



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XIII. évfolyam 3. szám • 2016. ősz–tél • Ingyenes kiadvány



**MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK ÁLDOTT, BÉKÉS KARÁCSONYI ÜNNEPEKET,
JÓ EGÉSZSÉGET ÉS SIKEREKBEN GAZDAG, BOLDOG ÚJ ÉVET KÍVÁNUNK:
a Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetősége és dolgozói**

A tartalomból: Él a szíved szerint! – világnapi jó tanácsok • Reumát okozhat a fogágybetegség? • Jóindulatú emlődaganatok
A tenyérzsugor • Napi két alma az orvost távol tartja • Legyünk esznel! • Extrém sport az otthonszülés • „Lyukas szív” kezelése
Fejfájás gyermekkorban • Szél hozott, szél visz el • Apa nélkül felnövő gyermekek • Miben segít a pszichológus? • Szülési beteg ápolása
Kérem a következőt! • A Rózsaszín párduccal kezdődött... • Karácsony – 2016

Fények estélye

Szürke ködben imbolyog
Gallyak közt átsuhog
Vörös fényben szétlebeg
Karácsonyi lehelet
Tompán behavazva áll egy kis ház egymaga
Ablakai sárga szemek
Pislognak és megremegnek
Apró ajtón koszorú
A kis hídron csillám hó
Befagyott már a patak
Felette jeges alkonyat

Halkan fénylik a világ
A füst komótosan száll
Apró, fehér jeges ágak
mesélnek regét egy gyertyának
Oly nyugodt a kicsi ház
Benne ott él a világ
Benne hang, színek, égi emlékek
tárnak élém örök képet
Karácsonykor fények gyúlnak ezer fán
Fények gyúlnak a város falán
A kőhídon átszalad egy fehérén izzó csillag.
(BÁG)

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
- rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati rtg-készülékkel

Adomány a becsületkasszából

Lecsó becsületkasszáat állított fel az esztári önkormányzat a szeptemberi gasztronómiai rendezvényén.

Az 5. Esztári Lecsófesztiválon ingyen kiosztott csaknem 9000 adag lecsóért cserébe szívesen adakoztak a fesztivál vendégei. 245 000 forint gyűlt össze a kasszában, és ezt 55 000 forinttal egészítette ki Esztár Község Önkormányzata. A 300 000 forintos adományt Szécsi Tamás, Esztár polgármestere adta át a Gyermekklinika főorvosának, dr. Nagy Andreának a „Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásért a DOTE Gyermekklinikán Alapítvány” elnökének. Az összegből légzésfügglő monitorokat vásárolt az alapítvány.

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
- rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati rtg-készülékkel

13 600 Ft

OMRON M2 automata felkaros vérnyomásmérő

10 900 Ft

Beurer 40 automata felkaros vérnyomásmérő + adapter

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

Egészségpénztári kártya elfogadóhely.

Vércukormérő csereakció

Cserélje le elhasznált vércukorszint-mérőjét új D-CONT Trend készülékre! 2990 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áruk ezen az áron 2017. január 31-ig kaphatók, illetve a készlet erejéig. A fotók illusztrációk. A részletekről tájékozódjon üzletünkben!

SARKIFÉNY GONDOZÓHÁZ NONPROFIT KFT.

HAJDÚSZOBOSZLÓ, Attila u. 51/A

06-30/493-8841 · 06-30/493-8629

MEZŐKÖVESD GYÓGYFÜRDŐN

3 nap/2 éj félpanzióval **9800 Ft/fő**
6 nap/5 éj félpanzióval **24 500 Ft/fő**
Szilveszteri buli + 8000 Ft

06-49/312-251
www.fenyo-panzio.hu

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, Móríz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

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: csasz@med.unideb.hu ■ Anyanyelvi lektor: Arany Lajos ■ Tördelős: Szabóné Abai Andrea
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdei 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 ■ Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt. ■ A cikkek elérhetősége: www.debkard.hu Kardio Magazin

Egyetemi kórház lesz a Kenézy

A Debreceni Egyetem fenntartásában működik tovább a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet 2017. január 1-jétől.

Az összevonással az ország legnagyobb egészségügyi ellátórendszere jön létre. Az integráció célja a betegellátás és az orvosképzés színvonalának emelése, és a költséghatékonyság. A két intézmény anyagilag függetlenül működik tovább egymás mellett, gazdasági kérdésekben az Egészségügyi Irányító Testület dönt. A testület vezetője a Kancellár, a szervezet munkájában részt vesz a Kenézy-kórház főigazgatója, dr. Lampé Zsolt, és a Klinikai Központ főigazgatója, dr. Édes István.

Az integráció már megkezdődött, az egyes szakterületek összevonása megtörtént. Ezzel megszűnt a kettősség például a tüdőgyógyászat szakterületén, fekvőbeteg osztály csak a Klinikán működik. Pszichiátriai fekvőosztály és baleseti sebészet csak a Kenézy-kórházban van. Az egyesítés gazdaságossá teszi a betegellátást és jobb szakmai színvonalat eredményez – ismertette dr. Édes István professzor, a Klinikai Központ főigazgatója.



Dr. Édes István

Az Egyetemnek hármas feladata van: betegellátás, oktatás, kutatás. Az oktatás színvonalára megfelelő, a térítéses képzésben tanuló külföldi hallgatókat főképp az orvosok oktatják angol nyelven és ők tartják pl. a betegágy melletti gyakorlati órákat is. Rajtuk kívül elméleti szakemberek oktatnak, pl. a biofizika, biokémia, élettan szakterületéről. Az elmélet mellett kiscsoportos szemináriumokon klinikai gyakorlati órákon vesznek részt a hallgatók, pl. a betegágy melletti tanulják a betegvizsgálati módszereket, betegellátást. Számos orvos végzi a nagy létszámú hallgatószám gyakorlati oktatását, de ez a terület erősítést kíván. Kevés a gyakorlati oktatóhely, és a betegellátás melletti oktatással rendkívüli módon le vannak terhelve az orvosok. Közép-, hosszú távon arra kell törekedni, hogy a Kenézy-kórház orvosait minél jobban bevonjuk a gyakorlati oktatásba, a Kórházban is helyet teremtve a gyakorlatoknak, ugyanis megfelelő klinikum nélkül nem lehet orvostudományt oktatni.

Szív-tüdő motor

A szívsebészet az orvostudomány szakterületei között viszonylag fiatal szakmának számít, hiszen 1953-ig nem tudták a szívet sebészi beavatkozás miatt hosszabb időre megállítani.

Több nehézséggel kellett szembenézni, ezek közül a legfőbb az volt, hogyan tartsák fent az agy vérellátását a vérkeringés megszüntetésével egyidejűleg. A megoldást az a technikai eszköz szolgáltatta, amellyel a szívműködést akár több órára is le lehetett állítani, fenntartva a keringést. Az első szív-tüdő készüléket John H. Gibbon alakította ki, egy évtizedes munkával, és ő volt az is, aki 1953-ban hajtott végre a világon az első sikeres testen kívüli keringésben végzett nyitott szívműtétet.

1955-ben a világon mindössze két helyen: Minneapolisban és a rochesteri Mayo Klinikán volt lehetőség nyitott szíven műtétet végezni. A Rochesterben működő Mayo-Gibbon készülék rendkívül bonyolult volt, technikailag nehezen lehetett kezelni.

A 40-es évek végén Magyarországon is megjelentek a szívsebészet csirái. Nyíregyházán Eisert Árpád (1911–1974) főorvos volt az úttörő. 1963-ban Schnitzler József (1913–1990) debreceni professzorral együtt végezték az első zárt szívműtétet Debrecenben. A magyar szívsebészet technikai feltételeinek megteremtésében meghatározó szerepet játszott Kóteles Béla (1913–2003), aki a tengerentúlról kivándorolt szülők gyermekeként Clevelandben megalapította az e műtétekhez nélkülözhetetlen szív-tüdő gépek gyártásával foglalkozó PEMCO céget. Gyárában kísérletezte ki 1955-ben a motoros szívműtét klinikai alkalmazásához nélkülözhetetlen forgólemezes oxigéncserélőt is, valamint 1958-ra alakították ki a már említett Kay-Cross típusú PEMCO szívmotort is.

Szándéka volt, hogy Magyarországon is megteremtse e szakma magas színvonalú műveléséhez szükséges tárgyi feltételeket. Ezért az amerikai és magyar református egyház, és a magyar Egészségügyi Minisztérium közreműködésével 1963-ban három világszínvonalú PEMCO gyártmányú szív-tüdő motort adományozott a hazai klinikáknak. 1967-ben Debrecen is kapott Clevelandből egy szívmotort, amely lehetőséget adott nyitott szívműtétet végzésére. Az első nyitott szívműtétet 1968-ban Kovács Gábor szegedi szívsebész professzor végezte Debrecenben, mint vendégoperátor.

Az 1960-as évekből származó szív-motort (*képünkön*) a Kenézy Orvostörténeti Gyűjtőhelyen tekinthetik meg a látogatók.



PETROVICS ALICA

ügyvivő-szakértő

Debreceni Egyetem, Egyetemi és Nemzeti Könyvtár



lanatnyi elmezavarában nagy adag nyugtatót és morfiomot vett be. Már nem lehetett rajta segíteni. Kenézy Gyula meggyógyult betegségéből, de nem tudta feldolgozni felesége halálát. 1931-ben elhunyt.

Nevelt lányuk Kenézy Lujza volt (*képünkön férjével*). Az érzékeny idegrendszerű lány férje, Kovács Gábor, a Tanácsköztársaságot követően elhalálozott. A fiatalasszony morfinista lett, és 1932-ben felakasztotta magát. A temetés előtt a gyilkosság gyanúja vetült halálára. A ravatalozóból vitték a boncterembe, ahol Orsós Ferenc professzor, és Horváth Artúr szakértő végezték a boncolást. Bőréen zúzódásokat, és foltokat találtak. De a nyakán, a kötélen nem volt véraláfutás. A rendőrség nyomozott, de nem talált bizonyítékot a gyilkosságra. Ugyanis korábbi orvosi vizsgálatok bizonyították, hogy a rendkívül finom bőrű asszonyon a legkisebb érintés is nyomot hagyott.

Dr. Lampé László *Kenézy Gyula* című kiadványában így ír dr. Kenézy Gyuláné halálának körülményeiről: Kenézyt műtét közben újra kellett éleszteni. Amikor az újraélesztés folyt és már minden veszni látszott, az egyik orvos úgy tájékoztatta a folyosón várakozó Kenézy Gyulánét, hogy a férje meghalt. De az is lehet, hogy a feleség nem jól értette a tájékoztatást. Kétségbeesve hazaszaladt, és öngyilkos lett. Már menthetetlenül találták, amikor tudatni akarták vele, hogy az élesztés sikerrel járt.

A halotti anyakönyvben az áll, hogy dr. Kenézy Gyuláné három nap múlva a belklinikán tüdőgyulladásban meghalt.

DR. KAPUSZ NÁNDOR

nyugalmozott egyetemi főtanácsos



Oktatás is segíti a gyógyítást

Több mint kétszáz résztvevője volt a Magyar Belgyógyász Társaság Észak-kelet Magyarországi Szakcsoportjának idei, november 4-5-i kongresszusán és harmadik szakdolgozói ülésén, a Hotel Divinusban. Szinte minden megyéből regisztráltak belgyógyászok, háziorvosok, és egészségügyi szakdolgozók.

A konferencia témáit a belgyógyászat minden területén tapasztalható robbanásszerű fejlődés adta. Például az új kezelési módszerek megjelenése a vérképzőszervi betegségek (hematológia) terén. Ezekkel az úgynevezett biológiai célzott terápiákkal olyan betegek is meggyógyíthatók, akik korábban nem. Az új eljárások a terápiával gyógyító centrumokban érhetők el, mint a Belgyógyászati Klinikán – ismertette dr. Illés Árpád belgyógyász, a konferencia egyik szervezője.

A konferencia orvosszekciói mellé a három éve bevezetett egészségügyi szakdolgozók szekcióján készítik fel a szakdolgozókat a betegekkel való újfajta együttműködésre, a betegoktatásra. Ugyanis sokan hiába szedik



gyógyszereiket, helytelen életmódjuk (egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód) miatt nem gyógyulnak. A szakdolgozók ismertetni fogják a betegekkel azokat a lehetőségeket, amelyekkel élve maguk is sokat tehetnek gyógyulásukért. Taglalják pl. a cukorbetegség, a magas vérnyomás és a kórházi fertőzések megelőzését – mondta dr. Paragh György professzor, a kongresszus egyik szervezője, a Belgyógyászati Klinika igazgatója. – Borsod-Abaúj-Zemplén megyében számos embert érintenek a rosszindulatú daganatos betegségek. A kór elterjedése többek között összefügg a városra jellemző korábbi ipari tevékenységgel, szennyezettséggel (vegyszer, kohászati üzem, bányászat). Meg kell találni az összefüggéseket az egy-egy területen halmozódó betegségek között, és gyógyítani – tette hozzá dr. Illés Árpád.

Új módszer szívbillentyű cserére

Az emberi test legnagyobb ütőere, a szívből kiinduló fő verőér (aorta) billentyűjének beültetését végzi a mellkas felnyitása nélkül a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika.

Az aorta-műbillentyűt az aorta-szűkülettel, aorta-meszesedéssel élő betegekbe ültetik be a kardiológusok. A beteg combjának verőerén keresztül



A digitális tüdőszűrés a cél

Az idült betegséggel élők jelentős része tüdőbeteg: krónikus tüdő-tágulatban, idült légsőhurutban szenved. Kezelésükben rendkívül fontos a háziorvosok, a tüdőszűrő-hálózat és a tüdőgyógyászok együttműködése.



Dr. Szilasi Mária

Fenti gondolatok dr. Kovács Gábortól, az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet főigazgatójától, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnökétől hangzottak el a Társaság 59. nagygyűlésén Debrecenben, júniusban. A tüdőgyógyászati szakma két évenként megrendezett kongresszusán a megelőző szemléletű, a rehabilitációt is magában foglaló, személyre szabott kezeléssel is szó volt a ritka tüdőbetegségek tekintetében. – Új gyógyszerek érkeztek a tüdőfibrosis kezelésére – jelentette be dr. Horváth Ildikó, a Korányi intézet igazgatóhelyettese.

– Óriási előrelépés, hogy a kormány támogatja a civilszervezeteket, annak érdekében, hogy többen éljenek füstmentesen. Több mint félmillió ember él idült hörgőgyulladásal, tüdő-tágulattal (COPD, azaz idült, légzési nehezítettséggel járó tüdőbetegség), ellátásukhoz rendkívül fontos a tüdőgyógyászok és a háziorvosok szoros együttműködése. A konferencián szerzhető tudás, a szakmai újdonságok megismerése a betegek érdekét szolgálja.

Hétszáz résztvevő, köztük a világ vezető tüdőgyógyászai jelentek meg a szakma két évenként rendezett konferenciáján – mondta dr. Szilasi Mária professzor, a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója, a szervezőbizottság elnöke a sajtótájékoztatón. – Egyre kevesebb a tüdőgyógyász, ezért a szakmai tudás átadásával együtt azért is fontos a konferencia, hogy a fiatal orvosok ismerjék meg a szakmát, és kapjanak kedvet hozzá. Szükség van rájuk, mert növekszik a krónikus tüdőbetegség száma. A tbc-sek száma csökken, de egyre több a COPD-s beteg. 20 000 tüdőrákos beteg él az országban. Évente 10 000 az új tüdőrákos beteg, és 20 000 beteg halálozik el. Személyre szabott kezelésre van szükség. Ebben a betegcsoportban is új gyógyszerek jelennek meg, melyek áttörést jelentenek a kezelésben. A betegség felismerését nehezíti, hogy korai időszakában nincs tünete, ezért a betegek kétharmada későn jelentkezik panaszaiával. A korai felismerésre a szűrésnek több lehetősége indult el. A tüdőgyógyász szakma összehasonlítja a tüdőszűrés és alacsony dózisu komputertomográf (LDCT) hatékonyságát. Ha az LDCT-vel a betegség korai szakaszában kimutatható a tüdőrák, hatékonyabban gyógyítható. Ha ez igazolódik, akkor a tüdőszűrő-hálózatban 3-4 éven belül bevezethető lenne a költséghatékony alacsony dózisu komputertomográfias (LDCT) tüdőrákszűrési program.

tül katéterrel juttatják el a műbillentyűt a szívbe. A beavatkozás ára meghaladja az 5 millió forintot betegenként. Az összeg több mint 90 százaléka a billentyű árát fedezi. Az első 50 beteg operációját a Klinika saját forrásából fizette. Két éve végzi ezt a fajta beavatkozást a Klinika, az idén 125 millió forint érkezett ezekre a beavatkozásokra az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól. Ez 25 beteg kezelését teszi lehetővé az új módszerrel – tudtuk meg dr. Édes István professzortól, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatójától.

A TAVI angol betűszóval illetett beavatkozás: transz-katéteres műbillentyű-beültetés, főleg a nagy kockázattal élő, idős betegeknek ajánlott. Közülük sokan társbetegségekkel élnek, és nem bírnák ki a nagy feltárást igénylő műtétet. A néhány apró metszéssel végezhető új katéteres beavatkozást könnyebb tolerálni, mint a mellkas felnyitásával járó műtétet. Kisebb megterhelés a betegnek az 1-1,5 órás beavatkozás, és 3-4 napon belül a felépülés.

