



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma ismeretterjesztő lapja I. évfolyam 2. szám • 2004. május Ingyenes kiadvány

A TARTALOMBÓL: Régiós egészségközpont • Egészség Observatórium • Előzzük meg a szívinfarktust! • Csodát tehet napi egy óra torna • Nem biztos, hogy tragédia a tumor • Csúcstechnológia a röntgenvizsgálatban • Az allergia • IX. Debreceni Nephrológiai Napok

A Debreceni Egyetem orvostudományi építései

Az 1912. július 7-én, az egyetem alapítását kimondó törvény elfogadása idején Debrecenben, az oktatás, tudományos és egyetemi szintű gyógyítást szolgáló épület, illetve épületek nem voltak.

Felvetődött új egyetemi épületek létrehozásának gondolata, egy különálló telep megalkotásával, a város legszebb részén a Nagyerdőn, Debrecen északi erdővidékének peremén uralkodó tölgyes fái között. Ezt segítette Debrecen nagyszívű és nagy értékű ajándéka, mely az elképzelt helyen 112 hold és 238 négyszögöl területet biztosított az építkezéshez. Ezt a város 1936-ban – a botanikus kert bővítéséhez – 4 hold 196 négyszögöl területtel kiegészítette.

A klinikatelep építkezései Korb Flóris műépítész tervei szerint 1914 márciusában megindulhattak. A háború kirobbanása után az építkezés üteme megtorpant, 1915-től azonban a nagyszámú hadifogoly munkába állításával újabb lendületet nyert. 1918 augusztusában a felvételi épület elkészült, felhúzva állt már a sebészeti, a belgyógyászati, a bőr- és nemi kórtani, a szemészeti, a gége-orr és fülklinikai, a hivatalsegédi lakások, a gyermekklinikai a fertőzőbeteg pavilonnal, az ideg- és elmeorvostani klinika, a törvényszéki orvostani intézet, a főző- és mosókonyha, a gépészek és fűtők háza. Az épületek befedve, külső- és belső vakolattal ellátva állottak, de ajtó, ablak és egyéb belső munkák nélkül. Az összekötő alagutak nagy része készen volt.



A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika építése. Az intézet igazgatója dr. Kenézy Gyula volt

Az első világháborút követő évek súlyos gazdasági viszonyai közepette nem volt lehetőség a félig kész épületek befejezésére és berendezésére, ezért 1921–22. tanévtől kezdődően az egyes orvostani intézeteket és klinikákat a város különböző pontjain szétszórva, szükség megoldásként szolgáló épületekben helyezték el.

A Simonyi út 1 sz. alatt lévő Városi Kórházat az állam átvette és a rendbe hozott épületekben belső klinikatelepet alakított ki: a gyermekgyógyászat, ideg- és elmeorvostani, bőrgyógyászati, nemi kórtani klinika, szemészeti klinika fekvő- és járó beteg rendelések elhelyezésére. A szülészeti és nőgyógyászati a Wesselényi tér 2. alatt működött az egykori bábaképzőben (DEMKE).

Külső klinikai telepek az állam a nagyerdei tüdőszanatóriumot az „Augusztus Szanatórium”-ot vette át a belgyógyászati, se-

bészeti, a tüdőbeteg osztály és röntgen intézet elhelyezésére.

Az elméleti intézetek egy részét a DEMKE átalakított épületében helyezték el. Itt volt az orvostudományi dékán hivataltal, a leíró- és tájbonctani intézet, a törvényszéki orvostani intézet, valamint a gyógyszerészi- és közegészségtani intézet.

Az általános kórtani, az élettani, valamint a kórbonctani intézet a nagyerdei klinika telepen az úgynevezett „felvételi épület”-ben nyert elhelyezést.

1923-tól a klinikatelep építkezései sorozatosan fejlődtek be, 1927. október 27-én sor került az orvostudományi telep zárókövetésének ünnepélyére.



Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos

Karrá vált a Gyógyszerésztudományi Intézet

A Debreceni Egyetemen a Gyógyszerésztudományi Kar létrehozásának története 1994-re tekint vissza. Dr. Lipták András akadémikus, dr. Sztaricskai Ferenc és dr. Hernádi Ferenc professzorok ekkor kezdeményezték a Gyógyszerésztudományi Szak kialakítását, s dr. Mezey Géza professzor munkája során 1996-ban elindult az első évfolyam.

A Gyógyszerésztudományi Kar több mint félmilliárdos beruházással épült, főépületét 2001-ben adták át. Az új Gyógyszerésztudományi Intézet épülete eleget tesz a gyógyszerellátásnak a Debreceni Egyetem klinikái felé s a gyógyszerészképzésnek az Európai Unió követelményrendszerének megfelelően. Az egyetem korábbi és jelenlegi vezetése, az Általános Orvostudományi Kar és a volt Kosuth Egyetem Természettudományi Karához tartozó tanszékek odaadó segítsége és együtt-



A Gyógyszerésztudományi Kar Fotók: Oláh József

működése nélkül – ahol az alapozó tárgyak elsajátítását biztosítják a gyógyszerészhallgatók számára –, a gyógyszerészképzés az egyetemen nem valósulhatott volna meg. 2001-ben az első diplomák átadása után, az új rektori vezetés dr. Fésüs László centrumelnök támogatásával elkészítette a Gyógyszerésztudományi Intézet karrá válásának akkreditációs tervezetét, melyet a Magyar Akkreditációs Bi-

zottság 2003-ban jóváhagyott. A karrá válás alapvető feltétele minimálisan 5 önálló tanszék létrehozása volt, melyet az egyetem teljesített. A Gyógyszerésztudományi Intézet, Gyógyszerészi Kémia, Gyógyszerügyi Management, Klinikai Farmakológia, Biofarmácia és a Gyógyszerhatástani tanszékek létrehozásával hatra növelte tanszékeinek számát. A kar 6 nagydoktor és 13 minősített (Ph.D) dolgozója hozzájárul az oktatási színvonal emeléséhez. Tíz hallgatóra egy oktató jut, mely összhangban van az ország többi gyógyszerésztudományi karán meglévő aránnyal. A kar 2004-ben kívánja bevezetni az angol nyelvű képzést a külföldi gyógyszerészhallgatóknak.



Dr. Tósaki Árpád,
a Gyógyszerésztudományi
Kar dékánja

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

Kedves Olvasóink!

Magyarország május 1-jén az Európai Unió teljes jogú tagja lett. Ezzel számos lehetőség nyílt az ország fejlődésére, az uniós források megpályázására.

A Debreceni Egyetem már érzi az Európai Közösség támogatását, hiszen márciusban 13 milliárd forintot nyert a régiós egészségcentrum kialakítására. A pénzből felépült, kibővített és felújított külső-belső klinika telepen még fejlettebb szakmai háttérrel, korszerűbb műszerparkkal, tágas, kényelmes körülmények között láthatjuk el a betegeket 2-3 év múlva.

Sokszor leírták, s elmondták az írott és az elektronikus sajtóban, hogy az uniós csatlakozás után külföldön fognak a magyar orvosok dolgozni. Én nem hiszem, hogy jelentős lesz az orvos elvándorlás. A jól képzett szakemberek egy bizonyos százaléka eddig is elment és ezután is lesznek, akik más országban fognak dolgozni, de többségük itthon építi pályáját. De ez hosszú távon akkor tartható, ha jobbak lesznek a hazai jövedelmi viszonyok.

Az orvosok munkájának könnyítésére egyre nagyobb számban képezzük ki az egyetem főiskolai karán a diplomás ápolókat, védőnőket, gyógytornászokat. A magasabb típusú képzés, az élethosszig való tanulás lehetőséget nyújt a későbbiekben annak a nyugat-európai gyakorlatnak az átvételére, hogy meghatározott területeken tartósan besegítsenek az orvoshiány enyhítésébe. Ha igénybe veszi az egészségügyi ezeknek a magasan képzett szakembereknek a tudását, tehermentesíthetik az orvosokat.

A csatlakozás után a betegek sürgősségi ellátást kapnak az uniós országokban, ha náluk van igazolásuk, hogy érvényes az egészségügyi biztosításuk, s hazánkban is ellátjuk a külföldi beteget, ha a biztosítója fizeti. Előnyben vagyunk a nyugat-európai országokkal szemben, mert nálunk nem kell egy évet várni a beavatkozás egy részére, mint például Angliában.

A kapuk megnyílásával erősebb lesz a verseny mind a szolgáltatásban, mind a betegellátás szervezésében. Így időben tudunk alkalmazkodni, fejleszteni, s bekerülni az Európai Unió vérkeringésébe. Jelentősen növelhetjük intézményünk hírét és tekintélyét az Európai Unióban a gyógyítás területén is, hasonlóan a kutatásokhoz. Az utóbbi területen hosszú évek óta egyenrangú partnerek vagyunk az Európai Unióban élő kollégákkal és 2003-ban elnyertük az Európai Unió Kiválóság Központja címet is.

Dr. Fésüs László
akadémikus, biokémikus
egyetemi tanár, a Biokémiai
és Molekuláris Biológiai
Intézet igazgatója, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum centrumelnöke a DEOEC Elnöki Hivatala nevében



A gyógyítás kezdetei

Nagyszombattól Pestig

A 17. század második felében Debrecenben élő jeles tudósok el tudtak volna látni egy egyetemet. Itt dolgozott a híres Hatvani István s Csapó József, az első gyermekgyógyászati könyv szerzője, Kazay Sámuel, a neves műgyűjtő, gyógyszerész. Weszprémi István akkor írta négykötetes orvostörténetét.

Ebben az időben még Pozsonyban, s Budán sem volt egyetem. 1635-ben Pázmány Péter Nagyszombatban megalakította a később róla elnevezett egyetemet, teológiai, bölcsészeti fakultációval, de orvosi kar még nem volt. Mária Terézia fontosnak tartotta a közegészségügyet, s hadra fogható népének egészségi állapotát, így 1769-ben öt professzorral, s kevés egyetemi hallgatóval megkezdődött az oktatás Nagyszombatban. 1777-ben áthelyezték az egyetemet, mivel a kis városban kevés volt a beteg, s a hallgatók oktatásához elengedhetetlen boncanyag. Az univerzitást Budára, majd az óriási fejlődésnek indult Pestre költöztették, s ezzel révbe ért a magyar orvostudomány – ismertette dr. Szállási Árpád orvostörténész, egyetemi magántanár.

Fűzfakéreg, macskagyökér

Eleinte még latinul tartották az előadásokat az idegen ajkú tanárok, de később előtérbe kerültek a magyar anyanyelvű orvosok, mint Rác Sámuel, Bene Ferenc, Lenhossék Mihály és Lenhossék Ignác. 1752-ben Mária Terézia rendeletére megyei tisztifőorvost neveztek ki, az úgynevezett fisikus ordinariust, aki irányította a megye egészségügyét. Intézkedett, ha járvány tört ki, ingyen gyógyította a betegeket, gyógyszert adott nekik, s vizsgáztatta a bábákat. Abban a korban a gyógyfüvek jelentették a gyógyszert, a szintetikus anyagból, mint ónból, s a kiütésekre használatos higanyból kevés volt. Fűzfakéreg kivonatot adtak a betegeknek lázcsillapításra, s a nyugtatóként használt macskagyökér (valeriána) tinkturával gyógyították őket. A füveket az egyetem botanikus kertjében, a Horatius Botanicusban termesztették. A matéria medical nevű tantárgy szolgálta a gyógyszerészetet a medikusoknak, a papnövendékek a medicina pastoralius keretében tanultak róla. Sok településen nem volt orvos, szerepét a pap töltötte be.

Kristélyozás, érvágás

A főurak uradalma jelentett juttatást a doktoroknak, mert a gazdáknak érdekük volt, hogy ne maradjanak ki betegség miatt



A járványos betegségek ellen maszkot hordtak az orvosok, mely csőrbe szárított gyógyfüveket raktak
(Reprodukció)

a munkából az emberek. Az orvos homokfutón vagy lóháton járta végig az uradalmat, hallgatózással, s kopogtatással vizsgálta a betegeket. Műszerei alig voltak, esetleg sebkielőző készüléket vitt magával. A gyógy módok között szerepelt a kristélyozás (hashajtás), s nagy divatja volt az érvágásnak. A beavatkozás Napóleon orvosa, Broussais nevéhez fűződik, aki úgy gondolta, hogy minden baj oka a vér összetétele, ezért eret kell vágni a betegen. Ez jó is volt a gutaütésre hajlamos, vérbő embernél, de a hasmenésben legyengült betegnél sokszor halállal végződött.

A higiénia teljes hiánya miatt egyik járvány követte a másikat. Nem is csoda, hiszen Pozsonyban, a koronázási városban szennylé folyt az utcákon, állattetemek hevertek az utakon, s Budapesten is hasonlóak voltak az állapotok az 1870-es csatornázásig. Hasmenés, vérhas, kiütéses tifusz, nemi betegségek, pestis, malária tizedelték az embereket. A folyók melletti mocsaras területeken tenyésző maláriaszúnyogtól betegedett meg II. Rákóczi Ferenc az 1703–1711-es szabadságharcban, s ugyanott lett maláriás Szechenyi. A betegséget a Peruból származó kininrel gyógyították, melyet Magyarországon a 18. századtól használtak. A járványos betegségek fő ellenszere az elkülönítés (karantén) volt. Fertőtlenítésként a helyiségeket fenyőmag és borókaág felhasználásával füstölték, s ecettel mosták fel.

(Folytatjuk)

Császi Erzsébet



Régiós egészségközpont

Egészség obszervatóriumi rendszer épül ki, kardiovaszkuláris és onkológiai régiós egészségközpont az Európai Uniótól pályázat útján nyert 13 milliárd forintból. Egy épületbe kerülnek a szív-érrendszeri betegségeket gyógyító klinikák és tanszékek a külső klinika telepen. A két éven belül megvalósuló fejlesztésről dr. Fésüs László akadémikust, a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Egyetem elnökét kérdeztük.

– Magyarországon a GDP 4 százaléka esik ki a munkaképes emberek táppénzes állományba vétele és rokkantnyugdíjazása miatt. A nagy gazdasági veszteség mérséklését célozza meg a Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) egyik tervrésze, a humán erőforrás operatív program. A Debreceni Egyetem a Brüsszelnek benyújtott pályázattal nyerte el a lehetőséget, hogy kialakítsa a régiós egészségközpont modellintézményét – ismertette dr. Fésüs László, akadémikus, elnök. – A regionális centrum az észak-alföldi és az észak-magyarországi régióban a szív-érrendszeri és daganatos betegségek kialakulásának megelőzését kívánja elősegíteni illetve gyógyítani, kialakítva a legmodernebb progresszív ellátást, melyeket ezekben a betegségecsoportokban lehet. Ennek keretében kerül sor a 13 milliárd forintos beruházásra. A bővítésre nagy szükség van, ugyanis az 1930-as évek óta nem volt ilyen nagy fejlesztés az egyetemen, s a rendszerváltás óta az országban sem.

– Mi a beruházás lényege?

– Egy épületbe kerül minden, a szív-érrendszeri betegségekhez kapcsolódó ellátás, a szív, az agyi érrendszer károsodásait gyógyító klinikák, az érsebészet, a vaszkuláris terület. Központi aneszteziológia, s központi műtöbbszobák épül. A felújítások nem ágyszám, hanem területbővítést jelentenek, ugyanis az Európai Unió szabályokhoz igazodva meg kell felelni a minimál feltételeknek, ugyanannak az ágyszámnak jóval jelentősebb területet kell biztosítani, mint jelenleg. A telepre épül még egy előadó terem és egy szemináriumi helyiség is. Az építkezés és a rekonstrukció közel 2000 négyzetmétert érint. A 13 milliárd forintból 9 milliárdot az Európai Unió biztosít, 1,5 milliárd forintot az állam, 1,7 milliárd forintot az egyetem. Az Egészségközpont építése a tervezés és a kivitelezési tender lezajlása után leghamarabb 2005 tavaszán kezdődhet s 2005–2006–2007-ben épülhet meg.

– A belső klinika telepen milyen tanszékek s klinikák bővülnek?

– Saját erőből építjük a sugárterápiás fektető részt, s a szülészeti klinika újabb területei-

nek átadásával további jelentős háttérrel építünk ki az onkológiai tanszéknek. S emellett még egy új épületszárnyal bővül a klinika a szájszészeti és a fül-orr-gégészeti klinika közös fejlesztéseként, ahol egyebek mellett a szájüregi daganatokat kezelik majd. A NFT programjához kapcsolódó, de más pénzügyi projektből tervezzük megvalósítani rehabilitációs (vaszkuláris és prevenció) programunkat. Korszerűsítjük a Gyermekklinikát is, a felújítás, emeletráépítés után odaköltöztetjük a pavilonokban lévő szakrendelőket, s tágas várótermekben, rendelőkben fogadjuk a betegeket. Az utóbbi két fejlesztést már nem az Európai Unió program keretében valósul meg.

