



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma ismeretterjesztő lapja I. évfolyam 3. szám • 2004. szeptember Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL: A DEOEC-re bizton számíthat Európa • Szívbajt jelezhet a merevedési zavar
• Köhögéskor, tüszentéskor elcseppen • Fürdőország vagyunk • Mesterséges megtermékenyítés**

A Debreceni Egyetem orvoskari építése

1923. május 30-án dr. Kenézy Gyula – mint a Debreceni Egyetem építésének kormánybiztosa – memorandummal fordult a vallás- és közoktatási miniszterhez, melyben az egyetemi, elsősorban az orvoskari építkezések anyagi támogatásának megadását, a vállalt – legfőképp az állam érdekében szükséges – kötelezettségek teljesítését kérte.

Indokai között felsorolta az állam, a város, az egyházkerület hozzájárulásának – már korábban megállapított – mértékét, az építkezés állását, s a további tennivalókat. Tisztában volt vele a Kar, hogy az egész egyetem építése és felszerelése a Korb professzor terve és költségvetése szerint megadott összeghez képest – már az induláskor – 10 százalékkal kevesebb volt, s ezt még drágították az előkészítő munkák és a megnyitott 3 kar – jog- és államtudományi, hittudományi, valamint bölcsészettudományi kar – folyamatos üzemeltetési költségeinek megléte.

Az idő szerint, az orvosi kar összes intézetei ideiglenes helyiségekben lettek elhelyezve, a belgyógyászat és a sebészet a következő oktatási évre már elfoglalhatták a telepen lévő klinikáikat, bár több helyük nem lett. A többi klinika még rosszabb helyzetben volt, mert mindegyik kicsi, mellékhelyiségek nem voltak, felszerelésük ideiglenes, hiányos, sok tekintetben kezdetleges. Szórol-szóra ez állt az elméleti intézetekre is. Kenézy professzor kérte, hogy a folyó klinikai építkezésekkel egyidejűleg készítsék el az elméleti intézeteket is. Emlékeztetett, hogy ezen hiányokat pótolni az



Kenézy operál – Pálfi József 1914-ben festett képe a szülészeti klinika könyvtárában látható

Fotó: Nagy Sándor

államnak szerződésben vállalt kötelezettsége. A város teljesítette, amire a szerződés kötelezte, a közművek készen álltak a telep határáig, vízvezetékek ott voltak, ahova az építés vezetősége szerint azokat vezetni kellett, de nem mindig volt bennük víz. A szanatóriumban, meg az egyetem telepén éjjel víz nem volt. Amikor volt, annak minősége rossz volt, s ez katasztrofálisan fenyegetett. Kétségtelenné vált, hogy az egyetemnek saját vízművet kell építenie.

Dr. Kenézy Gyula memorandumában részletesen ismertette az I. világháború utáni magyarság egészségügyi helyzetét, s elsősorban a tbc-vel összefüggő – aggodalomra

okot adó – járványügyi, betegellátási gondokat, illetve az ellátási követelményeket. Számos nehézség ellenére, az orvoskar megfelelő elhelyezéséhez és működtetésének biztosításához az alábbiakat tartotta szükségesnek és kivitelezhetőnek:

1. megállapodást kötni a volt közkórház bérletének 5 éves meghosszabbítására,
2. az Augusztá-szanatórium legalább 10 éves bérbevétele,
3. a „nyulasi” egészségügyi szükségbarakok átvétele és működtetése,
4. a DEMKE internátus legalább öt éves bérbevétele a várostól,
5. a telep még szükséges építő munkáinak megállapítása és haladéktalan munkába adása, (belgyógyászat, sebészet, anatómiai csoport, gép- és kazánház, hiányzó szolgálakás, és az ápolók kaszárnyája, röntgenintézet építése)
6. az építés, felszerelés, esetleg vásárlás költségeinek a költségvetési törvényben leendő biztosítása,
7. a többi költség fedezésének (bérlet, kiegészítés stb.) az ellátmány keretében történő biztosítása.

A memorandum eredményeként a vallás- és közoktatási miniszterrel és az egyetem vezetésével újabb – végül – eredményes tárgyalások kezdődtek az építkezés folytatásáról, az oktatás és a gyógyító munka lehetőségének biztosításáról.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos





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





**Orvostechnikai
készülékek, gépek és
berendezések javítása,
karbantartása,
időszakos felülvizsgálata**
a 47/1999. sz. EüM rendelet alapján.

Medical Service '95 Bt.
Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
www.medicalservice.hu
Tel.: 52/411-717/4544
30/95-30-896,
30/93-52-050







**Gyógyvizünkkel,
gyógyszolgáltatásainkkal
az Ön egészségéért!**

Több mint 30-féle, az OEP által támogatott balneoterápiás, mechanoterápiás, fizioterápiás kezeléssel állunk vendégeink rendelkezésére.



A püspökladányi gyógyfürdő nátrium-karbonátos, nátrium-kloridos, hidrogén-karbonátos, jódos, brómos vize gyógyhatással van a mozgásszervi betegségekre.

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

Kedves Olvasóink!

Valamennyi egészségügyi tevékenység alapja a megfelelő prevenció (elsődleges betegség-megelőzés) és ha már a betegség kialakult, annak a legmagasabb szakmai szinten történő gyógyítása. Ezt követi a rehabilitáció és a másodlagos betegségmegelőzés, mely célja, hogy a beteget visszahelyezze a társadalomba, s alkalmassá tegye korábbi munkája végzésére. A társadalom szempontjából feltétlenül kívánatos a megfelelő rehabilitáció biztosítása. A leendő Kardiovaszkuláris és Onkológiai Regionális Egészségközpont Modell Intézmény (Augusztaprojekt) programjában a prevenciótól a rehabilitációig terjedő teljes egészségügyi ellátási ciklust alakítunk ki. Keretében külön foglalkozunk a kardiovaszkuláris (szív-érrendszeri) és az onkológiai (daganatos) megbetegedésekkel, melyek áthatják az orvostudomány minden ágát. Az orvosi centrum terveiben szerepel egy rehabilitációval foglalkozó tanszék megalapítása, mely biztosítja a szakemberképzés hátterét a régióban. Akkor tudunk egy egészségügyi programot sikeresen véghezvinni, ha megvannak a megfelelő szakembereink hozzá.

Az Augusztaprojekt keretében egészségügyi obszervatóriumokat (megfigyelő részlegeket) hozunk létre. Az obszervatórium elsősorban Borsod, Nógrád, Heves, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Jász-Nagykun-Szolnok és Hajdú-Bihar megyék regionális betegségmorbiditási (betegségek előfordulása) és a betegségmortalitási (betegségek okozta halálozás) statisztikai adataival és az ebből következő teendők meghatározásával és azok koordinálásával foglalkozik. Az obszervatórium segítségével felmérjük a régió lakosainak egészségi állapotát és adatokat kapunk arra vonatkozólag, hogy mely betegségek megelőzése a legfontosabb. Már ismert, hogy a két leggyakoribb halálok az onkológiai és a kardiovaszkuláris betegségekből következik. Tehát az Augusztaprojektben ezen két népegészségügyi szempontból talán legfontosabb betegségcsoportra kell ellátási modelleket kidolgozni (betegutak), hogy mi a házi- és a kórházi orvosok teendője a magas rizikójú betegekkel és végül mi a regionális centrumok feladata a betegellátás kapcsán.

Az Augusztaprojekt példaértékű beruházásként szeretne egy modellt létrehozni a megfelelő betegutak kialakítására.

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



A gyógyítás kezdetei

A kopogtatástól a sztetoszkópig

A 18. század mind elméleti, mind gyakorlati szempontból korszakalkotó az orvostudomány fejlődésében. Jelképes jelentőségű az 1761. év, amikor megjelent Morgagni professzornak a kórbonctant megalapozó könyve. Debreceni szempontból az a különleges jelentősége, hogy több alkalommal hivatkozik Weszprémi István kórbonctani kórboncolási eredményeire.

A másik jelentős munka az osztrák Leopold Aurenbrugger doktoré, aki korcsmáros apjának pincéjében már korán felfigyelt arra, hogy a pincérek kopogtatással állapítják meg a nagy tölgyfahordókban a folyadék-szintet. Eszébe ötlött, hogy az ember mellkasa is lényegében egy hordó, tele különböző tömötségű szervekkel, ám ha felgyülemlik benne a kóros folyadék (például izzadmányos mellhártyagyulladásban), az kopogtatással ugyanúgy megállapítható. Majd Napóleon kedvenc orvosa, a kiváló Corvisart lefordította franciára és elkezdte propagálni – mondta dr. Szállási Árpád orvostörténész, egyetemi magántanár. – Elméleti szempontból pedig a francia Lavoisier tisztázta az oxigénnek a légzésben betöltött szerepét. A 18. század elején tanított a németalföldi Leyden egyetemén Boerhaave, aki bevezette a betegágy melletti oktatást, melynek jelentősége óriási. Az ő tanítványa volt a svéd Linné, a tudományos botanika megalapítója, akinek a rendszerző módszerét az orvostudomány is átvette. Mellőle nőtt ki a kísérleti élettan megalapítója, Albrecht Haller, aki először tisztázta tudományos szinten az emésztés élettanát, az ingerelhetőség és az érzékenység közötti különbséget.

Feljavították az emberanyagot

Tanítványa volt Gerhard van Swieten, aki Mária Terézia meghívására jött a bécsi udvarba és lett a császárnő legfőbb egészségügyi tanácsadója. Az ő reformterve alapján szervezték meg 1752-ben a megyei főorvosi hálózatot, az egészségügy, a járványvédelem, a bábák vizsgáztatása, a külföldön szerzett diplomák honosítása céljából. Ez elősegítette a Habsburg-birodalom emberanyagának „feljavítását”, amelyre Nagy Frigyes Poroszországa kényszerítette. Legfőbb eredménye mégis az volt, hogy a Pázmány Péter által 1635-ben alapított nagyszombati főiskolát 1869-ben orvoskarral egészítette ki, ezzel létrejött a négyfakultásos univerzitas, amelyet 1777-ben Budára, majd Pest fejlődésével Pestre helyeztek át 1784-ben.

Járványok kora

A 18. század is a járványok kora. A hajózás fellendülésével se szeri, se száma a fertőző betegségek tömeges jelentkezésének, ame-



Laennec beteget vizsgál a párizsi Necker kórházban, kezében az általa feltalált hallgatócső (T. Chartan festménye, 1816)

lyek pontos kórokát még nem tudták – csak a bakteorológia megjelenésével –, de tapasztalati úton rájöttek, hogy leginkább elköltöztetéssel lehet ellenük védekezni. A kikötőkben főleg olasz mintára elrendelték a 40 napos vesztézárat (karantén), szárazföldön pedig egészségügyi védvonalat (cordon sanitaire) húztak, amelyet az utak mentén fegyveresek őriztek. A levelektől az utazóládákig mindent borókafenyő füstjével „fertőtlenítettek”, a lovak patáját és a kocsikerekek abroncsát ecetes vízzel megmosták és ezekkel, valamint főleg a kóborló személyek „kiszűrésével” és elzárásával sikerült a járványokat megfékezni. Persze ehhez azt is tudnunk kell, hogy a betegség elvágja a maga szelektáló hatását (még ma is!), utána az életben maradtak védettekké válnak és ez kitart az újabb járvány jelentkezéséig. Gerhard van Swieten támogatásával jelent meg Debrecenben Hatvani István magyarításában az első magyar nyelvű bábakönyv. Elvégre az Alföldön a szülésznők nemigen tudtak idegen nyelven olvasni.

A már említett boncolási könyvből nőtt ki a párizsi, majd a bécsi patológiai iskola, elég Bichat vagy Rokitsky nevére utalnunk. A kopogtatást kiegészítette egy zseniális francia orvos, Laennec azon megfigyelése, hogy a csövek vezetnek és felerősítik a hangokat, így aztán egy egyszerű hallgatóval (stetoscop) nemcsak hogy jól hallhatóak a szív- és tüdőhangok, hanem azoknak a kóros volta is megállapítható. Ezek a felismerések forradalmasították a 19. századra a klinikumokat.

(Folytatjuk)

Császi Erzsébet



A DEOEC-re bizton számíthat Európa

Hölgyeim és Uraim!

Kedves Kollégák, Leendő Kollégák! Kedves Vendégeink!

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum vezetése, professzori és oktatói kara nevében tisztelettel és szeretettel köszöntöm Önöket.

Nyolcvanhatodik akadémiai évét kezdi ma a debreceni orvosképzés.

Tradícióinknak megfelelően ma is együtt vagyunk azokkal, akik 50 vagy még több évvel ezelőtt kapták itt meg diplomájukat és azokkal, akik most kezdik tanulmányaikat.

A mai ünnepi találkozásban különös hangsúlyt kap, hogy hazánk 2004-ben az Európai Unió tagja lett. Elkerülhetetlen, hogy ne e nagy horderejű történelmi esemény tükrében fogalmazzuk meg gondolatainkat.

Sokszor lehet ma olyan megnyilatkozással találkozni, hogy az orvosképzés iránt csökkent az érdeklődés hazánkban, a végzett orvosok nem a pályán helyezkednek el végzettségüknek megfelelően. Egyértelműen tévesek ezek az állítások. Ebben az évben 500-zal több hallgató jelentkezett Magyarországon orvosi tanulmányokra mint tavaly, átlagosan háromszorosa a túljelentkezés, a felsőoktatásba jelentkezők között az orvosképzés a 9. lett a preferencialistán. Debrecenben általános orvosnak magyarul 174-en, angolul 152-en, fogorvosnak magyarul 27-en, angolul 52-en, gyógyszerésznek magyarul 44-en, angolul 7-en, népegészségügyi felügyelőnek 12-en kezdik meg tanulmányaikat.

Az országban végzett orvosok és fogorvosok az elmúlt 2–3 évben gyakorlatilag szinte valamennyien beléptek a szakorvos- vagy – az oktatói utánpótlást biztosítva – a Ph.D. képzésbe. Meggyőződésem, hogy az Európai Unió kinyílása és az a tény, hogy ezeket a diplomákat, amelyekért most megkezdtek Önök a tanulmányokat, automatikusan elfogadják az Európai Unió országaiban, nem fog jelentős kivándorlást jelenteni, hiszen ideköt a szülőföld, a család és a nemzethez tartozás, valamint az a felelősség, amit honfitársaink egészségéért, orvosi ellátásáért tennünk kell.

Az Európai Unió ugyanakkor máris nagyserű lehetőséget is hozott centrumunknak, hiszen 13 milliárdos beruházás kezdődhet el rövidesen, döntően Európai Unió forrásból, a Kardiovaszkuláris és Onkológiai Regionális Egészségközpont Modell Intézmény létrehozásával – amit mi magunk között Augusztaprojektnek nevezünk. Ezzel olyan 500 ágyas, modern, felújított klinikai épületkomplexum jöhet létre 2006-ra, amely a lakosságot legjobban sújtó betegségekben nyújt világszínvonalú gyógyítási, megelőzési és rehabilitációs lehetőségeket. A napokban kaptuk azt az örömteli hírt is, hogy az észak-alföldi régió általunk koordinált egészségügyi informatikai pályázatát is elnyertük unió alapokból 1 milliárd 35 millió forint értékben.

Az elmúlt akadémiai év kiemelkedő eredményeket, fejlődési lépéseket hozott. Létrejött a két új: a Fogorvostudományi és a Gyógyszerésztudományi Kar, melyeket



Dr. Fésüs László akadémikus, a DEOEC elnöke

hosszú előkészítő évek után megérdemelten nyert el a Debreceni Egyetem és ezen belül az Orvos- és Egészségtudományi Centrum. Intenzív fejlődési szakasz után küszöbön áll a Népegészségügyi Intézet karrá alakulása is. A Fogorvostudományi Kar új épülete mind építészeti, mind szakmailag nagyszerűen illeszkedik Európa egyik legszebb campusának épületegyüttesébe.

Elkészült a Positron Emissio Tomográf épület és megkezdte abban működését ciklotronunk. A teljes radiológia műszerpark és infrastruktúra megújítása jelentősen előrehaladt mindkét klinikatelepen, világszínvonalú eszközök kezdtek meg működésüket az új MRI, CT központban. Mindez az igen sikeres Radiológia tenderünk és szerződésünk eredményeként; csak az elmúlt egy évben a nyertes cég közel 2 milliárd forintot fordított építkezésre, felújításra, gép-műszer beszerzésre! Tevékenységük eredményeként 20 helyett 25 orvos, 48 helyett 62 szakdolgozó tevékenykedik ezen a szakterületen.

A Dunától keletre is megkezdődhetnek a Sejtterápiás Központ létrehozása és jelentős fejlesztések eredményeképpen a felnőtt autológ őssejt transzplantációk. A Centrum és az Egyetem tanácsai elfogadták középtávú fejlesztési tervünket, amelyben új, nagy feladatokat tűztünk ki magunk elé, melyek közül rövidesen elkezdődhet a Gyermekklinika járóbeteg-rendelésének korszerűsítése, a Sugárterápia, az Onkológiai Tanszék fejlesztése, a belgyógyászati és kardiológiai felnőtt ambuláns rendelők nagymértékű korszerűsítése.

Elkészült külső befektetői tőke bevonásával a hallgatói Lakópark ötödik épülete is, így 320 – döntően külföldi hallgató – juthat igen korszerű és színvonalas elhelyezéshez a campus területén. A centrum hivatali épületében Látogató Központot hoztunk létre.

Az Oktatási Minisztériumtól a képzésre kapott költségvetés 10%-os reálérték-csökkenése, az Országos Egészségbiztosítási Pénz-

tár finanszírozási restriktói, az energiaárak és más áremelő tényezők negatív hatásai ellenére is az Orvos- és Egészségtudományi Centrum gazdálkodása kiegyensúlyozott, stabil, a nehézségek ellenére is 2 milliárd forintot meghaladta a saját erőből megvalósult fejlesztések értéke. Új lineáris gyorsítót szereztünk be, korszerűsödött a neurológia intenzív részlege, számos klinika körtermei, tetőtérrel építettünk be, jelentős összegű fejlesztéseket végeztünk a klinikai informatikai rendszerben. Köszönhető ez a klinikák, az irányítás és a gazdasági menedzsment kiemelkedő munkájának.