Pozitívak az eddigi tapasztalatok. A további fejlesztés arra vonatkozik, hogy a katéteres beavatkozás ki tudja-e váltani a hagyományos beültetést. Ha annyira tartós lesz a TAVI, hogy 20-30 évig megfelelően működik az ezzel a módszerrel beültetett műbillentyű, akkor teljesen ki lehet vele váltani a hagyományos műtétet.

A világon 5-6 éve kezdték ezt a beavatkozást idős betegekben. Az eszköz árának csökkenése és ezzel a beavatkozás a középkorú betegekre történő kiterjesztése várható.

Élj a szíved szerint! – világnapi jó tanácsok

Tudományos ismeretterjesztő előadásokkal, szűrővizsgálatokkal, szórakoztató programokkal hívták fel a figyelmet szívünk egészségére a kardiológusok a szív világnapján.

A Fórum bevásárlóközpontban 8. éve rendezett programon hagyományosan számos tánc, és sport csoport (*képünkön*) mutatta be tudását szeptember 25-én. Élj a szíved szerint! szlogenel tartottak előadást a kardiológusok a szív- és érrendszeri betegségek megelőzéséről, és az újraélesztést szemléltették az Országos Mentőszolgálat dolgozói. Koleszterin-, vércukor-, vérnyomásméréssel, EKG-val várták az egészségi állapotukat felmérteni kívánó látogatókat az egészségügyi szakdolgozók. A mért eredményeket összesítő lappal felkereshették a helyszínen „rendelő” kardiológusokat, és konzultálhattak állapotukról, az esetleges szükséges szakorvosi vizsgálatokról.



Sport, mediterrán diéta

A halálozás 50 százaléka szív- és érrendszeri betegségek miatt következik be férfiaknál és nőknél is – ismertette dr. Édes István professzor, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatója. Majd azzal folytatta: a szívinfarktust, a szívkatéterezést, és a szívműtétet is rosszabbal viselik a nők, mint a férfiak. Magyarázata az, hogy a férfiaknál lényegesen kisebb a szívük, és vékonyabbak az erek. A betegségek megelőzéséhez rendszeres sportot tanácsolta a szívgyógyász: pl. naponta fél óra sétát, kocogást, heti fél óra úszást. A táplálkozás során pedig a mediterrán étrend követését, és a dohányzástól való tartózkodást ajánlotta.

Lemondani a dohányzásról

A dohányzás káros hatásairól beszélt dr. Czuriga István professzor, a városi kardiológia főorvosa. Mint elmondta, a dohányosoknak sokkal nagyobb az esélyük a szívbetegségekre, mint a nemdohányzóknak. A tüdőrákosok több mint 90 százaléka a dohányzók közül kerül ki, és ez alól nem kivételek az elektromos cigarettát szívók sem. Ezért nagyon fontos leszokni erről a káros szenvedélyről. Az egészségügyi intézmények segítenek ebben. A 06-80/44-20-44-es ingyenesen hívható zöld telefonszámon lehet tanácsot kérni a szakemberektől.

Kevesebb szövődmény

A szívkatéterezés egyrészt vizsgáló módszer, másrészt terápiás eljárás. Korábban hosszan tartó procedúra volt, illetve egy évtizede még a comb verőeréből vezették a katétert az erekben át a szív koszorúereibe. Napjainkban a csukló verőeréből végezzük a beavatkozást. Előnye, hogy kevesebb a szövődménye, és a beavatkozás után egy órával felkelhet, sétálhat a beteg – ismertette dr. Kolozsvári Rudolf a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika adjunktusa, majd elmondta: a szívkatéterezést számos ok miatt elvégezhetik, így pl. a koszorúér szűkülete lehetősége miatt. Magyarországon szokás katéterezés közben meg is tágitani a beteg érszakaszt – egyes országokban ezt egy másik alkalommal végzik. A tágitás eredményének megtartására úgynevezett stentet is beültetnek (rugalmas, fémhálóból készült csövecske). Pár éve még egész életükben gyógyszert kellett

szedniük azoknak, akiknek stentet ültettek be, nehogy „bealvadjon”, de ma már 1-6 hónap után elhagyhatják az egyik tablettát. A tágitás módszerével a betegek kb. 90 százaléknál megoldják a szűkületet. Gyakoribb a férfiak katéterezése, de 60-65 éves kortól már nincs különbség a két nem között e tekintetben. A gyógyulást követően rendkívül fontos a rendszeres testmozgás, legalább heti három alkalommal 30-40 percet érdemes erre fordítani. A sport egyik célja a betegség újbóli kialakulásának megakadályozása. Ha túlsúlyos a beteg, le kell adnia a felesleges kilókat – néha ez a legnehezebb.

Teddy Maci Kórház

A Teddy Maci Kórház tagjai játékokkal érkeztek, és segítségükkel igyekeztek eloszlatni a gyerekek félelmét az egészségügyi intézményektől és fehér köpenyes dolgozóitól. Az országnak mind a négy orvosi egyetemén működő Teddy Maci Kórházat Szilágyi Henrietta, a Debreceni Orvostanhallgatók Egyesületének tagja, a kórház debreceni koordinátora mutatta be. Mint mondta, a gyermekbarát szervezet célja az egészségügyi ismeretterjesztés az óvodások és kisiskolások között. Mint megtudtuk, ezen kívül több betegséggel megelőző programja is van az egyesületnek.

Dr. Péter Mózes 80 éves

Nyáron töltötte be 80. életévét Péter Mózes professzor, a debreceni Radiológiai Klinika korábbi igazgatója. Tiszteletére rendezett szimpóziumot szeptember 10-én az Általános Orvostudományi Kar Orvosi Képző Intézete.



Péter Mózes 1936-ban született Debrecenben. Édesapja, dr. Péter Zoltán a Debreceni Református Kollégium igazgatója, édesanyja tanár volt. Az érettségi után Péter Mózes röntgenberendezések szerelésére képzett elektroműszerész lett, majd a Debreceni Orvostudományi Egyetemre nyert felvételt, ahol 1963-ban kitüntetéssel, summa cum laude minősítéssel végzett. Medikus korában, mint tudományos diákköri tag kutatómunkát végzett Endes Pongrácz professzor kórbontani intézetében, a végzés után a Radiológiai Klinikán kezdte meg pályafutását. Kobaltterápiával, belgyógyászati radiológiával foglalkozott, és már szakvizsgája előtt megbízta dr. Petrányi Gyula professzor a II. Számú Belgyógyászati Klinika röntgenlaboratóriumának vezetésével.

1967-ben szakvizsgázott radiológiából. 1977-ben védte meg kandidátusi disszertációját, amelyben a hasnyálmirigy-vezetékrendszer röntgen alaktani elváltozásait értékelte. Külföldi tanulmányutakon vett részt német tudományos intézetekben: főként a hasnyálmirigy-diagnosztika kérdéseivel foglalkozhatott. Ott tanulhatta meg az epének és a hasnyálmirigynek a testüregben végzett endoszkópos vizsgálatát (ERCP-vizsgálat) is, amelyet több mint tíz évig endoszkópos szakember közreműködése nélkül végzett. A keze alól került ki több, ezt a beavatkozást végző orvos. Részt vett az oktatásban is, emellett hazai és nemzetközi fórumokon tartott előadást. Nyolc évig volt a Radiológiai Szakmai Kollégium elnöke. Szakmai tevékenységének utolsó szakaszában a testbe való beavatkozással járó, intervenciók radiológia felé fordult figyelme. Magyarországon ő vezette be a májbetegségek kezelésében forradalmian számító TIPS-módszert, a rádiófrekvenciás daganatpusztító eljárást.

Három fia szintén az orvosi hivatást választotta: Zoltán plasztikai sebész, László fogorvos; Mózes, követve apját, radiológus lett.

A köszöntők sorát dr. Mátyus László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja nyitotta meg, majd átnyújtotta az ünnepeltnek a „90 éves a debreceni orvosképzés” ezüstérmét. Ezt követően a 90-es évek első rektora, Gergely Lajos professzor felidézte a rektori vezetőség előtt álló feladatokat, Péter professzor problémamegoldó képességét, menedzseri szemléletét, azokat a változásokat, amelyeknek köszönhetően felfelé ívelő pályára állt az akkori orvostudományi egyetem. Ilyen volt pl. az oktatási és betegellátási bevételek elkülönített kezelése, az intézetek önálló gazdálkodásának megteremtése, a klinikafejlesztés távlati tervének kialakítása.



BERÉNYI ERVIN

Hagyomány lett a szakdolgozói konferencia

Helytállás

Hagyomány lett a Juhász Zsuzsa-konferenciából, beépült a Klinikai Központ tudományos világába.

A szponzorok maguktól jelentkeznek, ami azt jelenti, hogy az országban is elfogadták a tudományos ülést. Sokszínű témák jellemzik a hatodik alkalommal megrendezett szakdolgozói konferenciát, szinte minden klinikáról van előadó. A szeptember elsejétől bevezetett egészségügyi szakdolgozói béremelésre megérkezett a pénz, azt visszamenőleg megkapják a munkatársak – jelentette be dr. Edes István, a Klinikai Központ főigazgatója, a konferencia védnöke, majd sikeres előadásokat kívánt az előadóknak, és aktív hozzászólásokat a hallgatóságának.



Naprakész tudás

Öröm a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarának, hogy minden évben megrendezi a Juhász Zsuzsa-konferenciát a Klinikai Központ – vette át a szót dr. Kincsesné Szónya Katalin, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet elnöke. – Évente rengeteg a változás a betegségek kezelése, gyógyítása terén, ezért jó, ha megismerik egymás munkáját a szakdolgozók, és naprakészen tartják tudásukat. Majd ismertette, harmincnégy előadás hangzik el a konferencián az egyetem valamennyi orvos szakmai területéről. Felhívta a hallgatóság figyelmét: kedvező, hogy a munkájukhoz szükséges pontszerző előadások meghallgatásához, ismereteik felfrissítéséhez nem kell elutazniuk, helyben megszerezhetik pontjaikat.

Fegyelem, hűség, gyógyítás

A Juhász Zsuzsa-émlék- és jutalomdíj átadása a köré szerveződő konferencián történik. Annak a szakdolgozónak ismeri el munkáját a Klinikai Központ, aki több évtizedes példamutató munkát végez szakmájában. Juhász Zsuzsa neve összekapcsolódott a fegyelemmel, a hűséggel, a gyógyító munkával. Kevés az az ápoló, akinek emlékére díjat alapítottak. Az I. számú Belklinika egykori főnővérének arcképét ábrázoló bronzplakettet Kövér József szobrászművész készítette. A plakettel együtt díszoklevelet és pénzjutalmat adott át a Klinikai Központ főigazgatója és apo-

lári igazgatója a díjazottnak. Az idei kitüntetett Pocsai Ilona, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika Szívsebészet osztályvezető főnővére lett.

Megújított tudás

A konferencia témáit a tudományos bizottság hirdette meg, és hozzájuk nyújtották be az előadásokat a szakdolgozók. A bizottság által elfogadott előadások hangzottak el a szabadon választható továbbképzésen. A konferencia értéke a szakdolgozók tudásának felfrissítése. Ismeretes, hogy ötvenként meg kell újítaniuk a működési engedélyüket, kötelező, illetve szabadon választott szakmai továbbképzéseken kell összegyűjteniük az ehhez szükséges pontokat. Az Állami Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési

A négy évtizedes munkája során kapott megbecsülést és a figyelmet köszönte meg kollégáinak, feletteseinek a Juhász Zsuzsa-díjjal elismert Pocsai Ilona osztályvezető ápoló.

Az első és egyetlen munkahelyén dolgozó főnővér áldozatkész példamutató munkáját méltányolta a díjjal a Klinika vezetősége. A Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika szívsebészeti osztályvezető ápolóját gyerekkora óta érdekelte az egészségügyi pálya. Az egészségügyi szakközépiskola elvégzését követően, 1976-ban a II-es számú sebészetre jelentkezett dolgozni. Nehéz volt a munka, de ez akkor nem tűnt fel neki. Tíz évig három műszakban ápolta az általános sebészeti, a mellkas-, és szívbetegségek miatt operált betegeket. Szinte mindenhez kellett értenie: a gyerekek vakbélműtétét követő ápolásától, a szív-, tüdő-, hasnyálmirigy-, epe-operáltak kezelésén át az autóbalesetet szenvedett, mellkas sérült szovjet katona ápolásáig. A felelősségteljes, nehéz munkát mostoha körülmények között végezték.

Ambíció

Pocsai Ilona mindig szeretett dolgozni, és felettesei látták benne az ambíciót. Éltenél a tudásvágy, folyamatosan tovább képezte magát. Intenzív osztályos szakasszisztens, majd osztályvezető ápolói képesítést szerzett. 1996-ban az Egyetem Egészségügyi Karán, az ország első évfolyamán diplomás ápolói oklevelet kapott. Egy évtizedes három műszakos nővéri munka után osztályvezető főnővér lett, és még 30 évig ellátta vezetői, de főként a betegség melletti feladatát. 1993-ban szívsebészeti klinika épült az Agusztán. A körülmények javulásával egyre magasabb színvonalúvá és minőségűvé vált a munkájuk. A klinika munkatársai elsőként végeztek évente több mint 1000 nyitott szívűműtétet az országban. A főnővér párhuzamosan vitte a munkát sebészeti klinikai feladataival. A megnövekedett beteglétszámhoz nem volt elég szakképzett nővér, ki kellett nevelni az utánpótlást. Sok középszintű és főiskolás diák fordult meg a keze alatt.

Gondoskodás

Dr. Péterffy Árpád professzor, klinikaigazgató ki akarta nevezni intézetvezető főnővéreknek, de ő nem cserélte a betegség melletti munkát irodaira. Kötözni akart, sebet ellátni, törődni a betegekkel, gondoskodni róluk. Saját példájával azt javasolja az ifjú munkavállalóknak, hogy ne futamodjanak meg az első kudarctól, hanem álljanak helyt szakterületükön, és hozzák ki magukból a maximumot. Úgy, mint Juhász Zsuzsa, aki 63 évig dolgozott a belgyógyászati klinikán. Karakán ember volt, kiállt munkatársaiért, mindent megtett a betegekért, irányította a belgyógyászatot. Magasra tette a mércét, példás szorgalommal dolgozott haláláig első és egyetlen munkahelyén. A díjazott büszke arra, hogy ugyanazokat az értékeket képviselte, mint ő, és helytállt a munkahelyén.



Pocsai Ilona

Reumát okozhat a fogágybetegség?

Kevesen tudják, hogy a szájüregi gyulladások súlyos betegségeket okozhatnak a szervezetben.

Bizonyos betegségek kialakulásáért olyan krónikus gyulladásos kórfordulók felelősek, melyek tüneteizények, ezért felismerésük nehéz. Távolabbi szerveket érintő másodlagos betegség kialakulásának oka lehet az úgynevezett fogászati góc, pl. elhalt fogak, gyökérhártya, a gyökércsúcs és a csonthártya gyulladása, a gyulladás miatt keletkezett ciszta, rossz gyökértömés, visszamaradt foggyökér, gyökérkezelésre váró, vagy nem megfelelően gyökérkezelt fog, fogászati implantátum körüli gyulladás, fogágybetegség.

Egysúlyban a baktériumokkal

A szájüreg a szervezet leggazdagabb összetételű mikroba flóráját hordozza (több mint 700-féle mikroorganizmus). Ezzel a baktériumtömeeggel az egészséges védekező rendszerű szervezet egyensúlyt tart, és nem alakul ki betegség mindaddig, amíg kielégítő szájhigiénét tartunk fent. De ha megfelelünk néhány napig a fogmosásról, dohányzunk, többször lemondjuk a fogorvosi időpontokat, annál inkább bekövetkezhetnek a szájüregi betegségek. A fogkövek egyenetlen felszínén a baktériumok összetételében olyan átalakulás indul el, amely fogaink és szájüregünk betegségeihez, szuvas fogakhoz, ínygyulladás, fogágybetegségekhez vezet. Ez a kóros állapot károsan hathat szervezetünkre.

Fogágygyulladás, csontpusztulás

A fogágybetegségben, azaz fogágygyulladásban érintett az íny, a fogakat tartó csont és a gyökérhártya. Az ínygyulladás tünetei: duzzadt, vöröses íny, fogmosásnál jelentkező vérzés, kellemetlen szájszag. Csontpusztulás következtében mozgó fogakra figyelhetünk fel. A fogak vándorolhatnak, tályog képződhet. Sokszor azonban fájdalommentes állapot jellemzi a betegséget. Fogainkat elveszithetjük, ha nem kezeljük az elváltozást. A betegség nem visszafordítható, de szinten tartható fogkeltávolítással, a csontpusztulás miatt kialakult tasakok kezelésével. A szövetpusztulás okozói lehetnek a szájüregi kórokozók és az általuk kiváltott



gyulladásos válaszreakciók. Ezek függenek az egyén hajlamától, öröklött adottságaitól, szájapolásától, életkorától, és attól, hogy dohányzik-e, vagy sem. Fogágybetegségben rágáskor, fogmosáskor is bekerülhetnek a véráramba baktériumok. A fogászati gócok káros hatása a szájüregből a vénákon, nyirokereken keresztül eljuthat a célszervekbe (pl. szív, szem, máj, agy, tüdő, ízületek stb.). A fogászati gyulladások különböző betegségek kockázati tényezői lehetnek (pl.: érelmeszesedés, szív-érrendszeri- és cukorbetegség, koraszülés és vetélés stb.). Vizsgálatok irányultak a fogászati és egyéb betegségek közötti összefüggésekre. Az eredményekből nyilvánvalóvá vált, hogy egyes baktériumok bizonyos szerveket előnyben részesítenek.