– Milyen betegségeket kutató akadémiai munkát terveznek az egyetemen?

– A szív-érrendszeri, s a daganatos betegségek molekuláris háttere kutatására tervezzük az akadémiai kutatóintézetet. A volt Kosuth egyetem mögött épülő élettudományi központ és a könyvtár új épületének 2005. júniusi átadásával megürülő elméleti tömb négy emeletét kutatócsoportokkal készülünk benépesíteni. A körülbelül negyven kutatót és ugyanennyi szakszemélyzetet foglalkoztató intézetet a Magyar Tudományok Akadémia költségvetéséből tervezzük működtetni. A majdan az MTA Molekuláris Medicina Kutatóközpontja nevet viselő intézet jó bázisa lenne az Akadémiának, hiszen Debrecenben rendkívül fejlettek és előrehaladottak a klinikai kutatások, s munkájával hozzájárulna Magyarország kedvezőtlen egészségügyi mutatóinak javításához. A centrum vezetősége benyújtotta igényét a MTA-nak, s bízunk benne, hogy megvalósíthatjuk elképzeléseinket, annál is inkább, mert eddig keveset fordított az Akadémia a klinikai kutatásokra, csak egy orvostudományi kutatóintézetet van Budapesten. Fiatal, lendületes kutatókat várunk a klinikákról, s külföldről.

Császi Erzsébet



A DEOEC légifelvétel

Megteremthet

Hat megye lakosságának egészségi állapotát illetve az azt befolyásoló hatásokat figyelő Egészség Obszervatórium központja kap helyet az Orvos- és Egészségtudományi Centrumban. A hazánkban első monitorozó központ az észak-alföldi és az észak-magyarországi régiók lakosságának egészségi állapotáról nyújt adatokat, melyekre alapozva megteremthető régióinkban a biztonságos betegellátás.

– Az Európai Unióhoz való csatlakozást követően a régiók szerepe hazánkban is felértékelődik. Napjainkban egy lehetséges funkcionális régió modell is körvonalazódik, melyet két közigazgatási régió (úgynevezett iker régió) hat megyéje, az észak-alföldi Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg, s Jász-Nagykun-Szolnok megyék és az észak-magyarországi Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád és Heves megyék alkotnak. Ez az iker régió 2 890 000 körüli lakosával ideális méretet képvisel a működtetés szempontjából – ismertette az Egészség Obszervatórium létrehozásával megbízott Debreceni Egyetem OEC Népegészségügyi Iskola vezetője, dr. Ádány Róza professzornő. – A két régió együttes kezelését az is indokolja, hogy lakosságuk hasonló társadalmi-gazdasági helyzetű és egészségi állapotú.

– Mi jellemzi a hat megye lakóinak egészségi állapotát?

– Egy ország vagy régió lakosságának egészségi állapotát első megközelítésben az úgynevezett korai halálozás mértéke jellemzi, mely alatt a 65 évesnél fiatalabb életkorban bekövetkezett halálozásokat értjük. Bár az egyes megyék mutatói között vannak lényeges különbségek, a korai halálozás alakulása ebben a régióban általánosan igen kedvezőtlennek mondható. Különösen igaz ez Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékre. Magyarországon ennek

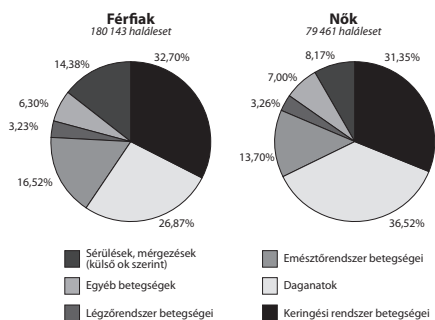


Dr. Ádány Róza



Dr. Fésüs László

Ő a biztonságos betegellátás



A 25–64 éves férfiak és nők vezető halál oka Magyarországon, 1994–1999

az iker régió lakosságának a legrosszabb az egészségi állapota.

– Mely betegségek következtében halnak meg a legtöbben?

A legveszélyeztetettebb 25-64 éves korcsoportban a férfiak esetében a szív-érrendszeri betegségek, a nők esetében a daganatos betegségek jelentik a vezető halál okaikat. A korai halálozás elsősorban a kevésbé iskolázott, munkanélküli, egzisztenciálisan kiszolgáltatottabb rétegeket érinti. Körülben igen gyakoriak a szív-érrendszeri, a daganatos, s az emésztőrendszeri betegségek, ezen belül is az alkoholos májbetegség és májszűrgor. Nálunk ötször annyian halnak meg 65. életévük betöltése előtt májzsugorban, mint a korábbi Európai Unió országokban. Ennek nem pusztán mennyiségi okai vannak, hisz a régió lakosai nem isznak többet, mint egyes nyugat-, illetve észak-európai tagállamok lakói, de sokan a volt KGST piacokon virágzó illegális szeszkereskedésekben, illetve úgynevezett bögreárdákban szerzik be az alkoholt. Úgynevezett gáztomatográfias (tömegspektrométeres) vizsgálattal kimutattuk, hogy ezek a szesz italok etilalkohol mellett metanolt, propil-butil-izoamil alkoholokat is tartalmaznak, melyek a májra az etilalkoholnál jóval mérgezőbbek. Köztudott, hogy nem a napi 1-2 deciliter kiváló minőségű bor betegíti meg az embereket, hanem a tömény szesz italok, különösen az illegális forrásból beszerzett, gyakran ismeretlen alapanyagból, ismeretlen és ellenőrizetlen technológiával előállított tömény szesz italok fogyasztása.

Emellett igen magas a balesetek, sérülések, mérgezések, öngyilkosság (szaknyelven a külső okok) miatti halálozás is. A 25–64 éves férfi lakosság esetében (100 000 főre vetítve) az öngyilkosságok száma közel egyenlő az észak- és a dél-alföldi régióban. Míg az észak-alföldi és a dél-alföldi régióban 130–140 fő hal meg 100 000 ember közül megyénként évente, addig Nyugat-Magyarországon 50–90 fő. A nyugati országrész halálozási adatai meggyeznek a tőlünk nyugatra fekvő országo-

kéval, a tiszántúliak a balti országokéval. Ez jelzi, hogy az öngyilkosság nem magyar átok, hanem a hátránnyal indult régiók lakosságának nem megfelelő problémakezelése, mely a pozitív perspektívát nem vagy alig kínáló társadalmi-gazdasági környezettel magyarázható. Felzárkóztatásra szorul régióink, melynek bekövetkezése maga után vonja az egészségi állapot javulását is. Amikor az egészségfejlesztésbe befektetünk, ettől makrogazdasági hasznot is várunk. Azt, hogy az Európai Unióban is versenyezni képes, egészséges lesz a régió lakossága, nem táppénzes és rokkantnyugdíjas.

– Vannak-e eltérések a különböző településeken lakók egészsége között?

Az egészségi állapotban észlelhető egyenlőtlenségek a társadalmi-gazdasági fejlettség egyenlőtlenségei mellett az egészségügyi ellátás területileg eltérő színvonalával, igénybe vehetőségével és a betegség megelőzés regionális szinten eltérő mértékű hiányosságaival is magyarázhatók. Például Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Nyíregyházán kevesebb ember hal meg idő előtt, mint az országos átlag, de a települések méretének csökkenésével jelentősen nő a korai halálozás mértéke. Sok kis településnek nincs családorvosa, az egészségügyi ellátás igénybevételének komoly akadályai vannak. Tény, hogy azokon a településeken, ahol magas a roma lakosság aránya, ott rosszabbak a halálozási mutatók. Az okok felderítésére készítettünk egy egészségi állapot felmérést a hajdú-bihari, borsodi és szabolcsi roma lakosság körében.

– Hogy működik majd az Egészség Obszervatórium?

A Debreceni Egyetemen lesz a központja, s decentrumai a 6 megyeszékhely ÁNTSZ intézetei. A lakosság megbetegedési, halálozási viszonyairól, demográfiai mutatóiról, környezet-egészségügyi helyzetéről (például ivóvíz, levegő minősége), az egészségügyi szolgáltatások eloszlásáról gyűjtünk és elemzünk adatokat. A tények birtokában időről időre jelentések készülnek majd az önkormányzatok számára a problémákról, s azok kezelhetőségéről. Az adatok a helyi egészségpolitika tervezéséhez szükségesek és felhasználhatók. Az obszervatórium adatokat szolgáltat majd az egészség-hatás becsléshez is, melyet az évtized végén már kötelezően el kell végezni minden tervezett beruházás, projekt, fejlesztés, bevezetni tervezett szabályozás stb. kapcsán. Az Obszervatórium működése, a racionalizált egészségpolitika, s a gazdasági helyzet javulása várhatóan jobbítja a lakosság egészségi állapotát és növeli a várható élettartamot. Az Obszervatórium várhatóan a jövő év elején kezdi meg működését.

Cs. E.

Előzzük meg a szívinfarktust!

A statisztikai adatok szerint Magyarországon évente 20–25 ezer ember hal meg szívinfarktusból. 12–13 ezer szívritmuszavarban szenvedő beteg kórházi kezelés segítségével túléli az infarktust.

– Az érlemezésedés és az érbetegségek az egész szervezetet érintik. Akiknek súlyosan beteg a koszorúere, annak nagy valószínűséggel betegek a nyaki verőerei és a végtagi erei is. Infarktust az esetek 90 százalékában úgy keletkezik, hogy a koszorúerekben lévő érlemezésedési pontban zsír rakódik le, ami egyre nő, s általa egyre csökken az ér keresztmetszete. Amikor elér egy kritikus pontot, bevérzik, vérrög alakul ki benne, elzárja a keringést, s a mögötte lévő területen kialakul az infarktus, azaz elhal az izom. Az infarktus csillapíthatatlan mellkasi fájdalommal, verejtékezéssel, fulladással, rendetlen szívveréssel jár – magyarázta dr. Édes István, a Kardiológiai Klinika igazgatója.



Dr. Édes István

Érfestés, katéterezés

Érfestéssel megállapítjuk a beteg érszűkületének helyét, fokát, típusát, majd általában tágitással állítjuk helyre a szívizom szerkezetét, s kioldjuk az érgörcsöt. Katéterezés során a combhajlat verőerében vezetjük be az érrugót a koszorúér hajszálvékonyra szűkült részébe. Együttal egy apró ballont juttatunk fel, melyet 10-20 atmoszféra nyomással felfújunk, hogy kinyomja a felszaporodott zsíros váladékot. A tágitás után 2-3 nappal elhagyhatja a klinikát a beteg. A tágitás során kinyitjuk az érrugót, mely biztosítja az ér átjárhatóságát. A szívsebészetben operáljuk a beteget akkor, ha többszöröse a szűkületek. Más esetben a gyógyszeres kezelést választjuk.

Veszélyeztetett negyvenesek

A betegség már a 40 éves pácienseknél is jelentkezik. A változás koráig védettebbek a nők, de a menstruáció elmaradása után rájuk is ugyanúgy leselkednek a szív-érrendszeri betegségek, mint a férfiakra. Növeli a betegség kockázatát a dohányzás, a stressz, a magas vérnyomás, a mozgásszegény életmód, a magyar táplálkozási szokásokra jellemző nagy mennyiségű só fogyasztása és az elhízás. A testsúly fogyókúrával és testmozgással csökkenthető, a vér magas zsírtartalma olaszos diétával vagy gyógyszerrel mérsékelhető. A dohányzásról tanácsos leszokni, a stresszt relaxálással, autogén tréninggel enyhíteni.



A gyakorlatokat tanulják a hallgatók

Fotó: Magánarchívum

Csodát tehet na

Jó kezekben vannak a Debreceni Szív Egyesület tagjai. Öt csoportban hetenként kétszer rehabilitációs gyógytornára járnak, ahol dr. Horváth Sándor kardiológus figyelő mozdulataikat és segít a hozzá fordulóknak, akár testi, akár lelki bajaikról van szó. Az Oláh Gábor utcai Sportcsarnokban tartott gyógytorna foglalkozásra látogattunk el.

Erőt adnak testnek, léleknek

A szív-és a mozgásszervi betegeknek, az operáció után lábadozóknak nagy szükségük van a gyógytornászok irányításával végzett testmozgásra. A betegek testének-lelkének erőt adó munkára a DEOEC Egészségügyi Főiskolai Karának Gyógytornász Szakán készülnek fel a fiatalok. Dr. Gomez Roberto szakfelelős-helyettesel, tanszékvezetővel beszélgettünk feladataikról.

– A gyógytornász feladata elsősorban a kiessett, hiányzó mozgásszervi funkciók helyreállítása, a deformitások korrigálása mozgásterápia segítségével. A különböző betegségek, traumák, veleszületett elváltozások következtében kialakuló, a csont-izületi és izomrendszeret érintő és az állóképességet jelentős mértékben csökkentő kórképek mozgásterápiával történő kezelését végzi, eredményességét folyamatosan ellenőrzi. Fontos szerepe lehet még a beteg lelki egyensúlyának helyreállításában, esetleg a páciens új foglalkozásra való felkészítésében.



Dr. Gomez Roberto

– **Mi a szerepe a szívbeteg, szívbetegség miatt operáltak egészségé helyreállításában?**

– A beteg mozgásterápiával történő felkészítése az operációra, a műtétet követő intenzív kezelésre, valamint a tartós immobilitásból adódó szövődmények, illetve a műtét utáni komplikációk kialakulásának megakadályozása. A beteg állapotának, terhelhetőségének megfelelően edzésprogramot állít össze és végzet el, melynek célja szívének, tüdejének, valamint állóképességének növelése. Munká-

ja fontos része az egészségnevelés, valamint fenntartó tréningprogramok szervezése, melyek segítségével a páciens szinten tarthatja illetve növelheti elért kondícióját.

– **Mely klinikákon, tanszékeken dolgoznak gyógytornászok?**

– Gyakorlatilag minden szakterületen szükség volna rájuk. Jelenleg a Traumatológiai Tanszéken, az Ortopédiai, Ideggyógyászati, Pszichiátriai, Szívsebészeti, Gyermekgyógyászati Klinikán és a III. Sz. Belgyógyászati Klinikán dolgoznak.

– **Mi a módja a gyógytorna igénybevétele? Kell-e érte fizetni?**

– A betegbiztosítással rendelkező magyar betegek orvosi javallatra térítésmentesen kaphatnak egyéni, illetve csoportos gyógytorna kezelést. A gyógyfürdőkben működő vízalatti gyógytorna esetén a jelenlegi rendelet szerint a megállapodott árak 15 százalékát a páciensnek kell fizetni, a Debreceni Gyógyfürdőben ez az összeg 100 Ft alkalmanként.

– **Mióta képeznek gyógytornászokat Debrecenben, a nyíregyházi székhelyű főiskola karán?**

– Az egyre növekvő szakemberigény egyértelműen indokolta a gyógytornász szak létrehozását régióinkban. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kara 1999. szeptemberében – számos nehézséggel megküzdve – indította el a gyógytornász-képzést. A négyéves képzés után 2003-ban 50 hallgató végezte el a szakot, idén 60 diák készül a záróvizsga letételére. Továbbra is nagy a szak iránti érdeklődés, a 2004/05 tanévre 329-en adták be jelentkezésüket, s csak 80 fő felvételére kerül sor. Igyekszünk segíteni a végzett gyógytornászok elhelyezkedésében. Célunk, hogy főleg régióinkban kapjanak munkát, s ne kényesüljenek külföldön munkahelyet keresni.

Reggel 7-kor a kapuban vár dr. Horváth Sándor főorvos, a s bevezet a küzdőtérre, ahol dr. Fésüs László testnevelő tanár irányításával már javában tornáznak a szívbeteg. Egy ütemre mozog a 20-25 egyesületi tag. A tanár fegyelmezett, pontos mozdulatokkal mutatja be gyakorlatokat, s együtt végzi velük.

Tizenöt éve alakult meg az egyesület, akkor még a Magyar Szív Egyesület Debreceni Tagszervezetként – kezdi a civil szervezet történetének elbeszélését dr. Horváth Sándor, a Szívsebészeti Központ főorvosa. – Megalaku-



Dr. Horváth Sándor

lásunkat az indokolta, hogy Kelet-Magyarországon nincs szív szanatórium, ahol minél hamarabb talpra állíthatnák a frissen műtött betegeket. Pedig nagy szükség lenne rá, mert 1983-ban, amikor dr. Péterffy Árpád professzor lett a klinika igazgatója, fellendült a szívsebészet, s megszaporoztak a szívűtétek. Ebben az évben dolgoztuk ki a szívbeteg rehabilitációját a III. sz. Belgyógyászati Klinikán. Dr. Hoffmann Artúr hozta létre az életmód menedzselést is magában foglaló mozgásos programot Budapesten. Lényege, hogy már az operációt követő napokban megmozgatják a gyógytornászok a páciens, s pszichológusok segítik lelki felépülését.

