir-

likte uygulamaları mevcuttur. C vitamini uygulaması mutlaka sağlık merkezinde hekim gözetim, denetim veya sorumluluğunda uygulanmalıdır. Hekim olmadan ve sağlık merkezi dışında yerlerde yapılan uygulamalar, hukuka uygun olmayan tıbbi müdahaleler olup cezai ve hukuki sorumluluk doğurur.

ALA (ALFA LİPOİK ASİT) TEDAVİSİ

Alfa-lipoik asit (ALA) bir antioksidandır. Hücre için enerji üretiminde rolü olan enzimatik reaksiyonları kontrol eder. Glikoz ve lipid metabolizmasında rolü vardır. Ağır metalleri kandan uzaklaştırır. Antioksidan, Şelasyon yapıcı, İmmunmodülatör, Antienflamatuar, Metabolik düzenleyicidir.

Antioksidan rejeneratörü olarak çalışır. Hücrede glutatyon seviyelerini yükseltir. Hem suda hem de yağda çözünabilen ve vücudun her yerinde, hücrelerin içinde ve dışında biyolojik bir antioksidan olarak çalışır. ALA bazı ağır metal ve minerallerle bağlanarak şelasyon yapar, etkisiz hale getirerek detoksifikasyon oluşturur. Mangan, kobalt, nikel, çinko, demir, civa, bakır ve kurşun ile şelat oluşturur. Ağır metal zehirlenmelerinde etkin çözüm sunar.

Alfa-lipoik asit, kilo vermede, diyabe-

tik sinir ağrısını tedavi etmede, yaraları iyileştirmede, kan şekerini düşürmede, vitiligonun neden olduğu cilt rengini iyileştirmede ve koroner arter baypas greft (CABG) cerrahisinin komplikasyonlarını azaltmada etkili bir yardımcı olarak kullanılmıştır. Domates, enginar, Lahana, Ispanak, Brokoli ALA yönünden zengindir

Normalde vücudumuzda üretilen ve besinlerle alınan ALA'nın biyoyararlanımı düşüktür. Hücrelerin enerji ihtiyacını tam karşılayamaz. Oral yoldan alınan ALA yerine İV ALA alımının biyoyararlığı oldukça yüksek bulunmuştur. Ayrıca glutatyon üretimini artırır.

ALA, kalp, şeker, yüksek tansiyon hastalarında ayrıca bağışıklık güçlendirmek için birçok sinir sistemi rahatsızlıklarında kullanılır. Migren, şizofreni, infertilite, vertigo ve alzheimer gibi hastalıklarda semptomların azalmasını sağlar. Kanserle karşı vücudu güçlü kılar. Yağ yıkım ve metabolizmasını artırıp kilo verme ve kontrolünde katkıda bulunur.

İV ALA uygulamaları, glutatyon, majör ozon uygulamaları ile kombin veya bağımsız olarak yapılabilir. Haftada 1 seans, toplam 4-5 seans olacak şekilde çeşitli aralıklarla yılda birkaç kez uygulanabilmektedir.





Uzm.Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm. GETAT Hekimi

OZON TEDAVİSİ, CAM ŞİŞEDE MAJÖR OZONLAMA



GETAT kapsamında koruyucu ve tedavi edici tıp alanında uygulanan ozon tedavisi uygulamalarına ilgi son yıllarda Türkiye’de ve Dünya’da giderek artmış ve de yoğun şekilde kullanılır hale gelmiştir. Ozon gazı, O3 normalde atmosferin stratosfer tabakasında mevcut olup yağmurlu havalarda yağmur sonrası dere, nehir göl kenarlarında da oluşabilmektedir. Ozon gazı kullanım alanları oldukça çeşitlidir. Bakterisit, virüsit, fungusit olduğu için ortam, su, toprak dezenfeksiyonunda da kullanılmaktadır. Burada tıp uygulamaları VE MEDİKAL OZON değerlendirilecektir.

O3 tedavisi medikal olarak 19.yüzyılda kullanılmaya başlamıştır. İlk ozon jeneratörü de Nikola Tesla’ya aittir. Ozon jeneratörü, doğru konsantrasyonlarda, toksik dozlardan uzak O2 O3 karışımını oluşturur. %95 den az olmayan O2 ve %5 den fazla olmayan O3 karışımı esastır. O3 gazı saf olarak ya da farklı oranlarda toksiktir. Gözler ve Akciğere risk oluşturur.

Tıbbi kullanım alanında 2 esas uygulama yöntemi vardır. En çok kullanılan 1.yöntem, ozon tedavisinin sistemik kullanımı, 2.yöntem de lokal ozon tedavisi uygulamalarıdır. O2 O3 birlikteliği şeklinde sistemik ya da lokal uygulamalarda ozon gazı kullanılmaktadır.

SİSTEMİK OZON TEDAVİSİ

Üç şekilde bu uygulama yapılmaktadır. Amaç, tüm vücut sistemlerinde ozon tedavisinin etkinliğinin sağlanmasıdır.

Majör ozon tedavisi (Cam şişede ozonlama): En çok kullanılan yöntemdir. Damar yolundan, İV olarak vakumlu sitratlı özel şişeye hastanın bir miktar kanının alınıp, şişe içerisinde ozonlanıp tekrar hastaya verilmesi şeklinde uygulanır.

Ozona dayanıklı özel silikonize plastik donanım, serum seti, filtre, enjektör kullanılması çok önemlidir. Kür programı, haftalık 1-2 seanslar şeklinde uygulanır.

Minör ozon tedavisi: Majör uygulamalar esnasında ya da ayrı bir zamanda 2-4 cc kanın ozonlanıp kas içine, İM olarak uygulanır. Esasen aşı gibi bağışıklık uyarıcı etkinliğine sahiptir.

Rektal ozon tedavi uygulaması: Maktan ozon gazının rektum ve kalın bağırsaklara verilmesi şeklinde uygulanır. Sindirim sistemi hastalıklarında ve kronik sistemik hastalıklarda tercih edilmektedir. Kan uygulaması değildir.

Majör ozon uygulamasının özel cam şişe haricinde, plastik kan torbası ya da mika şişede kan alınarak yapılması ile serumun ozonlanıp, kan alınmadan damar içine verilmesi işlemleri, tıp ilim ve fennine uygun olmayan ozon uygulamalarıdır. Tıp hukuku açısından da hukuka uygun tıbbi ozon uygulamaları olarak kabul edilmemektedir.

LOKAL OZON TEDAVİ UYGULAMALARI:

Bu uygulamalar, sistemik etkinin olmadığı, noktasal ya da bölgesel uygulamalardır. Enjektör içerisindeki ozon gazının eklemlere, tendonlara, kaslara, bağlara, kemik tendon birleşim noktalarına uygulanmaları en sık lokal tedavi şekilleridir. Migren, boyun sırt bel tutulmaları, kas spazmları, tenisçi golfçü dirseği, topuk dikenini vb alanlarda yapılmaktadır. Lokal uygulamada ozon

dayanıklı özel plastik torbalar ile çeşitli vücut bölgelerine yara, yanık, enfeksiyon tedavilerinde ozon gazı kullanılabilir. Hasta ve ozon cihazı arasında sürekli ve dönüşümlü bir ozon akımı mevcuttur. Bir de ozon kapsülleri ile vücuda cilt üzerinden ozon uygulamaları mevcuttur. Daha çok kozmetik amaçlı kullanılmaktadırlar.

Lokal ozon uygulamaları; burun yoluyla sinüzit tedavisinde, ozonlu su uygulaması ile ağız içi yara ve diş tedavisi ile sindirim sistemi hastalıklarında, kulak yoluyla kulak iltihaplarında, vaginal yolla, idrar yolu ve jinekolojik enfeksiyonları ve pelvik iltihabi enfeksiyonlarda kullanılmaktadır. Hastalığın klinik durumuna göre haftada 1 veya 2 uygulama yapılarak 8-12 seanslık kürler halinde uygulanabilmektedir. Cilt, ayak yaralarında da tedavi gücü yüksektir.





Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm. GETAT Hekimi

PRP (PLATELET RICH PLASMA), OZONLU PRP, HYALÜRONİK ASİTLİ PRP

Kanımızda 3 ana hücre grubu vardır. %93 hücre Eritrositler (alyuvar) olup hemoglobin ile dokulara O₂ taşır. PRP'de önemi yoktur. İkinci hücre grubu %1 ile Lökositler (akyuvar) olup, beyaz hücreler, savaşan askerlerdir. PRP uygulamasında esas önemli hücreler, geriye kalan %6 dilimdeki Platelet yani Trombositler (pıhtılaşma hücreleri)'dir. İşte bu hücreler, alınan bir miktar kandan, araya sayısal yükseltici özel Kitler kullanılarak, özel işlemlerden geçirilerek yüksek sayı ve yoğunluğa ulaştırılır. Elde edilen plasma, platelet yönünden zengindir. Bu üründür PRP. Ürünün zenginliğini de tedavi etkinlik ve maliyetini de belirleyen unsur, kullanılan kitin özellikleridir. Son dönemlerde FDA onaylı hyalüronik asitli yüksek teknoloji ürünü PRP kitleri de kullanılmaya başlanmıştır.

TEDAVİDE PRP UYGULAMALARI

Kas iskelet sisteminde PRP uygulamaları son yıllarda çok yoğun olarak yapılmaktadır. Özellikle onarım, iyileşme gerektiren dokuların mevcudiyeti halinde ve uygulanacak bölgenin ulaşılabilir olduğu durumlarda yüksek kalite kit kullanılarak elde edilen PRP uygulamalarından çok iyi kalıcı sonuçlar alınabil-



mektedir. Spor yaralanmaları, genel kireçlenme ve romatizmal olgularda başta büyük eklemler, dizler ve omuzlara, sonra da dirsek, ayak bileği, kalça ve el bileği, parmak eklemlerine PRP uygulanabilmektedir. Birçok olguda cerrahiye alternatif olabilecek şekilde kalıcı iyileşmeler elde edilebilmektedir. Hyalüronik asitli PRP ile eklem iyileşmeleri ve eklem hareket açıklığı oran artışları yüz güldürücüdür.

Omuz yırtıkları, tendinit, tenosinovitler, burkulma ve gerilmelerde sonuçlar çok iyidir. Ultrason eşliğinde hedef noktaya tam ulaşarak, ozon ile birlikte ya da senkron olarak PRP uygulamaları yüksek derecede iyileşme oluşturabilmektedir. Üçlü ya da tek seferlik PRP uygulanabilmektedir. Omurga patolojilerinde de etkindir. Diz olgularında yaş önemlidir. İleri yaş hastalarda diz PRP



sonuçlara genç hastalara göre zayıftır. Onarılacak doku azlığına bağlı olarak bu durum oluşur. Omuz yırtıkları ve diğer patolojilerde yaşı önemi ön planda değildir. Onarım gücü yüksektir.

KOZMETİK PRP UYGULAMALARI

Sıklıkla yüz, gerdan, boyun, eller ve saç bölgelerine uygulamalar yapılmaktadır. Elde edilen PRP, kullanılacak bölgenin özelliğine göre özel mezoterapi iğneleri ile ve özel uygulama teknikleri ile tatbik edilir. Mevsimsel özellikler uygulama zamanlamasını belirler. Güneşin az olduğu, yaz dışı dönemlerde Saç dışındaki PRP uygulamaları kısıtlı olarak özel şartlarda uygulanabilmektedir. Cildin gençleşmesi, canlanması, kırışıklarda azalma ya da kaybolma, saçın gürleşmesi ya da canlanması, saç ekimi öncesi ve sonrasında yüksek kalıcı sonuçlara ulaşılması esas kozmetik PRP uygulama hedefleridir. Hyalüronik asitli kitler ile daha parlak ve sağlıklı ciltlere ulaşılabilir. Paris ısıtılı PRP uygulaması olarak da anılmaktadır.





MEZOTERAPİ (GETAT) UYGULAMASI



Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm ve Mezoterapi Hekimi

GELENEKSEL- TAMAMLAYICI tıbbın bir yöntemidir, derinin orta tabakasının tedavisi anlamındadır. Belli tanılarda hedef organa yönelik ve tedavi amacına uygun olarak seçilen bitkisel ve farmakolojik ilaç karışımının, bölgesel olarak küçük dozlarda, özel iğneler (2, 4, 6, 13 mm.lik) kullanılarak cilt içine verilmesidir. Bu teknik, ilk kez Fransa'da 1950'li yıllarda Dr. Pistor tarafından bulunarak uygulanmaya başlanmış, 1972 yılında uluslararası nitelik kazanmıştır. Ülkemizde de özel eğitimli hekimlerce yoğun olarak uygulanmaktadır.

Mezoterapi, bağ dokusunu spesifik kullanması nedeniyle, ilaçların üç birimden (1.Mikro dolaşım birimi 2.Sinir-duyu birimi 3.İmmünolojik yetenek birimi) biri ya da birkaçını aktiflemesi işlemi üstlenen ve yine ilaçların organizmada yayılmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir. Amacına göre iki tür mezoterapi uygulaması vardır.



MEDİKAL MEZOTERAPİ, TEDAVİDE MEZOTERAPİ

Bu tanımda tedavi unsuru mevcuttur. Tedavi edilecek patolojinin durumuna göre hekim tarafından seçilen değişken molekülce tedavi edilmektedir. Buna göre; 1- Kas-İskelet Sistemi (Lokomotor sistem) patolojisi varsa; kas gevşetici +ağrı kesici- antienflamatuar ilaç kullanılır. 2- Damar (Vasküler) patoloji varsa; vazoaaktif bir ilaç kullanılır. 3- Nörovejetatif patoloji varsa; nöroaktif bir madde kullanılır. 4-İmmün patoloji varsa;immün uyaran, bir aşı kullanılır. Tedavide bir ilacı hedefine yaklaştırmamanın en iyi çaresi mezoterapidir. Verilen ilacın en kısa zamanda (geleneksel olarak sindirim sistemi, böbrek, karaciğer vb. araçlarına başvurmada, mikrodolaşımdan genel dolaşıma geçiş yaşanmadan) bağ dokusunun kendine özgü fizyolojisiyle etki edeceği bölgeye direkt gitmesine olanak sağlanmaktadır. Çok sayıda tedavi avantajları mevcuttur.



Medikal mezoterapi uygulamaları; Ağrılı kas iskelet sistemi mekanik rahatsızlıklarında, Romatizmal Hastalıklarda, Spor Sakatlıklarında, Damar Hastalıklarında, Jinekolojik fonksiyonel hastalıklarda, Gastroenterolojik şikayetlerde hastaya tatbik edilmektedir.

Endikasyon olarak; Mezoterapi ünitelerinde 1.Trigeminal nevraljiler, servikobrakial nevraljiler, fibromyalji, akut ve kronik bel musküler spazm ve syatalji, femoral sinir nevraljileri 2.Ekleme de-

nerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı, omuz diz patolojileri 3. Bağ dokusu patolojisine ait ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı, hidrolipodistrofiler-yaygın selülit, 4. Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı 5. Miyofasiyal ağrı sendromu 6. Migren baş ağrıları 7. Mikrodolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici olarak, 8. Keloid, alopesia, akne gibi cilt patolojilerinin tedavisinde destekleyici 9. Spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda 10. İmmün



sistemi güçlendirme 11. Yumuşak doku spor yaralanmalarında Merkezlerde 1. Artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar gibi eklem patolojileri 2. Artritler, mikrodolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojileri 3. Hipertansiyon, hemipleji, serebral palsi gibi hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarına yardımcı olarak kullanılabilir.

KOZMETİK MEZOTERAPİ

Estetik tıpta mezoterapi uygulamalarıdır. Uygulama bölgesi ve uygulama amacına uygun olarak seçilmiş bitkisel ve/veya farmakolojik ilaçlar, konusunda uzman hekimlerce uygulanır. Özel olarak hazırlanmış ve endüstriyel olarak ambalajlanmış ürünler, seçilecek tedavi alanı ve amacı için hazırlanır. Seanslar halinde de tek başlarına ya da diğer uygulamalarla dönüşümlü olarak tatbik edilir. Örneğin, mezoterapi ile PRP, mezoterapi ile kozmetik ozon, vb.

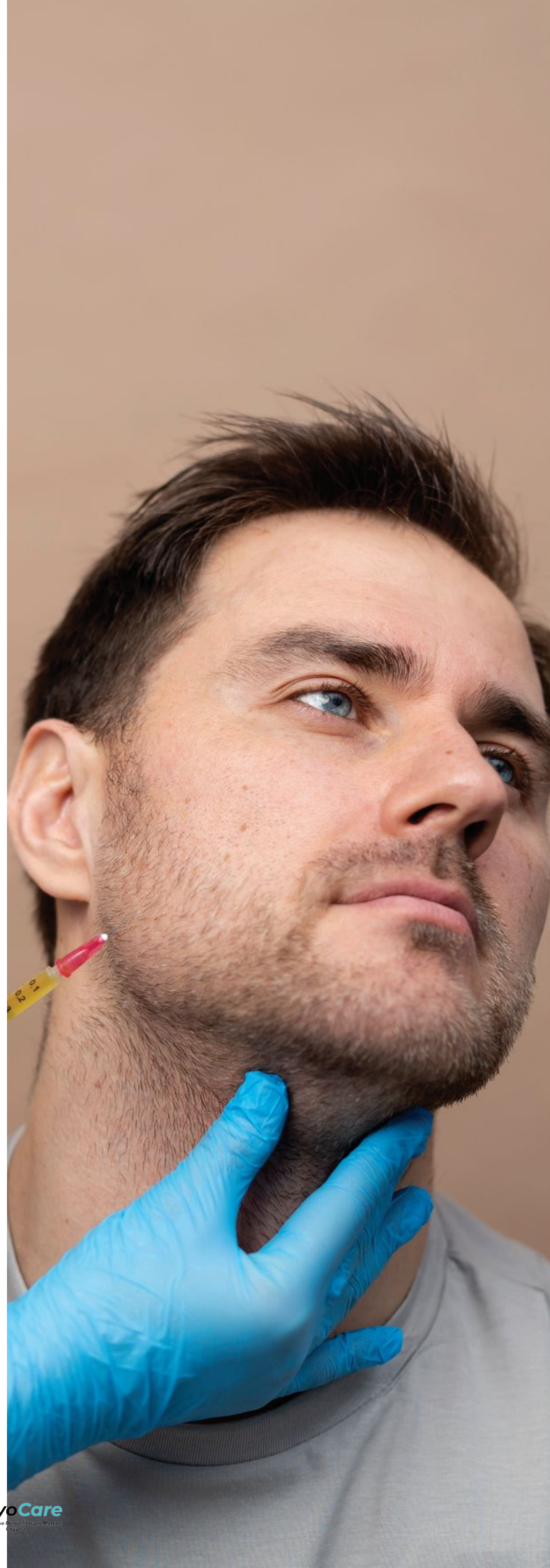
ALOPEŞİ (Kellik-saç dökülmesi) durumlarında saç mezoterapi en çok yapılan kozmetik mezoterapi uygulamalarıdır. Saç dökülmesi türüne göre, özel seçilmiş ilaçlar, tedavi rejimi 2-3 seans haftada bir, sonraki 2-3 seans 15 günde bir, daha sonrakiler ayda bir olacak şeklinde uygulanır.

FASİYAL REJUVENASYON (Yüz Gençleşmesi, canlanması), yine en sık yapılan yüz, gerdan, boyun ve dekolte bölgesi kozmetik mezoterapi uygulamalarıdır. Mezoglow ve mezolifting olarak, cildin beslenmesi canlanması ve cildin sıkılaştırılması esaslarını içerir.

MEZOBOTOX uygulamasında Botulinum toksini geleneksel kullanımından daha fazla seyreltilerek boyun ve torasik bölgelerde kullanılabilir.

TALENJİEKTAZİ, küçük kılcal damar varislerinde, örümcek ağında sklerozan (büzüştüren) ajanlarla kozmetik mezoterapi yapılabilmektedir.

Medikal mezoterapi uygulamaları; Ağrılı kas iskelet sistemi mekanik rahatsızlıklarında, Romatizmal Hastalıklarda, Spor Sakatlıklarında, Damar Hastalıklarında, Jinekolojik fonksiyonel hastalıklarda, Gastroenterolojik şikayetlerde hastaya tatbik edilmektedir.





Uzm. Dr. Ahmet ERZURUMLU
FTR Uzm ve Mezoterapi Hekimi

Yaş Kupa Uygulaması (Hacamat)

Hacamat, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında yer alan yaş kupa yöntemidir. Steril koşullarda ve uzman gözetimi ve kontrolünde uygulanması gereken bu işlem, destekleyici yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Toksin – Botox Uygulamaları

Botulinum toksin uygulamaları; estetik ve medikal alanlarda farklı amaçlarla kullanılabilir.

