



PRÓBASZÁM

# EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma ismeretterjesztő lapja I. évfolyam 1. szám • 2004. február • Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL:** A gyógyítás kezdetei • Személyre szabott betegségmegelőzés • Hogyan élhet jó szívvel? • A méhnyakrák gyógyítható • Csontvelő átültetés a klinikán • Lázcsillapítás gyermekkorban • A gerincferdülés orvossága • Csodafegyver-e a lézer?

# IV. Károly jelenlétében adták át a klinikát

A Debreceni Tudományegyetem elődjének a több mint 400 éves Református Kollégium tekinthető, ahol a 16. és 17. században is figyelemre méltó eredményei és hagyományai voltak a természet-tudományoknak.

A 19. század második felében vetődött fel az egyetem építésének gondolata Debrecenben. A város törvényhatósági bizottsága 1906-ban bízta meg Kenézy Gyula bábaképzései igazgató főorvost a tudományegyetem létrehozására szervezett előkészítő bizottság irányításával. Kenézy Gyula mindent elkövetett, hogy az egyetem 3 fakultása: a teológiai, a bölcsészettudományi és jogi kar mellett orvosi kar is létesüljön.

## A háború fékezte

1912-ben törvény intézkedett az egyetem felállításáról. Az egyetemnek a szervezeti szabályzat szerint öt kara volt: református hittudományi, jog- és államtudományi, orvostudományi, bölcsész- és nyelv- és történettudományi, mennyiség- és természettudományi kar.

Kenézy – mint az építkezés kormánybiztosa – elérte, hogy a Korb Flóris által ter-



A Tisza István Tudományegyetem felvételi épülete 1931-ben

Fotó: Magánarchívum

vezett Debreceni Egyetemen az orvosi kar építkezése induljon meg elsőnek. Ez 1914-ben nagy lendülettel meg is kezdődött, az I. világháború kitörése azonban az előrehaladást lefékezte.

Ezekben az években a Debreceni Tudományegyetemen még nem volt orvosi kar. A református hittudományi kar, továbbá a jog- és államtudományi kar tanrendjében azonban találunk olyan tantárgyakat és előadókat, amelyek és akik összefüggésbe hozhatók a későbbi orvosi kar tárgyaival és professzoraival. Így például az egészség-tant az 1915/16-os tanévben Kenézy Gyula adja elő, a közegészségtant Verzár Frigyes, a törvényszéki orvostant pedig Orsós Ferenc hirdeti meg.

## Európa egyik legszebb épülete

1918. október 23-án IV. Károly király jelenlétében megtörténik a tudományegyetem felavatása, doktoravatással. Ekkor még az orvosi kar épületei közül csak az úgynevezett felvételi épület állt készen. A további 20 épület betetőzötten állt ugyan, de a belső berendezés még befejezésre várt. Az egyes klinikák átadása 1923-ban kezdődött el, és 1927-ig tartott. Az új komplexum – felépülése után – Európa egyik legszebb klinikája lett.



dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos

## Fogorvostudományi Kar alakult

Debrecenben 1935 óta képeznek fogorvosokat. Először a Tisza István Egyetem Orvosi Karán létrehozott Stomatológiai Klinikán, majd a Debreceni Orvostudományi Egyetem Fogorvostudományi Szakán.

A Debreceni Egyetem 1996-ban kezdte meg a szak Fogorvostudományi Karrá történő átalakításának előkészítését. Oktatási céllal 9 tanszék alakult meg. 2002-ben a kar akkreditációs beadványát a Magyar Akkreditációs Bizottság támogatólag véleményezte. Elbírálásra került az oktatási tematika, az oktató gárda létszáma és kvalifikáltsága, tudományos tevékenysége, az infrastruktúra, az informatikai háttér, a könyv- és folyóirat-szolgáltatás minősége, s a hallgatók kényelmét és egészséges életmódját szolgáló paraméterek. A kormány rendelete alapján a Fogorvostudományi Szak Fogorvostudományi Karrá alakult.

## Színvonalas ellátás

Fejlődött az oktatás és betegellátás színvonala. 140 millió forintos önerős forrásból és egyetemi támogatásból készült el a 20 keze-



Idén februárban adták át a Fogorvostudományi Kar új épületszárnyát

Fotó: Nagy Zoltán

lőegység oktató-betegellátó helyiségünk. Pályázati forrásból digitalizált röntgenrendszert telepítettünk az országban elsőként, s modernizáltuk a kar számítógépparkját. 2004 elejére felépült az új, négyemeletes épület, ahol helyet kapott további 32 kezelőegység, egy 100 fős tanterem és három 50 férőhelyes szemináriumi helyiség, s a korszerű európai szintű fogorvosképzéshez szükséges oktatási és betegellátási helyiségek. Ezt a közel 2 milliárd forintos beruházást az egyetem önerőből finanszírozta. Jelenleg 25-30 hallgató vesz részt évfolyamonként államilag finanszírozott képzésben és a 2003/2004-

es tanévben 34 fő térítéses, idegen nyelvű diák került felvételre.

## Rossz mutatók

Az új kar legfontosabb feladata a régió lakosai fogazati állapotának javítása. Sajnálatos, hogy régióinkban mind a gyermek, mind a felnőtt lakosság tekintetében a legrosszabbak a mutatók az országban. Ugyancsak régióinkban a legrosszabb az egy fogorvosra jutó lakossági arány. A fejlett európai országokban 1500 főt lát el egy fogorvos. Régióink sok településén ötezer, vagy ennél is több lakosra jut egy fogorvos. A Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kara elsődleges feladata ezen rossz mutatók javítása, a prevenció és a terápia hatékonyságának növelése. További feladat az asszisztensek, fogtechnikusok, dental higiénikusok emeltszintű képzésének és továbbképzésének fejlesztése.



dr. Márton Ildikó  
fogorvos, egyetemi tanár,  
a Fogorvostudományi Kar  
igazgatója

Ingyenes lapunkat a klinikák portásaitól, az intézetvezető főnövektől és a betegfelvételi irodákon kérhetik el olvasóink.

# Kedves Olvasóink!

Magyarország az egészségügyi statisztikák szerint az utolsó helyek egyikén áll a várható életkor tekintetében Európában. Minden második ember szív- és érrendszeri betegségben hal meg, valamint nagyon kedvezőtlenek a daganatos megbetegedések statisztikai adatai. A rövid életkor oka kis részben az egészségügyi ellátás, nagy részben az egészségtelen életmód lehet.

A higiénikus és egészséges életmódra való hatékony nevelésben nagy szerepe van az újságoknak, rádióknak, televízióknak. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DEOEC) Egészségcentrum címmel újságot ad ki, mellyel hiánypótló szerepet tölt be a prevenció terén. Ismerteti az egészség megőrzésének hatékony módszereit, s felhívja az emberek figyelmét arra, hogyan javíthatják életkörülményeiket.

A várható életkor alacsony volta, a kardiovaszkuláris betegségek rossz statisztikája politikai kérdéssé vált, s az előző kormány elindította a tíz éves Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Programot, melyet a jelenlegi kormány az Egészség Évtizede Johan Béla Nemzeti Programra módosított, s a kedvezőtlen statisztikai adatok, a lakosság életminőségének javítását tűzte ki célul.

A nemzeti program legfontosabb alprogramja a szív- és érrendszeri betegségek csökkentése, továbbá a daganatos betegségek visszaszorítása, a mozgásszervi betegségek csökkentése, a lelki egészség megerősítése. Célja az egészséges életmód propagálása, a dohányzás elleni kampány, az egészséges étkezés és a rendszeres testmozgás fontosságának tudatosítása.

Tapasztalataink szerint életmódjukban nem követik az emberek azokat az egyszerű lehetőségeket, melyek megakadályozzák a betegségek kialakulását. Az Egészségcentrum küldetése a klinika gyógyító tevékenységének bemutatásával segíteni az egészséges életmódra nevelést, tájékoztatást nyújtani a már kialakult kórok gyógyításáról, kezeléséről.

Nemes szándék, hogy az újság ingyenes ismeretterjesztő lapként tudja célját megvalósítani.

Kívánom, hogy minél többen olvassák és minél többet próbáljanak meg belőle megszívlelni.

**dr. Édes István**  
kardiológus egyetemi tanár  
a Debreceni Egyetem  
Orvos- és Egészségtudományi Centrum  
klinikai centrumelnök-  
helyettese  
A DEOEC Elnöki Hivatala  
nevében



# A gyógyítás kezdetei

## A füvesasszonyoktól az orvosprofessorokig

A gyógyítás egyidős az emberiség történetével. A kezdetekben az emberek az élővilágból merített ismereteiket használták fel gyógyításra.

Megfigyelték, s követték a beteg állatok viselkedését. Például észrevették, hogy a sántító, reumás kutya furcsa szagú, meleg vízbe lógatja a lábát, s a fürdő után jobban tud járni. Maguk is megmártózták a kénese vízben, s tapasztalták, hogy jót tesz fájó tagjaiknak – kezdte a humán orvoslás történetének elbeszélését dr. Szállási Árpád orvostörténész, egyetemi magántanár.

Nagy jelentősége volt a nemzedékről-nemzedékre hagyományozódó gyógynövény ismeretnek. A javasasszonyok növényfőzetekkel gyógyítottak, melyet etnomedicinának nevezünk. Nagy jelentősége volt a népi gyógyászatnak, a gyógynövények vizsgálatából, hatóanyagainak feltárásából fejlődött ki a modern gyógyszerészet.

### Füvesemberek, papok

A füvesembereken kívül a papok is gyógyítottak. Ők tanulmányaik során sajátították el a gyógyfüvekkel való orvoslást, s elsősegélyt nyújtottak, praktizáltak a növényi drogokkal. A katolikus egyház iskoláiban még 1946-ban is oktatták a medicina pastoralis nevű tantárgyat.

Hazai növényeink mellett más földrészek gyógyszerei is eljutottak hozzánk az utazások során, melyeknek vizsgálatok és tapasztalatok útján fedezték fel hatóanyagait. Így került Dél-Afrikából Európába az idegrendszerre ható kinin. A churac nevű távol-keleti egzotikus növény kiváló altató, ma is használják a belőle készült gyógyszert az altatós beavatkozások során.

1539-ben Európában már fejlett volt az orvostudomány, de Magyarországnak nem volt egyeteme. Aki orvos akart lenni, annak külföldön kellett tanulni, mint Poroszországban, Svájcban, Hollandiában, Angliában. Debrecenből Halléba ment a legtöbb fiatal – főleg a teológusnak készülők –, mert hiába volt egyetem a közeli Bécsben, ott reformátusoknak nem adtak diplomát.

1770-ben Nagyszombatban alakult meg az első magyar egyetem, melyet Pázmány Péterről neveztek el. Évente 5-6 ember végzett az orvosi karon, melyből következett, hogy csak egy-egy fejedelemnek, nádornak, főúrnak, kollégiumnak volt orvosa, a nép a saját tudására hagyatkozhatott. – Nem volt mindenre „orvosság”, például ha megszurta



Kettősök (ikrek) Weszprémi István 1766-os Bába mesterségre tanító könyvének faksimile kiadásából

valakinek a kezét az akáctövis, nem kapott tetanuszt – jegyezte meg az orvos. De nem is kellett, mert évszázadokkal ezelőtt ellenállóbbak voltak az emberek, emellett nagy volt a természetes kiválasztódás.

### Kiváló orvosprofessorok

Debrecen az 1700-as években 30 ezer lakosával a legnépesebb vidéki városnak számított. Olyan kiváló orvosprofessorai voltak, mint Weszprémi István, Hatvani István és Csapó József, s híres gyógyszerészei, mint Kazay Sámuel és Polgárdi Mihály. Az orvosi és gyógyszerészi kar egyetemet tudott volna indítani. Az egyetem feladata akkor is és ma is a gyógyítás, a tanítás és a kutatás. A 18. században a kutatást jórészt a könyv írás jelentette. Szükség is volt rá, hiszen gyakoriak voltak a járványok, melyek megtizedelték a lakosságot, mint 1639-ben

Debrecenben a pestisjárvány. Mária Terézia uralkodása kezdetén a közegészségügyi viszonyok javítását tűzte ki célul, s kötelezővé tette a bábák vizsgázását. Ezért Weszprémi István 1766-ban megírta az első magyar nyelvű könyvet, a „Bába mesterségre tanító könyv”-et, melyet Debrecenben, az Alföldi Nyomda elődjében, Margitai István nyomdájában adtak ki. Később egy négykötetes, két nyelvű orvostörténeti munkát írt, melyet ma is használnak.

(Folytatjuk)



Császi Erzsébet

# Személyre szabott betegségmegelőzés

**A DNS felfedezése után 50 évvel a tudomány feltérképezte az ember genetikai állományát, mely új alapokra helyezi az orvostudományt. Mit remélhetnek a betegek a gének működésének új biológiai megközelítésétől, a genomika tudományától?**

A betegségek megismerésében óriási lehetőségeket tár fel a genomika. 40 ezernyi génünk van, melyek sorrendjének megváltozásából betegségekre következethetünk. Személyre szabottan el lehet majd készíteni azoknak a géneknek az állapotfelmérését, melyek valamilyen betegségre hajlamosítanak, s ismeretükben elkerülhető a baj – felelte dr. Fésüs László akadémikus, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója, a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Egyetem elnöke. – A betegségekre hajlamosító gének meglelte nem azt jelenti, hogy az egyén végzettszerűen megbetegszik, hanem azt, hogy fogékony rá. Ha ismeri e veszélyt, akkor elkerülheti életmód változtatással, megfelelő táplálkozással, megelőző gyógyszerek szedésével. Például, aki tudja, hogy az egyik génje mellrákra hajlamosítja 40 éves korára, az 20 éves korától eljárhat emlőszűrésre és időben észreveszi a daganatát. Tehát tud védekezni ellene.

**Hatékonyabban lehet gyógyítani a géntechnikával, mint a hagyományos orvosi eljárásokkal?**

– A gyógyszerek mindegyike valamilyen molekulára hat. Ha a gyógyszerrel megváltozik a molekula működése, enyhül a betegség tünete. Például tudjuk, hogy a melyik molekulára hat a lázcsillapító, s ha a gyógyszer hatásától megváltozik a molekula, csökken a láz, a gyulladás. De sok betegségnél még nem tudjuk, hogy gyógyításához melyik molekulát lehet befolyásolni. A genomika technikájával az eddigénél jóval több gén nagyobb sebességű vizsgálatával megtaláljuk azokat a molekulákat, amik például a cukorbetegséget vagy másokat befolyásolnak, s eredményeképpen új, jóval hatékonyabb gyógyszereket találunk rá.

**Vajon unokáinkat majd a genom alapú orvostudomány eredményeinek felhasználásával gyógyítják?**

– A genomtechnika fejlődését a mobiltelefonhoz hasonlítom. Az 1990-es évek második felétől napjainkig óriási fejlődtek a kommunikációs eszközök. Fotózni lehet velük, e-mailt küldeni, kommunikálni a világ egyik felétől a másikig, komputerként használni. A genomika fejlődését is a számítástechnikai háttér adja. Olyan nagy ütemben fejlődik már, hogy 5-10 év múlva realitás lesz az egyénre szabott genom alapú gyógyítás.