Szanatórium helyett

A beteg hazaengedése után rendszeresen bejár a dr. Horváth Sándor vezette szívsebészeti ambulanciára, ahol felméri állapotát. Amikor már terhelhető – általában az operáció után egy-másfél hónappal – akkor felajánlják neki az 5 csoportban, különböző helyszíneken tartott gyógytorna foglalkozásokat. –

MED-INCO KFT. SZAKÜZLETE

Debrecen, Széchenyi u. 2.
Tel.: 52/453-570
Nyitva:
h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig



Mérlegek, testszírmérők
7 990 Ft-tól

NYÁRI VÉRNYOMÁSMÉRŐ-AKCIÓ!



Digitális félautomata vérnyomásmérők:
OMRON MX
11 900 Ft
9 000 Ft



Digitális automata vérnyomásmérők:
OMRON MX3
15 200 Ft
13 500 Ft



OMRON M1
12 500 Ft
11 500 Ft

OMRON M4-I
18 600 Ft
16 990 Ft

pi egy óra torna

Van, aki 21 éve rendszeresen jár gyógytornára

– Szanatórium híján ezzel a programmal érjük el náluk azt a javulást, amit szanatóriumban lehetne. Van olyan betegünk, aki már 21 éve jár hozzánk tornázni. Csodát tehet a napi egy órás intenzív speciális mozgásprogram. A 380 egyesületi tagunk közül tíz éve jó erőben él mindenki. A torna mellé testsúlycsökkentő diétás tanácsadást is adunk a rizikófaktorok elkerülését segítve, s lelki bajait is kezeljük. Két hónapig finanszírozza a gyógytornát az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Ekkor már általában munkaképes a páciens, de testi, lelki állapota további javulása, karbantartása miatt szüksége van a további rendszeres gyógytornára, amire a szív egyesület tagjaként járhat. A szerény tagsági díj mellett pályázatokból, a személyi jövedelemadó 1 százalékanak felajánlásából tartjuk fenn az egyesületet, s rendkívül nagy segítséget kapunk a városi önkormányzattól – mondta a főorvos.

Relaxációs röplabdázás

Amíg az egyesületi tagok röplabdáznak, addig a tanár elmagyarazza a foglalkozások menetét. – A különböző terhelhetőségi szempontok szerint összeállított gyógytorna bemelegítéssel kezdődik, majd fél órás gimnasztikával folytatódik – mondja dr. Fésüs László, a DOTE testnevelés tanszékének korábbi vezetője. Ezután mindenki megméri a pulzusát, vérnyomását, s 12 perces Cooper futás következik. Majd kezdődhet a röplabdázás. Statisztikai adatok szerint infarktus után 5-6 évet élnek meg a betegek, rendszeres rehabilitációs tornával 21-et. (Azért ennyi életévről tud beszámolni a főorvos, mert 21 éve kezdték el a programot). A napi mozgással kitolódik az átlagéletkor, s egyéb betegségek is kevésbé sújtják a pácienseket, mint a nem sportoló átlagembereket. Ha minden magyarországi lakos napi egy órát sportolna, 10 évvel növekedne az átlagéletkor – foglalja össze a főorvos, majd kérdésünkre elmondja, hogy aki gyógytornára szeretne járni, az keresse fel a Szívsebészeti Klinika rehabilitációs járóbeteg szakrendelést hétfőnként vagy keddenként 8-11 óra között. Megtudtuk, dr. Horváth Sándor, a Debreceni Szív Egyesület elnöke elismerő oklevelet kapott dr. Kókény Mihálytól. **Cs. E.**



Dr. Fésüs László

A beteg mindenkéül fölött

A biztos vakságtól mentett meg betegeket az általa kidolgozott műtéttel dr. Alberth Béla professor, a szemklinika volt igazgatója. Szemészeti iskolát teremtett és munkásságáért Magyarországon egyedülként megkapta a világ legnagyobb szemészeti kitüntetését, a Graefe-díjat.

Ifjú orvos korában látta dr. Kettesy Aladár professor egy sikeres szaruhártya átültetésének eredményét, mellyel egy vak kislánynak visszaadta a látását, s ekkor határozta el, hogy ezt a ritkán végzett műtétet kidolgozza és rutin-eljárássá teszi. Pályafutása során körülbelül 4000 keratoplastikát végzett. A reménytelen estek gyógyítására bevezette a műanyag cornea átültetését is. A ma Magyarországon átültetést végző orvosokat mind Alberth Béla professor tanította a technikára. Az ország hat egyetemi szemklinikája közül négy klinikán tanítványai az igazgató professorok.

Kidolgozott egy műtétet a biztos vakságot okozó Terrien-féle betegség gyógyítására. Ez olyan ritka elváltozás, hogy 50 év alatt 7 esetet operált sikerrel. Sok olyan szemorvos van, aki életében egyet sem lát, így nem csoda, ha az eljárás nem válik híressé.

Húsz-harminc évvel ezelőtt el volt zárva a

klinika országtól-világtól, mégis olyan nagy híre volt, hogy több 2600 beteg keresett náluk gyógyulást 42 országból.

1957-ben a németországi Göttingen klinikáján dolgozott, ahol docensi állást ajánlottak neki, de ő hazajött. Szemészeti iskolát teremtett, s azt tanította kollégáinak, hogy a beteg mindenkéül fölött áll. Tudatosította, hogy az orvos nem félisten, tanította, hogy az orvos ritkán gyógyít, gyakran enyhít, s mindig vigasztal. Ez pedig olyan szent kötelesség, mint a fájdalomcsillapítás. Nem csak a szakmát tanította, hanem emberséget is. Nem volt soha megfélemlíthető félisten, lehetett érvelni neki, vitatkozni vele. Primus inter pares volt, első az egyenlők között. Mindenkinek adott munkát, de jobban örült, ha ki-ki a saját témáján dolgozott.



Dr. Alberth Béla

25 évig volt a klinika igazgatója, 1994 óta nyugdíjas, de azóta is minden nap bejár dolgozni, még a hétvégéken is. Segít kollégáinak, ha szólnak neki, megnéz egy-egy súlyos beteg. Vallja, hogy a tudás mellett sokat számít az évtizedes tapasztalat is. Vizsgáztatja a hallgatókat, s támafgyelő szolgáltatást végez kollégáinak a klinikára járó szakfolyóiratokból.

Négy évig klinikai rektorhelyettes is volt, de akkor érezte magát a legjobban, ha operálhatott.

Fél évszázad a szülészeti klinikán

Pro Urbe díjjal ismerte el dr. Lampé László, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 50 éve dolgozó, 22 évig igazgató professor munkáját a közgyűlés a Város Napján.

Dr. Lampé László negyedéves orvos-tanhallgató kora óta megszakítás nélkül a klinikán dolgozik. 1958-ban a stockholmi Karolinska Egyetem Szülészeti Klinikáján volt ösztöndíjas, majd a WHO (Egészségügyi Világszervezet) ösztöndíjasaként Oxfordban, Londonban, Cardiffban tanult, Detroitban töltött egy évet.

Amerikában ismerkedett meg a szülészetben új ultrahang (UH) technikával, s 1973-ban, a klinika igazgatójaként – a minisztérium segítségével –, kijárt egy UH-berendezést, melynek 20 ezer dollár volt az ára, annyi, amennyi az egész klinika éves műszerbeszerzési kerete. UH továbbképző központot rendeztek be az érdeklődő orvosoknak, majd beszerzték a rohamosan fejlődő endoszkópiái s

a laparoszkópiái műszereket, s megtanították használatukra az orvosokat.

Megszervezte a területi betegellátást, kialakította a nővédelmi centrumot, a mikrosebészetet, az ultrahang vizsgálati laboratóriumot, kifejlesztette a sugárterápiát, az onkológiát. Megszervezte a debreceni terhesgondozást, a progresszív szülészeti-nőgyógyászati ellátást. Nemzetközi szintre fejlesztette az orvosképzést és továbbképzést. 1981-től a klinikáján tanultak fejlődő országokból érkező orvosok és egészségügyi szakdolgozók. Ezért a WHO 1987-ben kollaborációs centrummá választotta a klinikát. 1992-ben a klinika Európában elsőként kapta meg a WHO-tól a „Bababarátság Kórház” címet.

Több könyvet és tankönyvet írt: az Intenzív szülészobá, a 3 kötetes Szülészet, nőgyógyászat, Műtéttankönyv címűeket. Dr. Szállási Árpáddal együtt írta Debrecen orvosairól megjelent éremeket bemutató könyvet és napjainkban jelenik meg a Szülésznők könyve, s dr. Kovács Ferencről írt tanulmányok.

A professor számos nemzetközi és magyar társaság tiszteletbeli tagja, szakfolyóiratok szerkesztőbizottságainak tagja.



Dr. Lampé László

Nem biztos, hogy tragédia a tumor

Magyarország vezeti a daganatos halálozás világstatisztikáját, a tumor a második leggyakoribb halál oka. Férfiaknál az első helyen a tüdő, másodikon a bél, harmadikon a prosztata, negyediken a gyomor daganat áll. A nőknél az emlő, illetve a beldaganat az első, melyet a tüdőtumor követ.

– Több oka is van a rossz statisztikának – kezdte magyarázatát Dr. Szántó János, az onkológiai tanszék vezetője. – Az egyik, hogy hazánkban későn, mindössze 30 éve kezdődött a komplex onkológiai betegellátás. Azelőtt minden szakorvos maga próbálta kezelni a daganatos beteget, s máig sem jut el nagy részük onkológushoz. Hazánkban mind-

A daganatos betegek által megfigalmazott tünetek

Tünet	Százalék
fájdalom	82%
hányinger, hányás	59%
légzési nehézség	51%
gyengeség	64%
székrekedés	51%
depresszió	40%

össze 150 aktív onkológus dolgozik, miközben évente 60 ezer ember betegszik meg, s 40 ezer hal meg. Legtöbbjük azért, mert későn kerül szakorvoshoz. A másik probléma a betegség társadalmi tükrözése. Szinte „dicsőség” infarktuson átesni, de a daganatos betegség megbélyegzéssel jár. Közép-Európában a rosszindulatú betegség egyenlő a halállal. Míg 60 évvel ezelőtt majdnem minden daganatos beteg meghalt, addig az iparilag fejlett országokban 50 százalékuk meggyógyult. Ma or-

szágunkban a tumoros betegek 60 százaléka meghal, 40 meggyógyul. Csak tíz százalék a különbség, de ez óriási szám, 50 ezer betegnél 5 ezer embert jelent.

Hátráltatott szűrővizsgálat

Nálunk a más társadalmi szemlélet hátráltatja a szűrővizsgálatokat. A magát makkegészségesnek hívó ember a szűrésen szembe kerül a bajjal, s azt hiszi, hogy nem lehet segíteni rajta, ezért legtöbbször el sem megy a vizsgálatra. S a munkahelyek vezetői sem gondoskodnak dolgozóik szűrővizsgálaton való részvételéről, ugyanis akkor hiányoznának 1-2 napot a munkából. Az egészség nem érték sem a munkáltatónak, sem a közösségnek. A kis közösségeknek sem, ugyanis a páciens családja sem akar szembe kerülni azzal, hogy az egyik családtagja beteg ember lett. Pedig a daganatos betegségek 40 százaléka megelőzhető lenne szűrésekkel. Magyarországon már megkezdődött a „kötelező” emlő- és nőgyógyászati szűrés, s el fog kezdődni a vastagbél-, végbél-vizsgálat is. Jelentősen csökkentené a betegségeket az életmódváltozás, az egészséges táplálkozás a szolárium mellőzése. A dohányzás elhagyása 30 százalékkal mérsékelné a megbetegedéseket. Azt tudni kell, hogy a betegség öröklődés útján is kialakulhat. Szűrni kell azokat a családokat, amelyeknél előfordult daganatos



dr. Szántó János

megbetegedés, különösen emlő-, petefészek- és beldaganatok.

Az onkológus a szakavatott

Meg kell értetni az emberekkel, hogy a daganatos betegség nem egyenlő a halállal. A munkaadókban tudatosítani kell, hogy akkor tudják hosszú távon foglalkoztatni munkavállalójukat, ha időt biztosítanak szűrővizsgálatukra. A házi orvosokra is hárul feladat. Nem a sebészhez kell beutalni a beteget, aki az operációja után hazaküldi azzal, hogy jól sikerült a műtétje és nem ad utókezelést. Onkológus szakorvoshoz kell küldeni, ahol komplex ellátást, sugár-és immunterápiát kap. Az utókezelés terén országosan nem biztosított a betegek palliatív (nem a baj megszüntetésére irányuló, csak a tüneteket enyhítő) ellátása. Nem kórházi ellátás, s kórházi ágy kell, hanem hospice házak, ahol erre kiképzett szakszemélyzet könnyíti meg a betegség elviselését. A gyógyítás szervezése is maga után kívánivalókat. Elégtelen az első-és másoddiplomás orvosok képzése, s az egyetemi évek alatt kevés a daganatos betegségekkel foglalkozó órák száma, melynek szakorvoshiány a következménye.

– A legfontosabb azonban a betegség megelőzését szolgáló szűrővizsgálat. Forduljanak bizalommal tanszékünkhöz a betegek, s családja szűrővizsgálatra azok, akiknek a családjukban volt daganatos megbetegedés. Nem biztos, hogy tragédia a tumor akkor, ha szakorvosok látják el – foglalta össze dr. Szántó János.

Császi Erzsébet

Rejtve fejlődik ki a tüdődaganat

A debreceni az ország második legnagyobb mellkas sebésze, ahol körülbelül évi 700 műtétet végeznek el a szakorvosok. A mellkasi szervek: mint a tüdő, a nyelőcső, a hörgőrendszeri operáció a keringést is érintik, mely nagy megterhelést okoz a betegeknek – ismertette dr. Sz. Kiss Sándor, a II. sz. Sebészeti Klinika mellkas sebészeti részleg vezetője.

Míg fél évszázaddal ezelőtt a legtöbb beteget tbc miatt operálták, mára a tuberkolózisos betegek operációja a műtétek 4-5 százalékát teszi ki. Viszont a tüdőrák miatti műtétek száma a hússzorosára nőtt. A mellkassebészet 60 százalékát a tüdőrák miatti operáció teszi ki, de még ennél is több beteget kellene műteni, ha időben orvoshoz kerülnének. A késlekedés oka egyrészt az, hogy rejtve fejlődik ki a betegség, nincsenek korai tünetei. Másrészt az emberek jelentős része nem vesz részt a szűrővizsgálatokon, harmadrészt van még

javítanivaló a kivizsgálás minőségén – foglalta össze a főorvos.

Elmondta, munkájuk nagy részét a tüdődaganatok elleni küzdelem teszi ki. A daganatok komoly hányadát a műtét előtt a tüdőgyógyász-onkológusok gyógyszerrel és sugárterápiával kezelik a jobb gyógyulási esélyek érdekében. Korábban az operáció után kapott kezelést a beteg, most előtte is, ha leletei szerint indokolt. Az operáció előtt konzultál az onkológiai team. A munkacsoportban résztvevő tüdőgyógyász, sugárkezelő szakorvos, kemoterápiát végző onkológus, s a mellkassebész kidolgozza a legjobb megoldást.

A régióban a II. Sz. Sebészeti Klinika végzi a nyelőcső sebészetét is. A jóindulatú nyelőcső daganatot, szűkületet, nyelőcső sérve-

ket video-endoszkópos technikával operálják, mely során kisebb sebet ejtenek, mint a hagyományos műtéti feltárásoknál, s így gyorsabban gyógyul, hamarabb hazamehet a beteg. A főorvos elmondta, növekedett a nyelőcsődaganatos betegek száma is. A betegek 90 százalékának a masszív dohányzás és a tömény szeszfogyasztás okozza a kórt.

A nyelőcső-sérülések esetében a sérülés pillanatában már súlyos mellüregi fertőzés alakul ki, ezért a minél hamarabbi műtét mentheti meg a beteget az életveszélytől.

Mindkét betegcsoport speciális ellátást igényel. A nagy műtétek után intenzív osztályos ellátásban részesül a beteg, antibiotikumos s egyéb gyógyszeres kezeléseket kap és speciális táplálásban részesül. Az Európai Unió elvárása, hogy megfelelően felszerelt és rutinos, nagy műtéti számmal rendelkező klinikákra kerüljenek a betegek, mint a II. Sz. Sebészeti Klinikára.

