



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XIII. évfolyam 2. szám • 2016. nyár • Ingyenes kiadvány



**A tartalomból: Csökkent az érbetegségek miatti halálozás régióinkban • Fejlődő sürgősségi orvoslás • Széchenyi-díj a koraszülöttek gyógyításáért
Minden tizedik ember vesebeteg • Előzzük meg az elesést! • „Ments életet, moss kezet!” • Elektromosság okozta balesetek és elsősegély • A veserák
A fog gyökerkezelése • A körömdíszítés veszélyei • Hörgőgyulladásos betegek kezelése • Mozgás, napfény, kalcium • A magány belőlünk fakad
Ismeretlen hatású kábítószeres • Az újszülöttről szól az aranyóra • A kancsalság szembetegség • Serdülőkori öngyilkosság
Jó tanácsok kórházi tartózkodáshoz • A címlapon: a Sürgősségi Orvostani Tanszék előtere (cikkünk a 4. oldalon)**

Tavaszi zsongás a cukorbeteg gyermekek gondozójában

Végre megérkezett a várva várt tavasz. A farsangi multság és a húsvét elmúltával áprilisi főzőcskére vártuk a diabéteszes és lisztérzékeny gyerekeket. Az ételeket a Belklinika Tankonyháján készítettük el.



A mottó ezúttal a „Gluténmentesen is finomat” volt. A Dietetikai szakszolgálat lelkes dietetikusaival, Serfőző Mariannal és Zsanda Emiliával – akiknek ezúton is szeretnénk ismételt köszönetet mondani – sokféle finomságot

készítettünk, míg az ügyes kezű gyerekek a gulyásleves főzéséhez nyújtottak segítséget. A nap tanulsága volt, hogy megfelelő hozzávalókkal mindent el lehet készíteni, és örömet szerezni a lisztérzékenyeknek is.

A délutáni foglalkozást Sági Katalin néni és Lente Mónika néni irányította kézműveskedéssel. Vendégünk volt Óri Borbála tűzzománckészítő és Radics Zoltán mézeskalácsos mester is. Saját szakterületükkel ismertették meg a résztvevő családokat. A Mosolygó Kórház Alapítvány lelkes önkénteseinek hála, a kicsik arca is felderült, jókedvük a környezetükre is hatott.

A program csak bevezetője volt a nyári kavalkádnak, amit a Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány tervez, hiszen idén is megrendezzük az élménytábort a diabéteszes gyerekek számára, valamint a túlsúlyos gyerekek részére az életmódtábort. A már megszokott programokon túl idén szeretnénk eljutni Poroszlóra és a nyíregyházi Lego gyárba is a gyerekekkel. A tábori mindennapokat pedig sok mozgás, kézműveskedés és főzőcskézés teszi színesebbé. A táborozás előfeltétele az online jelentkezés, a www.diakklub.hu oldalon vagy a Facebook-közösségünk útján (Diakklub Debrecen).

PÁNTI ANITA
diabetológiai szakápoló
Gyermekgyógyászati Klinika



Szűrővizsgálatok diákoknak a betegségek megelőzéséért

„ÉPEN” címmel Értünk Prevenációs Egyetemi Napokat rendezett áprilisban a Debreceni Egyetem Hallgatói Önkormányzat Egészségügyi Bizottsága három helyszínen négy napon át.

A betegségmegelőző program lényege, hogy a szervezők felkeltsék az igényt az egyetemi hallgatókban arra, hogy évente vegyenek részt szűrővizsgálatokon. Hatodik alkalommal rendezték meg a prevenációs napokat a hallgatók. Az agrártudományokat oktató karon, az egyetem főépületében és a műszaki karon szervezett programon évente 500-600 hallgató jelent meg. A diákokon vércukor-, vérsírszint- és vérnyomásmérést, fogászati, szemészeti, és ortopédiai vizsgálatot végeztek, dietetikai tanácsadást tartottak. Akik esetében betegségre utaló jelet vettek észre, azokat háziorvoshoz vagy szakrendelésre irányították. Az idei újdonság volt a Holnapom egyesület jóvoltából szervezett emlőrák-megelőzési tanácsadás. Fontos a tájékoztatás, ugyanis évente 4000-5000 új emlőrákos beteget fedeznek fel. Különösen a

40 év felettiiek veszélyeztetettek, de egyre több fiatal betegszik meg. A betegek 20-25 százaléka elhalálozik. Ezért nagy a jelentősége a nők havonkénti önvizsgálatának – mondta Molnár Valéria, az Egészségügyi Bizottság vezetője.



Konferencián vetélkednek az orvos- és egészségtudományok hallgatói

Az orvostanhallgatók sokszor már tanulmányaik alatt kiválasztják leendő szakterületüket, és diák konferencián méretetik meg tudásukat. A Tudományos Diákköri Konferenciát több mint három évtizede rendezi meg a Debreceni Egyetem.

Az idén négy helyszínen, 25 tagozatban, 305 prezentációt tartottak a magyar és a külföldi diákok a háromnapos konferencián, februárban. A tagozatok egy része elméleti illetve klinikai orvostudomány, de emellett gyógyszerésztudományi, fogorvostudományi egészség- és népegészségtudományi tagozat is rendszeresen szerepel a konferencián. A tudományos rendezvényi részvétel előfeltétele, hogy a tanulók hallgatói éveik alatt önként végezzenek tudományos kutatómunkát az őket érdeklő orvosszakma klinikáján vagy elméleti tudományág intézetében, miután levizsgálták a témájukul választott tantárgyakból. E tanórán kívüli kutató tevékenységüket témavezető felügyeli. A hallgatók kutatási eredményeikről számolnak be előadás formájában a Tudományos Diákköri Konferencián (TDK), és általában tudományos pályamunkát is készítenek, melyet alapos bírálat után diplomamunkaként fogad-



Dr. Szentandrassy Norbert

tathatnak el – ismertette dr. Szentandrassy Norbert, az Orvos- és Egészségtudományi Tudományos Diákköri Tanács egyik oktatói titkára. – A diákok az egyes tagozatokon belül versenyeznek a tíz perces előadásokkal és az azt követő öt perces vitával a hat tagot számláló zsűri előtt. Az előadásokat követő színvonalas vitát a zsűri, mint diplomamunka – védést fogadhatja el. A tagozatonkénti 1. és 2. helyezett diák eljuthat a két évente megrendezett országos TDK-konferenciára az Egyetem képviseletében. Az OTDK tagozatainak győztesei pályázhatnak Pro Scientia díjra. A TDK-népszerűsítése az egyetem hosszú távú érdeke a kutatói-szakmai utánpótlás nevelés érdekében.

Az idei konferencia megrendezését az Nemzeti Tehetség Program (NTP) Hazai Tudományos Diákköri Műhely az NTP-HHTDK-15-0011 és NTP-HHTDK-15-0057 pályázatok keretében a Nemzeti Tehetség Program, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Emberi Erőforrás Támogatáskezelő és az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet támogatta.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK) ismeretterjesztő lapja ■ Megjelenik negyedévente
Kiadja a DEKK ■ Felelős kiadó dr. Édes István, a DEKK főigazgatója ■ Szakmai kiadó dr. Balla György, a DEKK orvos-szakmai igazgatója
Főszerkesztő: Császi Erzsébet ■ Telefonszám: 06-20-527-9569 ■ E-mail: csaszimed.unideb.hu ■ Anyanyelvi lektor: Arany Lajos ■ Tördelő: Szabóné Abai Andrea
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyterdei krt. 98. ■ Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 ■ www.deoc.hu ■ ISSN 2064-6089
Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, www.unideb.hu ■ Nyomatás: Alföldi Nyomda Zrt. ■ A cikkek elérhetősége: www.debkard.hu Kardio Magazin

Csökken az érbetegségek miatti halálozás régióinkban

Régióinkban 30 százalékkal csökkent a szív és érrendszer, valamint az agy keringésének betegségeiből következő halálozás. A javuló eredmények a Kardiológiai és Szívsebészeti, a Neurológiai Klinika és a mentőszolgálat együttműködésének köszönhetők. A debreceni stroke-modell követendő minta lett az ország neurológiai intézményeiben.

A két klinika egy épületben helyezkedik el, szomszédságuk előnyös, ugyanis részben egymást átfedő betegségeket gyógyítanak. Az érbetegségeknek közősek a kockázati tényezők, mint pl. a testmozgás hiánya, elhízás, dohányzás, és azonosak a kísérő betegségei, úgymint cukorbetegség, magas vérnyomás – mondta dr. Édes István professzor, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatója az Együtt a stroke ellen 2016–2020 nevű rendezvény sajtótájékoztatóján. – A kardiológián és a neurológián napi 24 órában kezelik a hirtelen kialakult (akut) szív- és érbetegségekkel, agyi infarktussal érkezőket. Debrecenben kifejezetten jól működik az akut ellátás, a katéter technika. Évente 1000–1500 akut szívinfarktusos beteget látunk el. 15 kardiológus végez szívkatéterezést, és ők egyszerűbb akut központi idegrendszeri beavatkozásokra is alkalmasak, mint például az érrög eltávolítására a nyaki erekből. Terveink szerint 1-3 éven belül létrehozunk egy akut érbetegségeket kezelő központot (központi idegrendszer, perifériás erek).

Betegségmegelőzés

A betegségek másodlagos megelőzése rendkívül fontos. Ez azt jelenti, ha valakinek egyszer már volt pl. stroke-ja, másodjára ne alakuljon ki nála a betegség. A gyógyszerek szedése mellett életmódváltással lehet megelőzni a betegségeket: abbahagyni a dohányzást, rendezni a testsúlyt, rendszeres testmozgást végezni, egészségesen étkezni, tehát tartani a mediterrán *(Folytatás a 4. oldalon.)*



Dr. Édes István, dr. Csiba László, dr. Csanádi Zoltán

A fertőtlenítés története

A 19. század elejétől a modern narkotikus eljárásokkal lehetővé váltak a fájdalommentes műtétek. Azonban halálozások is történtek, hiszen a sebfertőzés által okozott vérmérgezést nem tudták megakadályozni, mert nem ismerték eredetét.

Semmelweis Ignácnak 1847-ben a gyermekágyi láz terjedéséről közölt megállapításait szakmai körökben nem vették tudomásul. Joseph Lister (1827–1912) brit sebész eljárásának 1865-ös bevezetését követően javult a helyzet. Lister feltételezte, hogy a Pasteur által felfedezett mikroorganizmusok a levegőből a műtéti sebbe jutva fertőzést idézhetnek elő. Szorgalmazta, hogy operáció közben a seb felett karbólt permetezzenek. Az 1880-as években a bakteriológusok rájöttek, hogy a sebfertőzések kórokozói a műtéti eszközök, a kéz és a fertőzött kötszerek révén kerülnek a sebbe. Kialakult az 1880-as évek végére az aszeptikus módszere: a műtéti sebbel érintkező tárgyak csiramentessége. Fontossá vált az eszközök, a kéz és a kötszer fertőtlenítése.



1886-ban sterilizált először gőzzel Ernst von Bergmann (1836–1907) Louis Pasteur (1822–1895) francia bakteriológus tanácsára. 1873-ban a berlini Moabita Kórházban fertőtlenítő részleget létesítettek, 125 °C-os hő alkalmaztak. Robert Koch (1843–1910) német bakteriológus kiderítette, hogy a hő csak az érzékenyebb csírákat pusztítja el, a spórákat nem. Rájöttek, hogy az áramló gőz a leghatásosabb fertőtlenítő.

A német sebész Curt Schimmelbusch (1860–1895), 1888-ban ismerkedett meg a gőzsterilizálással. Bakteriológia kutatásokkal tökéletesítette a fertőtlenítő készülékeket. Kifejlesztette a kötszer és a műtőruházat sterilizálására a fémdobozt.

Gustav Adolf Neuber (1850–1932) kieli sebész sebfertőzés megelőzésére kifejlesztett aszeptikus módszerei ma is használatosak. Mosható falú műtői-be szűrőn át jutott a levegő, az orvosok többször is átöltöztek, kezüket, arcukat szublimátoldattal fertőtlenítették. A sebészeti eszközök fémből készültek. A kezét azonban egyetlen vegyszerrel sem lehetett tökéletesen fertőtleníteni. William Stewart Halstedt (1852–1922) amerikai sebész 1894-ben a sebészeknek kötelezővé tette a gumikesztyű használatát.

A képen látható Schimmelbusch-féle sterilizátor az Orvos-és Egyetem történeti Gyűjtemény kiállításán tekinthető meg.



PETROVICS ALICA
ügyvivő-szakértő

Debreceni Egyetem, Egyetemi és Nemzeti Könyvtár

Háborús póttanfolyam

A Debreceni Egyetem orvostudományi karán az 1918/19-es tanévben hallgatott póttanfolyamok elismertetése nehézségekbe ütközött.

A Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Orvostudományi Karának Dékáni Hivatala 1920. május 15-én levélben fordult a Debreceni Egyetem Orvostudományi Karához, hogy választ kapjon egy – egyetemüknek jelentős gondot okozó – kérdés megoldásához.

Több orostanhallgató fordult a pesti egyetemhez, hogy a debreceni egyetemen az 1918/19-es tanévben póttanfolyamon vettek részt. Ennek a szemeszternek szabályszerű, rendes orvostudományi felvételként történő beszámítását kéri az egyetemtől.



Több orostanhallgató fordult a pesti egyetemhez, hogy a debreceni egyetemen az 1918/19-es tanévben póttanfolyamon vettek részt. Ennek a szemeszternek szabályszerű, rendes orvostudományi felvételként történő beszámítását kéri az egyetemtől.

Az egyetem tanári testülete a vallás- és közoktatási miniszter 1919. szeptember 18-án keltezett (182905/1919 számú) rendeletére támaszkodva a kérelmeket teljesítette minden indokolt esetben, amikor is a pesti egyetemen az 1918/19-es tanév II. felében megkezdett, de a megsemmisítés miatt be nem végzett felvételnek az utólagos érvényesítését kérték. Olyan hallgatók is adtak be kérelmeket, akik nem voltak beiratva, illetve nem tudták a beiratkozást megfelelően igazolni. Ezért kéri a debreceni egyetem tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy milyen volt tulajdonképpen ez a póttanfolyam.

A debreceni orvoskar az 1918/19-es tanévi orvostudományi nyári tanfolyamról részletesen beszámolt: tételiesen név, tantárgyak és heti óraszám szerint felsorolva az előadókat, pl.: sebészet: dr. Balogh Arthur tanársegéd, 7x5 óra, belgyógyászat: dr. Erdélyi Pál tanársegéd, 7x5 óra, diagnosztikai gyakorlatok: dr. Geszti József az Auguszta Szanatórium főorvosa, törvényszéki orvostan: dr. Horváth Arthur törvényszéki orvos, belgyógyászat: dr. Hutiray József kórházi főorvos, szülészet és nőgyógyászat: dr. Kenézy Gyula egyetemi tanár, szülészeti műtét: dr. Zempléni V. Gyula egy. tanársegéd, ált. kémia: dr. Rex Ferenc, gyógyszerész, közegészségtan: dr. Tüdös Kálmán, városi tisztviselő főorvos, bőr- és bujakkór: dr. Gálbory Sámuel, egy. tanársegéd stb.

A budapesti tanári kar az írásos anyagot áttekintve és a vizsgákon szerzett tapasztalatait összegezve annak a véleményének adott hangot, hogy a póttanfolyamok lényegében elérték céljukat, segítették a háborús okok miatt hiányzó vagy a tanulmányukban egyéb okok miatt akadályozott hallgatókat az egyetemi továbbjutásban.



DR. KAPUSZNÁNDOR
nyugalmozgott egyetemi főtanácsos

(Folytatás a 3. oldalról.)

diétát: sok zöldséget, gyümölcsöt fogyasztani, és lelki betegségek esetén a pszichét gyógyítani.

Dr. Csanádi Zoltán, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika professzora elmondta, hogy mintegy 200 000 embernek van pitvarfibrillációja (pitvarremegés) Magyarországon, és ez a szám 2050-re megháromszorozódhat. A betegség gyakran tünet nélkül, némán alakul ki, első jele a stroke lehet. Fontos a pulzus ellenőrzése minden orvos-beteg találkozás kapcsán, de a szívbeteg, magas vérnyomásban szenvedők saját maguk is felismerhetik a szabálytalan szív működését vérnyomás mérés során.

Beszédzavar, fejfájás

A stroke és a szívinfarktus jeleinek észlelésekor azonnal hívni kell a mentőket a 104-es, vagy a 112-es telefonszámon. Agyi infarktus tünetei: beszédzavar, az arc elferdülése, valamelyik oldali végtagok meggyengülése. Szívinfarktus panaszai: mellkasi szorító fájdalom, nehézlégzés, hányinger, izzadás, szorongás, ájulás, megsemmisülés érzése. Nem szabad késlekedni a mentők közvetlen hívásával, mert minden perccel rengeteg szívizomsejt és agysejt pusztul el.

Debreceni stroke-modell

A debreceni stroke-centrum 2007 óta működik. Mára debreceni stroke-modellnek nevezik, és nemzetközi tekintetben ismerik. A centrumban skála

alján osztályozzák a betegeket, és gyorsan döntenek kezelésükről. 3-4 óra áll rendelkezésükre a vénába adott oldattal a vérrögoldáshoz. Célunk, hogy az ország neurológiai intézményeiben elérjük a debreceni eredményt – ismertette dr. Pápai György, a mentőszolgálat regionális igazgatója (Észak-Alföld régió).

Érelmeszesedés

A gutaütés és a szívinfarktus kialakulásának gyökere az érelmeszesedés, belőle alakul ki az alsó végtagi érszűkület, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a pitvarfibrilláció is. Sűrűen a betegségek kifejlődését a dohányzás, és az elhízás. Az érrög okozta gutaütés egyik kezelési módja az érrög eltávolítása az érből, egy nem teljesen megfelelő hasonlattal élve olyan eszközzel, mint a kéményszeprő kéménytisztító keféje. Erre legfeljebb 6 óra áll rendelkezésünkre. Tovább javítaná a siker arányát, ha olyan speciális mentőautó működne a régióban, amely CT-vel van felszerelve. Ez nemcsak a stroke-ellátást segítené (már a helyszínen el lehetne kezdeni a kezelést), hanem a fejsérülések balesetek sérültjeinek ellátását is. A CT mellett érfeltöltést is végzünk, hogy lássuk, hol akadt el az érrög. Ezt nem fizeti az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, klinikai költségvetésből finanszírozzuk. A Neurológiai Klinikán közel 800 stroke-os beteget kezelünk évente, több mint 20 százalékukat vénás vérrögoldással, és az arra alkalmas betegeket az említett eszközös módszerrel. Ez kimagasló az országos 3-5 százalékhoz képest. Szemlélet, szervezés, elhivatottság, felszerelés kérdése – foglalta össze dr. Csiba László professzor.

Vigyázunk az egészségére

Saját standdal vett részt a Natural Expo egészségkiállításon a Debreceni Egyetem. A Vigyázunk az egészségére nevű standnál ingyenes szűrővizsgálatokkal, egészségügyi tanácsadással várták a munkatársak a látogatókat, valamint tájékoztatást nyújtottak a „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” című, országosan egyedülálló programról.