Megtámadott ízületek

Összefüggéseket mutattak ki a fogágybetegség és a Rheumatoid arthritis, (rövidítve RA) magyarul ízületi gyulladás korai kialakulása, a betegség gyorsabb előrehaladása és súlyossága között. Az ínygyulladás kialakulásáért felelős baktérium egy enzim termel, ez az enzim bizonyos fehérjék szerkezetét, töltését megváltoztatja. A szervezet ezeket a fehérjéket betolakodóként azonosítja, és immunválaszt vált ki. RA betegekben ezt olyan krónikus gyulladásos válasz követi (autoimmun betegség), ami az ízületekben a csont és a porc pusztulásához vezet; társulhat hozzá vesebetegség stb. Az ízületekben a gyulladás szimmetrikus. Főleg a kezek és lábak kisízületei érintettek, ezért nevezik sokízületi gyulladásnak. A csukló, könyök, váll, térd, boka ízületeit is érintheti. Tönkreteszi az ízületi porcot és a csontokat, mozgáskorlátozottsághoz vezet. Az ízületekben fájdalom, melegség, duzzanat, vörösség, működésbeli károsodás figyelhető meg. Ezért fontos a betegség megelőzése és a meglévő betegségek párhuzamos kezelése!

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

KOVÁCSNÉ KÖTELES ZSUZSANNA
klinikai fogászati higiénikus
Fogorvostudományi Kar



Akaratlan könnyezés és szárazszeműség

A könny nemcsak érzelmeink kifejezését szolgálja, hanem kiegyenlíti a szaruhártya felszíni egyenetlenségeit, ezáltal fénytörő közeget hoz létre, állandóan nedvesen tartja a szem elülső felszínét és hozzájárul szemünknek a külvilág ártalmaitól való védelméhez.

A könnyfilm pislogás révén fedi be a szemgolyókn felületét. Percenként átlagosan kb. 16-szor pislogunk, annyiszor, mint amennyiszor lélegzetet veszünk. Ha képernyő előtt ülünk, szinte elfelejtünk pislogni, csak a szemünkben észlelt szúró fájdalom figyelmeztethet rá, hogy nem pislogunk eleget, pedig ez fontos az állandó könnyfilm kialakulásához.

Védelem

A könnynek háromféle formája van: a normálisan termelődő, ún. bazális, a reflexesen termelődő, és a napszakonként változó összetételű. A reflexes könnyezés kialakulhat érzelmi okok következtében, vagy külső hatásra, pl. hideg miatt, vagy a szem irritációja eredményeképpen, pl. por, idegentest, sérülés hatására. A könnynek három rétege van: az olajos, a vizes, és az úgynevezett mucinózus (sűrű, nyákos) réteg. Az olajos réteg kb. egy mikrométer vastag, feladata a szaruhártya külső határfelületének védelme a kiszáradástól, a könny párolgásának megakadályozása. A vizes réteg alkotja a könny vastagságának kb. 90 százalékát. Kb. 6-7 mikron vastag, 98-99 százalék víz, kb. 1 százalékban tartalmaz szerves sókat és szerves anyagokat. Feladata a szaruhártya nedvességének megtartása, az anyagcserében részt vevő anyagok hordozása, és a védelem. A mucinózus réteg az alsó réteg, mely a szaruhártya egyenetlenségeit tölti ki, szavatolja optikai hatását.

Gyulladás, sérülés

Az akaratlan könnyezés oka lehet pl. a szem gyulladása, sérülés, illetve a szárazszeműségnek nevezett betegség, vagy a könnycsatorna elzáródása. A felnőttkorban előforduló könnyezés többnyire jóindulatú betegség következménye, néha azonban súlyos elváltozás eredménye. Oka lehet a túlzott könnyelválasztás és a könnyelvezetési elváltozás. Ha a könnyezést túlzott mértékű könnyelválasztás okozza, akkor a kiváltó ok kiküszöbölésével a tünet is elmúlik. Ha viszont a könnyelvezető rendszer zavarai van összefüggésben, akkor a kezelés célja az eredeti könnyelvezetés visszaállítása.

Kőképződés, hegesedés

A szárazszeműség csípő, szúró, égő érzéssel jár, a beteg sűrűn pislog, és dörzsöli a szemét. Kezelése első lépésben műkönnyel, illetve gélekkel történik. Az életkorral is változik a könnytermelő képesség, 25-30 éves kort követően mindenkinek csökken, 40-50 éves kor körül érdemes elkezdni a kezelést. A könnycsatorna elzáródása lehet élettani. Átfecskendezéssel meg lehet szüntetni. Előfordul, hogy nem fejlődik ki a könnyelvezető rendszer valamelyik része, de sokkal gyakoribb, hogy gyulladás miatt elhegesedik, és ritkán, de kőképződés is kialakulhat. Az utóbbi esetek gyógyítására különböző műtéti megoldások állnak rendelkezésre.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. KEMÉNY-BEKE ÁDÁM
docens
Szemkliniká



Mit kell tudni a metabolikus szindrómáról?

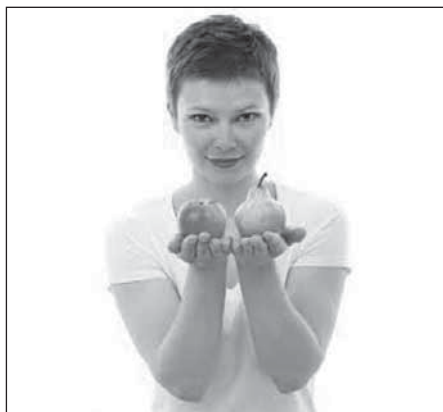
Napjainkban egyre többet lehet hallani és olvasni a metabolikus szindrómáról. Mit jelent ez a fogalom?

Ha egy mondatban szeretnénk megfogalmazni: a rizikófaktorok együttes előfordulását jelenti. A fogalmat legelőször Reaven 1988-ban, mint metabolikus X szindróma alkotta meg. Azon betegeket sorolta ebbe a csoportba, akiknek magas vérnyomásuk (hypertóniájuk), inzulin rezisztenciájuk és kóros vérszír összetételük (diszlipidémiájuk) volt. Ezt követően sokat változott a szindróma definíciója: 1999-ben a WHO, 2001-ben az ATPIII és 2004-ben az IDF alakította ki a saját kritériumrendszerét. Ezekben közös az, hogy a hipertónia, magas triglycerid, alacsony HDL („jó” koleszterin), emelkedett vércukor értékek és az elhízás közül legalább három rizikófaktor együttes jelenléte szükséges a diagnózis felállításához.

Anyagcsere zavár

A metabolikus szindróma jelentőségét az adja, hogy az utóbbi időben a fejlett nyugati országokban nő az előfordulási gyakorisága. Korábbi vizsgálatok alapján az Amerikai Egyesült Államok felnőtt lakosságának 20-25 százaléka szenved metabolikus szindrómában. Hasonló tendenciák Európában is megfigyelhetők. A 60 évnél idősebbek körében az előfordulási gyakoriság eléri a 45 százalékot. Magyarországon az elhízott, illetve hipertóniás egyének 35 százalékában fordul elő. Ennek a tünetegyüttesnek az alapja a súlygyarapodással együtt járó olyan anyagcsere zavár, melynek következtében csökken a sejtek felszínén elhelyezkedő inzulin-receptorok érzékenysége, így vércukor-emelkedés jön létre. Ezenkívül fokozódik a triglyceridben gazdag lipid részecskék termelése és csökken a lebon-

tása is, melynek eredményeként megemelkedik a szérumban triglycerid-szint, és csökken a védő hatású HDL-szérumban koncentrációja. Az inzulinrezisztencia miatt megváltozik a vese nátrium-kiválasztó képessége, így nő a szervezet nátrium- és víztartalma. Ez hypertónia kialakulásához vezet. A magas vércukorszint, a magas vérnyomás



és a vérszír-eltérések együttesen fokozzák az érelmeszesedésre való hajlamot. Ezzel magyarázható az, hogy metabolikus szindrómában szenvedőknel jóval gyakrabban fordulnak elő szív-érrendszeri (kardiovaszkuláris) betegségek.

Elhízás, cukorbetegség

A kérdés az, hogy vannak-e olyan tényezők, amelyek fokozzák a metabolikus szindrómára való hajlamot. Elsőként kell megemlíteni az elhízást: jelentősen elhízott egyéneknél nagymértékben nő a metabolikus szindróma előfordulási gyakorisága. Fokozott a betegség előfordulása hipertóniás egyénekben is. Azok esetében is emelkedett a rizikó, akiknek elsőfokú rokonai

cukorbetegségben vagy korai kardiovaszkuláris betegségben szenvednek, vagy szenvedtek. Minden olyan egyénnél is fokozott a kockázat, akinek volt szív-érrendszeri betegsége. A 2500 grammnál kisebb súllyal születettek körében is nagyobb a metabolikus szindróma kialakulásának esélye. Azoknak az anyáknak a rizikójuk is magasabb, akiknek a csecsemője 4 kilogrammnál nagyobb súllyal születik. Az előbb említett hajlamú egyéneket fokozottan kell ellenőrizni és keresni kell a metabolikus szindróma eltéréseit.

Életmódterápia

Mi a teendő, amennyiben diagnosztizáltuk a betegséget? Az elsődleges cél, hogy azokat az anyagcsere-eltéréseket (vércukor, HDL-C, triglycerid), melyek a metabolikus szindróma részei, próbáljuk megszüntetni. Mivel ezen metabolikus eltérések alapja az elhízás, az elsődleges cél a testsúly csökkentése, illetve normalizálása, melyet rendszeres fizikai aktivitással és a megfelelő diétával tudunk biztosítani. Amennyiben az életmód-terápia sikeres, jelentős mértékben javulnak a metabolikus eltérések: 10 kg-os testsúlycsökkenés az összhálózatot 20 százalékkal, az éhomi vércukor szintet 50 százalékkal, a triglyceridet 30 százalékkal csökkenti, a HDL szintet pedig 8 százalékkal emeli. Súlycsökkenés hatására jelentősen csökken továbbá mind a szisztolés, mind pedig a diasztolés vérnyomás is. Ha az életmódterápia lényeges javulást nem eredményez, akkor jön szóba a gyógyszeres kezelés. Célja az inzulinrezisztencia javítása, a testsúlycsökkentés elősegítése a vérnyomás, és a lipidszintek optimalizálása.

DR. PARAGH GYÖRGY
igazgató, professzor
Belgyógyászati Klinika



Ízületi gyulladás, csonttritkulás

Október 12. az ízületi gyulladás (arthritis), október 20. a csonttritkulás (osteoporózis) világnapja. A közelmúltban a Klinikai Központ Reumatológia egysége és a debreceni Arthritis Alapítvány ebből az alkalomból betegtájékoztató fórumot tartott.

A „reuma” a köznyelvben inkább a kopásos, korrall járó betegségeket jelenti. Ezzel szemben az ízületi gyulladások (pl. reumatooid arthritis, Bechterew kór, kószvény), amelyek több száz ezer beteget érintenek, már fiatal-, akár gyermekkorban is kezdődhetnek. Kezelés nélkül gyorsabb lefolyásúak, és hamar mozgáskorlátozottsághoz vezethetnek. Ezért fontos, hogy gyulladásos jelek (ízületi fájdalom, duzzanat, a bőr pirossága, melegsége, az ízületek reggeli merevsége, a mozgás nehezítettsége) esetén a beteg haladéktalanul háziorvoshoz, majd reumatológushoz forduljon. A korai felismerés és kezelés különösen fontos. Az arthritisek ma már jól kezelhetők, a betegek tartósan tünetmentessé tehetők.

Gyógyszer, gyógytorna

A hagyományos betegségmódosító szerek, és a modern biológiai terápia (fehérje természeti ellenanyagok, melyekkel a kóros gyulladást enyhíteni lehet) elég korán elkezdve hatásosan csökkentik a tüneteket, a betegség romlását, javítják az ízületek működését és az életminőséget is. Egyik gyógyszer sem eléggé hatékony megfelelő életmód, mozgás, gyógytorna, fizioterápia nélkül. Olyan mozgást, sportot kell végezni, mely nem terheli túl az ízületeket. A dohányzás egyértelműen összefügg az arthritisz kialakulásával, ezért a leszokás fontos. Emellett a sózás is káros lehet, egy kis pohár (vörös)bor elfogyasztása viszont nem káros.

Csonttörés

A csonttritkulás a lakosság 10-15 százalékát, tehát egy-, másfél millió embert érint hazánkban. A csonttritkulás, és a következtében kialakuló csonttörések (csigolyatörés, combnyak, alkartörések) is súlyos szövődményeket okoznak és adott esetben kórházi ápolást igényelnek. A csonttritkulás tehát népbetegség, részben civilizációs

ártalom, melyet az elégtelenül bevitt kalcium és D-vitamin, kevés tejtermék fogyasztása, a szabad levegőn, napsütésen tartózkodás hiánya okoz, más tényezők (pl. dohányzás, egyes gyógyszerek) mellett. Kiemelten fontos a megelőzés, az életen át tartó megfelelő táplálkozás és D-vitamin ellátottság. A csonttritkulást korán fel kell ismerni csontsűrűség-vizsgálattal, valamint a csontanyagcserét mutató laboratóriumi vizsgálattal. Szintén hatékony gyógyszerek állnak rendelkezésre a csonttritkulás kezelésére és a további csontvesztés, illetve a törések megelőzésére. A mozgás, a megfelelő sport (pl. kerékpározás) itt is kiemelten fontos.

A Reumatológia egység elsősorban ízületi gyulladásos és autoimmun betegek ellátását végzi (telefon: 52/255-091, e-mail: reuma.szakrendeles@med.unideb.hu, honlap: www.rheumatology.hu).

Bővebben: www.debcard.hu Kardio Magazin

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN
egyetemi tanár, vezető
Reumatológia
Belgyógyászati Klinika



Jóindulatú emlődaganatok

A rosszindulatú emlődaganatoktól való félelem miatt rémületre adhatnak okot a következő tünetek: csomó, fájdalom, és behúzódások a mellben, az emlő tejszerű vagy véres váladékozása.

Azonban nem kell mindig a legrosszabbra gondolni, jóindulatú emlődaganat is lehet a panaszok oka. Viszont mindig fel kell keresni a háziorvost a panaszokkal, aki emlőszakrendelésre irányítja a beteget. – A jóindulatú emlődaganatok általában jól körülírtak, nem szűrnek be a környező szöveteket és áttéteket sem adnak, mivel a vér- és nyirokerekekbe nem törnek be, így az életet nem veszélyeztetik. Megjelenhetnek nők szervezetében és (ritkábban) férfiak esetében is – tudtuk meg dr. Kósa Csabától a Sebészeti Klinika szakorvosától. – A leggyakoribb a fibroadenoma, mely jóindulatú kötőszöveti csomó. Tipikusan fiatal nők betegsége, a pubertáskortól mutatkozhat és gyakran többszörös, mindkét emlőt érintheti. Szintén gyakori az úgynevezett masztópátia, mely ciszták és gyakran fájdalmas mirigycsomók formájában jelentkezik. A folyadékkal teli tömlők, a ciszták 4-5 centiméteresre is megnőhetnek, és lezárhatják a tejjáratokat. Ezek 30-50 év közötti nőknél alakulhatnak ki, többnyire hormonális változások miatt. Jóindulatú elváltozás történhet a zsírszövet elhalása miatt is, ennek elkülönítése a rosszindulatú daganatoktól gyakran csak mintavétellel lehetséges. A zsírszövet elhalás általában az emlő sérülését követően alakul ki (pl. kisebb ütés miatt, amire nem is emlékszik később a beteg). Meg kell említeni még a tejjáratokat bélelő sejtek jóindulatú burjánzását, ami az emlő váladékozásával jár.

Szövetteni mintavétel

Nagyon fontos vizsgálatok során elkülöníteni a jóindulatú daganatokat a rosszindulatúaktól –

folytatta a sebész. – A tapintásos vizsgálatot követheti a mell radiológiai vizsgálata. A beteg korától függően ez lehet mammográfia, ultrahang – vagy mindkettő. Kétséges esetben biopszia egészíti ki a kivizsgálást. Ez az emlő bőrén át ultrahang-vezérelt szúrással végzett mintavételt jelenti. A szúrás helyének érzéstelenítésével történik a mintavétel. A mintát szövettanászok vizsgálják, megnézik, hogy jó vagy rosszindulatúak-e benne a sejtek. Sebészeti kezelésére akkor van szükség, ha az elváltozás hosszabb időn át fennálló panaszt okoz, ha fáj, ha erőteljes növekedést mutat, és ha a szövettan rosszindulatú daganatot mutat ki. Ezekben az esetekben kioperálják a daganatot. Ciszta esetében leszívják a folyadék tartalmát, de ha folyamatosan visszatartódik, akkor szintén megműtik.