Cs. E.



dr. Kiss Sándor

Csúcstechnológia a röntgenvizsgálatban

Közép-Kelet Európában egyedül a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában van olyan csúcstechnológiával készült röntgenberendezés, amely katéterezés nélkül láttatja az erek állapotát, korai stádiumban kimutatja a sejtek rákos elváltozását, s számos más betegség felismerésében is segíti az orvost.

A Centrum területén a radiológiai képalakító diagnosztikai feladatokat a Nemzetközi Egészségügyi Központ Szeged Kft. (NEK Kft.) végzi 2003 tavasza óta. A közbeszerzési eljárásen elnyert pályázat követelményeinek eleget téve a kft. megújította a klinika elavult műszerparkját, s a legmodernebb technika eredményeinek felhasználásával készült műszereket telepített közel 1 milliárd forint értékben – közölte dr. Kollár József, a NEK Kft. orvosszakmai munkájáért felelős radiológusa. Az egyetemi tanár elmondta, a kft. a klinikán üzembe állított 4 modern UH (ultrahang), két MR (mágneses rezonancia) berendezést és Közép-Kelet Európában egyedülként egy 16 szeletes, valamint egy dual CT (computer tomográf) készüléket. Ezek a műszerek olyan távlatokat nyitnak a diagnosztikában, amiről eddig csak álmodozni lehetett – érzékeltette a fejlesztést dr. Kollár József, a Radiológiai Klinika igazgatója.

A legmodernebb UH-berendezések állnak a gyógyítás szolgálatában. Az I. Sz. Sebészet röntgenlaboratóriumában kapott helyet az új mammográf, amellyel emlőszűrést és klinikai diagnosztikus munkát végeznek. A Női Klinikán a terhesgondozás feladatainak ellátására 4-dimenziós UH-berendezés is rendelkezésre áll. A klinika II-es telepén új röntgenlaboratórium kialakítására került sor,



Vizsgálat a 16 szeletes CT-vel Fotó: Nagy Zoltán

amelyet a legkorszerűbb digitális technikával szereltek fel.

Tüdögöbök elemez a CT

A 16 szeletes CT legfőbb sajátossága, hogy sokkal gyorsabban és lényegesen vékonyabb szeleteket képes leképezni a vizsgálandó szervről, ezáltal jóval szélesebb vizsgálati lehetőségeket kínál, mint a hagyományos CT-technika. Néhány másodperc alatt akár 1000–1200 felvétel is készülhet, amelyekből tetszőleges síkú rekonstrukciók állíthatók elő. A vizsgálatokat előjegyzett időpontban végzik, a beutalóhoz szakorvosi javaslat szükséges.

Az új CT-technika többek között a néhány milliméteres tüdőgöbök elemzéséhez ad segítséget. A berendezéssel végzett kontrollvizsgálatok alkalmasak a tüdőelváltozás növekedési ütemének meghatározására, a jó- és a rosszindulatú folyamatok elkülönítésére.

Az úgynevezett multislice technika lehetővé teszi a dinamikus adatgyűjtést, amelyből funkcionális paraméterek számíthatók. Ezzel a módszerrel különböző szervek daganatainak sajátossága, érellátása, növekedése vizsgálható, valamint ellenőrizhető az alkalmazott terápia hatékonysága. Fontos mérések

végezhető az agyi erek szűkületében is, a vérkeringést ábrázoló térképek korán felhívják a figyelmet a fenyegető szélütés lehetőségére.

A módszer előrelépést jelent a szív koszorúereinek vizsgálatában is. Kontrasztanyag adás után a koszorúerek szűkületének súlyossága kimutatható. Az érfal meszesedése láthatóvá tehető, by-pass műtét vagy fémhálójával történt értágítás után a verőerek átjárhatósága ellenőrizhető. Feltárhatók a koszorúér-betegség következtében kialakult szívizom-elváltozások is. Megállapíthatjuk, hogy a szívizombántalom visszafordítható folyamat, vagy végleges károsodás (elhalás) történt.

A virtuális endoszkópiás lehetőség során a szervezetbe történő műszeres behatolás nélkül lehet az üreges szervek (vastagbél, hörgőrendszer) belső felszínét ábrázolni, amellyel a veszélyeztetettek korszerű szűrővizsgálata megoldható.

Az MR is kimutatja a tumort

Az MR elsősorban a központi idegrendszer betegségeinek, térfoglaló elváltozásainak, a keringési zavarok (szélütés) kialakulásának korai szakaszának felismerésében játszik pótolhatatlan szerepet. Segítségével katéterezés nélkül készülnek a felvételek a fej, a nyaki, a szív, a hasi és a végtagok verőereiről. Speciális lehetőség az úgynevezett proton spektroszkópia, amely a kóros anyagcsere következtében felszaporodott vegyületeket képes kimutatni. Az MR-képeken a szívizomelhalás helye, kiterjedése és az esetleges szövődménye is ábrázolható. MR-rel lehetőség van emlővizsgálatok végzésére is, ebben az esetben az onkológiai betegek speciális ellátásához járul hozzá az új technika. A Radiológiai Klinikán üzemelő nyitott MR-készülék a csont-ízületi betegségek vizsgálatát végzi.

A beteg nagyon keveset tud arról, hogy betegsége (diagnózisa) megállapításában ma már a döntő szerepet az úgynevezett diagnosztikus szakmák orvosai és egyéb dolgozói játsszák: a radiológusok, a klinikai kémikusok, a mikrobiológusok és a patológusok.

Mi a patológus feladata? A patológus fő munkaterülete a kórszövettani és a cytológiai diagnosztika. A kórszövettani vizsgálat lényege, hogy a betegből a gyógykezelő orvos (klinikus) által eltávolított szövettananyagból a patológiai laboratóriumban nagyon vékony (körülbelül 5-7 ezred milliméter) metszeteket vágunk, azokat üveglemezre ragasztják, majd megfestik. Vékonyáguk miatt ezek átlátszóak és mikroszkóppal jól vizsgálhatók. Rajtuk színük változásával járó kémiai reakciók is végezhetőek, sőt bennük a gének sokasága, azaz testünk biokémiai „szerkezeti és működési szabályzata”

Mi is az a patológia?

is tanulmányozható. A patológusokhoz küldött anyagok többsége esetén a klinikus azt kérdezi, hogy daganatról van-e szó, s ha igen,



dr. Gomba Szabolcs

az jó vagy rosszindulatú? Az érvényes rendelkezések szerint minden, élő személyből eltávolított szövettananyagot kórszövettani vizsgálatra kell küldeni, ez eredményezi a pontos diagnózist. A DEOEC Patológiai Intézetébe évente körülbelül 18 000 beteg anyagát küldik kórszövettani vizsgálatra. Az utóbbi évtizedekben hazánkban is elterjedtek az úgynevezett cytológiai vizsgálatok, amikor testnedvekből kinyert vagy a szervezet különböző

helyeiről vékony injekciós tűvel kiszívott sejtek keneteit használják diagnosztikára.

A patológusok feladatkörébe tartozik azon elhunyt személyek kórbonctani vizsgálata is, akinek a halálával kapcsolatban nem volt rendőrségi, bírósági eljárás. Ha azt akár a klinikus, akár a patológus szükségesnek látja, minden olyan elhunytat kórbonctani vizsgálat alá lehet vonni, aki ez ellen életében hitelesített formában nem tiltakozott. A kórbonctani vizsgálat célja a klinikusok és a laboratóriumi szakmát képviselő orvosok munkájának minőségi ellenőrzése: helyes volt-e a diagnózis, és a gyógykezelés? Valóban elkerülhetetlen volt, hogy halállal végződjön a betegség? Az esteleges hibák feltárása súlyos esetben felelősségre vonással is jár.

A hozzáértéssel és gondosan végzett vizsgálatok eredményei előrevizik az orvostudományt és gyermekeink, unokáink szakszerűbb orvosi ellátásához is hozzájárulnak.

Dr. Gomba Szabolcs

Virágzó növények, tüszögő emberek

Népbetegség – jelentjük ki könnyedén egyre több betegségről. Ha szétnézünk családi és baráti körben, az allergiát biztosan ide fogjuk sorolni. Magyarországon óvatos becslések szerint 3 millió ember szenved az allergiától, és számuk évente 250 ezerrel növekszik. Dr. Szilasi Máriát, a Tüdőklinika igazgatóját a betegségről, és a terápiáról kérdeztük.

Fotó: Nagy Sándor

– Az allergia a szervezet természetellenes, fokozott reakciója bizonyos anyagokra, amelyek a légutakon, a tápcsatornákon, illetve bőrünkön keresztül jutnak szervezetünkbe. A növényi és állati anyagok, az ételek, a por és a virágporok mind idegenek az emberi test számára. A szervezet védekezik minden idegen anyaggal szemben. Sok anyag ártalmatlan az egészséges ember számára, az allergiások immunrendszere azonban ezekkel az anyagokkal (például pollenek) szemben túlérzékenységi reakciót produkál – mondta dr. Szilasi Mária. – Ez azt jelenti, hogy az allergiás betegekben bizonyos allergén anyagok túlzott mértékű ellenanyag termeléshez vezetnek. Amikor szervezetük ismételt találkozást az allergénnel kémiai anyagok szabadulnak fel a szervezetben, és allergiás tüneteket okoznak.

- **Mi az esélye annak, hogy valaki allergiás lesz?**
- Sajnos jelenleg nem ismert pontosan, hogy egyes embereknél miért alakul ki allergiás reakció. Az valószínű, hogy a hajlam örökölhető. Ha családban nincs allergiás, a születendő csecsemőnél 10 százalék az esély az allergiás megbetegedésre. Ha mindkét szülő allergiás, a veszély 60 százalékra nő meg. Ez a hajlam még nem jelenti azt, hogy a gyermek meg is betegszik, de a megbetegedés esélyét magában hordozza.
- **Az egyik leggyakoribb krónikus allergiás megbetegedés a szénanátha, az allergiás orrgyulladás. Mi okozza a szénanáthát?**
- A szénanátha tüneteit a különféle növények levegőben keringő pollenjei, azaz a virágporok okozzák. Mivel ezek megjelenése a növények virágzásához kötött, az allergiás

Dr. Szilasi Mária bőrpróbát végez

tünetek is szezonálisan, tavasztól késő ősziig jelentkeznek. Tavasszal a különféle fák, kora nyáron a fűfélék, míg nyár végén és kora ősszel a gyomnövények, leginkább a parlagfű pollenjei által okozott allergiás reakciók a jellemzők. A szénanáthában szenvedő emberek gyakran csak egyes növények pollenjeire allergiások, míg másokéra nem.

- **Melyek a szénanátha tünetei?**
- Orrviszketés, tüszögés, vizes orrfolyás, orrdugulás. Emellett gyakori még a szem kötőhártyájának gyulladása is, a vörös, könnyező szemek, a szemviszketés.
- **A tünetek egy része hasonlít a megfázás tüneteire. Hogyan különböztethető meg a két betegség?**
- Allergia esetén nincs láz és izomfájdalom, ami megfázás esetén gyakori. Míg az allergiás panaszok hetekig vagy hónapokig is eltartanak, a megfázás időtartama általában 7-10 nap. Az orrváladék allergia esetén mindig víztiszta. Az allergiás tünetek az allergiát okozó pollentől függően változó időszakban jelentkeznek, a megfázás leginkább az őszi-téli hónapokban.
- **Milyen vizsgálatokkal lehet igazolni az allergiát?**
- A légzésfunkciós vizsgálaton túl az úgynevezett bőrpróba adhat bizonyítékot az allergiára. A bőrpróba során a vizsgálni kívánt allergént tartalmazó oldat egy cseppjét bekarcolják a bőr külső rétegébe, majd megfigyelik a kiváltott reakciót. A hatás körülbelül 15 perc múlva érzékelhető, a bepíruztatott bőr az allergia bizonyítéka.
- **Hogyan enyhíthetők a tünetek?**

– A levegő pollentartalma reggel a legmagasabb, ezért ha lehet a beteg ne menjen szabadba délelőtt 10 óra előtt, és maradjon a házon belül szeles időben. Nem tanácsos füvet nyírni, vagy frissen vágott füves terület közelébe menni. Tanácsos naponta többször lezuhanyozni, és hazaérkezés után azonnal levenni az utcai ruhát. A nyaralás célpontja legyen a tengerpart.

- **Ezeket a jó tanácsokat egy munkába járó ember csak nehezen tudja megfogadni. Előbb-utóbb minden allergiás a gyógyszerek mellett köt ki. Meggyógyítható-e az allergia?**
- Az allergiás betegek számára számos gyógyszer áll rendelkezésre. A terápia alapját az úgynevezett antihisztaminok képezik. A gyógyszergyárak évente újabb és újabb gyógyszerekkel jelennek meg a piacon, de a készítmények többsége csak a tüneteket képes enyhíteni, nem gyógyítják meg a betegséget. Szedhetőek tabletták, használhatók az allergiások orrsprayt, szemcseppet, s ezeket kombinálva. Ma már ismert az úgynevezett immunterápia is amivel meg lehet gyógyítani a betegséget, de sajnos csak kevés betegnél alkalmazható. Megfelelő vizsgálatok után dönt az orvos arról, hogy a beteg kezelhető-e ilyen módon, s bizony egy rendkívül drága gyógymódról van szó.
- **Milyen következményei vannak az allergiának?**
- Az allergia a szó szoros értelmében véve nem gyógyítható, tehát a beteget egész életén át elkíséri. A gyógyszerek képesek arra, hogy visszaszorítsák a tüneteket, és gondos orvosi kezeléssel megelőzhető az asztma. Sajnos még így is 100 szénanáthás betegből 30 asztmás lesz.
- **A klinikán melyik szakrendelést kereshetik fel az allergiás betegek?**
- A Tüdőgyógyászati Klinika Allergiás Szakrendelésén (Móricz Zsigmond krt.22.) várjuk a betegeket minden hétköznap reggel 8 és délután 3 óra között.

Móré Mariann



Fizioterápia otthonában

Kezelőorvos által előírt elektroterápiás kezeléseket modern gépekkel ön a saját otthonában is megkaphatja.

Vállalkozó, szakképzett fizioterápiás asszisztens az alábbi kezeléseket szolgáltatja:

- galván kezelés
- diadinamikus kezelés
- tens
- szelektív ingeráram

Időpont-egyeztetés az alábbi telefonszámon:
06-20-3523748

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, 20/527-9569
Médiatanácsadó, hirdetésszervező: Móré Mariann 30/56-57-958
3. szám lapzárta: 2004. augusztus 23.
4. szám lapzárta: 2004. november 15.

Védjük meg magunkat a kullancstól!

A kullancsok családja világszerte több mint kétszáz fertőzés terjesztésében játszik főszerepet, de ezeknek csak kisebb hányada az ember számára is veszélyt jelentő megbetegedés. Bár sokféle tévhit él a köztudatban a bőrből való eltávolításuk módjáról, a fertőződés lehetőségeiről, a terjesztett betegségekről – a kullancscsípéssel kapcsolatos félelmeink nem teljesen alaptalanok. Fontos megjegyezni, hogy a csípés a leggyakoribb, de nem az egyedüli lehetőség a kórokozók szervezetünkbe jutására.

Hazánkban a leggyakoribb faj az 1–4 milliméter nagyságú, sárgásbarna, tojásdad alakú, kizárólag vérszívással táplálkozó közönséges kullancs. Az általa terjesztett két legfontosabb kórkép a víruseredetű agyvelő- és agyhártyagyulladás, illetve egy baktérium okozta, jellegzetes bőrpírral járó úgynevezett Lyme-betegség. Mindkettő kizárólag állatról terjed emberre, emberről emberre nem.

A vírusos agyvelőgyulladás – bár gyakorisága csökkent az utóbbi években (40-50 eset évente) – rendkívül súlyos formát ölthet. Egy-két héttel a vírust hordozó (körülbelül minden ezredik) kullancscsípést követően magas lázzal, fejfájással, izom- és ízületi fájdalommal kezdődik, majd az idegrendszer gyulladása következtében a felső végtagok is bénulhatnak. A betegség megelőzésére van mód a patikákban kapható védőoltásokkal, amelyek nem a kullancscsípést, nem a vírus szervezetbe jutását akadályozzák, hanem a betegség kialakulását.