A Klinikai Központ dolgozói vérnyomás- és vércukorszintmérést, vérszír-vizsgálatot, testtömeg-meghatározást, egészségügyi tanácsadást végeztek a rendezvényen. Mint dr. Páll Dénes, a Gyógyszerfejlesztési Koordinációs Központ igazgatója elmondta, a legnagyobb esélyük az 50–55 éves kor feletti egyéneknek van arra, hogy eltérést találnak szűrővizsgálati eredményeikben. Ezért már 40–50 évesen érdemes részt venni az egészségfelmérésekben, hogy megelőzhető, illetve időben felismerhető legyenek a betegségek, mint pl. a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a zsíryanagcsere-zavar, az elhízás, melyek eleinte nem okoznak tüneteket.

A Klinikai Vizsgálatok Irodájának munkatársai a klinikai vizsgálatok biztonságának növelésére indított „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” nevet viselő programról nyújtottak tájékoztatást az érdeklődőknek. Az Egyetem évente kb. 150 tanulmányt indít, a legtöbb gyógyszervizsgálatot szív-, illetve cukor- és zsíryanagcsere-betegségekhez, allergológiai, szemészeti, onkológiai, vagy vérképzőszervi betegségekhez kapcsolódóan végzik.

A rendezvényen mintegy 600 látogató vett részt. Azoknak, akiknek szűrővizsgálati eredményei eltértek az normális értékektől, azt tanácsolták, hogy keressék fel a háziorvost, illetve forduljanak szakorvoshoz. A rendezvényt április 14-16-án tartották a Fórum bevásárlóközpontban.

Fejlődő sürgősségi orvoslás

A szív- és érrendszeri betegségek sürgősségi vonatkozásait tárgyalták a szakemberek a Debrecenben rendezett Sürgősségi Orvostani Fórumon.

A Belgyógyászati Klinika Sürgősségi Orvostani Tanszékét 2014 novembere óta dr. Szabó Zoltán egyetemi docens vezeti, aki elődjéhez, dr. Lőrincz Istvánhoz hasonlóan a sürgősségi szakma régiós szerepének folyamatos erősítésére törekszik. Ennek érdekében szoros együttműködést folytat a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság képviseletével, a Szakmai Kollégiummal, az Országos Mentőszolgálattal, és az egyetemi centrumokkal.

A tanszékvezető a sürgősségi oktatás és betegellátás potenciáljának régiós és országos megerősítése érdekében egy új, Sürgősségi Orvostani Fórum nevű szakmai konferenciát hozott létre a múlt évben. Fő céljuk a klinikai tanszék szakmai porondon történő széleskörű bemutatása volt. Míg tavaly a szakma multidiszciplináris jellegéből adódóan számos orvosi szakterület sürgősségi vonatkozásairól tanácskoztak, az idei immáron kétnapos rendezvényen a szív- és érrendszeri betegségek aktualitásairól.

Nemzetközi elismerés

Külön foglalkoztak a gutaütéssel, e súlyos agyi katasztrófa állapot sürgősségi megközelítésével, kezelésével. Az előadásnak az a tény is indokot adott, hogy a sürgősségi szemléletű betegellátás eredményeként az utóbbi években Debrecenben és a régióban jelentősen csökkent a stroke és a szívinfarktus okozta halálozások száma. Az országos és az európai átlaghoz képest 30 százalékkal kevesebben hunytak el e betegségekben. Az eredményt az egészségügyi világszervezet (WHO) szakemberei is elismerték, és nemzetközi szinten debreceni modellként emlegetik. A kedvező tendencia alapjául elsősorban az Országos Mentőszolgálat és a Kardiológiai, Neurológiai Klinika példás együttműködése szolgál. A tanszékvezető kiemelte, hogy ezek az eredmények a sürgősségi szemlélet gyakorlati alkalmazása és a betegek gyors, célzott kezelése érdekében kialakított ellátási útvonalak optimalizálása nélkül nem jöhettek volna létre. A késlekedés e körképekben ugyanis percekben mérhető, és az agysejtek, valamint a szívizomsejtek pusztulásához vezethet. A szervkárosodás azzal mérsékelhető, ha az agyi vagy koszorúteret mihamarabb megnyitják, s ezzel akadálytalaná teszik a véráramlást.

Szakmai utánpótlás

A Fórum jó lehetőséget nyújt a fiatal orvosok továbbképzésére is. Hozzájárulhat ahhoz, hogy a pályakezdők ezt a nagyon szép, kihívásokkal tele szakmát válasszák. A szervezők sok segítséget kaptak a Belgyógyászati és Gyermekgyógyászati Klinika vezetőségétől, az Országos Mentőszolgálattól, és a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaságtól. A rendezvény támogatói felismerték a konferenciában rejlő szakmai lehetőségeket, és azt, hogy a Debreceni Egyetem és hazánk sürgősségi továbbképzését hűen szolgálja.

Széchenyi-díj a koraszülöttek gyógyításáért

Széchenyi-díjat kapott dr. Balla György professzor, a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója, a Magyar Perinatológiai Társaság elnöke.

A professzor a legnagyobb dolognak tartja, hogy koraszülöttekkel foglalkozhat. Tevékenysége kiteljesedett országos, és nemzetközi szintre. Bázalban, Minneapolis-ban tanulta, itthon és külföldön is sikerrel alkalmazta tudását. Tudományos munkája közel negyven éve a koraszülött vakság és az oxigén kapcsolatának kutatása. Felismerte, hogy az oxigén gyógyszer, amit a kis beteg állapotától függően a megfelelő dózisban kell adagolni, a megfelelő ideig. Tevékenysége következtében csökkent a csecsemőhalandóság hazánkban. Míg pályája kezdetén 1000 csecsemőből 30 elhalálozott, napjainkban 4-et veszítenek el. Tíz százalékban a jobb szülészeti ellátás és a házi orvosok, védőnők munkájának javulása, 90 százalékban a koraszülött intenzív osztályos gondozás fejlődése vezet a javuló eredményekhez. A koraszülöttek jobb életésélyét segíti a nővérek, orvosok képzése, és az intenzív ellátás hálózatának létrehozása. A gyógyítást, kezelést az új műszerek támogatják. Az elmúlt 1-2 évben 7 milliárd forintot kapott az újszülött ellátás a kormánytól, 500 millió forintot a Debreceni Egyetemtól műszerek vásárlására. – Szerencsés lenne, ha az orvos és nővér létszámot növelhetnénk, ha elérnénk a nyugat-európai szintet – mondta a díjazott.

Minden életnek van értelme

Koraszülött betegsége esetén a szülőknél két gondolat a legfontosabb: túléli-e a betegséget gyermekük, és emberhez méltó élete lesz-e? – enged bepillantást a professzor gondokkal teli munkájába. – A maximumot adjuk tudásunkból, együtt érzünk velük, odafordulunk hozzájuk, s gyógyszereinkkel, műszereinkkel, munkatársainkkal létrehozunk egy szakmai csoportot a gyerek körül. Az orvosok, a nővérek, és a szülők tartoznak a csoportba. Ha a szülő látja, hogy mindent megteszünk, ő is nekiindul a harcnak és a küz-

delem meghozza gyümölcsét. Mindannyian tartjuk a lelket egymásban. Ha mégis elvesztünk egy gyermeket, vagy maradandóan sérül, akkor is azt mondhatjuk, hogy összefogva, keményen harcoltunk érte, mindent megtettünk, de nem sikerült. Akárhogy is van a harcnak vége, minden életnek van értelme. Mi nem dönthetünk a végéről. Van, aki dönt ebben. Valami nagy rend van a világban, és én szeretem a rendszerető embereket. Mindenki egyformán közel van a véghez, senki sem tudja, hogy mi történik vele a következő másodperc-

zük a gyermek sürgősségi, a baleseti sebészeti osztály fejlesztését, a pszichiátriai, és a drogambulanciai program kialakítását. Még azt kellene elérni, hogy létre jöjjön a család és az egészségügy kapcsolata. Például a lelki okok miatt kialakult testi betegségek kezelésére pszichoszomatikus osztályt kellene létrehozni, gyermekpszichológusi csoportot foglalkoztatni. Sokszor nem orvosi ellátásra van szüksége a gyermeknek, hanem pszichológusi kezelésre, a családon belüli rejtett problémák átbeszélésére.



ben. Aki ezt nem látja, az jobb, ha nem kezd hozzá a gyógyításhoz. Szeretném, ha a gyógyítás iránt elkötelezett embereknek könnyebb lenne az életük, hogy jobban oda tudjanak fordulni a betegek felé. Akinek napi gondjai vannak, annak nehéz csapattagnak lenni. Ha a nővér segítségre szorul, egy jó munkahelyi közösséghez fordulhat. A Debreceni Egyetem ilyen közösség. Bejártam a világot, de négy év után hazajöttem az USA-ból, és a sors ebbe a közösségbe teremtett.

Család és egészségügy

A Gyermekklinika a régió, és az ország egyik legmagasabb szintű egészségügyi ellátását nyújtó intézménye. Néhány éve megújult az épület, megépült a nyugati szárny, javítottunk az intenzív osztály felszereltségén. Még a szülőszoba és az intenzív osztály közötti újszülött szállítást kell zökkenőmentesebbé tenni. A csontvelő átültetés akarjuk meghonosítani a hematológián. Tervez-

Teljes odafordulás

Rengeteg inspirációt kapok munkatársaimtól, ezeket ajándéknak tartom. Hetente összeülünk, mi, az idősebb orvosok, a főnővér, a gazdasági nővér, az oktatásért felelős megbízott, és ha kell, speciális tudású szakemberek, és szabadon tervezzük a Gyermekklinika jelenét, jövőjét. Hitvallásom, hogy amit csinálni kell, azt örömmel, teljes odafordulással csináljam, jól érzem magam. A Széchenyi-díjnál nagyobb kitüntetést nem lehet kapni. Az elismerést a gyermekgyógyászat, a neonatológia, és a Debreceni Egyetem is kapta. Nagy hálával tartozom mindenkinek, a Miniszterelnök úr azt mondta: „További munkájához sok sikert, jó egészséget kívánunk!” Ez azt jelenti, hogy szolgáljak tovább, számítanak rám. Az a legfontosabb, hogy jó a közösség a Gyermekklinikán, és hogy szükség van rám. Nem kis felelősség megfelelni a családnak, munkahelynek, baráti körnek, Debrecennek!

Európai és amerikai első díj

Az európai és az amerikai szív- és mellkassebészeti társaság kongresszusain megrendezett szakmai kvízvetélkedőn I. helyezést értek el a Sebészeti Intézet szakorvosjelöltjei, megnyerve ezzel az európai és az amerikai I. díjat.

2015 júniusában az EACTS (európai szív-és mellkassebészeti társaság) tudományos kvízversenyt hirdetett szív- és mellkassebész szakorvosjelöltek részére. Az USA-ban már évek óta szervezett versenyt az amerikai Jeopardy televíziós kvízzjáték mintájára rendezték meg.

Az EACTS felhívása alapján kellett jelentkezni, regisztrálni, majd a tesztet kitölteni. A tesztkérdések a szív- és mellkassebészeti szakvizsga alapjául szolgáló tankönyvekből kerültek ki. Az internetes teszt 60 kérdést tartalmazott, melynek megválaszolására 20 perc állt rendelkez-



zésre. A beküldött eredmények alapján választották ki azt a 4 országot, amelyik képviselheti magát az Európai döntőben.

Magyarország képviselőjében: dr. Durkó András szívsebész szakorvosjelölt (Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika), dr. Szabó Károly mellkassebész szakorvosjelölt (Sebészeti Klinika Mellkassebészeti Osztály) jutott a döntőbe.

Az európai döntőt a 29th EACTS kongresszus alkalmán, 2015. október 3-7. között rendez-

ték, Amszterdamban. A magyar csapat megnyerte a döntőt, ezzel együtt azt a jogot, hogy Európát képviselje az 52th STS Kongresszuson (amerikai mellkassebészeti kongresszus, Phoenix, Arizona) megrendezendő első nemzetközi Jeopardy versenyen, ahol a győztes amerikai csapattal mérték össze tudásukat. 2016. január 23-28. között rendezték meg az 52th STS Kongresszust, Phoenixben.

A Jeopardy versenyen az Európát és ezzel együtt Magyarországot is képviselő két fiatal kollégánk szoros versenyben legyőzte az USA-t képviselő Southern California Egyetem csapatát, így megnyerte a „Cardiothoracic Surgery Resident Jeopardy Competition”c. versenyt.

DR. TAKÁCS ISTVÁN
egyetemi docens
Mellkassebészeti Osztály
Sebészeti Klinika



Minden tizedik ember vesebeteg

A vese világnapjának lényege a vesebetegségek megelőzése. A betegségek elkerülése már az anyaméhben kezdődik – a magzati szűrővizsgálatoknak köszönhetően.

Fenti gondolatokat dr. Balla György professzor, a Gyermekklinika igazgatója mondta a Klinikai Központ vese világnapi lakossági fórumán márciusban, majd folytatta: kinek-kinek feladata egészsége megőrzése, a szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétel, és panaszok esetén az orvos felkeresése. – Magyarországon egymillió ember érintett vesebetegségekből. Évente több mint félmillió vesebeteg szorul gondozásra, közülük 6500-at dializálnak – ismertette dr. Balla József, a Nephrológiai Tanszék vezetője. A vesebetegségek mihamarabbi felismerésére hazánkban elsőként vezettük be a vese állapotának megváltozását kimutató Glomerulus Filtrációs Ráta (GFR) – vizsgálatot – fejtette ki dr. Mátyus János egyetemi docens. – A vesebetegség kialakulását segíti a cukorbetegség, a magas vérnyomás, az érelmeszesedés. Egészséges emberekben is káros következménye lehet az extrém fehérje bevételnek, valamint a félkész, illetve konyhakész termékek fogyasztásának, ezek ugyanis sok foszfátot tartalmaznak. Naponta 700 milligramm foszfát szükséges a szervezetnek, de napjainkban csak az élelmiszer-adalék anyagokkal ennél többet viszunk be a szervezetünkbe, egy gyorséttermi menü pl. mintegy 2500 milligrammot tartalmaz. A túl sok foszfát a szervezethez való kiűritéséhez szükséges hormonális változások a D-vitamin-szint csökkenéséhez, a szív megnagyobbodásához, érlemezéshez vezetnek. Ezért tanácsos friss alapanyagokból készíteni ételünket.



Árthatnak a fájdalomcsillapítók

Gyógyszerfogyasztásunk is óriási mértéket öltött, rengeteg gyógyszert szedünk. Ezek közül kiemelendők a fájdalomcsillapítók. Sokféle ún. nem-szteroid gyógyszer van forgalomban, java részük recept nélkül kapható. A leginkább veszélyeztetett betegek a krónikus fejfájós, idült mozgásszervi, és egyéb fájdalmakban szenvedő betegek. Az ilyen típusú gyógyszereket évekig, évtizedekig szedő betegeknél krónikus vesebetegség alakulhat ki, vagy a már meglévő vesebetegség súlyosbodhat. A kockázat növekszik, ha bizonyos egyéb gyógyszerekkel együtt (bizonyos vérnyomáscsökkentők) szedi a beteg. Ha tartós szedésük elkerülhetetlen, egyebek mellett a vese-funkció rendszeres ellenőrzése feltétlenül indokolt. Fájdalmakra nem a fájdalomcsillapítók tartós szedése a megoldás, hanem az orvos felkeresése, és a fájdalom okának gyógyítása – emelte ki dr. Kárpáti István, a Belgyógyászati Klinika egyetemi docense (képünkön középen).

Művesekezelés

Körtvélyesiné Bari Krisztina (képünkön balra) a tanszék szervpótló központjának vezető főápolója elmondta, kiváló dializáló gépek állnak a vesebeteg szolgálatára és oktatást is kapnak a vese-pótló kezelésről a betegek írásos tájékoztatás formájában. Ha veseátültetésre kerül sor, az egy új, kedvező fejezetet jelent a beteg életében. A megelőzésre nagyobb gondot kellene fordítani, már az iskolákban elkezdni a felvilágosítást.

Majd a dializáló központban a szakemberek bemutatták a művesekezeléshez szükséges digitális gépeket, a hozzájuk tartozó berendezéseket, felszereléseket, elmagyarázták működésüket. Ismertették a művesekezelés másik formáját, a hashártyán át végzett, úgynevezett peritoneális művesekezelést. Utóbbit a beteg is végezheti otthonában, vagy akár munkahelyén is betanítást követően és az ingyenesen juttatott egyszerűhasználatos eszközök birtokában.

Előzzük meg az elesést!

Az idős emberek százalékos aránya megemelkedett az utóbbi évtizedekben, szerte a világban. „Öszi társadalmak” alakulnak ki.

Az idősödés összetevői, hogy a fiatalok későn és kevés gyereket vállalnak, valamint a javuló gazdasági és egészségi környezet miatt egyre hosszabb életkort élnek meg az emberek – mondta dr. Bakó Gyula professzor a Belgyógyászati Klinika Geriátriai Tanszék vezetője. – Az idő előrehaladásával szervezetünk egésze, és szervrendszerünk is eltérő módon öregednek.

Statisztikailag elmondható, hogy 60-65 éves kor között évente egyszer elesik a koros ember. Ennek nem mindig van következménye, de az életkor növekedésével, és az elesések számának emelkedésével egyre nagyobb valószínűségű, hogy súlyosabb kihatása lesz. A legsúlyosabb a koponyasérülés agykárosodással. Gyakori a csípőtáji és egyéb csontok, végtagok, bordák törése. A legnagyobb gond, hogy a csonttörés után az idős emberek mozgásrehabilitációja sokszor nem megfelelő. Részen a sérülés miatt, részben azért, mert tartanak az újabb eleséstől, és keveset mozognak.



Dr. Bakó Gyula

Vérnyomás ingadozás

Az egyik leggyakoribb gond a vérnyomás hirtelen esése, emelkedése. Ugyanis a vérnyomás szabályozása megromlik idős korra, melyhez gyakran járul a vérnyomás csökkentő gyógyszerek erőteljes hatása, a vízajtók vértérfogat csökkentő hatása. Szívelégtelenségre gyakran hasonló gyógyszereket szednek a betegek, melyeknek szintén vérnyomásmérséklő hatásuk van. Időskorra megromlik a látás, egyensúlyzavar, szédülés következik be, idegrendszeri betegségek mutatkoznak, mint pl. Parkinson-kór. Kialakulhat fel nem ismert epilepszia is. Fellephet idős kori zavartság, de ez bármely gyógyszer mellékhatásaként is jelentkezhet. Cukorbetegség esetén szédülést, eszméletvesztést okozhat a hirtelen csökkenő vércukorszint. Fájhatnak az idős ember lábai, károsodhatnak az egyensúlyt fenntartó érzőidegek. Az agyi érlemezés miatt kialakul a széles alapú, apró léptű, csoszogó járás.

Gyógyszercsere

Fentiek közrejátszhatnak abban, hogy elesik a hajlott korú ember. A csonttörés baleseti sebészeti ellátással, utókezeléssel, rehabilitációval jár együtt. Ha a felépülés után a beteg tartózkodik a járástól, akkor a mozgatlanság tovább rontja a szervezet keringését, a légzést, emésztést, az agy működését, és szociális izoláltsághoz vezet. Súlyosabb a tartós fekvés miatti felfekvés, és következtében a fertőzés. Ezért rendkívül fontos az elesések megelőzése. Ha a családtagok látják, hogy az idős ember járása kezd bizonytalanra válni, a legfontosabb, hogy akadálymentesítsék a lakást. Szerezzenek be gyógyászati segédeszközöket, pl. botot. Nézzék át a gyógyszereket, és ha van köztük olyan, amelyik hirtelen leviszi a vérnyomást, a vércukorértéket, cseréltessék ki az orvossal. Kérjenek az erőteljes vízajtó gyógyszereket helyett más orvosságot, és ellenőrizték a kellő folyadékfogyasztást.