A Centrum vezetése nagy figyelmet és energiát fordít az országban zajló nagy horderejű változásokra, reformokra és ezeket tükröző törvényjavaslati előkészületekre. Kiemelkedik ezek közül az egészségügy reformja, amely az ellátásszervezésért, legújabb nevén térségi egészségügyi szolgálat megvalósításáról szól. Meggyőződésünk, hogy ebben jelentős szerepet kell vállaljunk és ez a szerep nem valósulhat meg másképpen, mint a partnereinkkel, nevezetesen a megyei és a városi önkormányzat működtetésében levő kórház, illetve járó beteg rendszerekkel való szoros együttműködésben, valószínűleg közösen létrehozott gazdasági társasági forma keretében. Bízunk benne, hogy mind a közvetlen kapcsolatrendszerünkben, mind a régióban és országos szinten lesz visszhangja azoknak a pozitív kezdeményezéseknek, amelyeket az optimális, a lakosság számára megfelelő új ellátás szervezési rendszer kialakítására tettünk. Meghatározó jelentőségű az országban fennálló drámai ellátási különbségek és igazságtalanságok felszámolása; egyértelmű adatok mutatják, hogy az egészségi mutatók az észak-magyarországi és az észak-alföldi régiókban a legrosszabbak, miközben az egy lakosra jutó országos egészségpénztári ráfordítás itt a legalacsonyabb – eközben a központ, budapesti régióban a jelentősen jobb egészségügyi állapottal rendelkező populációra sokkal többet költ a rendszer. Az Augusztaprogram keretében nemzetközi mintára Magyarországon új modellként Egészség Obszervatóriumot hozunk létre e két régió népegészségügyi programjának, fejlesztéseinek, ellátó rendszereinek segítésére. A négy egyetemi központ szempontjainak hatékony érvényesítésére ez évben létrehoztuk az Egyetemi Klinikák Szövetségét, amelynek székhelye Debrecen és első elnöke is innen kerül ki.

Nagy jelentősége van az új felsőoktatási törvény előkészítésének, amelyet szintén ebben az évben tervez a Parlament elfogadni. Ebben, levonva az elmúlt évek tanulságait, egyértelműen meg kell oldani az integrált egyetemen belül az orvos- és egészségügyi informatikai rendszerek optimális működését, működtetését, amelybe bele kell, tartozzon az ágazati irányítás közvetlen megjelenéssel épp úgy, mint a minden szempontból autonóm felelősségteljes döntési szabadság.

Tisztelt Tanévnyitó Ünnepi Tanácsülés!



A jubilánsok

Fotók: Nagy Sándor

Egyetemi szakmai közösségek tekintélyének és súlyának döntő meghatározója munkatársaik híre, megbecsültsége. Büszkék vagyunk arra, hogy az ideai választások után 8 szakmai kollégium elnöke kerül ki a Debreceni Egyetemről. Több orvos szakmai társaság elnöke debreceni, európai és világszintű rendezvények sorát üdvözölhettük falaink között. Nagy megtiszteltetés számunkra a Magyar Tudományos Akadémia júniusi döntése: az Európai Unió Kiválóság Központja címmel rendelkező Molekuláris Medicina Kutató Központunk az akadémia intézetévé válik. Meghatározóan fontos lépés ez az orvostudományi kutatások kritikus tömegének eléréséhez Debrecenben és az országban is. Ezt azzal is elősegítjük, hogy létrehoztuk a Klinikai Kutató Központot, számos új és nagy jelentőségű kutatási programot indítottunk el, kutatóink kiemelkedő publikációkkal öregbítették hírnevüket, létrehoztuk a Molekuláris Orvostudomány Debreceni Díját, amelynek első nyertese a humán genom szekvenciájának meghatározását megvalósító amerikai kutató lett.

Az elmúlt évek során a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma építve gazdag múltunk tapasztalataira, közvetlen elődeink kitartó munkájára, igazi angolszász értelemben és kifejezéssel élve „Medical Centre” lett, amelyik európai és világszínvonalon gyógyít, kutat. Önök, kedves ifjú kollégajelöltek, jó helyre jöttek, jó helyen vannak, jó helyen készülnek az orvos, fogorvos, gyógyszerészi és népegészségügyi feladataikra.

És Önök, kedves jubilánsok, büszkék lehetnek arra az intézményre, ahonnan diplomákat megkaptátok, ahová életetek, szakmai pályafutásotok során oly sokszor visszajöttek vagy évtizedeken át orvos generációkat oktattatok, neveltetek.

Biztos vagyok benne, hogy az elkövetkező években a töretlen fejlődés folytatódik, eredményeink tovább növelik tekintélyünket: a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumra mindig bizton számíthat Debrecen városa, a régió, az ország és Európa.

Köszönöm figyelmüket.

Dr. Fésüs László

Megalakult az Egyetemi Klinikák Szövetsége Debrecenben

Egyetemi Klinikák Szövetsége (EKSZ) elnevezéssel egyesületet hoztak létre Debrecenben a budapesti, a szegedi, a pécsi és a debreceni orvosképző egyetemek munkatársai. A szervezet székhelye a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC), első elnöke dr. Fésüs László akadémikus, a DEOEC elnöke. Mint az elnök elmondta, a szövetség célja az orvosképzést folytató egyetemek, klinikák diagnosztikai intézeteinek és tanszékeinek érdekvédelme és érdekképviselete, jogainak képviselete

és védelme, az érdekképviseleti tevékenység összehangolása, az egységes fellépés biztosítása, az orvosképzést folytató egyetemek nevében az ágazati és egyéb érdekegyeztető fórumok munkájában való aktív részvétel. Törekvésük a klinikák korszerűbb és hatékonyabb működésének elősegítése, a regionális egészségügyi stratégia és fejlesztési tervek kialakításában való aktív részvétel. Céljuk, hogy szakmai döntés-előkészítő munkájukkal hozzájáruljanak az egészségügyi reform továbbviteléhez.

Debreceni szakmai kollégiumi elnökök

Szakmai kollégiumi választást tartott a Magyar Orvosi Társaságok Egyesületének Szervezete, melyen harmincnegyzár orvosszakmai, négy gyógyszerészi, két szakdolgozói és egy klinikai szakpszichológusi kollégiumot választott meg. A DEOEC kötelékéből megválasztott hét kollégiumi tag közül kettőt arról kérdeztük, mit tartanak a legfontosabbnak munkájuk során.

– Fontosnak tartom az egészségügy hiányosságainak pótlását és további fejlesztését, a gyógyszerforgalmazók, gyógyszereszek jogainak figyelembe vételét, a gyógyszergyártókkal kapcsolatos kérdések tisztázását a betegellátás és gyógyszerellátás színvonalának emelése érdekében – mondta dr. Tósaki Árpád, az Ipari Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium elnöke, a DEOEC Gyógyszerésztudományi Kar dékánja. A Magyarországon kiadott gyógyszerész diploma (a felsőoktatási intézmények által évente kibocsátott több száz diploma közül) beletartozik abba a hétköznap, melyet honosítási eljárás nélkül elfogadnak az Európai Unió tagállamaiban, ezért véleményem szerint nem megszorításokat kell tenni az egyetemi képzés és gyógyszerellátás területén, hanem éppen ellenkezőleg, biztosítani a még jobb oktatási feltételeket mely egyben az egészségügy helyzetének a javítását jelenti egyaránt az oktatás és betegellátás területén. Jómagam a képzés feltételeinek javítását s a megfelelő egészségügyi ellátás kialakítását kívánom képviselni – szem előtt tartva a betegek érdekeit – a szakmai kollégium elnökeként a Gyógyszerész Kamarával, az ipari gyógyszergyártókkal, a gyógyszerforgalmazókkal, a Magyar Gyógyszerészeti Társasággal és a Magán Gyógyszereszek Szövetségével összefogva.

– A minisztériumi megbízólevél átadásakor konkrét feladatokat is kaptunk. Ezek egyike, hogy az egyes szakmák készítsék el szakmai protokolljaikat. Tehát azt a vezérfonalat, amely nyomán az orvosok ellátásban részesítik bete-

geiket – tudtuk meg dr. Fekete Károly professzortól, a Traumatológiai Szakmai Kollégium elnökétől, a DEOEC Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék vezetőjétől. – Ezeket a szabályokat, úgynevezett vezérfonalakat már több területen elkészítették és alkalmazzák, és a traumatológiai Kollégiumban is történtek korábban ilyen irányú törekvések. Elkészítésüket felkért szakembereknek kell vállalniuk, majd a Kollégium által jóváhagyott protokollokat könyv formájában megjelentetnék. Természetesen ezek a szabályozások évenként, két évente frissítve állnának a baleseti s bészkek rendelkezésére. A szakmánkkal kapcsolatos anomáliák feltárásán is dolgozunk. Levélben arra kértem az ország balesetes betegeit ellátó intézeteiben, osztályain dolgozó kollégáimat, írják le a szakmájukban tapasztalható finanszírozási visszasságokat. Számos válasz érkezett felhívásomra, amelyek rendszerezésére munkacsoportot alakítottam a Kenézy kórház ebben jártas baleseti sebészei részvételével. A rendszerezett, változtatásra szoruló észrevételeket a minisztériumba továbbítottam. El kell érniünk, hogy az úgynevezett kódkarbantartó bizottságban traumatológus szakember is részt vegyen. Emellett azon dolgozom, hogy rendeződjenek a traumatológiai szakpolitikai elvek, változzon meg az orvosok és egészségügyi dolgozók ma oly gyakran tapasztalt negatív megítélése. A baleseti sebészet amúgy is nehéz helyzete, szakember hiánya csak gondosan megtervezett szakpolitikával és biztató jövőképpel javítható.

A szakmai kollégiumok elnök választása során szintén elnöki megbízatást kaptak: dr. Márton Ildikó (Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégium elnöke), dr. Csécsői György (Idegsebészet Szakmai Kollégium elnöke), dr. Berta András (Szemészeti Szakmai Kollégium elnöke), dr. Udvardy Miklós (Transzfúziológiai, Haematológiai Szakmai Kollégium elnöke), dr. Trestyánszky Zoltán (a Kórházi-Klinikai Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium elnöke).



Dr. Tósaki Árpád



Dr. Fekete Károly

Tudni kell alkalmazni az ismereteket

Az Általános Orvosi Karon 1019 magyar és 550 angol programban résztvevő hallgató végzi tanulmányait. A kar célkitűzéseit 50 tanszék 490 oktatója valósítja meg. Az oktatóik közül 247 tudományos minősítéssel, a tudományos minősítettek 20 százaléka akadémiai doktori címmel rendelkezik. Az elmúlt évben történt 2,4 százalékos és az idei évi mintegy 4,5 százalékos OM keret csökkenés azt mutatja, hogy a jövőbeni feladatokat jóval kedvezőtlenebb gazdasági körülmények között kell elvégezni. Ezen feladatok között a párhuzamos képzéseknél az intézeti oktatási teher csökkentése érdekében a blokkosított formában történő oktatás bevezetése és kiszélesítése áll – ismertette dr. Paragh György, a DEOEC Általános Orvostudományi Kar új dékánja.

Ezenkívül továbbra is jelentős problémát jelent az, hogy az oktatás során nagy mennyiségű lexikális ismeretanyag elsajátítását és annak repetitív visszaadását várják el a hallgatóktól. Ez azt eredményezi, hogy a hallgatók sokszor részletekbe menő, magas szintű, nem is az alapképzéstől elvárt ismereteket prezentálnak a vizsgákon, ugyanakkor az alapvető ismeretekkel nem rendelkeznek. Ezt a jövőben, a dékán véleménye szerint úgy kellene felszámolni, hogy minden tárgyból ki kell dolgozni azokat a minimum kérdéseket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a hallgató a vizsgáját megkezdhesse.

A nemzetközi középiskolai felmérések azt mutatják, hogy a magyar hallgatók problémamegoldó képessége jelentős mértékben elmarad az egyéb országok hallgatóihoz képest. A vizsgák tapasztalatai azt mutatják, hogy az egyetemi képzésben sem jobb a helyzet. A leendő orvosok számára különösen fontos az, hogy a megszerzett ismereteket a megfelelő időben alkalmazni tudják. Épp ezért az Általános Orvostudományi Kar oktatásában is arra törekednek, hogy erre felkészítsék a hallgatókat, ezért az új dékáni vezetés forszírozni szeretné az olyan oktatási módszereket, amelyek segítik a hallgatóságot abban, hogy felismerjék a tudás megszerzésének örömet, folyamatát és egy adott probléma megoldását követően sikerélményhez jussanak. Ezáltal az ismeretszerzés élvezetesebbé válik számukra. Ennek egyik lehetséges módja a Problem Based Learning oktatás szélesebb körű alkalmazása mind a klinikai, mind az egyes alapképzési tárgyaknál.

A dékán továbbra is fontosnak tartja a tudományos diákköri tevékenységet, hiszen ez lehetőséget teremt a hallgatók számára arra, hogy egy-egy területtel mélyebben foglalkozzanak. Megismerjék a kutatás folyamatát és az ismeretszerzés ezen formája által nyújtott élményeket.

Tovább szeretné erősíteni a tehetséges hallgatók egyéni képzését az egyetemi Tehetség-egonozó Program keretein belül.

Folytatni szeretné az előző években már elkezdett graduális és posgraduális képzés curriculumának összehangolását.



Dr. Paragh György, az Általános Orvostudományi Kar dékánja

Az Általános Orvostudományi Kar orvosképzésének tradícióit megőrizve, a kor jelen követelményeinek eleget téve úgy szeretné átalakítani az oktatási struktúrát, hogy nagyobb teret kapjon a gyakorlat, a jelenleg kevésbé produktívnak mutató elemeket (az ismereteket recitáló előadásokat) átcsoportosítani produktívabb formákká (szemléltetformáló előadások, gyakorlatok, szemináriumok, interaktív oktatás), ezzel lehetővé válhat a kontaktórák csökkentése, így mind az oktatói, mind a hallgatói terhelés lényegesen csökkenhet.

Fontosnak tartja a klinikai tárgyak oktatásánál a rendszeres betegvizsgálatot. Ezek segítik a hallgatók jobb vizsgálo-készségének kialakítását és a beteggel való jobb kommunikációját.

A jelenlegi oktatási struktúra 3 fő egysége az alapképzés, a preklinikai képzés és a klinikai képzés. A preklinikai képzés befejezését követően a nemzetközi gyakorlat az, hogy egy szintmérő vizsgát tesznek a hallgatók, mely egyúttal a korábbi ismeretek hivatalos elismerésére is lehetőséget ad. Az elmúlt évben ezen nemzetközi gyakorlat tapasztalatait figyelembe véve, valamint azt, hogy a külföldi hallgatók jelentős részének az itteni tudását is ezen a módon ismerik csak el, a curriculumot úgy próbálták módosítani, hogy a preklinikai tárgyak zárását követően lehetőséget adjanak egy ilyen záróvizsgára történő felkészülésre. Ezt a jövőben egyetemi szinten szeretnék megvalósítani és erősíteni.

A megfelelő felkészülés és az az igény, hogy a kollégiumok váljanak igazi tanuló-műhelyekké szükségessé teszi a szobánkénti internet elérési lehetőség biztosítását. A kollégium tanuló-műhelyé válását segítheti elő a 3-as kollégiumban kialakított oktatási központ és annak fejlesztése.

A dékán szerint a képzésben szereplők közül igen fontos a hallgatók szerepe és a visszajelzése, szükségesnek tartja ezért ezen visszajelzési rendszer további fejlesztését és működtetését. Fontos feladatának tartja azt, hogy az oktatás, kutatás, gyógyítás terén végzett munkáról a szolgáltatást végző és a szolgáltatást igénybevevő oldaláról is rendszeres visszajelzések történjenek, és ezen visszajelzések alapján megfogalmazzák azokat az újabb feladatokat, amelyek kiküszöbölik azokat a tényezőket, amelyek csökkentették a különböző területeken a munka határfokát.

A hallgatói önkormányzat jelentős szerepet játszik a diákság életében. Munkájával elősegíti a hallgatók egyetemi képviseletét, programjaival a szabadidő hasznos eltöltésére nyújt alternatívát. Képviseleik útján történő visszajelzések, kari bizottságokban végzett munkájuk jelentős segítséget nyújthat a dékáni vezetésnek. A hallgatói önkormányzat, a kollégiumi bizottság, a MOE működéséhez szükséges feltételek biztosításán kívül, amennyiben igénylik, a szakmai segítséget is szeretne biztosítani. A kollégiumi folyamatos színvonalas működését a kollégiumi bizottság munkáját közvetlenül segítő a hallgatók által is elfogadott oktatóval szeretné támogatni.

Fontosnak tartja az oktatás nemzetközi kapcsolatainak fejlesztését, biztosítani szeretné az oktatók és hallgatók számára azt, hogy a nyugati egyetem oktatási gyakorlatával, hagyományaival megismerkedjenek és ezek tapasztalatait a mindennapi hazai gyakorlatban hasznosíthassák. Ezen tapasztalatok oktatásban történő hasznosítását azért is tartja jelentősnek, mert elősegítői lehetnek az EU-csatlakozás máasztotta követelmények teljesítésének. Ebben a folyamatban az egyetemről eltávozott külföldi egyetemeken, klinikumban illetve elméleti intézetekben dolgozó kollegák segítségét és tapasztalatát is igénybe szeretnék venni.

Az oktatás színvonalának növelése érdekében a jövőben bővíteni szeretné az oktatást kiszolgáló infrastruktúrát.