Önvizsgálat

Ezért rendkívül fontos az önvizsgálat, melyet húsz éves kortól kezdve a menstruáció utáni héten havonta egy alkalommal végezzünk el tükör előtt! Ismerjük meg mellünket, tapintatát, formáját! Ha bármilyen elváltozást tapasztalunk méretében, formájában, például ránc képződik rajta, behúzódás mutatkozik, tömörséget, csomót veszünk észre benne, váladékozást észlelünk, forduljunk orvoshoz! Élünk a mammográfiai szűrővizsgálattal. Erre 45-65 éves korig két évente kapnak behívót a nők. A jóindulatú emlődaganatok sokkal gyakoribbak, mint a rosszindulatúak. Életük során a nők csaknem felét érintik. A jóindulatú daganatból nagyon ritkán alakul ki rosszindulatú, de minden elváltozással meg kell keresni a sebészt.



Dr. Kósa Csaba

Csontvelővizsgálat

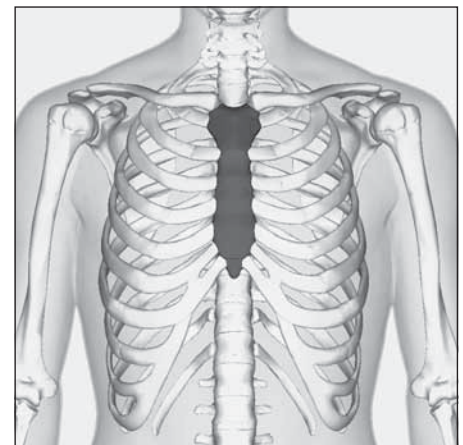
A Belgyógyászati Klinika B épületének egyik profilja a hematológiai betegek ellátása.

A hematológia a vér-, illetve a vérképző- és nyirokszervek betegségeivel foglalkozó tudomány. A hematológus szakorvosok mindennapos vizsgálómódszere a csontvelő-aspiráció és a csontbiopszia. A beavatkozások fontosak főleg rosszindulatú hematológiai betegségek diagnosztikájának megerősítésében, vagy kizárásában.

Beavatkozás

A csontvelő aspiráció (folyékony csontvelő kiszívása) helye a szegycsont, csípőlapát. Érzéstelenítés után aspirációs tűvel behatolunk a csontba, fecskendővel kiszívjuk a csontvelőt, és a tű kivételét követően steril fedő- és nyomókötést helyezünk fel a beavatkozás helyére. A csontbiopsziát a csípőlapátból végezzük. Érzéstelenítés után az orvos biopsziás tűvel megfúrja a csontot, eltávolítja az 1-3 centiméter átmérőjű csonthengert, és amennyiben szükséges, aspirációt is végez. A tű kivételét követően steril fedő és nyomókötéssel látjuk el a szúrás helyét.

A diagnózistól függően a csontvelőt pl.: áramlási citometria-, genetikai vizsgálatokra, a csonthengert szövettani feldolgozásra küldjük.



Szájüregi daganatok

A szájüregi daganatok főként az ötven év felettieket érintik. Különösen azokat, akik nem foglalkoznak szájüregük egészségével, elhanyagolják fogazatukat, dohányoznak, és rendszeresen fogyasztanak alkoholt.

Igazolódott, hogy a Human papilloma vírus (HPV) is okozhatja a garatdaganatok kialakulását. Ez a vírus már a fiatalabb korosztályt is érintheti, terjedésében a szexuális érintkezés sem kizárható – mondta dr. Redl Pál, a Fogorvostudományi Kar Arc- állcsont és szájsebészeti nem önálló tanszék vezetője.

Vörös, vagy fehér foltok

A szájüregben gyakran állnak fenn olyan nyálkahártya elváltozások, melyek felhívják a figyelmet arra, hogy a későbbiekben nagyobb valószínűsége van a daganat kialakulásának. Ezeket az elváltozásokat időben kezelve, a beteget ellenőrzésbe vonva megelőzhető a betegség, vagy már ha kialakult a kór, akkor a korai elváltozások sikeresebben kezelhetők, mint az előrehaladott folyamatok. A daganat megjelenhet az

ajkon, inyen, szájfenéken, nyelven, szájpadláson, garatban és a nyálmirigyekben. Betegsége utaló tünetek: vörösen elszíneződött, vagy fehér, szemölcsös nyálkahártya terület, mely nem szűnik meg 1-2 hetes kezelés során sem. Az elszíneződéseken kívül fekély, nem gyógyuló seb is kialakulhat a szájüregben.

Sugár- és kémiai kezelés

Sebészeti, sugár- és kemoterápiás eljárások jelentik a kezelési lehetőségeket. Előrehaladott esetekben műtét során az állkapocs folytonosságát is meg kell szakítani (azaz kivenni egy darabot az állkapocsból) a daganat teljes eltávolítása érdekében. A seb gyógyulása után az arc helyreállító operációja következik. A rehabilitáció fontos célja a táplálkozási képesség helyreállítása. Ehhez olykor fogászati implantátumokat is felhasználnak.

Fontos a jó gyógyeredmények elérése érdekében a rendszeres szájüregi szűrővizsgálat.



Dr. Redl Pál

Csontbiopszia a diagnózis megállapításához szükséges, de nem minden hematológiai kórkép esetében. Aspirációt a diagnózis megállapításához és a kezelések között végzünk (terápiás válasz).

A vizsgálat helyét befolyásolhatja az egyén anatómiai deformitása, korábbi műtéti beavatkozás. Amennyiben nincs kizáró ok, a beteg kérését is figyelembe vesszük a beavatkozás helyét illetően.

A betegeket rendszerint vártatlanul éri a vizsgálat szükségessége, pl. eltérést mutató laborértékek. A kezeléseket közötti kontrollvizsgálatot (csontvelő) a kezelőorvos a beteggel megbeszéli.

Tájékoztatás

A beteg minden részletre kiterjedő felvilágosítása nélkülözhetetlen a beavatkozás előtt. A vizsgálat előtti érzéstelenítés, a beteg lelki vezetése illetve a kommunikáció egyénre szabott.

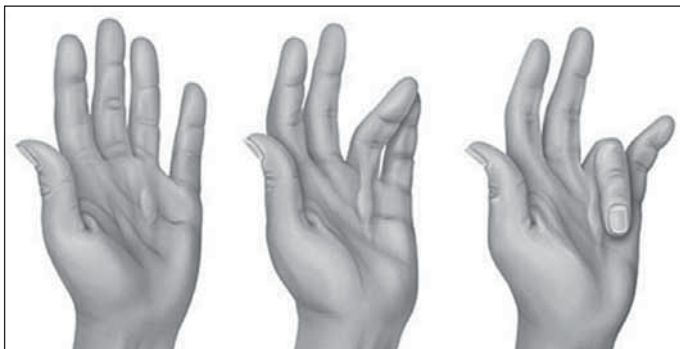
DR. BARÁTHNÉ SZIKORA ÉVA
laborasszisztens
Belgyógyászati Klinika



A tenyérzsugor

Guillaume de Dupuytren leginkább két okból lett ismert az utókor számára: az egyik, hogy mint Napóleon orvosa, a császár aranyérét kezelte, a másik pedig hogy egy 1831-ben sikeresen operált eset után róla nevezték el a cikkünkben tárgyalt betegséget.

Tenyerünk vastag bőre alatt helyezkedik el az a kötőszövetes lemez, amelyben a betegség létrejön. Az ujjak zsugorodását ennek a kötőszövetes rétegnek a jóindulatú daganatos megbetegedése okozza. A folyamat kezdetén tapintható csomók, göbök alakulnak ki a tenyér bőre alatt, majd a csomók az ujjak irányába húrokba rendeződnek. A tenyérzsugort ezek a húrok okozzák azáltal, hogy az ujjakra terjedve, azok behúzódnak eredményezik. Előrehaladott esetekben a tenyér felé feszülő ujjakat a beteg képtelen kiegyenesíteni. A betegség mutakozhat a test más részén



A kép forrása: Internet

is, ahol a tenyérhez hasonló kötőszövet van: a kezujjak tenyérrel ellentétes oldalán az ízületek felett jelentkező betegséget (Garrod csomók), a talpon jelentkező formát (Ledderhose betegség) és a pénisz bőre alatt megjelenő kontrakturát (Peyronie betegség) is ismerünk. A betegség eredetét tekintve, bár nem minden generációban jelenik meg, de öröklődik.

A férfiak betegsége

A tenyérzsugor típusosan a 30-40 éves korú férfiak betegsége, és egészen 60-70 éves korig megjelenhet. Előfordulása négyszer nagyobb az erősebbik nem képviselői javára. Genetikai hajlam esetén a betegség kialakulásának esélyét, és a folyamat előrehaladását a tenyér bőrét érintő mikrosérülések növelhetik. Gyakoribb a betegség megjelenése az epilepszia ellen rendszeresen gyógyszert szedő betegeknél.

Kezelési módszerek

A kéz bőrének tapintása, illetve az esetleges mozgásbeszűkülés az avatott szem számára egyértelművé teszi a betegséget. Kezelése elsősorban sebészi módszerekkel történik, viszont nem azzal kezdődik. Ide tartoznak a fizioterápia, a ma már ritkán alkalmazott röntgen-besugárzás és a szteroid tartalmú injekciók. A nem sebészi módszerek közül kiemelkedik egy, az Egyesült Államokban 2010-ben elfogadott új típusú injekciós terápia. A készítmény egy baktérium által termelt enzimet tartalmaz. Az kezelőorvos ebből az anyagból pár cseppnyi mennyiséget injektál egy nagyon vékony tűvel, közvetlenül a beteg szövetekbe. A szer 24 óra alatt fejt ki hatását úgy, hogy feloldja a hűrt, ami az ujjakat rögzíti. Hátránya az, hogy a káros szövet egy része ott marad, és a betegség kiújulhat.

Átmenetet képez a sebészi és nem sebészi kezelések közti módszer. A szakember kisméretű tűvel elroncsolja a bőr alatt fekvő köteget, és így a kontraktúra megszüntethető vagy csökkenthető. A mozgathatóság ilyenkor is hatékonyan növelhető, de a betegség a bőr alatt (feldarabolt húr formájában) megmarad.

A leghatékonyabb kezelési mód a kötegek sebészi eltávolítása. Ezt a betegséget előrehaladottabb fázisainál, amikor az ujjak már régóta behajlítva vannak, a bőr plasztikai kezelésével kell kiegészíteni.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. HUNYA ZSOLT
ortopéd-traumatológus szakorvos, egyetemi tanársegéd
Ortopédiai Klinika



Hímveszőgörbület

A Peyronie betegség a férfiak ritka kórképe, mely a hímvessző merevedési képességében okozhat súlyos károsodást.

Az erekció során a hímvessző háti részében található páros barlangos testet borító kötőszövetes burok megnyúlik, megnövelve ezáltal a hímvessző térfogatát. Ehhez elengedhetetlen a kötőszövetes burok megfelelő rugalmassága. Peyronie betegség esetén ebben a kötőszövetes burokban a rugalmas rostok száma jelentősen csökken, helyüket fibrin és kollagén veszi át, melyek környezetében mérsakódik le. Ily módon alakulnak ki a betegség későbbi állapotára jellemző porckemény felrakódások (plakkok), melyek a barlangos testek rugalmasságát korlátozzák. Ezért jelenik meg a kórkép legjellemzőbb tünete, a hímvessző görbülete, mivel az adott oldalon a kötőszövetes burok nem képes kitágulni az ellenoldali barlangos testtel szemben.

Gyulladás, sérülés

Kialakulásuk okát pontosan még nem ismerjük. Nem meglevő fertőzés, hanem inkább korábban lezajlott gyulladás (az immunrendszer kóros működése következtében), vagy kisebb, a hímvesszőt ért sérülés miatt indulhat el a lassú, hegesedéshez vezető folyamat. Egyértelmű összefüggést a tenyér inainak heges zsugorodásával (Dupuytren kontraktúra) találtak eddig. Kezdeti megjelenési forma csak merevedéskor megjelenő kisebb – általában has felé hajló – görbület a hímvesszőn. A kóros elhajlás fokozódásával a közösülés nehéz lesz, majd a beteg képtelenné válik a nemi aktusra, és már nyugalmi állapotban is észlelhető az elváltozás. Igen súlyos formában a pénisz merev állapotban teljesen a hasfalra fekdühet. A külső megjelenés okozta lelki gátlás és a keresztmetszet esetleges csökkenése miatt további szexuális zavarok is mutakozhatnak és kedvezőtlenül befolyásolhatják a páciens mindennapi életét. A görbülettől függetlenül, vagy azzal párhuzamosan a hímvesszőben fájdalom is felléphet, valamint a pénisz formája megváltozhat. A betegség megállapítása a hímvesszőn megjelenő görbületen kívül a megvastagodott kötegek kitapintásával történik. Nagy segítség, ha a páciens a merev hímvesszőről három irányból készít képet, és azzal érkezik a férfigyógyászati (andrológiai) kivizsgálásra. A plakkok pontos feltérképezése céljából szükség lehet mesterséges erekció létrehozására, illetve a hímvessző ultrahang vizsgálatára és a hímvessző véráramlását mérő Color Doppler ultrahang vizsgálatára is.

Gyógyszeres kezelés

Ritkán magától megszűnik a betegség. Többségében azonban szükség van megfelelő kezelésre. Szájon át szedhető gyógyszeres kezelési lehetőségként a hímvessző keringését javító tadalafil, pentoxifillin hatóanyagú gyógyszerek alkalmazhatók. Hatására legalább fél évet várni kell. Az elváltozásokba adható gyógyszerek közül a legújabb készítmény már hazánkban is elérhető. Az úgynevezett clostridium kollagenáz kystolitium enzimet tartalmazó gyógyszer a súlyosabb esetek kezelésére való, amikor a hímvessző görbülete legalább 45°, továbbá a meszes plakk kitapintható. Az enzim a plakkok feloldásával szünteti a görbület mértékét. A készítmény egyedi támogatással érhető el, és arra feljogosított szakorvos adhatja be.

Műtéti módszerek

A kezelésre nem reagáló súlyosabb esetekben műtét segíthet korrigálni a hímvessző görbületét. Az egyszerűbb beavatkozás során a plakkot érintetlenül hagyjuk, és az ellenoldali barlangos test rövidítésével szűnik meg a görbület. Előnye, hogy kevesebb szövödménnyel jár a beavatkozás, hátránya, hogy a pénisz hossza a beavatkozással csökken. A másik műtéttípus jóval nagyobb gyakorlatot és technikai felkészültséget igényel. Ilyenkor a plakkot kimetszük a barlangos test falából, és az így kialakult hiányt más szövettípussal pótoljuk. Előnye, hogy a hímvessző mérete megmarad, azonban nagyobb arányban fordulhat elő a beavatkozást követően ér-, idegkárosodás, valamint merevedési zavar.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. BENYÓ MÁTYÁS
adjunktus
Urológiai Klinika



A jó közérzet kelléke a sportolás

Ha mozdulatlanságra vagyunk ítélve, betegség vagy baleset miatt, akkor döbbenünk rá, mit is jelent mozogni.

Bármilyen típusú mozgásról is van szó, általa kedvező hatások sorozata éri szervezetünket: javul a koordináció, csökken az emlő- és a vastagbél-rák előfordulása, javul a légző- és a keringési rendszer működése, a szervek oxigén ellátása, növekszik az állóképesség, erősödik az immunrendszer. Csökken az idegrendszer feszültsége a szerotonintermelés (fájdalomcsillapító, stressz oldó hatás) miatt, az endorfintermelés következtében jobb a közérzet. Az izületek „olajozásának” hatására csökken a fájdalom, a merevség. Növekszik a HDL, azaz a „jó” koleszterin szintje, csökken az LDL, a „rossz” koleszterin szintje, mérséklődik az érrendszerben a plakkok lerakódása, ezáltal kevesebb a szívinfarktus, az ér eldugulásának (embólia) esélye. A bőrön át felesleges anyagok távoznak az izzadás révén, növekszik a szexuális késztetés (libidó), csökken a merevedési zavar. A gravitáció ellen ható testmozgásokkal (olyan mozgások, mely során a láb a talajhoz ér, pl. séta, kocogás, futás, tánc, labdajátékok) megtartható a csonttömeg. Az izomzat erősítésével javul a koordináció, az erős izomzat véd az eleséstől. Cukorbetegség esetén az inzulin jobban kifejti a hatását, kedvezőbb a vércukorszint.

Jótekonny hatás

Már csak a jótekonny hatásokat miatt is érdemes számunkra kivitelezhető mozgást választanunk, és azt rendszeresen végeznünk. Akkor is érdemes mozognunk, ha szeretnénk elkerülni a mozgásszegény életmód okozta problémákat: elhízás, ízületi bántalmak, magas vérnyomás, cukor- és vesebetegség, depresszió, érzékszervi, szívelégtelenség, menstruációs zavarok, a libidó hiánya. Vesebetegség kialakulásakor számolni kell a szövődményekkel is (magas vérnyomás, csontritkulás, vérszegénység, idegrendszeri bántalmak, depresszió), melyek tovább korlátozzák a beteget a mozgásban, sportolásban. Vannak azonban lehetőségek a mozgásra a dializált betegek részére egyes dialízisközpontokban, a kezelés alatt is: pl. szobakerékpár, gumiszalag használata, jóga. Két kezelés között napok telnek el, többféle mozgás közül lehet választani: gyaloglás, biciklizés, aerob mozgások, mint pl. kocogás, úszás, aerobik, tánc, túrázás, nordic walking, úszás, jóga. Egy kutatás szerint jelentősen mérséklődött a depresszió már 6 hónap után azoknak a dializált betegeknek az esetében, akik valamilyen edzést végeztek.