**A közelmúltban a DEOEC megalapította a „Debrecen díj a molekuláris**



**Dr. Fésüs László (jobb szélén), dr. Craig Venter (az előtérben) és dr. Imre László (mögötte), a díjátadó ünnepségen**

**orvostudományért” nemzetközi elismerést. Mit jelent az egyetemnek a díj? S milyen eredményeket ért el az elsőként kitüntetett amerikai biológus professzor, dr. Craig Venter?**

– A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumát is méri, hogy rá tud mutatni a világ azon eredményeire, melyek meghatározóak az orvostudomány fejlődésében. A díjjal az orvostudományi kutatások fejlődéséhez kiemelkedően hozzájáruló kutatókat ismeri el a Centrum, azokat, akinek munkája lényeges előrehaladást eredménye-

zett a molekuláris orvostudomány területén. A tavalyi díjalapításban szerepet játszott, hogy a DEOEC jogfolytonosa a 85 évvel ezelőtt elindított orvosképzésnek, s az 1950-es években Debrecenben kezdték el a nukleinsav (DNS) kutatást. Emellett molekuláris kutatásaiért az egyetem 2003-ban elnyerte az Európai Unió Kiválóság Központja címet. A nemzetközi díj alapításával saját elismertségét is növeli az egyetem. Köztudott, hogy nagy tekintélyt ad a stockholmi Karolinska Egyetem professzorainak az orvostudományi Nobel-díj átadása. Természetesen hosszú évek telnek el, míg a debreceni díj is széles körben elismert lesz a világban. A kitüntetett dr. Craig Venternek vezető szerepe volt az emberi génállomány feltérképezésében. Emellett számos kórokozónak s parazitának fejtette meg a genom sorrendjét, de például a TBC kórokozójának, az egérnek, s a kutyának is. Mindez olyan kiemelkedő hozzájárulás az emberi orvosláshoz, mely elismerést érdemel.

**Az egyetem nyitott a város lakossága felé, melyet bizonyít a fél éve a Kli-nika bejáratánál kialakított Látogatóközpont. „Belakták” a reprezentatív helyiséget a betegek és a dolgozók?**

## DNS, az élet legmélyebb titkainak

**A világ sokszínű, mégis a tavirózsa vagy az elefánt, a majom és az ember, a bakterium és a penészgomba tulajdonságait azonos molekula, a DNS írja le és hordozza magában. Ez a molekula határozza meg szemünk, hajunk színét, azt, hogy mekkorára nőünk, soványak vagy teltebbek vagyunk. Hogyan lehet ez?**

A DNS úgy néz ki, mintha két gyöngysort összetekernénk és így egy dupla gyöngysorunk lenne. Ebben a gyöngysorban négyféle gyöngyszem van, az egyszerűség kedvéért mondjuk azt, hogy fekete, fehér, piros és kék színű gyöngyszemekből áll. Ha ebből a négy színű gyöngyből összeállítjuk az összes lehetséges, csak 10 gyöngyszemből álló gyöngysort, akkor több mint egymillió változatot kapunk. Ha ugyanezt egy 20 tagú láncsal próbáljuk megcsinálni akkor már 1100 milliárd különböző gyöngysort kell készítenünk. Ez az óriási lehetséges változatosság a magyarázata annak, hogy egy fűszál növényének és kinézetének irányítását ugyanaz az anyag (molekula) végzi, mint amelyik kódolja a szemünk színét. Különösen sok lehetőség van erre, ha belegondolunk, hogy az ember DNS-e több mint ezermillió gyöngyszemből áll. Ezek a gyöngyök természetesen a valóságban jól ismert

kémiai anyagok, sőt nagyon hasonlóak, úgynevezett nukleotidok.

A DNS két összetekert gyöngysorból áll. Képzeljük el, hogy a fekete gyönggyel szemben mindig csak fehér lehet, és a kékkel szemben csak piros. Így az egyik szála a gyöngysornak meghatározza a másik szál gyöngyszemeinek sorrendjét. Így ha a két szálat elválasztjuk egymástól, a hiányzó gyöngysort is el tudjuk készíteni. Így lehet az, hogy a tulajdonságok az élőlényekben öröklődnek, a DNS-ben tárolt információ a szétzedett szálakból bármikor újra előállítható.

A múlt évben volt a DNS ötven éves. 1953-ban Watson és Crick felismerte a DNS szerkezetét, amiért 1962-ben Nobel-díjat kaptak. Ez a múlt évszázad legjelentősebb biológiai felfedezése. A Debreceni Orvostudományi Egyetem Biokémiai Intézetében dr. Tankó Béla professzor irányításával szintén az ötvenes években indult be a DNS kutatás, igen eredményesen. Ötven éve ismerjük a DNS szerkezetét. De az evolúció, a világ biológiai fejlődése, már sokkal régebben használja a DNS-t mint genetikai információhordozót. Százmillió évvel ezelőtt a dinoszauruszok genetikai anyaga is DNS volt. Mit tud még a DNS? Részt vesz a természet fejlődésében. Mi történik akkor, ha hiba csúszik a DNS szál másolásába és a gyöngysorban, egy feke-

– A látogatóközponttal az volt a célunk, hogy közelebb kerüljön egymáshoz az orvostudományi centrum és a város, az orvos és a beteg. A központban hozzá lehet jutni a Centrummal kapcsolatos információkhoz, megtalálhatók a híres professzorokról készült monográfiák, betegklubok tartják ott foglalkozásaikat, s külföldi és magyar orvosok találkoznak ott magyar kollégáikkal.

### Hogyan változtatja meg a debreceni orvoslást az Európai Unióhoz való csatlakozás?

– Nehéz ezt megmondani, mert már több éve részesei vagyunk az uniós kutatási rendszereknek, s a magyar orvosi diplomát régóta elismerik Európában. A változást inkább abban lehet majd mérni, hogy ugyanolyan módon választhatja centrumunkat a német, angol, francia beteg is, mint a magyar. A külföldiekért is kifizeti a biztosító a gyógyításért járó díjazást, melyben komoly piaci lehetőségek rejlenek. Megvan a bizalom a magyar orvosok iránt, s Debrecennek van tekintélye. A csatlakozással megindul olyan mobilitás is, amely nem csak fiataljaink külföldön való munkáját, kutatását segíti, hanem külföldről is idevonzza az orvosokat, kutatókat. Még jelentősebben nemzetközi súlyúvá válhat a Centrum.

**Császi Erzsébet**

## nk hordozója

te golyó helyére véletlenül egy piros kerül. Ezt mutációnak nevezik, s rendkívül ritkán fordulhat elő, de azért előfordul. Lehet semmi sem történik, mert a változás nem érinti az információ lényegét. Lehet, hogy egy betegségre való hajlam alakul ki, vagy épp ellenkezőleg egy erősebb élőlény vagy egy finomabb alma a következménye. Így a DNS a biológiai fejlődésnek, az evolúciónak is hordozója. Minden sejtünkben azonos a DNS, mégis egy izomsejtünk más mint egy idegsejtünk. Hogy lehet ez? A DNS még azt is irányítja, hogy az adott szituációban a benne levő örökös információ mennyiség mely része jelenjen meg a sejtben. Az eddigiekből látható, hogy a cikk címe nem volt nagyképű. Valóban igaz az, hogy a DNS az élet legmélyebb titkainak hordozója. Egyelőre a titkok kis részét ismerjük csak. Kutatók ezrei dolgoznak szerte a világon azért, hogy a DNS titkait megismerjük, azt, hogy a „színes gyöngyszemek” (nukleotidok) sorrendje hogyan irányítja életünket és a már ismert titkokat hogyan tudjuk életünk, egészségünk javítására felhasználni.

**dr. Aradi János**  
a DEOEC Biokémiai és  
Molekuláris Biológiai  
Intézet Nukleinsav-kutató  
Laboratóriuma vezetője



# Hogyan élhet jó szívvel?

**Fáj a szívem érte – mondjuk, ha nagyon szeretnénk valamit. Szívügyem – rímél rá a szó. Szívhez szóló – örülünk egy szív-ből jövő kedvességnek. Amit igazán szeretünk, azt szívvel-lélekkel csináljuk. S mindannyian szeretnénk szívfájdalom nélkül élni.**

Hogyan élünk jó szívvel? – kérdeztük dr. Édes Istvánt, a DEOEC Kardiológiai Klinika igazgatóját, a Magyar Kardiológusok Társasága elnökét. A szívbetegségek és a stroke (agyi katasztrófa) nagymértékben megelőzhetők egészséges életmóddal. Már néhány apró változtatás is jelentős hasznot hozhat. Tegyen jót magának és barátainak a dohányzás és a dohánytermékek élvezetének abbahagyásával! Tegye a mozgást mindennapi élete részévé! Tartsa fenn egészséges testsúlyát! Táplálkozzon kiegyensúlyozottan! Kerülje az élelmiszerek zsírban sütését! A cukorbeteg legyen fokozottan tudatában veszélyeztettségének! Vegyen részt orvosi ellenőrzésen! Próbálja meg korlátozni a stresszt! Kezdje korán a „jószívűen” élés megtervezését! Maradjanak meg jó szokásai az egész életen át! Vigyázzon magzatára! Figyeljen szeretetire! A menopauza után ellenőriztesse magát rendszeresen orvosával! Éljen soká jó szívvel és mindenekelőtt élvezze az életet – foglalta össze a professzor.

### Elkerülhető betegség

A szív- és érrendszeri halálokok az első helyen állnak a magyarországi mortalitási listán. Minden második ember agyvérzésben vagy infarktusban hal meg – folytatta a kardiológus. A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint ezek elkerülhető halálokok a 65 év alatti népességnél, mégis harmaduk szív- és érrendszeri betegségekben hal meg. Pedig szemléletváltással sok életévet nyerhetnénk. A betegség kiváltó okai közül az unos-untalan ismételt, s a lakosság által is jól ismert okok húzódnak meg, mégis nehéz a kezelésük. Pontosabban nehéz megváltoztatni az emberek szemléletét.

### Dohányzás, elhízás, stressz

Vegyük például a dohányzást. A világon az elsők között vagyunk az egy főre jutó cigarettafogyasztásban. Ez hozzájárul ahhoz, hogy előrehaladott érbetegségekben szenved-



**dr. Édes István**

nek fiatalok és középkorúak, főleg a férfiak. Az érlemeszesedés okozhat súlyos végtagi elhalásos betegséget, végtagi érszűkületet, szívinfarktust, agyi vérellátási zavart, agyi embóliát, kisebb szélütést. A másik okként az elhízást jelölte meg a professzor. Elmondta, hogy a koleszterinszint (vérzsír szint) genetikailag meghatározott. A magyar népesség genetikusan magasabb koleszterin értékkel rendelkezik, mint például a japán, akiknek csak kétharmadannyi az átlagos vérzsír szintjük. A koleszterinre szüksége van a szervezetnek, de bizonyos koncentráció fölött csak mint zsír jelenik meg, lerakódik az érfalba, s elzsírosodást, érlemeszesedést okoz. Emellett a harmadik oknak, a stressznek nem tulajdonítanak nagy szerepet az emberek. Keveset mozognak, s túlsúlyosak. Javasolom, hogy a zsíros ételek helyett a mediterrán vidéken hagyományos étellekkel táplálkozzanak, zöldségekben, gyümölcsökben, rostos ételekben gazdagon étkezzenek, sertéshús helyett halat fogyasszanak.

### Korán mutatkozik

Megtudtuk, a szív- és érrendszeri betegségek férfiaknál már 40-50 éves korban jelentkezhetnek. A nőket fiatal korukban védik a női nemi hormonok, majd a változókor után a férfiakhoz hasonlóképpen sújtja őket a betegség. A magyar nők és férfiak statisztikájának összevetésében lényegesen rosszabbak a férfiak adatai, de az európaihoz hasonlítva nincs jobb helyzetben egyik nem sem, sőt a nőké ötször rosszabb, mint az európai nőké. – Jobb megelőzni a bajt, mint gyógyítani – foglalta össze dr. Édes István. Úgy mint a cigarettafogyasztás visszaszorításával, testmozgással, egészséges étrenddel, s rendszeres szűréssel azok körében, akiknek családjában volt infarktusos beteg. Ezzel jelentősen lehetne javítani a magyar népesség átlagéletkorát. A legújabb statisztikai adatok szerint a rendszerváltást követően nem növekedett a szív-érrendszeri betegségekben szenvedők száma. Értéknek tekintik az emberek az egészséget. A most a 20-as, 30-as éveikben lévő fiatalok statisztikai adatai nem különböznek az európai fiatalokétól. Ők többet sportolnak, jobban élnek, egészségesebben étkeznek, s ez kedvező tendenciát jelent.

**Cs. E.**

# Hirtelen jelentkezik az agyi katasztrófa

Az egyik leggyakoribb központi idegrendszeri betegség a „stroke” („gutaütés”), mely vérkeringési zavar által okozott agykárosodás. Legtöbbször bénulással jár. A megelőzés illetve a kezelés sikere nagymértékben függ attól, hogy a beteg milyen hamar kerül ideggyógyászhoz. Hatékony megelőzéssel és utógondozással sokat lehetne javítani a helyzeten.

„Szelütés”, „gutaütés”, „a szél érte”: századok óta velünk élő szavak, az agyi vérkeringési zavar szinonimái. Ki ne hallott volna arról a betegségről, melyet a köznyelv – helytelenül – „agyvérzésnek” nevez. Ki ne hallott volna Kinizsi Pálról? A legendás erejű kenyérmezei hős, Mátyás kedvenc hadvezére könnyedén felemelt egy malomkővet, majd „agyvérzést” kapott. De a betegségéből felépült és nemsokára már újra lovagolt.

A fejlett országokban a szív-érrendszeri és a daganatos betegségek után a harmadik helyre sorolják az agyi érkatasztrófák (stroke) által előidézett halálozást. Számítások szerint hazánkban évente 20 000–22 000 ember esik áldozatul a betegségnek.

Az úgynevezett „agyvérzéses” betegek döntő többségében kevesebb vér (oxigén és tápanyag) jut az agy bizonyos területére, így az elégtelen vérellátás károsítja az agyszövetet. Csupán a betegek 20-30 százalékában beszélhetünk igazi „agyvérzésről”. Ezekben az esetekben valóban a vérpályáról kerül a vér az agyszövetbe, ahol roncsolást idéz elő. Az angol stroke kifejezést, mely ütést, csapást jelent, nem csak az „igazi” agyvérzésre, hanem a vérellátás csökkenésével vagy megszűnésével járó keringés zavarra is alkalmazzuk.

Az elégtelen vérellátást valamelyik ér elzáródása vagy szűkülete okozhatja, de vezethet a szívből az agyi erekbe sodródó vérrög is, mely elzárja az eret, megszűnik a véráramlás, elhal az ér által határolt terület.

## Megdöbentő tünetek

Az agy vér, oxigén és tápanyag-igénye óriási, energiatartalékai szinte nincsenek. Ha a vérellátási zavar néhány óránál hosszabb ideig tart, az agyszövet elpusztul. Ujjbegynyi

agyszövet elvesztése beszédképtelenséget vagy valamelyik testfelünk bénulását okozhatja. A beteg elfelejt olvasni, számolni, máskor képtelen a szöveget megérteni. Hall, de nem ért, olvas, de a szóképek olyanok, mintha ismeretlen nyelven íródtak volna. Sok beteg depresszióssá válik. Néha elfelejti, hogyan kell öltözni, késsel-villával enni, a saját lakásában nem tud tájékozódni.

A legfontosabb kockázati tényező a magas vérnyomás, mely a stroke előszobája. A megelőzés szempontjából fontos a cukorbetegség, a vérszírok gondozása, a testsúlycsökkenés, a dohányzás elhagyása, a stressz csökkentése. Mindenkinek fontos tudni, hogy a stroke hirtelen sújt le, mégis időnként előre jelzi „érkezését”. Átmeneti beszéd- és látászavar, valamelyik arc vagy testfél, illetve ujjak néhány percig tartó zsibbadásakor sürgősen orvoshoz kell fordulni, ha nem elérhető, a mentőkhöz. Arra kell törekednünk, hogy a stroke-ot elszenvedett beteg minél hamarabb kórházba jusson, de a legsürgősebben az, akinek még csak múlt tünetei vannak. Ilyenkor a legjobbak az esélyei a fenyegető stroke megelőzésére.