A Kar tudományos munkájának fejlesztése szempontjából szükségesnek tartja a klinikai és elméleti intézetek közötti szorosabb intézményesített szakmai kapcsolatot. Olyan konzorcionális rendszer kialakítását tervezi, mely lehetőséget teremt arra, hogy plusz források bevonásával a tudományos pályát választó letehetősegebb fiatal kollégákat itthon tudják tartani. Fontosnak tartja a tervei megvalósításához a megfelelő tárgyi szemlélyi feltételek biztosítását. Ennek háttérét csak kiegyensúlyozott gazdálkodással tudja biztosítani, ezért a külföldi képzésen kívül keresi azokat az új forrásokat, melyek lehetőséget teremtenek a képzési és tudományos célok megvalósításához. Ezen források közül kiemelte a hazai és Európai Unió pályázaton való intenzívebb részvételt. Ennek érdekében külön pályázati bizottság létrehozását tervezi.

Fontos a betegek elégedettsége

A klinikákon a betegek gyógyítása során azt is vizsgálják, hogy a páciens megfelelő bánásmódban részesül-e az orvosok és az ápolószemélyzet részéről s hogy meg van-e elégedve elhelyezése körülményeivel. A kérdőíves felmérés a betegellátás színvonalának emelését és a betegelégedettség növelését szolgálja.

A Centrum Klinikái 2002 decembere óta az ISO 9001:2000 szabvány előírásainak megfelelően működnek. Ennek szabályai szerint járnak el az ott dolgozók a betegellátás minden lépésekor, az oktatási és kutatási tevékenység során, a mérőeszközök kezelésénél, szerződéskötéskor, beszerzéseknél, s vizsgálják, hogy a betegek s a hallgatók mennyire elégedettek a kapott szolgáltatással. A Minőségügyi Iroda koordinálásával klinikánként kérdőívet töltenek ki a fekvő- és a járóbetegekkel, feldolgozzák a válaszokat, s az eredményeket visszajuttatják az intézetvezetőknek. Az igények alapján és a lehetőségek keretei között meghatározzák a szükséges intézkedéseket.

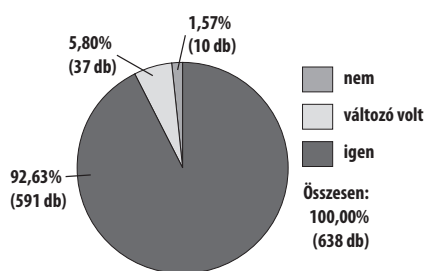
– Mit tartalmaznak a kérdőívek? – kérdeztük dr. Balatoni Ildikó minőségügyi vezetőt.

– A fekvőbetegek véleményét megkérdezzük az elhelyezés körülményeiről, a betegségéről szóló tájékoztatás megfelelőségéről, az intézmény tisztaságáról, az étel milyenségéről, az orvosok és az ápolószemélyzet munkájáról, a

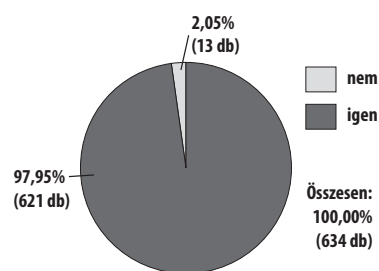


dr. Balatoni Ildikó

Az orvosokkal meg tudta beszélni a betegségével, a beavatkozásokkal kapcsolatos kérdéseit?



Minden tapasztalatát figyelembe véve, ajánlaná-e ezt a kórházat másnak?



A 2004-es országos felmérésnek a DEOEC összes klinikájára vonatkozó eredményeiből

vizsgálatok intimitásáról. A járóbetegeknél a várakozási idő megítélésére is kíváncsiak vagyunk. A fekvőbetegeknél évente kétszer, a járóbetegeknél egyszer töltjük ki a kérdőíveket. A válaszadás önkéntes és névtelen. 2003-ban csaknem 1900 fekvőbeteg és több mint 2100 járóbeteg töltötte ki a kérdőíveket. Tavasszal egy kétnapos országos felmérésben is részt vettünk a szakminisztérium felhívására: a válaszadók száma közel 650 volt.

– Milyen panaszai, észrevételeik vannak a betegeknek a klinikai ellátással kapcsolatban?

– Elenyésző számban vannak észrevételek: korainak tartják az ébresztést, észrevételezik a régi épületekben a kórtermek zsúfoltságát, a melléképületek állapotát, hosszúnak tartják az előjegyzés nélkül működő szakrendeléseken a várakozási időt.

– Hogyan oldják meg ezeket a problémákat?
– Az évente kétszer ülésező minőségügyi tanács értékeli a kapott eredményeket és meghatározza a szükséges intézkedéseket. Felkéri az érintett klinikaigazgatókat a klinikán belül megoldható problémák rendezésére, a Centrum-szintű kérdések kezeléséről a Centrum vezetése határoz. A Centrum vezetése a klinikaigazgatókkal együtt igyekszik komfortosabbá tenni a klinikákat a pénzügyi lehetőségek keretei között. A kórtermeket folyamatosan korszerűsítjük, de azt hiszem, ennél nagyobb hangsúly helyeződik a betegekkel való bánásmódra. Ha a beteg úgy érzi, hogy mind az orvos, mind az ápoló odafigyel rá, az jelentősen javíthat az elhelyezésből adódó esetleges problémákon. Ezt a kérdőívek pozitív válaszai is igazolják. A legtöbb klinikán 100 százalékosan elégedettek az orvosok s az ápolók munkájával a betegek.

Császi Erzsébet

Átprogramozható immunsejt

Az olyan betegségek ellen küzd a DEOEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet egyik kutatócsoportja, melyekben közös, hogy a szervezet védekező mechanizmusa maga ellen fordul, mint az autoimmun, a gyulladással, bél- és a fiatalkori cukorbetegségnél.

Azzal az immunsejttel kísérleteztek, mely „karmesterként” viselkedik a szervezetben, meghatározza az immunválaszt. Azaz a dendritikus sejttel, mely felismeri a szövetekben a kórokozókat, s utasítja az immunválasz katonáit, hogy védjék meg a szervezetet. Megfigyelték, a sejt egyben megakadályozza a szervezetet abban, hogy maga ellen forduljon. Genomikai (nagy génállományt vizsgáló) és molekuláris biológiai módszerekkel figyelték, s felfedezték, hogy a dendritikus sejt átprogramozható, mely után letompítja a szervezetnek a saját maga elleni immunválaszát, s toleranciát okoz.

A kísérletet emberi szövetvel, Petri-csészében (in vitro) végezték. Majd következhetnek az állatkísérletek s terveik között szerepelnek



A kutatócsoport: dr. Gogolák Péter, dr. Rajnavölgyi Éva, dr. Szatmári István, dr. Nagy László

a klinikai vizsgálatok is. A jövőben az immunrendszert erősítő gyógyszer is válhat belőle. A vizsgálatokat dr. Nagy László docens irányításával a Biokémiai és Molekuláris Biológiai

Intézetben, és a dr. Rajnavölgyi Éva egyetemi tanár vezette Immunológiai Intézetben végezték. A kísérletekhez hozzájárult dr. Dezső Balázs is a Patológia Intézetből.

Gondolatok a magyarok egészségi állapotáról

Tények és tévedések

Aki figyelemmel kíséri az írott és elektronikus sajtót, meghallgatja a szakemberek és a jószándékú nem szakemberek véleményét, szomorúan veszi tudomásul a magyar nép egészségi állapotáról szóló jelentéseket.

Ezeknek a tudósításoknak az alapján az a kép alakul ki, hogy a magyar lakosság születéskor várható átlagos élettartama rövidebb, mint más európai népeké, mert magas a szívinfarktusban, a hörgőrákban, a májzsugorban, vagy az öngyilkosságokban idő előtt elhunytak száma – és ez a helyzet napjainkban csak egyre romlik. Az okot elsősorban a lakosság rekordot döntő cigarettá- és alkoholfogyasztásában, bőséges zsírfelvételében, a környezet – elsősorban a levegő – szennyezettségében, de mindenekelőtt az elmúlt 40 év elhibázott egészségpolitikájában, és a jelenlegi egészségügyi ellátás elégtelenségében vélik megtalálni. De vajon valóban így van ez?

Sereghajtók a halálozásban

Tény, hogy a nemzetközi statisztikák tanúsága szerint a magyar nép halálozási arányszáma, születéskor várható élettartama és csecsemőhalandósága egyike a legrosszabbnak Európában, és csak néhány (de nem mindegyik!) volt szocialista ország kullog utánunk. Az is tény, hogy a daganatos betegségek – főleg a hörgőrák és szájüregi daganatok – területén Magyarország 25 európai ország sereghajtója, és a daganatos halálozás 40 százaléka a 65 éves életkor betöltése előtt következik be. Ugyancsak sereghajtók letünk az alkoholos májzsugor okozta halálozás területén, és az utolsó közé kerültünk, ha a keringési betegségek vagy az erőszakos halálokok (ezen belül az öngyilkosságok) halandóságát tekintjük. Az is tény, hogy 1970 és 1999 között 800 ezren haltak meg a dohányzás, míg 425 ezren a mértéktelen alkoholfogyasztás következményeként, és 2003-ban túlsúlyos, vagy elhízott volt a magyar férfiak több mint a fele, és a nőknél megközelítőleg a fele. Végül az is tény, hogy ami 2000-ben az egy főre eső egészségügyi kiadások összege Magyarországon 372 USA-dollár volt, addig ugyanez Ausztriában 1960, míg Svájcban 2644 dollárra rúgott.

Pestis, kolera, himlő, gümőkór

Ha az egészségügyi mutatószámokat időrendbe helyezzük, némileg más képet kapunk. Induljunk ki abból, hogy a történelmi Magyarországon a középkorban a lakosság egészségi állapota – a feljegyzések szerint – nem volt sem jobb, sem rosszabb, mint a tőlünk nyugatabbra fekvő országokban. Ennek az állapotnak vetett véget a 150 éves török uralom, amely hihetetlenül rossz egészségügyi helyzetet hagyott maga után, amit a kevés számú orvos tiszteletre méltó igyekezete ellenére is tovább rontottak a következő háborúkat kísérő nyomorúságok: a Rákóczi-féle szabadságharc idejében más-

félmillió ember halt meg pestisben, míg a 48-as szabadságharc idejében negyedmillióan kolerában. Ha ehhez még hozzászámítjuk a himlő, a gümőkór, és a diftéria okozta halálozásokat, nem csodálkozhatunk azon, hogy a XIX. század második felében egy magyar ember 10 évvel élt rövidebb ideig, mint francia, és 20 évvel rövidebb ideig, mint angol kortársa! És hiába volt orvosaink fáradozása, a két világháború ismét katasztrófába sodorta a magyar egészségügyet. A második világháború után az egészségügyi vezetés figyelme elsősorban a fertőző betegségek (vörheny, járványos gyermekbénulás, gümőkór, nemi betegségek), a táplálkozási hiánybetegségek (angolkór, golyva) és a foglalkozási betegségek (ólommérgezés, szilikózis) leküzdésére irányult, és ebben jelentős sikereket ért el. A halandóság – elsősorban a csecsemőhalandóság – jelentősen csökkent, a várható élettartam megnőtt: ezt az első húsz évet joggal nevezik a reményteljes kezdet korának.

Csökkenő élettartam

Csakhogy amíg a nyugati országok ezen a tevékenységen már régen túl voltak, és figyelmeiket az új járványok: a keringési betegségek, a daganatok és a motoros balesetek leküzdésére fordíthatták, addig hazánkban evvel a küzdelemmel alaposan elkéstünk. Így történetelt meg, hogy 1967–93 között a halálozások száma ismét emelkedni kezdett, és mivel a halál elsősorban a középkorú férfi lakosságot sújtotta, a születéskor várható élettartam lassan, de biztosan csökkenni kezdett. Ezt a 25 évig tartó keserű állapotot, amelynek hatása máig is tart, neveztek idült járványügyi válságnak. Ugyanerre az időszakra esett az elhízott, nagyívó és dohányzó népesség arányának növekedése is, amelyről bebizonyosodott, hogy szoros összefüggésben van a járványügyi válsággal.

Átmeneti javulás

Az viszont már kevésbé ismert, hogy a magyar nép egészségügyi állapotának romlása 1994 óta megállt, sőt, számos mutató kifejezetten javult. Ennek bizonyítására tüntettünk fel a mellékelt táblázatban néhány adatot 1990-ből, és 2002-ből, amely 12 évből 8 év már a megújulás időszakára esik. Tegyük ehhez hozzá, hogy a fertőző betegségek elleni küz-

delem szervezetét ma Európában mintaszervezetnek tartják, és hogy a levegő szennyezettségét okozó több komponens koncentrációja napjainkban csökkenőben van. Örömmel azonban beárnyékolja, hogy a daganatos és az alkoholos májzsugor halálozás nem javult, felnőtt férfiak körében mind az alkoholfogyasztók, mind a dohányzók száma csak enyhén csökkent, míg nők körében a dohányzók, a tizenévesek körében pedig az elhízottak, a dohányzók, és az alkoholfogyasztók száma nőtt. Ha tekintetbe vesszük, hogy a keringési és légzőrendszeri betegségekben, valamint a befejezett öngyilkosságokban, a halálozás csökkenésének a fő oka a megelőzést szolgáló modern gyógyszeres kezelést, ugyanakkor a megelőzés többi területén nem történt lényeges változás, az eredmények átmenetinek tekinthetők.

Néhány jellemző adat a magyar lakosság halálozásáról 1990-ben és 2002-ben

| Arányszám | 1990 | 2002 |
|---|-------|-------|
| Halandóság ezrelékben | 14,1 | 13,1 |
| Átlagos élettartam, évben | | |
| Férfi | 65,1 | 68,2 |
| Nő | 73,7 | 76,6 |
| Csecsemőhalandóság ezrelékben | 14,8 | 7,2 |
| Keringési halálozás százezrelékben | 737,0 | 667,7 |
| Légzőrendszeri halálozás százezrelékben | 64,0 | 46,3 |
| Erőszakos halálozás százezrelékben | 128,0 | 93,6 |
| Fertőző halálozás százezrelékben | 9,0 | 5,7 |

Személyes felelősségünk

A fentiekben személyre vettünk néhány tényt és tévedést, de a legfontosabb tévhit ismertetése még hátra van: nevezetesen az, hogy a lakosság egészségi állapotáért kizárólag az állam a felelős. A jelenlegi javuló irányzat fenntartásának ugyanis legalább öt feltétele van: a normál testsúlyúak, a nem dohányzók, a mérsékelt alkohol-fogyasztók, a rákszerűen megjelenők és a vérnyomásukat rendszeresen ellenőriztetők arányának emelése a magyar nép körében. Ez pedig minden magyar állampolgár kulturált magatartásán és személyes felelősségén is múlik.

*Dr. Kertai Pál
nyugdíjas egyetemi tanár
Megelőző Orvostani Intézet*

Tervezéstől a kulcsátadásig

A DEOEC II. telepén a karbantartási munkákat immár 8 éve a Timpanon-M Kft. végzi. 2004. szeptembere óta mindezt MSZ EN ISO 9001:2001 minőségirányítási rendszerben. Karbantartóink különösen figyelnek arra, hogy a minőségi karbantartási munka mellett a betegellátás és oktatás teljes zavartalanágát is biztosítsák. Cégünk a karbantartási munkák vállalás építőipari generál kivitelezést, lakóházak kivitelezését a tervezéstől a „kulcsátadásig”, lakás felújítást, műemlékek helyreállítását és áruforgalmazást is, amely tevékenységek szintén auditált minőségirányítási rendszerben történnek. A TIMPANON-M Kft. 12 alkalmazottat foglalkoztat, 2 mérnököt és 10 szakmunkást. Alkalmazottaink folyamatos szakmai képzése a vevői megelégedettség elérésének egyik fontos pillére, ezért erre fokozottan nagy hangsúlyt fektettünk. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtud-

mányi Centrum területén eddig elvégzett munkáink: klinikai műtők, intenzív osztályok felújítása, kórterem boxosítása, fogászati körkörös felújítása valamint a különböző beruházások kiegészítő építőmesteri munkái. Munkáink kivétel nélkül határidőre és első osztályú minőségben készültek el. Celunk, hogy mind az épületek karbantartásában, mind pedig a generál kivitelezésben elért eredményeinket megtartsuk, szolgáltatásainkat magasabb és magasabb színvonalra emeljük vevőink, megrendelőink igényeinek kielégítésére. (x)

TIMPANON-M
ÉPÍTŐIPARI SZOLGÁLTATÓ
ÉS KERESKEDELM KFT.

Major Imre
ügyvezető
telefonszám:
52/411-717/4271



Szívbajt jelezhet a merevedési zavar

A boldog párcapcsolat egyik titka az örömteli szexuális élet. A férfiero csökkenhet az idő múlásával, ami nem jelenti azt, hogy bele kell nyugodni a változásba. A középkorú férfiaknál már jelentkezhet merevedési zavar, ami többféleképpen is orvosolható.

Például rendszeres sportolással, egészséges táplálkozással 45-50 éves kor körül sem lankad a férfiero. Akár heti 3-4-szer 20 perces úszással karban lehet tartani a testet és megmarad a fiatal kort idéző potenciál. A szexuális teljesítményt lehet fokozni biokémiai úton, gyógyszerekkel is, mint a „kék pirulával”. Ha a férfi nem érzi kielégítőnek szexuális teljesítményét, az urológiát keresik fel, de mi mégis a kardiológián kerestünk választ kérdéseinkre. Kérdezhetnénk, mi köze a szív-érrendszeri betegségekkel foglalkozó orvostudományi szakmának ehhez a problémához? A kérdés megválaszolásához ismernünk kell érrendszerünket, s működését – mondta dr. Édes István kardiológus, egyetemi tanár.