Veszélyes lehet a kullancs csípése

Vándorló bőrpír

A Lyme kórért egy baktérium felelős, melyet a kullancsok 10, akár 100 százaléka hordozhat. Típusos formában a csípés helyén néhány nap elteltével ovális alakú vándorló bőrpír jelentkezik, amely a széli részén fokozatosan terjed, míg közepe halványodik – elnevezését emiatt kapta –, láz, izom- és ízületi fájdalom kísérheti. Emellett gyermekkorban a fülcimpa lilásvörös, ijesztőnek tűnő duzzanatát is láthatjuk. A betegség általában jól gyógyul, önmagától vagy antibiotikum hatására elmúlik, de kezeletlen esetekben akár évekig tarthat vagy súlyos formát öltve szívizomgyulladás, az idegrendszer érintettsége miatt arcideg- vagy agyhártyagyulladás alakulhat ki. A Lyme-kór megelőzésére hazánkban jelenleg még nincs törzskönyvezett oltóanyag.



Magyarország kullancscsal fertőzött területei

Maradványa is veszélyes

Említést érdemel a főleg gyermekkorra jellemző úgynevezett Tibola. A hajas fejbőrben megbúvó fertőzött kullancs hatására a tarkótáji és nyaki nyirokcsomók diónyira nőnek fáradékonyság, izom- és ízületi fájdalom, fejfájás kíséretében. Antibiotikummal gyógyítható.

Szinte lehetetlen lenne felsorolni az összes megbetegedést, amelyekért a kullancsban rejlő élősködők a felelősek a világ különböző részein.

A kórokozók leggyakrabban az ízeltlábú nyálmirigyéből a csípést, vérszívást követően a vér visszaöklendezésekor jutnak át szervezetünkbe. De egyes élősködők számára nem ez az egyedüli lehetőség. Az agyvelőgyulladás vírusa a kullancs elporlott maradványainak belégzésével vagy a már fertőződött kecske, tehén nyers tejének fogyasztásával is átvihető. Elsősorban kisgyermekeknél fordul elő a kullancs vagy ürülékének lenyelése után megjelenő betegség.

Zárt ruházat, kullancsriasztó

Mit tegyünk a bőrben rekedt kullancscsal? Dörzsöléssel, tekergetéssel, a kórokozókkal teli potrohának megnyomásával csak árthatunk. Az ajánlott módszer a homorú hegyű injekciós tűvel való kipöccintés vagy a kifejlett példányok eltávolítására a gyógyszerházakban kullancs-eltávolító kanál kapható.

A kullancs terjesztette betegségeknél a megelőzés kulcsfontosságú szerepét feltétlenül hangsúlyoznunk kell. Mindamelllett, hogy kirándulásaink során érdemes megfigyelnünk azokat a hasznos tanácsokat, amelyek – a zárt ruházat viselését, a kullancsoktól hemzsegtető, sűrű, fénytelen erdőrések elkerülését, a ruhával fedetlen bőrfelületekre kullancsriasztó készítmények használatát, bőrünk alapos átvizsgálását, a kullancs azonnali eltávolítását ajánlják – a veszélyeztetett területeken élők, erdőben dolgozók a kullancs terjesztett agyvelő- és agyhártyagyulladás elleni védőoltása javasolt, olykor kötelező.



Dr. Körhegyi Ivet

Alattomos betegség a trombózis

Trombózisnak, vagyis vérrögösödésnek nevezzük azt a folyamatot, amikor a vér megalvad az érrendszeren belül, s az érfalhoz tapadva vérrög (trombus) képződik, mely akadályozza a vérkeringést. Gyakori a vénákban (visszerekben), különösen a lábszár vénáiban alakul ki vérrögösödés, s onnan felfelé terjed a comb mélyvénája felé. Legsúlyosabb szövődménye a tüdőembólia és a lábszárfekély. A kór kialakulásáról és gyógyításáról dr. Boda Zoltán professzort kérdeztük.

– A betegségnek lehetnek öröklött és az élet folyamán szerzett okai. Örökletesnek nevezük például annak a fiatal nőnek a betegségét, akinek a fogamzásgátló szedése következtében a hormonkezelés váltja ki a trombózist. A betegség kialakulhat terhesség során, műtét következtében, hosszú utazás, hetekig tartó ágyhoz kötöttség, a sérült láb begipszelése következtében tartó hosszú mozdulatlanság miatt is. Idős korban a rosszindulatú daganatos megbetegedés is okozhat trombózist. Emellett bekövetkezhet az érfal sérülése, gyulladása, a vérkeringés lassúbbodása, a véralvadás fokozódása miatt is – mondta dr. Boda Zoltán, a Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belgyógyászati Klinika igazgatója. – A magyar lakosság 20 százalékánál van örökletes hajlama a betegségre, de nem betegszik meg minden veszélyeztetett, csak azok, akinek vannak a kórra hajlamosító tényezői.



dr. Boda Zoltán

– Milyen tünetei s következményei vannak a betegségnek?

– Alattomosak. A visszérgyulladást a bőrön futó piros csík, s fájdalom jellemzi. Az ér elzáródása miatt megdagad a láb, tapintása tézstaszerűvé válik, lilásra színeződik, zsibbad, nehéz, fesszes, meleg. A trombózis szövődménye lehet a tüdőembólia, mely úgy alakul ki, hogy az érfalról leszakadó vérrög a véráramlással feljut és besodródik egy tüdőverőérbe és elzárja a tüdőbe vezető fő verőeret. Feljuthat a szíve is, de lehet, hogy csak egy kis ér ágat zár el. Lábszárfekélyt okoz a trombózis, ha lelassul a véráramlás, pang a vér az alsó lábszárban, s akár magától megsérül egy ér.

– Milyen diagnosztikai módszerekkel állapítják meg a betegséget?

– Az örökletes véna trombózist laboratóriumi módszerekkel tudjuk igazolni, vagy kizárni. A mélyvéna trombózist ultrahang készülékkel vizsgáljuk, és laborvizsgálatot is végzünk a II. Sz. Belklinikán. Családvizsgálata

(Folytatás a következő oldalon)

Alattomos betegség a trombózis

(Folytatás az előző oldalról)

tot is végzünk, ha már igazolódott egy családtagnál a genetikai hiba.

– Hogyan gyógyítják a trombózist?

– Általában véralvadást gátló, s vízható gyógyszerekkel. A gyógyszereket egész élet során szedni kell a páciensnek. Tulajdonképpen miért nem alvad meg bennünk az az 5 liter vér? Mert szervezetünkben véralvadást gátló fehérjék vannak. Akiben ez genetikai hiba miatt csökken, azok hajlamosak a trombózisra. A szervezet lassanként magától is feloldja a kisebb

vérrögöt, de gyógyszerrel is elősegítjük a folyamatot. A vérrögre nincs hatása a gyógyszernek, de az érfalnak jó fiziológiai körülményeket teremt, hogy ne alakuljon ki újabb trombus.

– Tovább adja tudását?

– Harminc éve foglalkozom véralvadás-kutatással, 1999-ben írtam e témában az első könyvet öt orvos kollégával közösen. Orvostudományi nivódjait kaptunk a könyvre, mely már a második kiadást is megérte. Az utóbbi tíz év munkáját összefoglaló, Antikoaguláns terápia (a véralvadás gyógyítása) című könyvem 2003-ban jelent meg. **Cs. E.**

Ha fáj a lábam... Könnyen elbánok vele?

A közismert reklámszlogen a mozgásszervi bajok gyógyszeres kezelésére vonatkozik, az ahhoz hasonlóan gyakori, a vénás elégtelenséghez kapcsolódó lábpanaszok esetében azonban az otthoni öngyógyítás aligha célravezető.

A betegségre való hajlam örökölhető, de az álló helyzetben végzett erős fizikai munka, az egész napos ülés, a jelentős elhízás, a székrekedés, a női hormonok magas szintje (terhesség, fogamzásgátló tabletták), a korábban lezajlott mélyvénás trombózis jelentősen növelik a visszérbetegség kialakulásának valószínűségét.

Gyakran már a beteg húszas éveink kezdetén kialakulnak az első tágult vénák, melyek tünete az estére megduzzadta bokák. A beteg addig fel sem figyel rá, míg a mindennapi életet megkeserítő panaszok nem lépnek fel, mint az estefelé megjelenő nehézláb-érzés, zsidbadás, s az éjszakai lábkragörccsök. Éjszaka a visszéres beteg gyakran kitarja a lábát, mert a bőrt irritálja az ágyneművel való érintkezés, a takaró alatti meleget pedig nem bírja elviselni. Így alsó végtagjai egész éjszaka keresik a „helyüket”.

„Nyugtalan lábak”

A tünetek és a panaszok közötti kapcsolat nem nyilvánvaló: gyakran csak a bokán benyomatot hagyó zokni árulkodik a jelentős lábfájdalom, a „nyugtalan lábak” hátterében megbújó betegségről. Másoknak évtizedekig nem okoznak panaszt ujjnyi vastag visszerei. A seprűvénák miatt is egyre többen jelentkeznek a szakrendelésen. S növekszik a mélyvénás trombózist követően kialakuló billentyű-elégtelenség következtében orvoshoz fordulólok száma is. A mindennapos kellemetlenségek mellett azonban a rendszeres gondozást

még egy fontos tény indokolja: a lábszárfe-kély hátterében leggyakrabban az elhanyagolt vénás elégtelenség áll, ami az idejében elkezdett kezeléssel megelőzhető.

A vénás elégtelenség egy idült kórkép, kezelése nem könnyű. A betegeknek szembesülniük kell azzal a ténnyel, hogy a panaszok az egész életen keresztül fennállhatnak. Sem a gyógyszerek, sem a rendszeresen hordott rugalmas harisnya nem képes a betegség gyógyítására, de a panaszok rendszeres használatukkal csökkenthető, s a további romlás megelőzhető. Az előrehaladott visszéresség műtéti megoldása, főleg utólagos rendszeres harisnyavisseléssel hosszú évek-re teljes panaszmentességet nyújthat, azonban a gondos műtéti technika ellenére is előfordulhat a visszerek kiújulása.

Mozgással javítható

A betegek erőfeszítése nélkül azonban mindez mit sem ér: a testsúly karbantartása, a rendszeres testmozgás, a meleg környezet, a szoros ruhák és a túl magas cipősarok kerülése, a hosszú állást és ülést rendszeresen megszakító lábtorna legalább annyi hasznot hoz a beteg számára, mint az orvosi tevékenység.

A visszérbetegség a fejlett világban népbetegség. A Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinika Angiológiai Szakrendelése 4 éve külön fogadja a „vénás” betegeket, részletes kivizsgálást, rendszeres kontrollokat, gondozást nyújt a jelentzőknek. Az orvosok a konzervatív kezelési módokat a beteghez, az évszakhoz, a panaszokhoz illesztik, részletes felvilágosítást végeznek, életvitelre vonatkozó tanácsokkal látják el a pácienseket, s szükség szerint igénybe veszik a társszakmák segítségét.

Dr. Kerekes György



Vesebetegséget okozhatnak a fájdalomcsillapítók

Rohanó életünkben egyre kevesebbet törődünk egészségünkkel. A fájdalmat inkább gyorsan csillapítjuk valamilyen gyógyszerrel ahelyett, hogy orvoshoz mennénk. Pedig a túl sok fájdalomcsillapító még egy újabb betegséget is okozhat a már meglévő mellé.

– A fájdalom csillapítására, illetve megszüntetésére való törekvés szinte egyidejű az emberiséggel. A fájdalom megszüntetése a fájdalmat fenntartó állapotot nem szünteti meg – mondta dr. Kárpáti István, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa. – Az óvatosság azért is indokolt, mert az évekig, évtizedekig szedett fájdalomcsillapítók java része idült veseelégtelenséget okoz. Észrevétlenül alakul ki, a panaszok már az előrehaladott veseelégtelenségre utalnak.

– Milyen betegségek „kényszerítik” a pácienseket a fájdalomcsillapítók tartós szedésére?

– A leggyakrabban a fejfájós nők és a mozgásszervi, reumatikus bántalmakban szenvedő betegek szedik, s más, tartós fájdalommal járó betegségben szenvedők. A többkomponensű fájdalomcsillapító gyógyszerekhez könnyű hozzászokni. A codeinszármazékok és a koffein olyan gyógyszerösszetevők, amelyek nem okoznak ugyan vesebetegséget, de hangulat- és közérzetjavító hatásuk révén elősegítik, hogy a vesebetegséget kiváltó gyógyszert a betegek rendszeresen szedjék. Hozzászoknak és akkor is szedik, ha nincs fájdalmuk.

– Mennyi fájdalomcsillapító képes kiváltani vesebetegséget?

– Elsősorban a phenacetint vagy paracetamol tartalmazó gyógyszerek tartós szedése okozhat idült veseelégtelenséget. A legalább 5 éven keresztül szedett napi 2 tableta vagy 10 éven át alkalmazott napi 1 tableta képes kiváltani a veseelégtelenséget. A tünetek kezdetben jellegtelenek, s a betegek meglepődve szembesülnek a veseelégtelenség diagnózisával. A gyógyszereszedési szokások kikérdezése segít a sokszor már elkésett „tényfeltárásban”, amelyet a vesék UH vagy CT vizsgálata erősít meg.

– Gyógyítható-e a betegség?

– Nem, de a fájdalomcsillapítók abbahagyása megállítja a további romlást. Elkésett esetben a veseműködés elégtelenségét már csak – a beteg élete végéig tartó – rendszeres művese-kezelés pótolja, amelyből szerencsés esetben a kiutat a veseátültetés jelenti. A betegség elkerülésében segítene valamennyi fájdalomcsillapító vénykötelessé tétele is. Javasolom, hogy azok, akik tartósan fájdalomcsillapítókra szorulnak, legalább félévente ellenőriztesék veseműködésüket. **Móré Mariann**



dr. Kárpáti István

Háromdimenziós ultrahang-felvételen a magzat

Huszoneve még csak elképzeltük, milyen lesz babánk, ha majd megszületik, s az ultrahangvizsgálaton a képernyőt fűrkészve figyeltük az orvos magyarázatát, melyik szürke domborulat melyik apró testrészt mutatja. Ma már színes, háromdimenziós képen is láthatjuk magzatunkat a 3D-s ultrahangkészüléken, szinte olyan tisztán, mintha nem is méhünk rejtené, hanem karunkban ringatnánk.

– Az ultrahang-diagnosztika a szülészek régi álmát valósította meg. Addig csak kívülről tudtuk a méhet tapintani, s az anya hasfalán át hallgatózni, de hogy valójában mi történik a méhen belül, az csak az ultrahang-diagnosztika által vált láthatóvá – mondta dr. Tóth Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika professzora. – Az 1970-es években csak vonalszerű képeket tudtunk létrehozni, a 80-as években mozgóképes, szürke skálás készülék révén egyre finomabb képfelbontást értünk el. A kétdimenziós technikával csak metszeteket láttunk, melyek a fejünkben álltak össze 3 dimenzióssá. A vizsgálati módszer a szülészeti ellátás szerves részévé vált. Napjainkban már 3 dimenziós színes képen is megfigyelhetjük a méhet és a magzatot.

Petezsák, embrió

– 1992-ben megalakítottuk a Magyar Szülészeti Nőgyógyászati Társaságot, s elfogadtunk egy ajánlást, mely négy rutin szűrővizsgálatot javasol a panasz-és tünetmentes terhesség alatt. Az ultrahang-diagnosztikában az egyik nagy áttörést a hüvelyi ultrahangvizsgálat lehetősége jelentette, mely során a hüvelyboltozat felől néhány centiméterről

vizsgáljuk az embriót. Ezt nüladik vizsgálatnak nevezhetjük, s akkor végezzük, amikor arról akarunk bizonyágot nyerni, hogy fennáll-e a terhesség. Az 5. héttől figyelhetjük meg a petezsák, s a lepény kialakulását, az embrió fejlődését. Olyan információkhoz jutunk, melyek segítségével pontosabban meghatározhatjuk a terhességi kort, megfigyelhetjük, hogy milyen ütemben növekszik a magzat, s adatokat nyerünk a magzatvíz mennyiségéről, valamint a méhlepényről. Így olyan, panaszokat és tüneteket nem okozó elváltozást is felismerhetünk, melyre csak a szülés után derülne fény.