Bővebben: www.debkaerd.hu Kardio Magazin

Új klubtagokat várnak

Negyedszázada alakult a Vesebeteg Debreceni és Hajdú-Bihar Megyei Egyesülete. A klub tagjai: a dialízisre járó, illetve veseátültetett betegek várják a szakrendelésre járó betegeket is a csoportba.

A cél az összetartozás érzését megteremtve közösséget formálni a betegek közül. A havi klubfoglalkozásokon szakemberek tartanak előadást a betegségről. Így pl. szakorvos, gyógytornász, pszichológus, dietetikus ad tájékoztatást. Utóbbival a betegséghez szabott étrendet tanulva harapnivalót is készítenek a klubtagok a Belgyógyászati Klinika tankonyháján. A klubtagok barátságokat kötnek, s akár a kórházban is meglátogatják sorstársukat. Évente tartanak egy csapatépítő bográcsozást is, vidám sportfeladatokkal, és kirándulnak.

A klubfoglalkozásokat Zákány Edit (képünkön jobbra) vezeti. További információk: <http://vede.gportal.hu/>. Az egyesületbe jelentkezni lehet: a vede.deb@gmail.com és a 06-30/279-93-04-es telefonszámon.

„Ments életet, moss kezet!”

A kézhigiéne világnapja alkalmából a kézfertőtlenítésről beszélt a Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék vezetője.

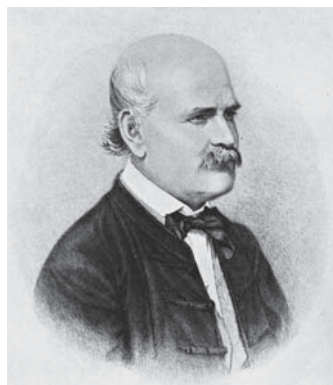
Semmelweis Ignácról szól először dr. Orosi Piroska tanszékvezető, egyetemi docens. A magyar származású orvos a Bécsi Közkórházban dolgozott 1841–1846 között. Adatokat gyűjtött az I. és II. számú szülészeti klinikákon a gyermekágyi láz halálzásáról. Megállapította, hogy az I. számú klinikán magasabb a halálzásási arány, mint a II-es klinikán. A különbség annyi volt, hogy míg az I-es klinikán, orvosok, orvostanhallgatók is vizsgálták a szülő nőket, addig a II-es klinikán csak a szülésznők. Semmelweis feltételezte, hogy az orvosok és a hallgatók a boncteremből a kezükön viszik át a megbetegedés okozóját. Az általa bevezetett klórvízes kézmosás hatására a gyermekágyi láz halálzásási aránya lecsökkent az I-es klinikán is. Ma is minden, járványos betegségekkel foglalkozó szakorvos (kórházi epidemiológus) álma egy olyan módszer bevezetése, amelynek következtében nagymértékben visszaesik a kórházi fertőzések száma – mondta a tanárnő.



Dr. Orosi Piroska

Hatékony módszer

Majd folytatta: A kézfertőtlenítés ma is óriási jelentőségű a betegellátásban. Az egészségügyi világ-szervezet (WHO) megbízottsági programjában meghirdette a „Ments életet, moss kezet!” nevű kampányt, május 5.-ét kinevezték a Kézhigiéne Világnapjának. A kezde-



ményhez egy újítás is társult. Egy svájci orvos, Didier Pittet saját kórházában megvizsgálta az egészségügyi dolgozók kézfertőtlenítési hatásosságát és azt tapasztalta, hogy munkatársai nem mosnak tökéletesen kezet. Ezért leegyszerűsítette a kézfertőtlenítést, és kidolgozta az alkoholos alapú kézbedörzsölést. Az új módszer egyszerűbb és hatékonyabb a klasszikus módszerénél. A fertőtlenítőszer tartható adagolóban pl. rendelő, kórterem, folyosó falán, vagy a dolgozónál is lehet tubusos gél, illetve alkoholos törlőkendő formájában. Az új eljárás akkor is rendelkezésére áll, ha pl. nincs a helyszínen víz, és rövid behatási ideje miatt (30 másodperc) akkor is használható, ha sürges az idő. Didier elkészítette az irányelvet az alkoholos kézbedörzsöléshez, és elindult meghonosítani módszerét a világban.

Kézfertőtlenítés a Klinikai Központban

Klinikai Központunkban is kialakítottuk az alkoholos kézfertőtlenítés rendszerét. A klinikákon felszereltettük a karos adagolókat, melyek könnyűen nyithatók, és a kezet alátartva elvégezhető a fertőtlenítés. Ezzel együtt alkalmazzuk a WHO szabályait: megtanítunk minden egészségügyi dolgozót a kézmosásra; mérjük a kézfertőtlenítési hajlandóságukat; kihelyezzük a klinikákra kézmosásra ösztönző plakátjainkat. Így folyamatosan szem előtt tarthatják a dolgozók, hogy kezet kell mosni a beteg érintése, és aszeptikus beavatkozás előtt, testvalókkal történő érintkezés, és a beteg környezetével való kontaktust követően. A betegellátásban a kézfertőtlenítést kesztyűhasználatával egészítjük ki. Az esetek zömében a betegellátáshoz úgynevezett gyári tisztaságú, egyszer használatos kesztyűt kell húzni. Műtét előtt sebészi bemosakodást kell végezni, hogy a bőrön lévő, velünk élő természetes felület és mélyflóra elpusztuljon, majd steril gumikesztyűt húzni.

A kórházi fertőzések elleni küzdelem nehéz fejezete az orvostudománynak, kézfertőtlenítéssel mindannyian tehetünk csökkentésük érdekében.

Az idei kézhigiéne világnapja alkalmából a Kórházhigiéne Osztály összeállított egy rövid e-learning-anyagot, mely alapján mindenki elsajátíthatja vagy átismételheti a kézhigiéne alapjait. Az anyag elérhető: elearning.med.unideb.hu/kezhigiene címen.



Az allergia személyre szabott kezelése

Itt a tavasz, az allergia szezonja. Mi ez a betegség, mit tehetünk ellene?

Az allergia népbetegség, ami az iparilag fejlett országok lakosságának 30-40 százalékát érinti, Magyarországon is legalább 3 millió embert. Ez a szám az utóbbi három évtizedben duplázódott meg. Több olyan változás történt a városias életformában, mint pl. a természetes mikrobataralmú belső környezet mesterséges kiiktatása. Ez az immunrendszer működését úgy változtatta meg, főleg kisgyermekkorban, hogy nem a fertőzésekkel szembeni fokozott védekezés mechanizmusa fejlődött ki, hanem az allergia.

Túlérzékenység

Az allergia gyulladás, és a szervezet általános védekező rendszerének, az immunrendszernek a betegsége. Kialakulásában fontos szerepe van az öröklött hajlamnak. Az allergia az immunrendszerben „antigén (allergén) ellenanyag”, vagy „antigén (allergén) speciális sejt” reakciók során létrejövő gyulladás, más néven „túlérzékenységi reakció”, ami „bizonyos” genetikai adottságú emberek körében, „bizonyos” anyagokkal szemben alakul ki. Ilyenek a virágpорок, állatok szőre, penészgombák, különféle élelmiszerek, gyógyszerek stb. Az allergia több kórfórmában nyilvánul meg, pl.: orrnálkahártya és a szem kötőhártya gyulladás, bőrgyulladás, vagy hörgő asztma. A legsúlyosabb az „anafiliás sokk”. Ez hirtelen kialakuló, életveszélyes betegség. Kifejlődhet rovarcsípés következtében, bizonyos élelmiszerek (diófélék, halak), gyógyszerek (penicillin) hatására. Órák alatt beindul, vérnyomáseséssel, fulladást okozó hörgő görcsrel jár, és a leggyorsabb szakellátást igényli.

Korszerű kivizsgálás, kezelés és a placebo hatás

Az allergia kimutatásának és hatékony oki kezelésének elve tudományosan megalapozottá vált a „molekuláris diagnosztika és allergén specifikus immunterápia” új ismereteinek alapján, ami személyre szabott kivizsgálást és gyógyítást tesz lehetővé.



Ezeket az eljárásokat hazánkban még nem finanszírozza teljes körűen a biztosító, de remélhetőleg rövidesen megoldódik! A tudományosan meg nem alapozott, alternatív és természetgyógyász beavatkozások sok embert tévesztenek meg. Nem lehet tagadni, sok ilyen kezelés hozhat javulást egyes betegeknek a „placebo” hatás alapján. A kor-

rekt orvosi magatartás az, hogyha valakinél hatásos, azt meg lehet hagyni a folytatásban. De fel kell világosítani, hogy ez nem „oki”-kezelés, amire az jellemző, hogy mindenkinél várható a kedvező hatás. Egyéni megfigyeléssel, az allergén elkerülésével vagy kiiktatásával kivédhető a tünetek mutatkozása.

A jövő útja

A sok embert érintő szezonális, külső allergének (pl. virágpollenek) által indított allergia mellett számosan szenvednek a belső, házi allergének (házi por atkák, penészgombák, csótány, háziállat szőr stb.) által kiváltott panaszoktól is. Az ételallergiások aránya kb. 7 százalék. A legtöbb allergia csecsemőkorban indul legtöbbször tehéntej- és tyúktojás-túlérzékenységgel. Ennek korai felismerése nagyon fontos, mivel megfelelő tápszerekkel a tünetek csökkenthetők, továbbá segíthető a betegség esetleges „kinövése”. Az allergia megelőzésére ígéretes lehet a városi belső környezet „renaturálása”. A jövő útja az allergia korai felismerése, a korszerű terápia lehetőségének megteremtése minden rászorultnak, és a prevenció állami szervezése.

Bővebben: www.debcard.hu Kardio Magazin

DR. SIPKA SÁNDOR
egyetemi tanár, tanszékvezető
Regionális Immunológiai Tanszék
Belgyógyászati Klinika C Épület



Elektromosság okozta balesetek és elsősegélynyújtás

A nyár, a heves zivatarok ideje, sokszor vilámlás, érzéngés is tarkítja az eget. Milyen baleseteket okozhatnak a természeti csapások, és hogyan védekezzünk ellenük? – kérdeztük a sürgősségi tanszék vezetőjét.

Az áramütés okozta károsodás mértékét alapvetően az határozza meg, hogy milyen típusú baleset történt – kezdte magyarázatát dr. Szabó Zoltán, a Belgyógyászati Klinika Sürgősségi Orvostani Tanszék vezetője. – Fontos tudni, hogy egyenáram, vagy váltóáram okozta-e a balesetet, ugyanis más-más az élettani hatásuk. A konnektorokban váltóáram folyik, ezzel működnek az elektromos berendezések. Villámcsapás során egyenáram okoz sérülést. Közös bennük, hogy ahol áthaladnak a szervezetben, ott megégnek a szövetek, elpusztulnak a sejtek. Aki otthonában szenved balesetet, s áramkörbe kerül, annál izomgörcs léphet fel és előfordulhat, hogy nem tudja elengedni az elektromos áramforrást, így végzetes áramütés áldozatává válik. Mind az egyen-, mind a váltóáram szívritmuszavart okozhat, s bár ezek eltérő mechanizmusúak, következményük mégis a keringés összeomlása lehet. Kérdés: mekkora az áramütés erőssége, hol lép be az áram a szervezetbe, s hol távozik, melyik szervet érinti, és milyen súlyos a károsodás mértéke? A villám egyenáram. Aki villámcsapást szenved, azon több millió voltos feszültséggel halad át, és szénné égetheti szerveit, akár le is szakíthatja végtagját. A villámcsapásnak késői szervkárosító hatásai is lehetnek, a kimenetelt befolyásolja, hogy milyen az illető általános állapota.

Sürgősségi ellátás

Az áramütést szenvedett beteg sürgősségi vizsgálatkor az orvosok felmérik a baleset mechanizmusát, a sérülés típusát, a beteg általános állapotát. Laboratóriumi módszerekkel vizsgálják, hogy károsodott-e az áldozat szíve vagy más szerve. EKG, röntgen, ultrahang, s akár CT, MR elvégzése is szükséges lehet, eredményük megszabja a kezelést. Belső szervi károsodás gyanúja esetén sürgősségi vagy intenzív osztályon figyelik a beteg állapotát. Ma egy helyen, a Sürgősségi Tanszéken elvégezhető a diagnosztikai tesztek. Előírás sze-



Dr. Szabó Zoltán



rint a laboreredmények az elküldéstől számított ötven percen belül megérkeznek, és a szakemberek gyorsan dönthetnek a beteg további kezeléséről. A tanszéken dolgozó orvosok és nővérek multidiszciplináris, széles látókörű tudással állnak a gyógyítás szolgálatában.

Elsősegélynyújtás

Ha áramütés tanúi vagyunk, mielőtt elsősegélyt nyújtunk, győződjünk meg arról, hogy biztonságos-e a helyszín. Pl. ha vizes a fű, áram alatt van a fűnyíró, és a földön fekszik a sérült, akkor először áramtalanítsunk az általában a bejárati ajtó mellett található főkapcsolóval. Ha nem tudjuk, hol kell áramtalanítani, a sérültet a feltételezett áramforrástól olyan eszközzel húzzuk el, amely nem vezeti az áramot (pl. egy műanyag bot, amelyben nincs fém rész). Csak ezt követően kezdjük meg az ellátást. El kell tudnunk dönteni, hogy a sérült életben van-e? Hangosan szólítsuk meg, rázzuk meg a vállainál. Ha nem reagál, kérjünk segítséget, majd az „érezem, hallom, látom” módszerrel vizsgáljuk, hogy lélegzik-e: hajoljunk közel a mellkasához, nézzük, hogy emelkedik-e a mellkasa, hallgassuk, hogy van-e légáramlás, érezzük-e a tüdejéből kiáramló levegőt. Ha lélegzik, fordítsuk az oldalára, hívjuk a mentőket és maradjunk mellette kiérkezésükig. Ha a sérült tíz másodperc alatt kevesebb, mint kétszer, vagy egyáltalán nem vesz levegőt, akkor kezdjük el az újraélesztést. Azonnal hívjuk a mentőket a 112-es telefonszámon. A sérültet fordítsuk a hátára, fűzzük össze ujjainkat úgy, hogy egyik kezünkkel a másik kezfejjünket fogjuk, s kezdjük mellkasi kompressziót.

A tanszékvezető végül kiemelte, hogy az orvosi elsősegély és az újraélesztés széleskörű oktatását prioritásként kezelik. Az orvostanhallgatók és egészségügyi dolgozók folyamatos továbbképzése mellett, terveik szerint, az oktatást a nem orvosi szakmák irányába is kiterjesztik.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

Általában nyomtalanul gyógyul az agyrázkódás

Az agyrázkódás az agy olyan visszafordítható sérülése, amely a koponyát ért hirtelen bekövetkező külső mechanikai erőhatás során alakul ki.

Az agy stabilitását és ebből adódó zavartalan működését anatómiai szempontból számos képlet biztosítja. Ezek közül a legfontosabb az agyállomány és a koponyacsont közötti térben elhelyezkedő agyvíz (liquor), amelynek egyik fő szerepe az agy koponyacsonttal való ütközésének kiküszöbölése. Ezáltal az agyvíz gyakorlatilag elosztja, elnyeli az ütközési energiát és jelentős mechanikai védelmi funkciót lát el. Amikor azonban a fejet (esetleg a testet) nagymértékű ütődések (és abból adódó rázkódások) érik, ez a funkció nem tud kellőképpen érvényesülni, az agynak a hirtelen bekövetkező oda-vissza csapódása agyrázkódáshoz vezethet. A leggyakoribb kiváltó okok, a balesetekből adódó esések, ütődések, de az agyrázkódás az esetleges súlyos sérülésekkel járó sportot űző egyéneket (bokszolók, focisták, sielők) is érintheti. Idegsebészeti-neurológiai szempontból az agyrázkódás olyan sérülés, mely átmeneti eszméletvesztéssel járhat ugyan, de utána objektív tünet nem alakul ki, és a képalkotó vizsgálatok sem igazolnak az agyállományban sérülésből származó eltérést.

Eszméletvesztés

Agyrázkódást okozó fejsérülést követően az agy működésében néhány másodpercnyi zavar áll be. A sérült beteg számára rendkívül fontos az elsősegélynyújtás és az orvosi vizsgálat. A tünetek palettája szélesnek bizonyul, melyeknek a koponyát ért erőhatás mértékétől függő súlyossága egyénenként változik. Az esetek többségében a pár perces eszméletvesztésen kívül a legtipikusabb a változó erősségű szédülés, hányinger, hányás, a beteg felállásakor érzékelhető ortosztatiszikus vérnyomásesés, fejfájás, érzékszavarok (fülzúgás, fülcsengés, homályos látás), rossz közérzet, aluszékonyság és emlékezetkiesés (amnesia). A congrád amnézia esetén az emlékezetkiesés az agyrázkódást kiváltó trauma idejére terjed ki, míg a retrograd amnéziában szenvedő beteg közvetlenül a baleset előtti időszakra nem emlékszik. Anterograd amnézia esetén a páciens a sérülést követő események felidézésére képtelen.

Megfigyelés

Az agyrázkódás általában ártalmatlan, külső beavatkozástól függetlenül gyógyuló kórkép. A hamar tünetmentessé váló betegeknek a radiológiai vizsgálat sem kötelező. Néha az agyrázkódás súlyos koponyaűri vérzés bevezető tünete lesz,

és órákkal később az átmenetileg panaszmentes beteg ismét rosszul érzi magát, és fejfájás, végtaggyengeség, beszédakadozás vagy egyéb kiesési tünet jelentkeznek. Az átmeneti feltisztult időszakot hívjuk lucidum intervallum-nak („világos időköz”), mely sürgős CT-vizsgálatot tesz szükségessé. Bár az agyrázkódás nem igényel kezelést, az ismételt állapotrosszabbodás időbeni észlelése miatt a sérültek 48 óras, fekvőintézetben történő megfigyelését javasoljuk.

Fejfájás, memóriazavar

Bár az agyrázkódás általában nyomtalanul gyógyul, ritkán néhány tünet hetekkel az agyrázkódás után hosszútávon is fennmarad, pl. a hetekig vagy akár hónapokig tartó fejfájás, ill. még ritkábban a tartós meglassultság, memóriazavar, enyhefokú zavartság.

Agyrázkódást követően 2-3 hét pihenés, fizikai megerőltetés, sportolás mellőzése és újabb koponyasérülés veszélyével járó tevékenységek elkerülése, valamint tüneti terápiaként fájdalomcsillapító gyógyszer alkalmazását javasoljuk.

DR. KLEKNER ÁLMOS
egyetemi docens
Idegsebészeti Klinika



A veserák

Férfiaknál a daganatos betegségek közül a leggyakoribb a prosztatarák. Ezt követi a húgyhólyag, majd a vese-, a here-, és végül a himveszűrők. A vesedaganat nem túl sűrűn fordul elő, de nagy a belőle következő halálozások száma.