Pszichés vagy szervi ok

Érrendszerünk egységes, ereink belsejét vékony sejtréteg fedi, s ugyanilyen sejtréteg van a nyaki verőerünkben, a koszorúerünkben, combunk verőerében s kismencedei ereinkben is. Ha érrendszerünknek problémája van, az annak minden szakaszán jelentkezik, így a kismencedei ereinkben is. A szexuális élethez szükséges kismencedei erek a férfiaknál 1-2 milliméter átmérőjű, viszonylag vékony artériák. S minél vékonyabb egy ér, annál hamarabb megbetegedhet. A merevedési zavar előjele lehet a szív-érrendszeri betegségeknek, mint az agyvérzésnek vagy a szívinfarktusnak, akár évekkal előre jelezheti a keringési zavarokat. A merevedési zavar elsősorban azoknál a betegeknél jelentkezhet, akiknek magas vagy közepes a kardiovaszkuláris rizikójuk, tehát túlsúlyosak, magas a koleszterinszintjük, cukorbeteg, erős dohányosok. Ha 40-50 éves férfiaknál jelentkezik a betegség, akkor meg kell vizsgálni ereik általános állapotát. S azokat a pácienseket is érdemes megvizsgálni, akik gyógyszert szednek szexuális teljesítményük fokozására s egyidejűleg kardiológiai gyógyszereket használnak szív és érrendszeri problémáikra. Ismert, hogy a merevedési zavar általában nem kardiovaszkuláris betegség miatt következik be, hanem pszichés vagy szervi okból (cukorbetegség, tumor, idegrendszeri megbetegedés) miatt.

Gyógyszerrel javítható

A Magyarországon forgalmazott háromféle tablettá, köztük a „kék pirula” javítja az

értágulatot. Előfordul, hogy a középkorú vagy az idősebb páciens rendszeresen szedi a potenciáljavító gyógyszert a kardiológiai gyógyszerekkel együtt. A szerek felerősítik egymás hatását, főleg ha akut nitrátot vesz be a páciens (nitrát sprayt vagy szopogatótablettát), melyeknek vérnyomáscsökkentő hatásuk van. S ha a gyógyszer bevétele előtt néhány órával szexuális aktivitást erősítő tablettát vett be a páciens, összeadódnak a hatások és olyan nagy fokú vérnyomáscsökkenés állhat elő, hogy az eszméletét is elveszítheti, s



Dr. Édes István

szívritmus zavara keletkezhet, ami katasztrofális állapotba sodorhatja. A serkentő gyógyszerek viszonylag veszélytelenek, de nem szabad melléjük nitrátot szedni. Illetve ha a beteg rendszeresen nitrátot szed, a szexuális aktivitást serkentő gyógyszerek közül azt kell választani, ami rövid ideig hat. Ilyenkor kerülni kell a 24 órán át ható, illetve a 2-3 napig tartó hatású „víkend” tablettát.

A „kék pirulát” nem csak merevedési zavarra alkalmazzák, hanem az úgynevezett elsődleges kisvérköri vérnyomás emelkedésre, mely szerencsére ritka betegség.

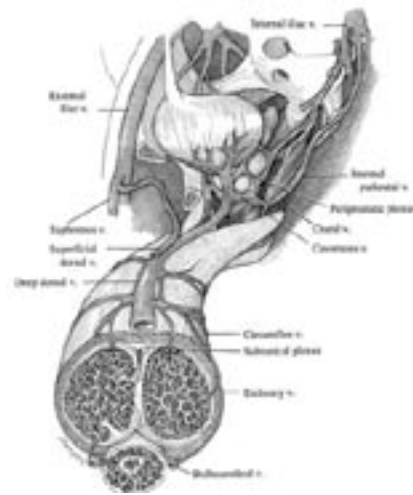
Császi Erzsébet

Felélesztik a lankadó férfierőt

Merevedési zavarról akkor beszélünk, ha a probléma tartósan (hónapokig) fennáll. A panasz más betegség előjele (cukorbetegség, szklerózis multiplex) is lehet, ezért érdemes a férfi bajjal felkeresni az urológiát.

Magyarországon 500 ezer férfi és – köztvetve – partnerét érinti a merevedési zavar, a fejlett országokban a 40-70 éves korosztály 51 százalékát, a világon 150 millió embert. A férfi baj még mindig tabunak számít, a gyógyítást nehezíti, hogy a betegek nem szívesen fordulnak orvoshoz, a kezelt esetek csak a páciensek 10-20 százalékát jelentik. Hat évvel ezelőtt áttörés következett be, a gyógyítást forradalmasította a „kék pirula”, s a tabu oldását segítette a gyógyszergyárak reklámkampánya. A gyógyszer az esetek 80 százalékában megoldást jelent a bajra.

– A páciensek mégis hónapok, évek múlva kopogtatnak a rendelők ajtaján – tudtuk meg dr. Szücs Miklóstól, az Urológiai Klinika andrológiai szakrendelését vezető adjunktusától. A régióban az elsők között szakvizsgát szerzett orvos elmondta, bőven szán időt a betegre, négy szemközt, asszisztens nélkül beszélgetnek a páciens bajáról. Majd az alapvizsgálatok (vérvétel, kérdőív kitöltése) eredményeinek kiértékelése során megállapítja, hogy szervi vagy pszichés alapon alakult-e ki a zavar. Ha szervi bajt talál, a megfelelő szakrendelésre irányítja a beteget. Ismert, hogy már az alapbetegségek gyógyítása, kezelése is sokat javít a páciens szexuális állapotán, mint például a cukorbetegnél a vér-cukorszint beállítása. Akinél nem egyértelmű az állapot oka, azt kardiológiai szakrendelésre küldi, nincs-e lappangó szívbetegsége. Szintén a kardiológus segítségét kéri az andrológus, ha a páciens szívgyógyszerrel él, mert a „kék pirula”



A barlangos test. A barlangos testekbe vezető erek kitágulása hozza létre a merevedést

Magánarchívum

és a szívgyógyszer nem szedhető együtt. A gyógyszer pszichés okból kialakult betegség esetén is hasznos, mert kitágítja, edzi az ereket, s ezzel átsegíti a páciens a kezdeti nehézségeken. Sok férfinak már az a tudat is gyógyító, hogy az éjjeliszekrényén van a gyógyszer, s bármikor beveheti.

De a tablettá csak akkor hat, ha megvan a páciensben a szexualitás iránti természetes vágy. Ha a páciensnek egészségi állapota miatt nem írható ki a gyógyszer, akkor egyéb eljárásokkal kezelhető, mint a péniszbe adott öninjekcióval, vákuumos eszközzel, protézis beültetéssel. Az egyszerű műtét elterjedt a nyugati világban, itthon az ára szab határt alkalmazásának.

Az Urológiai Klinika andrológiai szakrendelését beutaló nélkül lehet felkeresni hétfőtől csütörtökig 13.00–15.30-ig. Előtte érdemes telefonon időpontot kérni a 411-717-es telefonszám 5386-os vagy 5031-es mellékén.



Dr. Szücs Miklós



Érrendszerünk egységes

Magánarchívum

Kardiológiai kivizsgálás

A Kardiológiai Intézet ambulanciájára várják a merevedési zavarral küzdő férfiakat dr. Szűk Tibor és dr. Kun Csaba kardiológusok, akik vizsgálatokkal szűrik ki a szív és az érrendszeri betegségeket. A szakrendelésre háziorvosi vagy szakorvosi beutalóval lehet jelentkezni.

– A merevedési zavar kialakulása átlagosan három évvel előzheti meg a majdani koszorúér-szűkület tüneteit, mely kezelés nélkül infarktushoz vezethet. E két betegség nagy arányban fordul elő együttesen – tudtuk meg dr. Szűk Tibor kardiológustól. – Ilyenkor még csak lappang a betegség, melyet vizsgálatokkal szűrünk ki. A pácienseknél rutin kardiológiai anamnézist veszünk fel, tehát a betegségre utaló jelekről, majd panaszairól faggatjuk, nyugalmi



Dr. Szűk Tibor

EKG-vizsgálatot végzünk, illetve szív ultrahang vizsgálatot. Majd amennyiben koronáriabetegség gyanúja felmerül, előjegyzés alapján terheléses EKG vizsgálatot végzünk, mely szinte egy szűrővizsgálatnak felel meg a koszorúér betegség kivizsgálása során. Ha beigazolódik az érbetegség, akkor laborvizsgálatokkal nézik meg az egyéb rizikófaktorokat. Ezt követően kockázat besorolást végeznek aszerint, hogy alacsony, közepes vagy magas rizikó csoportba tartozik-e a beteg, s ebben meghatározzák a kardiológiai teendőket. Az alacsony kockázati csoportba tartozóknak gyógyszeres kezelés mellett rendszeresen kontrollálják állapotát, a közepes rizikó csoportba tartozóknál további vizsgálatokat végeznek, a magas kockázati csoport pácienseinek koszorúsér festéssel derítik ki a valószínűleg fennálló érszűkület helyét, s értágítással, illetve műtéttel gyógyítják.

A szakrendelést hétfőn és csütörtökön 8-16 óráig dr. Szűk Tibor, szerdán ugyanebben az időpontban dr. Kun Csaba vezeti a Kardiológiai Klinika ambulanciáján.

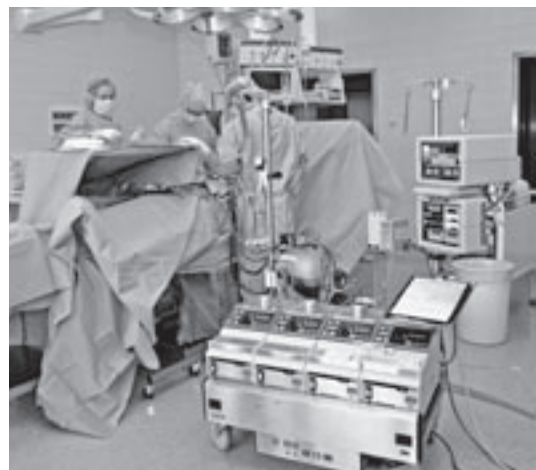
Bizalmon alapuló szakma

Húsz éve, amióta dr. Péterffy Árpád a debreceni szívsebészen dolgozik, rendkívüli méretékben megnőtt a nyitott szívű műtétek száma. Míg 1963 és 1982 között 310 operációt végeztek, addig 1983 és 2002 között több mint 12 800-at. A növekedés az 1993-ban átadott új szívsebészeti klinikának, a korszerű műszereknek, az idő közben a feladathoz felnövő személyzetnek, a Svédországban tanult professzor szaktudásának, szellemiségének köszönhető.

– A szívsebészen háromféle szívbetegség csoporttal foglalkozunk, úgymint a koszorúér és a billentyű betegségekkel, és a fejlődési rendellenességekkel – kezdte magyarázatát dr. Péterffy Árpád, a Szívsebészeti Központ intézetvezető egyetemi tanára. – A koszorúér-műtétek az operációk 65–70 százalékát teszik ki, a billentyű műtétek a 25–30 százalékát, a veleszületett szív rendellenességek a műtétek 5–8 százalékát. Tavaly 1270 operációt végeztünk. A koszorúér-műtöttek 50 százaléka infarktushoz vezetett. A koszorúér-et a legtöbb esetben azért kell megoperálni, mert érelmeszesedés miatt érelzáródás következik be. A műtéttel érathidalsókat készítünk, hogy több vér jusson a szívizomba. A billentyű operációval az erek szűkülete, illetve tágulata miatt tönkrement billentyűt kicseréljük vagy helyreállítjuk, így biztosítjuk, hogy egyirányú legyen a keringés, ne folyjon visszafelé a vér. A veleszületett szívbetegség esetén a helyreállítással normalizáljuk a keringési viszonyokat. A 3–4 éves kor alatti gyermekeket Budapesten operálják, a nagyobbakat mi műtjük. A gyerekek legtöbb esetben koraszülöttek, akiknek a méhen belüli életükben nem záródik el az artériás összeköttetésük, s azt gyógyszerrel sem sikerül elzárni.

– *Milyen gépek segítik az operációt?*
– Legfontosabb gépeink a szív-tüdő motor és az oxygenator. A motorra rákapcsolt betegnél a pumpa elvégzi a szív pumpa funkcióját, keringeti a vért, az oxygenator cseréli a gázt. A beteg vénás vérét áramoltatják az oxygenatoron, s visszanyomják az artériás részre. Tehát a szív és a tüdő nem kap vért, de az agyban, a vesében s a többi szervben kering a vér. Így a legkomplikáltabb beavatkozást is el tudjuk végezni. Hét szakember közreműködik egy 4–5 órás műtétnél.

– *Hol tanulta a szívű műtét technikáját?*
– Marosvásárhelyen végeztem az orvosi egyetemet, majd kilenc év múlva Svédországban telepedtem le. A stockholmi Karolinska Intézet Mellkassebészeti Klinikáján, a világhírű Viking O. Björk szív- és mellkassebész professzortól tanultak hoztam ide, s a munkatársaimnak is lehetőségük volt, hogy fél évig-egy évig tanuljanak nyugat-európai klinikákon. Előnyünkre vált, hogy modern gépeket kaptunk az USA-tól, valamint vásárlás útján is hozzájutottunk. A svédországi, azóta



Szívoperáció – előtérben az oxygenátor

Fotók: Nagy Sándor

is gyümölcsöző kapcsolat előnye, hogy ott korábban van lehetőségük kipróbálni az új gépeket, műszereket, s ha azok nem válnak be, akkor mi nem is mérlegeljük, hogy megvásároljuk-e.

– *Az intézet vezetőjeként és szakmai igazgatójaként mit vár el munkatársaitól?*

– Kineveltem a klinika szakember gárdáját, felelősséggel bíró, döntési joggal rendelkező munkatársakat tudhatok magam körül minden munkakörben, nem szolgálétkü dolgozókat. Jól végzik munkájukat, mert felelnek érte. Újtársaikkal megkönynyítik a munkát akár a műszerek optimális elhelyezéséről, akár a varrócérna minőségének javításáról van szó. Bizalmat, szabad kezet s visszajelzést kapnak munkájuk

ról. A mi szakmánk a bizalmon alapul. Például a sterilitás szabályainak betartása mindenkinél kötelessége, az orvosoknak és a takarítónőknek is. A bizalomra épülő szellemiséget próbáltam meghonosítani, s azt, hogy ne helyezték egyéni érdekeiket a közösségiek elé, s lássák el becsülettel a beteget. Az elszört mag többsége kicsirázott, de hogyan fejlődik, azt nem tudom. Kedvező jel, hogy egymástól is tanulnak a kollégáim, csiszolódnak, mint kavics a folyóban.

– *Milyen terveik vannak az elkövetkezőkben?*

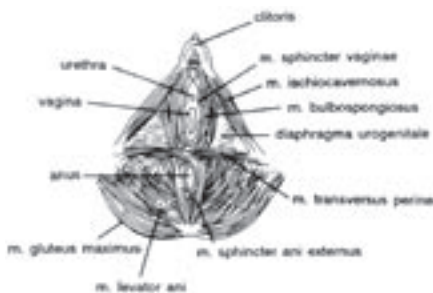
– Szeretném, ha munkatársaim megőriznék azt a szellemiséget, melyet meghonosítottam, s javítanának az ellátás minőségén. Magyarországon a nyitott szívű műtétek számát tekintve 1997-ben elsőként klinikánk érte el az évi ezer operációt, mely mérföldkövet jelent a klinika életében. Azóta is tartjuk a vezető helyet hazánk nyolc szívsebészeti központja között. A műtétek minőségi mutatói is a legjobbak, a műtetre került betegek állapotát tekintve. Szeretném, ha elérnénk az évi 1300-1400 műtétet, ha munkatársaim fokoznák tudományos tevékenységüket, s megfelelő utódokat nevelődne ki a négy év múlva következő nyugdíjazásomig.

Császi Erzsébet

Köhögéskor, tüsszentéskor elcseppen

Kellemetlen, ha köhögéskor, tüsszentéskor elcseppen a nő vizelete vagy ha bárhol is siet a mellékhelyiségbe, nem ér oda időben. Az akaratlan vizeletelfolyás már a 30 éves, többször szült nőknél is jelentkezhet, de a leggyakoribb az 50-eseknél és az idősebbeknél. Hogyan lehet megelőzni és mi a teendő, ha már kialakult? – kérdeztük.

– A betegség kialakulhat öröklődés útján, hajlam, s ülő életmód következtében. A sokat ülő irodai alkalmazottak, az 50 év feletti, sokat cipekedő, nagy súlyokat emelő asszonyok hajlamosak az inkontinenciára. A testmozgás hiánya miatt elgyengül a fenék izomzata és süllyedéses panaszok alakulhatnak ki, de ezek nem feltétlenül járnak vizeletcsepegéssel. A hüvelyfal süllyedése azonban okozhatja a vizeletelfolyását (inkontinenciát). A betegség egyik típusa a stressz inkontinencia, mely háttérben anatómiai elváltozás áll. A sürgősségi inkontinencia arról kapta nevét, hogy a páciens-



A medencefenék izomzata *Magánarchívum*

nek elindul a vizelete, még mielőtt a WC-re érne. A kevert betegség típus jele, hogy köhögéskor, tüsszentéskor nem tudja tartani a nő a vizeletét – mondta dr. Birinyi László szülésznőgyógyász.



Dr. Birinyi László

Ha megvan a baj

Ha megvan a baj, műtéttel kezelik. A stressz inkontinencia műtéteknek széles palettája van, mint az úgynevezett függesztéses s szalagműtétek 60-90 százalékos gyógyulási eséllyel. A sürgősségi inkontinenciát gyógy-

szerrel kezelik. Mesterségesen ellazítják a húgyhólyag izmait, így megnő a kapacitása, s több vizelet tartható bent. A műtétek maximum tíz évig hatékonyak, aztán újabb operáció következik.

Jobb megelőzni

– Mint minden betegséget, ezt is jobb megelőzni, mint gyógyítani. A megelőzésben segít az egyre népszerűbb intim torna, mely megerősíti a gát-és a medenceizmot. Erre annál is inkább szükség van, mert hazánkban nem része az egészségmegőrzésnek a nemi szervek tornája. Ázsiában a napi higiéné része az intim torna olyan formában, hogy a nők hüvelygolyókat helyeznek a hüvelyükbe, s megtartják azokat. Távol-Keleten ismeretlenek ezek a betegségek. Egyes testmozgások – mint a belső szervek rázkódásával járó futás, az aerobic – elősegítik a medencei szervek süllyedését. Hasznos a gyaloglás, mert erősíti a medenceizmokat. Mozogni mindig érdemes, mert kellemes lesz a páciens közérzete s egészségesebb az életmódja – foglalta össze az orvos.

(Cs. E.)