## Szűréssel a megelőzéséért

A stroke-ra hajlamos személyeket még a stroke előtt meg kell találni, de ez csak rendszeres szűréssel lehetséges. Sajnos a „tüdőszűrésre” járók száma csökken, pedig kiváló alkalom lenne nemcsak a vérnyomás-és vérszírok, a vércukor mérésére, hanem a nyaki verőér pár percig tartó ultrahang vizsgálatára is. Ez azért fontos, mert a tünetmentes, súlyos nyaki érszűkületet is meg kell operálni a betegség megelőzése érdekében.

Rehabilitáció vár arra, aki elszenvedte és túlélte a stroke-ot. Ki tudja hány ezer hozzátartozó kényszerült arra hazánkban, hogy ápolásra szoruló hozzátartozója miatt munkahelyét feladja és otthon maradjon? A sikeres rehabilitációval nemcsak a beteg, hanem a hozzátartozókon is segítünk.

**dr. Csiba László**  
ideggyógyász,  
a Neurológiai Klinika  
vezetője



# A méhnyakrák gyógyítható!

A közelmúlt egészségügyi rendelete – amely szerint méhnyakrák-szűrésre csak háromévenként kapnak hivatalos „behívót” a nők – felzúdulást váltott ki a szakemberek és értetlenséget, ijedséget az érintettek körében.

– Kétségtelen, hogy miközben arra biztatjuk pácienseinket, évente végeztessék el a szükséges vizsgálatokat, egy ilyen rendelet látszólag visszaveti a munkánkat – magyarázza dr. Borsos Antal professzor, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója. – Ugyanakkor azt is tudni kell, hogy a betegség korai stádiuma a legegyszerűbb nőgyógyászati vizsgálattal is felismerhető. Mondhatnám, a méhnyakrák a „kirakatban ül.”



dr. Borsos Antal

## Ne várjunk a tünetekre!

– Olyan rákmegelőző állapotokat is diagnosztizálni tudunk, amelyekből – mai ismereteink szerint – csak 5-6 vagy akár 8 év múlva fejlődik ki a komoly daganatos betegség. Ezután már viszont meglehetősen gyors lefolyású. Éppen ezért, aki nem nyugodt, bármikor elmehet orvoshoz, akkor is, ha erre nem kap külön felszólítást. A szűrést bármelyik nőgyógyász elvégezheti, de miután a magánrendelőknek nincs szerződése az OEP-pel, a vizsgálat csak a körzeti- és szakrendelőkben vagy a kórházi, klinikai orvosoknál ingyenes. Sokan az értesítés ellenére sem jelennek meg a szűrésen, arra hivatkozva, hogy nincsenek panaszuk. Márpedig a méhnyakrák nem fáj, mondja a professzor.

– A fájdalom hihetetlenül hasznos dolog, a szervezet jelzőrendszere, de nagyon sok betegség esetében sajnos nem jelentkezik. Nem szabad a tünetekre várni, ugyanis a panaszok megjelenésekor rendszerint már „szétszóródik” a szervezetben és gyógyíthatatlan stádiumba kerül a rák.

## Sugárral, műtéttel

– Az idejében felismert elváltozás azonban még jól kezelhető – sugárral, esetleg műtéttel és sugárral: klinikánkon, országosan egyedülálló módon onkológiai osztály is várja a betegeket –, a méhnyakrák nem halálos betegség! Ennek ellenére ma Magyarországon évente még mindig 500-600 haláleset történik, amelyeknek nem lenne szabad bekövetkezniük – vallja dr. Borsos Antal.

A debreceni klinikán felkészülten várják a jelentkezőket. Kulturált körülmények között, rövid várakozási idővel végezhető el a fájdalommentes, tapintásos emlő vizsgálattal egybekötött rákszűrés. A későbbiekben külön részleget szeretnének erre a célra kialakítani. A pácienseknek celszerű előzetesen időpontot egyeztetniük, így elkerülhetik a zsúfoltságot és az orvosok munkáját is megkönnyítik.

– Most a 25 és 65 év közötti hölgyek kapnak felszólítást a szűrésre. Az utóbbi tíz év nagy felfedezése viszont, hogy a méhnyakrák kialakulásáért nagy százalékban az úgynevezett humánpapilloma vírus a felelős. Ez pedig szexuális úton terjed. Így tehát a nemi élet megkezdésétől érdemes rendszeresen elvégeztetni a szűrővizsgálatot.

# Emlőszűrő vizsgálatra szól a behívó

Hazánkban a nők körében az emlőrák a leggyakoribb daganatos halálok. Minden 10. nő élete folyamán emlőrákos lesz. A betegség kialakulhat akár 20, akár 80 éves korban. A Statisztikai Évkönyvek (Központi Statisztikai Hivatal) adatai alapján 2001-ben Magyarországon 2342, megyénkben 117 nő halt meg az emlő rosszindulatú daganata miatt.

Az 1997-es kormányrendelet 2001 végétől, a népegészségügyi program keretében két évenként egy ingyenes emlőszűrést finanszíroz a 45 és 65 éves kor közötti nőknek. Megyénkben három akkreditált szűrőállomáson fogadják a pácienseket. A megyei Kenézy kórház rendelőintézetében, a Városi Egészségügyi Szolgálat emlőszűrő állomásán a Domb utcán és a DEOEC Radiológiai Klinikáján. A klinika az elmúlt másfél év alatt 17 ezer behívást postázott. 2002-ben megyénkben a behívottak több mint 43 százaléka jelent meg a vizsgálaton. Közülük 258 személyt operáltak meg, 60 százalékuknál mutattak rosszindulatú elváltozást a szövettani vizsgálatok. A szűrésről távol maradó nőket az első meghívást követően néhány hónap múlva ismételt vizsgálatra hívják. A megjelenő nők többsége a 45-49 éves korosztályból kerül ki, s legkevésbé a 60-64 éves korú nők vizsgáltatták meg magukat, pedig náluk ismerték fel a legtöbb rosszindulatú daganatot – tudtuk meg dr. Balogh Emiliától, a megyei Állami Népegészségügyi Tisztiszolgálat főorvosától.

## A mammográfias röntgengép beállítása

Kettős leolvasás

– Szűréssel csökkenthető az emlőrák okozta halálozás, a korai stádiumában felismert emlőrák gyógyítható – mondta dr. Benkő Klára, a DEOEC Radiológiai Klinika adjunktusa. Az emlőráknak van egy olyan másfél éves klinikai szakasza, amely alatt nem terjed, nem okoz áttétet, nem tapintható ki, de mammográfiai vizsgálattal észlelhető. A radiológiai szűrővizsgálat célja, hogy kimutassa az ebben a szakaszban lévő daganatot és a további vizsgálatok után végzett operációval elérje a teljes gyógyulást. A vizsgálatot precíz technológiával, kettős leolvasás-

sal, tehát a leletet két, egymástól független orvos általi értékeléssel végzik, mellyel a kézzel nem tapintható, egy centiméternél kisebb daganatok is észlelhetők. Ha rosszindulatúság gyanúja áll fenn, további vizsgálatokat végeznek.

A nagyított röntgenfelvétel, az ultrahangos képalkotás, és szükség esetén a szövettani mintavétel, a mágneses rezonancia és az izotópos emlővizsgálat során citológusok is csatlakoznak az orvoscsoporthoz, majd konzíliumon döntenek további sorsáról.

## Útiköltségtérítés

– Javaslom, hogy minden nő végezze el havonta egyszer az önvizsgálatot. Tükör előtt figyelje meg a mellét, nem ráncosodik-e bőre, nincs-e behúzóda mellbimbója. Majd tapint-



Dr. Benkő Klára a mammográfiai leletezőben

Fotók: Nagy Zoltán

sa át a két tenyere között körkörös, álló, majd fekvő helyzetben, figyelje meg, nem tapasztal-e csomósodást, keménységét. Enyhén préselje össze a mellbimbóját, nézze meg, nem szivárogo-e savós vagy véres váladék belőle.

S jöjjön el a szűrővizsgálatra! Az Országos Egészségügyi Pénztár 2003. január 1-jétől téríti a vidéki lakosok vasúti vagy autóbusszköltségét. S vannak olyan települések, melynek önkormányzata busszal szállítja be a nőket a szűrésre. Bár megyénkben az országos arány fölött van a szűrésen résztvevők száma, mégis kevés. Ha a behívottak 80 százaléka megjelenne, akkor 5 év múlva 30 százalékkal csökkenne a megbetegedések száma.

Császi Erzsébet

## Hívja, várja, segíti a HÍVÁS Klub

Jó hangulatú gyógytornával kezdődik a Hívunk VÁrunk Segítünk – HÍVÁS – Emlőbetegek Rehabilitációs Klubja foglalkozása, majd szakorvosi előadást hallgatnak az asszonyok, élménybeszámolót tartanak, s beszélgetnek. Karácsonykor bensőséges koncertet hallgatnak, farsangkor viccversenyt, táncos mulatságot rendeznek. A dr. Szuha Kornélia adjunktus vezető HÍVÁS klubba látogattunk el.

Az Egészségügyi Minisztérium által kiírt pályázaton nyertük az amerikai emlőbetegek civil szervezeteinek vezetői által tartott tanfolyamon való részvételt, ahol megtanultuk, hogyan kell létrehozni civil szervezetet. Öt évvel ezelőtt megalakítottuk a HÍVÁS klubot – mondta adjunktusnő. Gyógytornászok, lelkészek, pszichológusok és az egyetem vezető onkológusai szakmai segítségnyújtásával igyekszünk rehabilitálni az emlőbeteg nőket. A 175 tag közül 60-80 fő jár a havi rendszerességgel megtartott klubfoglalkozásokra.

„Minden követ megmozgat” betegért dr. Szuha Kornélia, a DEOEC Sugárterápia Tanszék vezetőhelyettese, a Magyar Rákellenes Liga (MRL) Debreceni Szervezete ügyvezető elnöke. Gyógyüdülést, kirándu-

last szervez a liga, gyógyszert juttat a rászorulóknak, újságokat biztosít a foglalkozásokra. Ezen kívül támogatják a Gyermekklínika onkológiai betegeit.

Az adjunktusnő elmondta, egyre több klubtag járt a foglalkozásokra, mégis úgy érezték, hogy nem tudnak eleget tenni rákmegelőzés terén, ezért három éve csatlakoztak a Magyar Rákellenes Ligához. Együtt szervezték meg a 2003-as Debreceni Egészségnapot, s az Együtt a dohányzás ellen Debrecenben egyhónapos rendezvénysorozatot.

Pályázatokon nyeri a doktornő a pénzt a foglalkozásokra, emellett a tagok háromszáz forintos évi tagsági díjat fizetnek, de ez nem lenne elég a színes programokra. Támogatók segítik a foglalkozásokat, s az idén megjelenő Mentőöv című – Debrecen onkológiai betegeit ellátó rendeléseket és rehabilitációs lehetőségeiket feltérképező – kiadványt, dr. Szuha Kornélia szerkesztésében.

A Hívás Klub várja új tagjait a minden hónap 2. csütörtökjén 15 órától rendezett klubfoglalkozásokra a Nagy Lajos király tér 1-5. szám alatti MTESZ színház I. emeletén. Érdeklődni Kozempel Zuzsa klubvezetőnél lehet naponta 18 óra után az 52/426-316-os telefonszámon.



dr. Szuha Kornélia

# Szeretetet, tanácsot kapnak a találkozókon

Tizenegy évvel ezelőtt hívták életre az I-es sebészeti klinika orvosai a Kelet-Magyarország Emlőrákos Betegeiért klubot, melynek foglalkozásait Sztancs Béláné szervezi havi rendszerességgel dr. Fülöp Balázs sebész szakorvos segítségével. A Látogatóközpontban tartott foglalkozásra látogatunk el.

A klubban elbeszélget az ember, elmondhatja bűjást-baját, szeretetet, tanácsot kap – fogalmazta meg az egyik klubtag, amikor arról kérdeztük, miért szeret a foglalkozásokra járni. – Addig sem gondolok a betegségre, amíg itt vagyok. Jól sikerülnek a kirándulások, melyekre 1-2 hétig készülünk, s 2 hónapig beszélünk arról, hogy milyen jól éreztük magunkat – hallottuk a másik választ.

Megyeinkből, Szabolcs-Szatmár-Bereg, s Heves megyéből is járnak a klubba as-

szonyok. 40 fős az állandó tagság, közülük 20–25-en jönnek rendszeresen a foglalkozásokra. Sokuk egyedül él, s azért szeret a klubba járni, mert itt feledheti magányát – mondta Sztancs Jánosné, klubvezető, a csoport „motorja”. – Kimozdítjuk őket egyhangú életükből. Itt beszélhetünk állapotunkról, mellyel nem lehet megbarátkozni, de együtt kell vele élni. Pszichológus segítségét is kérhetjük, ha szükségünk van rá. A klubtagok havonta orvosi előadásokat hallgatnak, kérdéseikre kapnak választ, s beszélgetnek. Van témájuk bőven, emlémtűtöttek mindannyian, s az ahhoz kapcsolódó különböző betegségekben szenvednek. Tartják a társklubokkal is a kapcsolatot, mint az egri Amazon Klubbal. Megemlékeznek az ünnepekről. Mikulás ünnepséget rendeznek, s tavasszal vagy nyaranta kirándulni mennek. Jártak már Gödöllőn, Nyíregyháza-Sóstón, Ópusztaszeren, Aggteleken, Tokajban, Gyulán, s megannyi

Foto: Nagy Zoltán

**A leggyakoribb kozmetológiai problémákról tart előadást dr. Gál Mónika bőrgyógyász. Mellette Sztancs Béláné a klub vezetője, és dr. Fülöp Béla sebész, a klub szakmai vezetője**

szép helyen. Az idén tavasszal Lillafüredre készülnek. Már név szerint ismerik egymást, tudnak egymás gyermekeiről, unokáiról, jól érzik magukat az összejöveteleken.

Várják az emlőbeteg nőket a minden hónap utolsó szerdáján 14 órakor kezdődő klubfoglalkozásokra a Klinika Látogatóközpontjába. Érdeklődni Sztancs Jánosné klubvezetőnél lehet a 06-20-375-8795-ös telefonon.

## MED-INCO KFT. GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ- SZAKÜZLETE

Debrecen, Széchenyi u. 2.

Tel.: 52/453-570

Nyitva: h.–p. 9–18-ig, szo. 9–13-ig

### FORGALMAZÁSI KÖRÜNK:

- receptre kapható kötszerek, harisnyák, pelenkák, rehabilitációs eszközök stb.
- nem támogatott termékek: vérnyomásmérők, vércukormérők, házi ápolás eszközei, stb.

**Mellműtöttek ellátásához** szükséges mellpótlások, melltartók, parókák, valamint **sztomások ellátásához** szükséges eszközök széles körű választékával rendelkezünk.