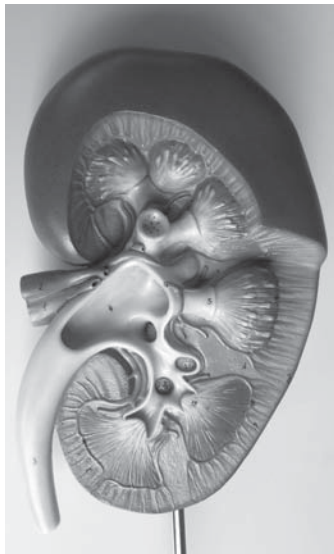
E tényeket dr. Berczi Csaba, az Urológiai Klinika adjunktusa mondta, majd folytatta: a betegség kialakulásának oka – hasonlóan a többi rák-betegséghez – nem tisztázott. – Kockázati tényezői a dohányzás, az elhízás, a magas vérzsír-szint. A betegség gyakrabban fordul elő nehézfémekkel (pl. higany, ólom, kadmium) dolgozóknál, és bizonyos genetikai eltérésekkel születetknél, így pl. a von Hippel-Lindau tünetegyüttesrel élőknl. Jórészt feltáratlan, hogy mi vezet a veserák kialakulásához. Viszont óriási a haladás a kór megálapítása terén.



Dr. Berczi Csaba

Korszerű vizsgálatok

A statisztika szerint növekszik a vesedaganatok száma, de ezeket az adatokat az utóbbi 10-20 évhez, a képalkotó vizsgálatok (pl. ultrahang, CT) megjelenéséhez kell viszonyítani. Az utóbbi évtizedekben az ultrahang-vizsgálat mindennapos lett, elérhető a CT-vizsgálat, melyekkel korai szakaszában felismerhető és gyógyítható a daganat. A gyógyítás szempontjából fontos, hogy a daganatot akkor ismerjék fel, amikor még csak a vesében van, tehát nem terjed rajta túl, nem fonja be a környező szerveket, és nem ad áttétet távoli szervekbe. Évtizedekkel ezelőtt akkor keresték fel a betegek az orvosokat, ha véreset vizelet, hasi és deréktáji fájdalmaik voltak, valamint már tapintható volt a daganat. Napjainkban az esetek 40-70 százalékában nincs tünete a betegségnek, mert az egyéb betegségek, pl. magas vérnyomás gyanúja miatt végzett képalkotó vizsgálatok mellékleteként mutatják ki a daganatot. Tehát azért több a beteg, mert a diagnózis fejlődése miatt idejében felismerik a betegséget.



Műtét, gyógyszeres kezelés

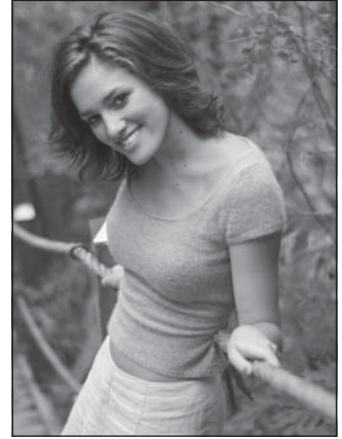
A daganat stádiumától, a beteg állapotától és társbetegségeitől függ a kezelés. Ha csak a vesére terjed ki, akkor műtét vár a betegre. Az eredmények biztatóak, a betegek 85 százaléka túléli a műtétet követő 5 évet. A siker köszönhető a szemlélet, a műtéti típusok és a technika fejlődésének. Ha 7 centiméternél kisebb a daganat, és elhelyezkedése megengedi, akkor arra törekednek a sebészek, hogy csak a daganatot vegyék ki, és ne az egész vesét. Igaz, mindenkinek két veséje van, de ha az egyik ép, és a másikban van a daganat, akkor is meghagyják a daganatos vese ép részeit – ha lehetséges. De ha a daganat beszűri a vese nagy részét vagy a veseartériát, akkor eltávolítják a daganatos vesét. A technika a hagyományos nyílt műtéttől az 1990 óta használatos laparoszkópos technikán át a Magyarországon nem alkalmazott robot-asszisztált laparoszkópos műtétekig terjed. Ha a daganat nagy, és összekapaszkodott a környezetével, akkor a nyílt műtét biztonságosabb. A laparoszkópos műtét során 3-4, a bőrön át vágott nyíláson juttatják be a sebészek a csövekben vezetett eszközöket, melyek végén optikai rendszer és fényforrás is van. A műtétet ezekkel az eszközökkel végzik, úgy, hogy képernyőn kivetítve látják a műtéti területet. Csak a daganat eltávolítása során a laparoszkópos operáció tovább tart a nyitott műtétnél az érkirekesztés elvarrása miatt, ez pedig ronthatja a veseműködést. Az a cél, hogy a szerv oxigénellátása minél kevésbé károsodjon.

Ha a daganat túléli a vesén, 50 százalék az 5 éves túlélésarány, ha megjelenti az áttét, akkor kevesebb, mint 50 százalék. Áttét esetén gyógyszeres kezelést kap a beteg, és a rendszeres kontrollvizsgálatok eredményének függvényében egyéb kezeléseket is.

Jóindulatú méhizomdaganatok

A méh jóindulatú simaizom daganatai, miómái a nők 80 százalékánál fordulnak elő életük során. Jelentős részük tünetmentes, ezért sosem ismerik fel, vagy mellékletekként jelennek meg egyéb okokból végzett képalkotó vizsgálatokban.

Klinikai panaszokat körülbelül a miómák 33 százaléka okoz. Ultrahanggal körülbelül minden második nőnél találunk, míg szövettani vizsgálatok alkalmával a nők 77 százalékánál fordulnak elő. Maga a megbetegedés a termékeny korú nőket érinti.



Öröklődés, elhízás, hormonok

Kialakulásának oka nem teljesen tisztázott, viszont számos kockázati tényezőt ismerünk: A sötét bőrszín (afroamerikai népesség) hajlamosít, ahogy a csökkent D-vitamin szint is. Azoknál, akiknek a családjában már előfordult a betegség, két és félszeresére emelkedik a kockázat. Emellett fontos az életkor is, 30 év feletti nőknél nagymértékben emelkedik a betegség előfordulása. Az elhízás tovább növeli a kockázatot, egy tanulmány szerint 10 kilonként 21 százalékkal. Korábban nem tartották a miómákat genetikai betegségnek, viszont a legújabb kutatások 40 százalékban igazoltak kromoszóma eltéréseket. A sejtek közti anyaghalmaz (extracelluláris mátrix, rövidítve ECM) mechanikai tényezői is befolyásolhatják a miómák növekedését, illetve eltéréseket figyeltek meg bizonyos ECM-összetevők között is. A tüszőhormon (ösztrogén) és a sárgatesthormon (progeszteron) szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni, illetve a sejtekben lévő, érképződést segítő növekedési faktoroknak a betegségét előidéző hatása is ismert.

Vérzés, vérszegénység

A miómák elhelyezkedhetnek a méh hashártya felőli oldalán, mélyen a méh izomzatában és nyálkahártyája közelében. Leggyakoribb tünetük a vérszegénység, ami lehet elhúzódó bő vérzés, vagy a menstruációs ciklustól független, rendszertelen vérzés. Amennyiben ezek sokáig tapasztalhatók, vagy akár alkalmanként nagymértékű a vérvesztés, akkor fennáll a vérszegénység veszélye. Kifejezetten a mélyen a méh izomzatában és a méh nyálkahártyája közelében elhelyezkedő göbökre jellemző a vérszegénység. Ennek magyarázata a nyálkahártyának a menstruációs ciklusok közötti nem megfelelő visszaépülése és a neheztelt méhösszehúzódnások. Továbbá gyakoriak még a fájdalom, a nyomási tünetek, a meddség és a rendszeres vetélések.

Sebészeti kezelés

Egy kutatócsoport 259 nőt vizsgált azzal a céllal, hogy milyen összefüggés van a mióma mérete, elhelyezkedése és a vérszegénység mértéke között. Megállapították: jelentősen nőtt a vérszegénység a mióma növekedésével. Továbbá fontos tényező, hogy mennyire domborodtak be a miómák a méh üregébe, mert ez is növelte a vérszegénységet. Az életkor nem volt befolyással az eredményekre. Kezelésük ma már nagy sebészi gyakorlattal végzett beavatkozásnak számít a felismerés után. Ha komplikációt okoz, akkor egy napos sebészet keretein belül eltávolíthatóak. Bizonyos feltevések mellett gyógyszeres kezeléssel is tünetmentessé tehető a betegség. Létezik ultrahangos kezelés, és a mióma artériájának elzárása abból a célból, hogy csökkenjen a miómához vezető véráramlás, mely következtében a göbök nem jutnak vérhez, és elhalnak. Ezt a két kezelést szülészeti és nőgyógyászati klinikánkon nem végezzük.

Akinek elhúzódó, bő vérzése van, mely esetleg nagy fájdalommal jár, érdemes felkeresnie nőgyógyászt. Mert a fenti panaszok könnyen vezethetnek idült vérszegénységhez, ami további rendellenességet okozhat.

DR. BARNA LEVENTE
szülész-nőgyógyász rezidens
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



A fog gyökérkezelése

A gyökérkezelés célja, hogy a beteg panaszát, fájdalmát megszüntessük, a fogat megtartsuk, valamint megelőzzük és megakadályozzuk a fogból fertőzésének tovaterjedését a gyökércsúcs körüli szövetekbe.

A gyökérkezelés során a fogbelet vagy ennek maradványait távolítják el. A gyökérkezelés leggyakoribb oka a fogbél gyulladása, mely lehet visszafordítható. Ebben az esetben a fogbélgyulladás enyhe gyulladással jár. Ha a kiváltó okot pl. mély fogszuvasodást, nyaki kopást megszüntetjük, valamint a sérült területet gyógyszeresen lefedjük, a gyulladás nagy valószínűséggel meggyógyítható. Jellemző tünete az ingerre: hideg vagy meleg, sós vagy édes ételek, italok fogyasztása létrejövő érzékenységgel, amely az inger befejeztével rövid időn belül elmúlik. A páciens az érzékeny fogat pontosan meg tudja mutatni. Amikor viszont spontán fájdalom érezhető, erős, gyakran elviselhetetlen, éjszakai, lüktető, és az inger megszűnése után rövid időn belül sem enyhül, akkor a gyökérkezelés elkerülhetetlenné válik. Ekkor beszélünk visszafordíthatatlan fogbélgyulladásról.



Elszürkülő fog

Tünetek nélkül elhalhat a fog, és inkább melege érzékeny. Kezeletlen esetekben a gyulladás a gyökércsúcs körüli csontállományra is ráterjedhet, a fog érzékennyé válik ráharapáskor. Idült gyulladás esetében a röntgenen gyökércsúcs körüli elváltozás látható. A fog elhalhat erős ütés hatására is, ilyenkor a legszembetűnőbb tünet a fog elszürkülése lehet, mindemellett, hogy hidegre, melege nem reagál.

Befolyásoló tényezők

Gyökérkezelésre lehet szükség még például: foggyógybetegségek esetén, fogkorona törésekor, és bizonyos esetekben (ha csiszoláskor a fog nagymértékű tengelykorrekciójára van szükség). A fog gyökérkezelését befolyásoló tényező pl.: a fogazat általános állapota, a fog koronájának állapota (a fogmaradvány alkalmas-e még a felépítésre), a fogsor zártsága, pillérfogként való felhasználhatósága, a foggyógy állapota, és az, hogy a páciens vállalja-e a kezelést. A gyökérkezelés relative ellenjavallt pl. magas életkor, szűk gyökércsatorna stb. esetén. Teljesen ellenjavallt pl.: ha kiterjedt foggyógy-gyulladás van a fog körül, elmeszesedett a gyökércsatorna és anatómiai eltérés van (csatorna feltárása kizárt), a páciens a kezelést elutasítja stb.

Fertőtlenítés, gyulladás-gátlás

Gyökérkezelés során a fogról először röntgenfelvételt készítenek, majd az érzéstelenítő beadása következik. A fogra felhelyezik a nyálrekeszt, mivel a kezeléshez tiszta – nyál- és baktériummentes – munkaterületet kell biztosítani. A szuvas fogszövet eltávolítását követően megnyitják a fogbélkamrát, megkeresik a gyökércsatorna(ák) bemeneti nyílásait, majd eltávolítják a bennük elhelyezkedő fogbelet vagy annak maradványait. Ezután meghatározzák a gyökércsatorna(ák) hosszát, mely történhet röntgenfelvétellel vagy elektromos bemérő eszköz segítségével. Ezután a gyökércsatorna(ák)at gyökércsatorna megmunkáló eszközökkel feltágítják, miközben folyamatos fertőtlenítő oldatos átmosást alkalmaznak, ezt követi a csatorna (ák) szárítása. Az esetek nagy százalékában egy fertőtlenítő, gyulladáscsökkentő pasztát visznek be a csatornába, majd ideiglenesen lezárják, megakadályozva ezzel a felülfertőződést. Ha a fog panaszmentessé válik, a gyökércsatorna(ák)at teljes hosszában, csúcsig érő, falálló, tartós zárást biztosító, végleges gyökértöméssel látják el, melyet röntgen-kontrollal ellenőriznek. A gyökértömést követően a fog koronájának a helyreállítása következik. Fontos a gyökértömött fog röntgen-kontrollal történő utánkötése 1 hónap, 6 hónap, 1 év, 2 év, és 4 év elteltével.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

GÜLYÁNÉ JÓSVAI ILDIKÓ
fogászati szakasszisztens
Fogorvostudományi Kar



Digitális csúcstechnológia

Számítógépes programmal tervezhető a fogpótlás, korona, implantátum, azaz fogmű a Fogorvostudományi Karon.

„Kézi kamerával” levehető a beteg fogáról a digitális lenyomat, ami három dimenzióban megjeleníthető virtuálisan a képernyőn, majd szkennelvel a valóságban is kinyomatható, és a komputerrel összekapcsolt marógéppel el is készíthető a fogmű emberi kéz érintése nélkül – ismertette dr. Hegedűs Csaba professzor, a Kar Fogpótlástan Tanszékének vezetője, dékán, a 17. Debreceni Fogászati Napokon. – Az elmúlt években több pályázat segítségével javultak a Karon a betegellátás, az oktatás és a kutatás feltételei. Olyan korszerű működési lehetőségeket teremtettünk, melyek Közép-Európában is egyedülállóak. Digitális számítástechnikai eszközöket alkalmazunk a röntgen, a fogsorok lenyomatvétele, és a fogpótlás készítésében. Angol betűszavakkal CAD/CAM (CAD=Computer-Aide Desing), azaz számítógép vezérelt tervező, (CAM=Computer-Aided Manufacturing), azaz számítógép vezérelt megmunkáló rendszernek nevezik a tanszékünkön két éve munkába állt technológiát. A rendszerben foglaltatik a számítógép a programmal, a 3 dimenziós nyomtató és a marógép. A berendezés segítségével ezredmilliméter pontossággal lehet megtervezni és elkészíteni a fogpótlásokat.



A körömdíszítés veszélyei

Napjainkban nagyon elterjedt a köröm díszítése műkörömragsztással, tartós lakkozással. Okozhat-e gondot a köröm tartós fedése? – kérdeztük a bőrgyógyászt.

A köröm nemcsak az esztétikumot szolgálja, hanem fontos védő funkciója is van a külső hatásokkal szemben. A körömnek számos betegsége lehet, és több bőr-, valamint beteggyógyászati betegség is társul köröm eltérésekkel, ezért nem érdemes hosszú időn át (hónapokig) elfedni – mondta dr. Szabó Éva a Bőrklínika egyetemi docense. – A tartós elfedés fő veszélye, hogy a beteg nem veszi észre a kezdődő eltéréseket, deformításokat. A körömlemez alatt daganatok is kialakulhatnak. A kezdődő gombás fertőzések kezeletlenül nagy területre terjedhetnek ki, és megfertőzhetők vele mások is. A köröm tartós fedése következtében a krónikus nyomás miatt elvékonyodhat a körömlemez, és repedezteté válhat. A műköröm rögzítéséhez használt anyagok (pl. ragasztó) allergiás reakciót is kiválthatnak, mely a köröm körüli gyulladás, viszketés formájában nyilvánul meg. A műköröm felépítéséhez használt módszerek, mint pl. a csiszolás, sérti a köröm felszínét, vékonyítja a körömlemezt, megbontja a köröm védekezőrendszerét, ami kórokozók számára behatolási kapu lehet, gombás és bakteriális gyulladást okozhat. A tartós lakkozás (gél lakk) a körömlemez elszíneződését, leggyakrabban sárgulását eredményezheti, amit a körömlakk egyes komponensei válthatnak ki. Eltávolítani szinte lehetetlen, csak a köröm lenövésével lehet megszabadulni tőle. Aki díszíteni szeretné a körmét, annak célszerű legalább havonta egyszer megvizsgálnia az eredeti körömlemezt, és ha eltérést tapasztal, akkor tanácsos bőrgyógyászhoz fordulnia a tünettel.



Dr. Szabó Éva



A gyomor nyálkahártyájának kóros állapotai

Gyomorhuruton a gasztritiszket és a gasztropátiákat értjük, okai: a gyomor nyálkahártyájának eltérései.

A gasztritisz szövettani diagnózis, a gyomorból vett biopsziás minták (képalkotó eljárással vezérelt, a bőrön át történő mintavétel) kórszövet-tani leleteinek döntő többségében szerepel. Meghatározó eleme a gyulladás, azonban ez általában nem jár tünetekkel és következményekkel. Hét-köznapni nyelven gyomorhurutnak nevezhető, aminek számos oka lehet, pl. baktériumok, vírusok, autoimmun betegség. A gasztropátia (a gyomor-nyálkahártyában létrejövő kóros folyamat) elsősorban nem gyulladással jellegű gyomorbántalom, amit külső ártalmak, pl. gyógyszerek, mérgek, alkohol, és vérkeringési zavarok okozhatnak. A gasztritisz lehet heveny, amit a mindennapokban pl. „gyomorrontásként” élhetünk meg, vagy krónikus, elhúzódó, ami egész életünkre szól, és legtöbbször nem is tudunk róla.

Fertőzés

Kiemelkedő jelentősége van a szerteágazó betegségcsoporton belül a *Helicobacter pylori* (H. p.) nevű baktérium okozta gasztritisznek és az úgynevezett nem-szteroid típusú gyulladáscsökkentő gyógyszerek által okozott gasztropátiának. A H. p. baktériummal általában gyermekkorban fertőzünk meg legtöbbször észrevétlenül, szájon keresztül. A fertőzés szövettani értelemben gasztritist okoz, heveny gyomorhurut tünetei is kísérhetik. Késői következménye lehet az esetek kb. 10–15 százalékában gyomor- vagy nyombélfekély, és hosszú évtizedek alatt kb. 0,5–1,0 százalékban gyomorrák. A baktérium által okozott gasztritisz többnyire tünetmentes.

Tartós gyomorpanaszok (diszpepszia) hátterében fiatalokban keresni kell a H. p. fertőzést, de 40–45 év felett az endoszkópos vizsgálat (bőrön, vagy testnyíláson át az üreges belső szervekbe juttatott cső, fényforrással, optikai eszközzel, mellyel a szerv belső képe képernyőre kivetíthető) is elkerülhetetlen, elsősorban a gyomorrák kizárása érdekében. Gyomorpanaszhoz társuló egyéb tünetek: hányás, nyelési zavar, fogyás, vérzés, vérszegénység, vashiány esetén életkortól függetlenül is endoszkópos vizsgálat végzendő első körben, a kórelőzményi adatok megismerését és a fizikális vizsgálatot követően.