Migren botoxu, masseter botoxu, spastisite botoxu ve terleme botoxu gibi uygulamalar tedavi amaçla planlanırken; kozmetik amaçlı, yüz ve boyun botox uygulamaları mimik kaslarının dengelenmesine yardımcı olabilir.



Saç – Yüz Mezoterapisi

Saç ve yüz mezoterapisi uygulamalarında; vitamin ve destekleyici içerikler mikro enjeksiyon yöntemiyle uygulanır. Amaç, saç ve cilt yapısını destekleyerek daha canlı bir görünüm elde edilmesine katkı sağlamaktır.

Eksozom

Eksozom , yeni doğan göbek kordonundan elde edilen, bünyesinde doku iyileştirici, onarıcı faktörler bulunduran biyolojik yapıların kullanıldığı yenilikçi destek uygulamaları arasında yer alır. Kas iskelet sistemi, özellikle eklem ve ligamanların hastalıkları başta olmak üzere, Cilt yenilenmesi ve saç uygulamalarında tercih edilebilmektedir.



Gençlik Aşısı

Gençlik aşısı uygulamaları; cildin nem, elastikiyet ve canlı görünümünü desteklemeye yönelik içeriklerin uygulanmasını kapsar. Cilt kalitesini desteklemeye yardımcı estetik mezoterapik uygulamalar arasında yer almaktadır.

Dolgu Uygulamaları

Dolgu uygulamaları; yüz hatlarını desteklemek, hacim kaybını dengelemek ve yüz kontürünü şekillendirmek amacıyla uygulanmaktadır. Dudak, çene ve elmacık kemiği gibi farklı bölgelere kişiye özel planlama ile uygulanabilir.



Prof. Dr. HATİCE RANA ERDEM

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI

19.07.1959 Ankara doğumluyum. 1965-70 yıllarında Ankara İltekin İlkokulu, 1970-73 yıllarında Ankara Namık Kemal Ortaokulu, 1973-76 yıllarında ise Ankara Kız Lisesinde öğrenim gördüm. 1976 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine girerek 1982 yılında mezun oldum.

Devlet hizmeti yükümlüsü olarak 1982 yılında Ankara Yahyalar Sağlık Ocağına tayin edildim. Bu görevimi tamamladıktan sonra SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde uzmanlık eğitimime başladım. 1988 yılında ihtisas süremi tamamlayıp aynı klinikte başasistan olarak çalışmalarına devam ettim. 1992 yılında şef yardımcılığı sınavını kazanarak bu kadroya atandım.

14.02.1994 – 18.08.1994 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Nöroloji Anabilim Dalı EMG Laboratuvarındaki eğitim çalışmalarına katıldıktan sonra kliniğimiz bünyesindeki Nörofizyoloji Laboratuvarını kurdum ve rutin hizmet veren bir ünite olmasını sağladım.

17.10.1996 tarihinde Doçentlik ünvanı aldım.

10.10.2000 tarihinde şeflik sınavını kazanarak SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde Şef olarak göreve başladım.

2008 yılında Avrupa Board belgesi almaya hak kazandım.
2011 yılında Algoloji Yan Dal Uzmanlığını aldım.

AD Scintific Index 2024 tarafından yayınlanan dünya bilim adamları listesinde yer almıştır.

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR kliniğinde idari ve eğitimden sorumlu eğitim görevlisi olarak görev yaparken 02.05.2013 tarihinde Profesör olarak Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalına atandım. 03.02.2014 tarihinde ise Ahi Evran Üniversitesi FTR Yüksek Okulu Müdürlük görevine atandım. Devlet hizmetinden emekliye ayrıldığım 16/01/2019 tarihine kadar Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dâhili Bilimler Bölüm Başkanlığı, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı ve Ahi Evran Üniversitesi FTR Yüksek Okulu Müdürlük görevini sürdürdüm. 2019 yılı Ekim ayında Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilim Dalına Profesör olarak atandım. 2019 Aralık ayından itibaren YÜ Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlük görevini yürüttüm. Eylül 2021 tarihi ile Yüksek İhtisas Üniversitesinden ayrıldım.

2022 Ekim ayından itibaren Fizyocare tıp merkezinde görev yapmaktayım.

PROLOTERAPİ

YENİLEYİCİ ENJEKSİYON TEDAVİSİ



Prof. Dr. Hatice Rana ERDEM

Hareket sistemi ağrıların tedavisinde kimi zaman klasik tedavi yöntemleri yetersiz kalmakta ve çeşitli tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurulmaktadır. Proloterapi uygulamaları günümüzde kas iskelet sistemi sorunlarında yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve popüleritesi giderek artmakta olan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir.

Her türlü akut ya da kronik yaralanma, aşırı kullanma veya yaşlanmaya bağlı olarak tendon, bağ ve eklemlerde hasar-

lanma, aşınma ve dejenerasyon gelişir, buna bağlı olarak sağlımlıkları bozulur. Bu dokular tedavi edilmez ise kronik dejenerasyon ile yaşlanma süreci hızlanır. Proloterapi; aşınmış ya da hasar görmüş tendon, bağ ve eklemlerin yenilenmesini, güçlenmesini sağlamak amacıyla enjeksiyon şeklinde uygulanan rejeneratif (yenileyici) bir tedavi yöntemidir. Tedavi amacıyla kullanılacak ürünler değişik konsantrasyonlarda dekstroz, PRP, kök hücreler, medikal ozon vb. olabilir.

Klasik proloterapi uygulaması denil-

diğinde dekstroz yani şekerli serum proloterapisi anlaşılmaktadır. Bu yöntemde kan dolaşımı yetersizliğinden dolayı iyileşmenin zayıf ve yetersiz olduğu tendon ve bağların kemiğe yapışma yerlerine ve eklemlere enjeksiyon uygulanır. Böylece hem iğnenin oluşturduğu mikrotravma etkisi ile hem de ortama enjekte edilen farklı konsantrasyonlardaki dekstroz solüsyonunun oluşturduğu etki ile inflamasyon yani yangı başlatılmaktadır. Bu da büyüme faktörlerinin salınımını ve kolajen oluşumunu kısacası onarım sürecini



Proloterapi, hastanın ve hastalığın özelliklerine bağlı olarak sıklıkla 4-6 seans olarak uygulanır. Seans aralıkları yara iyileşme fizyolojisi ile ilişkili olarak 3 ila 5 hafta arasında değişebilir. Enjeksiyon sonrasında ilk üç gün günde 3-4 defa 10 dakika süreyle sıcak uygulama ve ağrı eşiğinde hareket önerilir.



tetiklemektedir. Bu süreç, hasarlı ve zayıf bir doku bölgesinin yeni doku oluşumu ile güçlendirilmesi olarak da ifade edilebilir. Özetle proloterapi vücudun doğal iyileşme mekanizmalarını uyararak eklem çevresinde hasar görmüş yapıların güçlenmesini, eklem fonksiyonlarının düzelmesini ve ağrıların azalmasını sağlar.

Proloterapinin başarılı olabilmesi için önce tanının doğru konulması ve fizik muayenenin ayrıntılı yapılması gerekir. Fizik muayenenin ana unsurlarından olan palpasyon (elle yapılan muayene) ile anatomik enjeksiyon noktalarının doğru olarak saptanması güvenli ve başarılı bir enjeksiyon için şarttır. Ayrıca hastanın iyileşmek istemesi, iyileşmeye inanması ve iyileşme için çaba göstermesi de en az doğru proloterapi tekniği kadar önemlidir.

Proloterapi, hastanın ve hastalığın özelliklerine bağlı olarak sıklıkla 4-6 seans olarak uygulanır. Seans aralıkları yara iyileşme fizyolojisi ile ilişkili olarak 3 ila 5 hafta arasında değişebilir. Enjeksiyon sonrasında ilk üç gün günde 3-4



defa 10 dakika süreyle sıcak uygulama ve ağrı eşiğinde hareket önerilir. Enjeksiyondan 3-4 gün sonra germe egzersizlerine başlanabilir. İlerleyen seanslarda ağrının azalması, fonksiyonun ve eklem hareket açıklığının iyileşmesi sonrasında güçlendirme egzersizlerine geçilir.

Proloterapi temel olarak ağrı kesici değil onarıcı bir tedavidir ve bu nedenle

hızlı etki göstermez. Etkisi 2. 3. seanslarda daha belirgin olarak ortaya çıkar ve tam etkinin oluşabilmesi yani bağ dokusunun eski gücüne kavuşması için 6 ay ila 1 yıl kadar sürenin geçmesi gerekir.

Son literatürler bağ ve tendonların yaranma, aşırı kullanma veya yaşlanmaya bağlı ağrılı dejeneratif durumlarında steroid veya nonsteroid antiinflamatuar tedaviler yerine rejeneratif enjeksiyon uygulamaları (proloterapi) ile buna eşlik eden uygun egzersiz ve rehabilitasyon programlarının daha uygun olacağını belirtmektedir.

Biz proloterapiyi dirençli baş ve boyun ağrısı, bel ağrısı olan hastalarda, çeşitli omuz problemlerinde, donuk omuzda, tenisçi ve golfçü dirseğinde, karpal tünel sendromunda, topuk dikeninde, ayak bileği burkulmalarında, kalça ve diz kireçlenmeleri ve menisküs lezyonlarında, fibromiyalji ve miyofasial ağrı gibi pek çok kas ve iskelet sistemi hastalıklarında uygulamaktayız.

YAŞLILIK VE FİZİKSEL AKTİVİTENİN ÖNEMİ





Prof. Dr. Hatice Rana ERDEM

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, fizyolojik ve fonksiyonel kapasitede ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açan, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların görülme sıklığının da arttığı fizyolojik bir süreçtir. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte dünya ve ülkemizdeki yaşlı nüfusu giderek artmaktadır.

Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Pek çok bilimsel çalışmada fiziksel aktivite düzeyindeki artışın fonksiyonel kapasiteyi artırdığı, birçok kronik bulaşıcı olmayan hastalığı önlediği ve kronik hastalıklarla bağlantılı

ölüm oranlarını azalttığı, kısacası sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir. İleri yaşlarda başkalarına bağımlı olmadan yaşamın sürdürülebilmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için küçük yaşlardan itibaren egzersiz alışkanlığının kazandırılması, fiziksel aktivitelerin yaşam boyu sürdürülmesi ve bu konuda bilinç düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Özetle yaşlılardaki düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz alışkanlığı, sağlıklı yaşlanmanın en önemli belirleyicisidir.

Yaşlılara dayanıklılık, kuvvetlendirme, denge ve esneklik egzersizleri olmak üzere

re 4 ana başlıkta egzersiz önerilmektedir. Bunların yararları farklı farklıdır, birbirinin yerini tutmaz Bu nedenle tam iyilik hâli için her bir aktiviteden yeterli düzeyde yapılmalıdır.

Yaşlılarda önerilen en ideal fiziksel aktivite kardiyovasküler dayanıklılığı artırmaya yönelik aerobik egzersizlerdir. Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri vücudumuzun oksijen kullanma kapasitesini arttıran, büyük kas gruplarının dinamik ve ritmik olarak çalıştığı egzersizlerdir ve bunların en önemlisi de yürümedir. Çeşitli hastalıklara bağlı engelli durumunda olan bireyler de herhangi

“

65 yaş ve üstü yetişkinler, hafta boyunca en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş, yüzme, hafif bahçe işleri vs.) yapmalı veya hafta boyunca en az 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (koşma, ağırlıkla yürüme vs) veya eşdeğer bir orta ve şiddetli yoğunluk aktivitesi kombinasyonu gerçekleştirmelidir.

*“Esneklik (germe) egzersizleri,
günlük aktivitelerimiz ve fiziksel aktiviteler için
önemli ve gerekli olan eklem hareket aralığını
korumak için gereklidir.”*

bir destekle (yürüteç, baston, birine tutunarak) hekimlerinin önerilerine uygun olacak şekilde yürüyebilirler. Yürümeye alternatif en iyi fiziksel aktivitelerden bir diğeri ise yüzme yani su içi aktivitelerdir. Bisiklete binmeyi seven bireyler ise güvenli alanlarda bisiklet sürebilir veya sabit bisiklete binebilirler. Dayanıklılık aktiviteleri haftada en az 3 gün, ideal olarak 5 - 7 gün düzenli olarak yapılmalıdır.

Yaşlı bireylerde aerobik egzersizler yanı sıra temel olarak kas gücünü korumaya ve arttırmaya yönelik, hafta da en az iki veya üç kez aralıksız olmayan günlerde kuvvetlendirme egzersizleri önerilmektedir. Modern yaşamda ağırlık, direnç bantları ya da ağırlık makineleri kullanılarak yapılan bu egzersizler geleneksel olarak bahçe veya tarlada yapılan olağan fiziksel aktiviteler, alış veriş poşetlerini taşımak vb. aktiviteleri kapsamaktadır.

Esneklik (germe) egzersizleri, günlük aktivitelerimiz ve fiziksel aktiviteler için önemli ve gerekli olan eklem hareket aralığını korumak için gereklidir. Esnek bir bedene sahip olmak günlük hareketlerimizi daha kolay yapmamızı sağlayarak yaşam kalitemizi artırır. Örneğin kalça ve bacakların esnek olması, bağdaş kurarak oturabilmemiz için, omurganın esnek olması, rahatça öne ve arkaya eğilebilmemiz için gereklidir. Esneklik egzersizleri haftada en az iki gün büyük kas ve tendon gruplarının 10-30 saniye süren statik germesini ve her germe için yaklaşık 3-4 tekrarı içeren esneklik aktiviteleri şeklinde uygulanmalıdır. Yaşlı bireyin alt vücut gücünü artırmak ve düşme olasılığını azaltmak için vücut dengesini korumaya odaklanan haftada 3 veya daha fazla gün denge egzersizleri önerilmektedir.



Denge eğitimi, ayakta dururken destek alanını azaltarak (örneğin, tek ayak üzerinde durmak, topukta durmak) vücut pozisyonunun hareketlerini kontrol etmek için yapılan egzersizleri içermektedir. Kas kuvvetini, esnekliğini ve dayanıklılığını geliştiren egzersizler dengeyi de olumlu etkiler.

Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yaşlılar Üzerindeki Faydalı Etkileri

Yaşlı bireylerde orta şiddetli yani kalp ve solunum hızını bir miktar artıran fiziksel aktiviteler (tempolu yürüyüş, yüzme, germe egzersizleri, vb.) denge, esneklik, koordinasyon, dayanıklılık, zihinsel sağlık, bilişsel işlev ve kas gücünü geliştirir. Bu durum, yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını büyük ölçüde artırır. Düzenli egzersiz kan basıncını düşürür, lipid profilini iyileştirir, dolayısıyla hipertansiyon riskini azaltır. Hormonal dengesizlikleri düzeltir, bağışıklığı artırır, kemik mineralizasyonunu iyileştirir, uykuyu güçlendirir, kanser insidansını azaltır. Beyne ve kalp kasına kan akışının iyileştirilmesini sağlar. Vücut yağını önemli ölçüde azaltarak obezite olasılığını azaltır. En popüler fiziksel aktivitelerden biri olan ağırlık kaldırma egzersizi, daha güçlü bir iskelet oluşturur ve daha sonraki yaşamda kalça kırığı riskini azaltır.

Her hastalıkta, her yaşta ve her koşulda yapılacak fiziksel aktivite mutlaka vardır. Yaşlı bireyler bunun için doktoruna başvurmalı ve hangi tür aktiviteleri yapip hangilerini yapmayacağını sormalı, hangi durumda aktivitesini durduracağını öğrenmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü, düzenli fiziksel aktivitenin, 65 yaş üstü popülasyonda zihinsel, fiziksel ve sosyal iyilik halini geliştireceğini ve bu kişilerin hastalıklara yakalanma ve sakatlanma riskini de önleyeceğini ifade etmekte ve 65 yaş üzeri bireylere aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır.

1. 65 yaş ve üstü yetişkinler, hafta boyunca en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (tempolu yürüyüş, yüzme, hafif bahçe işleri vs.) yapmalı veya hafta boyunca en az 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite (koşma, ağırlıkla yürüme vs) veya eşdeğer bir orta ve şiddetli yoğunluk aktivitesi kombinasyonu gerçekleştirmelidir.

2. Aerobik aktivite, en az 10 dakikalık süreler halinde gerçekleştirilmelidir.

3. Ek sağlık yararları için, 65 yaş ve üstü yetişkinler, orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivitelerini haftada 300 dakikaya çıkarmalı veya haftada 150 dakikalık şiddetli aerobik fiziksel aktivite veya eşdeğer bir orta seviye ve şiddetli yoğunluklu aktivite kombinasyonu gerçekleştirmelidir.

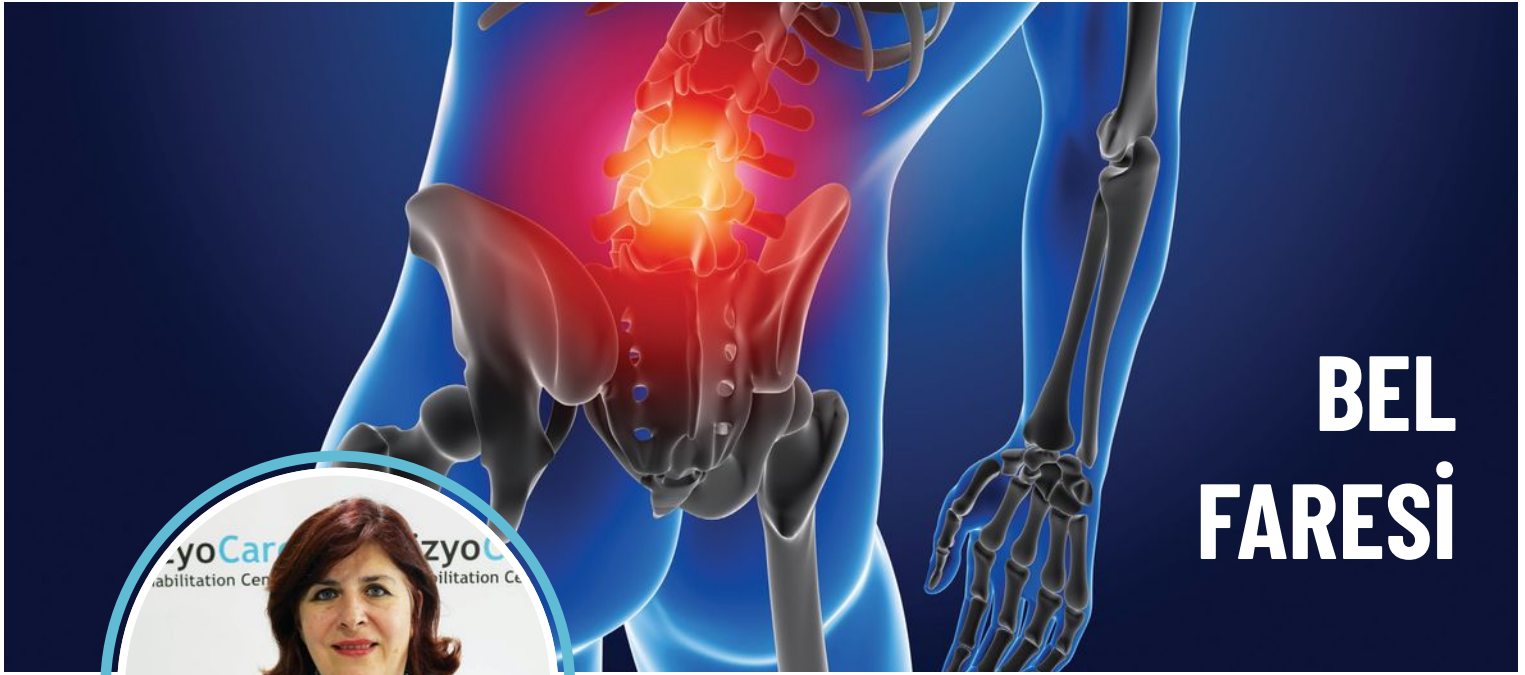
4. Hareket kabiliyeti zayıf olan bu yaş grubundaki yetişkinler, dengeyi geliştirmek ve düşmeyi önlemek için haftada 3 veya daha fazla gün dengeyi artıracak fiziksel aktivite yapmalıdır.

5. 65 yaş ve üstü yetişkinler haftanın 2 veya daha fazla günü, büyük kas gruplarını içeren kas güçlendirme aktiviteleri yapmalıdır.