## Tanácsos évente megjelenni a prosztataszűrésen

**A férfiak daganatos betegségei közül a 2. helyen a prosztaták áll. A 40–70 éves férfiak nagy részének van prosztata daganata. Az utóbbi évtizedekben meghatározódott a felfedezett dűlmirigy daganatok száma. Mit tehetünk a megelőzéséért? – kérdeztük dr. Tóth Csabát, a DEOEC egyetemi tanárát, az Urológiai Klinika igazgatóját.**



dr. Tóth Csaba

A média hirdetéseiben gyógyszereket, gyógyhatású készítményeket ajánl a prosztata betegségeire, melyeket használnak a betegek és csak hónapok, évek múlva kerülnek bajukkal orvoshoz, amikor kiderül, hogy vakvágányon voltak – kezdte magyarázatát a professzor. – Ugyanis a vizelet panaszokkal jelentkező prosztata-betegség oka lehet gyulladás vagy szűkület a prosztatán átmenő húgycső területén, a dűlmirigyen belüli kövesedés, jó-, illetve rosszindulatú daganat, melyet szakorvos hivatott

eldönteni. 45 éves életkoron felül minden férfinak meg kellene vizsgáltatni a prosztatáját, s veséjét.

A prosztata legveszélyesebb betegsége a jó- és a rosszindulatú rák. Tünetei, kivizsgálási eljárásai során megállapítjuk a betegséget és szövettani vizsgálatot végzünk. Ha idejében felfedezzük és műtétileg eltávolítjuk, végleges gyógyulást eredményez beavatkozásunk. Gyógyszerekkel legfeljebb 8–10 évig hosszabbíthatjuk meg az életet, áttétek esetén csak tüneti kezelést tudunk adni.

A jóindulatú daganat a húgycső melletti mirigyekből fokozatosan növekszik, de ha csak a két oldalra terjed ki, nem biztos, hogy vizeletürítési zavarokat okoz. De ha a húgycsővön belül emelkedik, megakadályozhatja a vizelet ürítését. A rosszindulatú daganat a prosztata széli részén kezd növekedni feltartóztathatatlanul, s magába foglalja a szomszédos szerveket, majd távoli szervekbe is áttétet ad.

A jóindulatú kisméretű daganatot endoszkópos műtéttel távolítják el az urológusok, a nagyméretű feltárás során, de a páciens prosztatája megmarad. A rosszindula-

tú daganat műtétjét a debreceni klinikán a gáton át végzik, a rákkal együtt kivesszik a prosztatát is. A gáton át végzett operáció előnye, hogy másnap már lábra áll a beteg, s 5 nap múlva hazamehet.

A jóindulatú daganat növekedése során csökken a beteg nemi aktivitása, de a műtét után a betegek jó része ismét aktív lehet. A rosszindulatú rák esetén operációval és anélkül is megszűnik a szexuális aktivitás. Világszerte próbálkoznak a szakemberek, hogy megtartsák a beidegzéseket, de ez ideig még nem találtak rá biztos módszert. A leggyakrabban operált 60–70 éves férfiak nagy részének nincs szexuális igénye és aktivitása, de ha van, a műtét után új kezeléssel, gyógyszerekkel próbálják feltámasztani azt.

Különösen azoknak a 45 évnél idősebb férfiaknak tanácsos évente megjelenni a szakrendelésen, akiknek a családjában volt prosztata megbetegedés. Mások 50 éves koruktól végeztessék el a vizsgálatot.

Az Urológiai Klinika beutaló nélkül felkereshető. Az 52/432-287-es telefonszámon lehet időpontot kérni a hétköznapokon 8 és 14 óra közötti rendelésre. Cs. E.





Németországban és Budapesten tanulták meg az orvosok a beavatkozás technikáját

## Csontvelő átültetés a klinikán

Az első csontvelő átültetést az őszi végezték a DEOEC Belgyógyászati Intézetében. – A kezelést alkalmazzuk a rosszindulatú vérképző betegségek – mint a fehérvérűség-, és a rosszindulatú daganatok orvoslásának kiegészítésére – ismertette Dr. Udvardy Miklós, a Belgyógyászati Intézet igazgatója.

Hazánkban Budapesten, Miskolcon és Pécsen végeznek csontvelő átültetést. Debrecenben tavaly teremtek meg az anyagi feltételei a műszervásarlásnak, valamint a keszonszerű, többszörös zsilipeléssel nyíló, külső, steril szobákkal körülvett transzplantációs kórtér kialakításának. A 160 millió forintba kerülő beruházás a sejterápiás program részeként külföldi és hazai szervezetek forrásából, s önkormányzati segítséggel valósult meg. A beavatkozás technikáját a németországi Heidelbergben és Budapesten tanulta meg az orvoscsoport.



dr. Udvardy Miklós

### Őssejteket gyűjtenek

A kezelést a beteg saját sejtjeinek, az úgynevezett őssejteknek a visszaadásával, illetve a testvére vagy egy donor sejtjeinek bejuttatásával végezzük – kezdte a gyógyítás folyamatának bemutatását a professzor. – Először más módszerrel kezeljük a páciens betegségét, s amikor már alig tudunk a csontvelőjében kóros sejtet kimutatni, akkor olyan szert adunk neki, ami ingerli a csontvelő sejtet. Ezek kijutnak a vérkeringésébe, melyeket egy készülék segítségével összegyűjtünk, tisztítunk, s mínusz 190 Celsius fokon táro-

lunk. Majd a beteg gondos lelki felkészítés, s a transzplantációs kórtérrel való ismerkedés után befekszik, s olyan kezelést kap, melytől elpusztul minden daganatos és vérképző sejtje.

### Megölik a daganatos sejtet

Ekkor nagyon vigyázni kell, óvakodni a fertőzés- és vérzésveszélytől. A steril kórtérben szűrt levegővel, szűrt zuhanyzóvízzel, steril étellekkel, a szigorú szabályok betartásával csökkentjük a szövődmények kialakulásának veszélyét, valamint azzal, hogy szűkre korlátozzuk a beteget kezelő orvos és nővér csoport létszámát. 8–14 nap múlva visszaadjuk az őssejteket, melyek 3–5 nap múlva benépesítik a csontvelőt.

A nemzetközi gyakorlatban ugyanezzel a rutinszerű beavatkozással kezelik az áttétes emlődaganatos betegeket is. Olyan gyógyszer adnak nekik, mely megöli a daganatos sejtet, s ezekkel együtt a csontvelő vérképző sejtjeit is, amelyet nem élne túl a beteg a saját őssejt visszaadása nélkül. A visszaadott őssejt meghozhatja a gyógyulást. Ezzel az eljárás az emlőrákos betegeknél nem volt akkora javulás, mint az várható volt, ezért külföldön egyre csökken az alkalmazása, hazánkban pedig nem terjedt el.

### Hazánkban kevés

Magyarországon 2003. novemberétől 2004 novemberéig 210 betegen végeznek csontvelő átültetést. Összehasonlításképpen megtudtuk, egy nyugat-európai tízmillió lakosú országban 400-500 páciens kezelnek, a környező országokban, mint például Csehországban 300-at. Hazánkban évente 400 betegen kellene csontvelő átültetést végrehajtani, de a kormány jelenleg csak 210-et finanszíroz.

Császi Erzsébet

## Figyeljük az elváltozásokat!

A bőrünkön lévő anyajegyek az idők során elváltozhatnak, s rosszindulatúvá válhatnak. Mit figyeljünk anyajegyünkön, ha nem vagyunk szakemberek? – kérdeztük dr. Hunyadi Jánost, a DEOEC Bőrgyógyászati Klinikája igazgatóját.

– A SANSZ mozaikszót kell megjegyeznünk, mely magában foglalja az anyajegyek, azaz a pigmentfoltok megváltozott tulajdonságait – kezdte magyarázatát a professzor. – Az S betű az anyajegy sötétre illetve a sötét különböző árnyalataira változott színét jelenti. Az A betű a kezdetben szimmetrikus anyajegy aszimmetrikusra változását jelenti. Az N betű a pigmentfolt növekedését jelenti, az SZ betű a szabálytalan szélek megjelenésére hívja fel a figyelmet. Ezek jelek, valamint az anyajegy kiemelkedése, kifehélyesedése rosszindulatú bőrdaganatra utalnak. Mihamarabb tanácsos orvoshoz fordulni.

### Hogyan fejlődik ki a bőrdaganat?

– A bőr felső egységében helyezkednek el azok a sejtek, melyek a legelső sejt sorban termelik a pigmentet a szomszédos sejtek számára. Ha a sejt „megvadul”, rosszindulatúvá válik, elkezd osztódni, s vízszintesen szaporodni, de még nem lépi át a membránt, ami elválasztja a felső hámot az alatta lévő rétegektől. Ebben a stádiumban a betegség meggyógyítható. Ám minél később fordul a páciens orvoshoz, annál mélyebbre jutnak le a daganatos sejtek. Ha eléri a nyirok- és véreket, az áramlat elsodorja a sejtet, melyek a szervezetben megtapadnak, majd áttéteket hoznak létre. Minél hamarabb felfedezi a beteg az anyajegy rosszindulatúvá való alakulását, annál nagyobb a sansza a gyógyulásra.

### Mi a betegség oka?

– A nagy mennyiségű sugárhatás, mint a fény- és röntgensugárzás. A napfény tönkreteszi a hámsejtet, s elősegítheti rosszindulatú elfajulását. Ezért övünk bőrünket a naptól! 11 és 15 óra között ne napozunk. Még akkor sem, ha külföldön nyaralunk vagy síelünk és a drága üdülés minden percét ki akarjuk használni és barnán szeretnénk hazajönni. Ne csak magunkra vigyázzunk, hanem gyermekeinkre is. Jó tudnunk, hogy az esetleges rosszindulatú



dr. Hunyadi János

(Folytatás a következő oldalon)

## Figyeljük az elváltozásokat!

(Folytatás az előző oldalról)

elváltozás nem rögtön alakul ki, hanem 10-20 év múlva jelentkezhet. Sokan szoláriumozással szerzik barna színüket, de ezt nem javasolom senkinek sem. Sajnos a barnaság divatja olyan nagy értékű, hogy az emberek nem hiszik el a hátulütőit. Világszerte ijesztő módon nő a fiatalok között a bőrdaganatok száma. S emellett rendkívüli módon öregíti a bőrt. A bőr az egyén 80 éves korára rancosodik meg, de akinek rendszeresen éri a bőrét fényhatás, annak már 50 éves korára olyan lehet, mint amilyennek csak 80 éves korára kellene lenni. A barnaság ma már megszerezhető napfény nélkül is. A kozmetikai ipar kifejlesztette a barnító krémet, mely tartós és nem veszélyes.

### Hogyan gyógyítják a bőrdaganatokat?

– Ha időben kerül a beteg orvoshoz, akkor, amikor még nem jutott át a daganatos sejt a membránon, kivágnák. Későbbi időszakban gyógyszerekkel gyógyítják a tumorsejteket és stádiumtól függően terápiaikat végezzék.

### Azoknak mit ajánl, akik nem mernek nekivágni az operációnak?

– A rosszindulatú daganatot el kell távolítani. Időben kell végezni az operációt, még mielőtt megmozdulnak a sejtek. Azt javaslom, hogy akinek 15 anyajegynél több van a bőrén, évente nézesse meg magát bőrgyógyász szakorvossal.

Császi Erzsébet

## A nyílméregtől a modern izomrelaxációig

Első alkalommal rendezte meg a Debreceni Aneszteziológiai Napokat az egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszéke. A 2003. októberi rendezvény egy-egy, a műtėti érzéstelenítéssel, fájdalomcsillapítással, az altatás módszereivel és gyakorlatával, s az intenzív terápiás témával kapcsolatos ismeretek részletes seregszemléje volt. Az előadások a tanszék létrejöttétől visszatekintettek a szakma történetére, s végigkísérték fejlődését a kezdetektől napjainkig. Neves hazai és külföldi orvosoktól elhangzottak: „A nyílméregtől a modern izomrelaxációig”, „A mákonytól a modern morfinszármazékokig”, „A mesterséges táplálás története”, az „Újabb koncepciók és fejlesztési irányok az altató-és lélegeztetőkészülékek fejlesztésében” című előadások is – tudtuk meg dr. Fülesdi Béla tanácskezelőtől.

# A tuberkolózis egyidős az emberiséggel

**A tuberkolózis (tbc) az emberiséggel egyidős betegség. A tehén háziállattá szelídítéséhez köthető a fertőzés. A Mycobacterium bovis a fertőzőtt tejjel juthatott be az ember szervezetébe. Az ókorban is tudtak róla, de igazi gondot és tragédiákat csak a XIX. század első felében kezdett okozni az iparosodás során.**

Az első járványt Anglia munkás- és nyomornegyedeiben okozta. A nem megfelelő lakáskörülmények, a piszok, a nedveség, az alultápláltság, a fizikai túlterhelés voltak a hajlamosító tényezők. A tbc-ben megbetegedettek nagy része meghalt, annak ellenére, hogy csak kismértékben fertőző és hosszú ideig tartó, szoros együttélésre van szükség a terjedéshez. Magyarországon a XIX. század végén és elején kezdett terjedni. Előfordulásához jelentősen hozzájárultak a természeti és társadalmi katasztrófák, mint például árvíz, szárazság, háborúk stb.

### Félelmetes kór

A megbetegedettek fele – mivel nem volt kezelési lehetőség – 5 év alatt meghalt. Az 1940-es, 1950-es években az antibiotikumok mellett olyan gyógyszereket is felfedeztek és kezdtek használni melyek képesek voltak meggyógyítani ezt a félelmetes kórt, mely a mai napig is fenyegetően támad és az egy kór okozó által okozott halálokként az első helyen szerepel világszerte, évente 3 millió haláleset okozva. Magyarországon a 1960-as, 1970-es évektől kezdve rohamosan csökkent az új megbetegedések száma. Akkor még évente 90 új megbetegedés volt az arány 100 000 lakosra vetítve. 1993-ra a tbc előfordulása vagy incidenciája elérte a 33/10 000 000-t, ami 3300 új megbetegedést jelentett. A világban olyan körülmények alakultak ki, ami kedvező volt a tbc terjedésének, így az AIDS, drogfogyasztás, fokozódó elszegényedés, jelentős emigráció, bevándorlás, nem megfelelő egészségügyi ellátás stb). 1993-tól a hazai incidenciája fokozatosan nőtt, elérve a 40/100 000-t, főleg Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar és Pest megyékben. 2002-ben regisztráltuk hazánkban a legkedvezőbb mutatót. Sikerült az országos átlagot 30 alá szorítani.

### Cseppfertőzés útján terjed

A betegség szinte kizárólagosan cseppfertőzés útján terjed, a beteg ember terjesz-

ti a Koch bacilust köhögés útján. Ha idejében felfedezzük őket és rövid ideig elkülönítjük és hosszabb ideig megfelelő gyógyszeres kezelésben részesítjük, akkor nem terjesztik a betegséget és maguk is meggyógyulnak. Ennek egyik jelentős lehetősége a rendszeres tüdőszűrő, főleg a veszélyeztetett csoportoknál, így a hajléktalanok, alkoholisták, krónikus betegek, drogosok, dohányosok, légzőszervi krónikus betegek.

A betegség nagyon hosszasan nem okoz panaszokat és a beteg „lábon hordja” mindaddig, amíg elfogynak „tartalékai” és súlyos állapotba kerül. A jól működő tüdőgondozói hálózat ellenére gyakran nem tüdőosztályokra kerülnek először a betegek, s addig sok embert megfertőzhetnek.

Fontos tudni, hogy a Koch bacilussal történt fertőzés nem egyenlő a betegséggel.