Fokozatosság, orvosi felügyelet

A debreceni vesebeteg egyesület vezetője gyógytornász segítségét kérte, és jelenleg hetente egyszer edzésen vesznek részt a betegek. Személyre szabott mozgásgyakorlatokat végeznek, jó hangulatban, egymást segítve tornáznak. Ugyanakkor nekik is figyelembe kell venni a mindenkire érvényes szabályokat: lehetőleg orvosi felügyelet mellett kezdjen el mozogni aktívan az, akinek valamilyen betegsége van, vagy túlsúlyos. Csak fokozatosan terhelje szervezetét, egyéni teherbíró képességtől függően, kánikulában, a déli órákban ne sportoljon. Mindig legyen a közelében folyadék, törölköző. Légáteresztő öltözékben mozogjon. Cukorbetegnek is mozoghatnak, azonban sokkal gyakoribb vércukorszint ellenőrzés mellett, hiszen a mozgással jóval több kalóriát égetnek el. Náluk mindig legyen vércukormérő készülék, és cukor, vagy cukros folyadék, ha az intenzív mozgás miatt hirtelen csökkenne a vércukor szintjük. Lázasan, megfázva ne sportoljon senki!

Végül idézek Monspart Sarolta tájfutó világbajnoknak a XX. Debreceni Nefrológiai Napokon tartott előadásából: „*Tapasztaljuk, érezzük meg, hogy a jó közérzet, az egészség elengedhetetlen kelléke a rendszeres testedzés, a sportolás!*”

KÖRTVÉLYESINÉ BARI KRISZTINA
dializáló főápoló
Extracorporális Szervpótló Centrum
Belgyógyászati Klinika



Napi két alma az orvost távol tartja

A kiegyensúlyozott táplálkozásban az 55-15-30 energiaszázaléknyi szénhidrát-fehérje-zsír-arány fontos, de nem elég.

A szervezet zavartalan működéséhez a mikrotápanyagok – vitaminok, ásványi anyagok – megfelelő mennyisége és aránya is elengedhetetlen. Ezeket nagy mennyiségben tartalmazzák a teljes kiőrlésű gabonafélék, zöldségek és gyümölcsök. De télen nem tekinthető vitaminforrásnak pl. a paradicsom, paprika, uborka, újhagyma, hónapos retek stb., hanem pl.: a savanyú káposzta, fekete retek, cékla, sárgarépa, vöröskáposzta, sütőtök, alma, körte, aszalt gyümölcsök stb. Mindig az évszaknak és az adott éghajlati övnek megfelelő zöldségeket és gyümölcsöket fogyasszuk. Sok „mű”-zöldséget, -gyümölcsöt eszünk abban a tudatban, hogy jót teszünk magunkkal, de szervezetünknek a nap sugarai érlelte zöldségekre és gyümölcsökre van szüksége. Ha semmi más gyümölcsöt nem fogyasztanánk télen, csak almát (napi kettőt!), akkor is rengeteg mikro-tápanyaghoz jutnánk. „Napi két alma az orvost távol tartja” – szól a mondás, és ez igaz! Fogyasszuk naponta legalább 40-50 dekagrammnyi zöldséget és gyümölcsöt – párolt, főzött, süttöt, csöben sült, nyers formában. Legalább 4-féle színű kerüljön az asztalunkra. A mireliteket is beépíthetjük étrendünkbe.



Kutatások szerint, ha csak 150 grammal (1 db közepes alma, 1 db nagyobb paradicsom) fogyasztanánk többet naponta, a keringési betegségek kockázata 22 százalékkal, a koszorúér-betegségéké 40, a szélütésé 25 százalékkal csökkenne! Az egészséges táplálkozásban napi legalább 400 gramm az ajánlott zöldség- és gyümölcsmennyiség. S pl. a daganatos betegségek megelőzésére 600-800 gramm.

Kiegyensúlyozott táplálkozás

A gyümölcsök, zöldségek mérsékelt energia-, zsír- és szénhidrát-tartalma segít, hogy a megfelelő napi energiabeviteli értéken belül maradjunk, elkerüljük az elhízást. Bőséges vitamin (pl. C-, B1-, B2-, K-vitamin, folsav), ásványi anyag (pl. kálium, magnézium) és antioxidáns (pl. C-, E-vitamin, karotinoidok), valamint alacsony nátriumtartalmukkal hozzájárulnak szervezetünk optimális működéséhez. Nagy lelmi rosttartalmuk jó hatással van emésztőrendszerünk működésére, hozzájárul egyes daganatos betegségek, illetve a zsírok, a koleszterin felszívódásának gátlásán át a szív- és érrendszeri betegségek megelőzéséhez. Víztartalmuk segíti a szervezet folyadékháztartásának egyensúlyát. Nem feledkezhetünk meg a kedvező élettani hatású biológiailag aktív növényi hatóanyagok jelenlétéről sem.

Süssünk gesztenyés rakott pulykát!

Hozzávalók: 30 dkg pulykamell, 15 dkg fagyasztott gesztenyepüré, 15 dkg aszalt szilva, 5 dkg reszelt sajt, 8 dkg húsos szalonna, liszt, libazsír, só

Elkészítése: A húst nagyon vékony szeletekre vágjuk, kiklopfoljuk, megsózzuk, és libazsírral kikent jéni edénybe rakjuk, szorosan. Megszojrujuk a tetejét liszttel, és ráreszeljük a gesztenyepürét. Az aszalt szilvát megfelelő szétosztjuk a gesztenyén. Tetejére reszelt sajtot, majd a sajtra szalonnát teszünk. Sütőben megsütjük, burgonyapürével tálaljuk.

Bővebben: www.debcard.hu Kardio Magazin

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA
dietetikus, élelmiszeripari mérnök,
a Dietetikai Szolgálat vezetője



Az emberi erőforrások minisztere Pro Sanitate-díjjal ismerte el a szerzőnek az egészségügy fejlesztéséért végzett munkáját 2016 nyarán.

Legyünk észnél!

A korosodással járó szellemi hanyatlás, lelassulás elkerülhetetlen, de tevékeny mindennapokkal mérsékelhető a kór súlyosbodása.

A szellemi képesség megtartása hosszú távú feladat. A leépülés mérséklése érdekében éljünk dolgoosan! Az aktivitás a szellem és a test karbantartására, serkentésére egyaránt vonatkozik – kezdte előadását dr. Polonyi Tünde, a Pszichológiai Intézet Általános Pszichológiai Tanszékének egyetemi docense. A szakember az Egyetem Libri könyvesboltban rendezett Science Cafe (Tudományos Kávéház) Legyünk észnél! című előadásán elmondta, a nyugdíjas emberek a nyugdíjazásukat követő 1-5 évben a legaktívabbak. Majd azt javasolta, hogy lelki, szellemi és testi erejük megtartása érdekében egészséskéi új tevékenységekkel dolgozzon mindennapjaikat.

Szellemi és fizikai munka

Az agyműködést segítik a gondolkodást, emlékezést igénylő szellemi tevékenységek, mint pl. a keresztrejtvényfejtés, az idegen nyelv, a logikai játékok (pl. sakkozás) megtanulása és napi gyakorlása. Ezek mellett rendkívül nagy szerepe van a rendszeres testmozgásnak, ugyanis a sport energiát ad a testnek, az agynak. A nőknek hasznos pl. a tempós séta, kocogás, kerékpározás, az erőléti edzés, azaz aerobic, a férfiaknak a lassú futás, úszás, labdajátékok, és a lendületes séta. Mindkét nemnek ajánlható a jóga, a tánc. Időskori lelassulás ellen eredményesek még a videojátékok, mert felgyorsítják a játékos reakcióidejét. Az internet segíti az információgyűjtést, az alkalmazások támogatják pl. a nyelvtanulást.

Lényeges, hogy az idős embernek legyen készítése a tanulásra. Például



ha tud sakkozni, megtaníthatja unokáját is, és együtt játszhatnak, mindkettőjük elméjét fejlesztve. Nyelvtanuláshoz tanácsos tanulási módszert kialakítani. Fontos az oktató részéről a nyelvtani szabályok elmagyarázása, ugyanis a mélyvízbe dobás ebben az életkorban nem feltétlenül segíti a nyelvtanulást. Érdemes csoportban tanulni, mert úgy érdekesebb, és könnyebben kialakulhatnak szociális kapcsolatok. Az aktív tanulás jó gyógyszer lehet a felejtésre, ellentételzi az emlékezet hanyatlását. Az anyanyelv és az idegen nyelv cserélgetése folyamatos versengésre készíti az elmében a két nyelvet. Ez fejleszti a nyelvérzékenységet, az alkotóerőt, a rugalmas gondolkodást, az összpontosítást, a figyelmet.

Öregedés elleni módszerek

A kutatók azt feltételezik, hogy a nyelvtanulás megvédi az öregedéstől, mert a megértéssel, gondolkodással, érzékeléssel kapcsolatos képességeket erősíti. Kísérletek során 3-5 hónapos nyelvtanulást követően változásokat figyeltek meg a személyek agyának szerveződésében. Ezek következtében az agy ellenállóbb lehet az idegrendszeri sérülésekkel szemben. Nagy jelentőségűek van az emberi kapcsolatoknak is. A család mellett legyenek barátok, barát nők, ismerősök, akikkel összejárnak az idős emberek. A korosodás természetes folyamat, ezért érdemes a fenti tanácsokat a középkorúaknak is megfogadni. Már ma kezdjük el szellemünk, testünk, elménk fejlesztését, és soha ne hagyjuk abba!

Bővebben: www.debkaard.hu Kardio Magazin



Dr. Polonyi Tünde

Mi az igazi siker?

Világunkban a legtöbbet arra vágyunk, hogy sikeresek legyünk. Sikeresek a párkapcsolatunkban, a munkánkban, az életünkben!

De mi az igazi siker? És miért van az, hogy egyesek sikeresebbek, míg mások nem! A sikerre születni kell? Vagy tanulható képesség? Vagy az anyagi helyzetünkön múlik? És miben méri a sikert? Vagyonban, pozícióban? Mindenki sikeres akar lenni. Mindenki egészséges, boldog életet akar, értékes munkát és jó pénzügyi lehetőségeket. Mindenki arra vágyik, hogy valami maradandót alkosson, vagy pozitív hatással legyen a körülötte élő emberekre. Szerencsére sokunk számára a siker nem a háttérünk, intelligenciánk vagy a velünk született képességeink függvénye. Nem a családjunk, a párunk, a barátaink vagy a kapcsolataink tesznek minket sikeresé, hanem az a képesség, hogy a körülményektől függetlenül, a tőlünk telhető legjobb teljesítményt nyújtjuk.

Az élet egy utazás

De a siker nem egy kézzel fogható tárgy, egy elért állás, vagy egy nyereség. Az életünk egy utazás, mely sok-sok szakaszból áll, és a siker az út maga. Induláskor van egy úti célunk, mely néha egyértelmű, néha viszont homályos. Az utazás során könnyebb és nehezebb szakaszok váltják egymást, és végül megérkezünk a célhoz, ami lehet, hogy nem is egyezik azzal, amit eredetileg kitűztünk! De azok az élmények, melyeket az út során megélünk, és az ezekre adott reakciók mutatják meg, hogy kik is vagyunk valójában, és meghatározzák, hogy kivé fogunk válni. Minél többet tapasztalunk, és minél többet tanulunk ezekből, annál hamarabb válunk a képességeinkhez képest a legjobb éniünké.

A cél egy álom

A siker képlete sohasem változik. Határozd meg mi a célod, tűzz ki hozzá határidőt, és készíts tervet, hogyan tudod elérni. Majd kezdj el a terved mentén cselekedni, mindennapos apró, kicsi lépésekkel. És ígérd meg magadnak, hogy kitartasz, amíg el nem éred a célod. Az élet bármely területéről is legyen szó, az első és legfontosabb lépés a cél meghatározása. A cél egy álom, határidővel ellátva. Ha már kitűzted a célod, dönts arról, hogy a kudarc nem alternatíva. Azok az emberek válnak igazán sikeresé, akik nehéz helyzetekben sem adják fel. Abban

mérhető, milyen jellem vagy valójában, hogy miképpen viselkedsz a kudarcok és csalódások közepette. Akármilyen területről is van szó, a siker érdekében elengedhetetlen a kitartás. Soha nincs olyan, hogy ideális élethelyzet, nem lehet arra várni, hogy majd megoldódnak a problémák és nehézségek, és minden akadály félreáll az útból. A most csak a jelen pillanatban van. A múlt tegnap este véget ért, a jövőt nem látom, csak egy dologra van hatásom és az a jelen, a most. Az határozza meg a jövődet, hogy mit kezdesz a jeleneddél. Soha ne figyelj a körülöttem lévő negatív emberekre. Olyan emberekkel vedd körbe magad, akik hasonlóan gondolkodnak, mint te. Meg se halld, hogy mások mit mondanak, miért nem leszel sikeres. Olyanná válsz, amilyen emberekkel körbe veszed magad. Előre tudd, hogy az út során nehézségek és akadályok vannak, de ezek nem azért vannak, hogy megállítsanak, hanem azért, hogy tanítsanak. Minden kudarc mélyén ott a lehetőség, hogy több, jobb, erősebb legyél. Ha visszagondolsz a nagyobb sikerélményeidre, biztos, hogy számtalan nehézség és lecke előzte meg őket. A nehézség maga a sikerért fizetendő ár.

Adj magadból!

Legyél rugalmas, tudj változni, légy kész az új dolgokra. A rugalmasság a leg-sikeresebb emberek legfontosabb tulajdonsága. Nem merevek, nem ragaszkodnak görcsösen, készek átgondolni az alternatív megoldásokat. A siker nem azondól el, hogy mid van, hanem azon, hogy mihez kezdesz azzal, amid van. Nem az a kérdés, mi történik, hanem az, hogyan reagálsz. Nem a körülmények határozzák meg az embert, azok csak felfedik a valódi jellemet. A siker elérésének útja nem magányos tevékenység. Ne félj mások felé fordulni, másoktól segítséget kérni. Ez az erő, a bátorság, a valódi jellem mutatója. Ne félj felfedni személyiséged mások előtt, adj magadból!

És soha ne felejtse el, hogy a siker ott van a mindennapjaidban, a nappalidban, a családot körében, és leginkább abban a szempárban, aki a tükörből visszánéz rád!

MAJER RÉKA
onkopszichológus
Onkológiai Klinika



Extrém sport az otthoni szülés

Már évtizedekkel ezelőtt azon dolgozott a szülészeti klinika, hogy megvalósítsa a háborítatlan szülést és az újszülött igénye szerinti szoptatást.

A várandósság alatt tanfolyamot tartunk a kismamáknak, és párjuknak, hogy minél kevesebb orvosi beavatkozásra legyen szükség a szülés körül, és az anya egészséges babával az ölében távozzon klinikánkról. Ez a Rózsák forradalmában (világméretű mozgalom az erőszakmentes szülésért) teljesedik ki. Partnerek vagyunk az otthoni szülésben, a dülák tevékenységében – mondta a júniusi szülés hetének szülészeti és nőgyógyászati klinikai előadásán dr. Póka Róbert professzor, klinikai igazgató.



Természetes út, kevés beavatkozás

Ismeretes, hogy sok a császármetszés Északkelet-Magyarországon. Ez tavaly 32,5 százalék volt az országban. Klinikánkon 38 százalék, mely a négy egyetemi klinika között a legalacsonyabb. Az anyák arra vágynak, hogy a legtermészetesebb úton, a legkevesebb orvosi beavatkozással adjanak életet. A Rózsák harca résztvevőinek tudniuk kell, hogy a szülés levezetését a hatóságok határozták meg, az: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, az Egészségügyi Szakmai Kollégium. Többek között kétóránként meg kell vizsgálni az anyát. A vizsgálatoknak dokumentációs kötelezettsége is van, mely számon kérhető, és számon is kéri a minőségbiztosítási igazgatóság, a betegek, a betegjogi képviselő, a jogrendszer eljáró személyei.

Felelősséggel tartozunk

Szent meggyőződésünk, hogy a normál születeket a szülésznőknek kell vezetni, akár otthon is. A társadalom kisebb hányada otthon szeretne szülni. Ez nem ördögtől való kívánság, támogatjuk beteljesülését. De a legegészsé-

gesebb vajúdás esetén is pl. elakadhat a magzat, leválhat a lepény, mely az anya és a magzat életveszélyes állapotát idézi elő. Tehát előfordulhatnak olyan események, melyek nagy figyelmet igényelnek. Nem vagyunk meggyőződve, hogy az otthoni szülés lehetőségei adottak a megfigyelésre. Ezért extrém sportnak tartjuk az otthoni szülést. Résztvevője, és ártatlan szemlélője a magzat, akinek a bórét vásárra viszik. Igaz, hogy felemelő érzés szűk családi körben átélni a szülést,



Dr. Póka Róbert

de van egy résztvevője, akinek felelősséggel tartozunk. A fájás erősítése és a gátmetszés alkalmazása háboríthatja a pszichét, de a szabályok és a környezet kötelez a beavatkozás elvégzésére.