6. Bu yaş grubundaki yetişkinler sağlık koşulları nedeniyle önerilen miktarda fiziksel aktivite yapamadıklarında, yetenekleri ve koşulları elverdiği ölçüde fiziksel olarak aktif olmalıdırlar.

Yaşlılarımızı fiziksel aktivitenin faydaları konusunda eğitmek, onları bir fiziksel aktivite programına başlamaya teşvik etmek, egzersiz reçetesi hazırlamak ve buna uygun güvenli ortamlar ve rehabilitasyon merkezleri oluşturmak öncelikli görev alanımız olmalıdır.





**Prof. Dr.
Hatice Rana ERDEM**

Bel faresi aslında klinik pratikte sık rastladığımız bir durumdur ve genellikle ağrısızdır. Ağrısız olduğunda tedavisi gerekmez, ama bu fitiklaşmış yağ dokusu zaman zaman sıkışarak inflame hale gelir ya da çevresindeki duysal sinirlere bası yaparak akut ve kronik bel ağrısının önemli nedenlerinden birini oluşturur.

Bel ağrısı sık rastlanılan önemli bir sağlık problemidir. Dünya nüfusunun yaklaşık %80'inde yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı gelişir. Bel ağrısı, tüm dünyada engelliliğe neden olan durumların başında gelmektedir. Bel ağrılarında hekimin en önemli görevi dikkatli bir klinik değerlendirme yaparak ağrının nedenini tesbit edebilmektir. Episakral lipoma ya da diğer adıyla bel faresi bel ağrısının tedavi edilebilir fakat ne yazık ki tanıda sıklıkla göz ardı edilen nedenlerinden biridir.

Bel faresi, genellikle kalçaların üst kısmında lokalize olan, derin yerleşimli, lastik kıvamında, yuvarlak veya oval şekilli ve sıklıkla hareketli yağ nodülleridir. Muhtemelen şekilleri ve hareketli oluşları nedeni ile literatürde bel faresi olarak isimlendirilmiştir. Bu nodüller sırt ve bel kaslarını örten fasiya denilen bağ dokusundaki kalıtsal bir zayıflık veya travmaya bağlı bir yırtık sonucu gelişen fitiklaşmış yağ dokusudur. Bu nodüller anatomik olarak ilk kez tanımlayan kişiye atfedilerek Copeman nodülleri olarak da isimlendirilmektedir.

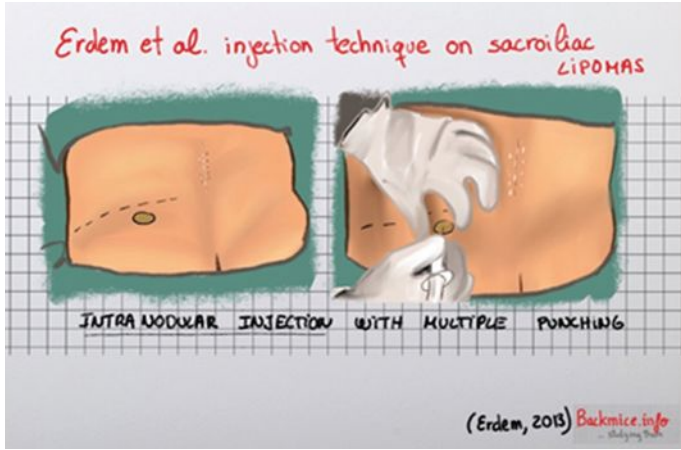
Bel faresi aslında klinik pratikte sık rastladığımız bir durumdur ve genellikle ağrısızdır. Ağrısız olduğunda tedavisi gerekmez, ama



bu fıtıklaşmış yağ dokusu zaman zaman sıkışarak inflame hale gelir ya da çevresindeki duysal sinirlere bası yaparak akut ve kronik bel ağrısının önemli nedenlerinden birini oluşturur.

Episakral lipoma her iki cinste de görülebilmekle birlikte kadınlarda özellikle orta derecede obez kadınlarda yaklaşık 3 misli daha sık görülür. Hastalar çoğunlukla 25-65 yaş aralığındadır. Nodüller tek veya çok sayıda, genellikle 1-3 santimetre boyutlarındadır. Çoğunlukla tek taraflıdır, bazen iki taraflı yerleşim de olabilir.

Hastalar genellikle şiddetli ve bir tarafta daha belirgin olan bel ağrısı şikayeti ile hekime başvururlar. Sıklıkla kalça ve bacağı yayılan ağrı da mevcuttur. Tipik öyküde bel ağrısını başlatan bir travma bulunabilir ve şikayetler uzun süredir devam etmektedir. Bazen yıllarca süren tekrarlayan ağrı atakları olabilir. Episakral lipomalı hastalar genellikle pek çok uzman tarafından görülmüş, çeşitli muayene ve tanısal testlere tabi tutulmuş hastalardır. Eşlik eden başka bir hastalık yok ise tetkiklerin tümü negatif sonuç verir. Tanıda temel bulgu sakroiliak bölgede el ile yapılan muayenede saptanan küçük, hassas nodüllerdir. Bu nodüller kısmen hareketli ve basınca karşı duyarlıdır. Nodüllerin tesbiti için en iyi yöntem meme muayenesinde olduğu gibi parmakların düz yüzeyi ile kuvvetli basınç uygulayarak yapılan muayenedir. Nodüllere uygulanan basınç hem lokal ağrıya yol açar, hem de siyatik benzeri ağrıya yol açabilir.



Bel faresi tedavisinde fizik tedavi yöntemleri ne yazık ki her zaman yeterli olamamaktadır. Böyle olgularda fizik tedavi yanısıra özellikle nodül içine uygulanan lokal anestezi ve kortikosteroid enjeksiyonuna gerek duyulmaktadır. Enjeksiyon tedavisine yanıt vermeyen ve dizabiliteye yol açan çok şiddetli olgularda nadiren yağ nodülünün cerrahi çıkarılması ve fasiya tamiri gerekli olabilir.

Episakral lipoma tek başına bulunabileceği gibi bel fıtığı, bel kireçlenmesi gibi bel ağrısına yol açan diğer hastalıklarla birlikte de bulunabilir. Buradaki en önemli sorun dikkatli fizik muayene yapılmaz ise bel faresi sıklıkla gözden kaçır ve hafif bel fıtığı

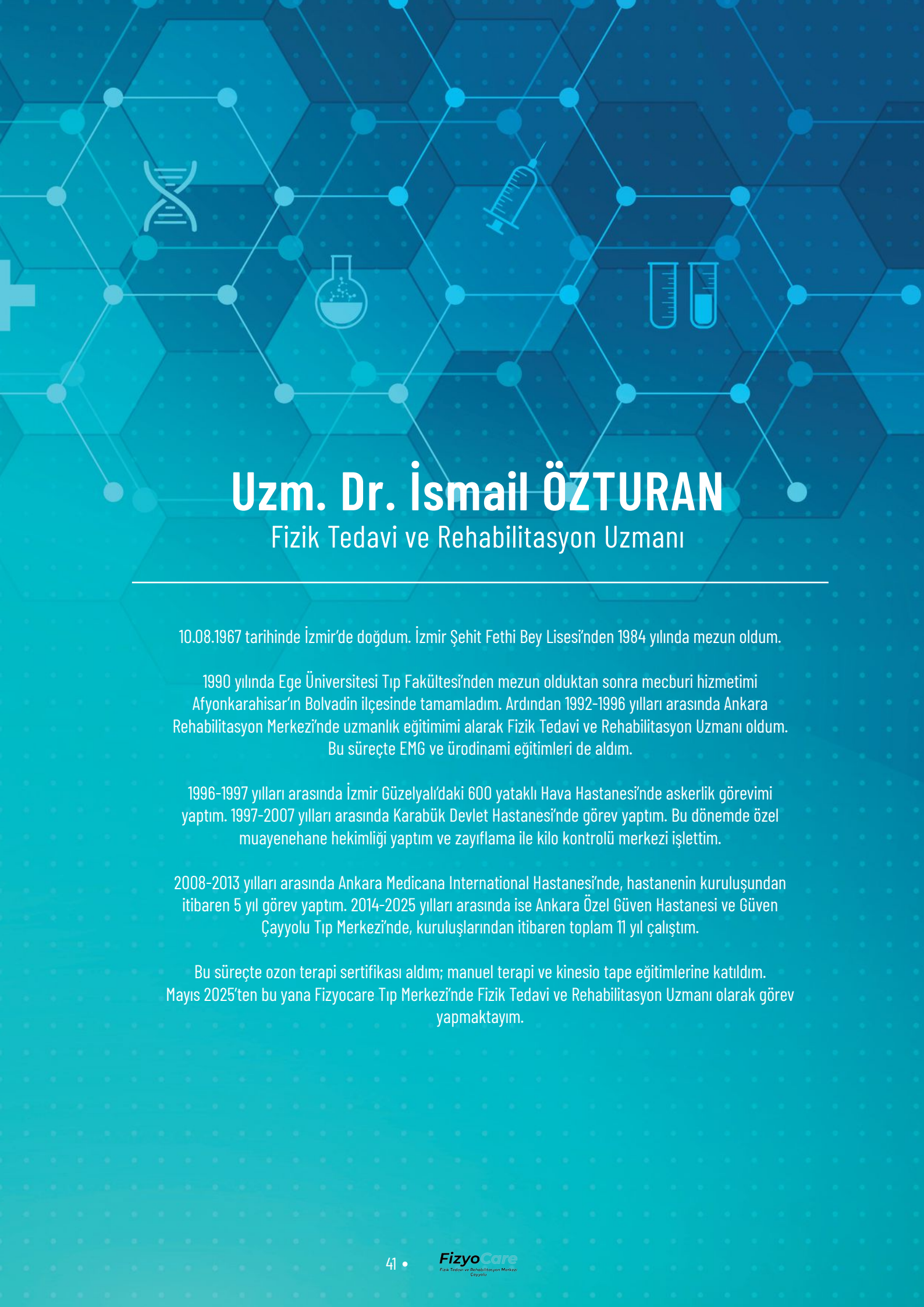
bulunan kişilerde ağrıyı önemli derecede artırarak gereksiz tedavilere ve hatta gereksiz cerrahiye yol açabilir. Bu nedenle bel ağrılarının ayırıcı tanısında bel faresi de mutlaka akla getirilmeli ve buna yönelik muayene gerçekleştirilmelidir.

“

Bel faresi, genellikle kalçaların üst kısmında lokalize olan, derin yerleşimli, lastik kıvamında, yuvarlak veya oval şekilli ve sıklıkla hareketli yağ nodülleridir.







Uzm. Dr. İsmail ÖZTURAN

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

10.08.1967 tarihinde İzmir’de doğdum. İzmir Şehit Fethi Bey Lisesi’nden 1984 yılında mezun oldum.

1990 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olduktan sonra mecburi hizmetimi Afyonkarahisar’ın Bolvadin ilçesinde tamamladım. Ardından 1992-1996 yılları arasında Ankara Rehabilitasyon Merkezi’nde uzmanlık eğitimimi alarak Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı oldum. Bu süreçte EMG ve ürodinami eğitimleri de aldım.

1996-1997 yılları arasında İzmir Güzelyalı’daki 600 yataklı Hava Hastanesi’nde askerlik görevimi yaptım. 1997-2007 yılları arasında Karabük Devlet Hastanesi’nde görev yaptım. Bu dönemde özel muayenehane hekimliği yaptım ve zayıflama ile kilo kontrolü merkezi işlettim.

2008-2013 yılları arasında Ankara Medica International Hastanesi’nde, hastanenin kuruluşundan itibaren 5 yıl görev yaptım. 2014-2025 yılları arasında ise Ankara Özel Güven Hastanesi ve Güven Çayyolu Tıp Merkezi’nde, kuruluşlarından itibaren toplam 11 yıl çalıştım.

Bu süreçte ozon terapi sertifikası aldım; manuel terapi ve kinesio tape eğitimlerine katıldım. Mayıs 2025’ten bu yana Fizyocare Tıp Merkezi’nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı olarak görev yapmaktayım.

YAZA GİRERKEN SAĞLIK İÇİN BİLİNÇLİ SPOR



Bahar aylarında güneş yüzünü daha çok gösterirken insanın içinden hareketlenmek, koşmak, zıplamak, spor yapmak

geliyor. Ama unutulmamalıdır ki spor ve egzersiz aslında ilaçtır ve her ilaç gibi ne zaman, nerede, hangi türü, ne dozda kullanılmalı; aşırıya kaçarsa ve yanlış kullanılırsa ne gibi yan etkileri olabilir bilinmesi gerekir. Bunları bilerek yapılan egzersiz de bilinçli egzersiz olacaktır.

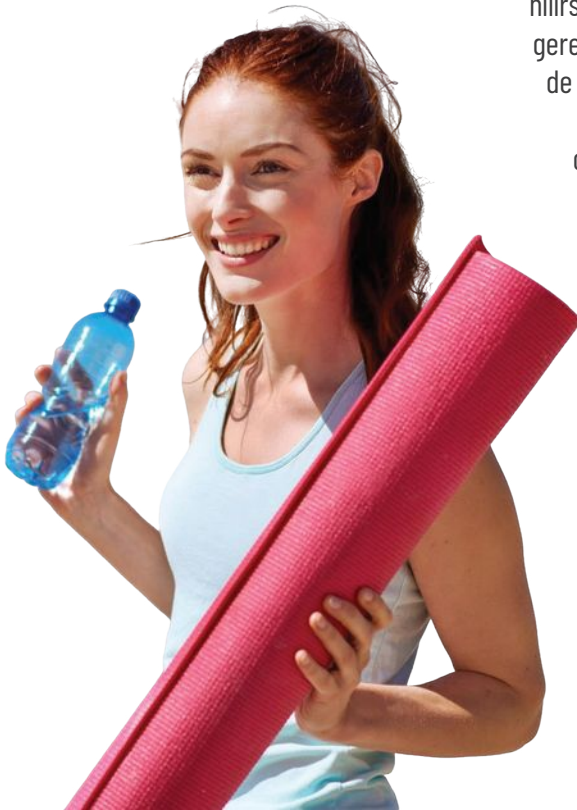
Yapılması planlanan egzersiz sadece çok zorlamayan, hafif dozda bedeni biraz hareketlendirme amaçlı, stres ve gerginliği azaltmaya yönelik, ruha iyi gelecek basit doğa yürüyüşleri, düz yürüyüşler olabileceği gibi kas güçlendirme, esneklik artırma, denge ve koordinasyon geliştirme, postür düzeltme, kilo verme, nefes açma, dayanıklılık artırma amaçları da olabilir. O zaman yapılacak egzersizler de aerobik egzersizler, ağırlık kaldırma egzersizleri, solunum egzersizleri gibi çeşitlenebilir.

Her bir amaca uygun egzersiz

çeşitleri vardır ve bunlar uygun dozda yapılmalıdır. Aksi takdirde yapılan spordan istenen sonuç alınamayacağı gibi istenmeyen sorunlarla, kaza ve sakatlıklarla da karşılaşılabilir. İstenmeyen ve planlanmayan sonuçlarla karşılaşmamak için spora ve egzersizlere başlamadan önce ve sonrasında profesyonel yardım alınabilir.

Herkes her sporu ve her egzersizi yapamaz. Kişinin yaşı, kilosu, efor kapasitesi, vücut tipi, öncesindeki rahatsızlıkları, şu anki hastalıkları yapılacak egzersiz ve spor türünün seçilmesinde önemlidir.

Spor yapılan mekânın durumu, zemini, havalandırması, giyilecek giysiler, egzersiz saatleri, öncesi ve sonrası beslenme durumu, sıvı alımı gibi birçok faktörün de göz önünde bulundurulması gerekir. Her mevsimde farklı şeylere dikkat etmek gerekir. Bahar aylarında ani sıcak-soğuk değişimi, rüzgâr, zemin ıslaklığı; yaz ay-





Herkes her sporu ve her egzersizi yapamaz. Kişinin yaşı, kilosu, efor kapasitesi, vücut tipi, öncesindeki rahatsızlıkları, şu anki hastalıkları yapılacak egzersiz ve spor türünün seçilmesinde önemlidir.

larında ise yeterli sıvı alımı, bol ve hafif giysiler, aşırı ısıya dikkat etmek, sabah ve akşamın serin saatlerini tercih etmek önemlidir.

Tüm bunlara dikkat edilirse bilinçli, faydalı ve sağlıklı bir spordan bahsedilebilir. Bilinçsizce yapılan egzersizler faydadan çok zarar getirebilir. Bunların başında kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve

kardiyak problemler gelir. Travmalara ve aşırı yüklenmelere bağlı kırıklar, çıkıklar, kas yırtılmaları, tendon kopmaları, kafa travmaları, bel ve boyun fıtıkları sıkça karşılaşılan problemlerdendir. Bayılmalar ve kalp krizlerine varan ciddi sonuçları olabilir. Kişinin spor yaparken ulaşacağı kalp hızı, kaldırabileceği maksimum ağırlık, esneklik kapasitesi vb. gibi ölçümler,

bu sakatlıkları en aza indirmek için spor öncesi yapılması gereken değerlendirmelerdir.

Bu değerlendirmeleri spor yapacak kişi öğrenip kendi yapabileceği gibi bir profesyonelden de yardım alabilir. Her mevsim bilinçli sporu hayatımıza katalım, ondan maksimum düzeyde yararlanalım.



SKOLYOZ



Skolyoz nedir, belirtileri nelerdir?

Skolyoz, 3 boyutlu bir omurga deformitesidir. Yani öne-arkaya, sağa-sola, yukarı-aşağı planda olan eğriliklerdir. Bunların aşağı yukarı 10 dereceden fazla olan eğriliğine skolyoz, sağa-sola olan eğriliğe rotasyon, öne-arkaya olan artmış eğriliğine de kifoz denir. Bu 3 eğrilik de kombine şekilde bulunabilir.

Omuzların veya kalçaların birinin aşağıda olması, asimetrik olması, öne eğildiğinde sırttaki asimetriden anlaşılabilir. Sadece omurgada değil, omurga dışında kalça, göğüs kafesi ve kürek kemiklerinde de kaymalar oluşur; duruş ve görüntü bozukluğu ortaya çıkar. Bunlar dışında bel, boyun ve sırt ağrıları ile nefes darlığı şeklinde de belirti verebilir.

Skolyoz, toplumda yaklaşık %2 ila %4 oranında görülür. Kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha sık görülebilir.

Çeşitleri nelerdir?

Genelde idiopatik skolyoz (sebebi belli

olmayan), nöromüsküler skolyoz (kas ve sinir hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan), konjenital skolyoz (doğuştan skolyoz; anne karnındaki çocuğun gelişimi sırasında ortaya çıkan omurga anomalilerine bağlı) olarak gruplandırılır.

Neden olur, genetik yatkınlık var mıdır?

Bazı hormonal değişikliklere, vitamin ve mineral eksikliklerine, çeşitli bağ dokusu anomalilerine, anormal biyomekanik yüklenmelere, travma ve kırıklara, genetik faktörlere bağlı olarak gelişebildiği düşünülmektedir. Bunların dışında çeşitli romatizmal hastalıklar, omurga enfeksiyonları, omurga tümörleri, çeşitli metabolik hastalıklar ve bazı genetik sendromik hastalıklar skolyoza neden olabilir.

En çok hangi yaş aralığında ve kişilerde görülür?

Skolyoz her yaşta bireyde görülebilmekle birlikte en çok çocukların hızlı büyüme (ergenlik) dönemi olan adolesan dönemde; kız çocuklarında daha sıklıkla gözlenir.

Çocuklarda skolyoz yaşı düştü mü, sıklığı arttı mı?

Ben bunu ailelerin bu konuda bilinçlenmesine, toplumun farkındalığının artmasına bağlıyorum. Böylece erken teşhis edilebiliyor. Eskiden hiç dikkat çekmeyen hafif eğrilikler bile ailelerin dikkati sayesinde fark edilebiliyor. Tabii son zamanlarda elektronik cihaz kullanımının (telefon, bilgisayar, tablet) yol açtığı postür bozukluklarının artmış olması da görülme sıklığını artırmış olabilir.

Daha önce saydığımız nedenler dışında vücut postürünü ve yük dağılımını bozan, uzun süre ağır yük altında aynı pozisyonda kalma gibi faktörler de skolyozu artırabilir.

Skolyoz çocuklarda ağrı yapar mı?