A bacillus csak nagyon lassan szaporodik, ezért egy jól védekező szervezet képes önerőből is leküzdeni egy fertőzést anélkül, hogy betegé válna. Sajnos az is a tbc-re jellemző, hogy a fertőzés lezajlása vagy a betegségéből való gyógyulás nem jár életre szóló immunitással, vagyis egy újabb masszív fertőzés vagy időközben legyengült védekezés lehetőséget ad a régi vagy új fertőzésnek, hogy betegséget okozzon.

### Gyengeség, fogyás, láz

Tünetek: gyengeség, fogyás, láz, köhögés, főleg, ha több mint három hónapja sikertelenül kezelik a beteget, éjszakai izzadás. A tünetek nem specifikusak, más betegségben is megjelenhetnek. Fontos a köpetvizsgálat és a mellkas röntgen. Nagyon fontos gondos elkülönítése, a kontaktok szűrése és szükség esetén a szakember által irányított kezelés. A tbc-s beteg rendszeresen, kihagyás nélkül szedje a gyógyszereit, mert az „unalmas” kezelés 6-9 hónapig is eltart, de ha a gyógyszerelésben kihagyások történnek, akkor éveken keresztül elhúzódhat a sikertelen kezelés és tragédiába is torkolhat az egyén sorsa.

Ezt a betegséget is könnyebb megelőzni, mint kezelni. Tanácsos eleget pihenni, kerülni a dohányzást, az alkohol- és a drogfogyasztást. Tudni kell, hogy a tbc ellen a mai napig sincs megfelelő, hatékony védőoltás.

dr. Brugós László  
tüdőgyógyász



# Idős korban is betegségmegelőző szemlélettel

Az utóbbi évtizedekben új tudományág alakult ki a gyógyításban. A gerontológia, az öregedés tudománya a 65 évesnél idősebbek egészségügyi gondjaival foglalkozik. A statisztikai adatok 2001-ben 2 millió koros embert mutatnak Magyarországon.

Az időseket érintik a leggyakrabban a betegségek, különösen a szív-érrendszeri, a mozgásszervi, a daganatos, s a légzőszervi kórok – ismertette dr. Bakó Gyula, a III. Sz. Belgyógyászati Klinika Geriátria Tanszék vezetője. A szív-érrendszeri betegségek közül a koszorúér szűkület fordul elő a legnagyobb számban, mely szívizom infarktust okoz. Megelőzőeképpen már fiatal korban oda kell figyelni ha magas a vérnyomás, emelkedett a vérzsír- és a vércukorszint, s kialakul a cukorbetegség – figyelmeztet a professor. Az eltéréseket gyógyszerrel és életmódbeli változtatásokkal kell karbantartani. Például az enyhén magas vérnyomást sószegény diétával lehet csökkenteni, a zsírszegény étrend a túlsúly mérséklésére is alkalmas. Cél a normálisnak nevezett, 140/90 higanymilliméter alatti vérnyomás, normális vérzsír és vércukorszint elérése és megtartása. Nehezíti a gyógyítást, hogy a betegségek és a leírt laboratóriumi eltérések gyakran nem okoz-



dr. Bakó Gyula

nak panaszokat, mégis évekig, évtizedekig gyógyszert kell szedni a páciensnek, s rendszeresen meg kellene jelennie az orvosi vizsgálatokon.

## Fizioterápiás kezelésekkel

A mozgásszervi bántalmak kopásos ízületi fájdalmak formájában jelentkeznek, elsősorban a térden és a csípőn, emellett a gerinc alsó szakaszán, a váll ízületben és a nyaki gerincen. Jellemző, hogy az enyhe elváltozás is erős fájdalmat okoz. Mérséklésére fájdalomcsillapítókhoz folyamodnak a betegek, melyek többsége károsítja a vesét. Ehelyett igen jó fizioterápiás kezelésekkel tanácsos az elváltozásokat gyógyítani, a fájdalmat enyhíteni. Az életvitel átalakításával enyhíteni lehet a fájdalmakat. Legfontosabb a testsúlyt csökkenteni, ezzel mérsékelni a csontok igénybevitelét. Érdemes kihasználni hazánk gyógyvizeit, s fürdőkúrákat venni a könnyebb mozgás érdekében.

## Mozgás hatására épül a csont

Szintén viszonylag fiatal korban kezdődik a csonttritkulás, mely ugrásszerűen növekszik a nőknél a menstruáció elmaradásakor. 70 éves korra mindkét nemnél azonos lesz a betegség előfordulásának aránya. A kór a csont törékenységé-

hez vezet. Ismert, hogy a fizikai munkát végzőknél lassabban, s később alakul ki a csonttritkulás, mint az ülőmunkát végzőknél. Lehet tenni a csonttritkulás késleltetéséért. A csontépülés ingere a fizikai terhelés, tehát a mozgás. Nincs olyan életkor, amikor ne lehetne elkezdni. Például be lehet iktatni napi 30-60 perces sétát a napirendbe vagy úszni. Hatásos a D-vitamin és a kalcium bevitel. Előbbi napfény hatására termelődik a bőrben illetve tablettá formájában lehet biztosítani a szervezet számára, utóbbit tej, tejtermékek fogyasztásával, illetve tablettával.

## Élni a szűrővizsgálatokkal

Az életkor előrehaladtával, aki egy kis mozgás hatására fullad, annak lehet például tüdőtágulata. A kór kialakulhat dohányzás illetve a szív-érrendszeri betegségek következményeként. Szintén használ a mozgás, mely aktív oxigénserével javítja a tüdő állapotát.

Az étvágytalanság, a gyors ütemű fogyás, a menstruáció elmaradása utáni újbóli vérzés, a fekete széklet, a gyengeség, daganatos betegségekre utalhat. Tanácsos élni a szűrővizsgálatokkal, melyek a tumor korai felfedezését célozzák, mint a tüdő, emlő-, méhnyak-, s a szakminisztérium által tervbe vett vastagbélvizsgálat. Emellett ingyenesen végezhető a prosztatavizsgálat.

Császi Erzsébet

Száz emberből tíznek fekélybetegsége van, s élete folyamán szából 5-10 páciensnek van esélye arra, hogy nyombél vagy gyomorfekélyben megbetegedjen. A kóról dr. Altorjay Istvánnal, a Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belgyógyászati Klinika gasztroenterológiai tanszékvezető tanárát kérdeztük.

– A gyomor- és a nyombélfekélyt egy kalap alá veszik, mert mindkettő a nyálkahártya különböző mélységű sebéit jelenti – ismertette a belgyógyász. – A nyombélfekély általában fiatal felnőttkorban alakul ki a hajszolt életmód, a stressz, a rendszertelen evés, a dohányzás, az alkoholfogyasztás miatt. A savtúltengés következtében gyakori az éhgyomorra érzett fájdalom, mely étkezés során megszűnik. Későbbi életkorra jellemző a gyomorfekély, mely a koffein, a niko-

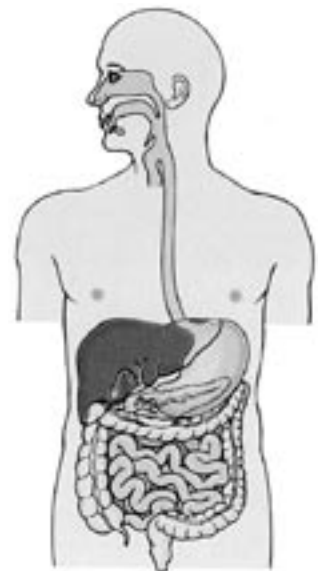
tin, az alkohol, a fűszeres ételek fogyasztása, a stressz, az öröklött tényezők, s egyes fájdalomcsillapítók hatására fejlődik ki. A gyomorfekélyre inkább a tompa fájdalom jellemző, ami a felső hasi régióban jelentkezik, s étkezéssel nem javul. A betegségekért felelős még a Helicobacter pylori nevű baktérium, mely a gyomornyálkahártyában élve krónikus gyulladást okoz.

Az egyetemi tanár elmondta, lényeges földrajzi eltéréseket mutatva a felnőtt emberek 40-90 százalékának van a gyomrában helicobaktérium, de csak a fertőzöttek 10 százalékának okoz panaszokat. A fekélybetegségek vizsgálati módszeriben a legtöbb információt a tükrözés adja az



dr. Altorjay István

orvosnak. A 11 milliméter átmérőjű hosszú cső végén egy érzékelő chip van, mely képernyőre vetíti ki a nyelőcső, a gyomor, a nyombél képét, s információkat közöl e szervek állapotáról. Előnye még, hogy mintát is tud vele venni az orvos a szövettani vizsgálat céljából. Gyomorröntgennel is vizsgálják az emésztőszervet, mely során a gyomor kontúrjának elváltozásairól és a gyomor kiürüléséről tájékozik az orvos. A betegség szövődménye a gyomorvérzés, mely akkor következik be, ha a fekély elér egy nagyobb eret és kimaródik a fala, illetve megreped egy ér a fekély mélyén. Szintén szövődmény a hegesedés, mely a gyomorkimenet szűkületét



Az emésztőszerv-rendszer

Fotó: Magánarchívum

okozhatja. Végül a betegség ritka, de azonnali sebészeti teendőt igénylő súlyos következménye a gyomor kilyukadása.

(Cs. E.)

## Stressz is okozhatja

## Gyomorbetegek diétája

A gyomorbetegség legfontosabb diétás alapelve a kiegyensúlyozott, változatos táplálkozás – ismertette dr. Barta Zsolt, a Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa.

A gyomor nyálkahártyáján folyamatosan keletkeznek kis sérülések, s állandóan károsodnak a nyálkahártya sejtjei. Tehát a diéta célja a savtúltengéses gyomorhurutban és a fekélybetegségben a savelválasztást serkentő tápanyagok elkerülése. A savelválasztást fokozza az alkohol, a koffein (kávé, tea, koffeintartalmú italok: tonikok, energiaita-



dr. Barta Zsolt

lok, koffeinmentes kávé, szénsavas italok, csípős paprika, tormas, mustár, tej). Emellett a dohányzás, a lelki kiegyensúlyozatlanság, idegesség, feszültség.

A diéta összeállításának másik szempontja a már megtermelődött sav megkötése. A felhalmozódott gyomorsav lekötésére célszerű áttérni a gyakori, kis étkezésekből álló étrendre. Tanácsos napi 0,5–1 liter tejet fogyasztani (ha nem okoz panaszt), ellenkező esetben aludttejet, kefir, joghurtot, túrót. A korai vacsora után nem szükséges utóvacsora, sőt a késői étkezés rendszerint újabb éjszakai savelválasztást eredményez, mely során súlyosbodik a beteg állapota. Legyenek az étrendben zöldség- és főzélékfélék, gyümölcsök, gabonaneműek, teljes kiőrlésű lisztből készült termékek, burgonya, hüvelyes főzelék. Szükség van a gyógyuláshoz jó minőségű fehérjékre: sovány hússokra és hús-készítményekre, sovány tejre és tejtermékekre, tojásra. Felesleges, sőt kifejezetten káros a pürésítés, pépesítés, a táplálék aprítása. Kerülni kell a gyomor-nyálkahártyát irritáló alkoholt, koffeintartalmú italokat, erős fűszereket, s a dohányzást. Csökkenteni kell a sózást, s kerülni kell a sok só tartalmú ételeket. Ki kell deríteni a lelki zavarok okait, s törekedni a megszüntetésükre, ugyanis közrejátszanak a betegség előidézésében.

# Mozgásterápiás laborban fogynak

Mozgásterápia laboratóriumot alakított ki a DEOEC az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán. A 30 millió forintért felújított szakrendelőben kapott helyet a szobakeréppárral, futószőnyeggel, bordásfallal felszerelt helyiség, melyben túlsúlyos páciensek végezhetik a személyre szabottan összeállított gyakorlatokat. A laboratórium hasznáról dr. Paragh Györggyel, a Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belgyógyászati Klinika igazgatójával beszélgettünk.

Magyarországon a szív-érrendszeri betegségek szedik a legtöbb áldozatukat. A kórnak a magas vérnyomás, a dohányzás, a cukorbetegség és a vérszír eltérés (a vérben több a zsíradék a normálnál) az oka. Az elhízott páciensekre jellemző, hogy magas a vérnyomásuk, II-es típusú cukorbetegségük van, s zsíryanycsere zavaruk. E betegségek ellen testsúlycsökkentéssel lehet küzdeni – ismertette a professzor. – Akkor kezd fogyni a páciens, ha egyrészt táplálékával kevesebb energiát visz be, mint amennyi szükséges a mindennapi tevékenységéhez, (anyagcserejéhez) másrészt fokozza fizikai aktivitását, tehát többet mozog, mint eddig.

### Hogyan „fogyasztják le” a pácienseket?

– Hatékony programot dolgoztunk ki. Felmérjük a betegek eddigi táplálkozási szokásait, s ahhoz hasonló, ám kalóriaszegény étrendet állítunk össze nekik a dietetikusok segítségével. Nem akarjuk gyökeresen megváltoztatni táplálkozási szokásaikat, de egészségesebb étrendet ajánlunk. Mozgásterápiás laboratóriumunkban felmérjük, hogy milyen terhelést bír a szervezetük és olyan gyakorlatsort javasolunk, mely nem terheli ízületeiket, de megfelelően megmozgatja izmaikat, s rendszeres végzése esetén fogyást eredményez. Személyre szabottan állítjuk össze a mozgássort, s emellett javasoljuk a kerékpározást, úszást, víz alatti tornát is.

### Nem szoktak visszahízni a betegek eredeti testsúlyukra?

– Tartósságán múlik a fogyókúra sikere. Sokszor a betegek visszaszedik leadott kilóikat, mert ha kikerülnek a klinikáról nem segíti őket környezetük az egészséges táplálkozásban. Ezért létre szeret-

### Az első beteg a mozgásterápiás laboratóriumban

nénk hozni a fogyókúrás betegek klubját. Célunk, hogy az önszerveződő módon létrejött klubbal közösen vegyünk részt pályázatokon, és támogassuk a kórházi kezelés utáni fogyókúrás programokat. A betegek otthoni fizikai aktivitását szeretnénk segíteni a városi önkormányzat sport- és egészségügyi bizottságával. Ki akarunk dolgozni egy olyan mozgásprogramot, mely „házhoz megy”. Tehát nem a betegnek kell majd eljönni a klinikára, hanem a szakemberek a lakótelepek sport létesítményeiben szerveznek rendszeres programokat, melyek segítik fenntartani a betegek számára a fekvőbeteg gyógyintézetben elkezdett egészséges életmódot.

### Kiknek érdemes felkeresni az anyagcsere betegségek szakrendelést?

– Klinikánk női és férfi osztályai az elhízott betegek fogyókúráját segítik elő. Az I. Sz. Belgyógyászati Klinika Anyagcsere-betegségek Tanszéke várja azokat a fogyni akaró túlsúlyos pácienseket, akik nem szándékoznak befeküdni az intézménybe, hanem a mozgásterápiás laboratóriumban szeretnének megszabadulni felesleges kilóiktól. A túlsúlyos küzdő betegek hétköznapokon 8-tól 12 óráig beutalóval kereshetik fel az anyagcsere betegségek szakrendelést, ahol a várakozás ideje alatt a zárláncú televízió sugárzott filmekből szerezhetnek ismereteket a betegségekről, és a DEOEC orvosai, szakdolgozói által írt közérthető, érdekes, praktikus, ingyenes kiadványokból bővíthetik az egészséges életmóddal kapcsolatos tudásukat.