Kilégzési teszt

A H. p. diagnosztikájában a legmegfelelőbb az urea-kilégzési teszt elvégzése, ami nem igényel endoszkópos vizsgálatot. A gasztroszkópia (a szájon át a patkóbélig levezethető endoszkópos eszközzel való vizsgálat) során vett szövettani mintából szintén van lehetőség a baktérium kimutatására. A vizsgálat további haszna lehet egy esetleges rákelőző állapot, eltérés korai felismerése is. A *Helicobacter pylori* baktériumot immunrendszerünk nem képes legyőzni, antibiotikumokat adunk kiirtásához. A kezelés eredményességét urea-kilégzési teszttel mérjük le. A nem-szteroid típusú láz- és fájdalomcsillapítókat általában izületi és egyéb fájdalmak csillapítására alkalmazzák. Ellenőrizetlen használatuk és a mellékhatások ismeretének hiánya súlyos, akár életveszélyes szövőd-ményekkel járhat. Gyakran okoznak gyomorbántalmat, a H. p. baktérium mellett a gyomor- és nyombélfekély kialakulásának legfőbb kockázati tényezői.

Gyomorfekély

Fájdalomcsillapító hatásuk miatt akár észrevétlenül is kialakulhat a fekély, majd heveny tápcsatornai vérzés: vérhányás, vérszékelés, vagy gyomorátfúródás léphet fel, ami halálos kimenetelű is lehet. Idős, súlyos kísérőbetegségekben szenvedő, esetleg véralvadástgátló gyógyszereket is szedő betegek különösen veszélyeztetettek a szövőd-mények kialakulására. Fontos, hogy a beteg tudjon ezeknek a szerekről a veszélyéről, a kezelőorvos ismerje a kórelőzményi adatokat: volt-e a betegnek fekélye, vagy gyomorpanasza, milyen társbetegségei és egyéb kockázati tényezői vannak, mikor indokolt gyomorvédő gyógyszerek szedése a fájdalomcsillapító káros mellékhatásának kivédésére, illetve indokolt-e egyáltalán a nem-szteroid típusú gyulladásgátlók szedése, vagy más típusú fájdalomcsillapítás is lehetséges.

DR. VÁRVÖLGYI CSABA

klinikai főorvos

Belgyógyászati Klinika



Hörgőgyulladásos betegek kezelése

A hörgőszűkülettel járó tüdőbetegség leggyakrabban 40–50 éves korban kezdődik. Csendes betegség; amíg nincs tünete, nem veszi észre a beteg.

Később a fizikumát kevésbé megterhelő sportot, munkát követően köhög, de nem tulajdonít neki nagy jelentőséget. Általában csak akkor fordul orvoshoz, amikor már erősen fullad. Magyarországon 183 000 COPD-s (krónikus obstruktív tüdőbetegség), azaz gyulladásos légzési nehezítettséggel élő személyt tartanak nyilván, de a becslések szerint 400 000–500 000 is lehet a betegek száma – ismertette dr. Sárközi Anna, a Tüdőgyógyászati Klinika tanársegéde, tüdőgyógyásza, rehabilitációs szakorvos.

Abbahagyni a dohányzást

A betegséget még korai szakaszában kellene megállapítani. Erre a legjobb módszer a légzésfunkciós vizsgálat, mellyel kimutatható a tüdő befogadóképességének mértéke. A gyógyítás alapja, és egyben a legfontosabb, hogy a beteg abbahagyja a dohányzást. A kezelést egyrészt a személyre szabott gyógyszerek kiírásával történik, másrészt a beteg rendszeres testmozgásának forszírozásával, és szükség esetén gyógyászati eszközök használatával. A mozgással a légzőizom erősítése a cél. Erre megfelelő az úszás, a séta, a kerékpározás, és a mindennapi tevékenységek végzése a munkahelyen, illetve a ház körül, a háztartásban

Egészségesként élni

Fontos, hogy a beteg úgy éljen, mint az egészséges emberek, ne érezze hátrányban magát. Előfordul, hogy a fulladás miatt nem mozognak eleget a betegek, mert akkor még jobban fulladnak. Ez nem jó stratégia, mert ismeretes, hogy amit nem használunk, az tönkremegy, tehát COPD ese-



Dr. Sárközi Anna



Sokan csak 1-2 hónapig szedik az orvosságot, aztán jobban érzik magukat, és abbahagyják. A gyógyszer nyitva tartja a légutakat és csökkenti a gyulladást. Ha abbahagyják szedését, visszatérhet a gyulladás. Fontos a testsúly karbantartása is. Egyértelmű, hogy a túlsúlyos és a nagyon sovány ember nehezebben lélegzik, mint a normál testsúlyú egyén.

Légzőtorna, gyógyászati eszközök

A kezelés eszközei még a mellkasi légzőtornához használt labdák, rugalmas szalagok, és a gyógyászati segédeszközök a váladék felkötődésének, kiköpésének könnyítésére. A receptre kiírt eszközöket egész életen át kell használni. A Tüdőgyógyászati Klinikán fekvő, illetve a járóbetegnek légzőtornát tanítanak meg a gyógytornászok. Az osztályon dolgozó nővérek, asztma nővérek, tüdőgyógyászati (pulmonológiai) és allergológiai szakasszisztensek, légzésfunkciós nővérek a segédeszközök, az inhalációs gyógyszerek helyes használatára oktatják a betegeket. A táplálkozási szakemberek (diétetikus) a megfelelő étrendet javasolják, a soványaknak hízáshoz, a túlsúlyosoknak fogyáshoz, a normál testsúlyúaknak testsúlyuk megtartásához. Tehát a klinikán komplex kezelést kapnak a betegek.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

Mozgás, napfény, kalcium

Mindenkit fenyeget a csontritkulás, ezért érdemes tenni a megelőzéséért. A rendszeres mozgás, a friss levegőn való tartózkodás és a megfelelő táplálkozás a megoldás.

Az egészségügyi világszervezet (WHO) felmérése szerint a csontritkulás (osteoporosis), a szív érrendszeri és a daganatos megbetegedések mellett a harmadik legjelentősebb egészségügyi kihívás lett világszerte. A legjobban fenyegeti a sovány testalkatú, a helytelenül táplálkozó, a dohányzó, a változó korban lévő, a keveset mozgó személyeket és azokat, akik örökölték az osteoporosisra való hajlamot. Kedvez a betegség kialakulásának a hosszú ideig tartó fekvés (pl. műtét után), a gipszkötés tartós viselése, a sokizületi gyulladás és egyéb belgyógyászati betegségek megléte – mondta Molnár Antalné (*képiünkön tornáztat*) a Belgyógyászati Klinika gyógytornásza, diabetológiai oktatója (edukátor). Magyarországon mintegy 600 ezer nőnek és 300 ezer férfinak van csontritkulása, és szinte ugyanennyi ember D-vitamin-hiányos. Ezek következménye az évente 80 ezer embert érintő csonttörés. Oka az elesés. Leggyakrabban az idős emberek esnek el. Ennek következtében a csonttörés, a tartós gipszkötés, a hosszú, mozdulatlan fekvés elősegíti a csontok további leépülését. A gyógyulás után az illető óvatossá, kevésbé mozog attól félve, hogy ismét elesik. A mozgás-szegény életmód pedig csonttritkuláshoz vezethet.



Biztonság

Az elesések megelőzéséért tanácsos biztonságossá tenni az idős emberek otthonát. Érdemes: a fürdőszoba padozatára csúszásgátlót helyezni; gumiszőnyeget rakni a kádba, zuhanyzóba; kapaszkodót szerelni a kád, a zuhanyzó, a WC mellé, a falra; a hálószobában az ágy mellé tenni egy elem-lámpát, az elektromos vezetékeket kábeltakaróba rejteni a fal mellé, felszedni vagy rögzíteni a szőnyeget; megszüntetni a kuszaböket; kiválogatni, illetve eltüntetni az útból a felesleges bútorokat; csúszásmentes padozatot lerakni a konyhában; korlátot szerelni a lépcsők mindkét oldalára. Nem tanácsos: felkenni a padozatot és a lépcsőt csúszós ápolószerrel; szőnyeget használni a konyhában. Élelmiszerboltban bevásárlókocsit tolván tanácsos vásárolni, nem kosárral cipekedni. Ha mégis a szatyrot, kosarat szokta meg az idős ember, és nem akar változtatni, akkor kettőt vegyen magához, és mindkét kezében vigye haza a bevásárolt holmit, kiegyenlítve gerince terhelését. Ne derékból emeljen, hanem guggoljon le a felemelendő tárgyhoz, és vele együtt álljon fel. Zárt cipőben járjon a lakásban, és ne hordjon hosszú ruhát, nehogy elbotoljon benne.

Erőnlét

A napfényen való tartózkodással, mozgással, egészséges táplálkozással megerősíthetők a csontok. A napfény a bőrön keresztül bejut a szervezetbe, ott D-vitammá alakul és erősíti a csontokat. A csontsejtek fontos ingere a mozgás, hatására megnő a csont tömege, sűrűsége. A csontritkulás megelőzése szempontjából a függőleges helyzetben végzett mozgásformák a leghasznosabbak, a labdajátékok: kézi-, kosár- és röplabda, továbbá tánc, aerobic, futás, kocogás, tempós séta, kerékpározás. A kerti munka is kiváló erőnlétet ad. Rendszeres testmozgással, a hasizom és a hátizom erősítésével megizmosodnak a testtartást segítő izmok. Az emberek általában túl nagy jelentőséget tulajdonítanak a kalciumban dús táplálkozásnak, pedig a mozgás sokkal jobban erősíti a csontot. De a kalcium is erősíti, különösen a zöld növények fogyasztása által. Hasznos a zab, a citrom és a tejtermékek sora is. A csontvesztés árulkodó jele lehet, ha a személy nem éri el azt a felső polcot, amelyet korábban használt, vagy nagy rá a kabát, hosszú a szoknya, a nadrág. Belgyógyászhoz, reumatológushoz, vagy nőgyógyászhoz tanácsos fordulni a tünetekkel, akik csontsűrűség-mérésre küldik a beteget.

Bővebben: www.debikard.hu Kardio Magazin

Táplálkozás és egészség

Az egészséges táplálkozás sok betegségtől megvédhet, de ahogy nincs örök élet, úgy nincs mindenható diéta sem. Annyi minden van az életünkben, amin nem, vagy csak óriási erőfeszítések árán változtathatunk, de életmódunk, étkezésünk apró korrekciójával meglepő eredményeket érhetünk el.

Az egészségi állapot meghatározói az életmód, a genetikai tényezők, a környezeti hatások, az egészségügyi ellátás. Legfontosabb az életmód szerepe, aminek egyik fő komponense a táplálkozás. A túlsúly és az elhízás jelentős népegészségügyi probléma. Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet 2014-ben végzett Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot vizsgálatának adatai szerint a felnőtt lakosság 65 százaléka túlsúlyos vagy elhízott, 5 millió embernek van súlytöbblete. Az elhízottak az idősebb kort ritkábban érik meg, mint normál súlyú társaik. A vesebetegségek kialakulásának egyik útja lehet a magas vérnyomás, a magas vérzsír szint, a túlzott alkoholfogyasztás, a dohányzás, a cukorbetegség, a sóban gazdag táplálkozás, a kevés folyadékfogyasztás.

Napi energia

Egészséges életvitellel megnövelhető az egészségben töltött életevek száma. Egészséges táplálkozással a szív- és érrendszeri halálozás és a daganatos betegségek nagy része megelőzhető, de kisebb arányban fordul elő csontritkulás, fogszuvasodás és foggybetegségek, csökkenhet a 2-es típusú cukorbetegség aránya. Annál is inkább fontos ez, mivel a cukorbetegség életkilátásait betegségeik hosszú távú szövődményei határozzák meg, mint pl. a diabéteses nefropátia. Kialakulásában szerepe van a rossz szénhidrát-anyagcserének, a nem megfelelően kezelt magas vérnyomásnak, a magas vérzsír szintnek, a dohányzásnak. Cél az elhízás megelőzése, testsúlyfelesleg esetén annak csökkentése, és az egyéni szükségletnek megfelelő tápanyagbevitel szavatolása. Az energiaszükséglet több tényezőtől függ, a legfontosabbak az életkor, a biológiai nem, a tápláltsági állapot és a fizikai aktivitás. Az első három adat és egy speciális egyenlet segítségével kiszámítható az alapenergia-szükséglet, az energiamennyiség, amely 24 óra alatt az életfolyamatok fenntartásához szükséges az egyén teljes fizikai és szellemi nyugalma esetén. Az alapenergia-szükséglet a Harris-Benedict egyenlettel számítható ki: Férfiak kcal/24 óra = 66.5 + (13,8xT) + (5,0xH) - (6,8xK). Nők kcal/24óra = 665 + (9,6xT) + (1,9xH) - (4,7xK). Rövidítések: T = testtömeg (kg); H = testhossz (cm); K = életkor (évek száma). A számítások eredménye az az alap, amit minden esetben meg kell adni a szervezetnek alapfeladatai ellátásához. A napi energiaszükséglet értékét az alapanyagcsere és a fizikai aktivitásra jellemző faktorok szorzata adja meg.

Tevékenységek és kalóriák

Az ülőmunkához szükséges energiaszükséglethez 1,2-vel kell megszorozni az alapanyagcsere eredményét, a közepesen aktív munkához 1,4-gyel, erős fizikai munkához 1,6-tal, rendkívül erős fizikai munkához 1,8-cal. Szervezetünk energiát a makro-tápanyagokból nyer, pl. fehérjékből, zsírokból, szénhidrátokból. A napi tápanyagok ideális aránya: fehérje 10-15 százalék, zsír 25-30 százalék, szénhidrát 50-55 százalék. A napi étrend összeállításának irányelvei: vegyes, változatos ételmiszer; új nyersanyagok, új ízek, napi 1,2-2 liter folyadékfogyasztás, nyáron ennél is több. Figyeljünk az ideális testsúly megtartására, naponta legalább fél óra aktív testmozgást végezzünk!

Fűszerekkel izesebbé tehetjük ételünket:

bazsalikom: baromfi, hal, bányi; **borsikafű:** sült, párolt, vagdalt húsk; **izsópfű:** burgonya, hústeleak; **kakukkfű:** hal, burgonya, rizses ételek; **kapor:** hal, túró; **kömény:** tojásos ételek, párolt és sült húsk; **majoránna:** sertés, marha, szárnyas, vagdalt húsk, burgonya; **roz-maring:** hal, burgonya, sült szárnyasok; **szerecsendió:** sült húsk; **szurokfű (oregánó):** sült, halételek; **vasfű:** só helyettesítésére bármilyen ételbe

Bővebben: www.debikard.hu Kardio Magazin

SZEBENSZKI ERZSÉBET
diétetikus, okleveles népegészségügyi szakember (egészségfejlesztés)
MSc
Dietetikai Szolgálat



A magány belőlünk fakad

A magány népbetegség. Magyarországon jellemző, hogy zárkózottan élnek az emberek. Ez az állapot betegségekhez is vezethet, vagy éppen ellenkezőleg, megújult élet is fakadhat belőle. Mindez a viszonyuláson múlik.

A magány kedvezőtlen lelkiállapot, üresség, kirekesztettség érzés jellemző rá. A magányos ember kapcsolatteremtési képessége csökken vagy megszűnik, elszakítva éri magát embertársaitól. Ez belső lelki folyamatok eredménye, független attól, hogy egyedül vagy társaságban, családban él-e a személy. Vannak, akik mindig érzik a másik hiányát, ők függésben élnek kapcsolataiktól. „Jóllétük” alapja, hogy más személyeket is maguk mellett tudjanak. Egyedül is lehet jól érezni magunkat – mondta dr. Váradi Magdolna, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika aneszteziológusa (altatóorvos), családterapeuta. – Az egyedüllét önmagunk jelenléte, pozitív állapot.



Dr. Váradi Magdolna

Érzelmi szükséglet

A magányosság a szeretetnek, intimitásnak, a valakihez való tartozás érzelmi szükségletének kielégíthetlenségéből ered. Ezekre a hiányokra koncentrálnak a magányos ember és szomorúsággal, félelemmel tölti el, hogy úgy gondolja, nem tud változtatni rajta. Állandó reménytelenség érzése van. Pedig gyakran ő maga zárja be magát és emel falat maga köré, mert attól fél, hogy mások utasítják vissza közeledését. Tehát a magány belőlünk fakad, abból, amit gondolunk magunkról és embertársainkról. A magányos ember gyakran azzal riasztja el a hozzá közel állókat, hogy rájuk borítja negatív érzéseit, panaszkodik, vádol, megsértődik. Ha sokáig fennáll ez az állapot, a tartós stresszhatás gyengíti a hormonális, az idegi és immunrendszert, növeli a betegségek kialakulásának veszélyét. Sokszor a magányos ember betegségekbe menekül, így éri el, hogy foglalkozzanak vele. Az is vezethet magányhoz, ha valaki nincs felkészülve a hirtelen kialakult egyedüllétre (pl. haláleset, elköltözés). Magányossá válhat az is, aki a sok csalódás miatt nem vállal új kapcsolatokat. Más nem akar, nem tud megfelelni a társadalmi igényeknek, illetve régóta egyedül él, és már nem is akar alkalmazkodni másokhoz.



Társadalmi hatás

A felgyorsult, nagyvárosi életforma, a hagyományos értékrend átalakulása, a családi közösségek felbomlása, a válások nagy száma is fokozza az elszigetelődést. Az érintettek tudatosítsák, mitől érzik magukat magányosnak, mire lenne szükségük és mit tehetnének kapcsolataik ki- illetve átalakításáért. Érdemes tervezni, és személyesen találkozni rokonokkal, barátokkal, ismerősökkel, megbeszélni a tervek megvalósítását. Fontos tudni, hogy a kapcsolatteremtés alapja hallgatni, és meghallgatni másokat, odafigyelni másokra. Lehet közösségekhez csatlakozni, pl. sport- és szabadidő, vallási, vagy más szervezetekhez. Segíthet egy kis állat tartása is, mely feltétel nélkül szereti viszont az embert. Azonban ne az emberi kapcsolatokat pótolja az állat, hanem híd legyen hozzájuk. Célszerű felvenni a kapcsolatot régi ismerősökkel, valódi kommunikációt folytatni velük. Az első lépés nyitni a kapcsolatokat felé, pl. rámosolyogni a másik emberre, kellemes érzésekről szólva megtalálni a közös hangot.

Hiánypótlás, pótcselekvés

Sokan internetezéssel, evéssel stb. pótolják kapcsolataik hiányát, pl. válás esetén. Pedig ennek nem csak áldozatai a felek, hanem maguk is részesei. Érdemes feltárni, hogy mi vezetett odáig. Lehet segítséget kérni pszichológustól, és egy jó barátától is. Az okok feltárása hozzájárulhat ahhoz, hogy ne ugyanazokat a nehézségeket éljük újra kapcsolatainkban. Meg kell találni a szerető kapcsolatokat, amelyekben fokozódik kinek-kinek az önbizalma, elhiszi, hogy szerethető.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

Ismeretlen hatású kábítószer

A drogfogyasztási mutatók nem hogy javulófélben lennének, de az úgynevezett dizájner drogok megjelenésével még szélesebb körben váltak elérhetővé.