Skolyoz genellikle hafif derecelidir ve hafif dereceli skolyoz ile ağrı arasında direkt bir ilişki bulunmamaktadır. Fakat skolyozun sebep olduğu kas dengesizliği ve buna bağlı olarak meydana gelen kas kasilması ve yorgunluğu veya fıtık diye adlandırdığımız disk bozukluğu kaynaklı sinir basılarına bağlı ağrı görülebilir.

Hafif dereceli skolyozlar akciğerlere bası yapmaz; fakat eğriliğin derecesi ilerledikçe, özellikle 65 dereceden büyük sırt eğriliklerinde göğüs kafesi deformasyonları, buna bağlı olarak akciğerlerde bası ve sonuçta total solunum kapasitesinde azalma görülebilmektedir.

Skolyoz hastaları nelere dikkat etmeli?

Öncelikle ailesi tarafından evdeki kontrolde postür bozukluğundan şüphelenilen hasta, hastanede Xray yardımıyla skolyoz grafisi ve fizik tedavi veya ortopedi doktoru muayenesi sonrası değerlendirilmelidir. Skolyozun derecesi saptanmalı, buna bağlı yapılacak tedavi planı ve özellikle egzersizler belirlenmeli ve bunlara uyulmalıdır. Günlük yaşantı sırasında postürü bozacak ağır yük taşıma, elektronik cihazlarla uzun süre vakit geçirme, hareketsiz kalma, uzun süre kötü postürde oturma gibi davranışlardan kaçınılmalıdır.



Skolyoz tedavisi

10 derecenin altındaki eğriliklerde genellikle gözlem tercih edilir. Postür egzersizleri eklenebilir. Belirli aralıklarla çekilen omurga röntgenleriyle skolyozun ilerleme miktarı ve diğer tedavi seçeneklerinin gerekliliği değerlendirilir. 10-25 derece arası eğriliklerde skolyozu spesifik 3 boyutlu egzersizler uygulanır.

Eğrilik derecesi 25 ile 45 derece arasında olan ve büyümesi devam eden bireylerde skolyoz, spesifik egzersizler ve konuda uzman hekim tarafından önerilen korse ile tedavi edilebilir.

Kişinin yaşına göre değişmekle birlikte; büyüme çağındaki bir çocukta sırt bölgesindeki eğriliğin 40-45 dereceyi, bel bölgesindeki eğriliğin 35 dereceyi aşması durumunda cerrahi tedavi tercih edilebilir.

Büyümesi tamamlanmış bir kişide sırt eğriliğinin 50 derecenin, bel eğriliğinin ise 40 derecenin üzerinde olması durumunda skolyozun yavaş da olsa ilerleme ihtimali göz önünde bulundurularak cerrahi tedavi düşünülebilir.



Skolyoz her yaşta bireyde görülebilmekle birlikte en çok çocukların hızlı büyüme (ergenlik) dönemi olan adolesan dönemde; kız çocuklarında daha sıklıkla gözlenir.



BOYUN DÜZLEŞMESİ NEDİR?

Boyun Düzleşmesinin Nedenleri ve Belirtileri Nelerdir?

Boyun düzleşmesi, öne doğru açık bir 'C' gibi olan boyun vertebraalarının aksının düzleşmesi durumudur. Duruş bozuklukları, stres, demir ve kalsiyum eksikliği, yanlış yastık seçimi gibi faktörler boyun düzleşmesinin nedenlerindendir. Boyun ağrısı ise boyun düzleşmesinin öncelikli belirtisidir. Ayrıca boyun ağrıları sırta ve omuza da vurabilir. Boyun ağrılarının önlenmemesi ve ilerlemesi durumunda boyun fıtığı gelişebilir.

Boyun düzleşmesi nedir?

Boyun vertebral kemiklerinin dizilim aksı, öne doğru kavisli, açık bir 'C' gibidir. Bu aksın düzleşmesi halk arasında "boyun düzleşmesi" olarak tabir edilir.

Boyun düzleşmesinin nedenleri nelerdir?

Boyun düzleşmesinin başlıca nedenleri arasında;

- Postür (duruş) pozisyon bozukluğu,
- Uzun süre uygun olmayan postürde kalmak,
- Stres,



- Gerilim,
- Ani sıcak-soğuk değişimleri,
- Uygun olmayan yastık seçimi,
- Demir, kalsiyum, magnezyum ve D vitamini eksikliklerine bağlı uzamış kas krampları gösterilebilir.

Boyun düzleşmesinde kimler risk grubundadır?

- Ofis çalışanları,
- Banka çalışanları,
- Uzun süre boynu eğik bir şekilde bilgisayar ekranına veya cep telefonuna bakanlar,
- Demir eksikliği anemisi ve D vitamini eksikliği bulunan kişiler risk grubundadır.

Boyun düzleşmesinin belirtileri nelerdir?

Boyun düzleşmesinde ilk belirti boyun ağrısı olabilir. Boyun ağrısı sırta ve omuzlara vurabilir. Bazı vakalarda ise baş ağrısı ve baş dönmesi de görülebilir. Boyun ağrısı-

nın önlenmemesi ve ağrının daha da ilerlemesi durumunda boyun kemikleri üzerindeki yük dağılımları değişerek boyun fıtığına neden olabilir.

Boyun fıtığı gelişmesi durumunda;

- Kollarda ağrı,
- Ellerde uyuşma ve güçsüzlük hissedilebilir.

Boyun düzleşmesi tanısı nasıl konur?

Boyun düzleşmesi tanısı fizik muayene ve grafiler ile konulur.

Boyun düzleşmesi nasıl tedavi edilir?

Boyun düzleşmesi tedavisinde risk faktörlerini ve nedenleri ortadan kaldırmak önemlidir. Boyun düzleşmesine neden olan faktörler ortadan kaldırılmazsa boyun ağrılarının sık tekrarlamasına engel olunamaz.

Boyun düzleşmesi tedavisinde ağrı kesici

ve kas gevşeticilerle öncelikle kas spazmı çözülmeye çalışılır. Fizik tedavi, hem mevcut kas kramplarının çözülmesinde hem de sonrasında yapılacak egzersizlerin öğrenilmesi ve uygulanmasında çok faydalıdır.

Ağrıya dirençli vakalarda ağrıyı gidermede ve kas kramplarının çözülmesinde;

- Akupunktur,
 - Nöralterapi,
 - Kuru iğneleme
- gibi girişimler yararlı olabilir. Boynun normal aksının kazanılması için uzun süreli postür, germe ve kas güçlendirme egzersizlerinin yapılması ve boyun ağrısına neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması gereklidir. Aksi hâlde sıktekrarlayan boyun ağrıları kaçınılmazdır.







Prof.Dr.Mesut Birol ATAY

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UZMANI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Mezuniyetinden sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Uzmanlık sonrası bir süre Almanya'da uzman hekim olarak görev yapmıştır.

Almanya'daki görevinden sonra tekrar Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na dönen Dr.Atay burada Doçent ve sonrasında Profesör unvanını almıştır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı görevine seçilen Dr.Atay, 3 dönem başkanlık görevini yürüttükten sonra emekli olmuş ve çeşitli özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerinde meslek hayatına devam etmiştir.

Meslek hayatı boyunca büyük çoğunluğu uluslararası olmak üzere birçok bilimsel yayında katkısı bulunmakta ve çeşitli basılı, görsel medya materyallerinde röportaj, söyleşi gibi içerikleri bulunmaktadır. Pek çok sosyal faaliyette bulunan Dr.Atay, bir dönem Fakülte Kurulu Profesör Temsilciliği ve uzunca bir süre Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Başkanlığı görevlerini üstlenmiştir.

A photograph of a child swimming in a pool. The child is wearing a colorful inflatable ring and is surrounded by several colorful balls (blue, yellow, green) floating in the water. The pool has a tiled wall and a metal ladder on the left side. The text 'FİZYOCARE TIP MERKEZİ' is written in white on a dark blue background, followed by 'AQUATERAPİ' and 'HAVUZU' in large white letters.

FİZYOCARE TIP MERKEZİ AQUATERAPİ HAVUZU





AQUATERAPİ NEDİR?

Aquaterapi (havuz terapisi), suyun fiziksel özelliklerinden faydalanarak hastalıkların ve fonksiyonel kayıpların tedavi edilmesi yöntemidir. Su fizik tedavide tedavi amacıyla kullanılan en eski yöntemlerden biridir. Suyu ısı ve hidrostatik özelliklerinden faydalanılır. Suyun kaldırma kuvvetinin yardımıyla vücudun taşıdığı yük azalır, normalde yapılamayan ya da yaparken çok fazla ağrıya sebep olan hareketlerin yapılabilmesi mümkün olur.

AQUATERAPİNİN FAYDALARI NELERDİR?

- Ağrı ve hassasiyetin azaltılmasında önemli rol oynar
- Eklem hareketlerini artırır ve kasların gevşemesine yardımcı olur.
- Solunum kaslarını geliştirilmesine yardımcı olur ve vücut oksijeni daha verimli kullanmaya başlar.
- Suyun direnç özelliğini kullanarak kas gücünü ve dayanıklılığını artırır
- Suyun dışında yapamadığı zor ve yorucu egzersizler basit ve eğlenceli hale gelir, hareketleri daha rahat yapabilen hastanın kendine güveni ve motivasyonu artar
- Su içinde, yerçekiminin etkisinin daha az olmasından dolayı bazı hastalıkların iyileşmesini ve iyileşme sürecini hızlandırır.
- Kişinin kaslarına fazla yük binmesini engeller ve hareketler daha kolay yapılır.
- Lenf sisteminin aktive edilmesine yardımcı olur.
- Ödemin kontrol altına alınmasına yardımcı olur.



AQUATERAPİ HANGİ DURUMDA UYGULANMAMALIDIR?

- Ateş
- Kontrolsüz epilepsi
- Ciddi kalp problemleri
- Açık yaralar
- Cilt enfeksiyonları
- Kabızlık
- Solunum rahatsızlıkları
- Havuz içerisindeki kimyasallara alerji gibi durumların varlığında, terapi uygulanması sakıncalıdır.

NÖROLOJİK HASTALIKLARDA AQUATERAPİ UYGULAMALARI

Omurilik yaralanmalı hastalarda kas gücünün az olması veya olmamasından dolayı ayakta durma ve yürüme aktivitesi ile bazı egzersizler eklemlere fazla yük binmesine ve yaralanmalara yol açabilir. Su içinde suyun kaldırma kuvvetinden yararlanarak bu egzersizleri daha rahat ve güvenli şekilde yapılabilir. Yine suyun kaldırma kuvveti sayesinde kuru zeminle zorlukla yapılan ayakta durma ve yürüme aktiviteleri daha kolay bir şekilde yapılabilir ve kas gücünü artımında fayda sağlar.

Hemipleji (inme), MS (Multiple Skleroz) gibi hastalıklarda ise kasılmalar nedeniyle kuru zeminde zorlukla yapılan aktiviteler, su içinde sağlanan kaslardaki gevşeme etkisiyle daha rahat yapılabilir.

Ortopedik hastalıklarda Aquaterapi uygulamaları Ortopedik ameliyatlar sonrasında özellikle kişinin eklemi üzerine hemen ağırlık vermesinin sakıncalı olduğu durumlarda, eklem binen yük daha az olduğu için Aquaterapi uygulamalarından faydalanılabilir. Rehabilitasyon sırasında su dışında yapılan egzersizler kişi için zorlayıcı olabileceğinden havuz içerisinde suyun kaldırma etkisinden faydalanılarak daha rahat egzersiz yapılabilir.

AQUATERAPİ UYGULANAN BAŞLICA HASTALIKLAR NELERDİR?

- Serebral Palsi,
- Multipl Skleroz (MS),
- Muskuler Distrofi,
- Guillan Barre Sendromu,
- Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları,
- İnme (felç),
- Omurilik Yaralanmaları,
- Eklem Zedelenmeleri,
- Kırık ve Cerrahi İşlemler Sonrası,
- Fibromiyalji,
- Romatizmal Hastalıklar,
- Spor Yaralanmaları,
- Yumuşak Doku Zedelenmeleri,
- Obezite,
- Osteoartrit (Kireçlenme),
- Denge Problemleri,
- Çocuk Felci.

Suyun kaldırma kuvvetinin yardımıyla vücudun taşıdığı yük azalır, normalde yapılamayan ya da yaparken çok fazla ağrıya sebep olan hareketlerin yapılabilmesi mümkün olur.



MANUEL TERAPİ NEDİR?

Manuel terapi ya da tedavi, kas ve iskelet sistemini ilgilendiren tüm rahatsızlıklarda uygulanabilen ve tamamıyla kanıta dayalı tıp bilgileri ile yapılan tedavi şeklidir. Diğer bir deyişle fizik tedaviyi içine alan tüm hastalıklarda manuel terapi uygulaması yapılır. Manuel terapide fizyoterapistler, kas spazmı, kas gerginliği ve eklem disfonksiyonunun neden olduğu ağrıları azaltmak için bölgedeki eklemleri manipüle etmek ve kas dokusunda baskı yapmak için yalnızca ellerini kullanırlar. Elle yapıldığı için “manuel terapi” adını almıştır. Pek çok ülkede yüzyıllardır uygulanan bu tedavi yöntemi, tıp camiasına bilimsel olarak girmiş ve bir bilim dalı haline gelmeyi başarmıştır.

Manuel Terapi Nasıl Yapılır?

Manuel terapiye başlanmadan önce uzman doktor olası riskleri

önlemek adına terapi uygulanacak alanın tüm kas, kemik ve sinir hasarlarını tespit etmek için ayrıntılı bir değerlendirme gerçekleştirir. Bu tedavide temel amaç herhangi bir ilaç kullanılmadan tamamen el ile uygulanan baskı ve germe tekniklerinin kullanılmasıdır. Bu sayede bazı tedavilerde engel teşkil eden kalp, şeker, tansiyon gibi hastalıklar, manuel terapi de herhangi bir sorun teşkil etmez. Manuel terapi uygulamalarında en önemli husus uzman bir doktor veya fizyoterapist tarafından uygulanmasıdır. Tıp eğitimi olmayan, yeterli deneyim, bilgi ve yetkinlikten uzak kişiler hastayı yanlış değerlendirebilecekleri için yarardan çok zarara neden olabilirler. Hatta tedavi esnasında oluşabilecek komplikasyonlara karşı ne yapacaklarını da bilemeyeceklerinden ciddi sakatlık riskleri ortaya çıkabilir. Bu nedenle sadece uzman

ellerde uygulandığı taktirde, manuel terapi zararları olmayan, pek çok fayda sunan bir tedavi şeklidir.

Manuel Terapiden Önce Dikkat Edilmesi Gerekenler

Manuel terapiye veya herhangi bir fizyoterapiye başlamadan önce, terapistiniz, herhangi bir riski önlemek için terapi uygulanacak bölgenin kas, kemik ve sinir hasarını tespit etmek için ayrıntılı bir değerlendirme yapar. Ardından hastanın durumuna özel fizik tedavi türlerinden birisini ya da birkaçını içeren bir tedavi uygular.

Manuel terapinin avantajları nelerdir?

Manuel tedavide iyileşme süreci çok hızlıdır. Tedavi süresi de diğer tekniklere göre oldukça kısadır.

Manuel terapiye ilk seanstan itibaren oldukça etkili sonuçlar alınabilir. Ağrı ve gerginlik azalırken hareket yeteneği büyük ölçüde artar.

Manuel terapinin başarı oranı diğer tekniklerden çok daha fazladır. Başarı oranını yüksek olması sayesinde en sık talep edilen fizik tedavi yöntemidir.

Manuel terapiye hasarlı bölge direkt olarak elle tedavi edilir. Herhangi bir şekilde alet ve cihaz kullanılmaz.

Manuel terapinin hiçbir yan etkisi bulunmaması ise en önemli avantajlarından birisidir.



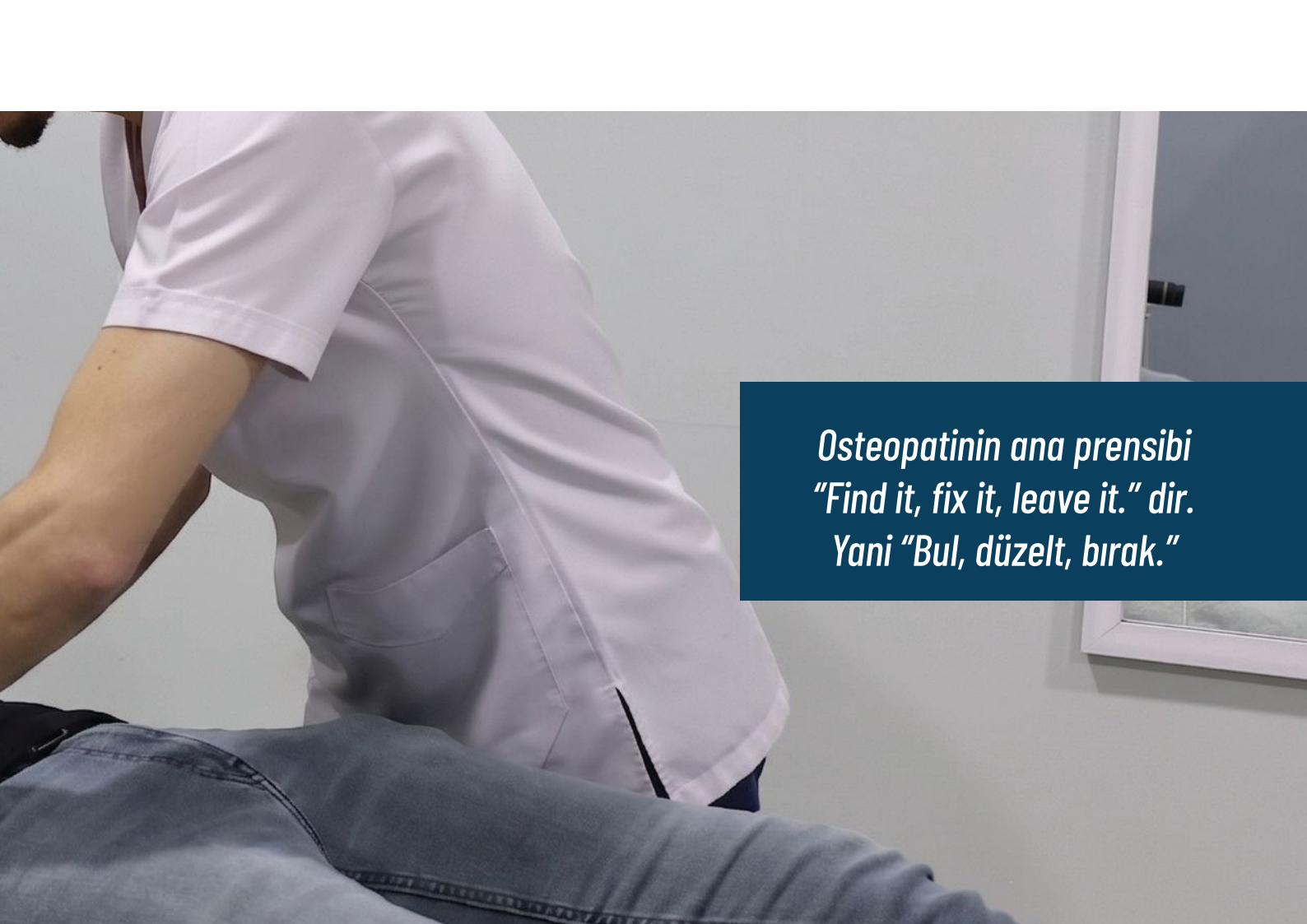
Manuel terapiye veya herhangi bir fizyoterapiye başlamadan önce, terapistiniz, herhangi bir riski önlemek için terapi uygulanacak bölgenin kas, kemik ve sinir hasarını tespit etmek için ayrıntılı bir değerlendirme yapar. Ardından hastanın durumuna özel fizik tedavi türlerinden birisini ya da birkaçını içeren bir tedavi uygular.



OSTEOPATİ NEDİR?

Ostepati; kas iskelet sistemi, iç organlar, omurga, vücut zarları, sinir sistemi ve dolaşım sistemi üzerinde çalışarak, sağlığın devamlılığı için bunların uyum içinde işleyebilmelerini sağlamayı hedefleyen bir disiplindir.

Vücuttaki hareket, dolaşım, sinir sistemi ve organların doğru çalışmasını uyararak vücudun kendini iyileştirme potansiyelini harekete geçirmeye çalışır. Böylece vücutta iyileşme sağlanabilir. Bu tedavi yaklaşık 140 yıl önce Amerikalı doktor Andrew Taylor Still tarafından geliştirildi. Amerika' da ve Avrupa' da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.