Császi Erzsébet



dr. Paragh György

## Túlsúlyos vagy nem?

Érdeemes kiszámítani, hogy van-e testsúlyfeleslegünk. – Ennek több módja van, úgy mint a tudományosan elfogadott a testtömeg-index kiszámítása, de ez gyakran a betegek számára nehézkes, ezért egyszerűen úgy is tájékozódhat arról, hogy van-e súlyfeleslege, hogy a centiméterekben kifejezett testmagasságból kivon 100-at, és az így kapott érték 10 százalékát kivonja az eredeti értékből – ismertette a professzor. Például ha egy 170 centiméter magas személy testmagasságából kivonunk 100-at, akkor 70-et kapunk, melyből kivonjuk tíz százalékát, azaz 7-et. Az eredmény 63 lesz, tehát a 170 centiméter magas személy ideális testsúlya 63 kilogramm. Ha az illető testsúlya 20-40 százalékkal meghaladja az ideális testsúlyt, akkor mindenképpen érdemes a fogyást elkezdeni, mely során a napi kalóriabevitelnek kevesebbnek kell lenni a napi kalória felhasználásnál – összegezte dr. Paragh György.

## Segédnővérből osztályvezető főnővér

Úgy ápoljatok minden beteget, mintha a saját családtagotok lenne – tanítja beosztottjainak Gál Mária diplomás ápolónő, a Kardiológiai Klinika osztályvezető főnővére. – A legkisebb panaszt is vegyétek komolyan, mert bármikor bekövetkezhet egy katasztrófális esemény a szívbeteg állapotában.

Hiába jönnek ide a friss diplomás ápolók, el vannak veszve, mert nincs gyakorlatuk. Ha új dolgozó jön az osztályunkra vagy gyesről visszatérő nővér, újra meg kell nekik tanulniuk a feladatok elvégzését. Addig nem osztom be őket egyedül éjszakára, ameddig bele nem jöttek a gyakorlatba – avat be felelősségteljes munkájába Gál Mária, aki 3 éve vezeti a klinika osztályát. – Egész nap talpalniuk kell a lányoknak, egy dolgozóra 12 beteg jut napal, éjszaka pedig 27.

Jól ismeri a kezdők érzéseit, hiszen jómaga segédnővéreként kezdte, majd fokozatosan megszerezte a szakképesítéseket. Nővérképzőt, felnőtt szakápolói tanfolyamot végzett, diplomás ápolói és egészségügyi menedzseri diplomát szerzett. Több éve tudományos munkát is végez, a Magyar Kardiológusok Társasága tagja, a Szakdolgozói Munkacsoport titkára. Ősszel és tavasszal részt vesz a társaság balatonfüredi kongresszusain, melyen levezető és üléselelnöki feladatait vannak, s előadásokat is tart. Emellett vizsgáztató, a Magyar Ápolási Egyesület által delegált OKJ-s vizsgabizottságban.

Munkája minél jobb ellátásához jelenleg önszorgalomból angolul tanul, nyelvvizsgázni szeretne. A folyamatos tanulást gyermekkorra óta megszokta. Orvosnak készült, de az egyetemre nem vették fel. A kardiológiai klinikára került, s állandóan továbbképzéssel, lépést tart az ápolástudomány fejlődésével, ismereteket szerez az új gyógyszerekről, műszerekről, kezelési, gyógyítási eljárásokról.

Tíz ember főnöke, ami nem könnyű feladat. Beosztani, ellenőrizni a munkát, s besegíteni a betegágy melletti munkába. Segíti és költségérzékenységre biztatja munkatársait, melyben érdekeltté tette őket a klinika. Elmondta, szívesen jönnek dolgozni a nővérek a Kardiológiai Klinikára, s maradnak is. Amióta dr. Édes István a klinika vezetője, azóta javultak a munka feltételei. Az igazgató felújította az épületet, javította a műszer ellátottságot, s nem korlátozza a dolgozók továbbtanulását. Náluk nincs nővérhiány. (Cs. E.)

Gál Mária munka közben

Fotó: Nagy Sándor

## Autoimmun betegek klubja

A megfelelően működő immunrendszer védelmet nyújt az idegen és káros anyagok ellen. Ezt a jól szervezett védelmet biztosítják a sejtek és az általuk termelt ellenanyagok, az antitestek. Autoimmun betegségek esetén az immunrendszer megtámadja a saját szervezetet. Gyulladást okoz az egyes szövetekben, s ezzel működésüképtelenné teheti azokat.

Az autoimmun betegségeket több tényező együttesen alakítja ki, szerepet játszanak benne a genetikai tényezők, a környezeti faktorok (napfény, gyógyszer), az immunológiai szabályozás zavara, az egyes fertőzések. Az esetek nagy részében az immunrendszer támadása hosszantartó, folyamatos, máskor megszakad, de vissza-visszatér. Ebből következik az, hogy az autoimmun betegségek általában idült természetűek, legtöbbször végigkísérik a beteget egész életén. A betegség kivonhatja az embert a megszokott közönségekből. Előbb a munkahelyét kell ott hagynia, majd a barátokat és akár a családot is, ha kórházi ápolásra szorul.

A krónikus betegségben szenvedő ember a kórházból kikerülve nem dolgozhat, több időt tölt el egyedül a lakásban. Rákényszerül arra, hogy saját magával foglalkozzon, s úgy érzi, többé nem teljes értékű tagja a társadalomnak.

Segítésükre alakítottuk meg 1998-ban a III. sz. Belgyógyászati Klinikán

az autoimmun betegségekben szenvedők klubját, melynek taglétszáma 59 fő. Negyedévenkénti rendezvényeinken orvosok, gyógytornászok, pszichológusok tartanak előadást, az immunbetegeket érintő kérdésekről és a különböző érdekképviseleti szervek megbízottjai, mint az egészségbiztosítási pénztár, a nyugdíjbiztosítási igazgatóság, az önkormányzat népjóléti osztálya képviselői válaszolnak a betegek kérdéseire. Életvezetési, táplálkozási útmutatókat kapnak. 1999-ben megrendeztük a háromnapos „Betegek iskoláját”, melyet a nagy érdeklődésre való tekintettel 2003-ban, a klub megalakulásának öt éves évfordulója alkalmából megismételtünk.

Betegeiknek sokat jelentenek a kirándulások, a környezetváltozás kikapcsolódást nyújt nekik a hétköznapi egyhangúságából.

A klub vezetőjeként szerzett benyomásaim alapján elmondhatom, hogy az önszervező csoportokat úgy is tekinthetjük, mint az egészségügyi szolgáltatások hiánypótló szervezetét.

Összejöveteleinkre várunk minden érdeklődőt. Jelentkezni lehet személyesen vagy telefonon: dr. Csizyné Lenkey Valériánál, DEOEC III. Sz. Belklinika. Telefonszám: 52/453-337/4257 mellék, mobiltelefon: 06-30/2693191



dr. Csizyné Lenkey Valéria

## Lovagkeresztet kapott



A Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje címet kapta tavaly augusztus 20-án alkalmából dr. Gombaszabolcs, az Anatómiai Intézet emeritus (érdemei elismerései mellett nyugdíjba vonulása után is dolgozó) professzora. A kitüntetést Magyar Bálint kulturális miniszter adta át a Néprajzi Múzeumban eddigi oktatói munkája elismeréseképpen.

## Országos díjat nyert



Az országos fődíjat nyerte el pályamunkájával dr. Szondy Zsuzsa, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet egyetemi tanára a L'Oréal magyarországi cége a Nők a tudományért pályázatán. A Fogorvosi és Biokémiai Tanszék, s az immunsejtek sejthalál programjával foglalkozó munkacsoport vezetőjének munkáját értékelte a szakmai zsűri a díjjal.

## Fejlesztés az intenzíven

A sürgősségi betegellátás fejlesztésére 5 millió 400 ezer forintot nyert a Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belklinikája 2003-ban a szakminisztériumtól, melyen 3 őrző készüléket vásároltak az intenzív osztályra. Az új gépek mérik a beteg vérnyomását, pulzusát, légzésszámát, vére oxigéntartalmát, s EKG vizsgálat elvégzésére is alkalmasak. Tavaly több korszerű műszert vásároltak a betegforgalmi bevételből, úgymint lélegeztető gépet 5 millió forintért, újraélesztő gépet 1 millió 500 ezer forintért, mozgatható röntgengépet (betegágyhoz tolható) 18 millió forintért, s véralvadásmérő készüléket 7 millió forintért. A gyógyítás mellett a betegek kényelmére gondolva 4 fürdőszobát újítottak fel, s 2 régit korszerűsítettek 1 millió 800 ezer forintért – tudtuk meg dr. Boda Zoltántól, a Klinika orvosi szakmai igazgatójától.

# Adott az együttszülés lehetősége

Debrecenben 1984-ig be voltak zárva a szülőszobák, még azok az orvosok sem mehettek be, akik egyébként a klinikán dolgoztak. Elsőként 1982-ben a fővárosi MÁV Kórházban szülhettek együtt partnerükkel az anyák.

A debreceni szülészeti klinika igazgatója, dr. Lampé László professzor pártfogolta a programot és lehetővé tette, hogy a felkészítésen való közös részvétel után egy hozzátartozó együtt szülhessen a kismamával – mondta dr. Szeverényi Péter, a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika nőgyógyásza, pszichológusa.



dr. Szeverényi Péter

## Hogyan készítik fel a jelentkezőket a szülés közös élményére?

– A terhesség utolsó harmadában lévő anyáknak s partnerüknek háromszor egy órást foglalkozást tartunk. Az vezérel bennünket, hogy minél több, a szüléssel kapcsolatos információt adjunk és csökkentjük a félelmet, erősítsük az együttszülés iránti késztetést. A hasonló korú terhesek és partnerük a csoportosan tartott tanfolyamon a

terhesség és a szülés élettanával ismerkednek meg, videofilmet néznek meg egy szülésről s meglátogatják a szülőszobát.

## Milyen félelmekkel, kétségekkel érkeztek a párok, s hogyan viszonyult az együttszüléshez a személyzet?

– A férfiak abban voltak bizonytalanok, hogy tudják-e majd hatékonyan segíteni párjukat. A kismamák azt szerették volna tudni, hogy nem befolyásolja-e kedvezőtlenül a kapcsolatukat a férfi jelenléte. A személyzet a miatt aggódott, hogy nem lesz-e rosszabbul a férfi a szülés alatt, mint a vajúdnő.

## S milyen tapasztalatokat szereztek?

– Először kevesen jöttek, főleg azok, akik nyitottak voltak az új felé, s úgy érezték, hogy be lehet avatkozni a világ és a saját történetükbe. Akik maguk próbálták kézbe venni sorukat, kevésbé szorongtak, s pozitív érzelmi viszonyuk volt a terhességgel és szüléssel kapcsolatban, s jó problémamegoldó képességgel rendelkeznek. Az utóvizsgálatok megerősítették a pozitív tapasztalatokat. A férfiak jelentős része úgy vélte, hogy egy újabb szülésnél szintén ott szeretne lenni. Kiderült, hogy nők szexszel kapcsolatos aggodalma alyptalan volt, a férfi jelenléte nem befolyásolta kedvezőtlenül kapcsolatukat, sőt, erősebb lett kötődésük.

A személyzet aggodalma sem igazolódott be, nagyon kevés apuka lett rosszul. Akiken láttuk, hogy nehezen viselik a megterhelést, azokat sem küldtük ki, de esetenként rávezettük őket arra, hogy hagyják el a szülőszobát.

## Mennyire használják ki a párok az együttszülés lehetőségét?

– A születések több mint 60 százalékánál jelen van a közeli hozzátartozó, aki legtöbbször a partner, a férj, az élettárs, de a kismama édesanyja, barátnője, testvére is lehet.

## Ma is kell járni tanfolyamra?

– Nem feltétlenül, az 1997-es új egészségügyi törvény állampolgári jogon biztosítja, hogy minden szülő nő behozhassa a szülőszobára egy hozzátartozóját. Azonban változatlanul lehet járni a tanfolyamra, melyre a szülészeti klinika 52/417-144-es telefonszáma 5683-as mellékén lehet jelentkezni, illetve személyesen a portán lévő jelentkezési lap kitöltésével. A terhesség 30. hete körül érdemes feliratkozni, és a 32–36. hét körül elkezdeni a tanfolyamot. Tanácsolom, hogy jöjjenek el a tanfolyamra a párok, mert csak akkor tud a partner hatékony segítséget nyújtani, ha ő is tudatosan készül arra. Persze van olyan helyzet, hogy jobb egyedül szülni. Csak az egyéni mérlegelés hozhat jó döntést. Cs. E.

# A szoptatott csecsemők egészsége

A szoptatás bensőséges kapcsolatot alakít ki anya és csecsemője között, óv az allergiától, a légúti és hasi fertőzésektől. Vizsgálatok bizonyítják, hogy a szoptatott csecsemők felnőtt korukban barátságosak, nyitottak a külvilág felé, könnyen teremtenek kapcsolatot, érzékenyek embertársaik iránt.

Az anyatej a legtermészetesebb, legoptimálisabb táplálék, előnye, s egyben érdekessége, hogy a szüléstől kezdve változik az összetétele, alkalmazkodik a növekvő gyermek igényeihez – mondta dr. Oláh Éva, a DEOEC Gyermekklinika igazgatója. – Optimális a fehérje tartalma, nem allergizál, mint a tehéntej, mely a baba fél éves kora előtt adva hasmenést és légúti allergiát okozhat. Szénhidrát is nagyobb arányban van benne, mint a tehéntejben, emellett laktózt tartalmaz s a tehéntejnél több telítetlen zsírsavat. És jelentősebb ásványi anyag valamint vitamintartalma is.



dr. Oláh Éva

Hiába van ennyi jó tulajdonsága az anyatejnek, előfordul, hogy az anyuka

## Bensőséges kapcsolat

a legnagyobb jószándékkal sem tud szoptatni, mert nincs vagy nagyon kevés teje van. Mi ennek az oka, s mi a teendő?

– Kevés az olyan anyuka, akinek nincs teje, de számos édesanyának kevés teje van,

melynek hormonális, egészségügyi, alkati és öröklött okai lehetnek. Nekik azt tanácsolom, ne legyenek türelmetlenek. A szülés után el kell telni egy kis időnek, amíg a baba teljes erővel tudja szívni a tejet, mely hatás a legfőbb ingere a tejtermelésnek.

Fotó: Nagy Sándor

# Lázcsillapítás gyermekkorban

A gyermekkor során a leggyakoribb betegségek az akut lázas kórképek, ezek kezelése, ápolása során a megfelelő technikával történő lázmérés és lázcsillapítás alapvető fontosságú. Ennek ellenére igen sokszor meglepő tájékozatlansággal találkozunk, amely a lázcsillapítók kontrollálatlan és szükségtelen adásához, vagy ellenkezőleg elégtelen lázcsillapításhoz vezethet.

A csecsemők lázát végbélben mérjük, a hőmérőt a „higanyszál” (manapság már nem higanyt tartalmaznak, de a közérthetőség miatt maradunk ennél) emelkedéséig, körülbelül 1–2 percig tartjuk bent. A végbélben a hőmérséklet kb. 0,5 Celsius-fokkal magasabb, így ennyit le kell számítanunk a mért értékből. Tartós sírás, túlóltóztatás, sok mozgás 0,5–1 Celsius-fok hőmérsékletemelkedés okozhat, de ez egy órán belül normalizálódik. Kisdedek hőmérőzhető végbélben, illetve a nagyobbakhoz hasonlóan hónaljárokban is. Utóbbi esetben a hőmérőzés időtartama 10 perc. Kaphatók a kereskedelmi forgalomban olyan lázmérők is amelyek nem igényelnek ennyi időt, az első használat előtt ezt pontosan tisztázni kell, a dobozban elhelyezett használati utasítás segítségével.