A szereket kipróbáló vagy használó korcsoport kiszélesedett, gondolok a már az általános iskolás korúakra, és az általuk kipróbált „herbálra”. A mentőszolgálatra nagy teher nehezedik, amikor ismeretlen eredetű szereket fogyasztott pácienssel van dolguk, mert „sötétben tapogatóznak” a bajtársak az ellátás közben. Két dolgot szeretnék tisztázni, hamis tény és a média által tévesen közvetített dolgot kiigazítani. A dizájner drog, a „herbál”, nevével ellentétesen, nem növényi, hanem vegyi anyag, szintetikus. Olyan szer, amelyet betiltott kábítószer sokszori módosításával hoznak létre kétes körülmények között, „sufni” droglaborokban. Előállításánál új kémiai szerkezetű anyag keletkezik, melynek hatása, mellékhatása, tulajdagságának következményei ismeretlenek.

Halálos hatás

A tisztázandó dolgok másik része, hogy a „herbál” nem tartalmaz egészséges anyagot, nem „jobb”, mint a marihuána. Az volt a tévhit és a „herbálhoz” kötött mese, hogy – nevéből kiindulva – egészségesebb, mint a marihuána. A hiszékeny gyerekeknek általában ezzel adják el a dilereket ezt a sokszor nem több, mint pár száz forintos anyagot. Így az is érthető, miért könnyen beszerezhető: kitelik a zsebpénzből. Ezek a dizájner drogok, tehát módosított szerkezetű anyagok hatásaikban általában a marihuánáéhoz hasonlóan eufóriát váltanak ki, de nagyon bizonytalanak szerek, akár kis mértékben is, halálosak lehetnek. Nem olyan régen történt, hogy két terhes nő is ilyen szert fogyasztott, és magzataikat sürgősségi császármetszéssel kellett világra segíteni. A gyermekek súlyos agykárosodást szenvedtek az anyák kábítószer-fogyasztása miatt. A drogfogyasztás hosszú távon általában súlyos mentális betegségeket okozhat, mint skizofrénia, személyiségzavar, depresszió. A másik gond a testi leépülés, bizonyos szervek végleges károsodása. Mindegyik kábítószer azonnali és egyben utolsó hatása is lehet a halál. A törvény nagyon súlyosan bünteti a kábítószer-fogyasztást, kiváltképpen akkor, ha kiskorú személynek ad el valaki drogot.

Társadalmi probléma

A kábítószer mérgezések észak-magyarországi kutatásakor azt vizsgáltam a 2014-es adatok alapján, hogy a mentőszolgálat helyszíni ellátóit milyen nehézségek érték munkájuk során. A legnagyobb gond, ha a beteg meghamisítja, elhazudja a kábítószer-fogyasztást, mert az végzetes következményű is lehet számára. Ugyanis nehéz a kábítószer okozta tüneteket elkülöníteni más, esetlegesen fennálló belgyógyászati kórképtől. Az is kiderült, a páciensek attól félnek, hogy a mentőszolgálat dolgozói hivatalos szervet értesítenek a kábítószer fogyasztás miatt. Ez nem igaz, nincs jogosítványuk a rendőrség értesítéséhez. Az orvos titoktartás kiterjed minden egészségügyi dolgozóra. Más dolog, ha a rendőrséggel együtt kapnak riasztást a mentők olyan esethez, amely során anyagmaradványt találnak, mert akkor ők észlelik a tényállást és hivatalból indítanak eljárást. A legveszélyeztetettebb a 9–25 éves korosztály, akik a drog egyszeri kipróbálása miatt szenvednek egészségkárosodást, vagy a rászakos miatti függőség következtében. A problémával már a családban szembe kell nézni.

A kábítószerrel előállítás és felderítése között két lépés távolság van: ennyivel van a tudomány lemaradva a „sufni” laborok új készítményei mögött. Övni, felteni kell ezeket a gyerekeket és fiatal felnőtteket, és a problémával már a család színterén szembe kell nézni, hiszen a legtöbbet a szülő tehet ez ellen.

Mi, a mentőszolgálat munkatársai igyekszünk minden erőnkkel segíteni és a lehető legtöbbet megtenni a kábítószer mérgezetek ellátása során, de nagyon sokszor zsákutcában találjuk magunkat.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

NAGY FERENC ATTILA

mentőszakpótló,

mentőtiszt hallgató

Egészségügyi Kar

Debreceni Egyetem

Tiszaújvárosi Mentőállomás

Országos Mentőszolgálat

MOLNÁR GÁBOR

konzulens

mentőtiszt,

egészségügyi szaktanár

Tiszaújvárosi Mentőállomás

Országos Mentőszolgálat



Az újszülöttről szól az aranyóra

Jelentősége miatt a szülést követő első óra az aranyóra nevet kapta. Ez az az időszak, amikor az újszülött ráeszmél a világra, ösztönei felélednek, megkeresi az anyamellet, szopik néhány csepp előtejet, elindul emésztőrendszerének, immunrendszerének működése...

Klinikánk Bababarat Kórház, legfontosabb célja, hogy elősegítse a szoptatást. Európában elsőként kapta meg ezt a címet az intézmény. A klinika támogatja az anyát abban, hogy a szülést követő órában mellre tegye újszülöttjét attól függetlenül, hogy természetes úton, vagy császármetszéssel látta meg a napvilágot, és később is segítse a szoptatást annak érdekében, hogy az anya hazabocsátás után is boldoguljon vele. Az ideális az lenne, ha az anyák többsége a szülést követő fél évben kizárólag szoptatással táplálná csecsemőjét – mondta dr. Kovács Judit, a Gyermekgyógyászati Intézet Neonatológiai Tanszékének neonatológusa (újszülöttgyógyász).

Kísérlet az újszülöttről

Úgy negyven éve figyelték meg kísérleti jelleggel először, mi történik, ha az újszülöttet közvetlenül megszületése után az anya mellkasára, hasára fektetik és háborítatlanul ott töltheti élete első 1-2 óráját. Az újszülött egészsége szempontjából halasztható tevékenységeket, mint a súlymérés, fürdetés, később végzik el. Azt tapasztalták, hogy az egészséges újszülött születése után felsír, kisvártatva elcsendesedik, elpihen az anyja mellkasán. Az anyák nagy része ilyenkor beszélni kezd hozzá, mintegy üdvözli a kisbabát. Miután kipi-hente magát a kicsi, mocoogni kezd, rövid hangokat hallat. Az anyák érzékenyen észlelik ezt, válaszolnak rá. Újabb rövid pihenő után a baba elkezd emelgetni a fejét, tágra nyitott szemmel csodálkozik a világra. Egyre gyakrabban, egyre aktívabban teszi ezt. A pihenők alatt nyelvét öltögeti, szopó mozgásokat végez, kezét szophatja. Fel-felnéz, tekintete találkozhat az anyáéval. Mozgása egyre élénkebb és célirányosabb lesz, kúszni kezd és megközelíti az anyja emlőjét. Megtalálásában segíti szaglása, az erősen



barna bimbó és bimbóudvar látványa. Nyalogatja a bimbót, kezével masszírozza az emlőt. Ezek az ingerek az anya oxytocin termelését serkentve elősegítik a tejáramlást. Általában egy órán belül az újszülött önállóan rátapad a melle, és szopni kezd.

A zavartalanság előnyei

A potenciálisan steril környezetből érkezett újszülött a hüvelyi szülés során először az anya hüvelyi, majd bőrfloájával találkozik, az ott élő mikrobákkal népesül be emésztő- és légzőrendszere, bőre. Ez az úgynevezett mikrobiom meghatározó lesz az immunrendszer egészséges fejlődése szempontjából. Ez az útravaló egész életre szól, és úgy tűnik, a következő generációknak is átadódik. Ha első tápláléka az emlőből szopott colostrum, akkor egyúttal védőanyagokat, érlelő anyagokat is kap, amik védik a fertőzéstől és gyorsítják emésztőrendszerének érését. A korán elkezdett szoptatás élettani szinten tartja az újszülött vércukorszintjét. Az anya testével közvetlen kapcsolatban ringatózva szabályosabbá válik légzése, szív működése. Mivel ebben a helyzetben mentes minden stressztől, testszerte kipirul. A colostrummal átkerül az anya szervezetéből a bőrkontaktus és a szopás hatására termelődött oxytocin hormon, és mindkettejükben érvényesül a hormon központi idegrendszerre kifejett hatása. Ez a kötődést segíti elő. Az anyának a szülés során adott fájdalomcsillapítók csökkenthetik az újszülött aktivitását és az anyai válaszkészségét.

A szoptatás, az anyatejes táplálás védelmet nyújt sok újszülött-, gyermek- és felnőttkori betegséggel szemben, és ez a hatás arányos a szoptatás tartamával és kizárólagosságával.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

Szenvedélybeteg anyák, babák

A káros szenvedélyek fogalmkörébe tartoznak azok a magatartás zavarok, amelyek bizonyos kémiai anyagok rendszeres fogyasztását foglalják magukba. Ettől a szertől függőség alakul ki, az illető személy nem tud lemondani róla, ezért akkor is fogyasztja, amikor testi-lelki-szociális ártalmait már érzékeli.

A káros szenvedélyekkel élő egyén pillanatnyi örömeire cseréli fel hosszú távú céljait, törekvéseit. Amennyiben a személy az adott készítmény szedését csökkenti vagy abbahagyja, elvonási tünetei jelentkeznek. A káros szenvedélyek formái a nikotin-, alkohol és kábítószer-függőség.

Az egészségesen születés joga minden újszülöttet megillet, ehhez viszont a leendő szülőknek a kívánt fogantatás előtt 6 hónappal fel kellene hagyniuk káros szenvedélyüket. A fogantatás után optimális esetben az anyaméh tökéletes hely a magzat számára, viszont a köldökzsinóron, méhlepényen át nem csak a hasznos anyagok jutnak el a magzathoz, hanem káros szenvedélyekkel élők esetében a káros anyagok is. Ezért ezek a szenvedélyek veszélyt jelentenek és maradandó károsodást is okozhatnak a babáknak.

Nikotinfüggőség

Nikotinfüggőség esetén a várandósság elég erős motiváció a nők számára, hogy leszokjanak a dohányzásról. Számos esetben megteszik, de a gyermek megszületése után általában visszazoknak a cigarettára. Azoknál a gyermekeknél, akik dohányzó családban élnek, a légúti fertőzések gyakrabban fordulnak elő, mint a nem dohányzó szülők gyermekeinél. A szoptatás védelmet nyújt a gyermekeknek a passzív dohányzás okozta ártalommal szemben, ez még egy érv az újszülött kizárólagos szoptatása mellett. A dohányzó szülők gyermekeinél a bölcsőhalál kockázata hétszer akkora,

mint a nem dohányzók esetében. A szoptatás csökkenti a hirtelen bölcsőhalál kockázatát, az igény szerinti szoptatás folyamatosan szavatolja a gyermeknek a testközelséget, és együttléteket az édesanyával, mely ösztönözheti a csecsemő valamennyi életműködésére.

Alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás is negatívan befolyásolja a magzat állapotát, már fél deciliter vodka elfogyasztásának hatására is percekre leállhat a légző mozgása. Megszületés után az anya rendszeres alkoholfogyasztása hatására az anyatejben megjelenő káros anyagok miatt az újszülöttön alkoholemegvonási tünetek mutatkoznak: sírósabbak, ingerlékenyebbek, remegnek, keveset alszanak, izzadnak és szapora a légzésük.

Kábítószer-használat

A kábítószer-fogyasztás az anya és a magzat drogfüggőségét okozza, ami a megszületés után is fennmarad, így speciális kezelést igényel. A drogfogyasztás miatt előfordulhat koraszülés, a magzat fejlődési rendellenessége, szellemi visszamaradottsága is. A drogfüggő újszülöttek ingerlékenyek, alvásuk nyugtalan és rendszertelen. A drogfüggő babák elvonása pár hét alatt megszűnik, de a függőség hosszú távon is kihathat életükre.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

MIHÁLKA PÉTERNÉ LACOVICS ÉVA
diplomás ápoló, főnővér
Újszülöttszta
Neonatológiai Tanszék
Gyermekgyógyászati Klinika



Koraszülött gyermekek fejlődése

Napjaink kutatásai során kiemelten fontos a koraszülött gyermekek fejlődésével foglalkozni, mivel százalékos arányuk az orvostudomány fejlődésével sem csökken számottevően.

Ezek a gyermekek sérülékenyebben érkeznek a világra, mint időre született társaik, így veszélyeztetettebbek a későbbiekben számos lelki és testi betegségre. A kisgyermekkorai agyi fogékonyság az élet első három évében a legerőteljesebb, így a fejlesztések mielőbbi megkezdése javasolt. Ekkor azonban a lelki fejlődés még a mozgásfejlődésbe ágyazott, melynek részei a nagymozgások (pl.: járás), a finommozgások (pl.: szem-kéz koordináció), a beszéd és a nyelv (pl.: szókincs), valamint a szociális készségek (pl.: szobatisztaság). A kisgyermekkorai fejlődést számos biológiai és társas-környezeti tényező befolyásolhatja. Kutatásunkban az otthoni környezet, a társadalmi-gazdasági státusz és a gyermekeket sújtó nélkülözés hatását térképeztük fel a korai életkorban jellemző fejlődés tekintetében.

Anya-gyermek kapcsolat

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 2500 gramm alatti, tehát „alacsony” születési súllyal született, a 2. életévét betöltött, 75 kisgyermeket vizsgáltunk kutatásunkban, a Gyermekgyógyászati Klinika Neonatológiai Szakrendelésén. A gyermekek mozgásos és értelmi tevékenységének fejlettségét, a nagy- és finommozgást, illetve a társas- és beszédkészséget, a gyermek által elvégzendő próbákkal (pl.: toronyépítés, képmegnevezés), és a szülő által megválaszolandó kérdésekkel mértük fel (pl.: „eszik-e kanállal?”). Felmértük, hogy a gyermek nélkülözik-e alapszükségletek tekintetében, mint a megfelelő étkezés, ruházkodás, gondozás, biztonság. Megfigyeltük az anya viselkedését gyermekével: szeretetteli, és együttérző volt-e, reagált-e a gyermek jelzéseire, avagy korlátozta és büntetette őt?

Életkörülmények

Megvizsgáltuk, hogy érte-e a gyermeket a világ megismerését segítő elég inger, voltak-e életkorának és tudási szintjének megfelelő készségfejlesztő és egyéb játéka, ingergazdag volt-e környezete? Feltérképeztük a család társadalmi-gazdasági jellemzőit, mint iskolázottság, foglalkoztatottság, az egy háztartásban élők számát és egyéb életkörülményeket. Azt találtuk, hogy a nagyobb születési súly magasabb kétéves kori fejlettségi szinttel járhat együtt, míg a születés utáni kórházi tartózkodás hossza alacsonyabb teljesítményt eredményezhet. A gyermeknélkülözés és a gyermek ingerszegény környezete (pl.: kevés játék, vagy élmény), a csekély anyai gondoskodás, korlátozás, büntetés, kedvezőtlenül hathat a gyermek mozgásos és értelmi készségeinek alakulására, kiemelten a beszédkészség területére, születési súlytól függetlenül. Gyengébbnek bizonyult a teljesítményük ama családok gyermekeinek, akik esetében az édesanya legmagasabb iskolai végzettsége általános iskola, az édesapa munkanélküli vagy közmunkás, vagy nem él a családban, kisebbségi csoporthoz tartoznak, háromnál több testvérük van.

Születési súly, életminőség

A születési súlyt tekintve úgy látszik, 1000 grammnál húzható meg mesterséges határmezsgye, mely alatt inkább a biológiai tényezők, felette pedig inkább a külső környezeti kockázati tényezők határozzák meg a gyermek korai fejlődés menetét. A mozgásos és értelmi fejlődés részterületeit tekintve leginkább a nyelvi és beszédkészség alakul a vizsgált külső tényezők függvényében. De a nagymozgások, a finommozgások, mint a szem-kéz koordináció, a szociális készségek fejlődése során sem elhanyagolható a vizsgált tényezők hatása. A társadalmi-gazdasági változók, a nélkülözés és az otthoni környezet minősége a koraszülésből adódó biológiai kockázaton kívül befolyásolhatja az alacsony születési súlyú gyermekek fejlődését, már kétéves korban. Fontos lenne minél korábbi életszakaszban fejlesztő programok biztosítása a gyermekek és családjaik számára, megelőzve későbbi értelmi-, viselkedési-, figyelmi- és tanulási zavarokat.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin



KENYHERCZ FLÓRA DR. NAGY BEÁTA ERIKA
Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszék
Magatartástudományi Intézet
Népegészségügyi Kar



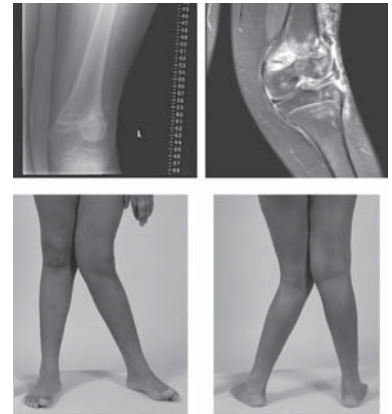
X-láb, O-láb

Gyermekkorban gyakran találkozunk a köznyelvben X-lábnak, vagy O-lábnak nevezett eltéréssel. X-láb esetében álló helyzetben a bokák közötti távolság, O-láb esetén a térdek közötti távolság nő meg.

Az újszülöttek általában enyhe O-lábbal születnek, mely az évek során spontán kiegyenesedik, esetleg X-lábbá alakul át. A 8–10 éves korig észlelt tengelyeltérések nagy része idővel magától korrigálódik. Azonban a későbbi életévekben jelentkező, és romlást mutató tengelyeltérések kórosak és kezelést igényelnek, mivel hosszú távon a térdízület külső (X-láb) vagy belső (O-láb) részének túlterhelését, az ízületi porc kopását okozzák.

Gyulladás, ízületi kopás

Az alsó végtagi tengelyeltérésnek számos oka lehet: veleszületett kötőszöveti lazaság, melynek következtében a térdszalagok túl lazák; a csontanyagcsere zavara, pl. D-vitamin-hiány; a térd növekedési zavara, amit okozhat a növekedési zónát érintő törés, gyulladás vagy daganat. X-láb, O-láb felnőtt korban is kialakulhat, például ízületi kopás, vagy csonttritkulás következtében. Gyermekkorban az alsó végtagi tengelyeltérések rendszerint kétoldaliak, és nem okoznak panaszt. Későbbi életkorban a gyors kifáradás, a terhelésre jelentkező térdfájdalom jelenhet meg tünetként. Felnőttkorban a térd kopása fájdalmat okoz. A tengelyeltérés miatt a szalagok idővel túlnyúlnak, a térd instabillá, „löttyögössé” válik.



Növésben lévő gyermek

A kisgyermekkorban enyhébb eseteknél rendszerint nincs szükség beavatkozásra. Súlyosabb esetekben műtéti korrekció javasolt. Ha a gyermek még növésben van, lehetőség van műtéttel a térd körüli csontok növekedését aszimmetrikusan átmenetileg gátolni, így, miközben a gyermek nő, 1-2 év alatt a tengely korrigálódik. Ha a gyermek növekedése befejeződött, illetve felnőttkorban a tengelyeltérés már csak nagyobb műtéttel korrigálható. A fenti két műtét közül az első sokkal „kisebb” műtét, ezért a gyermekkorban észlelt X-, vagy O-láb esetén érdemes időben szakorvoshoz fordulni.