Mérik, figyelik

– A 12. hét körül kerül sor az első szűrővizsgálatra, amikor már minden szerve s testrésze kialakul a magzatnak. Megmérjük a koponyát és a törzset, s figyeljük az esetleges kromoszóma-rendellenességekre utaló jeleket. A 18. hét körül végzett második szűrővizsgálat során a 16. héten végzett vérvétel eredményének kiértékelése után a fejlődési rendellenességek megfigyelésére helyezzük a hangsúlyt. Több mint 270 rendellenességet diagnosztizálhatunk ultrahanggal, főleg velőcsőelzáródási rendellenességeket. A 32. hét körül a későn kialakuló rendellenességeket szűrjük. Ilyen lehet a terhesség 20. hete körül lezajlott fertőzés miatt kialakult agykamratágulat, vagy a cukorbeteg anya nem megfelelő szénhidrát anyagcseréje túl nagyra növekedő, vagy az elégtelen lepény működés miatti sorvadtt magzat. A negyedik vizsgálatot a terhesség vége felé javasoljuk, mely a szülés levezetése szempontjából ad fontos információkat a magzat fekvéséről, a méhlepény tapadásáról, s a magzatvíz mennyiségéről. Genetikai tanácsadást is ultrahangvizsgálat után tartjuk, különösen azoknál a terhes nőknél, akiknek pozitív volt a szűrővizsgálati eredményük, azok



Féldős magzat a méhben

Fotók: Nagy Zoltán

nál, akiknél öröklődő betegségekre van gyanú, illetve elmúltak 35 évesek.

A bajban is segít

A négy ajánlott vizsgálatnál elkülönítik a diagnosztikus vizsgálatot, melyet a terhesség során megjelenő tünetek okainak tisztázására bármikor elvégezhetnek. Például ha az anya vérzik, görcsöl, nem érzi a magzat mozgását, vagy tapintható rendellenességet észlelnek. Olyankor megfigyelik, hogy mozog-e a magzat, van-e szív működése, levált-e a lepény. A magzati keringést is vizsgálhatják, valamint a méhet ellátó erekben, s a köldökzsinórban futó erekben az áramlást. Ez a vizsgálat teszi lehetővé, hogy megelőzzék a magzat súlyos oxigénhiányból eredő károsodását. Ha veszélyben van a magzat, a világra segítik, s a neonatológus orvos gondjaira bízják.

– Az ultrahang-készülékek legújabb generációja, a 3 dimenziós, színes ultrahang készülék a NEK Kft. jóvoltából április óta a szülészeti rendelkezők számára is áll. Különlegessége, hogy fényképszerűen látható a magzat és a komputertechnika segítségével elforgathatóan több irányból tanulmányozható. Az anyukák körében népszerű a fényképezési lehetőség, de csak azért, hogy fotókat készítsünk a magzatról, nem lehet vizsgálatot végezni – összegezte a professzor.

Cs. E.



Dr. Tóth Zoltán ultrahang vizsgálatot végez a 3 dimenziós gépen

Nem száz százalékos

Számos előnye mellett hátrányai is lehetnek az ultrahang-vizsgálatnak, ezért nem végezhető kontrollálatlanul. Mint jó néhány orvosi vizsgálatra, erre is érvényes, hogy nem nyújt 100 százalékos eredményt. Egyrészt felkészültséget igényel az orvostól, másrészt szubjektív, mert a vizsgálat során a szemük előtt pergő képsorokból kell véleményt alkotniuk. Az ultrahang-vizsgálat hőskorában még magyarázniuk kellett az orvosoknak, hogy mi látható a képernyőn, ma már az ellenkezőjére fordult az elvárás. Egyre több a bírósági per, ha nem ismernek fel egyes rendellenességeket. A debreceni klinikán minden szülő növel tudatják, hogy nem tudnak 100 százalékos biztonsággal mindent kimutatni. Sokszor az a kismama első kérdése, hogy fiú-e vagy lány a magzata, s nem az, hogy egészséges-e. Nem szívesen nyilatkoznak, mert ilyenkor is fennáll a tévedés lehetősége. De aki nagyon érdeklődik, az megértheti célzásukat – mondta a professzor.

Álruhában is jelentkezhethet

A reménytelenség, a tehetetlenség érzése, a szorongás, a cselekvő- és döntőképeség csökkenése, az érdeklődés elvesztése, fáradékonyosság, alvászavar, az étvágy változása, a szexuális érdeklődés elvesztése, az önbizalom sérülése, az örömtelenség a depresszió velejárói.

– A beteg elégedetlen teljesítményével, bűntudatot érez, mert úgy véli, nem tudja a betegségét megelőző időszakhoz hasonlóan ellátni családját, elvégezni munkáját. Ilyenkor gyakran azt a tanácsot kapja környezettől, rokonaitól, hogy szedje össze magát, s legyen a régi. Ez nem segít, mert nem az akarata gyenge, hanem valóban képtelen a korábbiaknak megfelelően irányítani sorsát – ismertette dr. Degrell István, a DEOEC Pszichiátriai Tanszék vezetője. – Még az is ki-

Kiválthatják szervi betegségek is, mint szívinfarktusz, rák, cukorbetegség, magas vérnyomás. S fordítva is igaz, tehát a depresszióban nagyobb valószínűséggel jelentkezhethetnek szervi megbetegedések, illetve súlyosbítja azokat. Tovább bonyolítja a helyzetet, ha a depresszió atipusos formában, testi panaszként maszkirozva, „álruhában” jelentkezik. A beteg szervi panaszokkal keresi fel az orvost, mint fejfájás, mellkasi, hasi fájdalmak, izületi vagy gerincproblémák, s nem is sejtí, hogy valójában depressziós. Ha kizárhatók a szervi tünetek, depresszió elleni gyógyszereket kap a páciens, s megszűnnek testi panaszai.

– Hogyan kezelhető a depresszió?

– Gyógyszeres, valamint pszichoterápiás kezelés hatására szűnnek meg a tünetek, s jó esetben később sem fordul elő vagy legalább ritkán. Ismétlődő depresszióban tartós kezelésre van szükség. Ismét másképp kezelendő az úgynevezett mániás depresszió, melyben lehangoltság és túlzott jókedv váltogatják egymást. Máskor az alkohol- és kábítószer fogyasztás fedi el a betegséget, mely összetett kórt egészségügyi intézményben kell kezelni.

A kezeletlen depressziós betegek 20 százaléka öngyilkos lesz. Az önmagukra kezelt emelők 60 százaléka depressziós. Ezért fontos a kezelés valamint a kezeltek utánkövetése. Ugyanis sokszor a gyógyulás után ismét jelentkezik a depresszió, majd újra, de ez esetben

már tartósan kell a gyógyszert szedni. S nagyon fontos a család, a bölcsőde, az óvoda, az iskola szerepe a nevelésben, az egészséges magatartás kialakításában, a megküzdési mechanizmusok megtanításában. Hazánk 1978–1981-ig világszerte volt az öngyilkosságok terén, 100 000 lakosból 45 lett öngyilkos. 2001-re 30-ra csökkent ez a szám, de ez még mindig sok. Az új népegészségügyi program 20-ra tervezte szorítani ezt a számot ebben az évtizedben. Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO 2000-ben készült felmérése alapján a depresszió a csökkent munkaképesség, a rokkantan leélt életek 12 százalékáért felelős. S ismert az a tény, hogy a nem kezelt betegségek gyógyítása sokkal többbe kerül, mint megelőzése.

– Hová fordulhatnak a hangulati zavarral küzdők Debrecenben?

– Beutaló nélkül felkereshetik a DEOEC Pszichiátriai Tanszéke ambulanciáját, illetve időpont-egyeztetésre bejelentkezhetnek az 52/489-400-as telefonszám 5214-es mellékén. Elmélettel lehet jelentkezni a Városi Pszichiátriai Gondozó Intézetben, a Varga utca 1. szám alatt. Telefonszám: 52/430-945, vagy a Megyei Pszichiátriai Gondozó Intézetben a Bethlen utca 11–17. szám alatt. Központi telefonszám: 52/416-222. S éjjel-nappal hívható a Telefonos Lelkisegélyszolgálat zöld (ingyenes) száma a 06-80-505-510.

Császi Erzsébet



dr. Degrell István

mutatható, hogy csökken az agy energiatermelése, tehát a csökkent teljesítménynek objektív alapja van.

– Mi okozza a nyomott hangulatot?

– A nyomott hangulatot okozhatják súlyos életesemények, mint nyugdíjazás, válás, közeli hozzátartozó elvesztése, munkanélkülivé válás. S kialakulhat biológiai, külső tényezővel nem magyarázható okok miatt is, s az öröklésnek is lehet szerepe.

A fejfájásnak lelki okai is lehetnek

A fejfájást nem csak gyógyszerrel lehet megszüntetni. Sőt, éppen ellenkezőleg, sokszor a gyógyszer megvonása használ – mondta dr. Ficzer Andrea ideggyógyász, a Neurológiai Klinika Fejfájás szakrendelésének vezetője.

– Az emberek 70-80 százalékának életében legalább egyszer fáj a feje – szögezte le a neurológus. – A fejfájás szakrendelésre beutalt betegeket a vizsgálat során kikérdezzük, hogy milyen gyakran éreznek fájdalmat, szednek-e valamilyen gyógyszert és az segít-e. Érte-e őket valamilyen lelki trauma most vagy korábban, szenvedtek-e balesztet, van-e egyéb betegségük. Az anamnézis felvétele után belgyógyászati, neurológiai és labor vizsgálatra utaljuk be őket. Ha indokolt, szemészetre, fülészetre küldjük, esetleg nyaki ultrahang vizsgálatra készítettünk. Későbbi életkorban jelentkező vagy neurológiai tünettől társuló fejfájás esetén koponya CT-t is csináltatunk.

– Milyen jellemzői vannak a különféle fejfájásoknak?

– Elsődleges fejfájásnak nevezzük azt a betegséget, mely kivizsgálása során nem találunk kimutatható okot. Ebbe a csoportba tartozik az úgynevezett Cluster fejfájás, melyhez kapcsolódhat könny- és orrfolyás, az arc kipirosodása, duzzadása. A heves fájdalom általában tavasszal és ősszel jelentkezhethet, főleg a hajnali és az éjszakai órákban, néhány héttig tart, olykor napi 25-40 rohamot produkál. Az úgynevezett tenziós fejfájás során úgy érzik a betegek, mintha egy szűk kalap lenne rajtuk, szorító, körkörös fejfájás kínozza őket a szemük mögött, szédülnek és hányingerük van. A migrén jelentkezése előtt szervi tünetek mutatkozhatnak vagy átmenti látászavar, végtagszibbadás, végtag gyengeség alakulhat ki, amely 20-25 perc alatt megszűnik, s utána marad a lüktető, kínzó fejfájás. Lehet féldoldali vagy mindkét oldali, s előfordul, hogy fájdalomcsillapító hatására sem szűnik meg. Rohamszerűen, heti egy vagy több alkalommal jelentkezhethet.

A másodlagos fejfájás gyakran idős korban mutatkozik, s valamilyen szervi betegséghez kapcsolódik. Ebben az esetben az alap-

betegséget is kezelni kell. A fejfájás kapcsolódhat a gerinc megbetegedéseivel, leggyakrabban a csigolyák s a porckorongok, degeneratív megbetegedéseivel idézik elő a fájdalmat. Kialakulására jellemző, hogy a fájdalom miatt rendellenesen tartják a fejüket a betegek, görcsösebbek lesznek az izmaik és nyakuktól felfelé, valamint a fejük tetejére és a szemük felé irányuló fájdalmat éreznek.

– Mi a teendő akkor, ha nincs kimutatható oka a fejfájásnak?

– Akkor arra gyanakszunk, hogy valamilyen lelki megrázkódtatás áll a panaszok mögött. A pszichés alapon kialakuló fejfájás során nem a feje fáj a betegnek, hanem a nyaki izom görcsös összehúzódása okozza a fájdalmat. Van, akiben többször is tudatosítani kell, hogy lelki okai lehetnek a betegségének, mire elmondja, hogy nehezek a mindennapok a házastársával, baj van a gyermekével, a munkahelyén. Ha elismeri a lelki problémáit, akkor csodát tehet egy jó pszichológus. De



dr. Ficzer Andrea

Minden műtéttel közelebb a célhoz

Emlékezetes marad az ukrainai kisfiúknak a debreceni klinika. Egyiküket hatodjára, másikat hetedjére operálta dr. Csízy István sebész. A műtéteket és a kezeléseket a kezdettől fogva a Segítő Jobb Egészségügyi Humanitárius Alapítvány finanszírozta. A szülők Debrecenben tartózkodását a Református Egyház Kőszikla Alapítványa segítette.

Az ukrainai Csongor községben élő Orosz Lacikát veleszületett rendellenessége, nyitott hasfala miatt hetedjére műtötte dr. Csízy István, a Gyermekklinika sebésze osztályvezető főorvosa. Először a Kisvárdán született gyermek világrajövelekor hajtott végre rajta életmentő műtétet, majd sorban a többi operációt. A speciális operációk során fokról fokra javul Lacika. A gyermeket lakóhelyén sem kezelni, sem operálni nem tudják az orvosok, ezért fordulnak a szülők a Segítő Jobb Alapítványhoz. A 6 éves mozgékony Lacikával mindig a kórteremben van édesanyja, éjszakára sem hagyja magára.

Orosz Lacika jól érzi magát az operáció után

Lehetőség a jobb életre

Az édesanya szülői hálával szól a Segítő Jobbról, a beregszászi Fábíán doktról, dr. Szomják Editről, a Segítő Jobb debreceni vezetőjéről, Csízy doktról, aki mindent elkövet fiuk gyógyulásáért, s a nővérekről, akik segítettek rajtuk. Férjével együtt bíznak benne, hogy a továbbiakban is Debrecenben gyógyíthatják fiukat. Mint mondta, nem volna pénzük a műtétekre. – A Segítő Jobb megadta a lehetőséget a normális életre, a többi az orvosokon és a tudományon múlik – mondta a fiatalasszony. Megtudtuk, a csongori művelődési házban művészeti vezetőként dolgozik Orosz Lászlóné, férje alkalmi munkát vállal Magyarországon. Nagobbik gyermeküknek szívér szűkülete van, őt otthon kezelik.

Köszönet az önzetlenségért

Ugyanezzel a betegséggel született Nyisztor Miklós, öt éves viski kisfiú. Az ukrainai orvosok lemondtak róla, de édesapja, Nyisztor József, egyiküktől megtudta, hogy a református egyház segítségével megoperáltathja fiát a debreceni klinikán. A huszti kirendeltségvezetőhöz, Magyar Máriához fordult segítségért. A gyermeket három hónapos korában hozta először a klinikára, amikor dr. Csízy István két műtéttel lezárta a hasfalát és a húgyhólyagját. – Munkácson sem tapasztalatuk, sem műszereik nincsenek az orvosoknak, s nem is foglalkoznak a műtét

Nyisztor Miklóska édesapjával játszik a műtétet követő napokban

Fotók: Nagy Zoltán

gondolatával – mondta az apa. – Köszönöm, hogy a klinikán önzetlen segítséget kapunk mi, határontúli magyarok. – A férfi jelenleg munkanélküli, otthon kőművesként, alkalmi munkából tartja el szintén munkanélküli feleségét, s két gyermekét. Sorolja a kisfia betegségével kapcsolatos latin szakkifejezéseket, s elmondja, még nem látják a gyógykezelés végét, de minden műtéttel közelebb kerülnek a célhoz. Az apa a nappalokat fiával, az éjszakákat a Kőszikla Alapítvány házában tölti, ahol lehet főzni, mosni, tisztálkodni. Elmondta, volt olyan hónap, hogy tízezer forintból élt Debrecenben. Igaz, csak sült krumplit evett.

Cs. E.

Határontúli betegeket támogat

vannak olyan páciensek is, akiknek a családjában természetes a fejfájás. Nekik hiába mondom, hogy nincs semmi bajuk, már „életformájukká” vált a fejfájás és nem is akarnak megszabadulni tőle. Ők azt „szeretik”, ha minél több gyógyszert kapnak.

– Mit tanácsol azoknak, akik évek óta fájdalomcsillapítón élnek?

– Az állandó gyógyszeresedés veszélye, hogy szervi elváltozást, vérképi problémát okozhat, s beindít egy körforgást, amiből nehéz kiszállni. Őket a kivizsgálás során is próbálom megnyugtatni, hogy nincs semmilyen szervi bajuk. Azt javaslom nekik, hogy hagyják el a gyógyszert és segítségképpen hangulatjavító gyógyszert írok ki. Azt tanácsolom minden betegnek, hogy fogadja el, ha nem talál fejfájásra utaló betegséget az orvos, s ne menjen egyik orvostól a másikig. Nem mindegy a gyógyszer a megoldás. Fogadja el a pszichológus segítségét, s akarjon meggyógyulni – foglalta össze az adjunktus.

A Neurológiai Klinika fejfájás szakrendelésére a 411-717/4467-es telefonszámon érdekes időpontot kérni.

A Segítő Jobb Egészségügyi Humanitárius Alapítvány 1990 júniusában öt magánszemély kezdeményezésére jött létre a környező országokból Magyarországra érkező betegek ellátásának megszervezésére.