## Vizes ruha

Lázzal 38 Celsius-fok feletti hőmérséklet (végbélben 38,5 Celsius-fok leszámítás nélkül) esetén beszélünk, lázcsillapítás is csak ezen érték felett szükséges. Alacsonyabb érték esetén fél óra múlva ismét megmérjük a hőmérsékletet, hogy lássuk a tendenciát. A lázcsillapítás gyógyszeres és fizikális (vizes ruha, hűtőfürdő) módszerekkel lehetséges. A gyógyszeres lázcsillapításról általánosságban annyit érdemes tudni, hogy sok készítmény azonos hatóanyagot tartalmaz. Két különböző hatóanyagú készítmény alkalmazható egy időben, azonban azonos hatóanyagú szerek egyidejű használata túl adagoláshoz és igen súlyos, esetleg életveszélyes szövődményekhez vezethet. A hatóanyagokról a gyógyszer dobozán olvasható információ. Lényegében szövődménymentes módszer a lázcsillapításra a vizes borogatás és a hűtőfürdő. 39–39,5 Celsius-fok feletti hőmérséklet esetén – különösen ha ez gyógyszer mellett jelentkezett – mindenképpen szükséges lázat csillapítani. A csuklóra, homlokra, bokára helyezett zsebkenő semmit sem ér. Úgy érünk el eredményt, ha törölközőt benedvesítünk körülbelül 30–35 Celsius-fokos vízzel és a gyermek törzsé-

## Anya újszülöttjével

Fotó: Nagy Sándor

re tekerjük. Erre még egy száraz törölközőt tehetünk, hogy az ágy ne legyen nedves. A gyermek karjait hagyjuk szabadon, így szabadabban mozoghat és jobban elviseli a vizes ruhát. Az így elkészített borogatást 15–20 percenként szükséges cserélni a láz csillapodásáig.

## Hűtőfürdő

Hűtőfürdő esetén szintén nem jéghideg vizet használunk. A gyermeket testhőmérsékletű (36 Celsius-fok körüli) vízbe ültetjük, amelyet hideg víz fokozatos hozzáadása és kevergetése közben 27–30 Celsius-fok körüli értékre hűtünk. A gyermekek könnyebben elfogadják ezt a procedúrát, ha az egyik szülő is beül vele a kádba és egy kisé játékos jelleget kölcsönöznek a hűtőfürdőzésnek. A hűtőfürdőt addig kell folytatni, amíg a láz csillapodik, azaz 38 Celsius-fok alá megy. Rendkívül fontos, hogy a lázas gyermeknek bőven adjunk folyadékot.

2–3 nap után is ismétlődő láz esetén, mindenképpen indokolt az orvosi vizsgálat. Amennyiben egyéb tünetek is észlelhetők (kifejezett bágyadtság, hányások, hasmenés, elégtelen folyadékfogyasztás), akkor korábban is szükséges a szakember véleményét kikérni.

Dr. Kovács Tamás  
gyermekgyógyász



# eszségesebbek

Fejéssel is lehet segíteni a tejelválasztást, amíg nem szopik a baba, s ha csak keveset szív ki, ki kell üríteni az emlőt. S várni kell, mert lesz teje az anyukának. A mai korszerű felfogás szerint az anyatejen kívül nem kell adni semmi mást a babának, s annyiszor lehet mellre tenni, ahányszor igényli. Előnye, hogy kellemes, bensőséges kapcsolat alakul ki a baba és a mama között, s az anyatej mindig kéznél van, nem kell főzőcskézni. De azoknak az anyukáknak sem kell elkeseredni, akik nem tudnak szoptatni. Nekik ki kell választani a legoptimálisabb tápszert és más módját kell kialakítani a gyermekkel való kontaktusteremtésnek, másképp kell foglalkozni.

**Valós-e az a népi hiedelem, hogy akkor lesz sok teje az anyukának, ha sok tehéntejet, sört, rántott levest fogyaszt?**

– Nincs specifikus jó hatása az említett ételeknek. Mindenféle folyadék hasznos. Nem kell többet innia, mint amennyit igényel, s csínján kell bánni a tehéntejjel akkor, ha volt a családban allergiás. Ebben az esetben a tej allergizáló antigénjei átjuthatnak az anyatejbe. A többi tejtermék, mint a túró, sajt, kefir, joghurt nem okozhat aller-

giás tüneteket, mert előemésztett tejfeleségek. Ha nem tud szoptatni az anyuka, s a családjában már volt allergiás beteg, megelőzheti gyermeke érzékenységét, ha tehéntej mentes tápszert vásárol.

**Milyen ételeket kerüljön az anya, hogy jó teje legyen?**

– A káposztát, karalábét, karfiolt, s a hüvelyeseket, mert puffadást előidéző anyaguk átjut a tejbe s hasfájást okoz a csecsemőnek.

**Hallani olyan esetekről is, amikor a gyermek maga viszi a kisszéket anyjához, úgy jelzi, hogy szopni akar. Mennyi időig érdemes szoptatni?**

– Arra kell törekedni, hogy minél tovább szopjon a baba, de tudni kell, hogy csak egy ideig elégíti ki táplálkozási igényeit az anyatej. Egyéves koráig mindenképpen érdemes, s ha még utána is van tej, akkor reggel és este szopjon. De már fél éves korától minden esetben ki kell egészíteni étkezéseit főzelékfélével, hogy meglegyen a szükséges állati fehérje és ásványanyag utánpótlás. Ha még két éves korában is megnyugtatta a szopás, nem kell elválasztani, de utána fokozatosan el lehet.

Császi Erzsébet

## Hárommillió ajándékba

Hárommillió forintot ajándékozott Kósa Lajos polgármester a DEOEC Gyermekgyógyászati Klinikának. A pénzből lélegeztetőgépet vásárol az orvosi centrum vezetéséig.

# A gerincferdülés orvossága: még több torna

A legtöbb gyereknek rossz a tartása. Vállai előreesnek, háta kidomborodik, s hiába szólengatják a szülei, hogy húzza ki magát, nem használ a szép szó. Előbb-utóbb arra gondolnak, hogy beteg a gyerek: gerincferdülése van. – Hogyan állapíthatja ezt meg a laikus szülő? – kérdeztük dr. Csernátony Zoltánt, a DEOEC Ortopédiai Klinika igazgatóját.

A gerincferdülés súlyos betegség, diagnózisával óvatosan kell bánni és feltétlenül szakorvosnak kell kimondania azt. Tájékoztató vizsgálathoz a gyerek álljon kis terpeszben, térdét feszítse hátra, s hajoljon le előre úgy, hogy a feje és karjai lógjanak le. Ha gerincferdülése van, hátulról nézve nem egyformán domborodnak a bordái a gerinc két oldalán – felelte a tanár. – Ekkor feltétlenül orvoshoz kell vinni további vizsgálatok és kezelés céljából.

A növekedésben lévő csigolyák képlékennyek és ha sokáig kórosan helyezkednek el, eltorzulnak. Gerincferdülés esetén az okozza az egyik legnagyobb kezelési problémát, hogy gyakran későn veszik észre. Egyes családokban olyan nagy a szemérmesség, hogy egy bizonyos életkoron túl nem látják levetkőzve a gyereket. A másik véglét, ami szintén káros, hogy esetenként maguk az orvosok túldiagnosztizálják ezt a divatos betegséget.

## Nem szabad a széltől is óvni

Ha megállapítják az eltérést, enyhébb esetben gyógytornát írnak elő. Hiba, ha a szülők

Leonardo da Vinci rajza a gerincről



dr. Csernátony Zoltán

Fotók: Nagy Sándor

vagy az iskolaorvos felmentetik a gyermeket a testnevelés órák alól s a széltől is óvják. Egy ilyen gyereknek éppen ellenkezőleg, többet kell sportolnia, mint egészséges társainak.

A súlyosabb ferdülésre fűzőhasználatot írnak elő, mely gyakorlatilag egy merev héj, és úgy tartja a gerincet, mint a növekedésben lévő fát a támaszték. A fűzőkezelés mégoly fontos és nélkülözhetetlen is, nehézkes és sok lelki problémát is okozhat viselőjének. Kényelmetlenségén túl előfordulhat, hogy a

fűzőt viselő gyereket csúfolják iskolatársai. Ilyenkor el kell beszélgetni vele arról, hogy mi érdeklí jobban, az átmeneti gúnyolódás vagy a jövője. Ugyanakkor a szülőket is meg kell győzni, hogy csak úgy lehet tiszta a lelkiismeretük, ha mindent megtesznek gyermekükért és nem bizonyulnak engedékenynek a fűzőviselés kérdésében. A fűzőben azonban gyengülnek a törzsizmok és beszűkülnek a mozgások, ezért a fűzőt viselő gyerekeknek - ha lehet - még többet kell mozogniuk, tornázniauk.

Nehezíti a kérdést, hogy a fűzőkezeléssel kapcsolatban vannak túlkapások is. Így például sokan még éjszaka is hordatják a fűzőt, bár annak nincs semmi értelme. Nappal kell hordani azt, de akkor állandóan, kivéve a tornaórát, úszást vagy más sportot.

## A betegek 80-90 százaléka lány

A fűzővel sem orvosolható gerincferdülésnél műtétet javaslunk, melynek során fém implantátumokkal rögzítjük a csigolyákat. Hazánkban évente átlagosan 400 műtétet igénylő gerincferdülést regisztrálnak, a beteg gyerekek 80-90 százaléka lány.

Nem szabad misztifikálni sem a betegséget. Tornázni kell, csak arra kell vigyázni, hogy hosszirányba ne terhelje túl a gerincet a gyermek, például ne vegye a nyakába az osztálytársát, és ne súlyozzson állva – figyelmeztet a tanár. De semmi alapja az olyan tiltásoknak, hogy a gyerek ne ugorjon távol, ne álljon fejen, ne bukfenyezzen.

## Minden izmot átmozgat

A speciális gyógytorna során nyújtjuk, illetve erősítjük az izmokat, hogy erősek legyenek, jól működjenek – mondta Dukai Kornél, a DEOEC Ortopédiai Klinika gyógytornásza. Kiváló sport az úszás, mely kis erőfeszítéssel minden izmot átmozgat, s jótékony hatással van a tüdőre, ezáltal a mellkas izmaira, a bordákra, és végül magára a gerincre. Mindenféle játék és sport megfelelő, még a kerékpározás is, mert hiába a statikus ülés, a gerinc mégis mozog. Gyakori probléma, hogy nem hátitáskával járnak a gyerekek iskolába, hanem kezitáskával, mely lefelé húzza az egyik oldalukat. Optimális, ha ez esetben kezeikben cserélgetve viszik a táskájukat. Sok gyermeknek nem megfelelően van beállítva tanulóasztala és széke magassága. Ideális az ülőhelyzet, ha derékszöglet zár be a gyermek térdhajlata, és amikor felteszi a könyökét az asztalra, egyenes a háta.



Dukai Kornél

Császi Erzsébet



# Csodafegyver-e a lézer?

Sok ember életét nehezíti meg a látásromlás. Ennek számos oka lehet, például a hibás fénytörés. A látásromlás hátterében leggyakrabban előforduló fénytörési hibák a rövidlátás, a túllátás és az astigmia.

Rövidlátásról beszélünk, amikor a szembe jutó fénysugarak a látóhártya előtt egyesülnek. A szemgolyó vagy nagyobb az átlagosnál, vagy a törőközegek egyike, például a szaruhártya vagy a szemlencse domborúbb a kelleténél. Túllátásnak nevezzük, amikor a szembe jutó fénysugarak nem egyesülnek éles képpé a látóhártyán, csak a szem mögött találkoznak. A szemgolyó ilyen esetekben általában kisebb az átlagosnál, speciális esetekben hiányzik a szemlencse, illetve laposabb a szaruhártya. Az astigmias beteg végig tudja ugyan olvasni a táblát, de tévesztve, gyakran „szellemképesnek” látja a dolgokat, különböző metszetekben vizsgálva a szem törőereje különböző, a szem nem szabályos gömbszelethez hasonlítható, hanem egyik irányban domborúbb.

## Alternatív megoldás

Amennyiben a látásromlás hátterében rövidlátás, túllátás, vagy astigmia szerepel, a szemüveg-, illetve kontaktlencseviselés alternatív megoldása lehet az excimer lézeres szemkezelés, melyen jelen esetben azokat a járóbetegeken is végezhető műtéti beavatkozásokat értjük, melyek a szaruhártya törőerejének megváltoztatásával érik el a szemgolyó összes fénytörési hibájának kijavítását. Manapság az emberekben egyre inkább kialakult az igény, hogy az éleslátás élménye mellett ne kelljen szemüveget, vagy kontaktlencsét viselniük. Egyes foglalkozásoknál pedig egyenesen előírás, a segédeszköz nélküli 100%-os látás.

Az utóbbi években a beteg körében szál-



**Dr. Hassan Ziad szemész szakorvos vizsgálót végez**  
Fotók: Nagy Zoltán

lóigeként terjedt el a lézer, mint csodafegyver, minden szemészeti betegségre megoldást jelentő terápia. Bár kétségtelenül az elmúlt évtized egyik legnagyobb szemészeti vívmányának tekinthető, sajnos nem jelent megoldást valamennyi szemészeti problémára.

## Pontos dioptriaszám változás

Az excimer lézerkezelés lényege, hogy egy speciális fénysugár a szaruhártya egyes rétegeinek eltávolítására képes, melynek megfelelően előre tervezhető módon, pontos dioptriaszám változtatás érhető el.

A Szemklinka területén üzemelő Vital Lézer központban két alapvető típusú lézeres kezelést is végeznek, mindkettőt helyi, szemcsepp-érzéstelenítés mellett, műtéti körülmények között. A műtétet minden esetben alapos szemészeti vizsgálat előzi meg, megállapításra kerül, hogy alkalmas-e a páciens a lézerkezelésre, nincs-e ellenjavallata a beavatkozásnak. Az egyik fajta lézer kezelés (PRK) során a szaruhártya hámjá részben eltávolításra kerül, majd az alatta elhelyez-

kedő kötőszövetet kezeljük, egy részét elpárologtatjuk. A hámosodás 1-3 napon belül bekövetkezik, ezalatt csekély fájdalom jelentkezhet. A másik fajta lézer kezelés (LASIK) esetében a szaruhártya felszínéből 160–180 mikrométeres lebenyt készítünk, ezt felhajtjuk, s a kezelés után visszahelyezzük a szem megfelelő helyére, ezáltal fájdalommentesé tehető a kezelés, és akár egy napon belül éles látást biztosíthatunk. Mindkét esetben, tekintve, hogy műtét történt, néhány hétig gyulladáscsökkentő kezelés szükséges a beavatkozás után.

## Anyagi vonzata van

Mivel jelenleg a társadalombiztosító a fénytörési hibáknak ezt a fajta kezelését nem támogatja, a betegeket terheli azok anyagi vonzata, ami bár nem túl csekély összeg, de sokszor egy-egy szemüvegkeretért többet áldozunk, és a részletfizetés is megoldható.

A módszerek egyre tökéletesebbek, de sajnos néha mellékhatással is számolnunk kell, kialakulhatnak átmeneti szaruhártya hegek, esetleg fertőzések, ám ezek megfelelő kezelés mellett eredményesen gyógyíthatók. Ismételten felhívom a figyelmet, hogy a lézer nem csodafegyver, nem minden szembetegség gyógyítására alkalmas eljárás, de sokaknak megkönnyítheti az életét, hogy a saját szemét használja, magabiztosabbá válik, a karrierlehetőségek szélesednek, s a sportolás is egyszerűbbé válik.