Kriston-féle INTIMTORNA a medencealapi izmok tornája

KONCZ JUDIT védőnő, intimtorna-tréner – 06-20/485-2440
www.intimtornadebrecen.hu

Nőgyógyászati, urológiai, szexológiai problémák, aranyér megelőzésére és kezelésére – a Magyar Nőorvos Társaság uro-gynecológiai szekciójának szakmai támogatásával. A tanfolyamok 5 hetes kurzusokban indulnak folyamatosan Debrecen belvárosában.



Amíg a védőnők kikerülnek az iskolapadból

Közel száz éve óvják az anyák, csecsemők, gyermekek és a családok egészségét a védőnők, akik a régióban Nyíregyházán, a DEOEC Egészségügyi Főiskolai Karán készülhetnek fel hivatásukra. A főiskolán a védőnői munkáról beszélgettünk, s megismereltük az élethűen felszerelt gyakorlótermet.

– A védőnők felkészítik a gyermeket váró nőket az anyaságra, gondozzák a várandós időszak folyamán, segítik gyermekágyasan, s megtanítják a csecsemő gondozására, ápolására, majd 18 éves koráig folyamatosan látogatják, gondozzák a gyermeket – tudtuk meg Erdei Renátától, a Védőnői Módszertani Tanszék főiskolai tanársegédétől. – Rendszeresen látogatják a kismamákat otthonukban s a terhes tanácsadókat felkereső várandósoknál elvégzik az aktuális vizsgálatokat, emellett folyamatos segítséget nyújtanak a terheség problémamentes kiviselésében. Majd a szülés után a gyermekágyas időszakban (az első hat hétben) rendszeresen látogatják az anyát és az újszülöttet. A találkozások során a

szülés utáni élettani folyamatok megbeszélésére, az anya-gyermek kapcsolat kialakítására, a szoptatásra helyezik a hangsúlyt. Szükség szerint megtanítják a mamát az újszülött gondozására. Ismertetik a támogatási formák igénybevételét, felívják a figyelmet a védőoltások időpontjaira. Munkájukat a családok otthonában, a védőnői tanácsadóknál végzik önállóan, illetve szülésznőgyógyász szakorvossal, háziorvossal együtt.

Szülészeti szimulátor

A gyakorlati teendőket a gyakorlóteremben tanulják meg a leendő védőnők. A tankönyhán az egészséges táplálkozás elvei szerint készítik el az ételeket. A védőnői módszertani szaktanteremben a szülészeti szimulátoron megfigyelik a baba világra hozatalát. A szülő nőt mintázó szimulátor a hasában rejlő szerkezettel élethűen leutánozza a szülést úgy, hogy megmutatja a méhen belüli magzatmozgásokat, a kitolási szakaszt, s közben az „anya” szívhangokat is hallat. A teremben a különböző „tudású” babákon gyakorolni lehet

például a koraszülött ellátását, a fürdetést, pelenkázást. A csecsemőgondozási szaktanteremben rácsos ágy, járóka, kád, babápolási kellekék, a pólyás, rugdalózóba öltöztetett, sőt koraszülöttet utánzó babák az újszülött, s a csecsemőkor egy-egy állomását jelképezik.

„Igazi” anyák és gyermekek

A műanyag babákon való tanulás után az „igazi”, a nyári gyakorlat következik, majd a négyhetes iskolaegészségügyi és a kéthónapos területi védőnői gyakorlat, mely időt felelve falusi és városi körzetekben töltik a diákok, hogy felkészülten kerüljenek ki az iskolapadból. Évente 40-60 védőnő végez a főiskolai karon, akik körzetekben helyezkednek el, valamint ifjúsági védőnőként nevelési-oktatási intézményekben dolgoznak, kórházi védőnőként végzik munkájukat a szülészeti, nőgyógyászati és gyermekosztályokon és családvédelmi szolgálatoknál. A szakmai felügyeletet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnál városi és megyei szinten látják el a városi és megyei vezető védőnők.

A legszebb foglalkozás

A világ legszebb foglalkozása a szülészet-nőgyógyászat – vall munkájáról dr. Borsos Antal, a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje kitüntetést kapott professzor. A gyógyításban, az oktatásban, a tudományos munkában végzett több évtizedes példaértékű munkásságáért augusztus 20-án az Országházban vette át az elismerést a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója.

Gyermekkorában szinte falta a könyveket Borsos Antal, s mire gimnáziumba került, már ismerte a klasszikusokat is. Olvasmányai



Dr. Borsos Antal

között orvosi témájú művek is szerepeltek, s motiváló volt, hogy nővére udvarlója orvos-tanhallgató volt, művelt, intelligens fiatalember. Tudat alatt az is munkált benne, hogy édesanyja sokat betegeskedett, számos operáción átesett. 1958-ban érettségizett a Fazekas gimnáziumban, de nem vették fel rögtön az egyetemre. Mentőápolónak jelentkezett, s egyhetes kiképzés után szülést vezetett Hajdúböszörményben. Ez az élmény meghatározóvá vált választásában.

Úgy tartja, a szülészet-nőgyógyászat a medicina legszínesebb területe, mert az orvos a klasszikus szülészet mellett foglalkozhat hormonzavarokkal, menopauzával, gyermeknőgyógyászattal, genetikával, ultrahang vizsgálattal, daganatos betegségekkel és sebészettel. Örömmel tölti el, hogy tíz éve vezetheti az ország legnagyobb és legszebb szülészeti klinikáját s magas szakmai színvonalon tovább fejlesztheti. Szinte minden sikerült, amit egy évtizede kitűzött maga elé. Szakrendelőköt hozott létre, korszerűsítette a műtőblokkot, a sok ágyas gyermekágyas osztályt 1-3 ágyas, fürdőszobás kórtermekké alakította át, onkológiai osztályt rendezett be. Kialakította a legkorszerűbb hazai intenzív újszülött centrumot, létrehozta a neonatológiai tanszéket. Az országban egyedülálló nőgyógyászati onkológiai tanszéket alapított. Egyike azoknak az orvosoknak, akik nemzetközileg magas szintre emelték a hazai gyermeknőgyógyászatot s klinikája európai továbbképző centrum lett.

A professzor szülésként kezdett, de néhány éve operálni szeret. Számos hazai és nemzetközi szakmai társaság tagja, mint a Szülész-nőgyógyász Szakmai Kollégiumé, az Európai Reproductív és Endokrinológiai Társaság tanácsadó testületé és jelentős folyóiratokban jelennek meg közleményei.

Jó érzéssel tölti el a kitüntetés. Mint mondta, gyakran teszi fel magának a kérdést, vajon jól végzi-e a dolgát, s mások észreveszik-e munkáját, törekvéseit. Örül, hogy felfigyeltek rá, s szerencséjének tartja, hogy orvosi gárdája magas szakmai szinten dolgozik. Véli, nekik is köszönheti kitüntetését.

Nemzetközi eredményekért

Nemzetközileg is számon tartott, több évtizedes gyógyító, oktató-nevelő és tudományos kutató munkássága elismeréseként a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje kitüntetést adományozta dr. Lukács Géza professzornak Mádl Ferenc köztársasági elnök augusztus 20-án.

Évtizedekre visszatekintő nemzetközi eredményeit tekinti munkája fokmérőjének az I. sz. Sebészeti Klinika vezetője. Külföldön szerzett tapasztalatait kamatoztatva mára európai szintű sebészetet alakított ki munkatársaival. Már 1978-ban, Belgiumban, a Genti Sebészeti Klinikán töltött négy hónapot, flamand ösztöndíjjal. Hazatérve a sebészi gyakorlatban is alkalmazta az ott elsajátított műtéti technikákat. Ugyancsak ott tervezte meg későbbi tudományos témáját is a pajzsmirigyirákokról. Közben ugyancsak ösztöndíjjakkal a bécsi és innsbrucki sebészeti klinikákon a stockholmi Karolinska Intézetben dolgozott akti sebészként. 1991-re tervezte az Egészségügyi Minisztérium, hogy Debrecen is bevonja – negyedik intézetként – a magyarországi transzplantációs centrumok közé.

Az ezt megelőző évben a professzor arra használta fel német ösztöndíját, hogy Hannoverben tanulmányokat folytasson, szervezési tapasztalatokat szerezzen a transzplantációs sebészetben. Lukács professzor sebészi szemléletet is hozott külföldről: ezt a munkát csak igényesen, szívvel-lélekkel lehet (és szabad) végezni. Egy pillanatra sem lankadhat a figyelem a betegről sem a műtét előtt, sem azután, s az operáló sebésznek folyamatosan kell képeznie magát.

Öt éve áll az I. sz. Sebészeti Klinikán élén. A Magyarországon végzett minden tizedik pajzsmirigyműtétet klinikáján végzik, beteganyagát Európában is számon tartják. Klinikája vezető az emlő- és vastagbél daganatainak sebészetében is. A négy hazai transzplantációs centrum összesített adatai szerint klinikáján a leghosszabb a betegek műtét utáni túlélése, a legalacsonyabb a műtéti szövődmények aránya. Minden műtéti profil ápol kapcsolatot nemzetközi intézményekkel, mint a japán Saitama Orvosi Iskolával, az erlangeni Sebészeti Klinikával és az Angol-Ír Sebész Társaság Klubjával. Lukács professzor nyolc évig volt vezetőségi tagja a Ráksebészek Európai Társaságának.

Jelenleg a Magyar Sebész Társaság elnöke. Élelművéért tavaly megkapta a Balassa János emlékérmét.

Mostani kitüntetését megilletődve vette át. Úgy véli, az elismerés nemcsak őt illeti meg, hanem klinikájának sebész kollektíváját

A tudományos munkáért

A sebészek legnagyobb elismerését, a Balassa János emlékérmét kapta dr. Sály Péter professzor, a II. Sz. Sebészeti Klinika igazgatója a Magyar Sebész Társaságtól. A 37 éve sebész orvos számos újítást vezetett be az operációk során annak érdekében, hogy a betegek minél több életévét éljenek meg a műtét után.

Tizenéves korában egy rokonát látogatva meg Sály Péter az egyik kórház sebészeti osztályán, s úgy megragadta a tisztaság, rend, fegyelem, az orvosok segítőkészsége, hogy elhatározta, sebész lesz. 1967-ben summa cum laude minősítéssel végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, majd az akkori II. Sz. Sebészetre került a tanuló évekre. A kisebb műtéti beavatkozások után szakvizsgát tett, s egyre nagyobb műtéteket végzett. Majd szakorvosként, tanársegédként, adjunktusként dolgozott, később osztályvezetői kinevezést kapott. Ismereteit a sebészeti tudományról szóló könyvek, magyar és külföldi folyóiratok tanulmányozásával bővítette, s közleményeket jelentetett meg a témában. A hasnyálmirigy-sebészetre szakosodott, abból írta kandidátusi, majd doktori értekezését.

1991-ben került a jelenleg igazgatása alatt álló klinikára, mely vezetőjévé 1996-ban nevezték ki. A klinika speciális, regionális feladata lett a hasnyálmirigy és a májsebészet. A professzor orvosi teameket hozott létre a nyelőcső, a gyomor, a vastagbél, a hasnyálmirigy és a májbetegségek kezelésére. A nagy gyakorlattal rendelkező, a szakirodalomban is tájékozott munkacsoport tagjai a betegek személyére szabottan dolgozzák ki a gyógyítási folyamatát.

Bevezette a klinikán a Magyarországon újdonságként alkalmazott korszerű sebészeti eljárásokat, mint a laparoszkópos műtéti technikát. A hasi szervek műtétjére (epe, hasnyálmirigy, gyomor, vastagbél, sérvek, vakbél) alkalmazzzák a technikát s a klinika másik profiljára, a mellkasban lévő elváltozások operációjára a thorakoszkópos eljárást.

A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás kezelésében a modern sebészeti eljárásokat alkalmazzzák, új műtéti módszereket vezettek be és a korábbiakat módosították. Gyógyító munkája mellett tanít, a sebészeti beavatkozások megismerésében és alkalmazásában nagy gyakorlatra tesznek szert nála az orvosok. Munkatársai – hozzá hasonlóképpen –, magyar és külföldi folyóiratokban teszik közvé tapasztalataikat, mely egyben munkájuk védjegye is.



Dr. Sály Péter



Dr. Lukács Géza



A Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje



A Balassa János emlékérem

Szívügye az oktatás

A betegágnál kezdte munkáját, de három év múlva már szakoktatóként, két évtized múlva egyetemi s klinikai főnövréként dolgozott Simon Ilona. Ő felel azért, hogy a klinikákon, tanszékeken megfelelő létszámú és képzettségű egészségügyi személyzet dolgozzon, folyamatosan továbbképezzék magukat s biztosítja utánpótlásukat.



Simon Ilona

Számos iskolát elvégzett, még több továbbképzésre járt Simon Ilona mire jelenlegi hivatását betöltötte. Kórházvezető ápolóvá, majd intézetvezetővé, egészségügyi menedzserré képezte magát az Egészségügyi Központi Továbbképző és Szakosító Intézetben, az Orvostovábbképző Intézetben s a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen.

Feladatai mellett szívügye az oktatás. Ápolástant és egészségügyi menedzsment alapismereteket tanít a klinikai szakképzésben, továbbképzésben részt vevő egészségügyi dolgozóknak, hallgatóknak s vizsgaelnök az OKJ-s képzésben. Egészségügyi szakértőként feladata az ápolóképzés fejlesztése. Gondoskodik a klinikai szakdolgozók utánpótlásáról. Kapcsolatot tart fenn az egészségügyi szakképző intézetekkel, s fiatalokat toboroz ápolói állásra. Munkálkodása nyomán az idén négy városból 25 fiatal kezdte pályáját a klinikákon.

Maga is ápolónőként kezdte, s ma is megvan nővéri vénája. Az osztályokon idejétől függetlenül szűrőpróbaszerűen rápillant a betegek s környezetükre, így ellenőrzi az ápolókat. Egykori nővéri munkája segíti abban is, hogy tudja, milyen pályázatokra kell pályamunkát beadni s a nyert pénzből milyen eszközöket kell vásárolni a betegek gondozásának komfortosabbá tételéhez. A klinikáknak 8-10 millió forintért felfekvést megakadályozó matracot, betegemelő, betegfürdető szerkezetet vásárolt.

Tudományos munkát is végez. Elemezte az egészségügyi szakdolgozói képzés helyzetét a DEOEC-n, s már 1985-ben betegelégedettségi vizsgálatokat végzett a klinikákon fekvő betegek körében. Mára feladatai közé tartozik a minőségbiztosítás ápolási folyamatának kidolgozása is. Munkacsoportot hívott létre az ápolási dokumentáció kezelésének, ápolási folyamatok leírására s gyakorlati elvégzésének ellenőrzése.

Elismerései mutatják, hogy megbecsülik munkáját. Kétszer kapott kiváló munkáért oklevelet, majd Pro Sanitate, Pro Caritate díjat s miniszteri kitüntetést. Ő maga is javasolt elismerést a szakdolgozók megbecsülésére. A DOTE Kiváló Dolgozója címet évente tíz szakdolgozó kapja meg s számos munkatársát kitüntetik a Debreceni Egyetem Rectorának Elismerő Oklevelével, Kiváló Dolgozója címmel.

Terve, hogy elegendő, jól képzett ápoló dolgozzon az osztályokon, minőségi munkát végezzen, s a nyomukba lépő fiatalok egyre korszerűbb ismertekkel álljanak munkába.

Automatizált vérvizsgálat

A 21. század laboratóriumában ki sem nyitjuk a lezárt kémcsőben érkező vért, világ színvonalú számítógép vezérelt automata berendezések vizsgálják a mintát. A Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet Laboratóriumában több mint 250-féle vizsgálatot végzünk, többek között a vérszegénység okait kutatjuk.



Számítógép vezérelte automata berendezések a laborban

Fotók: Nagy Sándor

Vérszegénységről akkor beszélünk, amikor a vér piros színét adó festék, a hemoglobin koncentrációja egy bizonyos szint alá csökken. Ennek kimutatására, valamint a vérszegénység okainak feltárásának a modern, automatizált laboratóriumokban alkalmazott analizátorok segítségével van lehetőség. Azon túl, hogy a vérszegénység súlyosságát meg tudjuk ítélni, fontos információt jelent számunkra a vérfestéket hordozó sejtselemek, a vörösvértestek méretének ismerete. Amennyiben az automata által mért vörösvértest mérete kisebbnek bizonyul, mint az egészségesekben meghatározott normál tartomány, valamint a beteg véréből készített és megfestett perifériás vérkenetben található vörösvértestek aprók és halványak, akkor a vérszegénység okaként a leggyakrabban vashiányt feltételezünk. Ennek igazolására további vizsgálatokat végzünk. Ha ezek az eredmények nem utalnak vashiányra, úgy krónikus betegséghez társuló vérszegénység vagy egy ritka veleszületett betegség, az úgynevezett talasszémia állhat a betegség hátterében. Oka a vérfesték képződésének csökke-

nése miatt kialakuló súlyos vérszegénység. A talasszémia diagnosztikájában – a Tiszántúlon egyedül – intézetünkben genetikai vizsgálatot végzünk, melynek igen nagy jelentősége van nem csak a betegség felderítésében, hanem abban is, hogy a már igazolt betegek leendő utódaiban már a terhesség ideje alatt vizsgálható a talasszémiaért felelős gén épsége.

Abban az esetben, ha a vörösvértestek igen nagy méretűek, a vérszegénység okának felderítésére B12 vitamin és folsav mérését végzünk, melyek eredménye igazolhatja ezen vitaminok hiányát. Ha a vérszegénység hátterében valamely elem (pl. vas), vagy vitamin (pl. B12) hiánya áll és azt gyógyszeres terápiával kezelik, akkor megindul a csontvelőben a normális vérszétképzés.

Dr. Hevessy Zsuzsanna
a hematológiai részleg
vezetője



Esély a súlyos betegeknek

Speciális rohamkocsi kezdte meg működését a DEOEC-n. Az Európai Unióban és a tengerentúlon is jól ismert MICU (Mobile Intensive Care Unit) felszereltsége az intenzív osztályokéval azonos, így lehetővé teszi a súlyos állapotú, intenzív őrzést igénylő betegek biztonságos szállítását. Ezzel régióinkban is javult a súlyos állapotú betegek esélyegyenlősége.