Az alapítvány elsősorban a határon túlról érkezett, lakóhelyükön ki nem vizsgálható, el nem látható, súlyos betegek magyarországi kezelését igyekszik támogatni. A betegek ellátása zömében járóbetegként, súlyosabb esetekben fekvőbetegként történik, a Segítő Jobb Alapítvány által támogatott betegek teljes ellátási költségét az alapítvány fizeti. Budapesten, Pécsen, Szegeden és Debrecenben működik iroda, utóbbi a III. számú belklinikán. Az alapítvány 13 év alatt megközelítőleg 50 000 beteg ellátását támogatta. A kezelési költség az elmúlt években 1 milliárd 200 millió forint volt, amihez az alapítvány még további, közel 400 millió forint értékű segélyt (gyógyszer, orvosi műszer, gyógyászati segédeszköz, ösztöndíj, szakkönyv, folyóirat) nyújtott. A Debreceni Diszpécser Központ évente 1200-1500 járóbeteg és 180-200 fekvőbeteg ellátá-

Tizenhárom év alatt 50 ezer beteget látott el a Segítő Jobb

sát bonyolítja. Betegeink zöme Romániából (81 százalék), részben Ukrainából (10 százalék), a volt Jugoszlávia országaiból (7 százalék) és Szlovákiából (1 százalék) származik. Az alapítványnak, mint nem nyereségorientált szervezetnek a tevékenysége a környező országokban a karitatív egyházi-humanitárius és orvosszakmai szervezetek munkájához szorosan kapcsolódik. Ezt a regionális, nondiszkriminatív munkát a hazai és a szomszédos országok hatóságai és civil szervezetei együttműködésükkel támogatják.

**Dr. Szomják Edit belgyógyász
a Debreceni Diszpécser Központ vezetője**

Így nem maradhat

A fejlődési rendellenességeket az újszülött 1-2 napos korában kell operálni a minél jobb eredmények elérése érdekében. Dr. Csízy Istvánt, a gyermekklinika sebész főorvosát arról kérdeztük, miként készíti fel az érintetteket az operációra.



dr. Csízy István

– A szülőkkel megbeszélem, hogy több, nehéz műtét árán próbálunk eredményt elérni. A műtét szükségességét két oldalról is megközelítem. Egyrészt elmondom, hogy így nem maradhat a gyerek, másrészt szólok arról, hogy több operáció után milyen javulás várható. Nem vezetek félre senkit, tájékoztatást nyújtok a várható eredményekről, s a kockázatokról is. A 3 éves vagy attól nagyobb gyermekekkel már el szoktam beszélgetni a műtét előtt. Ők az óvodai, iskolai közösségekben felfedezik, hogy más a nemi szervük, mint a többi kisfiúnak, s azzal biztatom őket, hogy a műtétek után ők is ugyanolyanok lesznek, mint kortársaik, a társadalomba beilleszthető, értékes emberek.

Hívja a jelynelvi tolmácsot!

Az országban elsőként a Debreceni Egyetemen igényelhetik jelynelvi tolmács segítségét a hallássérült betegek. Vajda Krisztina elkíséri a vizsgálatokra a pácienseket vagy a betegágyuknál tolmácsol.

Az egészségügyi főiskolát végzett diplomás ápoló szaktudásával is segíti a betegeket. Ha lehetőség van rá, a vizsgálat előtt találkoznak, átnézi a leleteket és referál az orvosnak. Majd a vizsgálatot követően ismételt megbeszélnek a pácienssel a teendőket. Nagy segítséget jelent a betegeknek a jelenléte. Korábban szájról-szájra hagyományozódott, hogy igénybe lehet venni a segítségét, de néhány hónapja már a szakrendelések kartonozóiban kifüggesztett tájékoztatókon is olvashatják telefonszámát a betegek.



Vajda Krisztina

Akinek szüksége van Vajda Krisztina segítségére, hívja a 06-30-256-0681-es telefonszámon. Irodája a klinika bejáratánál, a Látogatóközpontban található. A jelynelvi tolmácsolás ingyenes.

Cs. E.

Ritka Betegségek Tanszéke

2001. július 1-jével alakult meg, az egyetemes Belgyógyászati Intézet keretein belül, a II. Sz. Belklinikán a Ritka Betegségek Tanszéke. A megalakulás és a mögöttes fogalom az 1980-as évekre nyúlik vissza, amikor az Egyesült Államokban megalakították az úgynevezett „Árva” Gyógyszerek Törvényét.

Ehhez annak felismerése vezetett, hogy a ritka betegségek – az ismertek közel 10 százaléka, mintegy 5000-féle kórkép – felismerése és ellátása sokszor késedelmet és hátrányt szenved, ha az általános szabályokat, megközelítési módokat alkalmazzuk rájuk. A ritka betegség fogalmát az Európai Közösség is átvette és kiemelten támogatott területként kezeli.

Ezért volt fontos és úttörő jelentőségű a DE OEC vezetésének döntése, amellyel – hazánkban, de Közép-Kelet Európában is elsőként – megalakította a Tanszékot.

A betegségek háttere sokszor bonyolult

molekuláris biológiai vizsgálatokat igényel, ezért a Tanszék eredményes működéséhez elengedhetetlen a korszerű laboratóriumi háttér, amely a Klinikai Biológiai és Molekuláris Patológiai Intézetben maradéktalanul rendelkezésre áll. Ugyancsak fontos – éppen a betegségek sokrétősége miatt – a szoros együttműködés a többi tanszékkel és klinikával. A Ritka Betegségek Tanszéke feladatainak – a gyógyító-diagnosztikai tevékenységnek, oktatásnak és kutatásnak – egyfajta információs-integráló szerepnek csak így felelhet meg.

A betegeket – beutalóval – elsősorban hétfőn és pénteken várják a II. Belklinikai rendelőjében. Jelenleg mintegy heti 60 beteg érkezik az ország minden részéből, 10-15 százalékuknál igazolható valamilyen valóban ritka kórállapot.

Dr. Pfliegler György
tanszékvezető



A klinika működését szervezi

A fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti klinika zavartalan működését szervezi, az ápolók, nővérek utánpótlásáról, képzésükről, továbbképzésükről gondoskodik Gál Lászlóné intézetvezető főnővér. Munkájáról számolunk be.

Rendkívüli mértékben megváltozott az intézetvezető főnővér munkája az elmúlt másfél évtizedben. Naprakészen követnie kell az egészségügy változásait, s elemzéseket, számításokat végeznie annak megállapítására, hogy milyen hatással lesznek azok a fül-orr-gégészeti klinika életére, s hogyan tud az intézmény talpon maradni. Gál Lászlóné terveket készít a klinika működésének racionalizálására, a munkakörök összevonására, a dolgozók képzésére és továbbképzésére. Munkájához hasznosítja a Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem egészségügyi menedzser és a Debreceni Egyetem szociológus szakán tanultakat. Mint mondta a képesítések nélkülözhetetlenek munkájához, annál is inkább, mert maga is tovább adja tudását, oktatja az intenzív szakápoló és gyógytornász szakmát szerző fiatalokat, s részt vesz a távoktatásban is. Az ápolástan tantárgyfelelőseként ápolás elméletet, ápolás lélektant, ápolás etikát tanít az egyetemen, s megszervezi a diákok gyakorlati ismereteinek megszerzését is.

Hatvan beosztottja van, a 6-8 osztályvezetőn, részlegvezetőn keresztül kíséri munkájukat figyelemmel. Mindezek mellett rendszeresen megfordul a klinikán fekvő betegek közt, hogy tájékozódjon az eseteleges gon-

dokról, s ellenőrizze dolgozói munkáját. A szakmai tudás szinten tartására rendszeresen továbbképzéseket szervez beosztottjainak, s összefogja a dolgozók továbbtanulásával kapcsolatos feladatokat (tanulmányi szabadság,



Gál Lászlóné

helyettesítés)

Munkája során szerzett tapasztalatait szakmai konferenciákon adja tovább, mint a Légzőszervi daganatos betegek életmódja, Az egészség megtartása az ezredfordulón, A narkózisban

történi gyermek mandulaműtétek költségeinek finanszírozásának elemzése.

A továbbiakban is célja, hogy minél jobban megfeleljen az elvárásoknak.

Könyvespolcra való



Legutóbb dr. Boda Zoltán és dr. Tóth Csabadr. Varga Attila könyvei jelentek meg, melyek az orvosok könyvespolcára valók

Ötven éves a Human Rt.

A gyár hozzájárult a fertőző betegségek leküzdéséhez

Több mint fél évszázada alakult meg Kőbányán a mai Human Gyógyszergyártó Rt. elődje, a Human Oltóanyag Termelő és Kutató Intézet. Az állatgyógyászati termékeket előállító Phylaxia Rt. Human Osztályból. A cég jelentős szerepét magyarázza, hogy készítményeivel hozzájárult a torokgyík, a merevgörcs, a számarköhögés, a hasifúsz, a kolera, a himlő, s más fertőző betegségek leküzdéséhez. Története megmagyarázza, hogy a szérumot gyártó nem nyereségorientált kutató intézet hogyan alakult át „igazi” gyógyszerkészítményeket gyártó profitérdekelt vállalatá.

Több évezrede tart az emberiség küzdelme a fertőző betegségekkel, s ha sikerült is a pestist, a himlőt, a kolerát többé-kevésbé megállítani, újak és újabbak lépnek a helyükre, mint a HIV, az ebola vírus. A fertőző betegségek legyőzésében az angol Jenner után a magyar Bene Ferenc egyetemi tanár nevét említhetjük, akinek munkássága nyomán 1824-ben létrejött a Himlő Intézet, s megkezdődhetett a szörnyű betegségek elleni oltóanyag-termelés. Az állattenyésztésben jelentkező járványok leküzdésére Kőbányán létrejött az Állatorvosi Főiskola Járványtani Laboratóriuma, melyben serfésztis elleni szérumot gyártottak. Annyira megnőtt iránta a kereslet, hogy 1912-ben a laboratórium Phylaxia Szérumtermelő Rt. néven önálló vállalatá alakult és később embergyógyászati termékeket is előállított. A human készítmények termelését a vállalat humán osztályán végezték, ebből az osztályból jött létre a mai Human Rt.

A világ élvonalában

Az állat- és embergyógyászati termékek iránti kereslet növekedésével új épületben egységesítették a szétforgácsolt kapacitást. Negyvenféle kísérleti vakcina készült az 1950-es évek elején az ipari méretű előállítás során. A diftéria és tetanusz elleni oltóanyagot törzskönyvezés után a világon elsőként vezették be tömegméretű oltásra, s ezzel Magyarország a fertőző betegségek elleni harcban a világ élvonalába került. Az ekkor fennállásának 30. évét ünneplő Humán túlnőtte kereteit.

A Humán Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet 1954-től az Egészségügyi Minisztérium égisze alatt működött tovább. Az önállósult intézet első 10 évében 71 új készítményt forgalmaztak, a termelési érték megfizereződött. A tágabb profil vérszámazékok, infúziós oldatok, vércsoport-meghatározó reagensek termelését tette lehetővé. A vállalat legfontosabb termékei gyógyhatású szérumok voltak, mint a tetanusz, a diftéria, a gázdéma, a lépfene és a sertésorbánc elleni oltóanyagok s a diagnosztikumok. Kísérleti munkát végeztek a kombinált oltóanyagok előállítására, klinikai kipróbálására, törzskönyvezésére. Több mint 100 oltóanyag prototípusát készítette el a Toxoid Osztály. Gyártotta az

allergia kivizsgálásához szükséges úgynevezett Resistest korongot, s a bélbaktérium flóra helyreállításához szükséges lactobactot. A himlő elleni oltóanyag termelését egy különálló kőbányai épületben borjakon végezték. Az oltóanyagok széleskörű alkalmazásával rendkívüli módon csökkent a diftériában, a merevgörcsben, számarköhögésben megbetegedettek és elhunytak száma, jelentősen mérséklődtek a tifusz okozta fertőzések.

1964-ben készült el az az infúziós oldatgyártó részleg mely máig a gyár egyik főtevékenysége maradt. Megkezdték a vércsoport-diagnosztikumok valamint a vérplazma készítmények gyártását.

A WHO referencia központja lett

Az egyre növekvő termelés gátjává vált a helyszűke, s felvetődött egy új gyár létesítésének gondolata. 1965-ben épült meg Gödöllőn az új, 3 emeletes gyár, s egy év múlva indult meg a termelés, de néhány osztály Kőbányán maradt. Egyre több, az ország rendelkezésére álló terméket gyártott nagyüzemi körülmények között a liofilizáló, a biokémia s az oldattermelő osztály. A munkát jól felszerelt laboratóriumok és kísérleti állatházak, állattenyésztetek (tengerimalac, nyúl) biztosították. Jelentős szerepet kapott a termelésben a tetanusz elleni lószérum beszerzése, melyet mongóliai lovak immunizálásával végeztek több külföldi expedíció során. 1968-tól életbe lépett az „új gazdasági mechanizmus”, mely magában foglalt bizonyos piacgazdasági elemeket, nyereségorientált termelést, az export lehetőségek jobb kihasználását.

Több lehetőség nyílt a nemzetközi kapcsolatok fejlesztésére. Az 1950-es években elkezdett kísérletek a fermentációs technika bevezetését célozták, melyek megalapozták a későbbi fejlesztéseket, a vakcina termelés minden fázisára kiterjedő modernizálást. Az ország vakcina termelésben elért eredményei felkeltették a WHO (Egészségügyi Világszervezet) érdeklődését és saját referencia központjává nevezte ki az intézetet a bakteriális vakcinákat illetően. Ez az intézmény nemzetközi kapcsolatainak fejlődését jelentette. Számos külföldi vállalt termékeit vizsgálhatta a Humán független laboratóriumként, s több szakembere vehetett részt a nemzetközi tudományos rendezvényeken.

Infúziók, vérkészítmények

A „húzó ágazatot” a terápiás vérkészítmények valamint a hazai igények jelentős részét biztosító infúziók gyártása jelentette. A többféle infúziós oldatok mellett különböző plazmafahérje oldatokat és nagy molekulájú plazmapótszer oldatokat gyártottak.

Felismerték, hogy a szérum, oltóanyag és diagnosztikum termeléséről az egyéb biológiai és gyógyszertermékek felé kell elmozdulniuk. Mivel nem volt gyógyszertermelési gyakorlatuk, licencpartnereket kerestek.

A licencátvétel előnye volt, hogy az 1980-as évek elején a nyugati gyógyszergyártó cégek érdeklődni kezdtek a magyar gyógyszerpiac felől és keresték a piacra jutás lehetőségét. A vállalat bővítette termelő területét, majd több



külföldi gyógyszergyár készítményeinek licen-
cét vette meg és gyártotta, mint injekciókat, in-
zulínokat, szem- és fülcseppeket. Az új termé-
kekkel korszerű gyógyszergyártási és ellenőrzé-
si technológia került a vállalatához s nagy ha-
tással volt rá. Magyarországon először az inté-
zetben alakult meg a Gyógyszerismeretű Osz-
tály, ahol orvosok és gyógyszerészek tevékeny-
kedtek, kapcsolatot tartottak a háziorvosokkal,
gyermekorvosokkal, kórházi és klinikai osztályok
vezetőivel, főgyógyszerészeivel.

A gyár árbevétele rohamosan növekedett.
Gödöllőn újabb üzem épült a szem-, fül- és orr-
cseppek gyártására. A termelés növekedését
jelzi, hogy a központi csomagoló részlegben
évente több tízmillió egységet csomagoltak.

Megtörte a monopóliumhelyzetet

Az intézet vegyes vállalattá alakult egy olasz
gyógyszergyártó céggel, s vérrögoldó gyógy-
szert gyártott. Majd létrejött a Humanpharma
Gyógyszergyártó Kft., mely tablettákat, kapszu-
lákat, filmtablettákat állított elő illetve csoma-
golt. Az intézet 1992-ben megkezdte gyógyszer
nagykereskedelmi tevékenységét, s ezzel meg-
törte a hazai piacon monopóliumhelyzetet élvező
állami nagykereskedelmi vállalat egyedural-
mát. Egyre erősödő nemzetközi kapcsolatai
révén oltóanyag termeléssel vett részt a WHO
„Egészséget mindenkinek 2000. évre” című pro-
jektjében. Ekkor került kapcsolatba egy kana-
dai céggel, mellyel minden eddiginél több
vakcina eladására szerződött. Munkája ered-

ményeként a WHO auditálta az intézményt és
korábban elképzelhetetlen mennyiségű rende-
lés érkezett az üzemhez. Az intézet a Bakteriális
Vakcinák Referencia Központjaként részt vett
egy állatgyógyászati termékeket előállító ka-
meruni gyárban kialakított embergyógyászati
osztály létrehozásában, mely nagy szakmai
eredményt jelentett.