A lézer kezelésről Dr. Hassan Ziad szemész szakorvostól, a Vital-Lézer Mikrosebészeti Centrum orvos-igazgatójától lehet érdeklődni az 52/ 426-007-es illetve az 52/ 532-180-as telefonszámon a Szemklinikán.



**dr. Komár Tímea**

## OKULA 2000 OPTIKAI SZAKÜZLET

DERECSKE, Semmelweis u. 5.  
Telefonszám: 06/20/438-2566

DEBRECEN, Bethlen–Jókai utca sarok  
Telefonszám: 52/314-592

NÁDUDVAR, Fő u. 78.  
Telefonszám: 54/484-476

HAJDÚNÁNÁS, Piaci üzletsor  
Telefonszám: 52/390-777

DEBRECEN, Erzsébet u. 2.  
Telefonszám: 52/422-117

BALMAZÚJVÁROS, Kossuth tér 1.  
Telefonszám: 52/275-650



- ☞ Szemüvegkeretek: 10–50% engedménnyel.
- ☞ Ingyenes szemvizsgálat, kontaktlencse illesztés, szaktanácsadás vásárlóinknak.
- ☞ Régi szemüvegkeretét beszámítjuk.
- ☞ SZTK-vényt beváltunk.

Minden igényt kielégítő választékkal, alacsony árakkal várjuk megrendelőinket.



## Látszerész, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.

Debrecen, Piac u. 17.,  
tel.: 52/417-226

Nyitva: h.-p. 9.00–18.00, szo. 9.00–13.00

- ☞ **Computeres szemvizsgálat**
- ☞ **SZTK-vény beváltása**
- ☞ **Szemüvegkeretek és lencsék**
- ☞ **Széles választéka**
- ☞ **Napszemüvegek**
- ☞ **Javítások**

# Tagokat vár az Életerő Egészségpénztár

Ezer forint munkáltatói támogatást ad az Egyetem

2003. július elseje óta egyre több egyetemi dolgozó találkozik az Életerő Egészségpénztár egy-egy képviselőjével. Három éve, harminc taggal alapítottuk a pénztárt, mely tagságával járó előnyökről nyújtok tájékoztatást.

Az Életerő Egészségpénztárt 2001. júniusában hoztuk létre, s az Egyetemi Tanács július 1-jétől minden egészségpénztári tag egyetemi alkalmazottja részére havonkénti 1000 forint munkáltatói támogatás szavazott meg. Képviselőink ekkortól kezdték meg a dolgozók tájékoztatását az egészségpénztárról a látogatóközpontban. Könyvelőként szembesültem azzal, ha egy családban megbetegszik vagy balesetet szenved egy családtag és nem rendelkeznek megfelelő anyagi tartalékokkal, összeomlik mindaz, amiért egy életen át dolgoztak. Amikor megismertem azokat a jogi lehetőségeket, amelyek alapján az állam 30% adókedvezménnyel támogatja mindazokat, akik egészségpénztárba teljesítenek befizetést, úgy gondoltam, jó volna, ha debreceni egyetemen működhetne egy egészségpénztár, hogy helyben intézhessük az ügyeinket.

A pénztári tagsággal járó előny, hogy a



Fotó: Nagy Sándor

**Vacs Ilona (jobbról) és dr. Somogyi Gáborné (balról) az egészségpénztárról beszélgetnek**

havi 1000 forint támogatásból az alkalmazottak 740 Ft-ot költhetnek családjuk egészségére és járulékfizetés sem merül fel a juttatás után. Ha kevés a jövedelmük, így juthatnak havi nettó 740 Ft-hoz, amit elkölthetnek a családjuk egészsége érdekében. Ha sok a jövedelmük és most lekötött betétként 7-9-12% a kamatbevételük, az Egészségpénztárba befizetett összeg után 30% adókedvezményt kapnak, s ha ezt két évre lekötik, a kincstárjegy kamatát, plusz 10% további adókedvezményt vehetnek igénybe. Ha átlagos a keresetük, a pénztáron át 25 százalékkal olcsóbbá tehetik a család gyógyszer, vitamin, szemüveg, fogpótlás, uszoda, edzőterem, masszázs, belföldi üdülés stb. kiadásait. S ha most nem

költenek az egészségük érdekében, elkezdhetik az Egyetem támogatásából építeni azt a tartalékot, ami rendelkezésükre áll majd. S ha nem használják fel a tartalékot, adó és illetékmentesen örökíthetik arra a személyre, vagy szervezetre, akire szeretnék.

A részleteket a [www.dote.hu](http://www.dote.hu) honlapon, a hírek, események, felhívások menüpontja alatt találhatják az érdeklődők, s ugyanott olvashatják a pénztár alap- és szolgáltatási szabályzatát, a szerződött szolgáltatók listáját, a belépési nyilatkozat letölthető változatát, és az aktuális hírleveleket. A belépési nyilatkozatot olvashatóan, a személyi igazolvánnyal, az adó- és TAJ-kártyával egyezően, négy eredetiben aláírt példányban lehet – bármely hónap 12-ig – bejuttatni a Látogatóközpontba vagy átadni a szervezést folytató alapító tagnak, aki majd felkeresi az alkalmazottakat szerződéskötés céljából.

A Látogatóközpontban (régí patika) hétfőnként 11–15 óráig lehet érdeklődni személyesen, illetve a 411-717-es telefonszám 6829-es mellékén.

**Vacs Ilona**  
az Életerő Egészségpénztár  
könyvelője

## A betegek és az orvosok érdekében

**Az egészségügyi eszközök értékesítését és a gyógyítás folyamatában használt orvostechnikai berendezések gondozását, javítását, joghatással járó mérés biztonságáért vállalata fel a Klinika-telepen lévő Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. A Hajdú-Bihar megyében és a megyén kívül is jelen lévő cég alapító tulajdonosát tevékenységéről kérdeztük.**

A szakminisztérium meghatározza, hogy az egészségügyben használatos orvosi műszerek, gépek és berendezések milyen feltételekkel üzemeltethetők, előírja hitelesítésüket, felülvizsgálatukat, karbantartásukat. Mi azt vállaltuk, hogy a szakmai jogszabályok szerint látjuk el szervizkoordinációs munkánkat – ismertette Sásvári Csaba, a Medi-Korrekt Bt. alapítója. – 2000. óta dolgozunk a Klinikán, s 2003 óta egy, majd később több Klinika orvostechnikai eszközeit tartjuk karban. Több mint 1000, szigorú jogszabály alá tartozó orvosi berendezés szakmai felügyeletét látjuk el (inkubátorok, EKG készülékek, ultrahang diagnosztikai készülékek, műtőlámpák), s ezen kívül hozzánk tartozik azoknak az eszközök-



**Sásvári Csaba**

Fotó: Nagy Zoltán

nek a felügyelete is, melyekre nem vonatkoznak mérésügyi jogszabályok (kéziműszerek, az intenzív osztályokon használt ágyak).

**Munkájukban milyen előírásoknak kell megfelelniük?**

– A mérésügyről szóló 1991. évi XLV törvény, s még több ide vonatkozó rendelet előírásainak megfelelően az orvosi eszközöket üzemkés,

biztonságos állapotban kell tartanunk, biztosítani joghatásszerű mérésüket. Joghatással jár az a mérés, mely az élet- és az egészségvédelem területén történik. Például az EKG berendezésekkel történő vizsgálat joghatással járó mérésnek minősül, s így a készülékek rendelkeznie kell a jogszabályokban meghatározott dokumentumokkal, valamint megfelelő technikai állapotban kell lennie. Társaságunk az MSZ ISO 9001:2001 minőségirányítási szabvány szerint működik. Kollégáinkkal rendszeresen ellenőrizzük és dokumentáljuk a felügyeletünk alatt lévő orvosi eszközök állapotát, s koordináljuk üzemeltetését, javítását. Törekszünk a leggazdaságosabb, de ugyanakkor biztonságos és gyors megoldást kínálni partnereinknek. Tesszük mindezt a biztonságos működés, a betegek és az orvosok érdekében.

**Milyen telefonszámon hívhatják önöket azok az orvosok, akik igénybe kívánják venni munkájukat?**

– Az 52/532-904, s a 52/411-717/6824-es mellékén. E-mail címünk: [medi-korrekt@axelero.hu](mailto:medi-korrekt@axelero.hu), címünk 4012 Debrecen, Móricz. Zs. krt. 22. I. épület. (x)

# Lépést tartani az orvosszakmával

Az egészségügy közismerten egyre nehezedő és forráshiányos körülményei között is meg kell kísérni lépést tartani a világ és azon belül az orvos szakma robbanásszerű fejlődésével. Hozzá kell jutnunk azokhoz a kutatási, diagnosztikai és terápiás eszközökhöz, amelyek segítségével csökkenthető vagy legalább fékezhető a világ élvonalától való lemaradásunk. Ez az amit jelen körülmények között, elvárhatóan megtehetünk.

A centrum vezetése és a klinikák, intézetek – erejükhez mérten – komoly erőfeszítéseket tesznek a fenti cél magvalósítása érdekében. A Centrum Tanács által jóváhagyott prioritások mentén, az Orvos- és Egészségtudományi Centrum belső költségvetésében több száz millió forinttal támogatjuk a kiemelt célokat. A klinikák, intézetek mindent megtesznek a pályázati források megszerzése érdekében. A legjelentősebb ösztöndíjakhoz a Nemzeti Kutatási és Fejlesztési Program, az OMFB és az OTKA pályázatait jutottunk. Az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium is nyújtott beruházási

illetve műszertámogatást célpályázatok keretében belül. Többek között ultrahang diagnosztikai készüléket vásároltunk a kardiológiai, a neurológiai és a III. Sz. Belklinikának, csecsemő lélegeztető gépeket a neonatológiai tanárszéknek, mobil röntgen diagnosztikai készüléket a sugárterápiának, anyagvizsgáló gépet az ortopédiai klinikának, kutatómikroszkópot a gyermekklinikának. Közel kétmilliárd forintból épült fel a fogorvostudományi kar új épülete, 33 millió forintból alakítottunk ki a kardiológiai klinika alagsorában az ambuláns rendelőket, 98 millió forintból beépítettük az I. sz. belgyógyászati klinika tetőterét, 18 millió forintból korszerűsítettük a neurológiai klinika intenzív osztályát és az ahhoz kapcsolódó helyiségeket, korszerűsítettük a DEOEC területén üzemelő központi orvosi gázhálózatot (oxigén vezeték), s emellett számos rekonstrukcióra sor került.



**Kecskés Gábor**  
DEOEC gazdasági igazgató

# Egyházi szolgálat

## Reformátusoknak

Ügyeleti rend a Klinika 1. számú telephelyén a Klinika mozi mellett: *hétfőtől péntekig* 10–12 óra között Baráthné Szalánczi Tímea református lelkész. 13–15 óra között Tőkés Zoltán református klinikai lelkész. Telefon: 52-411-600/4978 mellék (a telefon üzennettrögztítés), mobiltelefon: 06-30-224-4338. **Klinikai református istentiszteleti rend vasárnaponként:** 10 óra: *Bőrgyógyászati Klinika, Urológia*; 11 óra: *1-es Sz. Belklinikai, Kardiológiai Klinika és Tüdőgyógyászati Klinika.*

## Római katolikusoknak

A Klinikán a Debreceni Szent László római katolikus plébániához tartozó domonkos atyák végeznek lelkigondozói munkát. **Szentmise helye:** Augusztus főépülete, földszinti előadóterem. *Ideje:* minden második szombaton 16 órától, március 6., 20., április 3., 17. stb. A szentmisén a szentgyónást is elvégezhetik a betegek, vagy időpontot beszélhetnek meg az atyákkal a lelki beszélgetésekhez. További felvilágosítás: Szent László Plébánia 4027 Debrecen, Füredi u. 6., Major Pius római katolikus lelkész, tel.: 52/412-472.

# Egy rendelő, egy beteg

A 2003. tavaszi felújítás során négy új rendelőt és egy központi adminisztrációs helyiséget alakítottak ki a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika korábban egyetű járóbetegek szakrendelőjéből. A napi 160-180 fős betegforgalomra számítva nagyobb területet hagytak betegvárónak, s renoválták a mellék helyiségeket. Újdonságképpen légkondicionáló berendezést szereltek be az ambulanciára. A 14 és félmillió forintba kerülő felújítás egyik előnye, hogy a korábbi zsúfoltsággal ellentétben egyszerre csak egy beteget látnak el egy rendelőben. Az új körülmények között megválto-

zott a betegfogadás rendje. A pácienseknek először az ambulancia központi betegirányítójában dolgozó adminisztrátoroktól kell sorszámat kérni, majd figyelni a fali elektronikus sorszám kijelzőket – tudtuk meg dr. Tóth Andrea egyetemi tanársegéd-től (képünkön).

## Egészségcentrum hirdetési díjak

Hasáb/mm	Méret mm-ben	színes alapár (Ft)+áfa	fekete-fehér alapár (Ft)+áfa
1/1oldal	181×258 mm	192 000 Ft	144 000 Ft
1/2 oldal	180×127 mm	96 000 Ft	72 000 Ft
1/3 oldal	181×83 mm	64 000 Ft	48 000 Ft
1/4 oldal	88,5×127 mm	48 000 Ft	36 000 Ft
1/6 oldal	181×39,5 mm	32 000 Ft	24 000 Ft
1/8 oldal	88,5×61,5 mm	24 000 Ft	18 000 Ft

### Hirdetésszervező:

Császi Erzsébet, 06-20/527-9569.

- 2. szám lapzárta:** 2004. április 19.
- 3. szám lapzárta:** 2004. augusztus 23.
- 4. szám lapzárta:** 2004. november 15.

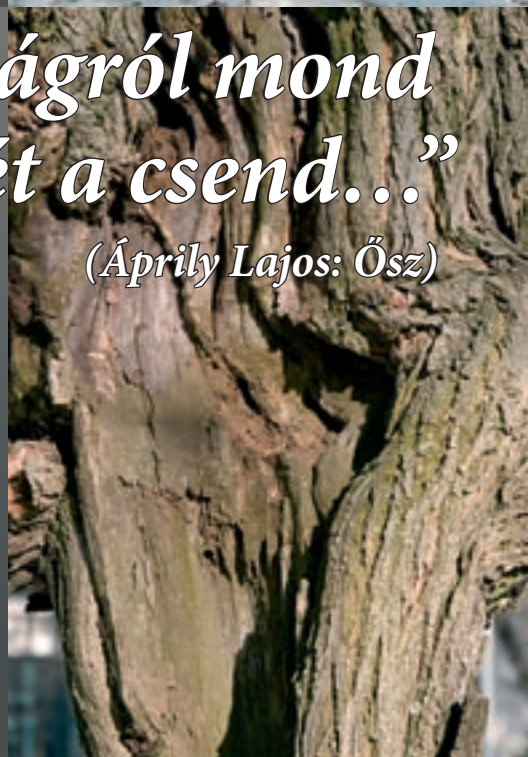



**Libra Gyógyszertár**  
Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–17.30-ig  
Telefonszám: 52/432-288  
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.




**Augusztus Gyógyszertár**  
Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig  
Telefonszám: 52/535-753  
4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22.  
(A Klinika II-es telepe bejáratánál).

A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Édes István, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese. Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszief@freemail.hu. Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen Nagyerdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. Címlapterv: Szilágyi Imre. Címlap fotó: Nagy Sándor. Hátsó borító fotók: Nagy Zoltán. Tördelés: Papp Csaba. Nyomás: Alföldi Nyomda Rt.



*„...mulandóságról mond  
mesét a csend...”*

*(Áprily Lajos: Ősz)*