A speciális rohamkocsi feladata Kelet-Magyarországon és a DEOEC területén belül a súlyos állapotú, intenzív őrzést igénylő betegek gyógyító intézetek közötti szállítása ellátás céljából. Lényege, hogy a betegeknek a gyógyintézetek vagy az intenzív osztályok és a diagnosztikus beavatkozások közötti szállítása során a mentőautóban az intenzív osztályos ellátással mindenben azonos feltételeket kell biztosítani. Egy hónapja áll szolgálatban a rohamkocsi, mely alatt 39 intézetben belüli intenzív ellátást igénylő beteget szállított, 13 megyei s 14 más megyei intézetek intenzív osztályai között szállított életveszélyes állapotú betegeket és azonnal riasztható volt az ukrainjai tömeges baleset magyar áldozatainak hazahozatalára. A rohamkocsin aneszteziológus vagy mentőorvos teljesít szolgálatot szakápolói segédlettel. A rohamkocsi biztosít-

ja a betegek legmagasabb szintű ellátását, beleértve a gépi lélegeztetést, az újraélesztés feltételeit. A légkondicionált betegtérhez a szerv, vérkészítmény, gyógyszer szállításához beépített hűtőszekrény tartozik.

A speciális mentőautó működtetése az egyetem regionális szerepét húzza alá. Egyben erősíti rendeltetését a Centrumban működő speciális régióközpontoknak, mint az európai szintű ellátást biztosító szívsebészetenek s az olyan diagnosztikus eljárásoknak, mint a szívkatéterezésnek, a komputer tomográffal, az MR-rel, a CT-vel végzett vizsgálatoknak s a szív ultrahang vizsgálatnak, melyekkel pontosan fel lehet deríteni az életveszélyes állapotban lévő pácienseknél a betegség okát.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár pályázatán lizingelt és finanszírozott 30 millió forint értékű mozgó intenzív osztályt három egészségügyi magánvállalkozással együtt működteti a Centrum. Három hasonló rohamkocsi Budapesten áll szolgálatban, melyek fővárosi és dunántúli feladatokat látnak el, a Dunától keletre ez a mentőautó áll rendelkezésre.

Dr. Ács Gábor,
a speciális rohamkocsi-szolgálat
szakmai vezetője



Köhögéssel, beszéddel, énekléssel terjed

Itt az ős, az influenzajárvány, a légúti fertőzések ideje. Érdemes odafigyelni a megelőzésre, mert az könnyebb, mint kezelni a betegséget. Fontos a rendszeres sportolás, testmozgás, a tömegek – főleg zárt környezetben való – kerülése télen, tavasszal és ősszel azt influenzajárványok alatt. Tanácsos leszokni a dohányzásról, mert nagymértékben csökkenti a védekezési lehetőségeket. S megfelelő védőoltással is csökkenthető a fertőzés veszélye.

A gázcsera a tüdő fő feladata, de ezen kívül még számos más funkcióra is képes. Oxigénnel látja el a szervezetet és eltávolítja a termelt széndioxidot. A tüdőállomány igen nagy, ha kiterítenék, akkor egy teniszpálya nagyságnyi felületet kapnánk, körülbelül 60-80 négyzetméternyi területet. Ezen az irdatlan nagy felületen a szervezet közvetlenül érintkezik a külvilággal. Természetesen nem csak a levegő jut be, hanem sok hasznos és káros részecske is, mint például füst, por, korom, baktériumok, vírusok, gombák stb. A légutak szerepe amellelt, hogy levegőt szállítanak, a megfelelő páratartalom, a hőszabályozás és az állandó csi-



A légzőrendszer

ramentes állapot biztosítása. Ha a védekező mechanizmusok jól működnek akkor nem jön létre fertőzés.

Baktériumok, vírusok

Az infekciókat a baktériumok és a vírusok okozzák a leggyakrabban. A fertőzésnek főleg a beteg ember a terjesztője. Köhögés, beszéd vagy éneklés alkalmával parányi cseppecskék ürülnek és ezek a környezetben lebegnek egy darabig, melyeket a közelben levő egyén belélegez. Fertőzés csak akkor jöhet létre, ha a kórokozó képes megtapadni és szaporodni a gazdaszervezet légútjaiban. Ehhez vagy nagyobb mennyiségben jut be vagy a szervezet védekező képessége legyengül (krónikus szervi betegségek, immun- és cukorbetegség, daganatos betegségek, krónikus alkoholizmus, rosszul tápláltság stb.) miatt.

A légúti fertőzések kialakulhatnak úgy is, hogy az egyén saját száj-, garat-, orr- vagy gyomorvadásékában levő baktériumait lélegzi be (aspirálja), főleg alvás közben. Ismert a tény, hogy az egészséges emberek 40 százaléka álmában aspirál, de a védekező mechanizmusok jól működnek, nem betegszik meg. Ha alta-

tók, alkohol, kábítószer vagy agyi történések következtében a garat reflex károsodik, a védekezést jelentő köhögés nem működik jól, akkor kialakulhat a légúti infekció. Egy kevésbé gyakori fertőzési lehetőség a vérkeringés által szétszórta, azaz szeptikus embolizáció, mikor a baktérium átáramlik a tüdővérkeringésén és megtapad a légzőhólyagocskáknak, gyulladást okozva.

Csak orvosi utasításra

Az infekciók megjelenési területei az orr, a garat, a melléküregek, a légcső és a hörgők valamint a tüdőállomány. A légúti megbetegedések tünetei a bővebb váladék vagy éppen szárazság érzés. A láz jellemző, de nem kötelező, emellett köhögés, mellkasi fájdalom, fulladás stb. A kivizsgálás során fontos a vérkép, a vérsüllyedés, a köpetvizsgálat, az arcüregek és a mellkas röntgen vizsgálata, valamint az ismert és addig nem ismert kísérő betegségek felmérése. Ha a fertőzést baktérium okozza, gyakori a láz, a sárgás, gennyes köpet, erős köhögéssel. Ilyenkor is csak az orvos utasítására lehet szedni antibiotikumot, mert ez a kórokozók bizonyos fajtáira nem hat és sok mellékhatással járhat ha nem megfelelő az indikáció.



Dr. Brúgós László
tüdőgyógyász

„A jó ügy szolgálatában” – a Richter Tudós Klub második állomása

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrumában tartották meg a Richter Tudós Klub második rendezvényét június elején. A hagyományteremtő eseménysorozat hallgatói, azaz az egyetemi hallgatók, rezidensek, gyakorló orvosok és gyógyszerészek azért választották a napisítés helyett az előadóterem félhomályát, hogy neves, elismert szakemberek előadásában kapjanak információkat az orvosi, gyógyszerészeti tudományos élet középpontjában álló témákkal kapcsolatban és hogy közelebbről megismerjék a Richter Gedeon Rt. tevékenységét.

Dr. Fésüs László köszöntőjében üdvözölte a Richter Gedeon Rt. Tudós Klub elnevezésű kezdeményezését és elmondta, hogy fontosnak tartja a nagyvállalatok szerepét a vidéki tudományos életben és a kutatóhelyek létrejöttének támogatásában. Kiemelte a Richter Gedeon Rt. és a tudomány világa közt létrejött öröndetes kapcsolatot és megelégedéssel nyugtázta, hogy a társaság számára igen nagy fontosságú a kutatás és fejlesztés.

Bogsch Erik A Richter a magyar innováció szolgálatában című előadásának kulcsmondata: „Richter a jó ügy szolgálatában”. A szolgálat alázatot és szeretetet jelent, melyek nélkül képtelenség a szakmát jól gyakorolni. A jó ügy pedig nem más, mint az egészségügy és az oktatás támogatása. Utóbbi legjobb módja, ha az egyetem és a nagyvállalatok kiépítik egymás közötti személyes, emberi kapcsolataikat és a szó pozitív értelmében összefonódnak, melynek eredménye a magas fokú és széles körű innováció. A Tudós Klub ennek a gondolatnak a szellemiségében született és feladatát úgy kívánja ellátni, hogy az orvoslás és a gyógyszerészet időszerű problémáit választja témájjá kiemelkedő tudományos szakemberek tolmácsolásában. Így juthatnak el az egyetemi hallgatókhoz, a rezidensekhez és a gyakorló orvosokhoz azok a legfrissebb tudományos információk, melyek bővíthetik tudásukat. A Richter Gedeon Rt. és az egyetemi tudományos élet összefonódásán túl nagy hangsúlyt kapott a kutatás és fejlesztés fontossága is. A vezérigazgató ismertette a társaság tevékenységét és felhívta a figyelmet arra, hogy a Richter Gedeon Rt. innováció-orientált regionális multinacionális vállalat. Ennek megfelelően az összes hazai cég közül a legtöbbet költi kutatásra és fejlesztésre. Bogsch Erik kiemelte a társaság függetlenségének jelentőségét és

azt, hogy a döntések Magyarországon, a magyar nemzetgazdaság szempontjai alapján és érdekében születnek.

Dr. Fésüs László „A humán genom és az orvoslás új útja” címmel tartotta meg előadását, melyet egy Sydney Brenner idézettel kezdett: „A humán genom projekt olyan, mint embert küldeni a Holdra. Embert küldeni a Holdra nem nagy feladat, de visszahozni, az már igen! Tehát úgy gondolom, a humán genomot fordított sorrendben kell meghatározunk.” A tudományág rövid történeti áttekintése során meg tudhattuk, hogy 1998. szeptember 8-án kezdődött a humán genom leírásának kísérlete, összesen 5 egyeden, 3 nőn és 2 férfin. Az első összerendezés bejelentése 2000. június 26-án történt meg, mely során az addig elkészült szekvenciákat teljes genomképpé rendezték. A professzor felhívta a figyelmet az állatkísérletek kapcsán született eredményekre, melyek során kiderült, hogy az ember és az egér kromoszómái között nagy hasonlóság van. Ugyanez elmondható a csimpánz és az ember génképeiről is. A csimpánz 7600 génben egyezik az emberrel. Vannak kifejezetten olyan gének, melyek vagy az egyikben, vagy a másikban fejlettebbek. Ilyen humán gének például a beszéd és a szaglás géne, a csimpánz gének közül például a mozgásgén. Ezek gyorsan változtak az evolúciós fejlődés során, mely változások túlélési előnybe hozhattak bizonyos fajokat. A reverz genetika, vagy biokémia fogalma az eddigi szokásos funkciózavar-fehérgén-, fordított sorrendben történő meghatározását teszi lehetővé. Nem a tünetekből következtetünk a génhibára, hanem a génhibából következtetünk a várható betegségre. Ennek kapcsán meg tudhattuk, hogy a hipertóniát például 20 gén hibája vagy a kövérséget a leptin okozza. A genomikai medicina lesz az új klinikai diszciplína. Az orvos-beteg kapcsolatban is várható változás, sokkal inkább a felhasználó által irányított lesz a megnövekedett információ-tömeg alapján. Elképzelhető, hogy az újszülött CD-romon „viheti haza” a komplett genomikai profilját. Az új medicina természetesen a gyógyszergyártásban új termékeket kíván, ezért sietős a fejlesztés mielőbbi elindítása, illetve a magyar genomikai helyzet felzárkóztatása. Ennek első lépése a HUMGERI megalakulása, mely társulás tagjai között szerepel az összes jelentős magyar orvosi egyetem. Végül a távoli perspektí-

váról kaphatott képet a hallgató, melyben Fésüs professzor egyértelműen felvázolta, hogy a jövő genomikai orvoslásának célja a betegségek eliminálása és a kívánt tulajdonságok erősítése, majd végül „szilikon biológia” segítségével genetikailag állítunk elő élő komputer-ember interface-eket.

Udvardy Miklós professzor előadásában a távatoktól a terápiáig mutatta be az őssejt-kutatás jelen helyzetét. Az alapvető őssejt tulajdonságok – a jelentős osztódási, megújulási képesség, a specifikus szöveti differenciálódásra való képesség – felismerése adta meg az őssejt-technika alkalmazási lehetőségeit a kicserélhető szövet, szervpótlás és a génterápia, illetve a kemoterápiás közvetítő sejt bevitelének területén. Az első sikeres humánembrió klónozás (2001) óta egyértelművé vált, hogy a többirányú fejlődési potenciállal rendelkező (pluripotens) klónozott őssejt alkalmas lehet többek között idegi-, retina-, epithelszövetek képzésére. A hemopoetikus őssejtvonalak önmegújuló és differenciálódó képességét a klinikai gyakorlatban használhatjuk ki, pl. súlyos genetikai immunhiányos állapotban és nem malignus hematológiai betegségeknél (pl. sarlósejtes anémia). Kuratív beavatkozásra daganatos hematológiai betegségeknél is lehetőség. Az autológ őssejt-kezelés fő területei között említésre került a myelóma (plazmasejtek rosszindulatú burjánzása) és a Hodgkin-kór sikeres terápiaja. Hazánkban évente 210 csontvelő átültetésre kerül sor a négy felnőtt és két gyermek központban, köztük 2003 szeptemberé óta a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában is, a sejterápiás program részeként. Az őssejt plaszticitása vitathatatlanul létezik, bár ennek mechanizmusa nem ismert, in vitro adatok és klinikai megfigyelések is alátámasztják ezt. Bár a reprodukálhatóság gyakorta kétséges, a nemzetközi és hazai eredmények azt mutatják, hogy az őssejt pluripotens tulajdonsága egyértelmű. A szív, máj, bőr és emésztőtraktus szöveteinek pótlása távlati lehetőséget teremt arra, hogy az őssejt-terápia egyre inkább a klinikai gyakorlat felé mutató beavatkozás legyen.

(x)

Fürdőország vagyunk

„Amikor csak teheted – de soha nem úgy, hogy munkádtól lopod el az időt és rossz lelkiismerettel, sietve cselekszel – menj el a hővízű közfürdők valamelyikébe, hetenként kétszer-háromszor. A fürdőzés nagyon régi emberi szokás, s nemcsak a testet edzi és üdíti, hanem a lelket is. Fürödj lassan, tested törvényei szerint, megfontoltan és ráérően. A gyógyvizek átjárják tested és élénkítik lelked, megnyugtatják munkádtól és világtól elkínzott idegeid. ... a kénes, vasas vizek a bőr pórusain át hatnak a belső szervekre és idegrendszerünkre; a fürdő légköre, a fátyolos-párás környezet megszabadít a külső világ olcsó képzeteitől. Fürödj tehát rendszeresen és módszerrel mint a rómaiak!”

Ezen örökérvényű sorokat Márai Sándor vetette papírra Füves könyvében 1943-ban. A gondolatokban minden benne van amiért szeretjük és használjuk a fürdőket, szakszóval élve: igénybe vesszük a balneoterápiát.

Szerencsések vagyunk, mert fürdőországban élünk. A nagy mennyiségű hazai kénes (Hévíz, Harkány, Mezőkövesd), vasas (Parád), jódos (Hajdúszoboszló, Debrecen, Cserkeszölő), földes-meszes (budai fürdők, Bükfürdő), kloridos-sós (Eger, Sárovar), szénsavas (Balatonfüred, Bükkszék, Csopak) stb. termálvíz és az ezekre alapozott gyógyfürdők, fürdőkorházak, szanatóriumok, wellness-központok a hazai és külföldi gyógyulni vágyó

beteg és turisták ezrei számára jelentenek üdítő oázist.

A balneoterápia gyógyvíz kedvező hatásait használja ki. Pusztán a vízben lét csökkenti a gravitációt, ezért a gyógytorna (vízalatti torna, súlyfürdő) könnyebben végezhető, még mozgáskorlátozott betegek esetében is. A vízben oldott ásványi anyagoknak (ld. fent) számos biológiai, fiziko-kémiai, az immunrendszerre kifejtett hatása ismert vagy áll éppen kutatás alatt. A szénsavas fürdő mechanikai, masszírozó hatása révén az izomgörcsök, izomfájdalmak, fibromyalgia kezelésére alkalmas.

Összességében elmondható, hogy a balneoterápia bármely idült, elsősorban fájdalommal járó mozgásszervi kórkép (pl. artrózis, csonttritkulás, izom- és más lágyrész-betegségek), nőgyógyászati gyulladásoz artalmak (pl. petefészekgyulladás), bőrgyógyászati betegségek (pl. pikkelysömör) kezelésére, sérülések, mozgásszervi műtétek utáni utókezelésre, rehabilitációra alkalmas. Ismertek azonban a termálfürdő-kezelés veszélyei is, így szívbeteg, magas vérnyomásban szenvedők csak nagy óvatossággal vehetik igénybe a balneoterápiát; nyugalmi mellkasi fájdalom, tartósan magas vérnyomás, szívelégtelenség, légzési elégtelenség, vizelet- és székletartási zavarok, heveny gyulladásoz megbetegedések, fertőző betegségek esetén pedig egyenesen tilos a fürdőkezelés alkalmazása.

Manapság gyakran használjuk a „wellness” elnevezést. Valóban, a termálvizeket, fürdőke-



Fürödj lassan, tested törvényei szerint

Magánarchívum

zéseket nemcsak a víz fent leírt előnyös hatásai miatt vesszük igénybe, hanem a kezelések mellett a pihenés, a 2-3 hetes kikapcsolódás, a kirándulások eredményezik a balneoterápia komplex hatását. (Nem véletlen, hogy a lakóhelytől, családi gondoktól távol végzett balneoterápia legtöbbször eredményesebb.) Márai sorai is jól tükrözik a jótékony hatások sokrétűségét.

Végül: bármilyen fontos embernek is tartjuk magunkat, ezen wellness-túrákról, fürdőkezelésekről a mobiltelefont is feltétlenül felejtjük otthon, mielőtt szintén pihenni vágyó párunk „véletlenül” belejti a gyógyhatású termálvízbe...