Elkerülhetetlen privatizáció

A nyolcvanas években kitágult a vállalati
mozgástere. A kilencvenes évek politikai
rendszerátváltozása nyilvánvaló tette, hogy elker-
ülhetetlen a privatizáció. A vállalat Human
Oltóanyagtermelő és Gyógyszergyártó Rt.-vé
alakult, s többségi állami tulajdonban maradt.
Majd a kanadai Novopharm Ltd. szerzett tulaj-
doni hányadot a Human Rt.-n belül. A Human
nagykereskedelmi tevékenysége 1995-re az
egész ország területére kiterjedt, ellátott több
mint 300 helységben lévő egészségügyi intéz-
ményt. 1996-ban a nagykereskedelmi tevékeny-
séget a Humantrade Gyógyszernagykereske-
delmi Kft. vette át. A kft. megépítette Gödöllőn
2000 négyzetméteres raktárát, melyből a hazai
felhasználókhoz szállította a készítményeket.
Majd több hazai településen is épített raktárt. A
vállalat részvényei bekerültek a Budapesti Érték-
tőzsdére, s tisztességgel megállták a helyüket.

Jelentős üzemkorszerűsítésekkel és moder-
nebb technológiák alkalmazásával a közép-
mezőnyben versenyzett a Human a piacért.

Új terméke a veleszületett vagy szerzett vér-

zékenységben szenvedő betegek hatékony ke-
zelésére használt Humafaktor 8 és Humafaktor
9 valamint egy modern immunterápiás készí-
tmény a Humaglobin már a korszerűsített Bioké-
mia Üzemben készült.

1995-ben építettek egy, az Európai Unió
irányelveinek megfelelő 5000 négyzetméter
alapterületű üzemet az infúziók előállítására,
modernizálták a Steril Portöltő és Liofilizáló üze-
meket, s felszámolták a kőbányai gyárat.

Megalakult a Minőségügyi Igazgatóság,
mely megvalósította a minőségbiztosítási és
minőségellenőrzési feladatokat.

2000-ben a Human család (Human Rt., Hu-
manpharma Kft., Humantrade Kft.) többségi
tulajdonosát a kanadai Novopharm Ltd.-t az iz-
raeli Teva Pharmaceutical Industries Ltd. vásá-
rolta meg, mely 1995 óta a debreceni Biogal
Gyógyszergyár Rt. tulajdonosa. A Human Rt. a
fennmaradás érdekében eredeti szabadalom-
mal kifejlesztett készítményeket gyártott, mint
rákellenes szert, s más gyógyszergyártóktól át-
vett készítményeket. A Teva csaknem 100 szá-
zalékos tulajdonjogot vett a Human Rt.-ben, s
megkezdődött a Human integrálódása. Majd
a vakcina üzletág egy nagy világcég, a GSK
birtokába került 2002-ben. Ez a teljes üzem és
személyzet átvételét jelentette. A cég új neve
Human Gyógyszergyártó Rt. lett, s a Human-
pharma Kft.-vel együtt további gazdag, sike-
res évek elé néz.

(X)

Gazdaságos termékeket kínálnak

**Az egészségügyi eszközök, orvostech-
nikai berendezések szervizkoordinációját,
s az egészségügyi fogyó eszközök orszá-
gos értékesítését végzi a Medi-Korrekt
Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Sásvá-
ri Csaba ügyvezetővel a cégtől megren-
delhető új orvosi eszközökről, egyszer
használatos termékekről beszélgettünk.**

- Már 4 klinikán lát el szervizkoordinációs te-
vékenységet a betéti társaság, több mint 1200,
szigorú jogszabály alá tartozó orvosi berende-
zés teljes körű felügyeletét biztosítja. A felügyelet
kiterjed az eszközök, műszerek karbantartására,
javításra, használatba kész állapotban átadá-
sára, s az esetleges célirányos beszerzésekre -
ismertette a betéti társaság alapítója.

- Milyen eszközök kereskedelmét vállalták fel országos szinten?

- Rendelkezünk olyan termékkel, melyet kizá-
rólagos joggal értékesítünk az egész ország te-
rületén, mint például a betegőrző monitorok.

- Mit tud az önök által kínált beren- dezés?

- Háromféle típusú hordozható monitor, az
UT 4000A-as (USA) monitor családból, a leg-
kisebbitől a legnagyobbig. A legkisebb az UT
4000A típusú alap monitorozást biztosít. 3 illet-
ve 5 csatornás EKG-t készít, megjeleníti a be-



A csapat

teg automata vérnyomásmérés adatait, nume-
rikusan kiírja az oxigénszaturációt és a pulzus-
számot, s különféle riasztási funkciói vannak. A
képernyő mérete 5,7", színes TFT, s hőprinter
is tartozik hozzá. A színes TFT képernyő elő-
nye, hogy hosszú használat során sem „ég be”,
ára 595 000 Ft +áfa. A legnagyobb monitor
ára 1 200 000 Ft +áfa. (UT 4000Fpro plusz
funkciói: 12,1" színes TFT, 8 csatornás kijel-
ző, invazív vérnyomásmérés, gázmodul, pace-
maker érzékelő, hőmérő, 120 órás memória)

- Ezek mellett miket forgalmaznak még?

- Széles a kereskedelmi palettánk. Több mint
10 000 termékről egy órán belül tudunk áraján-

latot adni. Szállítási készségünk az importőröktől
illetve a gyártóktól függ, raktárról 2-3 héten belül
leszállítjuk a terméket jó áron és jó minőségben.

- Van-e preferált, s gazdaságos ter- mékük?

- A felhasználók körében keresett az egy-
szer használatos baktérium- és vírusszűrő fil-
ter, s az endotracheális tubus. Gazdaságos az
egyesével csomagolt steril vizeletgyűjtő zacskó.
Újdonság a steril nejlon kesztyű, mely a
gumikesztyű, cérnakesztyű alá húzva kiküsz-
öböli a bőr allergiát. Ezeket megrendelés
után azonnal illetve 1-2 héten belül szállítjuk.

Várjuk érdeklődésüket javítástól, az anyag
beszerzésig.

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.
52/532-904, 52/411-717/6824
E-mail: medi-korrekt@axelero.hu

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostechnikai eszközök forgalmazása,
szervizkoordinációja, javítása.

ISO 9001:2000 minőségirányítási rend- szerrel

(X)

Interaktív katéterezés

A régió legjelentősebb szívgyógyászati seregszempléjét rendezte a Kardiológiai Klinika vezetősége márciusban. 1500 kardiológus, belgyógyász, házi- és családorvos, valamint orvostanhallgató vett részt a IX. Kardiológiai Napokon.

A kardiológia aktualitásait tárgyaló hemodinamikai (a koszorúerek állapotával foglalkozó) fórumon interaktív katéterezést néztek meg a résztvevők. Kivétítőn át figyelemmel kísérték a kardiológiai klinikáról zárláncú televízió átvételén keresztül az előadásokat hallgatták a szívűtéket kiváltó katéterezésről, a cukorbetegség, az alkoholizmus, a vesebetegségek és a szívbetegségek kapcsolatáról. Tanácskoztak a merevedési zavar kezelésére használt gyógyszerek és a szívgyógyszerek kölcsönhatásáról.

Új terápiás útmutatókat ismertek meg, köztük a kardiológiai napokra magyarul megjelent úgynevezett Score táblázatot. Az eddig használt amerikai népességi adatokkal ellentétben az európai populáció adatbázisán nyugvó táblázat segítséget nyújt az orvosoknak a szív-érrendszeri betegségek páciensenkénti kockázatának megállapításához. Tartalmazza a különböző nemű, életkorú, testsúlyú, más-más vérnyomás és vérsír értékkel rendelkező, dohányzó, illetve nem dohányzó páciensek szív-érrendszeri betegségei miatt tíz éven belül bekövetkező halála valószínűségének kiszámítását. S azt is, hogy aki például lemond a dohányzásról, hány életévet nyer.

A kardiológiai napokra megjelent a 3 kötetes terápiás útmutató, mely a kardiovaszkuláris betegségek kezelési lehetőségeit részletezi – tudtuk meg dr. Édes Istvántól, a Kardiológiai Klinika igazgatójától.



Fotó: Nagy Sándor

Pillanatok címmel fotótárlata nyílt dr. Tóth Csabának (jobbról), az Urológiai Klinika igazgatójának a DEOEC Elméleti Galériájában. A kiállításon az egy év alatt készített fotókat mutatta be a professzor. A természet elcseszett pillanatai mellett humoros képekre is rácsodálkozhattak a nézők az orvos objektívén keresztül. A kiállítás május 20-ig tartott nyitva

Belgyógyász továbbképzés

Az első szakvizsga-előkészítő és szakorvos továbbképző tanfolyamot rendezte meg tavasszal a Belgyógyászati Intézet.

A három belklinikai egységesítésével 2003-ban megalakult intézet 11 nem önálló tanszéket foglal magában. A tanszék a belgyógyászat valamennyi fő szakmai profilját képviseli és egyéb klinikai és tudományos feladatai mellett megbízható alapjai a graduális és posztgraduális képzésnek. Az Intézet tanácsa, a szak- és továbbképzési bizottsága megrendezte I. Belgyógyászati Na-

pokon 76 előadó 21 szekcióban 91 előadásban mutatta be a belgyógyásza valamennyi területének válogatott, új eredményeit. Az előadók többsége a Debreceni Egyetem oktatója és tudományosan minősített szakember. A rendezvény célja volt, hogy felkészítse a rezidens és szakorvosjelölteket a belgyógyászati szakvizsgára. Az egy hetes változatos és színes szakmai program a szakorvosok és a háziorvosok szinten tartó továbbképzését is szolgálta. A továbbképzés utolsó napján a résztvevők tesztet írnak az elhangzottakból.

Átlépik a szakmai határokat

Debreceni Nephrológiai Napok

A vesebetegségek elméleti és gyakorlati aktualitásait ismerteti továbbképzésén az I. sz. Belgyógyászati Klinika Nephrológiai Munkacsoportja. Az 1995 óta évenként megrendezett Debreceni Nephrológiai Napok (DNN) tavaly közel ezer résztvevőt vonzottak.

A továbbképzés a szakmai határokat mérészen átlépve keresi az utat a vesebetegségek korai felismeréséhez és korszerű kezeléséhez. Közreadja a legújabb tudományos ismereteket, köztük a gyermeknephrológia kiemelt témáit is. A 2004. március 26–29 között megrendezendő 9. DNN 16 szekciója 71 előadása között szerepelnek a húgyúti fertőzések, a veseműködés hatékony védelme a magas vérnyomásban és cukorbetegségben szenvedő betegeknek, a szív-érrendszeri betegségek megelőzése, s a szervátültetés témái. Az előadásokat a szakmájukban kiemelkedő teljesítményt nyújtó hazai és külföldi kutatók, klini-

kusok, s tehetséges fiatalok tartják. A főtémákat kerekasztal megbeszélések, vitafórumok, konferenciák és betegbemutatók keretében tárgyalják. A hallgatók – belgyógyászok, gyermekgyógyászok, nephrológusok, családorvosok, rezidensek, nephrológiai szakápolók – kérdéseket tehetnek fel az előadókhöz és elmondhatják a saját tapasztalataikat. A konferenciák anyagát évről évre dokumentálja a Nephrológiai Munkacsoport, 3. éve könyvet jelent meg az előadások anyagából. A résztvevők körében bevezetett kérdőív visszajelzés során a szakemberek kiemelték az előadások magas színvonalát, az oldott légkört, a kedvező árakat.

A szervezők társasági programokat is kínálnak a hallgatóknak, amely lehetőséget teremt az ismerkedésre és a régi baráti kapcsolatok ápolására – ismertette dr. Kárpáti István, a Magyar Nephrológiai Társaság főtisztára, az Oktatási Bizottság elnöke.

Móré Mariann

Egyházi szolgálat, lelki gondozás

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 mellé (a telefon üzenetrögzítő), mobiltelefon: 06-30-224-4338. **Klinikai református istentiszteleti rend vasárnaponként:** 10 óra: *Bőrgyógyászati Klinika, Urológia*; 11 óra: *I-es Sz. Belklinikai, Kardiológiai Klinika és Tüdőgyógyászati Klinika.*

Római katolikusoknak

A Klinikán a Debreceni Szent László római katolikus plébániához tartozó domonkos atyák végeznek lelkipásztori munkát. **Szentmise helye:** Augusztai főépülete, tanterem. **Ideje:** minden második szombat 16 órától, május 29., június 12., 26., július 10., augusztus 7., 21., szeptember 4. A szentmisén a szentgyónást is elvégezhetik a betegek, vagy időpontot beszélhetnek meg az atyákkal a lelki beszélgetésekhez. Plébános: Gorski Jacek OP., kíséret: Major Pius OP., Ireneusz Wyszkowski OP.

Egyterően nagyszerű



A képen látható autó busztároló

Már 3 899 000 forinttól megvásárolható!

Ford Focus C-MAX Minőség. Megbízhatóság. 

<p>Auto-Eskort Kft. 4031 Debrecen, Szoboszlói út 9. Telefon: (52) 421-600 Fax: (52) 417-491 E-mail: pszolt@escort.dealermet.hu Web: www.auto-eskort.hu</p>	<p>Auto-Eskort Kft. 4031 Debrecen, Balmazújvárosi út 3. Telefon: (52) 516-516 Fax: (52) 417-491 E-mail: autoesk@hu.inter.net Web: www.auto-eskort.hu</p>
---	---

Vegyes átlagfogyasztás: 4,8-7,8 l/100 km, CO₂-kibocsátás: 128-196 g/km.

 **LUKÁCS ORTOPÉD CIPŐSZALON**

A Mester utca 4. szám alatt, ahol ortopéd cipőkészítést egyedi méret után, rövid határidővel vállalunk.

Ingyenes orvosi szaktanácsadás az üzletben hétfőn: 16-17-ig, szerdán, csütörtökön 14-15-ig!

LUKÁCS ORTOPÉD CIPŐSZALON
4026 Debrecen, Mester u. 4. Tel.: 52/436-581, 30/9-357-513
Nyitva: h.-p. 9-16 óráig

 **Libra Gyógyszertár**

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




NAGÉV Kötszer Kft.
az egészségügy szolgálatában!


Cégünk - a hajdúböszörményi **NAGÉV Kötszer Kft.** - a hazai egészségügyi ellátás meghatározó szereplője. A gyárat, amely 1968 óta működik (előbb, mint Rico Rt. Hajdúböszörményi Gyáregysége, majd Maköt Kft. néven), 1999-ben a NAGÉV Kft. vásárolta meg. Az új tulajdonos -NAGÉV Kötszer Divízió név alatt- a cég profilját megtartotta, a termelést folyamatosan tovább működtette. 2002-ben a Kötszer Divízió jogutódlással kivált a NAGÉV Kft.-ből és NAGÉV Kötszer Kft. néven működik tovább.

Vállalkozásunk kötszerek, egészségügyi és higiénés termékek gyártásával foglalkozik. Tiszta üzemi körülmények között validált sterilizáló berendezésben gyártjuk a steril termékeinket. Kötszer és gyógyászati termékeinket „PHARMICO”, higiénés termékeinket „FREESIA” márkanev alatt forgalmazzuk. A kelet-magyarországi régióban - ahol nagy a munkanélküliek száma - kiemelt jelentősége van, hogy sok embert foglalkoztat a 100 százalékosan magyar tulajdonú vállalkozás. Az üzem így hatékonyan képviseli a hazai ipart itthon és külföldön egyaránt.

Cégünk folyamatos fejlesztésekkel, korszerű technológiával, magasan kvalifikált szakember gárdával folyamatosan jó minőségű termékeket állít elő. 2000-ben indult a Pharmico egyszer használatos steril műtési törül szett program, mely racionális változást hozott a műtétek során. A steril műtési törül szett higiénikus, gazdaságos és előre kiszámítható, elszámolható.

Minőségügyi rendszerünk az ISO 9001 rendszerszabvány és az ISO 13485, a specifikusan az orvostechnikai cikkek gyártására külön követelményeket megfogalmazó szabvány szerint tanúsított. A szigorúan ellenőrzött gyártási körülmények megfelelnek a 47/1999 (X.6.) EüM rendelet előírásainak, így biztosítva partnereinknek megbízható minőséget.

Nagév Kötszer Kft.

Nagy Antal
ügyvezető igazgató
4220 Hajdúböszörmény, Kinizsi u. 7.
Tel: +36-52-563-100; Fax: +36-52-563-120
www.pharmico.hu www.freesia.hu
E-mail: pharmico@pharmico.hu



 **Auguszt 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).