**Osteopatinin ana prensibi
"Find it, fix it, leave it." dir.
Yani "Bul, düzelt, bırak."**

Osteopati, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından bir teşhis ve tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Osteopati, anatomi ve fizyolojinin esaslarına dayanır. Vücutta her sistemin birbiriyle uyumlu çalışması gereklidir ve bu sistemlerden birindeki aksaklık vücudun genel işleyişini aksatarak, vücutta fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda fonksiyon bozuklukları ve ağrı ortaya çıkar. Osteopati ile bu fonksiyon bozuklukları tespit edilerek tedavi edilir.

Osteopati Tedavisi İle Hangi Hastalıklar İyileştirilebilir?

Sadece ellerle uygulanan bütüncül bir tedavi yöntemi olan osteopati, birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilir. Çünkü tedaviyi vücudun sadece ağrı olan bölgesinde aramaz. Ağrının kaynağını araştırır.

Osteopatinin uygulandığı hastalıklar;

Hareket, fonksiyon, yürüme, denge ve koordinasyon bozukluklarında,

Sinirsel gerginlikler, stres, gevşeyememe,

Bel, boyun, sırt ağrıları, ense, sırt ve adale sorunlarında,

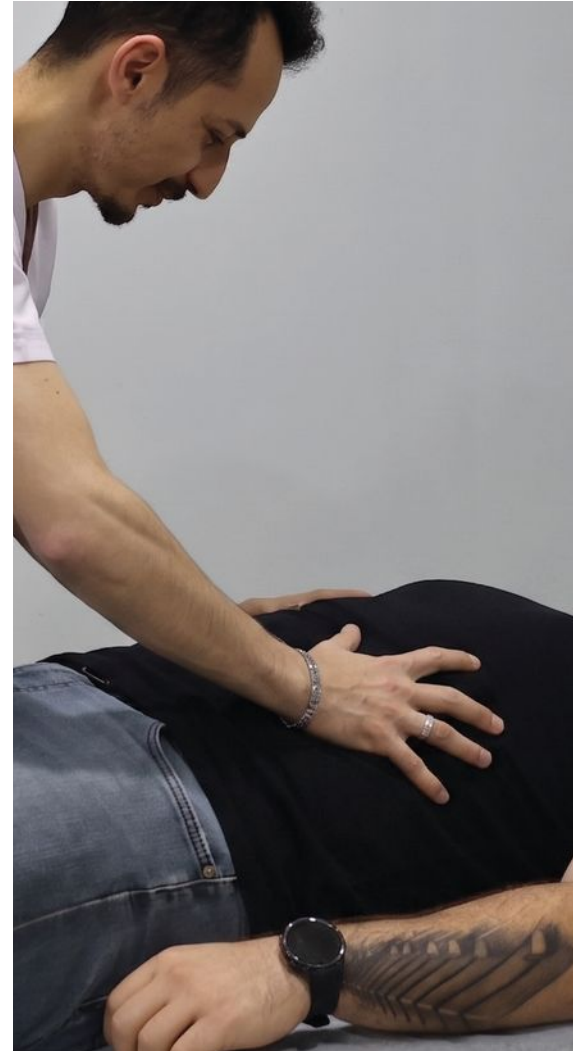
Migren ve gerilim tipi baş ağrılarında, Skolyoz, kifoz gibi postür bozukluklarında,

Ameliyat sonrası ağrı ve yapışıklıkların giderilmesinde,

Spor yaralanmalarında, Fibroz, fibrozit, fibromyalji gibi miyofasyal ağrılarda,

Kabızlık, ishal, idrar kaçırma, hazımsızlık, gaz, karın ağrısı ve hazım organlarının fonksiyon bozukluklarında destekleyici tedavi olarak,

Akut ağrılar, romatizmal hastalıklarda osteopati destekleyici tedavi olarak kullanılır.





Tendon yaralanmaları, tendonun yırtılması veya zedelenmesi sonucu oluşabilir ve genellikle ağrı, şişme ve hareket kısıtlılığı ile karakterizedir. Tedavi seçenekleri arasında istirahat, buz uygulama, fizyoterapi ve cerrahi müdahale bulunabilir

KAS, BAĞ VE TENDON YARALANMALARI

Kas, bağ ve tendon yaralanmaları oldukça yaygın ve bir fizyoterapist olarak sıklıkla karşılaştığımız durumlardan biridir. Kas, bağ ve tendon yaralanmaları genellikle spor yaralanmaları olarak görülür, ancak günlük hayatta da ortaya çıkabilirler. Bu yaralanmalar, kaslarımızın, bağlarımızın ve tendonlarımızın zarar görmesi sonucu oluşur.

Kas yaralanmaları, kas liflerindeki hasar nedeniyle ortaya çıkar. Bu yaralanmalar genellikle ani bir hareket sırasında veya aşırı gerilme sonucu meydana gelir. Kas yaralanmaları genellikle kasın çevresinde morarma, şişme, ağrı ve hareket kısıtlılığı ile karakterizedir. Kas yaralanmaları genellikle şöyle derecelendirilir: Birinci derece yaralanmalar hafif hasarla sonuçlanırken, üçüncü derece yaralanmalar kasın tamamen yırtılması ile sonuçlanabilir.



Birinci derece yaralanmalar hafif gerilme ile sonuçlanırken, üçüncü derece yaralanmalar bağın tamamen yırtılması ile sonuçlanabilir.

Bağ yaralanmaları, bağların aşırı gerilmesi veya yırtılması sonucu oluşur. Bağlar kemikleri birbirine bağlar ve eklemleri stabil tutarlar. Bu nedenle, bir bağ yaralanması sonucu eklemin stabilitesi etkilenebilir. Bağ yaralanmaları da derecelendirilir: Birinci derece yaralanmalar hafif gerilme ile sonuçlanırken, üçüncü derece yaralanmalar bağın tamamen yırtılması ile sonuçlanabilir.

Tendon yaralanmaları, tendonların zedelenmesi veya yırtılması sonucu ortaya çıkar. Tendonlar kasları kemiklere bağlar ve hareketi sağlarlar. Tendon yaralanmaları, tendonun yırtılması veya zedelenmesi sonucu oluşabilir ve genellikle ağrı, şişme ve hareket kısıtlılığı ile karakterizedir. Tedavi seçenekleri arasında istirahat, buz

uygulama, fizyoterapi ve cerrahi müdahale bulunabilir.

Fizyoterapistler, kas, bağ ve tendon yaralanmalarının tedavisinde uzmanlaşmış sağlık profesyonelleridir. Tedavi planı, yaralanmanın tipine, şiddetine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilir. Tedavi planı, kasların, bağların veya tendonların güçlendirilmesini ve esnekliğini artırmaya yönelik egzersizler, z terapi, sıcak veya soğuk tedavi, ultrason veya diğer tedavileri içerebilir. Fizyoterapistler ayrıca hastalara yaralanmayı önlemeye yönelik egzersizler, kişinin spora geri dönmesi için gerekli olan güç, esneklik ve dengeyi sağlamak için özel egzersiz programları da hazırlayabilirler.





LENFÖDEM

Lenfödem, lenfatik sistemdeki bir bozukluk nedeniyle vücutta sıvı birikmesiyle karakterize bir durumdur. Lenf dolaşımının bozulması sonucu dokular aradı boşlukta birikim gösteren fazla sıvıdır. Bu durum genellikle kollarda veya bacaklarda şişlik, ağırlık hissi, sertlik ve ağrıya neden olur.

Fizyoterapide lenfödem tedavisi, vücutta biriken sıvıyı azaltmak ve lenfatik sistemin işlevini iyileştirmek için kullanılan bir dizi teknik içerir. Tedavi, bir fizyoterapist veya lenfödem terapisti tarafından uygulanabilir. Fizyoterapistler, özel eğitim almış sağlık uzmanlarıdır ve lenfödem tedavisinde hastalara yardımcı olmak için bir dizi teknik kullanırlar.



Lenfödem tedavisi genellikle aşağıdaki tekniklerden bir veya birkaçının kombinasyonunu içerir:

Manuel lenf drenaj masajı (MLD): Fizyoterapide lenfödem tedavisi, öncelikle manuel lenf drenajı (MLD) olarak bilinen özel bir masaj tekniği kullanılarak yapılır. Bu masaj, özel bir şekilde eğitilmiş bir fizyoterapist tarafından uygulanır ve hastanın dokularında biriken fazla sıvının dolaşımını artırmak amaçlanır. Bu masaj teknikleri, şişmiş alanlardaki sıvıyı lenfatik sistem aracılığıyla hareket ettirerek vücuttan atılmasına yardımcı olur.

Kompresyon terapisi: Bu tedavi, şişmiş alanlardaki sıvıyı kontrol altına almak için çok tabanlı bandaj veya basınç çorabı kullanır. Bu ürünleri dokularda biriken sıvının dolaşımını artırmaya yardımcı olur ve lenf akışını düzenler.

Egzersiz: Lenfödem tedavisi için özel egzersizler, lenfatik sistemdeki sıvıyı hareket ettirmeye yardımcı olabilir. Egzersizler

dirençli, kişiyi zorlayacak şekilde olmamalıdır.

Cilt bakımı: Lenfödemli bölgede cildin sağlıklı kalması için özel bakım gerekir. Bu bakım, enfeksiyonları önlemek ve cildi nemlendirmek için özel losyonlar veya kremler içerebilir.

Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri: Lenfödem tedavisinde, sağlıklı bir diyet ve düzenli egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri de tedaviye dahildir. Fizyoterapistler, hastalara özel olarak tasarlanmış diyet planları ve yaşam tarzı önerileri sunarak lenfödem tedavisinde de yardımcı olabilirler. Bu öneriler, hastanın lenfödem semptomlarını kontrol altına almasına yardımcı olabilir ve lenfödem ilerlemesini önleyebilir.

Son olarak fizyoterapide lenfödem tedavisi, tedavi edilmediğinde ciddi sonuçlara yol açabilecek kronik bir durumdur. Ancak, doğru tedavi planıyla lenfödem semptomları yönetilebilir ve hastanın yaşam kalitesi iyileştirilebilir.





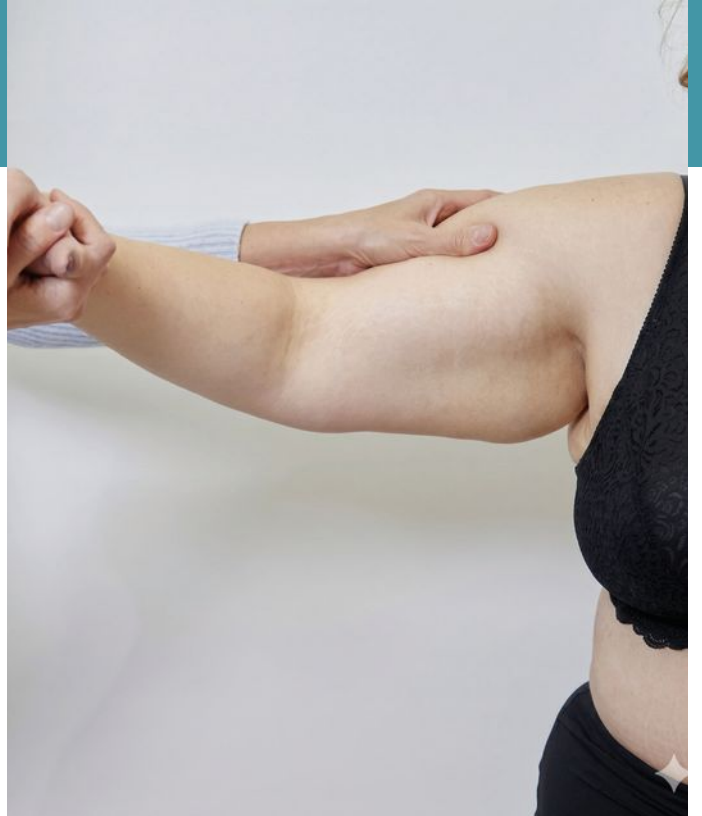
LİPÖDEM

Lipödemde doğru tedavi, doğru planlama ile başlar.

Lipödem; yalnızca estetik bir durum değil, ağrı, hassasiyet ve yaşam kalitesini etkileyen kronik bir süreçtir. Bu nedenle her birey için özel planlanan tedavi yaklaşımları büyük önem taşır.

Kişiyi özel uygulanan fizyoterapi, manuel lenf drenajı ve destekleyici yöntemlerle dolaşım desteklenir, şikayetlerin azaltılması hedeflenir.

Daha konforlu bir yaşam, doğru tedaviyle mümkün





Sinir sistemi hasarı sonucu meydana gelen hastalıklara özgün rehabilitasyon olarak tanımlayabileceğimiz Nörolojik Rehabilitasyon; yatak seviyesinden yürüme aşamasına kadar bütün aşamaların fizyoterapist eşliğinde uygulandığı felç, hareket, denge ve duyu bozukluklarının tedavisidir. Bu tedavi kapsamında kas kasılmalarının hafifletilmesi adına ortez, egzersiz, medikal yaklaşımlar ve botoks enjeksiyonu uygulamalar yer alır. Kişide kalıcı hasara ve kas-iskelet sorunlarına neden olabilen nörolojik hastalıkların tedavisi, çok yönlü bir program olan nörolojik rehabilitasyon kapsamındadır.

Nörolojik Rehabilitasyon Uygulamaları Nedir?

Nörolojik rehabilitasyon uygulamaları, nörolojik rahatsızlıklardan muzdarip yetişkinler ve çocuklar için uygulanır. Nörolojik rehabilitasyon uygulamaları ile tedavisi yapılabilen sağlık sorunlarını ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Multiple Skleroz (MS),
- Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS),
- İnme,
- Omurilik Yaralanması,
- Kafa Travması,
- Sinir Yaralanmaları,
- Guillain Barre Sendromu (GBS),
- Kas Distrofisi,
- Yüz Felci,
- Beyin Felci (Serebral Palsi),
- Parkinson Hastalığı,
- Denge Bozukluğu.

NÖROLOJİK REHABİLİTASYON NEDİR?

Bu sağlık sorunlarının tedavisini amaçlayan bir yaklaşımın yanı sıra, hastaların psikolojik, duygusal ve fiziksel özellikleri de değerlendirmeye alınır. Bunların yanı sıra, eski gücünü kaybederek hareket kabiliyeti sınırlanan, fonksiyonel kabiliyetlerinde azalma ve denge sıkıntıları yaşayan her hasta için özel tedavi programları söz konusu olmaktadır.

Felç Rehabilitasyonu Nedir?

Birçok kez duyarak kulak aşinalığına sahip olduğumuz felç, omurilik veya beyinde meydana gelen hasar nedeniyle vücudun tamamında ya da belirli bir bölgesinde his ve hareket kaybının yaşanmasıdır. Felç rehabilitasyonu ise bireyin gündelik yaşamdaki hareketlerini ve rutin aktivitelerini (duş alma, yemek yeme gibi) tekrardan yerine getirebilmesi için uygulanan tedavi sürecidir.

Felç rehabilitasyonu kapsamında hasta yakınlarının bilinçli olması bir hayli önem arz etmektedir. Zira hasta yakınlarına bu süreçte büyük iş düşer. Örneğin, terapi süresi boyunca hastanın evde uygulamak zorunda olduğu egzersizlere destek olunmalıdır.

İnme Rehabilitasyonu Nedir?

İnme, beyne giden kan ve oksijen akışının birden azaldığı veya kesildiği bir beyin krizi olarak tanımlanır. İnme, yemeğe yol açan sebepler; derin üzüntü, kafaya aldığınız darbe, sinir hastalıkları ve beyin damarlarına bağlı olarak gelişen sağlık sorunlarıdır. Çoğunlukla vücudun tek tarafında görülen inme, bazı durumlarda ise vücudun her iki tarafında da görülebilir. İnme rehabilitasyonundaki hedef, hastaya hareket yeteneklerini tekrardan kazandırmaktır. Bu rehabilitasyon programında yutkunma, konuşma ve bağırsak terapileri de uygulanmaktadır.

Omurilik Rehabilitasyonu Nedir?

Omurilik rehabilitasyonu kapsamında, omurilikte ortaya çıkan hastalıkların tedavi uygulamaları yer alır. Omurilik işlevini kaybettiği takdirde, omurilik rehabilitasyonu için gerekli planlama yapılır. Bu uygulamadaki amaç, hastaya tekrardan hareket kabiliyeti kazandırabilmektir.

Yüz Felci Rehabilitasyonu Nedir?

Yüzün sol ve sağ bölgesinde hareket ve his kaybı görülebilir. Bu hareket ve his kaybının çeşitli sebepleri vardır. Yüz felci, her ne kadar hastanın rutin aktivitelerinde bir sınırlamaya yol açmasa da, hastayı psikolojik açıdan bir hayli olumsuz etkileyebilir. Zira yüz felci geçiren hastalar, kendilerini sosyal yaşamdan kısıtlamaya başlarlar. Varoluş amacı bu sıkıntıları gidermek olan yüz felci rehabilitasyonu, profesyonel mesajlar, yüze yapılan soğuk ve sıcak uygulamalar gibi yöntemler ile hareket ve his kayıplarının giderilmesini hedefler.



Nörolojik Rehabilitasyon Hangi Uygulamaları İçerir?

Yapılan değerlendirmelerin ışığında, hastalara uygun nörolojik rehabilitasyon programı uygulanmaktadır. Bu uygulamaları ise şu şekilde sıralamamız mümkündür:

- Motor Öğrenme ve Planlama Stratejileri
- Özel Hareket Rehabilitasyon Yöntemleri (CIMT, Mental Pratik ve Görev Odaklı Eğitim gibi)
- Nörolojik Rehabilitasyona Özel Teknikler
- MAT Aktiviteleri ve Egzersizleri
- Proprioseptif Nöromusküler Fasili-tasyon Teknikleri (PNF)
- Transkutanöz Nöromusküler Elekt-riksel Stimülasyon (TENS)
- Oral-Motor Egzersizleri
- Kas Kuvveti Eğitimleri
- Kardiyopulmoner Rehabilitasyon
- Bantlama (KinesioTape, McConnell gibi)
- Özel Eklem ve Yumuşak Doku Mobili-zasyon Teknikleri

Nörolojik Rehabilitasyon Ne Kadar Süre ile Uygulanır?

Nörolojik rehabilitasyonun ne kadar süreceği, eldeki değerlendirme sonuçlarına, hastalığın şiddetine ve tedavi yöntemlerine göre değişiklik gösterir.





PEDİATRİK REHABİLİTASYON NEDİR?

Çocuklarda doğuştan gelen yada çeşitli sebeplerle sonradan ortaya çıkan sorunların (nörolojik ve /veya nöromuskuler) rehabilitasyonu Pediatrik rehabilitasyon alanına girer. Yeni doğmuş yada ergen yaştaki bireylerin sahip olduğu sorunların tedavisini gerektiren bütün fizik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Pediatrik rehabilitasyon, çocuğun fiziksel, fonksiyonel, bilişsel, psikososyal kısıtlılıklarını gidermeyi ya da mümkün olan en yüksek potansiyelini gerçekleştirmeyi hedefleyen bir disiplindir.

Bunun anlamı; Tedavi bütüncül olmalıdır. Sadece fiziksel destek değil, duysal destek ,psikolojik destek, zihinsel destek ve çevresel düzenleme gibi gerekli bütün alanlar değerlendirilmelidir.

Pediatrik rehabilitasyonda, çocuğun problemlerinin etkilerini en aza indirerek ,yeteneklerini en üst düzeye çıkartmak temel hedeftir . Bu , çocuğun ihtiyaçlarına göre tedavi çeşitli yöntemler kullanılarak gerçekleştirilir.

Bebeklik ve çocukluk dönemi büyüme

ve gelişmeyi kapsayan bir dönem olduğu için her yaş kendine özgü özelliklere sahiptir. Tedavide kullanılan yöntemler bu göz önüne alınarak seçilmelidir.

Yetişkinlik döneminde kazanılan problemler, önceden kazanılmış, var olan fonksiyonların kaybedilmesini içerir ve rehabilitasyonla da bunların geri kazanılmasını hedeflenir. Ancak çocukluk çağındaki bazı hastalıklar henüz kazanılmamış becerilerin gelişmesini etkilediğinden (normal gelişim bozulduğundan) tedavi farklı yaklaşımlar gerektirmektedir.

Çocuğun olduğu yaşta sahip olması beklenen fiziksel yetenekleri değerlendirilmeli, eksiklik ve normalden farklılıklar tespit edilmelidir. Ayrıca çocuğun duyuşal- zihinsel ve psikolojik durum değerlendirilmesi de unutulmamalıdır..