Egyre több gyermek születik

Örvendetes hír, hogy 2015-ben 12 százalékkal emelkedett a születések száma, 3000 baba született. Amikor elkezdtem a pályámat, 3600 újszülöttet segítettünk világra évenként a klinikán. A születés körüli időszakban (perinatális) történő halálozás, a halvaszületés, és a születést követő héten bekövetkező halálozás szomorú vetülete a szülészetnek. Klinikánk statisztikája szerint 1000 születésből 2,3 perinatális halálozás következik be. Ez országosan rendkívül alacsony szám, pedig az észak-magyarországi és az Észak-Alföld régió másik 5 megyéjéből is ideirányítják az orvosok a különböző egészségi problémákkal élő várandós nőket. Ezért a koraszülések száma klinikánkon nem az országos 8 százalék, hanem 16 százalék. Az említett régiók lakosai részére progresszív ellátási kötelezettségünk van. A várandósok a más egészségügyi intézményekben nem orvosolható betegségekkel a klinikánkat keresik meg. Itt történik az ikerszületések zöme is. Míg a régiókban 1,5 százalék az ikerszületések száma, addig klinikánkon 4-5 százalék.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

Alkalmazkodás a külvilághoz

Az újszülöttet a szülőszobán a szülésznő és az újszülöttápolónő látja el, ha a terhességi-szülészeti előzmény negatív és érett az újszülött.

A gyermekorvos, vagy az újszülöttek, koraszülöttek ellátására szakosodott gyermekorvos, a neonatológus a közelben van. Császármetszéssel vagy vákuummal segített szülés, súlyos magzati fejlődési rendellenesség, magzati oxigénhiányos állapotra utaló jelek, ikerterhesség, farfekvésből való szülés és koraszülés esetén a gyermekorvos is jelen van a szülésnél.

Háborítatlan kapcsolat

Megszületés után, az újszülött állapotát három kérdésre adott válasz alapján mérik fel: Időre született-e? Lélegzik-e vagy sír? Jó-e az izomtónusa? Ha mindhárom kérdésre igen a válasz, az újszülöttet előmelegített takaróra helyezik, és szárazra törlik. A köldökzsinórt akkor vágják el, amikor luktetése megszűnt, de legalább egy perc elteltével. Az újszülöttet anyukája meztelen mellkasára teszik, és megkezdődik az optimális esetben egy óra hosszú tartó, háborítatlan bőr-bőr kontaktust. Ezt az időszakot arany óráknak is nevezik, mert nagy jelentősége van az anya-gyermek kötődés kialakulásában, a későbbi szoptatás sikerében és abban, hogy az újszülött bőre hasznos anyai baktériumokkal népesüljön be. Ezek védik a fertőzésektől. Az újszülött szemébe antibiotikum tartalmú szemcseppet juttatnak. Megméri a súlyát, hosszát és fejkörfogátát. Előretöltött fecskendőből K-vitamint kap a szájába. Általában két óras megfigyelés után helyezik őket a gyermekágyas osztályra. Pár órán belül történik az újszülött első orvosi vizsgálata.

Hátdörzsölés, talpaskolás

A gyors állapotfelmérés során, ha bármelyik orvosi kérdésre „nem” a válasz, az újszülöttet melegítőasztalra helyezik. Fejét olyan pozícióba hozzák, hogy nyaka és törzse egy vonalba essen. Ez a semleges helyzet sokszor elegendő a légutak megnyitásához és a sírás beindulásához. Szájüregéből,

orrából, garatából a nyakat csak akkor szívják le, ha az akadályozza a légzést. Majd szárazra törlik, és a fejét újra semleges helyzetbe hozzák. Ha az újszülött még mindig nem sír, a hátát dörzsölik és talpait paskolják. Többségük erre élénken sírni kezd. Az újraélesztés szó sokszor megtévesztő lehet, mert nagyon ritka esetektől eltekintve, még a rossz egészségi állapotú újszülöttek szíve is ver születéskor. Náluk szinte mindig alkalmazkodási zavar áll fenn, melynek középpontjában a légzés áll. Azokat az újszülötteket, akik lélegeztetésre szorultak a szülőszobán, intenzív vagy szubintenzív osztályra viszik. A többiek állapotuknak megfelelő gyógykezelést kapnak.

Segítség a lélegzéshez

A koraszülöttek a 37. terhességi hét előtt jönnek világra, gyakran jó állapotban születnek, élénken sírnak és mozognak, de hamar kifáradhatnak, és légzési elégtelenség alakulhat ki náluk légzéstámogatás nélkül. Őket fokozottan fenyegeti a kihülés veszélye, ezért a 28. terhességi hét előtt született, vagy 1500 gramm születési súly alatti koraszülötteket szárazra törlik nélkül plasztikzacskóba csomagolják, és fejükre sapkát húznak. A 32. hét előtt születettek esetében az állapot felmérésig maszkon keresztüli légzéstámogatást alkalmaznak. A rossz állapotban világra jött koraszülötteket hasonlóan látják el, mint érett társaikat. Annyi különbség van, ha tubus helyezésére és ezen keresztüli lélegeztetésre szorulnak, akkor tüdő-felület-aktív anyagot kapnak. Szállítható inkubátorban, megfigyelés, légzéstámogatás mellett viszik őket intenzív osztályra.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

DR. RISZTER MAGDOLNA
klinikai szakorvos
Neonatólógia Tanszék
Gyermekgyógyászati Klinika



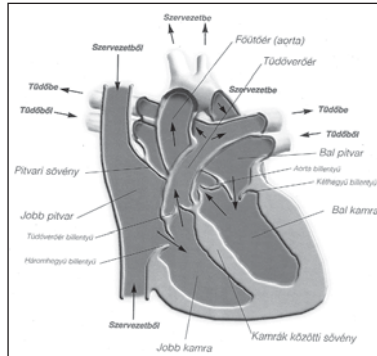
„Lyukas” szív kezelése

Az újszülöttek kétharmadának van a szívük két pitvara között összeköttetés és öt százalékának a szívük két kamrája között mutatható ki lyuk. Nagy többségük esetében a nyílás természetes úton bezáródik, de ezer újszülöttből két-három babánál megmarad a rendellenesség. Mi a teendő? – kérdeztük a gyermekkardiológust.

A szív bal oldali pitvarból, és az alatta lévő kamrából, jobb oldali pitvarból és az alatta lévő kamrából áll. A szív két felét függőleges sötény választja el. A pitvarok és kamrák között, valamint a szívből kivezető erek mentén billentyűk vannak, melyek egy irányban tartják a vér áramlását. A szív két fele egyidejűleg, összehangolva dolgozik. A szív ritmikusan dobog, azaz összehúzódik és elernyed. Ernyedéskor a pitvarokba áramlik a vér, összehúzódáskor először a pitvarok, utána a kamrák húzódnak össze. A vér a pitvarokból a kamrákba jut, majd a verőerekbe.

Szabálytalan véráramlás

Ha a szív két pitvarát elválasztó sötényen lyuk van, akkor a bal szívfélből a lyukon keresztül vér áramlik a jobb szívfélbe. Ennek következtében a tüdőbe nagyobb mennyiségű vér kerül, és hosszabb távon károsodik a szívizom is. Gyermekkorban ez rendszerint nem okoz tüneteket, nem befolyásolja az életkilátásokat, nem igényel kezelést. A panaszok felnőttkorban észlelhetők. Nagy lyuk esetében indokolt a műtét elvégzése gyermekkorban, a felnőttkorban várható szövődmények megelőzése érdekében. Ilyen szövődmény lehet a láb vénáiban keletkező vérrög, mely a tüdőbe felérve is kockázatos, de nagyobb a baj, ha a pitvari sötényen levő lyukon átjutva a pitvaron át feljut az agyba, és gutáütést (stroke) idéz elő. A gyermekeket a budapesti Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben operálják. Pitvari sötényhiány esetén többnyire katéterrel végzik a beavatkozást, ami kisebb kockázattal jár, mint a nyitott szívműtét. Ilyenkor egy kis záró eszközt helyeznek a fölösleges nyílásra. Ha mégis nyitott szívműtétre van szükség, akkor a kis lyukat összeöltik, a nagyot bestoppolják szövetbarát műanyag folttal – mondta dr. Mogyorósy Gábor egyetemi docens, a Gyermekgyógyászati Klinika Belgyógyászati Tanszékének vezetője.



Fáradékonyság

Ha a szív két kamráját elválasztó sötényen van a lyuk, akkor a bal kamrából vér folyik a jobb kamrába. Ebben az esetben orvosi vizsgálat során szívzörej hallható, és képkötő kardiológiai vizsgálat (pl. ultrahang) esetében a rendellenesség bizonyítható. A lyuk a gyermek növekedésével szűkülhet, és gyakran önmagától bezáródik. Nagy lyuk esetében a vér a bal kamrából a jobb kamrába áramlik, és sokkal több vér jut a tüdő felé, mint ép szív esetében. Ennek következtében a tüdőerekben a nyomás megemelkedik. Ez az elváltozás a szívet fokozott munkára kényszeríti. Az ilyen szívhibával született csecsemő fáradékony, nehezen etethető, tüdőgyulladásra, hörghurutra hajlamos. Down-szindrómás gyerekeknél különösen gyakori, hogy a pitvar, és kamra között is van lyuk, ami nem mindig jár szívzorejjel. Ezt a rendellenességet szinte minden esetben operációval hozzák helyre.

Szapora légzés, étvágytalanság

Gyermek és felnőtt beteg kamrai sötényhiánya esetében is megterheli a szívet a vérátfolyás, és szív-éltelenség tünetei mutatkoznak: szapora légzés, étvágytalanság, sápadtság, izzadákonyság. Ilyen esetben a gyógyszeres kezelés átmeneti segítség, a megoldást a műtét jelenti. Fial csecsemők esetében a gyógyszeres kezelést azért is választjuk első-

ként, mert a lyuk gyakran szűkül, és elkerülhető a műtét. Ha ennek ellenére operációra kerül sor, akkor a kis lyukat összeöltik, a nagyot befoldozzák. Fontos a nagy lyukak zárása, ugyanis hosszú távon károsodhatnak a tüdő erei, érbetegséget okozhatnak, melyet nehéz kezelni. Felnőttnél szívinfarktust követően is keletkezhethet lyuk, kamrai sötényelhalás következtében.

A szívműtét után is indokolt a betegek állapotának nyomon követése, mert ugyan ritkán, de szövődmények évekkal a műtétet követően is felléphetnek (pl. szívbeltálya gyulladás).



Dr. Mogyorósy Gábor

Gyermekkori fogpótlások

Manapság a fogpótlás szó hallatán az emberek az idősek protézisére gondolnak, pedig napjainkban egyre több felnőtt, sőt gyermek szorul rá arra, hogy valamilyen pótlást készítsünk neki.

A leggyakoribb okok, amelyek miatt fogpótlást kell készítenünk gyermekkorban, a fogszuvasodás, illetve a baleseti sérülések következtében elvesztett vagy megsérült fogak pótlása, illetve helyreállítása. A fogazat fejlődési rendellenességei például a csíráhiány is okot adhat arra, hogy akár egészen kis korban fogpótlást készítsünk.

Beszédfejlődési zavar

A fogak idő előtti elvesztése legyen szó akár tej vagy maradógokról, a nyilvánvaló esztétikai hátrányon túl egyéb gondokat is okozhat: a beszédfejlődés zavarát vagy a rágóképesség csökkenését. A hiányt határoló fogak elvándorolhatnak helyükről, ami esetleg a későbbi maradógok rendellenes helyzetben való előtörését eredményezheti. A tejfogazati illetve vegyes fogazati időszakban (2-12 éves kor) az elvesztett fogak pótlására tehát leginkább azért van szükség, hogy fennartsuk a helyet a maradógok számára, így azok megfelelő helyen tudnak előbújni. Ezt az úgynevezett helyfenntartó készülékek segítségével tudjuk kivitelezni. Későbbi gyermekkorban a fogpótlás készítésének nyilvánvaló célja, hogy megteremtjük a megfelelő körülményeket egy végleges pót-



lás készítéséhez. Fontos ugyanis tisztában lennünk azzal a ténnyel, hogy ameddig a gyermek növekedésben, fejlődésben van, addig végleges vagy rögzített fogpótlás (pl. híd, implantátum) készítésére nincs lehetőségünk, hiszen azzal az állcsontok további fejlődését gátolnánk meg.

Kivehető pótlás, fogsorok

Ma már a fogpótlások készítésekor számos lehetőség áll rendelkezésünkre ahhoz, hogy a szülő és a gyermek igényeit is figyelembe véve esztétikailag és funkcionálisan is kielégítő pótlást készítsünk, szem előtt tartva azt, hogy ezek ideiglenes jelleggel készülnek. Kivehető pótlások közül az 1-2 fogat pótló műanyag klipszek vagy teljes és részleges fogsorok is készülhetnek gyermekek részére, melyeket rendszeresen cserélni kell az állcsontok fejlődésének ütemében.

Letört fog

Egy-egy letört fog helyreállítása is történhet fogpótlással. Számos fogszínű tej és maradógokra is kapható koronát gyártanak a különböző igények kielégítésére, és a fogtechnika által készített esztétikus felépítmények (porcelán, cirkon) közül is választhatunk. Egy helyesen elkészített fogpótlással lehetőségünk van az elvesztett rágófunkció visszaállítására, a foghiány következtében kialakuló beszédhibák javítására, valamint esztétikai helyreállításra is. A sikeres kezelés érdekében fontos a szülő és a gyermek megfelelő együttműködése.

DR. BAKSA BRIGITTA
rezidens
Fogorvostudományi Kar



Fejfájás gyermekkorban

A fejfájás igen gyakori panasz, alig van ember, aki életében néhányszor, vagy gyakran ne szenvedett volna tőle. Két nagy csoportba osztható a betegség: tüneti fejfájásra és fejfájásbetegsége.

A tüneti fejfájások a gyakoribbak. Gyermekkorban a rövid- vagy a távollátás felismerését gyakran hónapokig tartó fejfájás előzi meg. Ennek oka, hogy a gyermek rugalmas szövetei a látászavart egy ideig kompenzálni tudják, de a kompenzációval járó fáradtság fejfájást okoz. A kifáradás miatt a panasz többnyire délután jelentkezik. Főleg akkor gondoljunk erre, ha valamelyik szülő szemüveges. Különösen serdülőkorban fordul elő, hogy a fejfájás oka alacsony vagy magas vérnyomás. Ezzel a panasszal járhat a vészhelyzet is. Minden, a fejen jelentkező gyulladás (pl. arcüregeké) velejárója is lehet fejfájás. A depresszió is fejfájással jár.

Állapotromlás

Vezető tünet a fejfájás a központi idegrendszer gyulladásában. Agyhártya- vagy agyvelőgyulladásnál mindig tapasztalható. Ritkán, a panasz koponyaúri nyomásfokozódás tünete is lehet. Ezt agydaganat, koponyaúri vérzés, vagy agyduzzadás okozza. Jóformán „kötelező” a kísértő hányás, hányinger, típusos esetben a reggeli órákban. Ezek a betegségek folyamatos és egyre súlyosabb panaszt okoznak. Egyidejű állapotromlás is megfigyelhető, a gyermek kedvetlen, meglassul, étvágytalan.

Stressz, túlterheltség, konfliktus

A másik csoportba a fejfájás betegségek tartoznak. Idesorolják az úgynevezett tenziós fejfájást. Itt a panasz hátterében más betegség nem igazolható. A gyermek mindennapos, tompa fájdalomról panaszkodik. Hányás, hányinger, idegrendszeri kieséses tünet nem társul hozzá. Előfordulhat családi hajlam, de a háttérben mindig kimutatható stressz, túlterheltség, családi vagy iskolai konfliktus. Sokszor hét végén vagy iskolai szünetben a panaszok szünetelnek. A konfliktusok feltárása nem könnyű, gyakran a szülő titkolja, vagy tagadja meglétüket. Az orvos tapintatos viszonyulása lényeges a gyermek és a szülő őszintesége érdekében. Ha sikerül is feltárni a problémát, nehéz elfogadtatni, hogy ez a panasz oka.

Öröklődés

Valódi fejfájásbetegség a migrén. A statisztikák szerint a felnőtt népesség 15-18 százalékát érinti. Öröklődik. A legjellemzőbb az epizodikusság. A migrénes roham többnyire igen erős fájdalom, ami néhány óráig, esetleg napig tart, majd a gyerek hosszabb, rövidebb ideig panaszmentes. Tehát valami kiváltja a fájdalmat: időjárás frontok, menstruáció, kiszára-

dás, stressz, kialvatlanság, éhezés, kifáradás, egyes ételek, ritmusos fényinger stb. Az alkalmoszerű (epizodikus) jelentkezés fontos tünet a kör megállapításához. Többnyire mindkét szem mögött vagy a halántéktájon, esetleg a homlokon jelzik a fájdalmat. Gyakran lüktetőnek mondják. Beszámolnak fény- és zajérzékenységről, hányingerről, hányásról. Gyermekkorban is előfordul aurás migrén: a fejfájás előtt vagy során az idegrendszer bizonyos területein lokális keringészavar tünete mutatkozik, mint zsibbadás, beszédzavar, szikralátás, foltos- vagy kettős látás. Gyermekkorban gyakori az egyidejű hasfájás.

Ingeráradat

Már kisiskolások között is gyakori a betegség. Ezt a gyermeket napjainkban érő ingeráradat magarázhatja (tv, számítógép stb.). A másik ok lehet a társadalmunkra jellemző teljesítménycentrikusság. A később kibontakozó migrént gyermekkorban (ritkán) ijesztő epizódok előzhetik meg fejfájás nélkül. Ilyen a jóindulatú, rohamoszerű szédülés, ami akár járásképtelenségben és ismétlődő hányásban nyilvánul meg. A másik a jóindulatú rohamoszerű, ferde fejtartás. Ez napokig eltarthat. Az „Alice csodaországban” tünet esetén a beteg mintha torzító tükörbe nézne.