Dr. Szekanez Zoltán,

III. sz. Belklinika, Reumatológiai Tanszék



Wellness: életerő, dinamikus közérzet

A wellness életerővel teli dinamikus jó közérzetet ad, képessé teszi a szervezetet a mindennapi kihívásokkal, a stresszel való megbirkózásra. A napjainkban egyre többször használt szó Debrecenben az Aquaticum Termál és Wellness Hotelben kelt életre a Wellness szigeten. A fürdő, szauna- és masszázsterápiák jótékony hatással vannak a testre, lélekre. Az érintés varázsa által olyan folyamatok indulnak meg, melyek gyógyítóan hatnak szervezeteinkre. A bőrben vérbőrség keletkezik, élénkül

a vérkeringés, a nyirokkeringés, melyek fokozzák a szövetek, sejtek anyagcseréjét, a kötőszöveti lerakódások felszívódását. A masszázs válfajai, frissítő, nyirokkeringést serkentő, talp, orvosi gyógy- és alternatív, melyek karban tartják a testet. A wellness fürdők, mint a karcsúsító, salaktalanító, a Cleopátra illóolaj és természetes anyag tartalmukkal a személyre szabott ellátulás élményét nyújtják. Az aromaterápiához használt illóolajok pozitív érzelmi, lelki hatást váltanak ki, oldják az izomgörcsöt,

idegnyugtató, légzéskönnyítő, antimikrobás és értónus szabályozó hatásuk van a használt illóolaj fajtájától függően. Az egymással kombinált kezelések, mint a masszázs szaunával és aromaterápiával hosszú távon az egészséges élet lehetőségét nyújtják. A terápiák egészséges embernél egészségmegőrzés céljából önmagukban is megállják a helyüket, betegség esetén pedig jól megválasztva kiegészítő kezelésként jöhetnek számításba – foglalta össze dr. Szabó Ildikó orvos-természetgyógyász.

KÉZSÉRÜLÉSEKRŐL RÖVIDEN
Algoritmuskönyv és képekben

Ajánlott irodalom a traumatológiában!

KÉZSÉRÜLÉSEKRŐL RÖVIDEN
Algoritmuskönyv és képekben

A kézserülések ellátása a banális sebektől a műéti megoldásokig – tanulónak és „kezdőknek”!

Medikusoknak az összes kiadványunk árából 20% kedvezmény!

Mérvetessz a hirdetéssel!

MESLINDA
Kiadó és Reklámügynökség

1144 Budapest, Góndonyi u. 87.
Tel.: 222-2217, 383-8305
http://www.meslinda.hu
e-mail: vedemes@meslinda.hu

RUBIN LÉZER
SZÉPSÉG SZALON

• Végleges szőrtelenítés, rántalanítás
• Tűz-, pigmentfoltok- és hajszálér eltávolítás
• Pattanásos bőr kezelése
• Narancsbőr kezelése
• Bioelektromos alakformálás
• Fodrászat, kozmetika, manikúr, masszázs

Debrecen, Simonffy u. 17.
Tel.: 52/53-83-83
Mobil: 30/9-83-83-83
www.rubinlaser.hu
Nyitva tartás: hétfőtől péntekig
7.00–20.00 óráig,
szombaton 8.00–14.00 óráig

Orvosok és házaspárok a közös célért

A túlhajszoltság, a stressz, a dohányzás, de még a divatos életmód is okozhat meddőséget. A nők esetében a most felkapott drasztikus fogyókúrák következménye a havi ciklus felborulásához vezethet, ami pedig meddőséget okoz.

– A statisztikai adatok szerint, ha egy pár mindkét tagja teljesen egészséges, akkor minden hónapban 20-20 százalék az esélye a teherbeesésnek, ha az ovulációkor együttlét történik. Ezért javasoljuk azt, hogy ha egy év alatt nem esik teherbe a hölgy, akkor már érdemes orvoshoz fordulni – tudtuk meg dr. Sápy Tamástól a szülészeti klinika tanársegédjétől. – Természetesen az első a rutinszerű nőgyógyászati vizsgálat. Ezt követi egy hüvelyi ultrahangvizsgálat, illetve a ciklus első és második felében végzett hormonpanel meghatározás, vérvételt követően. Ezzel párhuzamosan a férfi partner kivizsgálását is javasoljuk. Ebben kiváló partnerünk az Urológiai Klinika andrológiai csoportja.



Dr. Sápy Tamás

– A meddőség hátterében 40 százalékban férfi ok, 40 százalékban női ok, 20 százalék a közös ok, vagy vannak olyan esetek, amikor nem derül ki semmiféle eltérés. Mindkét oldalon az okok hátterében nagyon gyakran megtalálható a stressz, a dohányzás, de sok esetben a környezetszennyezés is szerepet játszik. A nagy fizikai megterhelésnek kitett versenysportoló férfiak esetébe is egyre többször találunk férfi meddőséget. A meddőségi női okok közül 30 százalékban petefészek ok rejlik a háttérben, 30 százalékban a méhkiirtban van a gond, a maradék esetben valamilyen fejlődési rendellenesség van a háttérben.

– *Ha az okok ilyen pontosan megtalálhatók, akkor a segítség is ilyen könnyen megadható?*
– Legtöbbször igen. Amennyiben petefészek ok húzódik meg a háttérben, ami leggyakrabban az ovuláció elmaradását jelzi, akkor egy személyre szabott stimulációval legtöbbször könnyű rávenni a petefészeket, hogy legyen peteérés. A legsikeresebben alkalmazott eljárás az úgynevezett inszemináció. Ez azt jelenti, hogy egy stimulációs kezelést követően a pár férfi tag-

jának vagy egy donornak a spermiumát feljuttatjuk a méhüregbe egy fájdalomtalan vizsgálat keretében, altatás nélkül. Ennek a teherbeesési valószínűsége országosan 15, a debreceni klinikán 20 százalék. A méhkiirt elzáródás már bonyolultabb eset. A mindkét oldali elzáródás esetén a petesejt és hímivarsejt nem tud találkozni, ezért az orvos szerepe magának a találkozásnak a létrehozása. Erre találták ki a lombikprogramot.

– *Mennyire terhelik meg a nők szervezetét a beavatkozások?*

– A hormonokadása az emberek tudatában együtt jár a kövérség, a szőrösség képével. Ha egy páciens jó kezében van, részletes és pontos volt a kivizsgálása, akkor nem kell akkora dózist adni ezekből a szerekből, hogy annak jóvátehetetlen következményei legyenek.

– *Drágák-e a beavatkozások?*

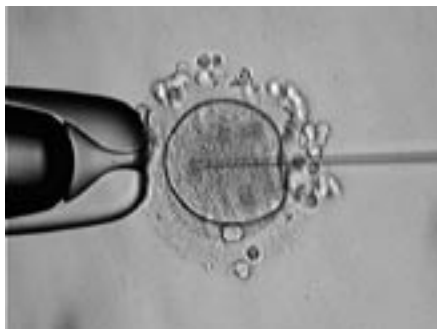
– Költséges dologról van szó annak ellenére, hogy társadalombiztosító támogatja a beavatkozásokat. A gyógyszerköltségeknek épp csak felét fedezi az OEP támogatás és bizony a hormonszertítmények a legdrágább gyógyszerek közé tartoznak. A kezelési technikák, az orvosi ellátás, a kórházi tartózkodás ingyenes.



Móri Mariann

Mesterséges megtermékenyítés ambuláns módon

2002-ben döntött úgy az Orvostudományi Centrum, hogy a betegellátás minőségének javítása érdekében tőkét von be a lombikébi-programba. A közbeszerzési eljárás nyertese az a Kaáli Intézet lett, amely Magyarországon akkor már három centrummal rendelkezett. A hazai lombikprogram 60-65 százalékát ezekben az intézetekben végezték. A debreceni intézet 2003. áprilisában nyílt meg, vezetője dr. Bodnár Béla orvosigazgató.



Spermiumok bejuttatása a petesejtbe

A Kaáli Intézet dokumentációjából

– *Kik kereshetik fel a Kaáli Intézetet?*
– Meddőségi centrumként működünk. Bárki, akinek a gyermekvállalással kapcsolatban gondja vagy akár csak kérdése van, eljöhöz hozzánk. Átnézzük az eddigi leleteket, beszélgetünk, és a pácienssel együtt eltervezük azt, hogyan lehetne teherbe esni. A legtöbb esetben az a baj, hogy már több orvost is felkeresett a páciens, mindenhol kapott valamilyen kezelést, de nem egy adott koncepció mentén történt meg az ellátása. Egy meddőségi centrum ebben tud a legtöbbet segíteni: egy helyen koncentráltan, egy adott program mentén történik a kezelés. A párokkal együtt közösen tervezzük.

– *Milyen térítési kötelezettség terheli a Kaáli Intézetet felkereső pácienseket?*

– Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az úgynevezett IVF (in vitro fertilizáció) kezeléseket finanszírozza, ennek az árát téríti

meg az intézetnek, ezért magáért a beavatkozásért a betegnek nem kell fizetni. Minden egyéb nem támogatott eljárás, vizsgálat pénzbe kerül. Az intézet bejártánál megtalálható az a lista, amelyen feltüntettük az árakat. Az első konzultációs díjat mindenkinek meg kell fizetni, ez 8000 Ft. A mi felfogásunk azonban az: nem ragaszkodunk ahhoz, hogy minden vizsgálatot mi csináljunk meg. Számunkra mindegy honnan hozza a leleteket a beteg, de ahhoz ragaszkodunk, hogy az általunk javasolt program szerint történjenek meg a vizsgálatok. Nálunk nincs hálapénz.

– *Nem láttam olyan kórtermet, ahol betegek fekélnének. Éppen nincs kezelt páciens?*

– Ha megszületett a döntés arról, hogy lombikprogramra van szüksége egy párna, akkor az utolsó vizsgálat a tervezett ciklus előtti napokban történik. A program a havivérzés első napján indul, a 12-15 nap között történik meg a petesejt leszívása, majd megtermékenyítése, és 3-5 nap múlva a visszaültetés. Ez alatt a 15-20 nap alatt természetesen nem kell bent fekélni, a páciens a megszokott normál életét élheti. A petesejt-leszívás és -visszaültetés után sem kell itt maradni. A Kaáli Intézet nem fekvőbeteg intézmény. A meddőségi eljárások nagyon költségigényesek. Olyan új készítmények jelentek meg, amelyeket a páciens saját maga is alkalmazhat.

– *Sikerese-e az intézet tevékenysége?*

– 2003-ban 515 támogatott beavatkozást végeztünk el. Az eljárások 30-35 százaléka

eredményezett terhességet. Ebben benne van mindenki: a legnehezebb esettől kezdve a könnyebben megoldhatóig. Egy adott pár számára ez a 35 százalék semmit sem mond, hiszen a nő vagy terhes lesz, vagy nem. Jellemzőbb ha azt mondod: a sikeres beavatkozások száma több mint 10 százalékkal emelkedett, amióta a Kaáli Intézet a debreceni klinikán működik.



Dr. Bodnár Béla

Móri Mariann

A DEOEC étellemezési üzemének működése

A Bükkvidéki Vendéglátó Rt. 1996. november 1-től közbeszerzési pályázaton nyerte el a DOTE étellemezési üzemének működtetését. Ennek keretén belül feladata a klinikákon gyógykezelésen lévő betegek napi háromszori étkeztetése, az alkalmazottak előfizetéses étkeztetéssel, illetve a la carte formában történő ellátása, valamint az egyetemi hallgatók és az óvodások, bölcsődések étellemezése.

A részvénytársaság sokoldalú feladatát a központi főzőkonyha, a vele egy épületben elhelyezkedő emeleti étterem, az úgynevezett elméleti tömbben lévő melegítőkonyha és étterem, valamint a II. telepen található kollégiumi befejező konyha üzemeltetésével látja el.

A megbízóval létrejött megállapodás értelmében a betegek ellátása a DEOEC Dietetikai Intézete által szakemberrel és tudományosan összeállított menüsorok alapján történik. A menüsorok négy hetes ciklusban kerülnek összeállításra és ezek rugalmas módosítására az évszakok, illetve a rendelkezésre álló élelmi anyagok figyelembe vételével a dietetikuskok és az étellemezési üzem szakembereinek példamutató együttműködésével kerül sor.

Mind a dietetikai szakemberek, mind pedig az üzem vezetői és szakácsai ügyelnek arra, hogy minden beteg az általa fogyasztható diétás ételt kapja, ezzel is elősegítendő mielőbbi gyógyulását. Itt kell megemlíteni dr. Parragh György professzor értékes szakmai tanácsait és az üzemeltetés eddig eltelt időszakában többször megfogalmazott építő jellegű kritikái észrevételeit, melyek a vállalkozó munkáját hathatósan segítették.

A közbeszerzési pályázat egyik legfontosabb kritériuma volt, hogy a nyertes pályázó egy éven belül meg-



Megvalósították a tálcsa rendszert

valósítsa a betegek étkeztetésének egyéni tálcsa tálalási formáját, felváltva ezzel az elavult ún. badellás rendszert, melyet az ANTSZ már csak átmenteti időre engedélyezett. Az ügy fontosságára tekintettel a részvénytársaság – az elvárhatónál lényegesen hamarabb – már 1997. márciusában, nem kis nehézség árán, megvalósította az új tálalási rendszert. Ez a főzőkonyhán jelentős átalakítással járt és a technikai felszerelésekkel (gépek, berendezések, fogyóeszközök) együtt mintegy 150 millió forintos beruházást jelentett az üzemeltető cégnek. Ez 2004. évi áron számolva mintegy 290 millió forintnak felel meg.

A beruházás kapcsán új tálalóeszköz került kialakításra, ahol a megfőzött ételek tálalása, diétánként külön-külön, melegentartó kocsikból, előmelegített edényzetbe, dietetikuskok felügyelete mellett szállítószalag igénybevételével történik. A szállítószalagról a kitalált ételek termosztátussal lezárva, rozsdamentes szállítókonténerekbe kerülnek, melyeket a MEDIPROFIL Kft. szállít az egyes klinikákra, ahol azok kiosztásáról a klinikai személyzet gondoskodik.

Az ételek elfogyasztása után az edényzetet a konténerekkel együtt visszazállításra kerül az étellemezési üzembe, ahol folyamatos mosogatógépekkel megtörténik azok tisztítása.

A vállalkozó részvénytársaság minden évben jelentős pénzeszközt fordít az étellemezési üzem, valamint a befejező és melegítőkonyhák fenntartására, modernizálására. Ugyanakkor megvalósította az étellemezési üzemben és a hozzá tartozó vendéglátó egységekben a HACCP minősítési rendszert és 2004. május 1-jétől ennek előírásait betartva működik. Mindemellett előreláthatólag egy éven belül további mintegy 50 millió forint értékű eszközcsere és pótlást kíván megvalósítani a Bükkvidéki Vendéglátó Rt.

Mindezekből kitűnik, hogy a vállalkozó a megtermelt eredmény jelentős részét a működtetés zavartalanossága érdekében visszaforgatja a vállalkozásba és minden igyekezetével arra törekszik, hogy a fontos megbízásának jó színvonalon eleget tudjon tenni. A megbízó gazdasági igazgatósága rendszeresen elemzi a vállalkozásba adott tevékenységek alakulását, így természetesen az étkeztetését is. Információim szerint az átadás időpontjától kezdődően fokozatosan csökkenő tendenciát mutat az étellemezési kiadások betegellátási bevételekhez viszonyított aránya. Tehát mindezeket figyelembe véve megállapítható, hogy az 1996. évben létrejött megállapodás eddig mindkét fél számára összességében kedvező együttműködést hozott

Kereszti József
cégvezető, Bükkvidéki Vendéglátó Rt.
(x)

Egymillió forint jótékony célokra

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját, s az egészségügyi fogó eszközök országos értékesítését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. A cég munkáján kívül nagy hangsúlyt fektet a betegek s az egészségügyi dolgozók támogatására. Tavaly több mint 1 millió forintot fordított jótékony célokra.

A dolgozók könnyebb, eredményesebb munkáját, ezáltal a betegek intenzívebb gyógyulását segíti Sásvári Csaba ügyvezető, cége felajánlásaival. Orvosi eszközöket cserélt, javított, éjjeliszekrényeket újított fel, kongresszus részvételi díját fizette be a nővéreknek, tanulmányaikat támogatta. Legutóbb három berendezett akváriumot adott gyermekintézményeknek, melyeket ausztráliai üzleti partnerétől kapott, hogy nonprofit szervezeteknek ajándékozza oda.

Mint Sásvári Csaba elmondta, a továbbiakban is támogatják az egészségügyi dolgozókat valamint az egyes klinikák, tanszékek eszközbeszerzését. A kérelmek elbírására során – az illetékes vezetőkkel – személyesen megvizsgálják, hogy a például a tanulmányaikra támogatást kérő dolgozó milyen hatékonyan tudja felhasználni munkájában a tanultakat. Az eszközbeszerzések segítségével céljuk, hogy lehetőleg minél jobban kihasználható gépekkel, műszerekkel segítsék a gyógyító munkát. A jó beszerzésben a kialakított közvetlen import tevékenységük nyújt segítséget.



Az akváriumok egyikének átadása a DMJV Reménységút Otthonában Stefán Györgyné igazgatónak és a kis lakók-nak

Fotó: Nagy Zoltán

2003-ban az alábbi támogatásokat nyújtotta a Medi-Korrekt bt. nettó értékben:

- DEOEC I. sz. Sebészeti Klinika: orvosi műszerjavítás, orvosi eszköz felújítás 250 000 Ft értékben.
- DEOEC II. sz. Sebészeti Klinika: kéziműszer javítás 120 000 Ft értékben. Műtőben lévő bútorzat felújítása (pld. műtőasztal huzatának cseréje) 123 600 Ft értékben

– DEOEC Gyermekklinika Hematológia osztály, Leukémiás Gyermekekért Alapítvány részére akvárium 100 000 Ft értékben

– DEOEC III. sz. Belgyógyászati Klinika: Autoimmun Betegségek Kutatása és Gyógykezelése Alapítvány részére mikuláscsomag (150 db) 280 000 Ft értékben

– DMJV Kiskorú Fogyatékosok Otthona és Nappali Intézménye, Velünk Együtt Alapítvány részére akvárium 100 000 Ft értékben

– Reménységút Gyermekotthon, Debreceni Csecsemőotthonért Alapítvány részére akvárium 100 000 Ft értékben

– Magyar Égési Egyesület, Miskolc: Debreceni egészségügyi dolgozók kongresszuson való részvételének támogatása 40 000 Ft értékben

– DE Egységügyi Főiskolai Kar Diplomás Ápoló Szak, Nyíregyháza: Jubileumi rendezvény támogatása 50 000 Ft értékben

Számukra az a legnagyobb siker, ha segíthetnek a gyógyulásban és a gyógyításban résztvevőknek.

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 rendszerrel

(x)

A betegjogi képviselő kezeli a sérelmeket

A betegjogi képviseleti rendszer 2000-ben épült ki Magyarországon. Azóta látom ezt a feladatot a DEOEC területén. Kétdiplomás szakemberként (egészségfejlesztő mentálhigiénikus, szociális munkás) korábban intézményvezető voltam egy 110 ágyas bentlakásos szociális intézményben, a betegápolást „testközelből” ismerem.

A betegek sérelmeinek egyik része orvosszakmai természetű, amely a panaszos megítélése szerint általában orvosi műhibát feltételez. Ennek eldöntése az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) Hajdú-Bihar Megyei Intézete által hivatalosan kirendelt orvosszakértő hivatott. A sérelmek másik része orvosetikai jellegű. Ilyen esetekben azok a morális jogok sérülnek, amelyeket az egészségügyi törvény a következők szerint nevesít: az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, a tájékoztatáshoz való jog, a kapcsolattartás joga, jog az önrendelkezéshez, az ellátás visszautasításának, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, az orvosi titoktartáshoz való jog illetve a panasz-kivizsgálás joga. Betegjogi képviselőként feladataim: segítem a beteget panaszja megfogalmazásában, kezdeményezhetem a panasz

kivizsgálását. A beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehetek az egészségügyi intézmény vezetőjénél vagy fenntartójánál. Segítem a beteget a dokumentációjához való hozzájutásban. Köteles vagyok felhívni az egészségügyi szolgáltató vezetőjének figyelmét az intézmény működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra.

A betegjogi képviselet pártatlan fórum, ahol orvos és beteg korrekelt feltételek mellett ütköztethetik álláspontjaikat. Ugyanakkor az általam közvetített esetleges minőségi kifogások hozzájárulhatnak az adott egészségügyi intézmény minőségi színvonalának emeléséhez. A képviseleten kívül panasszal lehet még élni a Hajdú-Bihar Megyei Orvosi Kamaránál (4025 Debrecen, Simonffy u. 2/C I. em.), az ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézeténél (4028 Debrecen, Rózsahegy u. 4. sz.) vagy az adott egészségügyi szolgáltató vezetőjénél.

Kérdéseiket, észrevételeiket várom a 06-20-489-9548-as vagy a 411-717/6125-ös telefonszámokon illetve szerda kivételével munkanapokon személyesen 8-11 óráig a DEOEC Látogatóközpontja alagsorában.

*Kristóf Péter
betegjogi képviselő*



Postaláda

Kedves Olvasóink! Újságunk levelezési rovatot indít, melyben a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) lehetőséget nyújt a betegeknek arra, hogy az adott szakterület hazai és nemzetközi szinten elismert orvosai megválaszolják kérdéseiket. Kérdezzenek, s lapunk hasábjain válaszol önöknek a téma szakértője. Szerkesztőségünk címe: DEOEC 4012 Debrecen, Nagyerdei krt.98. A borítékra írják rá: „Egészségcentrum Postaládája”. Elsőként egy beteg köszönő sorait és versét közöljük:

Tisztelt Professor Úr Igazgató Úr!

Az 1993. májusában átadott új épületben bypass műtétet volt. A műtéti dokumentáció szerint említtem a neveket: *Műt: Homolay-Szerefin-Jagamos-Zsolnay. Alt. Szabó-Bede. Gép: Dévai.* Mind nekik, mind a klinika jelen dolgozóinak kívánok további erőt, egészséget. A mellékelt versemet tiszteletem és köszönetem jeléül fogadják szeretettel. Kérem dr. Péterffy Árpád professzor, igazgató urat, ... saját belátása és lehetősége szerint (egyetemi újság, hirdetőtábla stb.) ha érdemesnek találja, tegye közzé.

*Köszönöm: Reichenberger Ottó
Debrecen, 2004. június 1.*

Emlék és köszönet

Mindig jó időben voltam én jó helyen
Ezért írhatom e pár sort most versben.
Infarktusok sora tett engem próbára
Három is volt, noha már egynek is nagy az ára.

Debreceni klinika, mint oktató bázis
Vett engem kegyébe, akár egy oázis.
Jelentkezésemet egyből elfogadták
Bíztattak engemet, hogy ők bírní fogják.

Kis híján tíz órát izzadtak úgy velem
A kemény munkából semmit sem éreztem.
Az esti ébredéskor azt még fel se fogtam
Hogy minden sikerült, még én is kibírtam.

Ezúton köszönöm az orvosi kezeknek
Hogy besegítettek a koszorúereknek.
Szent Mihály lova lehet, hogy várt rám is
Vele elutazni nem lehet majális.

Tizenkilencedikén múlt tizenegy éve
Hogy a szív műtétnek visszatért emléke.
Kívánok minden jót, földi boldogságot
Kérem, fogadják el a jó kívánságot.

*Sándorfalva, 2004. május 19.
Reichenberger Ottó*



Újabb öt korszerű gyermekágyas kórtermet adtak át a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán júniusban. A régi komfort nélküli kórtermekből 1-3 ágyas, fürdőszobával, WC-vel ellátott kórtermet alakítottak ki 12 millió forint értékben. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumtól 3 millió forintot nyert a klinika pályázaton, 9 millió forintot a DEOEC saját forrásból biztosított. A komfortosítási program során összesen 19 kórtermet korszerűsítettek a szülészeten, mely 49 ágyat jelent. Az új kórteremben dr. Balla György, Tárkányi Béla, dr. Borsos Antal, dr. Tóth Zoltán és dr. Kiss Attila (balról jobbra)

Fotó: Nagy Sándor

MED-INCO KFT.

SAKÜZLETE

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

Gyógyászati segédeszközeink mellett egészségmegőrző termékek széles választékával várjuk Önöket.

ŐSZI AKCIÓINK:

vérnyomásmérők: félautomata 8 900 Ft-tól • automata 12 000 Ft-tól

Forgalmazunk: elektromos szájnyitási termékeket, különböző masszírozókat, melegítő párnákat, digitális eszközöket (vércukorszintmérő, lázmérő, fülhőmérő, mérlegek stb.), baba-mama ápolási termékeket (mellszívók, mellbimbó védők, csecsemő légzésfigyelők), kompressziós harisnyák, sportolási eszközöket (térd-csukló-bokavédők stb.) széles választékban.

Orvostörténeti múzeum alakul az egyetemen

Régi orvostörténeti eszközök, műszerek 300 darabból álló gyűjteményét ajándékozta az egyetemnek dr. Nemes Csaba, a Baden-Württemberg tartomány Überlingen városában élő nyugdíjas aneszteziológus főorvos és felesége, dr. Répágy Gabriella fül-orr-gégész szakorvos. Gyűjteményükkel hozzájárulnak a Debreceni Egyetemen tervezett orvostörténeti múzeum létrehozásához.

Gyermekkorában kövületeket és ásványokat gyűjtött a főorvos, majd második munkahelyén, az Országos Traumatológiai Intézetben létrehozott egy kisebb orvostörténeti gyűjteményt, mely Németországba távozás után megszünt. Németországba költözésekor újra kezdte a gyűjtést,

s immár 28 éve folytatja. Rátalált a régiségekre az egyik Loire-menti kastélyban, az arezzoí ócskapiacra, kapott műszereket Ankarából, felozlatott rendi kórházakból, megkapta Max Markgraf von Baden salemi gyűjteményének restaurálhatatlan darabjait, vásárolt afrikai népi gyógyászati tárgyakat. Gyűjteményének jelentős része Magyarországról származik. Jelentős anyagi áldozattal gyűjtött 1300 tárgyat 140 ezer márkára becsülte a németországi biztosító.

Orvostörténeti gyűjteményének nagyobb része, 16 múzeumi vitrinben elhelyezett 1000

kiállítási darab, diaképei, könyvei, dokumentumai 2002-től az ingolstadti Német Orvostörténeti Múzeumban állnak a kutatók rendelkezésére. A bonni egyetem első német aneszteziológia történeti múzeuma (Horst-Stoeckel-Museum) egyik alapítójaként mintegy 50 tárgyat ajándékozott a múzeumnak, de a freiburgi, kasseli és hamburgi aneszteziológia történeti szimpóziumon, valamint a hannoveri Expón is kiállítást rendeztek gyűjteményének tárgyaiból.

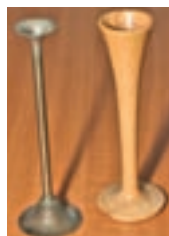
Egzotikus országok gyógyászata

Gyűjteménye érdekességei az egzotikus országokból származó népi gyógyászat kellékei, a fából faragott, fémből préselt vagy méhviaszból öntött beteg testrészek utánzatai, „ex voto” fogadalmi tárgyai, melyeket az ókori Asklepionokhoz hasonlóan a búcsújáró helyekre vittek, s ott hagytak a gyógyulni vágyó betegek. A hitük, korábbi korok placeboja gyógyította meg a



Fecskendők

fogadalmi templomokat, mint „hagioterapiás” centrumokat felkereső betegeket. A pszichés alapon kialakuló betegségek, mint a hisztériás vakság, bénulás és beszédhiba – hit hatására szűntek meg – mondta a főorvos. Ezek mellett a keresztény Európa 19–20. századi orvosi eszközeit is gyűjtötte, többek között egy vastüdőt, egy Ludwig-féle kymográfot, manométereket, vérnyomás-mérőt, punkciós kanülöket, egy EKG-készüléket 1938-ból, továbbá inhalátorokat, lélegeztető gépeket, légzésfunkciós készüléket, altatómaszkokat, régi sebészeti műszereket, valamint a betegápolás és megfigyelés (monitorizálás) korai emlékeit, melyek 28 éves gyűjtőmunkája során megmaradt



Hallgatócsövek

is gyűjtötte, többek között egy vastüdőt, egy Ludwig-féle kymográfot, manométereket, vérnyomás-mérőt, punkciós kanülöket, egy EKG-készüléket 1938-ból, továbbá inhalátorokat, lélegeztető gépeket, légzésfunkciós készüléket, altatómaszkokat, régi sebészeti műszereket, valamint a betegápolás és megfigyelés (monitorizálás) korai emlékeit, melyek 28 éves gyűjtőmunkája során megmaradt

is gyűjtötte, többek között egy vastüdőt, egy Ludwig-féle kymográfot, manométereket, vérnyomás-mérőt, punkciós kanülöket, egy EKG-készüléket 1938-ból, továbbá inhalátorokat, lélegeztető gépeket, légzésfunkciós készüléket, altatómaszkokat, régi sebészeti műszereket, valamint a betegápolás és megfigyelés (monitorizálás) korai emlékeit, melyek 28 éves gyűjtőmunkája során megmaradt



Dr. Nemes Csaba (balról) és Dr. Szállási Árpád a gyűjtemény egy darabjával

darabjait a Debreceni Egyetemen létesítendő orvostörténeti múzeumnak ajándékozta.

Egyetem orvostörténelem

Dr. Nemes Csaba a régi tárgyak gyűjtése, rendszerezése mellett orvostörténeti tankönyvet és segédkönyvet ír. A 2005-ben magyarul megjelenő, Az egyetem orvostörténelem alapvonalai című könyve tananyag lesz a hallgatóknak, akiknek ez év őszétől az orvostörténetet oktatja a Debreceni Egyetemen dr. Szállási Árpád egyetemi magántanár koordinálása mellett. A Németországból évente két hónapra hazaköltöző dr. Nemes Csaba Márai Sándor: Kassai polgárok című színművének kezdőszóit idézi az interjú végén: „Mindig nyugatra menj. És ne feledd, hogy keletről jöttél!” – mondta. – Ezt az utat követtük mi is – utal németországi lakhelyükre a Bodeni-tó partján – elmentünk Nyugatra, de szimbolikusan sohasem szakadtunk el Magyarországtól. Most visszajöttem, mert semmi sem lehet számomra nagyobb öröm, mint hogy szülőhazám egyik régi alma materén adhatom elő az orvostörténelmet.

Cs. E.



Viaszbabán mutatták meg a távol-keleti nők, melyik testrészüket fájlalták

Fotók: Nagy Sándor

Helyet találnak az adományok, hagyatékok

Egyetemünk orvoskarának történet-érzékenysége példás. Így akkor, amikor a DEOEC Könyvtárt a Kenézy villából majd az épülő Élettudományi Tömbbe illetve részben a Nemzeti Könyvtárba költözik, a Centrumvezetés terve szerint az így felszabaduló épület ad – egyebek között – otthont az Orvostörténeti és Egyetemtörténeti Múzeumnak és Könyvtárnak.

Szállási Árpád egyetemi magántanár szíves, folyamatosan érkező könyvadománya eredményeképpen a Magartartástudományi Intézetben fejlődik az adományozóról elnevezett orvostörténeti gyűjtemény, mely ugyancsak átkerül majd új helyére, kiegészítve az

egyes szervezeti egységek, klinikák könyvtáraiban fellelhető muzeális értékű kötetekkel: hagyatékot is szép számmal kaptak intézeti és klinikai könyvtáraink annak idején.

Elsősorban Módis László professzor érdeme, hogy Alberth Béla professzornak elődjéről, Kettesy Aladár professzorról írott kismonográfiájával elindult az „Egyetemünk nagyjai” sorozat. A tizenhat, már megjelent kötet mellé heteken belül négy újabb csatlakozik: Endes Pongrácról Gomba Szabolcs, Kovács Ferencről Lampé László, Vályi-Nagy Tiborról Hernádi Ferenc, Keszy Lászlóról – Fésüs László akadémikus előszavával – Csaba Béla professzorok írtak életmű-összefoglaló köteteket. Mindenképpen említeni szeret-

ném, hogy Kapusz Nándor nyugdíjas főtítkárról évtizedes támogatásra mindig kész attitűdjé ugyancsak nagymértékben hozzájárult ahhoz, hogy Centrumunkban az emberi és eszmei gyökerek értékelése valóban példának mondható. Nemes Csaba főorvos csatlakozásával, orvostörténeti múzeuma adományozásával valóban „nemes hagyományt” folytat és erősít tehát Centrumunkban. Hallgatóink pedig, akiknek érdeklődése az orvostörténeti kurzus iránt mindig is példás volt, a későbbiekben sem csalódnak majd...

Dr. Molnár Péter
Magartartástudományi Intézet igazgatója,
a múzeum létrehozásával
megbízott professzor

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

A SIEMENS

**csúcsmínőségű
hallókészülékei
megtalálhatók:**

NOTE Audiológia
Nagyerdei krt. 98.
Tel.: 52/418-189

Acusticus Kft.
Bem tér 14. fsz.15.
Tel.: 52/537-662

Geers Hallókészülék Szalon
Csapó utca 65.
Tel.: 52/537-440

AUDIOREX
Kft.

H-1026 Budapest Hűvösvölgyi u. 33
Telefon: 36/1/2750 750 Fax: 36/1/3927072
www.siemens-hallokeszulek.hu
titkarsag@audiorex.axelero.net



AQUATICUM
DEBRECEN
GYÓGY- ÉS FÜRDŐKÖZPONT

Tegyen egészségéért az AQUATICUM Gyógy- és Fürdőközpontban!

Amennyiben az OEP által támogatott gyógyfürdő kezelésekkel legatább két fajtát, (pl. medencéfürdő + iszaps 15-15 alkalommal -komplex kezelés (Nappali Szomatérium) esetén egyszer 15 alkalommal -gyógyfürdőzés esetén 30 alkalommal) igénybe vesz, az Ön gyógyútráját mi további

**2 db termál- vagy strandfürdő
vagy uszoda belépővel vagy 2 alkalomra szóló
2 órás élményfürdőzéssel egészítjük ki.**

Vegye igénybe támogatott kezeléseinket, melyek után 2 db belépési szelvényt kap a fentiekben felsorolt szolgáltatások igénybevételéhez!
A szelvények átvehető az Aquaticum Termálfürdő pénztárában.

A TH által támogatott kezelések igénybevétele gyógyútra esetén házi gyógykezelési, egyéb kezelések esetén fürdőorvosi javaslatra, vagy orvosi (háziorvosi) beutalóval szakorvosi javaslatra lehet igénybe venni a Gyógy- és Fürdőközpontban. A fürdőorvosi rendelés gyógyfürdőkben ingyenes. Ön a szakorvos által kiadott recepttel és kezeléssel járhat a betegnyilvántartásban az infomelektrikus, profinál, ahol megtekintheti a megrendelési és a kezelési időpontok beosztását. A gyógykezelési és szolgáltatások költsége díj megfizetése esetén vehető igénybe. A költségek díj megfizetése érdekében érdeklődjön. A díj megfizetése a kasszában szigorú ellenőrzés mellett történik meg.



**Így még többet tehet
saját és családtagjai
egészsége érdekében!**

Gyógy- és Fürdőközpont
H-4032 Debrecen, Nagyerdei park I.
www.aquaticum.hu

Tel.: (52) 514-121





IBM számítógépek közbeszerzésben

KOVEX-Computer Kft.
4029 Debrecen, Csapó u. 78-80.
(52) 429-600 | www.kovex.hu





Albert Szalon
Fodrászat, kozmetika,
szolárium, manikűr,
pedikűr, műköröm.

4032 Debrecen,
Móricz Szigmond krt. 22.
(A Klinika II-es telepe bejáratánál).
Tel.: 411-717/4362
nyitva tartás:
h.-p. 7-19-ig, szo. 7-14-ig.
Várjuk kedves vendégeinket!



Libra
patika



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





Augusztia Gyógyszertár

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