Pediyatrik rehabilitasyon hayatın en erken dönemlerinden itibaren başlar ve yetişkinlik döneminde devam eder. Bütün bu rehabilitasyon sürecinin merkezinde aile vardır ve en iyi sonuçlar için rehabilitasyon ekibinin iş birliği önem kazanmaktadır.

Rehabilitasyon ekibi

Doktor , fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, konuşma terapisti, protez-ortez teknikeri, psikolog, çocuk gelişim uzmanı ,yutma terapisti, Sosyal Hizmet uzmanı, Çocuk gelişim uzmanı, Özel Eğitim Uzmanı,ve çocuğun okul ve sosyal hayata entegrasyonunu sağlamakla görevli devlet politikaları

Pediyatrik rehabilitasyonun ilgi alanına giren hastalıklar;

- Serebral Palsi (CP)
- Spina bifida
- Gelişimsel koordinasyon bozukluğu
- Mental motor retardasyon
- Brakiyal plexus
- Tortikollis
- Skolyoz
- Down sendromu
- Otizm spektrum bozuklukları
- Prematüre(erken doğmuş) riskli bebekler
- Duchenne musküler distrofi
- Becker musküler distrofi
- Spinal musküler atrofi (SMA)
- Herediter motor duyuşal nöropatiler (Charcot-Marie-Tooth)
- Eklem tutulumu yapan romatizmal hastalıklar
- Çocukluk çağındaki travmatik beyin hasarı
- Çocukluk çağındaki omurilik yaralanması
- Guillain-Barré sendromu
- Transvers myelit
- Amputasyonlar
- Rehabilitasyon gerektiren ortopedik sorunlar



Fizyoterapi neden en erken dönemde başlamalıdır?

Beynin nöroplastisite özelliği kullanılarak, ileride oluşabilecek duyu- algı- motor ve kas-iskelet sistemi bozuklukları en aza indirilebilir ve normal fonksiyonel hareketler kazanılır.

Fizyoterapide Neler Yapılır?

- Kuvvetlendirme eğitimi (Egzersiz bantları-ağırlıklar-teknoloji destekli biofeedback cihazları-elektroterapi- aqua terapi-robot tedavisi)
 - Normal Eklem hareket açıklığının korunması(Pasif-Aktif eklem hareketleri, eklem mobilizasyonları)
 - Postüral stabilizasyon (Uygun yöntem ve teknikler içeren egzersizler ve yardımcı cihazlar)
 - Solunum fizyoterapisi
 - Nörogelişimsel tedavi konseptleri (Bobath-)
 - Nörogelişimsel fasilitasyon teknikleri (pozisyonlamalar-pnf teknikleri- biofeedback-CIMT)
 - Spastisite yönetimi (inhibisyon yöntemleri-botox-biofeedback)
 - Duyu eğitimi (duyu bütünleme vb.)
 - İnce ve kaba motor becerilerin eğitimi (El rehabilitasyonu içeren bütün ekipmanlar)
 - Günlük yaşam aktivite becerilerinin geliştirilmesi (Giyinme-Banyo-Yemek yeme vb.)
 - Yürüme eğitimi (yürüyüş analiz ve eğitim cihazı-doğal ortamda ve zorlu ortamlarda yürüyüş vb.)
 - Denge koordinasyon uygulamaları (Sanal gerçeklik - bilgisayar destekli denge çalışmaları-toplar-minderler vb.)
 - Ortez yaklaşımları(AFO-KAFO-Korse-Tabanlı vb.)
 - Yardımcı cihazların seçimi ve kullanımının öğretilmesi(Walker-canadian-tripod vb.)
 - Evde ve okulda çevresel düzenlemelerin yapılması
 - Aile eğitimi



POSTOPERATİF (CERRAHİ SONRASI) REHABİLİTASYON

Cerrahi operasyon sonrası rehabilitasyon süreci, hastanın en kısa sürede fonksiyonelliğini kazanarak günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımsız olması adına çok önemli bir yer tutmaktadır.

Cerrahi operasyon gerçekleşmeden önce yani preop dönemde bilgilendirilen ve işlem göreceğ bölgenin operasyona hazır hale getirilmesi hastaların postoperatif dönemde hem daha hızlı hem de daha verimli bir rehabilitasyon süreci geçirmelerinde kolaylık sağlar. Cerrahi sonrası yaralı dokuyu korumak için bir süreliğine immobilizasyon(hareketsizlik) dönemi olur.

Bu dönem ile birlikte kaslar esnekliğini kaybetmeye ve zayıflamaya başlar. Daha ileri vakalarda hareket kısıtlılıkları, eklem limitasyonları oluşur. Cerrahi öncesi fizik tedavi alan kişiler, almanlara göre daha rahat ve olumlu bir süreç geçirirler.

Cerrahi sonrası fizik tedavinin 3 temel amacı vardır; iyileşmeyi hızlandırmak, hareketliliği yeniden sağlamak ve hastaları rehabilite etmektir. Cerrahi sonrası fizik tedavi süreci ile erken dönemde hareket kısıtlılığının önüne geçilir.

Operasyon sonrası ilgili bölgeye yapılacak olan soğuk uygulama ve elektro terapi uygulaması ağrıyı azaltmaya yardımcı olacaktır. Skar doku(yara izi) hareketliliğinin sağlanması ilk aşamada çok önemlidir. Skar dokuya yapılacak olan masaj, yumuşak doku mobilizasyonu gibi uygulamalar ile skar doku hareketliliği sağlanacaktır. Skar dokuya müdahale edilmezse sert bir yapıya dönüşür ve hareket kısıtlılığına neden olur.

Cerrahi operasyon sonrası kaslar zayıflamaya ve esnekliklerini kaybetmeye başlar. İlk haftadan itibaren cerrahi bölgeyi koruyacak şekilde yapılacak olan egzersizler iyileşme sürecini hızlandırır. İlk haftalarda hareket açıklığını koruyacak, arttıracak şekilde yapılan egzersizlere önem verilmektedir.

Çünkü ilk haftalarda kaslarımız zayıf bir pozisyonudadır ve yüklenmeyi kaldıramazlar, aynı zamanda kaslar esnekliğini kaybetmeye meyilli yapıdadırlar ve bu yüzden eklem hareket açıklığını önce sağlayıp daha sonra kaslara kademeli bir şekilde yük verilmesi gerekmektedir. 6. hafta veya duruma göre 8.haftadan sonra başlanacak olan dirençli egzersizler ile kaslar yüklenecek ve hem daha sağlıklı hem de fonksiyonel bir pozisyon alacaktır.

Rehabilitasyonda kullanılan araçlar

Isı, buz, ultrason veya elektriksel uyarım gibi terapötik yöntemler,

- Yürüteç veya baston gibi yardımcı cihazlar
- Ortez ve protez
- CPM cihazları
- Pnömotik kompresyon cihazı
- Egzersiz aletleri ve ekipmanları
- Değerlendirmeler ve değerlendirme araçları
- Hareketliliği sağlayan aletler veya yumuşak doku masajı aletleri

Rehabilitasyon Döneminde Yapılan Egzersizler ve uygulamalar

- Hareket aralığını iyileştirmek için aktif-pasif normal eklem hareket egzersizleri
- Hastanın durumuna uygun po-



zisyonlamar ve transfer yöntemlerinin öğretilmesi

- Ayak bileği pompalama egzersizleri
- Skar doku çevresine teröpatik uygulamalar
- Eklem mobilizasyonları ve gerekli manuel terapi yöntemleri
- Solunum egzersizleri
- Güçlendirme egzersizleri
- Germe ve esneme egzersizleri
- Denge ve koordinasyon egzersizleri
- Fonksiyonel hareketlilik egzersizleri
- Dayanıklılık egzersizleri
- Pilometrik egzersizler

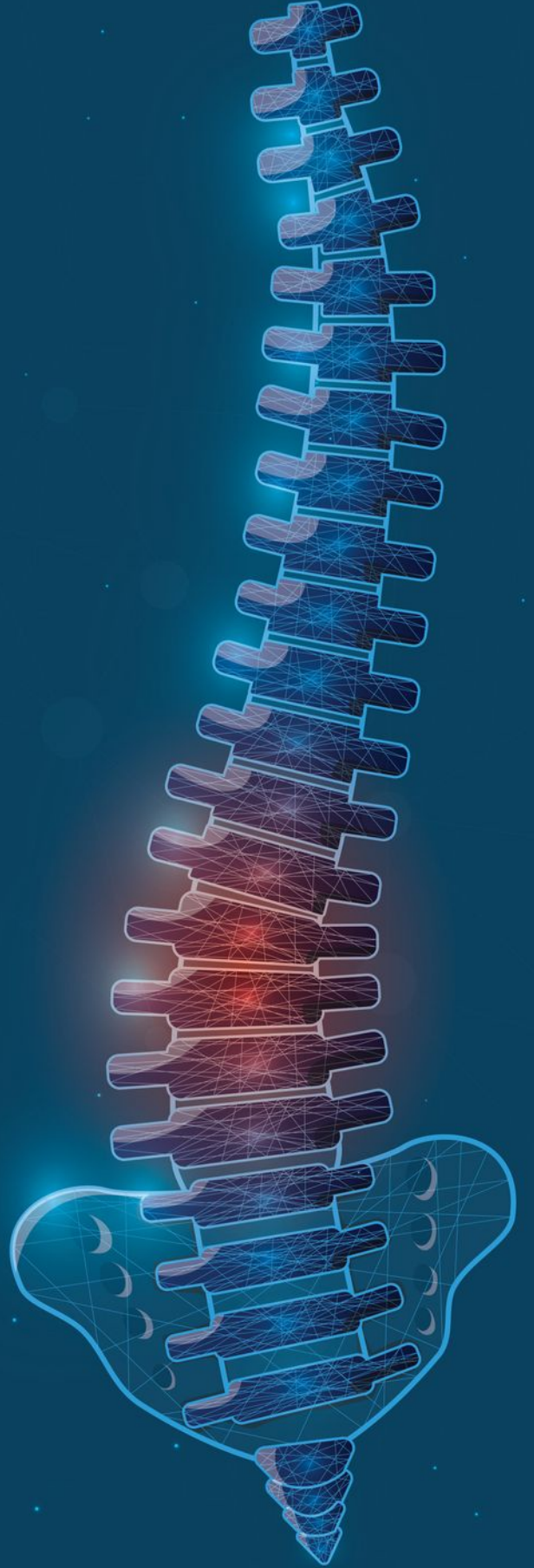


SKOLYOZ

Omurga, kafatası ile kuyruk sokumu arasında yer alan omur adlı kemik parçalarından oluşur. İnsanların duruşunu ve destek yapısını meydana getiren temel sistemimizdir. Kasların tutunduğu, iç organların muhafaza edildiği organik yapıdır.

Görevi ; başın, gövdenin, göğüs ve karın boşluğundaki birçok iç organın ağırlığını taşımak ve bunlara sağlam bir destek olmaktır. Ayrıca baş ve gövdenin hareketlerini de sağlar. Omurga, insanda, 33-34 adet omurdan meydana gelmiştir. Bu omurlardan ilk 24 tanesi, birbirleriyle, omurlar arası disk denilen kıkırdakların bulunduğu eklemler aracılığıyla bağlanmışlardır. Bu omurlar üç gruba ayrılır. Bunlar 7 boyun omuru, 12 sırt omuru ve 5 bel omurudur. Kalan 9-10 omurun ilk beşinin birleşmesiyle kuyruk sokumu kemiği, en altta bulunan küçük ve tam gelişmemiş 4-5 tane omurun birleşmesinden de kuyruk kemiği meydana gelmiştir.

Omurga deformitesi omurganın olması gerektiği gibi hizalanmaması sonucu görülür. Genel anlamda omurgadaki yapısal bozukluklardır. Bu bozukluklar birkaç nedenden dolayı oluşmuş olabilir. Çoğunlukla sorun çıkarmasa da deformenin ilerlemesi durumunda kişinin hayatını olumsuz anlamda etkileyebilir. Omurga deformitesinde erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bu safhada eğriliklerin ya da diğer bozuklukların ilerleyişi durdurulabilir ve tedavi edilebilir.



Omurga Deformitesi Türleri

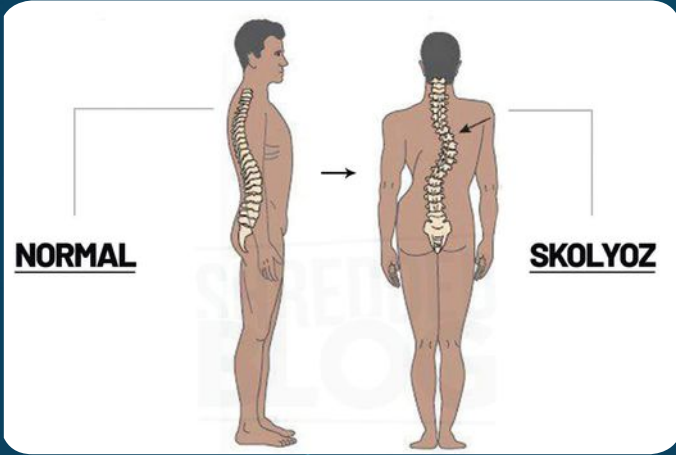
Skolyoz

Skolyoz, omurganın göğüs (thoracic) veya bel (lumbar) bölgelerinde görülebilen, yana doğru eğrilidir. Skolyoz omurga deformitesi, bunların en çok bilinenidir.

Skolyozlu kişiler genelde bu rahatsızlıklarının farkında bile değildirler. Başkalarının uyarılarıyla omurgalarındaki bu anormalliği fark ederler.

Skolyozun birçok sebebi olabilir: yanlış postür (duruş), baş-ka sebeplerden kaynaklanan ağırlar, tek taraflı bacak kısıklığı, dengesiz ağırlık kaldırma (sadece sağ kolla ağır torba, çanta vs. taşıma) gibi.

Kemiklerin düzgün gelişmesi için mutlaka takviye ilaçlar ve fizik tedavi protokolleri uygulanmalıdır. Ciddi eğriliklerde (40 dereceden fazla olan eğrilikler) cerrahi müdahale gerekebilir. Omurga deformitesi çoğu kişinin bildiğinin aksine yalnızca skolyozdan ibaret değildir.



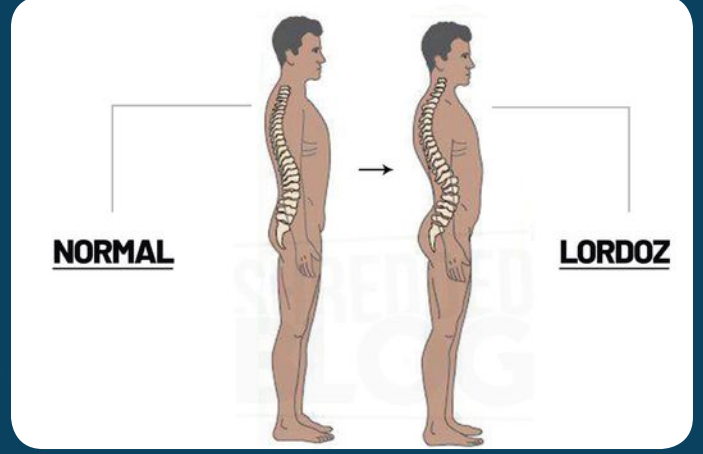
Kifoz (Kamburluk)

Kifozda, omurganın torakal bölümündeki eğrilik artmıştır. Kifoz yani "kamburluk", Türkiye ve Dünya üzerinde en sık görülen ortopedik rahatsızlıktır.

Kifozda sırt kemiğimiz dışarıya doğru çıkıntı pozisyonu almıştır. Yaşlılarda görülme olasılığının yüksek olmasına karşın masa başı işte çalışan ve konforsuz sandalye ile saatler boyunca bilgisayar başında zaman geçiren kişilerin her biri bu hastalık riskini taşımaktadır.

Ancak bu rahatsızlık yanlış alışkanlıklar yüzünden olduğu kadar, doğuştan ve genetik sebeplerden ötürü de oluşabilmektedir.

Hastalığın bünyemizi en çok etkileyen özelliği iste kan pompala ritmimizi değiştirmesi ve buna bağlı olarak da solunum veya akciğer hastalıklarına sebep olabilmesidir.

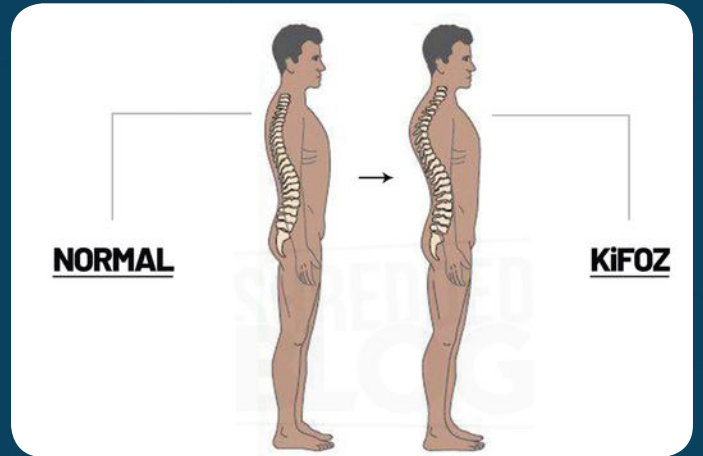


Lordoz

Lordoz, bel bölgesindeki doğal eğriliğin artmış olması durumudur. Omurgaya baskı yapan vücut ağırlığı çoğu zaman ağrıya sebep olur. Lordozda karın, sırt, kalça kasları ve bağlarındaki dengesizlikler ve güç kayıpları sebebiyle bel çukurluğu artar, öne doğru ilerler. Ayrıca karın kaslarında gevşeklik ve aşırı kilo lordozu artırır. Lordozun en önemli belirtisi ve sonucu ise bel ve bacak ağrılarıdır.

Lordozun ameliyatı yoktur. Tek çaresi, işini bilen bir fizyoterapist eşliğinde yapılması önerilen lordoz odaklı egzersizlerdir. Bu egzersizlerde bel bölgenizdeki bazı kaslarınız güçlendirilir, bazıları da esnetilir. Fizik tedavi egzersizleri ile yüksek oranda düzeltilebilir.

Postür, yabancı bir kelime olsa da hayatımıza girmiş ve sıkça kullanılan bir kelimedir. Türkçe karşılığı DURUŞ. Günlük hayatımızda duyduğumuz "kambur durmak" yanlış bir postür tanımıdır aslında. Yanlış bir duruş hem vücudunuzun iskelet sistemini hem de iç organlarınızı etkiler.



Duruş (Postür) bozukluğu nedir?

Dururken ya da hareket halindeyken kollar, bel ve bacakların dengede olmaması haline duruş (postür) bozukluğu denir. Kötü duruşlar pek çok sağlık problemine neden olur. Yürürken, eğilirken ya da ayakta dururken bedeninizi doğru tutarak ağrılı rahatsızlıkları ve yaralanmaları önleyebilirsiniz. Duruş (postür) egzersizleri ve günlük yaşam önerileri iyi bir postür için oldukça önemlidir.



Kötü bir duruş sağlığını nasıl etkiler?

- Kas-iskelet sistemi doğru çalışmaz
- Boyun, omuz ve sırt ağrısına neden olur
- Esneklik azalır
- Eklemler iyi hareket edemez
- Düşme ve yaralanma riski artar
- Sindirim sistemi zorlanır
- Omurga aşınır ve bu nedenle kırılgan bir hale gelir
- İleri dönemde nefes almak zorlaşır
- Duruş bozukluğu belirtileri nelerdir?
- Boyun, bel ve sırt ağrısı
- Baş ağrısı
- Omuz ve kol ağrısı
- Bacak, diz veya ayak bileği ağrısı
- Kas yorgunluğu, güçsüzlük
- Kas ve bağ dokularının gerilmesi
- Sinir sıkışmaları
- Yaralanmalar
- Günlük aktiviteleri yapmakta zorlanma
- Özgüven eksikliği

Duruş bozukluğu olduğunu nasıl anlarım?

Ayna karşısında, ön, arka ve yandan baktığınızda asimetrik bir duruş söz konusu ise duruş bozukluğunuz olabilir.

- Sırtta kambur duruş,
- Omuzlar düşük, öne doğru salınmış,
- Baş öne doğru eğimli,
- Büyük dizler,
- Artmış bel çukurluğu
- Göbek ve kalçanın öne çıkması da gözlemleniyorsa duruş bozukluğundan söz edilir.

Neden olur?

- Kalıtsal durumlar ve hastalıklar
- Hareketsizlik
- İş yaşamı ve günlük aktiviteler sırasında sürdürülen hatalı duruş
- Kas gücü dengesizlikleri
- Yanlış bir sportif aktivite yapmak duruş bozukluğuna neden olabilir.

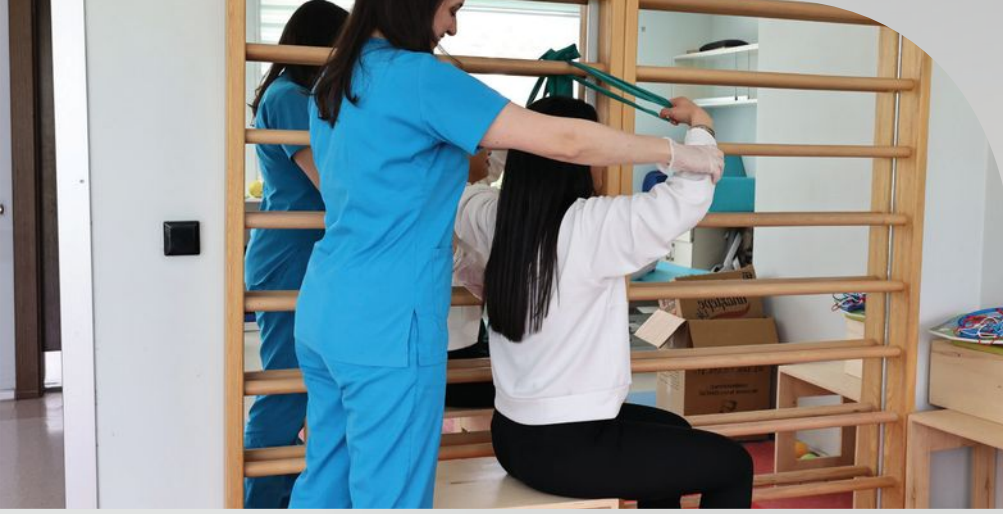
Doğru duruş (postür) nasıl olmalıdır?

İyi bir postürün anahtarı, omurganızın pozisyonudur. Omurganızın, boyunda, orta sırtta ve belde olmak üzere üç doğal eğrisi vardır. Doğru duruş her şeyden önce bu eğrileri korumalı fakat arttırmamalıdır. Başınız omuzlarınızın üzerinde konumlanırken, omzunuzun üst kısmı da kalçalarınızla aynı hizada olmalıdır.

Bir başka deyişle, doğru duruş, vücut fonksiyonlarının en az çaba ile en üst seviyede olması durumudur. Ayakta, otururken veya yatarken;

- Görünüşü ve dengesi iyi,
- Eklemler üzerinde zorlanmanın az olduğu,
- Organların düzgün ve yeterli çalıştığı,
- Kişinin kendini yormadan rahat hissettiği postür, doğru postür olarak tanımlanır.





Genel olarak duruşumu nasıl iyileştirebilirim?

Duruş farkındalığı edinin. Bilgisayar başında, eşya taşıyorken ya da yürüyorken duruşunuza dikkatinizi verin. Aktif bir yaşam sürdürün. Duruş bozukluğu egzersizleri için program oluşturun. Her türlü egzersiz duruşunuzu iyileştirmeye yardımcı olsa da, belirli egzersiz türleri özellikle etkilidir. Mesela, yoga ve tai chi beden farkındalığını geliştirmekte faydalıyken, pilates, fitness gibi egzersizler, sırt, karın ve pelvis çevresindeki kasları güçlendirmek için yapılır.

Bedeninizin rahat olduğu kiloyu koruyun. Kilo fazlalığı karın kaslarını zayıflatır, omurganızı zorlar ve bel ağrısına neden olur.

Çalışma alanlarınızı konforlu hale getirin. Örneğin mutfak tezgahının veya çalışma masanızın size uygun yükseklikte olup olmadığını kontrol edin.

Rahat ayakkabılar giyin. Doğal olmayan bir yürüyüşe neden olan ayakkabılar dengeyi bozar ve kaslarınıza baskı uygular. Sonuç olarak duruşunuza zarar verir.

Masa başı çalışanlar için öneriler nelerdir?

Duruş bozukluğu oluşmaması ya da hafif belirtileri varsa iyileştirmek amacıyla masa başı çalışırken aşağıdaki önerileri uygulayabilirsiniz.

- Dirseklerinizi vücudunuza yakın tutun. 90 ile 120 derece arasında bükülmeleri gerekir.
- Sırtınızın kıvrımını destekleyecek bir yastık ya da özel sırt desteği koyun.
- Kalçalarınızın desteklendiğinden emin olun. Koltuğunuz iyi yastıklı, kalçanız yere paralel olmalıdır.
- Ayak bilekleri dizlerinizin önünde olacak şekilde, ayaklarınızı yerde tutun.
- Ayaklarınızın yere değmesi için gerekirse destek ayaklık kullanın.
- Oturma pozisyonunuzu sık sık değiştirin.
- Omuzlarınızı gevşetin.
- Kas gerginliği için hafif esnemeler yapın.

Çoğunlukla, duruş bozukluğu egzersizleri ve korse kullanımı ile iyileşme mümkündür. Egzersizler, korse ve ortez kullanımı mutlaka uzmanlar rehberliğinde ve takibinde yürütülmelidir. Tedavide yaş, kemiklerin olgunluğu açısından etkili bir faktördür. Son olarak, ileri seviyede bir bozukluk için ameliyat önerilebilir.

FizyoCare Tıp Merkezi'nde tedavi süreci, fizik tedavi uzmanları ve fizyoterapistlerden oluşan bir ekip çalışması desteği ile yürütülür.





SHORT TEDAVİSİ

Düzenli ve kişiye özel uygulanan
Schroth egzersizleri ile:



**UNUTULMAMALIDIR Kİ
SKOLYOZ TEDAVİSİNDE EN ÖNEMLİ ADIM,
KİŞİYE ÖZEL DEĞERLENDİRME VE
DOĞRU EGZERSİZ PLANLAMASIDIR.**

FizyoCare

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
Çayyolu





FİZYOCARE TIP MERKEZİ ROBOTİK CİHAZLAR



Robotik rehabilitasyon son yıllarda tıp ve rehabilitasyon alanında hızla gelişen bir alandır. Bu yöntem, hareket kısıtlılığı yaşayan insanların fiziksel fonksiyonlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmak için robot teknolojisinin kullanılması anlamına gelir. Robotik rehabilitasyon, çeşitli nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı yaşayan kişilerin tedavisinde kullanılır. Bu nedenler arasında felç, beyin hasarı, omurilik yaralanmaları, kas zayıflığı ve ameliyat sonrası rehabilitasyon yer alabilir.

Robotik rehabilitasyonun temel amacı, hastaların fiziksel aktivitelerini geri kazandırmaktır. Bunun için, robotik cihazlar kullanılarak hastaların kaslarının çalışmasını sağlayacak egzersizler yapılır. Bu cihazlar, hastaların hareketlerini takip ederek onları kontrol ederler ve fizyoterapistlerin süpervizyonu altında kullanılırlar. Robotik rehabilitasyon cihazları, hastaların fiziksel fonksiyonlarını yeniden kazanmalarına yardımcı olmak için çeşitli şekillerde kullanılabilirler. Örneğin, eklem hareket aralıklarını arttırmak, kas gücünü arttırmak, dengeyi geliştirmek, koordinasyonu arttırmak gibi amaçlarla kullanılabilirler.

ROBOTİK REHABİLİTASYON

Robotik rehabilitasyonun en önemli avantajlarından biri, hastaların tedavi sürecinde daha fazla egzersiz yapabilmesidir. Robotik cihazlar, hastaların fiziksel aktivitelerini takip ederek onları doğru bir şekilde yönlendirebilirler. Bu, hastaların daha etkili bir şekilde çalışmalarını ve daha hızlı bir şekilde iyileşmelerini sağlar. Ayrıca, robotik cihazlar, hastaların hareketlerini doğru bir şekilde ölçebilir ve fizyoterapistlere daha fazla veri sağlayarak tedavi sürecini daha etkili hale getirebilirler.

Robotik rehabilitasyon, tıbbi teknolojiadaki ilerlemeler sayesinde hızla gelişen bir alandır. Ancak, bu teknolojinin tamamen insansız bir şekilde kullanılması mümkün değildir. Fizyoterapistlerin süpervizyonu altında kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, robotik rehabilitasyon cihazlarının, her hastanın özel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, robotik rehabilitasyon, fiziksel kısıtlılıkları olan insanların tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu teknoloji sayesinde, hastaların fiziksel fonksiyonlarını yeniden kazanmaları daha hızlı ve etkili bir şekilde mümkün olmaktadır.



Nörogelişimsel tedavi yaklaşımlarının hastalar üzerindeki sonuçlarının yetersiz kalması ve nörogelişimsel tedavi sonrasındaki hasta üzerinde kazanılan hareket paternlerinin günlük hayata aktarımının yetersiz olması sebebiyle 1990'lı yılların sonrasında 'İşe spesifik fonksiyonel eğitim' kavramı ortaya çıkmıştır. İnme sonrasında hastalarda oluşan motor kayıpların yeniden öğretilmesinde kullanılan, belirli bir fonksiyona veya işe dayalı spesifik tekrarlayıcı hareketleri kullanan bu yaklaşım zaman içerisinde popülerliğini arttırmaktadır. 'İşe spesifik fonksiyonel eğitim' kavramı motor öğrenme teorileri ve motor kontrol model sistemlerine dayanmaktadır.

Yüksek tekrarlı yoğun hareket tedavisinin hastaların fiziksel gelişiminde olumlu rol oynaması sebebiyle yüksek efor ortadan kaldırmak ve mali yükü

azaltma amaçlı robotik rehabilitasyon sistemleri geliştirilmeye başlanmıştır. Robotik rehabilitasyon uygulamalarında yüksek yoğunluklu, aşırı tekrarlı, göreve spesifik ve hasta için interaktif bir tedavi uygulanabilir. Robotik rehabilitasyon sistemleri yüksek efor ortadan kaldırarak bu sayede fizyoterapist de yardımcı olur. Bu sayede sürekli ve tekrarlayıcı terapinin daha az efor ve daha az maliyet ile yapılmasını sağlar.

Robot yardımlı yürüme cihazı; yürüme bandı, bilgisayar, terapist monitörü, hasta monitörü, bel kemeri (harness) ve makara sisteminin oluşturduğu vücut ağırlık destek sistemi, rampa, hastanın yürüyüşünü gerçekleştirecek ortezler ve kol desteklerinden oluşmaktadır. Bunların dışında hastanın yürüyüşe olan katılımını arttırmak ve motivasyonunu üst düzeyde tutmaya yönelik yürüyüş siklusunu gös-

teren grafiklerin yer aldığı görsel destek monitörü ve sanal gerçeklik ekranı da mevcuttur. Bu monitörizasyon durumu sayesinde hastaya tedavi içinde sürekli geri bildirim verilerek hastanın tedaviye olan katılımı arttırılmaya çalışılır.

Robot yardımlı yürüme cihazının kullanım amacı; serebral, nörojenik, omurilik, kas veya kemik ile ilişkili hastalıkların neden olduğu yürüme bozukluklarına sahip hastaları tedavi etmekte kullanılan yürüme bandı egzersizine destek sağlamaktır. Yazılım içinde fizyoterapistin kontrol edebildiği görsel destek monitöründe bulunan vücut ağırlığı desteği (Body Weight Support-BWS), rehberlik edici kuvvet (Guidance Force-GF) ve yürüyüş hızı (Gait Speed-GS) modaliteleri bulunmaktadır.



YÜRÜYÜŞ ANALİZİ

Yürüyüş analizi insanların yürüme biçimlerinin incelenmesi ve değerlendirilmesidir. Yürüyüş analizi, bir kişinin yürüme hızı, adım uzunluğu, ayak temas süresi, duruş, postür ve diğer faktörlerin ölçülmesini içerir.

Yürüme analizi, çeşitli nedenlerle kullanılabilir. Sporcuların performansını artırmak için yürüme analizi yapılabilir. Bu, yaralanma riskini azaltmak ve sporcu hareketlerinin optimize edilmesi için kullanılabilir. Rehabilitasyon uzmanları, bir kişinin yürüme şeklini analiz ederek yaralanmalardan sonra iyileşme sürecini hızlandırmaya yardımcı olabilirler.

Yürüme analizi ayrıca nörolojik bozuklukların teşhisinde de kullanılabilir. Parkinson hastalığı gibi nörolojik bozukluklar, yürüme hızı, adım uzunluğu ve diğer faktörlerde değişikliklere neden olabilir. Bu nedenle, yürüme analizi Parkinson hastalığı gibi bozuklukların teşhisinde yardımcı olabilir.

Yürüme analizi, teknolojinin gelişmesiyle birlikte daha da gelişmiştir. Sensörler, kameralar ve diğer teknolojiler, yürüme analizinde kullanılabilecek çeşitli araçlar sağlamaktadır. Bu araçlar, yürüme biçimlerini daha doğru bir şekilde ölçmek ve analiz etmek için kullanılabilir.

SANAL REHABİLİTASYON



Sanal rehabilitasyon son yıllarda tıp ve rehabilitasyon alanında hızla gelişen bir alandır. Bu yöntem, sanal gerçeklik teknolojisinin kullanılmasıyla hastaların rehabilitasyon sürecine katkıda bulunur. Sanal rehabilitasyon, fiziksel veya zihinsel fonksiyonları etkilenen hastaların tedavisinde kullanılabilir. Bu nedenle, beyin hasarı, felç, kas zayıflığı ve ameliyat sonrası rehabilitasyon gibi durumlarda kullanılabilir.

Sanal rehabilitasyon, hastaların tedavi sürecinde sanal gerçeklik simülasyonları kullanarak tedavi etkileşimleri gerçekleştirmesine olanak tanır. Sanal gerçeklik teknolojisi, hasta tarafından gerçekçi bir ortamda tedavi edilmesine yardımcı olur. Bu tedavi, hastaların terapistler tarafından belirlenen egzersizler yapması, fiziksel aktiviteleri tamamlaması, rahatlatma tekniklerini uygulaması, konuşma terapisi, bilişsel davranışçı terapi, nöroplastisite egzersizleri gibi yöntemleri içerebilir.

Sanal rehabilitasyon, çeşitli avantajlara sahiptir. Sanal gerçeklik teknolojisi sayesinde hastalar gerçekçi bir ortamda tedavi görürler. Bu, tedavi sürecinin daha etkili olmasını sağlar ve hastaların motivasyonunu artırır. Hastaların tedaviye daha aktif bir şekilde katılmalarını ve tedavi sürecinin daha uzun süre devam etmesini sağlar.

Sonuç olarak, sanal rehabilitasyon, tıbbi teknolojiadaki ilerlemeler sayesinde hızla gelişen bir alandır. Bu teknoloji, hastaların tedavi sürecini daha etkili hale getirir ve hastaların motivasyonunu artırır. Ancak, bu teknolojinin tamamen insansız bir şekilde kullanılması mümkün değildir. Uzmanlar tarafından belirlenen tedavi planları ve sanal rehabilitasyon cihazlarının düzenli olarak takibi ve ayarlanması gerekmektedir. Bunun sonunda hastalar en etkili şekilde tedavisini gerçekleştirmiş olurlar.



Sanal rehabilitasyon, çeşitli avantajlara sahiptir. Sanal gerçeklik teknolojisi sayesinde hastalar gerçekçi bir ortamda tedavi görürler. Bu, tedavi sürecinin daha etkili olmasını sağlar ve hastaların motivasyonunu artırır. Hastaların tedaviye daha aktif bir şekilde katılmalarını ve tedavi sürecinin daha uzun süre devam etmesini sağlar.





HILT TERAPİSİ NEDİR?

High intensity laser therapy (HILT) olarak bilinen yüksek yoğunluklu lazer tedavisi ise 2002 yılında FDA onayı almıştır. Dünya modern tıp merkezlerinde ve hastanelerde giderek popüler olmakta ve güvenle kullanılmaktadır. Galyum Alüminyum Arsenid (GaAlAs) diyotları ve son jenerasyon Class 4 lazer teknolojisiyle elektromanyetik enerji üreten cihazlarla yapılan fotobiyostimülasyon tedavisidir.

Diğer Lazerlerden Farkları Nelerdir?

Yüksek Yoğunluklu Lazer Terapisi, soğuk (veya düşük seviye) lazer terapisinden farklıdır, soğuk lazerden çok daha güçlüdür, hücresel dokuya daha derinlemesine (6-10 cm) ulaşmasını sağlar ve daha uzun süren sonuçlar sağlamak için çevre dokuları tedavi eder.

HILT Nasıl Etki Eder?

Yüksek yoğunluklu lazer etkilerini antiinflamatuar, antiödemik ve analjezik mekanizmaları sayesinde gerçekleştirmektedir. Sinir hücrelerinin yenilenmesine yardımcı olur. Elektromanyetik dalgaların hücreler tarafından emilmesiyle meydana gelen

Elektromanyetik dalgaların hücreler tarafından emilmesiyle meydana gelen fotobiyostimulasyon, hedef hücrelerde arzu edilen değişiklikleri meydana getirir.



fotobiyostimulasyon, hedef hücrelerde arzu edilen değişiklikleri meydana getirir. İlk seanstan itibaren ağrının hafifletilerek, vücut fonksiyonları kısa sürede eski haline getirilebilir.

Hangi Hastalıklarda Kullanılır?

Osteoartrit, yumuşak doku romatizmaları, romatoid artrit, yanık iyileşmesi, dekübitis ülseri, KTS, tendinit ve bursitler, spor yaralanmaları, radikülopati ve diskopatiler, kronik osteomyelit, diyabetik nöropati, epikondilit, diş hastalıkları, trigeminal nevralji, postherpetik nevraljiler, sjögren sendromu, kırıklarda kemik oluşumu, skar tedavilerinde kullanılabilir.

Hangi Durumlarda Kullanılmaz?

Çocuklarda kapanmamış fontaneller üzerine, hamilelerde, kanserli lezyona yakın bölgelere, variköz venlere ve iltihabi alanlara uygulanmamalıdır. Epilepsi tanısı olanlara ve kalp pili taşıyanlarda çok dikkatli bir şekilde uygulanmalı veya da hiç uygulanmamalıdır. Bir metreden kısa mesafeden göze yöneltilen lazer kornea tarafından yoğunlaştırılıp göze zarar verir. Hasta ve doktor mutlaka gözlük takmalıdır.

Nasıl Uygulanır?

Etkisini ilk seanstan itibaren gösterebilmektedir. Rahatsızlığınızın ani ve kısa süreli (akut) ve uzun süredir devam eden ve iyileşmeyen (kronik) olması göre uzman hekimin önerisi doğrultusunda lazer uygulama süre ve doz kararı belirlenir. Genellikle bir seans 10 ile 20 dk arasında değişebilmektedir. Akut durumlarda 1-5 seans yeterli olabilirken, kronik durumlar- da 6-12 seansa kadar uzayabilmektedir.





MANYETİK ALAN

İnsan vücudunu çevreden etkileyen biyoenerji türleri arasında manyetik alanın özel bir yeri vardır. Manyetik alanların organizma üzerindeki etkilerinden tanı ve tedavi yönünde yararlanılmaktadır. MRI (halk arasında EMAR olarak bilinen) tanı yöntemi bunlardan en iyi bilinenidir. Tedavi yönünde ise pulsasyonlu (titreşimli) manyetik alan tedavisi şeklinde kullanılmaktadır.

Titreşimli manyetik alan cihazlarında frekans aralığı, akım gücü (yoğunluğu), elektrodların şekli, uygulama süresi önemli paramaterlerdir. Rutin tedavide etkili olduğu düşünülen frakans genelde 100 Herzden daha düşüktür. Frekansın yükselmesi ısı etkisinin manetik alan etkisinin önüne geçmesine yol açar. Mayetik alan cihazlarında genelde kabul gören maksimum güç 10 mili-tesla (= 100 Gauss) dır. Pulse manyetik alan tedavisine yönelik geliştirilen farklı cihazlardan en güçlü manyetik alan yaratanlar, ilgi vucut bölgesini çevreleyen spiral elektrodlardır. Bir çember

oluşturacak şekilde geliştirilen elektrodlar ve güçlü akımlarla, yatan veya oturan hastaya titreşimli (pulsasyonlu) yoğun manyetik alan enerjisi aktarabilmektedir. Bu çemberlerin ilgili vucut bölgesine olabildiğince yakın olması etkiyi artırır. Parasal değeri yüksek çember (spiral) elektrodlar yanı sıra, ilgili vucut kısımlarında kullanılabilen farklı boyutlarda düz elektrodlar ve tedavi yatağının altına gizlenmiş minder altı elektrodlar da vardır.

Laboratuar deneyler ve klinik deneyimler pulsatil manyetik alanın vücutta şu etkilere sahip olduğunu göstermiştir ;

- Hücre zarlarında madde alış veriş ve hücre zarının fonksiyonlarının düzenlenmesi,
- Damarlar üzerine etki ederek dolaşımın düzenlenmesi, (antiödem etki)
- Antienflamatuar (iltihap önleyici) etki,
- Spazmolitik (spazm çözücü) etki
- Analjezik (ağrı kesici) etki
- Hormonal ve enzimatik süreçleri düzenleyici etki.
- Yara iyileşmesinin hızlandırılması





KAPASİTİF/REZİSTİF ENERJİ TRANSFERİ

T.E.C.A.R. TERAPİ

Kapasitif/rezistif endotermi ya da diyatermik terapi (çoğunlukla tecar terapi olarak bilinmektedir - T.E.C.A.R. Therapy (odaklanmış radyofrekans terapi de denilen tedavi) (Acronymu of Capacitive and Resistive Transfer Energy)(kapasitif ve rezistif enerjik transferin kısaltması) organizmanın doğal onarım süreçlerini uyaran ve motor iyileştirme süresini kısaltan bir terapidir.

Diyatermi, elektromanyetik enerji-doku etkileşimi yoluyla, mikro-hiperemi içeren iyonik bir akışa yol açmaktadır; bu, sonuç olarak, endojen "maddelerin" (bunların çoğunluğunu kortizol ve endorfinler oluşturmaktadır) salınımlarını teşvik etmektedir; bu, ağrının, ödemlerin ve enflamasyonların azalmasına müsaade etmektedir.

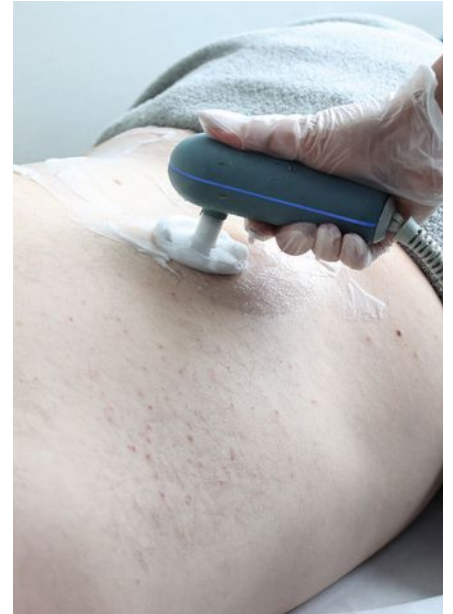
TECAR iki modda çalışmaktadır:

1) Kapasitif Mod: Eylem, mobil elektrodun alt kısmındaki alanda yoğunlaşmaktadır. Aktif olarak kaslar, venöz lenfatik sistem vb gibi su içeriği bakımından zengin yumuşak dokular üzerinde çalışmaktadır.

2) Rezistif Mod: Su içeriği düşük olan tüm yüksek rezistans dokuları üzerinde etkin şekilde performans göstermektedir. Biyolojik etki, kemikler, eklemler, tendonlar, bağ dokular gibi mobil elektrod ve dönüş plakası arasına yerleştirilmiş yüksek rezistanslı dokularda gerçekleşmektedir.

TECAR rezistif modda kullanıldığında, aşağıdakiler bakımından mükemmel sonuçlar vermektedir:

- Spor yaralanmaları
- Artroz
- Tendinit
- Kapsulit ve bursit





ESWT

EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE THERAPY (ŞOK DALGA TEDAVİSİ)



ESWT (Extracorporeal ShockWave Therapy); kısaca "Şok Dalga Tedavisi", oluşturulan güçlü ses dalgalarının elipsoid şeklindeki bir çelik çanak vasıtasıyla vücudun istenilen bir bölgesinde odaklanmasına dayanan yeni bir "non-invazif" (girişimsel müdahale gerektirmeyen) tedavi şeklidir. Çalışma prensibi, vücut dışında üretilen akımların dokuda ses dalgaları şeklinde yayılması esasına dayanır. Söz konusu ses dalgalarıyla uygulanan tedavi, tenisçi/golfçü dirseği, topuk diken, omuz ağrıları, psödoartrozlar (kaynamayan kırıklar) gibi ortopedik

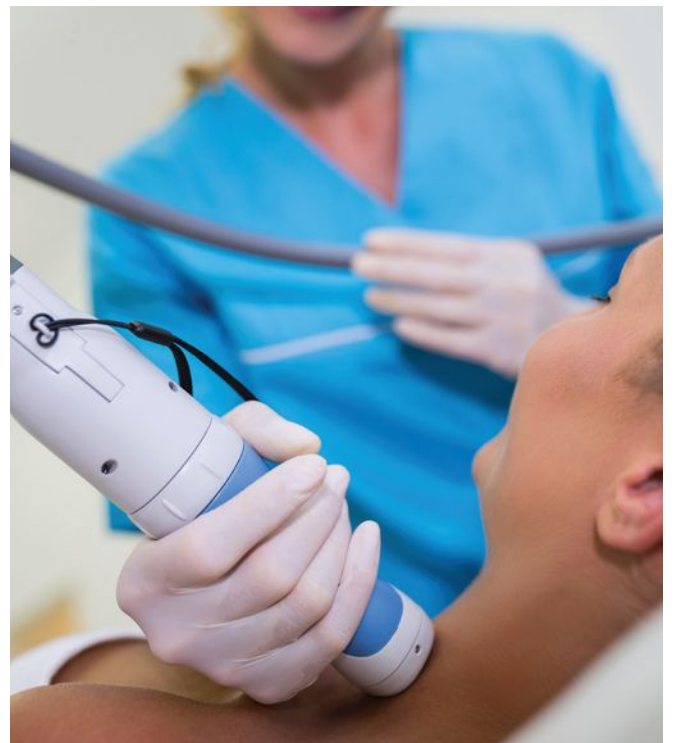
hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

Hastaya ameliyatsız , kortizonsuz tedavi imkanı sunar. Elde edilen şok dalgaları yüksek enerjili olarak adlandırılır ve bu cihazlar ultrasonik cihazlara göre 10 kat yüksek enerjiyi çok kısa sürede (1 mikro saniye) uygulama alanına vermektedir. ESWT tedavisi hastalığın nedenlerine yönelik tedavi ile kalıcı iyileşme sağlamaktadır. ESWT tedavisi vücudun kendi iyileştirici mekanizmalarını kullandığı için, hastalık bir kez iyileşirse tekrarlama şansı düşüktür.



RADYOFREKANS TEDAVİSİ NEDİR?

Radyofrekans tedavisi, radyo dalgalarından elde edilen ısı enerjisinin ağrıya neden olan sinir uçlarına uygulanmasıyla ağrı sinyallerinin beyne iletilmesini azaltan bir işlemdir. Bu uygulamada sinir tamamen yok edilmez; sadece ağrı iletme kapasitesi azaltılır. Böylece hastanın yaşam kalitesi artar, hareket kabiliyeti geri kazanılır ve ağrı kesici ilaçlara duyulan ihtiyaç önemli ölçüde azalır. İşlem, uzun yıllardır tıp alanında kullanılan güvenli bir yöntemdir ve özellikle kronik ağrısı olan kişilerde kalıcı rahatlama sağlayabilir.



SPİNAL DEKOMPRESYON TEDAVİSİ

Bel ve boyun fıtığı hastalarında kullanılmakta olan, ICSC 2.0 cihazı ameliyat olması önerilen ya da ameliyat olup iyileşme göstermemiş hastalarda, başarı oranı %93'e kadar yükselen ameliyatsız bir tedavi yöntemidir.

Dekompresyon sisteminin arka planında yer alan bilimsel çalışmalar tam olarak uzay programları ile başladı. NASA uzay araştırmalarında, yerçekimsiz ortamlarda astronotların omurgalarına uygulanan basıncın düştüğü, disk aralıklarının genişlediği ve bel ağrılarının azaldığı tespit edilmiştir. ICSC 2.0 bu deneyim ışığında bel ve boyun fıtığı ağrısı çeken bir çok hastanın ameliyata gerek duymadan tedavi edilebilmesi için geliştirildi.

ICSC 2.0 gerçek spinal dekompresyon cihazı boyun fıtığı ve dejeneratif disk hastalığının tedavisinde; CE kalite belgelerine sahiptir ve FDA tarafından onaylanmış bir sistemdir. Cihaz Amerika başta olmak üzere dünyada 12 farklı ülkede kullanılmaktadır.

ETKİ MEKANİZMASI:

ICSC 2.0 sisteminde disk içi basınç - 150 milibara kadar düşürülebilir. Diğer çekme yöntemlerinde disk içi basınç ancak + 30 milibara kadar düşürülebilmektedir.

Disk beslenmesi içindeki basıncın değişimleriyle olur. Bir süngerin üzerindeki ağırlığın kalkmasıyla, gözeneklerinin dolması gibi , negatif basınç disklerin tekrar beslenmesini sağlar.

Disk içi basıncın azalması; vakum etkisi oluşturur. Vakum

etkisiyle fıtıklaşan disk materyali geriye çekilir ve böylece sinirler üzerindeki baskı azalır veya tamamen kaldırılır.

Spinal Dekompresyon Tedavisinin Faydası Nedir?

Bu cihaz üstün teknoloji ürünü olup fıtıklaşan diske direk yoldan etki ederek baskıyı ortadan kaldırmakta ve dolayısıyla hastalığı tedavi etmektedir.

BEL ve BOYUN FITİĞİ hastalarında kullanılan, ICSC 2.0 cihazı ameliyat olması önerilen ya da ameliyat olup iyileşememiş hastalarda, yüksek başarı oranına sahip AMELİYATSIZ bir tedavi yöntemidir.

Hangi Hastalar ICS 2.0 Tedavisine Alınamazlar?

Omurga kırıkları , şiddetli kemik erimesi, sekestre (omurilik kanalına parça düşmesi) disk, hamileler, spondilolistezisli hastalar tedaviye alınamazlar.

Spinal Dekompresyon Cihazı Hangi Hastalıklarda Kullanılır

- BEL FITIKLARI
- BOYUN FITIKLARI
- DEJENERATİF DİSK HASTALIKLARI
- SİYATİK
- OMURGA KANALI DARLIKLARI
- 6 AYDAN ESKİ VE BAŞARISIZ BEL AMELİYATINA BAĞLI AĞRILAR
- SKOLYOZ
- KAS SPAZMI NEDENİYLE OLAN TUTULMALAR



FİZYOCARE TIP MERKEZİ VIP BÖLÜMÜ







Mine Feray AKKUŞ
MİKROBİYOLOJİ UZMANI

MİKROBİYOLOJİ

SPERMİOGRAM TESTİ

Erkek üreme hücresi olan spermin sağlık durumunu ve yumurtayı dölleyebilme kabiliyetinin ölçüldüğü bir laboratuvar testidir.

Ejakülat içeriğindeki sperm sayısı, şekli ve hareketliliğinin ölçüldüğü spermogram testi sayesinde, kişinin sperm sağlığı hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunur.

Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin, 12 ay boyunca korunmasız ve düzenli olarak cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebelik

sağlayamaması durumuna da infertilite denir ve bu konuda baba adaylarına uygulanacak ilk test spermogram testidir.

Spermogram testi sayesinde sperm sayısı, hareketliliği ve sperm şekli hakkında bilgi sahibi olunur.

Alerji Testleri Solunum Alerji Testi

Alerji, insan vücudunun aslında zararlı olmadığı halde bazı maddelere karşı normalden fazla gösterdiği aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bu tepkinin olmasına alerji,

vücutta bu bağışıklık sistemi tepkisini başlatan yabancı maddeye ise allerjen denir. Alerjik reaksiyonlar tek tip değildir, birçok yolla vücudun değişik bölümlerinde meydana gelebilirler. Bu maddeler solunum yolu ile alınabildiği gibi, ciltten temas ya da yiyecek şeklinde ağızdan da alınabilir. Bağışıklık sistemi yabancı maddelerle karşılaştığında onları tanımayı ve belleğine almayı öğrenir. Daha sonraki karşılaşmalarda ise çok hızlı bir şekilde alerjik reaksiyon gelişir.

Alerjik hastalıklar birçok nedenle ortaya çıkabilir, ancak genetik yatkınlık bu

hastalıkların ortaya çıkmasında son derece önemli bir etkidir. Genetik yatkınlıkla birlikte zamanla çevremizde karşılaştığımız alerjenlere karşı duyarlı hale gelerek alerji belirtileri ortaya çıkabilir.

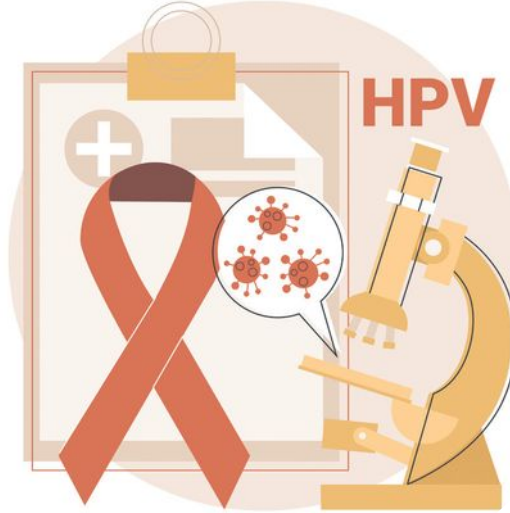
En sık rastlanan alerjik rinit ve alerjik astımdır. Alerji testi türleri arasında en etkili test olan kan testidir.

Solunum Alerji Testinde yaklaşık 53 parametre incelenerek alerjenin tespiti sağlanarak tedavi yaklaşımları ve korunma yolları belirlenmektedir.

HPV (Human Papillomavirus) Testi

HPV rahim ağzı kanserine ve genital siğillere neden olabilen bir virüstür. HPV ile rahim ağzı kanseri arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur ve dünya-da cinsel yol ile bulaşan en yaygın hastalıktır. Kadınların yaşamları boyunca HPV ile karşılaşma olasılığı %85'dir . HPV virüsü çoğu kişide herhangi bir sorun veya hastalığa yol açmaz. HPV ile enfekte olan kişilerin yüzde doksanında enfeksiyon 2 yıl içinde geriler. Ancak bazı HPV tipleri önemli sağlık sorunlarına yol açabilir.

Şimdiye dek 200'den fazla HPV tipi saptanmıştır. Rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %80-90'ı HPV tip 16 ve HPV tip 18 ile ilişkilidir. Bunun yanında kadınlarda sık görülen genital siğiller de HPV tip 6 ve HPV tip 11 ile ilişkilidir. Genital siğillere neden olan HPV tip 6 ve HPV tip 11 kanser oluşumuna sebep olmazlar.



HPV testinizin pozitif olması kesin kanser olduğunuz ya da kesin kanser olacağınız anlamına gelmez. HPV cinsel ilişki sonrası rahim ağzına bulaştığında bağışıklık sistemi devreye girer ve HPV'yi vücuttan atmak için antikorlar üretir. Hastaların çoğunda 12 ay içinde HPV bağışıklık sistemi ile vücuttan atılır. Bağışıklık sistemi HPV'yi vücuttan temizleyemediği olgularda ise rahim ağzındaki hücrelerde DNA'ya girerek kanser sürecini başlatır.

HPV testi, HPV-Pap Smear Testi olarak bilinir. Serviksten küçük bir hücre örneği alınır ve HPV açısından test edilir.

HPV ile enfekte olmuş kişi herhangi bir semptom göstermeyebilir; dolayısıyla kişilerin HPV ile enfekte olup olmadıklarını belirlemek için yapılan bu testte HPV'nin yüksek ve düşük riskli grupları çalışılarak Hem HPV'nin yayılması hem de rahim ağzı kanserinin önlenmesi hedeflenmiştir.







Dr. Alaattin Sever AYDIN

İÇ HASTALIKLARI UZMANI

1976 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum.
1977 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ihtisasa başladım.
1979 yılında üniversite tarafından araştırma üzerine Almanya Münih'e gönderildim.
1981 yılında ihtisasımı bitirdim.

1984 yılında Dicle Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı olarak görev yaptım.
1985 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Yardımcı Doçent olarak Kardiyoloji bölümünde bulundum.
Kardiyoloji Yardımcı Doçent iken Tıp Fakültesi yönetim kurulu üyeliğine seçildim.
1989 yılında Batman Devlet Hastanesinde Başhekim ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne geçtim.

1991 yılında Yılın Hekimi seçildim.
2003 yılından sonra Ankara'da çeşitli özel hastane ve sağlık kuruluşlarında iç hastalıkları uzmanı olarak görev yaptım.



İÇ HASTALIKLARI DAHİLİYE

Hastalıkların erken teşhis ve tedavi yöntemlerinin yeni teknolojilerle gelişmesiyle birlikte, birçok hastalık ilerlemekten tedavi edilebilmektedir. Laboratuvar tetkikleri, ileri görüntüleme teknikleri (MR, ultrasonografi, röntgen, bilgisayarlı tomografi, kemik yoğunluğu ölçümü), EKG gibi birçok teknolojik yöntem sayesinde, hastalıkların teşhisi son derece kolaylaşmıştır. Diğer adıyla dahiliye olarak da bilinen iç hastalıkları bölümünde, hastalıkların teşhis ve tedavisi için titiz ve detaylı bir araştırma gerçekleştirilerek, hastalıkların erken evrede teşhis edilmesi, tedavi için ilgili birimlere yönlendirme yapılması sağlanmaktadır.



15 yaş üzeri hastaların iç organlarındaki sıkıntıları teşhis ve tedavi eden bölüm olan iç hastalıkları (Dahiliye) birimi, hastalıkların erken evrede teşhisinin yanı sıra hastalıklardan nasıl korunmak gerektiğine dair koruyucu bilgilendirmeyi de yapmaktadır. Hastayı olabilecek şikayetlere karşı bilinçlendirme, mevcut hastalıkların

tedavi sürecinde yaşanacak olan evreler ve gerekirse farklı birimlere yönlendirme gibi fonksiyonları bulunmaktadır. Hastanelerin en yoğun bölümlerinden biri olan iç hastalıkları birimi, sıklıkla hastaların hastalık belirtileri nedeniyle başvurdukları bir klinik niteliği taşımaktadır.



İç hastalıkları; hipertansiyon, alt ve üst solunum yolu hastalıkları, şeker hastalıkları, tiroid, böbrek ve bağırsak hastalıkları gibi birçok hastalığın teşhisinde ilk başvuru yapılan klinikdir. Hastanın muayene ve tetkikleri sonrasında, gerekli görüldüğü hallerde hasta ilgili birimlere iç hastalıkları uzmanı tarafından yönlendirilmektedir.



The image displays a collection of 25 insurance company logos, organized in a 5x5 grid. The logos are as follows:

- Row 1:** Allianz, Bupa, ACIBADEM SİGORTA, TÜRKİYE SİGORTA, AXA SİGORTA, CGM CompuGroup Medical.
- Row 2:** MAPFRE Sigorta, Magdeburger Sigorta, SOMPO SİGORTA, hepiyi SİGORTA, Ankara Sigorta.
- Row 3:** HALKSİGORTA, Katılım Sağlık, Cigna Sağlık-Hayat-Emeklilik, Demir Hayata iyi bak, aveon.
- Row 4:** FORTIS, Şeker Sigorta, Ziraat Sigorta, ZURICH SİGORTA, Doğa sigorta güven doğasında var.
- Row 5:** TÜRK NIPPON SİGORTA, UNI*CO SİGORTA, GENERALI, QUICK SİGORTA, A R E X SİGORTA.

Below the grid, there are two more logos: ANA SİGORTA and ethica sigorta. At the bottom center, there is a logo for ANADOLU SİGORTA with the tagline "Never lose."



FizyoCare

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
Çayyolu**

(0312) 240 05 40 / www.fizyocare.com.tr



SOSYAL MEDYA ADRESLERİMİZ



fizyocare.tr



fizyocare.international



fizyocare.ar



Fizyocare



Fizyocare



Fizyocare

FizyoCare

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
Çayyolu

Prof. Dr. Ahmet Taner Kışlalı, Mahallesi, 2400 cadde No: 6 Çayyolu, Çankaya / Ankara

(0312) 240 05 40 / 0549 240 05 40

www.fizyocare.com.tr



Dünyayı Hareket Ettir...