Ezeknél a gyerekeknél évek múlva kialakul a típusos migrén és gyakori a családban előforduló fejfájásbetegség.

Sötét szoba, vagy friss levegő

A tüneti fejfájások esetében az okot kell kezelnünk. A tenziós fejfájásoknál sokszor pszichológus segítségére szorulunk. A migrén kezelése két szálon folyhat. Fejfájásroham esetén a felnőttkorban bevált triptán hatóanyagú gyógyszer gyermeknél még nem próbálták ki, így 18 éves kor alatt nem írhatjuk fel. Változó, hogy kinél melyik fájdalomcsillapító hatásos. A fájdalomcsillapítók komoly mellékhatásai miatt gyakori alkalmazásuk kerülendő. Sokszor elegendő, ha a gyermeket sötét, csendes szobában lefektetjük, vagy enyhe rohamnál kimegy a szabad levegőre. Lássuk el életmódi tanácsokkal, melyek a fejfájást előidéző tényezők kerülésére vonatkoznak. Ha a migrénes rohamok olyan gyakoriak és súlyosak, hogy zavarják a gyermek mindennapi életét (pl. haza kell jönnie iskolából), kúraszerűen alkalmazunk olyan szereket, melyek a fejfájáshajlamot ugyan nem gyógyítják meg véglegesen, de a migrénes rohamokat ritkítják és enyhítik.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. GYÖRGYILONA

docens

Gyermekgyógyászati Klinika



Szél hozott, szél visz el

„Vége van a nyárnak, hűvös szelek járnak...” A szelek füvek, fák porát is hozzák, és a pollenallergiások tüszőgnek, szemük, orruk viszket.

Allergia gyermekkorban is előfordul. A közösségbe bekerülő gyerekeknél a gyakoribbá váró vírusfertőzések kiválthatnak asztmás jellegű hörghurutot. Ez a gyerekek növekedésével, immunrendszerük érésével, erősödésével enyhül, megszűnik.

Szénanátha

A játszószönyegekből származó poratka és gyomok pora, allergiás alapú tüneteket okozhat. Akkor kell erre gondolnunk, ha a kisgyermek szeme viszket, orrát dörszöli, köhéscsel, sípoló légzése jelentkezik, a terhelést nem bírja, orra szinte egész évben csorog, vizes váladék ürül belőle. A szénanátha a nagyobb gyerekeket is megviseli. Nem tudnak órán figyelni, éjszaka nem alusznak jól. Számos gyógyszer van, melyekkel a tünetek enyhíthetők. A nyálkahártya vizenyőjét csökkentő orrsprayk, viszketést is csillapító antihisztaminok, tüdőbe lélegzendő nehézlégzést és gyulladást mérséklő szerek.

Asztma

A légzésfunkciós vizsgálat jelzi az orvos számára a rejtőző bajt. Az asztma ugyanis olyan, mint egy vulkán, a gyulladás mindig ott parázslék a mélyben, és egy-egy vírusfertőzés, fizikai terhelés, poros környezet lángra lobbanthatja azt, nehézlégzést, fulladást okozva. Ezért fontos az asztmaellenes gyógyszerek folyamatos használata. Az ilyen gyógyszereket szükség esetén évekig lehet és kell használni, mellékhatás nélkül. Az antihisztaminokat mindig estére javasoljuk, enyhe nyugtató hatásuk miatt. Bár a mai modern szereknél már ez a mellékhatás elhanyagolható. A hörgőtágító tabletták, szirupok, sprayk okozhatnak átmeneti nyugtalanságot, kézremegést. Ez azonban hamar szűnik. Így előnyük sokkal nagyobb, mint esetleges mellékhatásuk. A parlagfű-allergia igen sok gondot okoz, ezért jó, ha rendszerben tartjuk környezetünket, és kiirtjuk a gyomot.

DR. PAPP ÁGNES

tanársegéd

Gyermekgyógyászati Klinika



Apa nélkül felnövő gyermekek

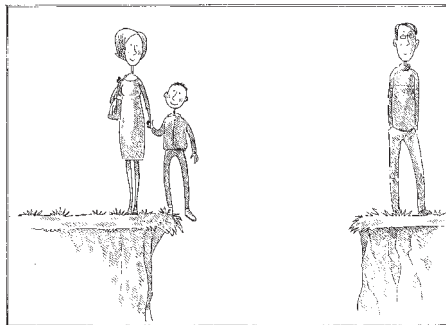
Egy gyermeknek a nemi szerepről való elképzelését, az ellentétes nemű társakhoz való viszonyát, a társas kapcsolódását, a bizalmat, a tiszteletet a másik iránt a két szülő jelenléte alakítja ki.

Az anya szerepe az, hogy bensőséges, szeretetteljes légkört teremtsen, biztonságos „fészket” jelentsen a gyerekeknek. A biztonságot adó tartás, a feltétel nélküli odafigyelés, a gyermek igényeire való ráhangolódás nagyon fontos a gyermek lelki egészsége szempontjából. Azonban csepere-désével együtt engedje az anya a gyermeket „kikelni” a „fészekből”. Ranschburg Jenő pszichológusra hivatkozva, a „küszöbön történő át-emelés” az apa feladata a gyermek szocializációja során. Egy idő után a gyerekeknek igénye lesz arra, hogy az anyai „fészektől” eltávolodjon, és megismerje a körülötte lévő világot. Az apa megmutatja neki, milyen a világ odakint, hogyan kell bánni az otthonon kívüli eszközökkel és emberekkel. Amikor együtt mossa a kocsit kisfiával, edzésre viszi, vagy megmutatja, hogyan tesz egy férfi különböző helyzetekben, akkor elősegíti, hogy jártasságot szerezzen a küszöbön túli világ értékrendjében és magatartásformáiban.

Egyedülálló szülő

Nem kizárt, hogy az egyedülálló szülő által gondozott gyermek harmonikusan nő föl. Ez nagyon sok esetben így történik. Az anya szeretete, az apa vagy az apát helyettesítő személy rendszeres jelenléte, a családtagok szerepe a gyermek életében különösen fontos ilyenkor. Abban az esetben azonban, ha az apa vagy egy apát helyettesítő személy nem vesz részt a család életében a gyermek egészen kiskorától kezdve,

továbbá a családi kapcsolatok súlyosan sérültek, akkor megeshet, hogy a „küszöbön történő át-emelés” csorbát szenved. A gyermek nem szerzi meg a külvilágban szükséges jártasságot, nem sajátítja el a normákat, szabályokat, nemi



Nem egészen

Grafika: Szűcs Édua

s szerepeket, és amikor a serdülés kezdetén átlépi a küszöböt, egy ismeretlen világgal kell szembenéznie. Előfordulhat, hogy bandák, kábítószer, és a fiatalkori bűnözés felé fordul. Ha a lányok túl kevés figyelmet kapnak az édesapjuktól, felnőve előfordulhat, hogy kevés lesz az önbizalmuk, és táplálkozási zavarai lehetnek. Köztudomású az a tény, hogy a lányok gyakran apamintára választanak házastársat, s ha nem megfelelő az apaképük, akkor sokszor hasonló mintázatú kapcsolatban találják magukat felnőttként, mint amilyenben gyermekként szenvedtek. Előfordulhat az is, hogy egy magányos és segítség nélkül maradt anya magához láncolhatja lányát vagy fiát, esetleg bűnbakként használhatja őket („olyan vagy, mint apád”). Ezeknek a gyerekeknek nehezebb lehet majd bizalmat érezniük

a másik nem iránt, és boldog párkapcsolatot kialakítaniuk.

Azonosulás

A gyermek korai életszakaszában, kötődéseinek kialakulásában az apai ölelés, a szemkontaktus, a beszéd, a gondozás ugyanolyan fontos, mint az anyai. Vannak olyan apák, akik alig, vagy egyáltalán nem érhetők el a gyerek számára: túl szigorúak, érzelmileg megközelíthetetlenek. Ilyenkor előfordulhat, hogy a fia megkísérli felkelteni a figyelmét pl. úgy, hogy serdülőkorában kezelhetetlenné válik. Ha az apa nem érhető el, egy nagypapa, nagybácsi vagy más férfi rokon is fontos férfiminta lehet. Jó, ha az édesanya fiús, férfias sportra iratja gyermekét, és elhívja magukhoz a gyermek fiú barátait.

Közös időtöltés, biztonság

Kényelmes lehet a gyermeket leültetni a tv, számítógép elé, és addig elvégezni a házimunkát. Kerülném ezeket a megoldásokat, mert később könnyen kialakulhatnak függőségek: pl. számítógép. Az egymásra való őszinte odafigyelést a gyerekek csak az anyának és az apának az iránta érdeklődő jelenlétéből tanulja meg. Ezt elősegíti egészen kicsi kortól kezdve a közös játék, kirándulás, focizás, meseolvasás, a közös étkezések, időtöltések, amikor mindenki elmeséli a számára fontos eseményeket, miközben figyelnek egymásra.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

KOVÁCS-TÓTH BEÁTA
klinikai szakpszichológus
Magatartástudományi Intézet



Miben segít a pszichológus?

Talán elmúltak már azok az idők, amikor az emberek megbélyegzettnek érezték magukat, ha lelki bajaik miatt segítséget kértek. A társadalom egyre jobban felismeri a segítők szakemberek szükségességét.

Manapság nincs olyan óvoda, általános iskola, középiskola, ahol ne dolgoznának mentális szakemberek (pszichológus, logopédus, szociológus, fejlesztő pedagógus, jóléti és szociális szakember), valamint az egészségügyben és a jóléti-szociális gondozásban is foglalkoztatják őket. Gondoljunk csak el, ha testi problémáink vannak, rögtön szaladunk az orvoshoz, főleg akkor, ha a gyermekünkről van szó. Egyre elterjedtebb az a gyakorlat is, ha pszichés problémánk van, fellekerünk egy pszichológust. Természetesnek kell ezt vennünk, hiszen sem testileg, sem lelkiileg, sem szellemileg nem vagyunk tökéletesek. Bármelyikünknek lehetnek problémái, függetlenül az intellektuális, szociális vagy anyagi helyzetünktől.

Ok és okozat összefüggése

Jó tudni, hogy miben segítenek a mentális szakemberek. A nevelési tanácsadás során a szü-

lőknek a gyermekkel kapcsolatos készségeit erősítjük meg. A tanácsadás kiindulópontja a szülő problémalátása: milyen okot hangsúlyoznak? Ha helytelen magyarázatot adnak a problémák okaira, akkor a terapeuta arra törekszik, hogy ezt módosítsa.

Az emberek néha úgy gondolják, a pszichológusnak röntgenszeme van – azonnal keresztüllát az emberekben, és pontosan megérti, mi motíválja őket. Ez természetesen nem igaz! A pszichológus tanulmányozza az emberek magatartását, és használja ismereteit annak érdekében, hogy levonjon bizonyos következtetéseket. Kulcsfontosságú szerepe van az emberi viselkedés mozgatórugóinak és fejlődésének vizsgálatában.

Tanulási, érzelmi zavarok

Az óvodai vagy iskolai közösségekben dolgozó pszichológus tevékenysége jórészt az intelligencia, a nyelv és a személyiség vizsgálatára vonatkozik. Az iskolákban pl. a gyermekek tanulási és nevelési problémáival foglalkozik. Ezen belül főleg a tanulási nehézségekkel vagy érzelmi problémákkal élő gyermekekkel. Munkája tartalmazza a kezelést, a tanácsadást, és a betegségmegelőzést. A gyermekek iskolai kész-

ségeinek zavaraihoz tartozik az olvasászavar (dyslexia), az írászavar (dysgrafia) és a számolási zavar (dyscalculia). Ezeket tesztekkel méri fel a gyógypedagógus. A vizsgálat során kizárja a látás- és hallászavarokat, az idegrendszeri és a lelki megbetegedéseket. Az iskolai készségek fejlesztését a fejlesztőpedagógus végzi. A gyermekeket az olvasási, helyesírási és számolási készségek gyakorlásával kezeli.

Az iskolai készségek zavaraihoz társulhatnak az úgynevezett másodlagos tünetek, melyeket pszichológus kezel. Ilyenek pl. a tanulással kapcsolatos teljesítmény zavarai: mint a tanulásra való késztetés hiánya, az érzelmi zavarok, mint a félelem az iskolai kudarcoktól, a hangulatzavar, az állandó mozgással járó figyelemzavar (hiperaktív tünetek), és a lelki betegség miatt kialakult testi panaszok (pszichoszomatikus zavarok, mint pl. fej-, és hásfájás).

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

TIZEDES ERIKA ÉVA
Klinikai gyermek-pszichológus
Gyermekgyógyászati Klinika



Szélütéses beteg ápolása

Magyarországon a szélütés (stroke) következtében kialakuló fogyatékoság népegészségügyi jelentőségű.

Az ápolási szükségletek kielégítése mellett a legfőbb cél a beteg önálló képességének mielőbbi visszaállítás. A Neurológiai Klinika intenzív osztályán az orvosok mellett felkészült és összeszokott ápolói csoport várja a szélütést szenvedett betegeket. Az eredményes kezelés érdekében, a tünetek észlelésétől számított 3-4,5 órán belül el kell végezni az vérrögoldó kezelést. Mind a beteg, mind az ápolók számára sikerélmény, ha a beteg tünetmentesen gyógyul, egészségesen tér haza és folytathatja munkáját. Bizonyos esetben a betegek lassan épülnek fel, vagy maradandó egészségkárosodásuk lesz – pl. a végtagok gyengesége, merevsége, járászavar, beszédzavar, nyelészavar – fekvőbetegként élnek tovább, gondozásra, állandó felügyeletre lesz szükségük.

Ültetés, állítás, sétáltatás

A korai rehabilitáció már osztályunkon elkezdődik. Gyógytornász, logopédus foglalkozik a betegekkel, a nővéri csoport pedig az osztályon rendelkezésre álló eszközökkel, a megmaradt

képességeiktől függően, ülteti, állítja, sétáltatja a betegeket. Az ápolási idő betegenként változó, de az akut szak után a hozzátartozók segítségét is kérjük a beteg ellátásában, ezzel is előkészítjük otthoni ápolását. Megtanítjuk pl. a gége-kanül cseréjét, ellátását, váladék leszívását. Nyelési nehézségek esetén a gyógyszerárakban kapható sűrítő por alkalmazható, amivel a nyelés



biztonságosabbá tudjuk tenni, kivédve ezzel a félrenyelés veszélyét. Táplálási tanácsokkal látjuk el a hozzátartozót, tartós gyomorszonda (PEG) esetén tisztán tartására, a seb környékének gon-

dozására oktadjuk. Felhívjuk a figyelmet, hogy a gyógyszerelés, táplálás lehetőleg ugyanabban az időben történjen.

Gyógyászati segédeszközök

A kórházi ápolás befejezésekor az orvos, szükség esetén javaslatot tesz otthonápolási szolgáltatás igénybevételére. Ez alapján a házi orvos jogosult a szolgáltatás elrendelésére. Évente 56 vizit vehető igénybe, amely hosszabbítható. A kórházi bentfekvés ideje alatt el kell kezdeni a segédeszközök beszerzését és olyan ágy kiválasztását, amellyel a felfekvés kivédhető. Gyógyászati-segédeszköz-boltban beszerezhető pl. WC-magasító, kifordítható kádülőke. Külön figyelmet érdemel a lakás akadálymentesítése, amelyhez különböző juttatásokat, vissza nem térítendő támogatásokat vehetnek igénybe a családtagok.

A stroke-os beteg ápolása nehéz és türelmet igénylő feladat, nagyon sok változtatást igényel a család életében.

HORVÁTH IMRÉNE
osztályvezető ápoló
Neurológiai Klinika



Kérem a következőt!

„A testbeszédünk befolyásolja, azt ahogyan mások hogy látnak bennünket, de lehet, azt is megváltoztatja, ahogy magunkat látjuk!”
(Amy Cuddy szociálpszichológus)

Embertársunkhoz, a helyzethez való viszonyulásunkat megjelenítjük arcunkon, testtartásunkon, mozdulatainkon, kommunikációinkban (szavak, illetve rejtett, sokszor tudattalan kommunikáció, mint pl. arcjáték, gesztusok), egyszerűen minden megnyilvánulásunkban.

Hatás, irányítás

Az egészségügyben a felek betegként és egészségügyi szakemberként kommunikálnak egymással. Mindkét csoport hatással van egymásra, és irányítja egymás érzéseit, akár tudatosan, akár nem. Az orvos (ellátó), és a beteg (ellátandó) is rendelkezik egy értelmező modellel, amely meghatározza a betegségről és az orvosi ellátásról való képzetait, irányítja viselkedését. A modelt alakítják az egyénre jellemző nemzeti, etnika és szociális kulturális háttérből eredő értelmezések, a személyképzettsége, státusza, szocializációja, vallási meggyőződése és egyéni karaktere.