Végtaghosszkülönbség

A végtaghosszkülönbség jelentős működésbeli zavart elsősorban az alsó végtagokon okozhat. Az emberek jelentős részének van 0,5-1 centiméteres végtaghossz különbsége, amely rendszerint észrevétlen marad, és nem okoz panaszt. Általában az 1 centiméter feletti végtaghossz különbséget tekintjük kórosnak. Mivel a végtaghossz különbség az ágyéki gerinc deformitását, gerincferdülést és derékfájást is okozhat, kezelni kell. Két centiméternél kevesebb hosszkülönbség esetén általában a cipőbe elrejtett emelés elegendő. Ennél nagyobb különbség esetén műtétet javasolunk. Növekedésben lévő gyermek esetén enyhébb esetekben végezhető a hosszabb végtag növekedésének átmeneti gátlása. Súlyosabb esetekben és a növekedést már befejezett betegek esetében csontrovidító és csontszababító műtéti megoldások is vannak.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. SZEVERÉNYI CSENGE
tanársegéd
Ortopédiai Klinika



A kancsalság szembetegség

A kancsalság elsősorban nem esztétikai gond, hanem szembetegség, amelyet a további komplikációk elkerülése végett kezelteni kell szemész orvossal. Az elváltozás kezdetben csak műszeres orvosi vizsgálattal mutatható ki. Ha laikus is észreveszi, akkor már kifejlődött a betegség.

A kancsalság már a kisgyermek 3–6 éves kora között kialakulhat (a legtöbbször befelé kancsalsítanak), ezért évente szűrővizsgálatot kell végezni az óvodás korú gyermekeknél. Régióinkban speciálisan kiképzett szakasszisztensek szűrik a gyerekeket a szemüveg hiánya miatt kialakult csökkent látóélességre, és a szemmozgás zavarokra. Ha eltérést találnak, szemészeti szakrendelésre irányítják a gyermeket – tudtuk meg dr. Berta András professzortól, a Szemklinika igazgatójától.



Dr. Berta András

Szembogár-tágítás

A szemorvos műszeres vizsgálattal bizonyosodik meg arról, hogy kancsalság, vagy más a gyenge látás oka. Erre három napos pupillatágítással kell előkészíteni a gyermeket, mely együttműködést kíván a szülőktől, óvónóktól: szemcseppet kell csepegtetni a gyermek szemébe. Előfordul, hogy a szülők nem vállalják, mert következményeként homályosan lát a gyermek néhány napig. Ha nem egyeznek bele, akkor a vizsgálat napján tágítja ki a szembogarat az orvos rövid ideig ható gyógyszerrel. Hátránya, hogy nem mutatható ki pontosan a szembetegség mértéke, és növekszik a kancsalság kialakulásának veszélye. Nagyon fontos, hogy ahol nincs rendszeres szemészeti szűrővizsgálat, ott 6 éves kora előtt vigye el a szülő a gyermeket gyermekszemészeti szakrendelésre.

Műtétek kisgyermekkorban

Kezeletlen kancsalság miatt a szem tompalátóvá válik. Ebben az esetben a gyermek jobban látó szemét le kell takarni hetekre, hónapokra, így kény-

szerítve a tompa szemet az élesebb látásra. A szemüveglencse leragasztása nem jó megoldás, a szemet kell leragasztani. A tompalátó szem javulása után újabb műszeres vizsgálat következik, és ha megmarad a kancsalság, akkor megműtjük a gyermeket – mondta a professzor. – Iskolás kora, azaz 6. életéve előtt megoperáljuk. A szem izmainak elhelyezkedését változtatjuk meg, hogy szemüveg használatával párhuzamosan mozogjon a szeme, létrejöjjön a térlátás. A látásélességet nem javítja a műtét, ezért a szemüveget hordani kell műtét után is. A kancsalság elleni műtét ezzel az életkorral bezárólag vezet eredményre, később már csak esztétikai javulást hoz, de a térlátás nem alakul ki. A gyermek – és vele együtt a szemgolyó – nő, ezért az operált gyermekeknek több mint a felét még egyszer meg kell műteni óvodás korban, kifelé tartó kancsalság miatt.

Erős szemüveg

Operációt a betegek 20 százalékánál végzünk, 80 százalékának elegendő a szemüveg hordása. Évente ellenőrizzük a gyermek szemét pupilla-tágítással, és a javulás mértékének megfelelő szemüveget írjuk ki neki. Azt az alvást kivéve állandóan hordani kell, ha például úszni jár, az úszómedencében is rajta kell lenni. A kancsalság csak akkor nem látszik, ha hordja a gyermek a szemüveget. Ha leveszi, kancsalsít. Ezt 18 éves korát követően, műtéttel lehet megszüntetni, egész életére megfelelő helyzetbe hozni a szemét.

Súlyos betegség

Hirtelen is kialakulhat a kancsalság, amely általában azonnali orvosi ellátást igényel. Súlyos betegséget jelez, ha valaki úgy ébred álmából, hogy kancsallá vált. Azaz ha bármilyen irányba néz, vagy kancsalsít, vagy nem. Órákon belül ideggyógyászati szakrendelésre kell vinni a beteget, különösen akkor, ha beszélni sem tud. Másik fajta kancsalság a kísérő kancsalság, tünete: ha bármilyen irányba tekint a beteg, ugyanúgy kancsalsít. Betegségével szemészorvost kell felkeresni.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

Szakad(?) a fonál

A pókfonál erős, mint az acél, rugalmas, mint a gumi, ellenálló, mint a kőszikla, messze elér, hiszen egy kis pók beutazhatja vele a világot.

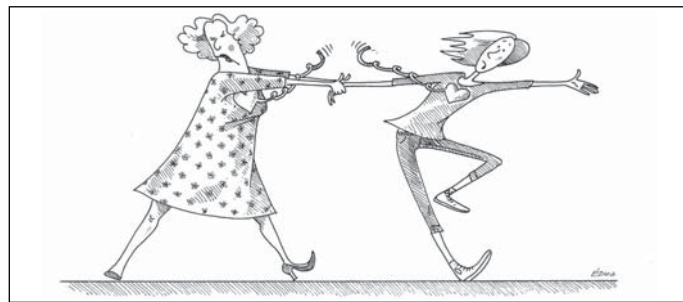
A pókfonálban két összetevő fonódik egybe, egy puha szerkezetű építőelem és egy keményebb, kristályos anyag. A terhelés ezeknek az építőelemeknek köszönhetően oszlik el egyenletesen a pókhálóban. Fontos, hogy a pókháló jól bírja a rá nehezedő nyomást, vagyis a környezeti stresszhatásokat. A pókfonalak teherbírását nagyban befolyásolja, hogy milyen a kemény alegységek eloszlása a fonalakon belül – írják tudományos cikkeikben.

„Egyedül” akarom

Azt gondolom a gyermeknevelésben is ennek a két elvnek kell egybeolvasnia, a megengedő puha, és a fegyelmező, keményebb viselkedésnek. Az egyenletes eloszlás jelenti a következetességet a nevelésben, amiben mind a két szülőnek és nagyszülőnek részt kell venni. Gyerekeinket kicsi koruktól tartjuk a láthatatlan fonál, a szeretet, aggodalom, féltés végén. Már a csetlő-botló kicsi hangoztatja, hogy „egyedül”. Egyedül akar szaladni a játszótéren, önállóan akar felmászni a csúszdára, hintára. Óvodás, iskolás korban is rengeteg feladat van, amit egyedül lehet megcsinálni. Önállóan enni, késsel, villával, ollóval vágni, tüvel bánni, nagy gödröket átugrani, biciklizni, vízbe ugrálni. Kamaszaink is szeretnének nélkülünk menni a moziba a barátokkal, kirándulni a haverokkal, táborozni, randizni.

Kitáruuló világ

Mind-mind megannyi próbatétel gyermek és szülő számára. Sok helyen halljuk, olvassuk, hogy milyen fájdalmas az önállósodás, elválás a szülői háztól. Azt gondolom, hogy ha kezdettől fogva adunk szabadságot gyermekeinknek, ha merjük őket engedni önállóan gondolkodni, véleményeket alkotni, cselekedni nélkülünk is, az átmenet nem fájdalmas lesz, hanem gyönyörű. Mert látjuk, hogy utódaink, akiknek elengedjük a kezét, elindulnak, mennek, szaladnak, szárnyalni kezdenek, kitérül előttük az egész világ.



Szakitópróba

Grafika: Szücs Édua

Mindehhez nélkülözhetetlen, hogy fokozatosan szoktassuk őket ehhez a szabadsághoz, apró ügyekkel indulva, és lépésről lépésre haladva a komolyabbak felé, ami a majd a párválasztáshoz, önálló élethez vezet. Ha hirtelen engedik el azt, aki helyett mindig a szülő döntött, akinek nem volt szabad önállóan cselekedni, nem voltak saját jó és rossz tapasztalatai, az könnyen elesik, rossz útra téved, elveszhet a világ útvesztőiben.

Visszatérés

Elszakad tőlünk a gyermekünk élete? A pókfonál? Azt gondolom, a pókfonál nem szakad el. Szerető, megértő, őszinte, egymást tisztelő családban felnövő gyermeknél mindig megmarad, midig a visszatérést, jelenti, ha szükség van rá. És bizony a „rohanó világunkban” nagy szükség van rá.

Minden kedves olvasónak szép nyarat kívánok!

DR. PAPP ÁGNES
tanársegéd
Gyermekgyógyászati Klinika



Kényszerbetegség gyermekkorban

Minden ember viselkedésében előfordulhatnak kényszeres tünetek, rituálék, de ez még nem betegség. Kényszerbetegségen kényszer gondolatokból és kényszer cselekvésekből álló tünetegyüttest értünk.

A kényszer gondolatok olyan tartósan fennálló, visszatérő gondolatok, képek vagy készletések, amelyek a személy akaratától függetlenül törnek be tudatába. A beteg felismeri, hogy saját pszichéjének termékei, mégis énidézgennek éli meg azokat. Mindez többnyire rettentő szorongással jár, és ezzel próbál valamit kezdeni. A kényszer gondolatokat, képeket, készletéseket megkísérli figyelmen kívül hagyni, elnyomni, más gondolattal, cselekedettel semlegesíteni, és ebből a törekvésekből születnek a kényszer cselekvések.

Kényszer cselekvések

A kényszer cselekvések olyan visszatérő viselkedések (pl. kézmosás, ellenőrzés) vagy mentális tevékenységek (számolás, szavak ismétlése), amelyek elvégzése merev szabályok szerint történik, és amelyeket a beteg eltúlzott mértékben hajt végre, nem tudja a mértéküket kontrollálni, akaratlagosan abbahagyni. Céljuk valamilyen fenyegető esemény megelőzése, a szorongás csökkentése. A kényszer cselekedet szinte mindig a kényszer gondolatra, kényszer készletésre adott válaszként jelenik meg. A leggyakoribb kényszer gondolatok a beszenyveződéssel kapcsolatosak:



pl. félelem a fertőzéstől, erőszakos készletések: pl. félelem attól, hogy a személy kárt tesz magában, vagy másban; valamint szexuális tartalmú kényszer gondolatok: pl. homoszexuális, perverz gondolatok. A megelőző kényszer cselekvések célja valamilyen rettegett esemény bekövetkezését megelőzése. A helyreállító kényszer cselekvések célja valamely megtörtént esemény káros következményeinek kivédése. A leggyakoribbak a mosakodási, tisztálkodási, ellenőrzési, számolási, rend- és szimmetria-kényszer cselekvések.

Öröklődés, lelki okok

A betegség kialakulásában szerepe van a genetikai, és pszichológiai tényezőknek is. A kényszer betegség gyermekkorától felnőttkorig bármely élet szakaszban megjelenhet. Sajátos formája a kiterjesztett kényszer, amikor a gyermek kényszer cselekvéseibe a családot is bevonja. Pl. kikövetelt, hogy házi feladatát újra- és újra ellenőrizze. Iskoláskorúaknál a reggeli készülődés, az esti lefekvés körüli ceremóniák elhúzódása okozza a legnagyobb nehézséget. Gyermekkorban különbséget kell tenni a szokás, rossz szokás és kényszer között. Ugyanis egészséges gyermek esetén is találkozhatunk a biztonságérzetét szolgáló kényszeres jellegű szokásokkal, amelyek általában nem okoznak problémát. Szakembert akkor érdemes felkeresni, ha a kényszeres tünetek szenvedést okoznak a gyermeknek, időigényesek (pl. napi több mint egy órát vesznek igénybe), kedvezőtlenül hatnak szociális kapcsolataira, tanulmányaira, napi tevékenységére.

A gyermek pszichoterápiákban nagy szerepet kap a játékoság, a batorítás, a jutalmazás. A terápia sikere a szülők együttműködése nélkül elképzelhetetlen. A kezelés része a betegségről szóló tájékoztatás.

Bővebben: www.debkaard.hu Kardio Magazin

MIHOLECZ JUDIT
klinikai gyermek-pszichológus
Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék



Serdülőkori öngyilkosság

Az öngyilkosság elkövetésének valószínűsége az élet előrehaladtával egyre nő – bár minden korcsoportban található olyan személyek, akik el akarják dobni életüket.

Az önpusztító magatartás vonatkozásában három kitüntetett élekor emelkedett ki: a gyermekkor, a serdülő- és fiatal felnőttkor, és az időskor. Időskorban jóval több öngyilkosságot követnek el, mint a másik két kor bármelyikében. Mind a három életkornak vannak sajátos, csak rá jellemző problémái, melyek egyben meghatározzák az élet saját kezű kioltásának körülményeit is.

Gyermekkor

A gyermekkorban nem túlságosan gyakori ugyan az öngyilkosság, de az utóbbi időben számuk egyre növekszik. A kutatók szerint a gyermek öngyilkossági kísérletének számos előjele van, közöttük leggyakoribb az otthonról való elszökés, a kiabálás, a dühkitörés, a halmozódó baleset, az önostorozás, a társas visszahúzóds, a magány, bizonyos pszichofiziológiai (korábban pszichoszomatikus zavarokként tartották számon, mint például a krónikus fejfájás, asztma, gyomorfekély, magas vérnyomás rendellenességek, kritikával szembeni túlérzékenység, rossz frusztrációtűrés, a halállal kapcsolatos fantáziák, nappali álmodozás, feltűnő személyiségváltozás, az öngyilkosságon vagy a halálon való töprengés. A kutatások találtak kapcsolatot a szeretett személy friss elvesztése vagy elvesztésének lehetősége, a családban uralkodó feszültségek, a szülők munkanélkülisége, a szülői bánthatmazás, és a depresszió klinikai szintje és az öngyilkosság között is. Az öngyilkosság gondolata még egészséges gyermekek esetében is jóval gyakoribb, mint azt korábban gondolták.

Serdülőkor

Serdülőkorban az öngyilkosság veszélyére figyelmeztethet, ha a serdülő állandóan fáradt, ha álmatlanság gyötri, ha étvágytalanná válik, ha hirtelen leromlik iskolai teljesítménye, ha visszahúzóds lesz, ha rászokik a dohányzásra, alkoholra, drogokra, ha hosszú leveleket ír barátainak, s ha szétosztogatja korábban nagy becsben tartott tárgyait. Legtöbbsen drogtúladagolással vetnek véget életüknek. A serdülőkori öngyilkosságok hátterében (a többi korcsoporthoz hasonlóan) legalább 50 százalékban klinikai depresszió, alacsony önértékelés és kilátástalanság áll, melyet sok esetben a düh és az impulzivitás egészíti ki. Az elkövetők közül gyakran élnek át számukra elviselhetetlen mértékű stresszt. Előfordul hosszan tartó lelki nyomás, mint például a szülőkkal való kapcsolat hiánya vagy elégtelensége, családi konfliktusok, nem megfelelő baráti kapcsolatok, vagy társas elszigeteltség. Követhet el tettüket közvetlen stresszorok (szerelmi bánat, család anyagi helyzetének romlása, munkanélküliség) hatása alatt is.

Baráti kör

Az iskolai stressz kiemelt jelentőségű. A fiatal nem tud lépést tartani a többiekkel, vagy túl magasak az elvárásai, és az elért eredményekkel sohasem elégedett. A serdülők mindenre jóval érzékenyebben, indulatosabban, tragikusabban és impulzívabban reagálnak, mint a többi korcsoportba tartozó emberek. Éppen ezért az őket érő tartós stressz idején igen megnő az öngyilkosság veszélye. A helyzetet súlyosbítja a fiatalok mohó utánzásvágya, mely az öngyilkosságot elkövetőkre is irányulhat, vannak öngyilkossággal kísérletező ismerősei. A tapasztalat azt mutatja, hogy a diákok nehézségein lényegesen enyhít az olyan barátok támogatása, akikkel megoszthatják élményeiket és problémáikat. Egy jó baráti kör, megfelelő tanári és szociális segítségnyújtás elejét veheti a depresszióknak és az öngyilkosságnak. Az öngyilkosság kezelése, vagy a sikertelen öngyilkosság utáni kezelés célja a betegek öngyilkossági készletéseiktől való megszabadításra, a stresszkezelés, a problémamegoldás hatékonyabb módjainak megkeresése. Az utóbbi néhány évtizedben a megelőzésre került a hangsúly. A mindenki számára elérhető 24 órás telefonos lelki segély szolgálatra és nyitott központokra épül. A tanácsadónak törekednie kell a bensőséges kapcsolat kialakítására, a probléma megértésére, a veszélyeztetettség mértékének megállapítására, a kliens erőforrásainak mobilizálására, és a terápiás terv kidolgozására.

Bővebben: www.debkaard.hu Kardio Magazin

TIZEDÉS ERIKA
klinikai gyermek-pszichológus
Gyermekgyógyászati Klinika



Jó tanácsok kórházi tartózkodáshoz

Orvoshoz menni, kórházba feküdni az emberek többsége számára rendkívüli helyzet. Vannak esetek, amikor hirtelen, nem várt esemény hatására kell orvoshoz fordulni, de általában a szakvizsgálat, kórházi bennfekvés tervezhető, így készülni is lehet rá.

A felkészülés praktikus: enyhíti a helyzettel kapcsolatos feszültséget, hatékonyabbá teheti a beteg és az egészségügyi dolgozók közötti kommunikációt, csökkenti az ismeretlen környezet miatti kényelmetlenséget.

Vizsgálat

A szakrendelések többsége beutalóköteles, és időpontegyeztetéssel vehető igénybe. Szerezze be a háziorvosi beutalót, és egyeztessen időpontot a szakrendelésre! Jegyezze fel a dátumot, és tegye jól látható helyre az emlékeztetőt! Írja össze, milyen gyógyszereket szed, milyen adagban, és ne felejtse el magával vinni a papírt. Amit még hozzon magával: személyi iratok: személyi igazolvány, lakcímkártya, tájékoztató, ezek mellett beutaló, korábbi orvosi leletek. Gondolja végig van-e allergiája, volt-e olyan gyógyszere, amelynek szedését mellékhatások miatt kellett abbahagyni. Ha van kérdése az orvoshoz: írja le azokat. Segíteni fog, hogy ne akkor jusson eszébe, amikor épp kilép a rendelő ajtaján.

Egynapos ellátás

Ha járó betegként orvosi beavatkozásra, egynapos ellátásra jön, a felvételhez szükség van a fentiekre: beutaló, korábbi orvosi leletek, gyógyszerek listája, személyi iratok. Legkésőbb, amikor az időpontot megkapja, tájékoztatják arról is, elő kell-e készítenie magát az ellátásra. Ez történhet írásos betegtájékoztató anyagokon, rajta lehet az előző ambuláns lapon, és általában szóban is elhangzik. Időben gondoljon az előkészületekre! Lehet, hogy csak aznap kell éhgyomorrra jönni, de lehet, hogy már napokkal korábban is van teendő. Egynapos ellátásoknál már esetleg az éjszakát is a kórházban kell tölteni. Készítsen össze hálóruhát, törülközőt, tisztasági csomagot, evőeszközöt és poharat is. Ha autóval jön, és ön vezeti, kérjen tájékoztatást arról, hogy hazafelé vezethet-e.

Bennfekvés

Ha hosszabb idejű kórházi bennfekvésre van szükség, akkor a megadott időpontban jelentkezzen az adott klinika betegfelvételi irodájában, esetenként az osztályon. A felvételhez hozza a fentebb említett személyi iratokat, korábbi orvosi leleteket. Feltétlenül legyen önnel a szedett gyógyszerek lis-

tája, erre a kezelőorvos minden bizonnyal rákérdez majd, ahogy az allergiákra is. Gondolja át mire lesz szüksége: tisztálkodó szerek (szappan, törülköző, mosdó szivacs, papír zsebkendő, WC-papír, fogkefe, fogkrém, fésű, borotválkozó eszközök, evőeszközök (kanál, villa, kés, pohár, bögre, papírszalvéta), ruhaneműk (papucs, köntös, pizsama vagy hálóing). Kórházi tartózkodása alatt a saját ruháit használhatja, kivéve, ha ez valamilyen (általában higién-



és) szabály miatt nem szabad. Ilyenkor kórházi ruhát biztosítunk. Hozhat magával könyvet, rejtvényűságot, kézimunkát, rádiót (fülhallgatóval). Ezek mellett olyan eszközöket, amikkel eltöltheti a szabadidőt úgy, hogy közben nem zavarja betegtársait, és a klinika házirendje ellen sem vét. Szeszies italt a klinikán tilos fogyasztani. Ha a kezelőorvos diétát rendel el, fontos tudni, hogy hatás csak akkor várható, ha szigorúan betartja az étkezési előírásokat. Ez azt jelenti, hogy azt – és csak azt – szabad enni, inni, ami a konyháról érkezik. Mellette fogyasztani csak vizet, néha gyümölcslevet szabad. Lehetőség szerint ne hozzon nagy összegű készpénzt, értékes ékszert stb. Ha mégis muszáj, tájékozódjon, hogyan lehet biztonságosan őrizni érték tárgyait az adott klinikán.

SZŐLLŐSI ANNA
vezető

Szakdolgozói Felőtképzési Központ
Ápolási Igazgatóság



Sztómával élő betegek ellátása, oktatása

Sok beteg él sztómával a testén. A sztóma jelentése nyílás, szájadék. A nyílásokat műtét során hozzák létre az operáló orvosok, amikor a testfolyadék (belső, vizelet, légúti váladék) valamilyen okból nem természetes úton távozik a szervezetből, illetve a légzés fenntartása céljából. A sztóma képzés lehet ideiglenes vagy végleges.

Leggyakoribb a bélsztóma: olyan, sebészek által létrehozott bélnyílás a hasfalán, melyen keresztül a széklet távozik, és egy cserélhető zsákba jut. Vékonybélben általában akkor hozzák létre, ha valamely betegség, pl. gyulladós bélbetegség miatt a vastagbél teljes szakaszát el kell távolítani. Vastagbélben elsősorban a vastag-, vagy a végbél daganatos megbetegedései esetén hoznak létre sztómát. Gyulladós bélbetegségek, bélelzáródás, a vastagbél kiboltosulása, valamint a beleken áthatoló hasi sérülések esetén is szükség lehet rá. A vizelet elvezetése és felfogása a feladata az úgynevezett urosztómának. A légcsővön kialakított nyílás neve tracheosztóma, melybe csövet (kanült) helyeznek az orvosok a zavartalan légzés lehetővé tétele céljából.

A Klinikai Központban nyolc ápoló sztóma csoportban (sztóma-team) dolgozik. Ők a Sebészeti, a Fül-Orr-Gégészeti- és Fej-Nyaksebészeti, valamint az Urológiai Klinika munkatársai. A hét minden munkanapján a klinikák rendelkezésére állnak, segítenek a bent fekvő betegeknek, és az intézeti ápolóknak a sztóma ellátásban és az ellátás oktatásában. Bemutatják, tanítják, és gyakoroltatják a sztóma ellátást a betegekkel. Elmondják, hogy miként élhetnek együtt legkönnyebben vele, beszélnek az étrendi, sportolási, öltözködési, életmódbeli javaslatokról, megszorításokról. Bemutatják az alternatívákat az eszközökre vonatkozóan. Szükség, vagy igény esetén bevonják a beteg hozzátartozóját is az oktatásba.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

LINZENBOLD ANITA

klinikai vezető ápoló, sztóma terápiai team vezető
Sebészeti Klinika



SÓPINCSE & BIOBOLT
Batthyány u. 14. ☎ 06-52/230-030

NYITVA: hétfő–péntek 10–19, szombat 9–14
www.sopincebioboltdebrecen.hu

**DEBRECEN LEGÚJABB ÉS LEGHATÉKONYABB
VALÓDI SZÍN- ÉS HANGTERÁPIÁS SÓPINCÉJE
A BELVÁROS SZÉKÉJÉN!**

**12 TONNA PARAJDI (ERDÉLYI) SÓ, NEDVES ÉS SZÁRAZ
SÓTERÁPIA, HIMALAYA SÓTÉGLA HANGULATFAL
SÓKANDALLÓVAL, SÓPÁRLASZTÓ,
SOMOKOZÓ GYEREKEKNEK, VALÓDI FÉNYTERÁPIA,
DELTA-HULLÁMOS HANGTERÁPIA, INGYEN WIFI STB.**

<p>■ SÓTERÁPIA: Asztma Alvászavar Arcüreggyulladás Dohányzás okozta irritációk Fül-orr-gége fertőzések Horkolás Hörgyhurut Légúti megbetegedések Légúti allergiák (pollen, toll pihé) Légzéselégtlenség Nátha Szénanátha</p>	<p>Tüdőtágulás Vérnyomás szabályozás ■ EXKLUZÍV KÍNÁLATUNK ÖNNEK: Parajdi/erdélyi sótermékek Gyuri Bácsi teái, gyógynövény-kivonatai ENERGY® termékek Dr. Chen Patika termékek Vitalis Naturkozmetikumok Goloka indiai termékek Berczel kézműves gyertyák és még sok-sok minden más!</p>
---	---

VÁRJUK SZERETTEL!

Tortát tölt, kelt tésztát gyúr szabadidejében a nővér

Vidámságot visz a daganatos gyermekek kórházban töltött napjaiba a mindig jókedvű Bobkó Stella. Az onkológiai szakápoló szeret sütni-főzni, barátainak édességekkel kedveskedni.

Stella gyermekkorában sokszor volt a nyári szünidőkben kárpátaljai nagymamájánál, tőle leste el a főzés titkát. Sokáig nem használta a tudományát, de 16-17 éves korában egyszer főtt vacsorával lepte meg a szüleit, és olyan jól sikerült az étel, hogy onnantól kezdve az ő reszortja volt a főzés. A sütés ízére később jött rá, és ha az első süteménye hagyott is maga után kívánnivalót, a kudarc nem szegte kedvét, legközelebb újra sütött. Az egyszerű omlós sütemények után kelt tésztákat gyúrt be, piskótát kevert. Utóbbi annyira megragadta, hogy tortákat kezdett sütni. Az egyszerűekkel nem elégedett meg, különféle mesefigurákat alakított ki belőlük. Barátnőinek készült a Hello Kittys, és amire legbüszkébb, a SpongyaBobos torta.



Tervezés, sütés, díszítés

A sütet tervezés előzte meg, számítógépről kinyomtatta a figurát, majd ötletelt, hogy miből lehetne SpongyaBob nadrágszíját, gombjait kialakítani, Kitty bajuszát elkészíteni. A gondolatot tett követte, és megformálta a Hello Kittys oroszkrémtortát, az ünnepelt izléséhez igazítva, kicsit másképp, mint az eredeti recept. Egyébként Stella rendre átalakítja a recepteket, kevesebb vaját és tojást használ, inkább méreatesebb házi tojással és főzött krémmel dolgozik. Természetes anyagokkal süt, sokszor a csokoládémázt is ő készíti. Nagy marcipánrajongó, a rugalmas, mandulás cukros masszával jobban tud dolgozni, mint a hamar kiszáradó fondanttal. Apró díszeket, virágszirmokat, leveleket formáz belőle.

Boldogsága a másik öröme

A habos, krémes édességek az ő világa. Sokszor meggyet, sárgabarackot, körte- és sárgabarack lekvárt is tölt a süteményeibe. A gyümölcsöt ő főzi be. Eleinte készen vásárolta a lekvárt, de rájött, hogy nem ördögöség a befőzés, és azóta nyaranta üvegbe rakja kedvenc gyümölcsseit. A süteményekből kóstolót visz a munkatársainak. Ha pedig hazautazik a szüleihez, ott mindenki kedvencét megsüti: diós, krémes, gyümölcsös lepényt. Ünnepekkor pedig zserbót süt, somlói galuska tortát tölt, húsvéti kalácsot



Bobkó Stella

formáz. Örül, ha ízletes, tetszetős sütemények kerülnek ki a keze alól. Tesz is érte, de ha nem úgy sikerül pl. a díszítés, leszedi a dísz, és újra formázza mindaddig, amíg tökéletes lesz. Tetszik neki, hogy különleges dolgot tud csinálni, pedig nem cukrász. Ha meglepetés sütit készít, és sikere van az ajándékának, az tölti el boldogsággal, hogy látja a másik örömét. Már azon gondolkodik, hogy elvégez egy cukrásztanfolyamot. Főzni is szeret, piacra, boltba járni, és válogatni az áruk között. Szereti megújítani a recepteket, és a munkás ételkkel is szívesen foglalkozik: zöldséggel tölti meg a csirkecombot, a cukkini csónakokat, pizza tésztát, tortillát gyúr, kétszer sültöt legényfogyó palacsintát kavart, padlizsánt pirít a tűzhely tetején. Kész receptgyűjteménye van.

Biztatás, támasz

A Gyermekgyógyászati Klinika Onkológiai-Hematológiai osztályán dolgozik, a daganatos gyermekeket ápolja. Nem sajnálja, hanem felvidítja őket, benne van minden bohócságban, játékban velük, így is támogatja gyógyulásukat. Meglátatja velük annak is a jó oldalát, ha pl. nincs hajuk. – Vásárolhattok anyával többféle parókát, és akár minden nap más színű és formájú frizurátok lehet. Ki teheti ezt meg rajtatok kívül? – kérdezi mosolyogva. Az viszont őt is megviseli, ha elveszítenek egyet is a kis betegek közül. Otthon tépelődik a veszteségen, de az osztályon nem mutatja. – A gyerekek megérik, ha valaki borúlátó, és elbizonytalanodnak – magyarázza. – Előfordul, hogy még ők vigasztalják szüleit. Így hát erősnek kell lenni, mindenkinek.

Stella munkaidő után éli a mai fiatalok életét, kirándulni jár, sétál, vásárol, rendezvényekre, moziba megy. Aztán valamelyik délután eszébe jut, hogy sütni kellene valamit, például egy almás sütit.

Almás sütemény

Hozzávalók: A tésztához: 1 kg liszt, 40 dkg vaj, 20-30 dkg cukor, 1 csomag sütőpor, tejföl, amennyit a tészta felvesz. A töltelékhez: 2 kg alma, 4 csomag vaníliás cukor, kristálycukor és fahéj. A tetejére: 1 db tojás, 1 csomag vaníliás cukor.

Elkészítés: A tészta hozzávalóit összedolgozzuk, kinyújtjuk, és két részre osztjuk. Az egyik felét kivajazott, lisztezett tepsibe fektetjük. A tölteléknek az almát lereszeljük, beleszórjuk a vaníliás cukrot, a fahéjat és a kristálycukrot. Kb. 5-15 percig állni hagyjuk. Kinyomkodjuk belőle a levet, de nem teljesen, hogy zamatos legyen. Elosztjuk a kinyújtott tésztalapon, és a tetejére helyezük a másik lapot. Széleit megnyomkodjuk, és villával kicsit megszurkáljuk. A tetejét megkenjük tojással, megszórkjuk vaníliás cukorral, és megsütjük.

CSÁSZI ERZSÉBET



Temetetlen holtak

Az orvos megszokott taxisát hívta.

„Ne haragudjon, kicsit késni fogok, de egy Angliából érkezett régi ügyfelelmet kell egy közeli faluba szállítanom.”

„Szintén orvos az utas?” – kérdezte, amikor beszállt a kocsi.

„Á nem, takarítónő. Fiatal 30 körül lehet, Londonban dolgozik vagy 3-4 éve, itthon nem talált állást. Ön el se tudja képzelni, milyen szegény környezetből menekült el. Amikor évente 3-4 alkalommal hazalátogat, mindig engem hív, de szinte restellek pénzt elfogadni, amikor a szülői házhoz érünk. Igazi gettó, szerintem a szülők isznak és lenyúlják a leányt.”

Az orvost érdekelni kezdte a történet.

„Pedig nagyon tiszteletreméltó, ahogy megpróbál kiemelkedni ebből a szörnyű környezetből – folytatta a taxis. – Takarítónőként dolgozik, minden fillért félreletes, most már egy főiskolára is beiratkozott. Képzeld, amikor egy kicsit javult az anyagi helyzete, első dolga volt hogy hazajött, és megcsináltatta a fogait.”

„És most valami esküvő miatt jött haza?”

„Nem, nagymamája temetését intézi, ilyen szülők mellett ez a költség is őt terheli.”

„Szegény. Ha a szülők szenvedélybetegek az unoka nagyon szokott kötődni a nagymamához és borzasztó trauma lehet az elvesztése. Nagyon megviselte?”

„Nagyon, de a nagymama nem most, hanem négy éve halt meg.”

„Hm, még nem is hallottam ilyen nagy időkülönbségről a hamvasztás és a temetés között!” – mondta az orvos elgondolkozva.

„A hamvasztás még csak most lesz” – válaszolta a taxis. Az orvos értetlenül nézett rá.

„Amikor négy éve a nagymama meghalt, még az unoka is csak tervezte az angol utat, nem volt pénz a rendes temetésre. Megtudta, hogy az orvosi fakultás ingyen átvesz holttesteket 4-5 évre. A holttesteken az orvostanhallgatók tanulják az anatómiát. Aztán ha eltelik öt év, az egyetem költségén elhamvasztják és átadják a rokonoknak. De ez a leány alig várta, hogy összegyűljön valamennyi pénz és visszakérte a holttest maradvékát. Mivel a szerződés még nem járt le, valamennyit neki is fizetni kellett.”

A taxis lassított, és úgy nézett maga elé, mintha a lány nyomát keresné a távolban.

„Tudja, doktor úr, sosem felejttem el a lány arcát, amikor végre minden elintéződött: A »nagymami végre hazaért ...« – mondta, és a könnyek mellett olyan boldogság sugárzott róla, amit azóta se láttam senkinek az arcán...”

DR. CSIBA LÁSZLÓ





DIVINUS PARK
☆☆☆☆

Gyönyörű természeti környezet, madárdal, csend és végtelen nyugalom. Ezt nyújtja Önnek a DIVINUS Park Debrecenben közvetlenül a Nagyerdő mellett.

Miért válassza a DIVINUS Parkot otthonául?

- mert nagy élettere lehet ikerházas beépítés esetén is
- mert csodálatos természeti környezetben és tiszta levegőn élhet Debrecen legzöldebb, legfrekvéntalibb részén
- mert a nyüzsgő város zajától távol van, mégis autóval alig öt percre van
- mert a szomszédos erdőben sportolási és kirándulási lehetőségek várják
- mert egy karnyújtásnyira van a Debreceni Egyetem Klinikai Központja valamint a Nagyerdő számtalan szórakoztató létesítménye

Legyen Ön is exkluzív lakóközösségünk tagja a DIVINUS Parkban!

Teltek megvásárolhatók

Információ:
www.divinuspark.hu
info@gloriaingatlan.hu
+36 (30) 207-6207; +36 (30) 678-4820
4032 Debrecen, Nagyerdei körút 1. Hotel Divinus

Fejlesztés/Értékesítés: Glória Ingatlanfejlesztő Kft.
www.gloriaingatlan.hu • www.facebook.com/gloriakft

13 400 Ft **10 900 Ft** **MED-INCO KFT.**
Gyógyászati Segédeszköz-Szaküzlet

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.
Tel.: 52/453-570

Nyitva:
hétfőtől péntekig 9–18 óráig,
szombaton 9–13 óráig

16-féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

OMRON M2 automata felkaros vérnyomásmérő **Beurer 40 automata felkaros vérnyomásmérő + adapter**

Vércukormérő csereakció

Cserélje le elhasználtótt vércukorszint-mérőjét új D-CONT Trend készülékkel 2990 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áruk ezen az áron 2016. november 30-ig kaphatók, illetve a készlet erejéig. A fotók illusztrációk. A részletekről tájékozódjon üzletünkben!

MOSHATÓ EGÉSZSÉGÜGYI TEXTILEK
TERMÉSZETES ANYAGOKBÓL MAMÁKNAK, BABÁKNAK

Mosható menstruációs-, tisztasági és melltartóbetétek, tasakok
– azoknak a nőknek, akik mosható egészségügyi betétben gondolkoznak
– természetes alapanyagokkal, vegyszerek, műanyagok nélkül
– a „nehéz” napokra is kényelmes, puha anyagokból, biztonságban, színes lélekvidító dekorációval

Mosható törül-, nyál-és sálkendők, partedik babáknak
– puha, nedvszívó, színes anyagokból

Inkontinencia betétek nőknek
– vizeletvisszatartási nehézség esetén

Egészségpénztári elszámolás igényelhető.
A termékek eljuttatási módjai a megrendelőkhöz: postázás, illetve személyes átvétel Balmazújvárosban, Debrecenben és környékén.

Weblap: <https://tundesz.com>

FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS
4032 Debrecen, Egyetem sgt. 73.

Dr. Hámori Lajos,
fog- és szájbetegségek szakorvosa,
konzerváló fogászat- és protetika-szakorvos

Telefonos bejelentkezés:
+36-70/361-4008

Implantáció (műgyökér-beültetés), rendelői fogfehérítés
www.hamoriental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör

– teljes körű fogászati ellátás
– esztétikus tömések
– elektromos gyökércsatorna-bemérés
– kombinált, precíziós fogpótlások
– ultrahangos fogkő-eltávolítás
– műtői gyökéreltávolítás
– röntgenfelvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati röntgenkészülékkel

CAMPUS-VÉD 2000
Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi szolgáltatás
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járőrszolgálat
- Rendezvénybiztosítás
- Szükség esetén betegkísérés
- 24 órás diszpécser szolgálat

Campus-Véd 2000 Kft.
4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.
Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
Tel.: 52/411-717/55595, 537-611, 06-30/632-6453
Fax: 52/534-612
E-mail: campu2@axelero.hu

TÜV CERT
DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikát 15 100 31792

Libra patika

Libra Patika
Nyitvatartás: hétfőtől péntekig 8–19 óráig
Ügyelet: hétfőtől péntekig, 19–8 óráig
Telefonszám: 52/432-288
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Augustza Gyógyszertár
Nyitvatartás: hétfőtől péntekig 8–16.30 óráig
Ügyelet: szombat, vasárnap 22–8 óráig
Telefonszám: 52/535-753
4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).