Viszony, hit, megítélés

Az egészségügyben dolgozók, valamint a napi szinten embereket „szolgáltatók” nem figyelnek arra a fontos tényezőre, hogy hozzáállásuk, mozdulataik, megnyilvánulásaik közvetlenül befolyásolják a betegeknek hozzájuk való viszonyulását, a gyógyulásba vetett hitét, és az egészségügyi rendszer megítélését is. Az egészségügyi ellátásban ismert és elfogadott tény a blikk-diagnózis. Ez a kifejezés azt jelenti (a teljesség igé-

nye nélkül), hogy az egészségügyi rendszerben dolgozók az első benyomásra meghatároznak egy irányt – egy diagnózist –, vagyis a beteg pillanatnyi tüneteit, árulkodó jeleit kórképpel próbálják azonosítani, amelynek mentén a feltételezett állapotnak megfelelően megkezdik az



ellátást. A beteg is hasonló „blikk diagnózist” – „blikk-képet” állít fel, amikor először találkozik az egészségügyi szolgáltatást nyújtó emberekkel. „Az első benyomás kapcsolatunk első számú mozgatórugója” – mondja az Oregoni Állami Egyetem professzora, Frank Bernieri. Tehát lényeges, hogy az ellátók figyeljenek arra, milyen információt adnak át a betegnek, és hogyan.

Emberi kíváncsiság

Mindenki látott már érdeklődő, kukucskáló betegeket, hozzátartozókat, akik a rendelő kinyíló ajtaján betekintenek, belesnek. De miért is? Az ok az emberi kíváncsiság, az ismerentől való félelem. Vajon mi vár ott rám, kik lehetnek ott, mit fognak csinálni velem? – fogalmazódik meg a betegekben. Ez a kíváncsiság meghatározhatja a beteg viszonyulását az őt ellátó szak-

emberekhez. A rendelőbe betekintéskor az első jelentős információt az hordozza a beteg számára, vajon hogyan várja az orvos, és persze az asszisztens viselkedése is hasonló fontosságú. Majd ezután jelenik meg és a kapcsolatot is biztosan meghatározó, illetőleg magát az egészségügyet is azonosító emberi hang, pl.: „Kérem a következőt!” „Az első találkozás alkalmával, az emberek 60-80 százaléka átlagosan négy perc alatt alakítja ki első benyomását – leggyakrabban a beszélgetést követően” – írja Joe Navarro Beszédes testek című könyvében. Tehát amikor az egészségügyben dolgozók véleményt formálnak a beérkező betegről, ugyanígy foglal állást a beteg is velük kapcsolatban.

Bizalom

Ezt azért nem szabad elfelejteni, mert mikor a beteg nem akar vagy nem tud megnyílni, görcsösen kínlódik, vívódik magával és az egészségügyi szakemberek számára rutin kérdésekkel, akkor azt érdemes végiggondolni az ellátóknak: mit látott, érzékelte a beteg, és milyen stílusban szólították meg? A leglényegesebb a bizalom rendszerében: hogyan kommunikált a testük a rászoruló beteggel, mit akart közölni velük?

Tehát mosolyogjunk, és fogadjuk úgy a beteget, mint ahogyan egy szolgáltatásban ez elvárható, fogadjuk úgy, ahogy azt mi elvárnánk hasonló helyzetben, mert az érzést viszszaadjuk.

CSIKÓS PÉTER
igazgató, mentőtiszt
Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság
Nyíregyháza



A cikk a VI. Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia különdíjas előadásának írott változata.

A Rózsaszín párduccal kezdődött...

Egyetemi éveire vezethető vissza dr. Dobai József idegsebész gyűjtőszünetvédelye.

Étkezési jegyeiből Kinder-tojást is vásárolt a kollégium büféjében, társaival egyetemben. Rózsaszín párducot és hozzá hasonló figurákat találtak a meglepetés édességekben. Társainak nem kellett a kis műanyag játékok, ezért elkérte tőlük, gyűjtötte, és gyűjti a mai napig. Több ezer darabos a kollekcója, megszámlálni sem tudná, mennyi. Jó pár cipős doboznyi tart a klinikai szobájában, de otthon van gyűjteménye java. Vödörökben, szatyrokban, dobozokban áll ömlesztve. Egy izben készítettet polcokat, és kirakta a legbecsesebb darabokat, de négy gyermeke szétszedte a játékokat, elkallódtak darabjai, és ez rosszul esett neki. Azóta összerakja az új figurákat, majd szétszedi, és darabokban tartja, gondosan elcsomagolva.

Mesélő papírok

Nemcsak a tojásokban megbúvó apró játékdarabok érdeklék, hanem a „körítése” is, a figurák papírjai. Ezek érdekesek, mert történeteket mesélnek el, ismertetik a darabok összeszerelését, az egyes figurák nevét, sorozat esetén bemutatják a széria minden tagját stb. Úgy, mint például a Hupikék Törpikék, a Kis Vakond című sorozatokból készült összeállítások. Jelentős háttér van a gyűjtőmunkának. Évente katalógust jelentetnek meg a legnagyobb olasz és német gyártók az új játékokról. Jó szórakozás dr. Dobai Józsefnek átnézni, hogy az újdonságok közül melyek vannak meg a gyűjteményében és melyek nincsenek.

Nem törekszik arra, hogy minden figurát birtokoljon az adott évből. Szerencsés, mert egyrészt a gyermekeinek szánt rokoni ajándékozás révén kerül



nek hozzá a műanyag tojások rejtette játékszerek, másrészt cserél, és alkalomadtán vásárol a hazai és külföldi börzéken. Előfordult, hogy elutazott Bécsbe a soron következő vásárra az óhajtott figuráért. Külföldi szakmai útjain mindig megfordul az élelmiszer áruházakban, és megvásárolja az újdonságokat. Ezek jelentik neki a különlegességeket. Jelenlegi kedvencei az Ausztriából hozott fekete és fehér bárányok, a hátukon egy-egy Kinder-tojással. Szereti a szezonális sorozatokat, mint például a kedves, kerekded fenýódisz Mikulásokat. Különlegességnek tartja a fémből, fából készült repülőgépeket, vonatokat, az egy darabból álló, vagy összeragasztható modelleket. Előfordul, hogy hetekig elő sem tudja venni a dobozokat, azonban ősztől tavaszig több ideje van rá. Olyankor kinyitja a csomagokat, és újra felfedezi tartalmukat. Örömet szereznek neki az apró alakok, jó érzés rácsodálkozni újra, hogy: „Jé, hát ez is megvan?”

Sugársebész

Munkájáról kérdezve elmondta, hogy idegsebész édesapját követte pályaválasztásával. Az elmúlt évtizedekben óriási változás történt a szakmájában, új sebészeti

technikák jelentek meg. Debrecenben tíz éve kezdte kialakítani az agyi sugársebészetet néhai dr. Csécsi György és az Idegsebészeti Klinika jelenlegi igazgatója, dr. Bognár László professzor. Dobai doktor a sugársebészetet választotta a hagyományos idegsebészet mellett. Az a jó érzés vezérli, hogy legtöbbször olyan jó, vagy rosszindulatú daganatos betegen tudnak segíteni, akin a korábbi, hagyományos operációval nem lehetett volna.

CSÁSZI ERZSÉBET



Karácsony – 2016

A hit, a vallás külső megnyilvánulásai, korunk felvilágosult, önértékes és legfőképp „szabad” polgárai lévén, idejétmúltnak, sőt gyermeknek tünnek számukra.

„Járok én fitneszterembe, nem kell, hogy még a templomban is tornagyakorlatokat végezzek” – szellemeskedett egyszer egyikük, és, bár nem tette hozzá, arra gondolt, hogy ő ugyan le nem térdel senki és semmi előtt. Addigra nemcsak a „nyakas kálvinisták” unták a faragott képet, mint Ady Endre idején, de az alázat sem volt már trendi. A változás sok helyütt megmutatta arcát, így például a „szépkorúak” új időszámításában a vénasszonyok nyarának disszonánsá vált elnevezése helyett az „indian nyár” melengtetett, amit azután Mindenszentekkor és Halottak Napján a „halloween” követett. Talán, Mikulás tartotta magát leginkább, igaz, olykor „mozgalmi” nevén, Télapónak álcázva. Karácsony külsőségeiben és lényegében is kezdett megváltozni, hiszen alig három héttel Szent Miklós napját követően, már nem az angyalok vagy Jézuska hozta az ajándékokat, hanem rénszarvasok húzta hintóján Santa Claus, noha az előbbieket kiszorítása – valljuk be – egy szentéletű püspöktől mégiscsak szokatlan eljárás. Ezek a gondolatok azonban sem őket, sem generációs társaikat nem izgatták, pláne nem gyötörték, és a „hogyan van, hogy vagy?” kérdésre is, függetlenül a valóságtól, fűjták a feleletet: „remekül”, sőt, „fine”, mert korunkban így megy ez, ahogy Kurt Vonnegut írta, s neki, aki túlélte Drezda elpusztítását, hihetünk.

Egy idő után azonban, hőseink különféle felfedezéseket tettek, mint például azt, hogy Villonnak és Faludynak mégiscsak igaza van, mert „az évek szállnak, mint a percek” és a teljes élethez nem elég a „partner”, az „élettárs”, a „barátom” vagy éppen a „párom”, hanem hitves kell... No és persze gyermek(ek).

Negyven felé már majd' mindenki súlyos múltat cipel, amit aligha lehet esernyőként kívül hagyni, legyen a vágy a megállapodásra még oly erős és tiszta is. Ekkortájt, a vitaminok, nőgyógyászok, illetve mindenféle szűrések, hő- és egyéb mérések, pozíciók és beavatkozások sikertelensége először dühöt, majd kétségbeesést vált ki. Mindenki hibás (ez valahol igaz is), és senki (ez is igaz). Esetükben azonban megtörtént a csoda, sőt a Csoda. Már nem emlékszem, hogy spontán vagy segítséggel, de egy petesejt emlékezni kezdett és tudta a dolgát,

csak úgy, mint a „kérője” és a gyermek, annak rendje, módja és szerencsére ideje szerint is, megszületett.

Az öröm határtalan volt, a már kissé rezignált nagyszülők (mindkét oldalon) mindennel elhalmozták az újszülöttet és kicsiny ágya mellett, amikor csak lehetett, hajolt, térdelt és gügyögött valaki. Az első hetek eufóriája után ocsúdás hozta a józanító gondolatokat is persze: szükség lesz bébiszitterre, annyit biztos nem maradhat(ok) otthon, sőt „meg is buggyannék” és így tovább. De hát, mint már tudjuk: így megy ez.

Tulajdonképpen teljesen véletlen volt, hogy az idő Karácsony előtt járt. Az apa és az anya nem sokat érzett a hangulatból, inkább idegesen számolgatta, hogy ki mindenkinek és „te jó Ég, mit?”, kellene venni, és hogyan oszoljanak meg az örömszülők közt, hogy sértődés ne legyen. Az áruházi tömegbe természetesen nem akarták a kicsit magukkal vinni, szerencsére az addigra már megszervezett „néni” kéznél volt, így otthon hagyhatták. Férj és feleség kettesben indultak útnak, a fényes, karácsonyi vásári sokadalomban. Már majdnem mindent megvettek, amikor meglátták az ajtót, a sátrak mögött. Beléptek. A mély csendben az égő és fogyó gyertyák arra emlékeztettek halvány fénytáncukkal és alig hallható sercenéseikkel, hogy még az ő néhány perces életük sem múlik el hangtalanul és nyomtalanul. A bejárat után nem sokkal megpillantották a jászolt és a pásztorokat.

Először bizonytalanul, mintegy véletlen ütközésnek álcázva, majd tudatosan megfogták egymás kezét, amit már sok éve nem tettek meg. Ránéztek a Kisdédre, aki esetlen, falusi faragvány képében, ám mégis valóságosan igazolta az ima állítását: „... és Emberré lett”. Ekkor megértették a krepp-papír girlandok, a törekeny és giccses karácsonyfadíszek, a bejgli és halászlé és minden tárgyiasult és szellemi üzenet mögött, Karácsony igazi lényegét. Lassan, egymás előtt is szégyellve, sőt, kicsit el is fordulva, térdre ereszkedtek és – életükben először – adtak hálát a Kisdédnek, a kisdédért, aki otthon várja őket.

PFLIEGLER GYÖRGY



Reofon

Közel három éve működik a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika Debrecen, Nagyerdei körút 98. telephelyén a REOFON, mely hallásvizsgálattal, hallókészülékek és kiegészítők illesztésével, forgalmazásával foglalkozik.

Munkatársai fül-orr-gégegyógyászat és fej-nyaksebészet tekintetében komoly klinikai, kórházi háttérrel rendelkeznek. Csecsemők, kisdedek, gyermekek hallásvizsgálatában, a hallássérült gyermekek teljes rehabilitációjában, gondozásában országosan is kiemelkedő szakmai felkészültséggel, eszközparkkal, gyakorlattal és tapasztalattal rendelkeznek. A REOFON-ról tudni kell, hogy 100%-ig egyetemi tulajdonú kft., nem csak a klinikai központ telephelyén, hanem a Kenézy Gyula Kórház- és Rendelőintézet telephelyein (Bartók Béla utca, Bethlen Gábor utca) is biztosítja a halláskárosodottak kiszolgálását. Ez lehetőséget teremt arra, hogy a két nagy egészségügyi intézményben azonos elvek, azonos protokollok mentén egyformán magas szintű ellátásban részesüljenek a betegek. Manapság hallókészülék ellátás tekintetében több helyen többféle minőségű ellátást kaphatnak az erre rászorulóak. Ezért fontos megjegyezni, hogy ennek a rendszernek szakmaiságát és megbízhatóságát a Klinika háttere teremti meg, amelyhez csatlakozik a REOFON a világ vezető hallókészülék gyártóitól beszerzett, legjobb minőségű, korszerű készülékekkel. A készülékek forgalmazása TB támogatással, kizárólag az OEP által meghatározott áron történik, haszonkulcs nélkül.



Hazánkban a lakosság 10%-a valamilyen mértékű halláskárosodásban szenved. A halláscsökkenés általában hosszabb idő alatt rendszerint észrevétlenül alakul ki, ezért szinte fel sem tűnik a megléte. Pedig nehezebbé teheti a mindennapi munkát, akadályozhat a közlekedésben, kihatással van az emberi kapcsolatokra. Hosszú távon a halláskárosodott elszigetelődéséhez, depressziójához is vezethet.

Mivel az öregedéssel összefüggő természetes folyamat is lehet, gyakran gondoljuk, hogy a halláscsökkenés az öregedés normális velejárója, amit el kell fogadni.

De lehet ellene tenni!

Számtalan különféle stílusú, modern hallókészülék közül lehet választani, amelyek különböző szolgáltatásokkal és esztétikai megoldásokkal gazdagítják életét, miközben nem akadályozzák egyéni életvitelében.

A hallókészülékek közös jellemzői: azokat a hangokat erősítik szelektív módon, amelyeket a készülékviselő hallani szeretne. A halk hangokat hallhatóvá, a közepesen, vagy erősen hangos zajokat elvisselhetővé teszik, így hangos és csendes környezetben egyaránt megkönnyítik az életet.

Érdemes szakember segítségét kérni amennyiben halláscsökkenés jeleit tapasztalja:

- ♦ Beszéderősítési nehézségei vannak.
- ♦ Nem hallja a magas hangokat.
- ♦ Nem tudja eldönteni, melyik irányból jön a hang.
- ♦ A háttérzaj zavarja a beszéderősítésben.
- ♦ Hangosan beszél, miközben mások beszédét alig érti.
- ♦ Kimarad a társalgásból.
- ♦ Félreért dolgokat.
- ♦ Hallja, amikor Önhöz beszélnek, de nem érti, hogy mit mondanak.
- ♦ Beszélgetés közben gyakran vissza kell kérdeznie.
- ♦ Amikor beszélgetőpartnere Ön felé fordul, sokkal jobban érti, mit mond.
- ♦ A családja, barátai, szomszédjai panaszkodnak, hogy túl hangosan hallgatja a TV-t, rádiót.
- ♦ Nem hallja a telefoncsörgést.
- ♦ Észrevehetően rosszabbul hall, mint korábban.
- ♦ A családja, barátai már jelezték, hogy gond lehet a hallásával.
- ♦ A családjában előfordult már, hogy valakinek probléma volt a hallásával.
- ♦ Zajos helyen dolgozott, vagy rendszeresen ki volt téve erős hangoknak.

KAPCSOLAT

DEBRECENI EGYETEM KLINIKAI KÖZPONT

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Audiológia (Járóbeteg szakrendelés, alagsor)

Nyitvatartás:

hétfőtől péntekig 8–13 óráig

Időpont egyeztetés: +36-30/405-1746 vagy +36-52/411-717/55387

E-mail: reofon@reof.hu

A hallásvizsgálat és a hallókészülék felírása receptre a Klinika audiológiai szakrendelésén történik, rendelési időben. Beutaló nem szükséges.

A HANGOK KISZÍNEZIK A VILÁGOT!



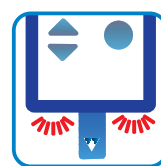
TARTSA KÉZBEN diabéteszét!



Becsült hipoglikémia
eseményszám



Becsült HbA1c
értéktartomány



Vérvételi hely
megvilágítás



USB és Bluetooth
csatlakozás

Dcont® NEMERE



Dcont® Mobilalkalmazás

Keresse a gyógyszertárakban és
gyógyászati segédeszköz üzletekben!



MAGYAR TERMÉK
VILÁGSZÍNVONALON

77 Elektronika Kft. 1116 Budapest, Fehérvári út 98.
Zöldszám: 06 80 27 77 77 Tel.: 06 1 206 1480 Fax: 06 1 206 1481
E-mail: ugyfelszolgalat@e77.hu www.dcont.hu www.e77.hu

A Dcont® NEMERE vércukormérők gyógyászati segédeszköz.



A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát.