



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma ismeretterjesztő lapja I. évfolyam 4. szám • 2004. december Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Gyógyszergyárak is támogatják a kutatásokat • Gyerekkori cukorbetegség akár 80 évesen is
• Az agy és a belső szervek anyagcseréjét vizsgálja • Kihívás a tüdőgyulladás gyógyítása • Síelni lazán
• Kicsi súllyal, életképesen • A lelki bajok a testet is megbetegítik • A velünk született betegség – immunhiány

Jobb idők jövőjébe láttak a lelkes férfiak

Az orvostelep zárókövetélteli és gróf Tisza István szobrának leleplezési ünnepélyei (1.)

A Debreceni Tisza István Tudományegyetem vezetésének és első sorban dr. Kenézy Gyula egyetemi tanárnak, építésügyi kormánybiztosnak az orvostelep építkezését sürgető 1923. május 30-án kelt memorandumát követően 1926 kora őszére felépült a kórbonctani intézet, a szülészeti-nőgyógyászati, a bőrgyógyászati valamint a szemészeti klinika és átadásra várt a telep vízműve és a gépház. Így elérkezett az idő a klinikák épí-

tésének befejeztével azok átadására, melyet ünnepélyesebbé tett az egyetem névadójának gróf Tisza István szobrának – az orvostelep felvételi épület előtti téren történő – felavatása.

Az 1926 október 17-ére szervezett ketős ünnepély fényét emelte Horthy Miklós kormányzó, gróf Klebelsberg Kúnó vallás- és közoktatásügyi miniszter jelenléte is. A kórbonctani intézet kapujában a miniszter átadási beszédében elmondta: „Mikor a

világháború beveződése után a románok is kivonultak Debrecenből, ez a hatalmas klinikai telep tető alatt, de befejezetlenül állott itt. A kishitűek már-már kétségbeestek afölött, hogy ezt a grandiózusan elgondolt koncepciót be tudjuk-e fejezni, s voltak olyanok is, akik a félig kész épületek lebontásáról kezdtek beszélni. Ma... elérkeztünk odáig, hogy

(Folytatás a 4. oldalon)



MEDICAL SERVICE '95

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




CAMPUS-VÉD 2000
Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.
4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.
Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453
Fax.: 52/537-612
E-mail: campu2@axelero.hu



DEMKO MINŐSÉG • JÓ ALVÁS • EGÉSZSÉG

Ajándékozzon karácsonyra jó alvást, egészséget!



Ismerje meg Jó Alvásának legfontosabb feltételeit:

- 1.** Önnek, személyére megtervezett bioágybetétet, biomatracot kell használnia, hogy a derék és gerincbántalmakat megelőzze!
- 2.** Ágybetétjének naponta kell teljesítenie a jó alvás legfontosabb kívánalmait:
 - a tökéletes gerinc alátámasztást
 - a mozgást levezető optimális dinamikát
 - a kényelmet

Hálószobája legyen az ember és a természet harmóniája!

Ez az ellazulás, megújulás titka!



A gerinc álma: a Demko Feder bioágya

Debrecen, Kossuth L. u. 8. Telefon: 52/536-462

www.demko.hu

Demko Feder: Minőség és Összetett Minőségvizsgálatok Magyarországon, Lengyelországon, Csehországon, Szlovákiában, Észtországon, Lettországon, Romániában, Bulgáriában

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

Kedves Olvasóink!

A 2004-es év összes nehézségei, sok-sok vitája ellenére elmondhatjuk, hogy a bennünket foglalkoztató kérdések többségükben nyugvópontokra kerültek.

A törvénykezés terén nagy megnyugvás, hogy az irányított betegellátási rendszer nem került bevezetésre, bár erre elkészítettük a szükség esetén követendő stratégiánkat. A felsőoktatási törvény most decemberben kerül olyan formába, amelyik elképzelhető, hogy hosszú távon stabilizálja az orvosképzést végző intézmények helyzetét. A DEOEC regionális szerepköréit illetően az Európai Unió támogatási lehetőségek kapcsán egy olyan program – regionális egészségcentrum modell – rajzolódik ki, amely megvalósításának elkezdéséhez közel áll Centrumunk; hamarosan, még az év vége előtt megkötjük a szerződést létrehozására. Ennek az Augusztá-projektnek elnevezett programnak a keretében nemcsak építkezni tudunk, hanem a teljes észak-alföldi és észak-magyarországi régióban létrehozunk a prevenció monitorozó, egészségobszervatórium rendszert. Örömmre ad okot, hogy az idén Debrecenben számos klinika tovább tudott lépni, fejlődni, bővílni s az egész klinika telepet is szebbé tudtuk tenni. Elkezdhettünk sok, régóta várt fejlesztést, köztük a Gyermekklinika bővítését, a sugárterápiás fektető rész építését. Ugrásszerű fejlődés volt a képalkotó diagnosztikai: Centrumunkban van Közép-Kelet-Európa egyik legmodernebb technikai eredmények felhasználásával működő képalkotó diagnosztikai műszerpark.

Úgy fejeződik be az év, hogy miközben a legfontosabb fejlesztéseink megvalósulnak, érdekeljük, hogy a magyar egészségügy egésze tovább kell keresse a kitorési pontokat. Ehhez azzal tudunk segítséget nyújtani, hogy hazai körülmények között olyan működési modellt valósítsunk meg, ami a jelen körülmények között is hatékony. Ugyanakkor mi, az egészségügyben, a képzés, kutatás, gyógyítás területén dolgozók, azt kívánjuk, hogy a következő év sokkal inkább legyen az építkezések és a lehetőségek éve, mintsem a sokszor természetesen vitáké. Valamennyiünk számára fontos ez abban az értelemben is, ahogy ez a kiadvány – ami szintén ennek az évről az eredménye –, sugallja, hogy az egészség és annak értéke, megbecsülése valamennyiünk központi gondolkodásává kell váljon Debrecenben, Hajdú-Bihar megyében és az ország távolabb élő lakosai között.

Ezekkel a gondolatokkal kívánok kellemes ünnepeket és sikeres új esztendőtt.

Dr. Fésüs László
akadémikus
a Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi
Centrum elnöke



A gyógyítás kezdetei

Az anatómia tudománya

A középkor orvosi szelleme nemcsak idegenkedett a boncolástól, de kifejezetten tiltotta is azt. A tudományokat részben művelő és teljes mértékben ellenőrző pápista egyház egyrészt „fölöslegesnek” tartotta, hiszen a klasszikusok, élükön Galenosz mesterrel úgyis mindent leírtak, másrészt mi lesz, ha az utolsó ítélet után a feltámasztásnál nem lesz egyben a testük.

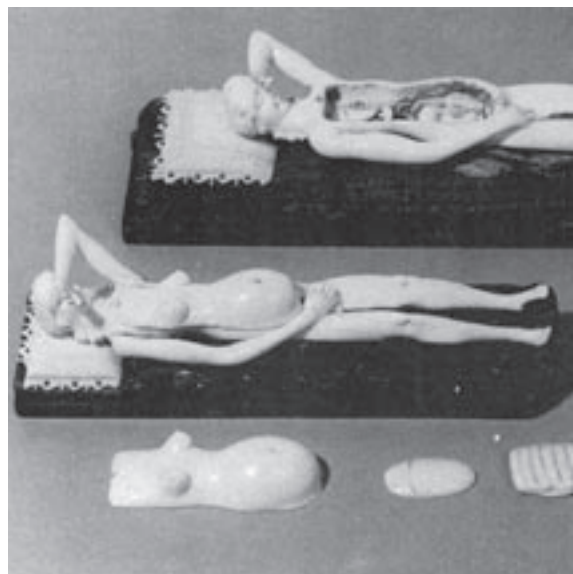
Ez komoly vallásmagyarázati vitákat okozott, de mindig akadtak, akik e tilalmakat titokban megszegték, így például Itáliában a 12. század után kialakult egyetemeken. Új szemléletet csak a híres reneszánsz hozott. A görög műalkotások felfedezése lendületet adott az addig elhanyagolt testiség kultuszának, a kor univerzális művész óriásai, Leonardo da Vinci, Michelangelo eljártak már a félig megtúrt valódi boncolási órákra, sőt maguk is vizsgálták a test pontosabb szerkezetét és funkcióit – mondta dr. Szállási Árpád orvostörténész, egyetemi magántanár. – A kor furcsa paradoxona volt, hogy míg az egyház megtiltotta az orvoslással foglalkozó papoknak a sebészi beavatkozást, mert úgymond „az eklészia irtózik a vértől”, ugyanakkor az eretnokség vádjával máglyára küldték az embereket. Amerika felfedezése és a reformáció megjelenése új lendületet adott a tudományoknak.

A megújult medicina Mekkája

A római katolikus egyház még védte hadálásait, de Bizánc eleste után (1453) a Velencei Köztársasághoz tartozó padovai egyetemre menekítették a klasszikus hellén orvosi műveket, így nem véletlen, hogy az orvostudomány újjászületése a városhoz köthető első sorban. Ide került egy belga származású fiatal anatómus, Vesalius, aki boncolásaival rámutatott Galenosz több mint 300 anatómiai tévedésére. Bazel kiadta híres művét, amely az újkor orvostudományának legfontosabb mérföldköve. Ugyanekkor jelent meg a szintén orvos végzettségű Kopernikusznak a napközponthú szemléletet tárgyaló csillagászati műve s az első nemzeti nyelven írt botanikai munka. Ha azt nézzük, hogy Vesalius, Kopernikus, majd később a kis- és nagyvérkört felfedező angol Hervey mind Padovához kötődnek, nem túlzás azt állítani, hogy ez a hely a megújult medicina Mekkája. Ráadásul itt született meg Morgagni munkássága révén az első kórbonctani munka.

Kórbonctani művek

A reformáció után fellendültek a protestáns holland, svájci, angol és német egyetemek. Nem véletlen, hogy a mikroszkópokkal együtt a pete- és az ondósejtek felismeré-



Terhes nőt ábrázoló anatómiai „tanbábok” Nürnberg 1700 körül

se éppen Hollandiában született meg, ahol már nem kellett hivatalosan vallani a „szeplőtelen fogantatás” biológiai képtelenségét. Ugyanitt vezették be először a betegágy melletti oktatást (Boerhaave). A 17. században Németalföldön tovább fejlődött az anatómia tudománya, gondoljunk csak Rembrandt híres képre Tulp mester boncolásáról. Ám Itália sem maradt le, Malpighi itt látta meg először és írta le a vörösvértesteket. A kettős vércső felfedezése, továbbá a klinikumok fejlődése révén (Sydenham, Glisson, Willis) a 17. században már Anglia az orvostudomány vezető hatalma, amely a 18. században már újból a kontinensre kerül vissza. 1761-ben jelent meg a padovai Morgagni professzornak az első kórbonctani műve, amelynek számunkra külön érdekessége, hogy többször hivatkozik a debreceni Weszprémi István

boncolási eredményeire. Ez a mű kellő feltűnést keltett, egyre-másra születtek – főleg Angliában – a kitűnő patológiai művek és először szembesítették tudatosan az élőben észlelt klinikai tüneteket a hullában található kóros szervi elváltozásokkal (tüdőgyulladás, májsugorodás stb.). Morgagni művével egyidőben jelent meg, de csak jóval később nyert elismerést egy másik alapmunka, Leopold Auenbrugger bécsi tanárnak a kopogtatás diagnosztikai felismerése. Ezt fejlesztette tökélyre előbb a párizsi Corvisart, Leannec, majd a bécsi iskola: Skoda, Oppolzer. Leannec ezt a hallgatózás eszközének (stetoscop) megszerkesztésével is kiegészítette.

(Folytatjuk)



Dr. Szállási Árpád



Császi Erzsébet

Sir Philip Cohen professzor, a kitüntetett

A skóciai Sir Philip Cohennek, a Dundee Egyetem Élettudományi Központja igazgatójának munkáját ismerte el a DEOEC a „Debreceen-díj a Molekuláris Orvostudományért” kitüntetéssel.

Megtudtuk, a professzor nevéhez fűződnek azok a kutatások, melyek alapján az enzim működésének gátlásával kifejlesztették az átültetett szerv kilökődését megakadályozó gyógyszert. S kutatásai eredményezték bizonyos leukémiák és emésztőszervi daganatok gyógyítására használt gyógyszerek előállítását. Az Élettudományi Központban kutatásai segítségével szívbetegségekre, daganatos megbetegedésekre, cukorbetegségekre fejlesztettek ki új gyógyszermolekulákat. Az elmúlt 34 évben Dundee-ben dolgozó Sir Philip Cohen kutatási eredményei nagymértékben hozzájárultak ahhoz, hogy a Dundee Egyetem az Egyesült Királyság legtermékenyebb orvosi biológiai kutatóháló-

zatának ad otthont, a város pedig virágzó, fejlett biotechnológiai iparral rendelkező metropolisszá vált. Az élettudományi kutatásokra épült biotechnológiai ipar 16 százalékban részesedik a város gazdaságában.

A DEOEC november 26-i díszünnepségén a professzor a protein-kináz enzimgátlókról tartott előadást az orvostudományi centrum elméleti tömbjében, mely után válaszolt az újságírói kérdésekre.

– Jelenleg 40 kisebb-nagyobb vállalkozás érdeklődik a biotechnológiai iparban – mondta Sir Philip Cohen. – Tizenkettő, úgynevezett spin-off (a gyógyszer előállításától a piacra jutásáig adódó feladatokra specializálódott) vállalat alakult. Az egyik, az Axis-Shield részvényei megtalálhatók a londoni tőzsdén, gazdasági erejüket tekintve az első tízben vannak. Például a cégek a gyógyszerek biztonságosságával kapcsolatban végeznek kutatásokat, illetve kiszolgálják a kutatásokat. A kiszolgáló céget most vásárolta meg egy amerikai



Dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke átadja a kitüntetést

vállalat 250 millió dollárért. Megtudtuk, az Élettudományi Központ széles körben végzi tevékenységét, 70 kutatócsoportban 800 személyt foglalkoztat. A fejlődés eredményeképpen ma már az intézet nagyobb, mint a hasonló nemzeti intézet.



Jobb idők jövőjébe láttak a lelkes férfiak

(Folytatás a 2. oldalról)

befejezve az utolsó négy klinikának építési munkálatait, kérhetjük... az orvosi telep zárókövét e helyütt letenni”.

A zárókövetelési ünnepély Huzella Tivadar egyetemi ny. r. tanár beszédével folytatódott: „...Csodáljuk a művet, amelyben a jobb idők jövőjébe látó lelkes férfiak összefogásával a magyar tehetség, a magyar művészet, a magyar tudomány, a magyar technika és ipar közreműködésével az építőművész az elszegényedett, megcsönkített ország impozáns áldozatkészségéből a szenvedő embert és a tudományt az erdő magányában, előkelő elkülönítettségében, művészi összhangjában, páratlan hajlékhoz juttatta.” A kormányzó mondja: „Midőn elismeréssel gondolok mindazokra, akiknek áldozatkészsége és nemes buzgalma hozzájárult e nagyszerű telep létesítéséhez, örömmel ragadom meg az alkalmat, hogy a mű tervezőjének – Korb Flóris műépítész műegyetemi ny. r. tanárnak – elismerésem jeléül átnyújtsam a II. osztályú Magyar Érdemkeresztet.” Ezt követően került sor a Kisfaludy Stróbl Zsigmond alkotta gróf Tisza István szobor avatására.

Dr. Kapusz Nándor főtanácsos

Szakmai kollégiumi elnök

Minél vonzóbbá tenni a gyógyszerészetet a pályakezdők számára

A Magyar Orvosi Társaságok Egyesületének Szervezete szakmai kollégiumi választást tartott, melyen a DEOEC kötelékéből hét kollégiumi tagot választott. Dr. Trestyánszky Zoltán, a Kórházi-Klinikai Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium elnöke, a DEOEC Egyetemi Gyógyszertár intézetvezetője arról számolt be, mit tart elnöki munkája során a legfontosabbnak.

A kórházi gyógyszerészetnek speciális, jól definiált helye van a fekvőbeteg ellátás rendszerben, de az úgynevezett klinikai gyógyszerészet ma még csak csírájában létezik Magyarországon. A kórházi gyógyszerészek jól definiált feladatai közé tartozik az optimális, gazdaságos (költséghatékony) gyógyszer-ellátás biztosítása az intézmények osztályai számára, egyedi gyógyszerkészítés, például szemcseppek, infúzió illetve mesterséges tápláló oldatok előállítása, kémiai-mikrobiológiai tisztaságának ellenőrzése stb.

Az elkövetkező évek nem könnyű, de talán leglátványosabb feladatának tartom, hogy a jogi háttér biztosította szakmai minimum feltételek teljesítése érdekében megpróbáljuk orvosolni létszámgondjainkat s ezzel párhuzamosan határozott lépéseket tegyünk a tárgyi feltételek, mindenképp az informatikai fejlesztések területén.

Fontosnak tartom, hogy a változó kórházi struktúrában megszilárdítsuk a kórházi gyógyszerészetek helyzetét s ezzel egyidejű-

leg minél szélesebb körben elfogadtassuk és bevezetessük a klinikai gyógyszerészi szolgáltatot kórházainkban. Ezen programon belül egyik legfontosabb lépésnek tartom a gyógyszerelés, különös tekintettel az egyedi, névre szóló gyógyszerelés biztonságának személyi illetve tárgyi, továbbá jogi hátterének megteremtését.

El szeretném érni, hogy a most megjelenő Módszertani Levél szellemében minél rövidebb időn belül teljesüljenek a keverék és a kemoterápiában alkalmazott, úgynevezett citosztatikus keverékinfúziók előállításának gyógyszerész szakmai követelményei.

Jelenleg is folyik több számítógépes program tesztelése, melyek segítségével a gyógyszer útja a betegig nyomon követhető s lehetőségét biztosít a gyógyító team tagjai (orvosok, gyógyszerészek, ápoló személyzet) számára az esetleges gyógyszerkölcsonhatások kivédésére és a nem kívánatos gyógyszerkölcsonhatások megelőzésére is. A napokban fejeződik be azon gyógyszerész kollégák szakvizsgáztatása, akik

klinikai szakágból szereznek szakképesítést. Az intézeti gyógyszerészek szakmai előmeneteli rendszerének kidolgozásával illetve elfogadtatásával is hozzá szeretnénk járulni ahhoz, hogy a kórházi, klinika gyógyszerészetet minél vonzóbbá tegyék a pályakezdők számára s nem utolsó sorban egzisztenciálisan is perspektívát tudjunk biztosítani számukra.



Dr. Trestyánszky Zoltán

Dr. Trestyánszky Zoltán

Gyógyszergyárok is támogatják a kutatásokat

A DEOEC hármaskörét – oktatás, kutatás, gyógyítás – ellátva jelentős kutatómunkát végez. Az egyetemen folyó kutatás szabadsága azt jelenti, hogy minősített oktatók és kutatók az elméleti intézetekben és a klinikákon az intézet vagy a klinika profiljának megfelelő területet kutatják, elnyert hazai és nemzetközi pályázatok segítségével fiatal munkatársak, Ph.D. hallgatók bevonásával – ismertette dr. Gergely Pál tudományos elnökhelyettes.

A Centrum intézeteiben és a klinikákon alkalmazott kutatásokon is dolgoznak a szakemberek, melyet pályázatok, gyógyszergyárok, biotechnológiai cégek támogatnak. A klinikákon szakemberei jelentős számú hazai és nemzetközi gyógyszerkipróbálási programban is részt vesznek. A Centrum számos nagy kutatási projektre is vállalkozik, ezekben több munkacsoport és külső cégek is részt vesznek. Külföldön (pl. USA, Anglia, Hollandia, Németország, Franciaország) az egyetemi központokhoz kapcsolódva olyan vállalkozások jöttek létre, amelyek az alap és a klinikai kutatásban elért eredményeiket külső tőke bevonásával teszik piacképesnek. Ez a biotechnológiai és az orvosi diagnosztikai területen a legkisebb beruházási igényű, ami természetesen jónéhány tízmillió

dollárt jelent. Magyarország 2001-től számos hazai nagy pályázatot írt ki, melyeken az egyetem hangsúlyozottan vett részt, valamint a különböző piaci szervezetek, fejlesztő egységek a gyógyszergyártól a biotechnológiai cégekig. Az együttműködés során létrejövő kutatási, fejlesztési eredmények piacosításában az egyetem is részesedni kíván. Erre az egyik legjobb példa a stockholmi Karolinska Intézet, ahol jelentős külső vállalati tőke bevonásával olyan fejlesztő egységek jöttek létre, melyek az újabb kutatásoknak nyújtanak biztos bevételt.

Klinikai Genomikai Központ

Debrecenben a 2001-ben nyert 600 millió forintos pályázat tette lehetővé a Klinikai Genomikai Központ megalakítását. A Klinikai Genomikai Központ alkalmas betegekből származó minták genomikai és molekuláris biológiai feldolgozására. A központ képes a klinikusokkal konzultálva a megfelelő betegeket kiválasztani, klinikai adatbázist létrehozni, a biológiai mintákat (szérum, vizelet, perifériás vér) begyűjteni és archiválni. A központ speciális mintavételt és feldolgozást is végez (szövetminták feldolgozása, sejtek izolálása és szeparálása, szövettani és molekuláris biológiai analízise). Legjelentősebb együttműködő partnerünk a Pfizer Gyógyszergyár. A gyógyszergyárok növekvő érdeklődését az magyarázza, hogy a genomikai adatok birtokában új támadáspontú gyógyszerek kifejlesztésére nyílik lehet-



Látogatás a Sejtterápia Klinikai Központban

Fotó: Nagy Sándor

tőség, amely az eddig alkalmazott terápiákat nemcsak kiegészíti, hanem sokkal hatékonyabb gyógyítási stratégiát is megalapozhat. A Klinikai Genomikai Központ genetikai szűrővizsgálatokat is koordinál, emellett alap kutatásokra is alkalmas. Működtetését hazai és nemzetközi pályázatok, valamint a gyógyszeripari megrendelések biztosítják.

Sejtterápia Klinikai Központ

Az Omniveszt Oltóanyagtermelő és Kutatásfejlesztő Kereskedelmi Kft. részvételével a Bőrgyógyászati Klinikán kialakítottuk a Sejtterápia Klinikai Központot, mely tumorterápiás célokra is szolgál. Az úgynevezett dendritikus sejtek segítségével csontvelő átültetéseket hajtanak végre. A betegből kinyert őssejtek megfelelő átalakításával, módosításával, majd visszaadásával újfajta módon válik gyógyíthatóvá néhány típusú rák. A további tervek az infarktuszos beteg elhalt szívizmainak helyreállításával kapcsolatosak.

Molekuláris Medicina Kutatóközpont

A Centrum három évvel ezelőtt azért hozta létre az új központot, hogy a hazai kutatásfejlesztés hasznosíthassa meglévő humán erőforrásainkat (kiváló elméleti és klinikai szakembereket), valamint infrastruktúrális fejlesztéseinket. Ez annál is fontosabb, mivel hazánkban jelentős lemaradás van az élettudományi kutatásokra fordított kiadásokban, különösen az orvostudományok területén. Az Európai Unióhoz történő csatlakozásunk lehetőséget teremt a regionális fejlesztésekre is. A Magyar Tudományos Akadémia támogatja az orvostudományi kutatások új egységét, amely elsősorban a klinikai kutatások (kardiovaszkuláris betegségek, thrombosis és haemostasis, klinikai immunológia), valamint az ezekhez kapcsolódó elméleti kutatások központja, kiegészítve a Debrecenben kialakított genomikai

kapacitással. Molekuláris Medicina Kutató Központunk 2002-ben elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központja címet.

Információ-technológia

Egészségügyi információ-technológiai fejlesztési pályázaton 1 milliárd 350 millió forintot nyert a DEOEC által koordinált projekt. A program során olyan informatikai rendszer kiépítését valósítjuk meg, melyekkel költséghatékony egészségügyi szolgáltatást lehet megvalósítani a régióban s a lakosság magasabb színvonalú orvosi ellátását. A projekt célja a régió beteg munkavállalóinak gyorsabb felépülése, a regionális egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, a hatékonyság javítása az információ-kezelés javításával s az egészségügyi intézmények működtetéséhez szükséges információ-technológiai feltételek jobbítása.

Több mint száz pályázat fut

Újabb pályázatokra is jelentkezik a Centrum, mint a Nemzeti Kutatásfejlesztési Hivatalnak a regionális egyetemi tudásközponttal kapcsolatban megjelent pályázatára, mely elnyerése esetén 4 éven át közel 2 milliárd forintot vissza nem térítendő támogatáshoz jut az egyetem. Nagy a Centrum tudományos potenciálja, jelenleg több 100 hazai és nemzetközi pályázat fut. A klinikai kutatások közül a gyógyszergyárok fázisvizsgálatai is jelentősek, a klinikák éves árbevétele néhány százmillió forint. Ezek a kutatások a kutatás-etikai bizottság jóváhagyásával és ellenőrzésével szerveződnek. A nemrég létrehozott „tudományos kabinet” fogja össze a Centrum tudományos tevékenységét. Tervezzük a pályázatok nyilvántartását és a kutatások más fontos területeinek áttekintését felhasználó számítógépes adatbázisok segítségével – foglalta össze a professzor.

Császi Erzsébet



Dr. Gergely Pál

Amerikában is érvényes lesz a diploma

Az Általános Orvostudományi Karnak új dékánja lett a 2004/2005-ös tanévtől dr. Paragh György személyében, aki kari munkatársaival együtt az egyetem struktúrájának megfelelően kinevezte a karok tudományos igazgatóját és új dékáni hivalt hozott létre.

Ezzel kettéválasztották a korábban mindkét feladatot ellátó szervezetet. Újdonság a korábbi feladatmegosztáshoz képest, hogy az előzőleg kari bizottságként működő bizottságokat – melyek más karok feladatait is ellátták –, centrum bizottságokká alakították, s a karokat létszámarányuknak és súlyuknak megfelelően reprezentáltatták benne. Így kiküszöbölték a párhuzamosságokat s racionalizálták tevékenységüket.

Létrehozta egy pályázati bizottságot, mely munkájával még hatékonyabbá szeretné tenni a pályázatokat. A dékán elmondta, a külügyi bizottság más karok ilyen jellegű feladatait is ellátja, tartja a kapcsolatot a külső intézményekkel s a korábban az egyetemen dolgozó, ma külföldön élő kollégákat bevonja az egyetemi fontosabb döntésekbe. Tervük szerint rendszeres szakmai képzést szeretné-

nek biztosítani a határon túli magyaroknak, mely programjukat hamarosan elindítják. A DEOEC-n szerzett diplomát el akarják ismertetni Európán kívül, az Amerikai Egyesült Államokban is. Ehhez a külügyi bizottság kidolgozza az amerikai USMLE vizsgához hasonló programot. A speciális vizsgára való felkészülésben úgy segítik hallgatóikat, hogy felveszik a kapcsolatot azokkal az egyetemekkel, ahol hasonló jellegű vizsgát lehet tenni. Céljuk, hogy Európában több egyetemmel közösen szervezzék USMLE-hez hasonló vizsgát és később átjárhatóvá tegyék az európai és az amerikai egyetemi diplomákat.



Dr. Paragh György

– Szeretnénk súlyunknak megfelelően részt venni a médiában s ennek érdekében a Centrum vezetésével közösen szerződést kötöttünk az Alföld Tv-vel és más tömegkommunikációs cégekkel, hogy tájékoztassuk a helyi és az országos közönséget a DEOEC illetve karainak fontosabb eseményeiről. Az image teremtés javítása érdekében a hallgatók bevonásával olyan egység létrehozását tervezzük, mely a DEOEC-re utaló jelképeket – mint például az egyetem logójával ellátott poharat, tollat, szabadidő ruhát, trikót – árul foglalta össze a dékán.

A Családorvosi Tanszék az alapellátásáért

A DEOEC Családorvosi Tanszék 1998-as megalakulásának előzményei a kilencvenes évek elejére nyúlnak vissza. Ekkorra nyilvánvalóvá vált, hogy az egészségügyi alapellátásban végzett tevékenység önálló szakmai terület, aminek a színvonalas végzése sajátos tudást és gyakorlati felkészültséget kíván, s ezek csak szakorvosképzés keretében szerezhetők meg.

Az általános orvosi, más kifejezéssel családorvosi vagy háziiorvosi, szakképzés megszervezésére jött létre a Családorvosképző Központ 1992-ben. Ugyanakkor a körzeti orvosi rendszer háziiorvosi rendszerré történő átalakítása során az is szükségessé vált, hogy a háziiorvosi feladatokat ellátó orvosok háziiorvosi szakképzést szerezzenek.

A Családorvosképző Központ az orvosképzésben bevezette az általános orvoslás vagy családorvoslás oktatását, megszervezte a háziiorvosi szakképzést és az egyetem vonzáskörzetéhez tartozó négy megyében biztosította, hogy a háziiorvosi munkakörben dolgozó orvosok megszerezzék a háziiorvosi szakképesítésüket.

A tanszék feladata az orvostanhallgatók számára az általános orvoslás vagy családorvoslás oktatása, a háziiorvosi szakképzés végzése a régió szakemberszükségletének biztosítására, az egyetem vonzáskörzetében az alapellátásban dolgozó orvosok folyamatos továbbképzésének szervezése és koordinálása, továbbá a szakterület módszertani és tudományos bázisaként is szolgál.

Az orvostanhallgatók a IV. év után nyári gyakorlat során oktató háziiorvosi praxisokban ismerkednek meg a háziiorvoslás feladataival. Majd a szakma sajátos kérdése-

A képzés szervezéséért

A Centrum egyre növekvő graduális és posztgraduális képzése jelentős szervezési és adminisztratív feladatokat von maga után, mely tevékenységet a novemberben megalakult Oktatásszervezési Központ látja el. Vezetőjét, a DEOEC karok oktatási igazgatóját, dr. Kerékgyártó Csillát kérdeztük a központ feladatairól.

Az igazgatónő elmondta, hogy a központ-hoz tartozik a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának Dékáni Hivatala, az Általános Orvostudományi Kar, a Fogorvostudományi Kar és a Gyógyszerésztudományi Kar Tanulmányi Osztálya, a PhD Iroda, a Szak- és Továbbképzési Központ és az Oktatás Minőségbiztosítási Csoport.

A tanulmányi osztály közel 1500 magyar és 750 külföldi graduális képzésben részt vevő hallgató tanulmányi ügyeit intézi. Az Erasmus program keretén belül a DEOEC több mint 50 európai egyetemmel áll kapcsolatban, mely évente 50-60 hallgatónak biztosít lehetőséget arra, hogy tanulmányaik egy részét külföldön töltsék.

Az Oktatásszervezési Központon belül működő PhD iroda 106 nappali és 121 levelező tagozatos PhD hallgatónak koordinálja a tanulmányi ügyeit.

Szakképzés

A Szak- és Továbbképzési Központ felelős az általános orvosok, fogorvosok, gyógyszer-



Dr. Kerékgyártó Csilla

részek, valamint klinikai pszichológusok szakképzésének szervezéséért és adminisztrációjáért. Feladatai közé tartozik még a régióban dolgozó szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok kötelező folyamatos továbbképzésének adminisztratív követése és tanfolyamaik részbeni szervezése. A közeljövőben fejeződik be az első ötéves továbbképzési periódus, amely alatt minden egészségügyi tevékenységet végzőnek 250 továbbképzési pontot kell összegyűjtenie – elméleti képzésben való részvétellel és gyakorlati tevékenységgel – annak érdekében, hogy működési engedélyüket megújítsák. Nagy rohamra várnak, hiszen sokan az utolsó időszakban készülnek benyújtani igazolásukat.

Minőségi oktatás

A felsőoktatási törvényben leírtaknak megfelelően minden felsőoktatási intézményben szükséges belső minőségbiztosítási rendszert kialakítani és működtetni. A Kar vezetése fontosnak tartja a hallgatók visszajelzését az intézetek, klinikák oktatói munkájáról. Ezt évente kétszer kérdőívek kitöltésével írják le a hallgatók, melyek feldolgozását az Oktatás Minőségbiztosítási Csoport végzi.

Az egészségmegőrzés minden életkorban fontos
Fotó: Nagy Sándor

it szemináriumi program keretében ismerik meg. A tanszék biztosítja, hogy a háziorvoslás iránt érdeklődő hallgatók a szakterület gyakorlati kérdéseit választható kurzusokon mélyebben is megismerhessék.

Betöltetlen álláshelyek

A háziorvosi szakképzés programja október-házi osztályokon és oktató háziorvosi praxisokban végzett gyakorlatokból áll, a tanszék által biztosított képzés mellett. A tanszék négy megyében több mint 90 akkreditált háziorvos oktató praxissal és oktató háziorvossal rendelkezik. A háziorvosi szakképzés három év alatt szerezhető meg.

A háziorvosi szakképzés elindítását követően a végzett orvosok érdeklődése fokozatosan növekedett. A praxistörvény bevezetését követően azonban a jelentkezők száma csökkent. Ez érthető is, hiszen a frissen végzett háziorvos szakorvosoknak praxisjogot kell vásárolniuk ahhoz, hogy szakmájukban elhelyezkedhessenek. A hitelfelvétel mai lehetőségei mellett sokan nem mernek a praxisvásárlásba belevágni. Pedig Északkelet-Magyarországon 40 körüli a betöltetlen háziorvosi álláshelyek száma, s jelentős a 60 éven felüli háziorvosok aránya, ami a szakképzés volumenének növelését kívánna meg. Erre a tanszék kész is, azonban a kérdés kulcsa a kiképzett háziorvos szakorvosok praxishoz jutásának megkönnyítése, ami átgondolt egészségpolitikai intézkedést igényel...

Folyamatos tanulás

Elmondható, hogy a több mint 1300 kolléga jogszabályban előírt továbbképzésének biztosítása hatalmas feladat, s ennek zökkenőmentes megvalósítása a tanszék egyik legfőbb eredménye. Nagy segítséget nyújtanak ehhez az egyetemi klinikák, a régió október-házi és a háziorvosok, házi gyermekorvosok szakmai szervezetei. A cél az, hogy a kollégák folyamatosan megismerjék az új szakmai eredményeket és azok gyakorlati alkalmazhatóságát.

A tanszéken tudományos munka is folyik, mely keretében a háziorvosi ellátás preventív tevékenységét és a gondozás gyakorlatát tanulmányozzuk. A munka célja az, hogy a háziorvosoknak módszertani segítséget nyújtsunk az egészségmegőrző és betegségmegelőző feladataik ellátásához. Ezen a területen, a lakosság közismerten kedvezőtlen egészségi állapota miatt, feltétlenül előrelépésre van szükség. A Népegészségügyi Program célkitűzéseinek megvalósításához is feltétlenül szükséges az alapellátás közreműködése. Az utóbbi időben megjelent szakmai irányelvek alkalmazásának elősegítését is feladatunknak érezzük. Elengedhetetlen azonban, hogy az alapellátás preventív tevékenysége egységes keretek között valósuljon meg, s teljesítményarányos finanszírozásban részesüljön. Ez is egészségpolitikai intézkedést igényel.

Dr. Ilyés István
professzor,
egyetemi tanár



Csak indokolt esetben szedjük gyógyszert!

A gyógyszerallergia nem múlik el

Magyarország lakosságának jelentős része napi rendszerességgel fogyaszt gyógyszert. Statisztika adatok szerint minden huszadik gyógyszereszedésre jut egy allergiás mellékhatás. Nincs olyan gyógyszeres beteg-tájékoztató, ami az allergiás mellékhatások lehetőségére ne hívna föl a figyelmet. De valóban tudjuk-e mi a gyógyszerallergia?

Szakmai értelemben akkor beszélünk allergiáról, ha egy anyagot az immunrendszerünk felismer és ezt fokozott, klinikai tüneteket is eredményező reakció során próbálja eltüntetni a szervezetből. A tünetek gyakran bőrkiütések formájában jelentkeznek, de előfordulhat viszketés, vizenyő, könnyezés, füladás, hasmenés, láz, valamint különböző szervek gyulladása is. Legsúlyosabb esetben halálhoz vezető sokkot is okozhat. Nem csak allergia esetén keletkezhetnek azonban ilyen klinikai tünetek, hanem például a gyógyszer hatóanyagaival való összeférhetlenség, annak szív-érrendszeri mellékhatásai, vagy pl. közvetlen hisztamin felszabadító tulajdonsága miatt. Tehát nem minden allergiának tűnő betegség hátterében áll valódi allergia.

A gyógyszerek többsége csak bizonyos emberekben viselkedik allergénként. Leggyakrabban az antibiotikumok és a fájdalomcsillapítók allergizálnak. A gyógyszer ismételt használata vagy hosszabb alkalmazás után válhat ki allergiát. Ha az allergia kialakult, az nem múlik el, sőt a gyógyszer többszöri alkalmazása során egyre súlyosabb formában jelentkezhet. Sokszor a hasonló szerkezetű, de más gyógyszer is kiválthatja a tüneteket.

Felismerni az összefüggéseket

Ha gyógyszerallergiára van gyanúnk, az első teendő a gyógyszer alkalmazásának azonnali felfüggesztése. A tünetek aktuális súlyosságától függetlenül érdemes sürgősen orvoshoz fordulni, mert sokszor gyorsan súlyosbodhat a betegség. Szerencsére rendelkezünk hatékony gyógyszerekkel az allergiás tünetek megfékezésére. A kezelés és a tünetek későbbi ismétlődésének elkerülése szempontjából fontos a kiváltó gyógyszer ismerete. Ha egy nem rendszeresen alkalmazott gyógyszer bevétele után rövid idővel jelentkeznek a tünetek, sokszor a beteg is felismeri az ösz-

szefüggést a gyógyszer és a betegség között. Mivel a gyógyszerallergiához hasonló tüneteket más állapotok is okozhatnak: ételallergia, fertőzések, immunbetegségek stb., a legtöbb esetben a gyógyszer megnevezése nem egyszerű feladat. Ilyenkor allergológiai kivizsgálás szükséges. A vizsgálatra a tünetek kezelése után, azaz tünetmentes állapotban kerülhet sor.

Provokációs próba

Az allergiában gyakran alkalmazott oknyomozó eljárás a bőrteszt. Igen fontos tudni, hogy ez egy provokációs próba. Alkalmazása során a beteget veszélynek tesszük ki, mivel a szervezetbe ugyan kis gyógyszer mennyiséget juttatunk be, de ha kifejezett az érzékenység, súlyos, akár halálhoz vezető sokkot is okozhatunk. Ezért nem a bőrteszt az első eljárás. A nagyon részletes kórtörténet megismerése után (amelyben a beteg és kezelőorvosa a pontos megnevezésekkel sokat tud segíteni), a következő lépés egy laboratóriumi teszt az LTT elvégzése. Lényege, hogy az allergiáért felelős fehérvérszövetek egy csoportját elkülönítjük a beteg véréből, majd gyógyszeroldattal tenyésztjük és vizsgáljuk, mennyivel jobban szaporodnak a sejtek, mint gyógyszer nélkül. A tesztet klinikánk, a DEOEC Bőrklínika laboratóriuma végzi, az allergológiai szakrendelésünk előjegyzése alapján. A kórtörténet és a teszt eredményének egybeesése esetén tudjuk megnevezni az allergizáló gyógyszert. A teszt negativitása lehetőséget ad, hogy meghatározzuk, milyen gyógyszerre nem allergiás a beteg. A biztonság érdekében a provokációs próbát klinikai befekvéssel végezzük. Ha ennek során a vizsgált egyén az alkalmazott szerre nem mutatott allergiás tüneteket, így az nagy valószínűséggel az allergiás tünetek kialakulásában biztonságosan alkalmazható számára. A gyógyszerallergiák megelőzésében lényeges, hogy csak indokoltan szedjük gyógyszert. A kezelés, kivizsgálás szempontjából, pedig fontos az alkalmazott gyógyszerek pontos ismerete. A korábbi gyógyszerallergia tényét minden esetben közölni kell a kezelőorvossal. Célserű ezt a személyazonosítási iratokban feljegyezve magunkonál tartani.

Dr. Remenyik Éva
bőrgyógyász



Gyerekkori cukorbetegség akár 80 évesen is

Hosszú évekig élt az emberekben az a tévhit, hogy a gyerekkori cukorbetegség nem más, mint a gyerekkorban felfedezett cukorbetegség. Az orvostudomány a hetvenes években kezdte el vizsgálni a betegség genetikai hátterét. A kérdésekre adott válaszokból az következik, hogy az úgynevezett I-es típusú gyerekkori cukorbetegség felnőttkorban, akár még 80 évesen is kialakulhat. Az okokról és a betegség kezeléséről dr. Felszeghy Enikő diabetológust kérdeztük.

– A kialakulás mechanizmusa dönti el, hogy I-es típusú (insulin dependens) vagy II-es típusú (nem insulin dependens) cukorbetegségről van szó. Az I-es típusú cukorbetegség örökölhető. Ez azt jelenti, hogy ha egy szülőpár mindkét tagja magában hordozza a lehetőséget, akkor a gyermekekben kialakulhat az I-es típusú diabetes. Ez persze nem jelenti azt, hogy biztosan cukorbeteg lesz gyerekük. Az I-es típusú cukorbetegséget különböző környezeti tényezők váltják ki, leggyakrabban egy vírusfertőzés. A genetikailag fogékony egyedekben környezeti hatások és vírusok indítják el azt az autoimmun folyamatot, amely az inzulintermelő sejtek pusztulásához vezet. Ezek a sejtek nem regenerálódnak, a betegség egy életre szól, a páciensnek egész életében inzulinpótlásra lesz szüksége.



Dr. Felszeghy Enikő

– Miért lehet ekkora szerepe a cukorbetegség kialakulásában a vírusoknak?

– A hasnyálmirigy sejtek hasonló antigénstruktúrával rendelkeznek, mint az adott vírusfertőzésért felelős sejtek. A szervezet a betegséggel szemben védekezik, és ha leküzdötte a vírusfertőzést, a fennmaradó ellenanyag elpusztítja hasnyálmirigysejtet. A folyamat mechanizmusából adódóan az I-es típusú cukorbetegség, amit gyerekkorinak neveznek, kialakulhat felnőtt korban is, ha a beteg csak ekkor találkozik azokkal a környezeti hatásokkal vagy vírussal, amire aktiválódik a betegség.

– Elkerülhető-e ez a betegség?

– Az I-es típusú cukorbetegséget nem lehet megelőzni. Vannak speciális tünetek azonban, amelyek jelzik a betegséget. Az egészséges, normál testsúlyú gyereknek látszólag minden ok nélkül egyre sűrűbben van vizelete, sokat iszik, feltűnően sokat eszik ennek ellenére fogy. Serdülőkorban ezeket a tüneteket a természetes fejlődés egyik jeleként értékelik, annak ellenére, hogy még egy serdülő esetében sem természetes, ha egy hónap alatt 2-3 kg-ot fogy, és éjszaka is rendszeresen kell WC-re mennie. Ha egy családban van insulin dependens cukorbeteg gyermek, a testvéreket is érdemes időről-időre ellenőrizni, mert a gyerekkori diabetes mellitus náluk nagyobb valószínűséggel fordul elő.

– Lehet-e teljes értékű életet élni az I-es típusú cukorbetegséggel?

– Igazából nem a cukorbeteg gyermekkel van a gond, hanem a többi emberrel, akik egészségtelen életmódot élnek. Egy egészséges ember számára is az lenne a legjobb, ha naponta többször (ötször-hatször) enne, de keveset. Az I-es típusú cukorbeteg diétája ebben az esetben nem a fogyókúrát jelenti. Bármit megehetnek a gyerekek, de csak a vércukor értékeik és az inzulin adásának függvényében. Meg kell tanulni, hogy pl. két szelet kenyér, vagy egy csokoládé elfogyasztása előtt mennyi inzulint kell adni vagy mennyit kell mozogni. Az első hónapokban az egész családtól odafigyelést igényel. Naponta legalább négyszer érdemes mérni a cukrot, adagolni kell az inzulint.

– A statisztikai adatok azt mutatják, hogy egyre több az I-es típusú cukorbeteg.

– Ebben sok tényezőnek van szerepe. A cukorbeteg egyre jobb ellátásban részesülnek, egyre jobb az életminőségük, vállalhatnak gyerekeket. Bár korábban sem tiltották a cukorbeteg nőknél a szülést, de egy ilyen betegség mellett magas volt a vetélések, koraszülések, fejlődési rendellenességek száma. A másik fontos tényező a környezet változása. A magasabb életszínvonalú országokban több I-es típusú cukorbeteg van. Hajlamosíthat a nagy mértékű tehéntej és kávéfogyasztás, valamint a magasabb anyai életkor. Magyarországon évente 5,1 százalékkal növekszik a gyerekkori cukorbetegségben szenvedők száma.



Móri Mariann

Meg kell előzni a diabétesz szövődményeit

A cukorbetegek körülbelül 95 százalékát a II-es típusú diabéteszesek alkotják, akiket korábban időskori cukorbetegeknek neveztek. Mára a diabétesznek ez a fajtája egyre fiatalabb életkorra tevődik át és rohamosan emelkedik a betegek száma.

A jóléti társadalmakban, elsősorban az USA-ban már tizenéves korban jelentkező eseteket is regisztráltak. Az életkor szerinti eltolódás és a betegszám drasztikus emelkedése a civilizált életformából következő mozgásszegény életmóddal és elhízással magyarázható. A betegségre jellemző, hogy lappangva alakul ki. Kezdeté és kialakulása között átlagosan 7 év telik el, és ekkor a betegek mintegy 30-40 százalékában már valamilyen érszövődmény kimutatható. A II-es típusú diabéteszre dominálón a nagyerek károsodása jellemző, de a betegség a kisereket is megtámadhatja. A nagyér károsodás következménye, hogy a szívinfarktus és az agyi katasztrófák 3-4-szer gyakrabban fordulnak elő a II-es típusú diabéteszeseken, mint egészségesek között. A szemfenék ereinek károsodása súlyos esetben vakvághoz, míg a vese ereinek érintettsége veseelégtelenséghez vezethet.



Fontos a rendszeres vércukormérés

Külön kategóriát képez az úgynevezett diabéteszes láb, mely nagyobb részt a perifériás idegi károsodás következménye, de az érszűkületnek is sokszor szerepe van benne. Az érző idegek működés zavara miatt a beteg nem érzi megfelelően a lábát kívülről érő ingereket – például ha valami megszúrja, vagy feltöri a kényelmetlen cipő – könnyebben sérül és az így létrejövő kisebb sérülésekből fekélyek alakulhatnak ki. A betegek lábzsibbadásra, hangyamászás-szerű érzésre panaszkodnak és – paradox módon a kívülről jövő ingerrel szembeni érzéketlenség ellenére – spontán fájdalmak lehetnek, melyek elsősorban éjszaka zavarják nyugalmát. Az idegi károsodás a belső szerveket ellátó rostokat is érintheti, lényegében az egész szervezetet. Zavart okozhat a szív-érrendszer, emésztő

traktus, vizeletkiválasztó rendszer, a szexualitás stb. területén.

A szövődményekkel kapcsolatban fontos hangsúlyozni a megelőzés szükségességét. A szövődmények ugyanis sokáig nem okoznak semmilyen panaszt. A már kialakult szövődményeket megszüntetni nem lehet, csak a tüneteket tudjuk enyhíteni vagy a folyamat előrehaladását lassítani. Lényeges tehát a következő vizsgálatok rendszeres végzése és a kezelés. Évente legalább egy alkalommal szemészeti vizsgálat, EKG-készítés, vizeletvizsgálat, lábvizsgálat szükséges. Azt is tudatosítani kell a betegekben, hogy érszövődmények ellen a legjobb a megfelelő szénhidráttartás biztosítása és különösen a szív-érrendszeri és vesezsövődmények esetén a vérnyomás rendezése áll. Megvalósításukban a gyógyszeres kezelés mellett a diéta megfelelő tartásának és a rendszeres testmozgásnak is fontos szerepe van.

Rendszeres szakorvosi vizsgálatra a Belgyógyászati Intézet I-es Belgyógyászati Klinikáján jelentkezhetnek a betegek hétfőn, szerdán, csütörtökön és pénteken 8-13 óráig.

Dr. Káplár Miklós diabetológus



Igazodott a változásokhoz

Több évtizeden át végzett kiváló szakmai munkája elismeréseként nyugállományba vonulása alkalmából díszoklevelet kapott az egészségügyi, szociális és családügyi minisztertől Keserű Imre, a DEOEC gazdasági igazgatóhelyettese. A 44 éves munkaviszonyából 38-at az egészségügyben dolgozó pénzügyi szakember egyetemi munkájáról beszélt.

Keserű Imre 1963-ban a Magyar Nemzeti Bank püspökladányi kirendeltségén kezdett dolgozni, majd 3 év múlva a ladányi szakorvosi rendelőintézet gazdasági igazgatója lett. Huszonegy éves munkája után a megyei Kenézy kórház gazdasági igazgatójának nevezték ki, ahol 13 évet töltött, s 2000-tól 2004-ig a Centrum gazdasági igazgatóhelyetteseként dolgozott.



Keserű Imre

A Centrumban az évi 30 milliárdos költségvetés tervezésével, végrehajtásával, a gazdálkodás lebonyolításával összefüggő feladatokat irányította. – Kiemelt feladatunk volt a betegellátás sokszor változó finanszírozási rendszeréhez való alkalmazkodás – mondta a gazdasági szakember. – Sikeresnek tekintem, hogy úgy igazodtunk a többnyire hátrányos változásokhoz, hogy a klinikák gazdasági helyzete nem romlott. S az oktatás egyre csökkenő támogatása révén keletkező nehézségeket is le kellett küzdeni. Egyetemi centrumunk az egyedüli az orvostudományi centrumok között, amelynek nincs adóssága. Ez főként annak a decentralizált, a szervezeti egységek önállóságán alapuló gazdálkodási rendszernek köszönhető, melyhez jól működő érdekeltségi rendszer kapcsolódik. Folyamatos elemzésekkel, értékelésekkel, döntés előkészítő javaslatokkal segítettem a menedzsment munkáját, hozzájárulva a Centrum stabil pénzügyi és likviditási helyzetéhez. Tudományos tevékenysége eredménye 13 cikk publikálása az Egészségügyi Gazdasági Szemlében. Nyolc évig elnökségi tagja volt az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének. Megkapta az Egészségügy Kiváló Dolgozója, s a Pro Sanitate-díjat.

– Köszönöm a Centrum vezetésének, hogy kezdeményezte jelenlegi kitérítésem, amely nem csak az itt eltöltött 4 évnek, hanem több évtizedes, az egészségügyben végzett munkámnak az – foglalta össze. – Továbbra is dolgozom, egy privát művese állomás gazdasági vezetője vagyok. Tartom a kapcsolatot a Centrummal s bízom benne, hogy továbbra is eredményesen működik.



Hetvenöt esztendő

Dr. Rák Kálmán hetvenötödik születésnapja alkalmából rendeztek tudományos ülést volt munkatársai a Debreceni Akadémiai Bizottság (DAB) Székházban szeptemberben. A jelenlegi II. Sz. Belgyógyászati Klinikán működő öt tanszék vezetője tartalmas, hangulatos beszélgetéssel és programmal köszöntötte a klinika volt igazgatóját. Közel öt évtizedes klinikai munkásságáról kérdeztük a jubiláló professzort.

Szegeden született (1929), ott tanult, a szegedi orvosegyetem I. Belgyógyászati Klinikáján (a Hetényi-klinikán) igyekezett megfelelni az egyetem hármaskövetségének (oktatás, kutatás, gyógyítás) 1953 és 1974 között. Szakképesítés, kandidátúra, manchesteri tanulmányút a két évtized fontosabb állomásai. Fialat szakorvosként a hematológiai osztály vezetője. Hemosztázis laboratóriumot szervez, munkacsoportjával a vérbérgzőszervek betegségeinek kutatásával foglalkozik. A hematológia szakorvosa, majd az orvostudomány doktora. 1974-ben eredményes pályázattal a debreceni II. Belklinikát vezetője lett.

A szegediekhez hasonló klinikai profilok és tudományos témák, kitűnő munkatársak, rokon munkafeltételek könnyítették meg az „átállást”.

Bővült a hematológia és benne a hemosztázissal foglalkozó team érdeklődési köre, elismert műhelyt alkotott a gasztroenterológia és a hepatológia is. Élénk tevékenységet jelzett a publikációk, rendezvények, tanulmányutak száma. 1994 és 2000 között nem tanszékvezető egyetemi tanár, 2000-tól professor emeritus. Korábban a Korányi Sándor Társaság és a Hematológiai és Transzfuziológiai Társaság elnöke, a DAB alelnöke, tíz éven át az Egészségügyi Tudományos Tanács elnöke, ugyanakkor a DOTE tudományos üléseinek elnöke. Foglalkoztatják – jelenleg is – az alternatív (komplementer) medicina és az orvosi szaknyelv kérdései. Számos elismerése közül a Szent-Györgyi Albert-díjat, a Korányi-, Hetényi-, Fornet-, Marschalkó, Hőgyes, Markusovszky-érmet, a Magyar Köztársasági Érdemrend Középkeresztjét, az Eötvös József Koszorút, a Pro Urbe Debrecen elismerést és a Széchenyi-díjat említi.

Hálás mindazoknak, akik a jubiláris tudományos ülés részesei és résztvevői voltak.



Dr. Rák Kálmán

Empátiával, jobbító szándékkal

Nagy a betegforgalom a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika genetikai tanácsadó-jában, mindig vannak új esetek, új betegségek, melyek megismeréséhez állandóan tanulni kell. Empátiával, jó szóval kell közeledni a betegekhez s megnyugtani bajukban – beszélt munkájáról dr. Szabó Mária tudományos főmunkatárs, aki kiemelkedő szakmai tevékenységéért Pro Sanitate-díjat kapott az egészségügyi szociális és családügyi minisztertől.

Dr. Szabó Mária vegyész, az orvostudomány kandidátusa két munkakört is ellát. Egyrészt genetikai tanácsadóként dolgozik, másrészt önként elvállalta a klinika minőségügyi vezetői feladatát. Hat éve önálló genetikai tanácsadó, s arra törekszik, hogy



Dr. Szabó Mária

mindenki elégedett legyen körülötte. Mindig alázattal közelít a betegekhez, beleérzi magát a kismamák bajába, s jóindulatúan, emberbarátián beszélget velük. Megérteti velük a tényeket, elgondolkodásra készíti őket, megnyugtatta s ha kell, további vizsgálatokra irányítja. Talán ezért szeretnek a betegek a genetikai tanácsadásra járni – mondta. 40-60 beteggel foglalkozik naponta, de nem egyedül dolgozik. Összmunka az övé, a 36 éve működő genetikai tanácsadó mögött citogenetikai labor, biokémiai ultrahang laboratórium áll, a prenatális centrumban magzati diagnosztikát végeznek, lepénymintát, magzatvizet vizsgálnak.

Önként vállalt munkája kapcsán a Népegészségügyi Iskolán egészségügyi minőségbiztosító és fejlesztő diplomát szerzett. A klinika minőségügyi vezetőjeként munkatársaival együtt létrehozták a minőségügyi rendszert, mely elsőként vált tanúsított rendszerűvé az orvosegyetemek közül.



A Pro Sanitate-díj

szándékkal állandóan fejlesztenek. A folyamatszembéletet valósítják meg, leírható és ellenőrizhető a fekvőbeteg-ellátás, a gyógyszerelés és a higiénia. A betegek elégedettségéért végzett munkájuk alázatát, precizitását s állandó továbbképzést kíván tőlük. A területek folyamatfelelőseivel, a tapasztalt orvos kollégákkal közösen készülnek az auditokra a nagy támaszt jelentő nővérekkel, osztályvezető nővérekkel együtt.

Örül a munkahelye által felterjesztett díjnak, ami egyben azt jelenti, hogy a klinika vezetői elismerik szakmai tevékenységét.

Egyesületet hozott létre

Kongresszusok szervezésére, pályázatok írására, a napi munka ellátására használja diplomás ápoló, egészségügyi menedzser és humán szervező diplomáit Nagyné Szőke Erzsébet, a Szemészeti Klinika vezető ápolója.

1979-ben került a szemészetre három műszakos ápolónőnek, majd a járóbeteg szakrendelésen helyettesített, aneszteziológiai szakasszisztensként dolgozott s tíz éve vezető ápolóként tevékenykedik. Feladata az ápolási munka szervezése, azaz a megfelelő képzettségű szakdolgozói létszám biztosítása, továbbképzésük megszervezése, ellenőrzése, a dolgozók jutalmazása, a higiénés feladatok irányítása s egyéb adminisztratív feladatok ellátása. Munkaköréhez tartozik a pályázatok írása, a jogszabályok változásainak figyelembevétele, a minőségbiztosítási rendszer folyamatgazdjaként belső auditori tevékenység folytatása.



Nagyné Szőke Erzsébet

1990-ben vezetésével megalakult a Magyar Szemészeti Szakdolgozók Egyesülete, melynek jelenleg 450 regisztrált tagja van. Az egyesület 7 évvel ezelőtt önálló kongresszust szervezett s azóta két évente rendezik a szakmai találkozókat. A tavalyi szakszár-di kongresszus három napján két szekcióban 68 előadás hangzott el 350 résztvevő előtt. Többek között a szem sebészeti eljárásaiban történt ugrásszerű fejlődés megváltoztatta ápolói feladatokról számoltak be az előadók s témájuk volt a gyermekszemészet, valamint az asszisztensek, ápolók végezet műszeres vizsgálatok. A legjobb előadásokat díjazták, 2002-ben az Európai Szemészeti Ápolók és Technikusok Egyesülete nizzai kongresszusán való részvételt nyerte el Nagyné Szőke Erzsébet, ahol az egyesületet mutatta be. Elmondta, céljuk, hogy összefogják a szemészet valamennyi területén működő egészségügyi szakdolgozókat, lehetőségüket nyújtsanak elméleti és gyakorlati képzésükre s kapcsolatot tartsanak a szakmai fórumokkal. Emellett szeretnék elérni, hogy hazánkban induljon szemészeti szakápolói és szakasszisztens képzés. A kongresszuson látottakat hasznosítják, saját újságot adtak ki, s eljuttatják az egyesület tagságához. Nagyné Szőke Erzsébet tudását, tapasztalatait könyv formájában adja tovább kollégáinak. Egy szemészeti ápolási könyvön dolgozik dr. Elek Ilona gyöngyösi főorvossal együtt, melyet 2005 első félévére szeretnének kiadni.

Az agy és a belső szervek anyagcseréjét vizsgálja

Tíz éve alkalmazzák a klinikán a PET (pozitronemissziós tomográfia) képalkotó vizsgálatot, mellyel a szervezet anyagcseréje folyamatait kísérhetik figyelemmel. A MTA Atommagkutató Intézetében üzembe helyezett PET-kamerával, Közép-Kelet Európa első PET-kamerájával az első év 100 vizsgálatát követően ma évi 2000-2500 vizsgálatot végeznek.

– *Hogyan foglalhatjuk össze a PET módszert?*

– *kérdeztük dr. Trón Lajos professzort, a centrum igazgatóját.*

– A vizsgálathoz elsőként radioaktív izotópot kell termelni a ciklotronnal (részecskegyorsító berendezés). Majd be kell építeni olyan molekulákba, melyet a diagnosztikai vizsgálathoz fel lehet használni. Az így előállított radiofarmakont (radiógyógyszert) injekció formájában adják be a betegnek vagy belélegeztetik – ismertette a professor. – A molekulák részét vesznek a szervezet bizonyos anyagcsere folyamataiban, amelyek a különböző szervekben és szövetekben játszódnak le, mint például az agyban és a belső szervekben. Azt követően a komputervezérlésű PET-kamera felvételeket készít a betegről, s a képeken jól megfigyelhető, hol sugároz aktívan a radiofarmakon. A leggyakrabban használt készítmény egy cukor-analóg (FDG) molekula, amellyel a szénhidrát-anyagcsere vizsgálható. Ahol az FDG fokozott mértékben halmozódik, ott nagy az energia igény és élénk a szénhidrát-anyagcsere. Tumoros sejtburjánzás esetén a gyakori sejtosztódáshoz sok energia szükséges, ezért az FDG tumor-diagnosztikai célokra is felhasználható. A PET-módszert elsősorban daganatos, neurológiai és kardiológiai betegségek diagnosztizálására alkalmazzák.

– *Milyen technikai berendezés szükséges a PET vizsgálathoz?*

– Elsőként a PET-kamerát említem, ami több százmilliós beruházás volt. Emellett az ATOMKI-ban meglévő radiokémiai laboratóriumon belül létre kellett hozni azt a radiokémiai hardver rendszert, amelynek segítségével a PET-technikával előállított radio-

aktív izotópokkal megjelölt molekulákat elő lehet állítani. Ezt többévi fejlesztő munka eredményeképpen saját erőből valósítottuk meg. Ki kellett fejleszteni az úgynevezett target kamrákat is, amelynek segítségével a ciklotronban elő tudtuk állítani a radioaktív izotópokat. Ezekkel a házilag készített berendezésekkel több százezer dollár értékű berendezéseket váltottunk ki. Magyarországon és a környező országokban elsőként kezdtük el a programot. Egyrészt olyan szakemberek közreműködését kértük, akik ismerték ennek a komplex tevékenységnek egy-egy szegmensét, mint a nukleáris technikát, elektronikát, radiokémiát, szabályozást, vezérlést. Másrészt kollégáink külföldi PET laborokban (Svédországban, az Amerikai Egyesült Államokban, Angliában) sajátították el a szükséges ismereteket.

– *Az elmúlt tíz év alatt rohamléptekkel fejlődött a technika. A PET Centrum követte a fejlődést?*

– 1994-ben high technology-val, azaz fejlett, komplex technológiával dolgoztunk, mely mára – kicsit hasonlóképpen a számítógépekhez – elavult. A 15 évvel ezelőtt kifejlesztett nukleáris medicinai berendezéseink idejémtúltak lennének, ha nem dolgoznánk állandóan a fejlesztéseken. Ennek eredményeképpen szoftverrendszerünk felveszi a versenyt a legmodernebbekkel. A módszer szinten tartásához szükséges fejlesztés rendkívül pénzigényes, ezért pályázatokkal teremtjük meg a forrásokat.

– *Milyen terveik vannak ez elkövetkezendőkben?*

– Egy magfizikai kutatóintézet profiljába nem illeszkedik a betegvizsgálat s már ki is nötte az intézeti infrastruktúrát. A klinikán felépült egy szerkezetkész épület, mely befejező fázisa három év szünet után most indítható. A klinika területén már napi rendszerességgel működik az új ciklotron, melyet ettől a fejlesztéstől elkülönítetten vásároltunk meg. Ma már az ott megtermelt radioaktív izotópokkal készítjük a PET Centrumban a radiofarmakonokat. 2005 második félévében a klinikára költözik a PET. Az ATOMKI ciklotronja tudományos kutatói feladatokat és az eredmények alkalmazását szolgálja.

Császi Erzsébet



Dr. Trón Lajos

Betegvizsgálat a PET-kamerával az ATOMKI-ban

Fotók: Nagy Sándor



Kitüntetést kaptak

A tízéves jubileumi tudományos ülésen a PET Centrum igazgatója, dr. Trón Lajos professzor tevékenysége elismeréseképpen a Hevesy György Magyar Orvostudományi Nukleáris Társaság emlékérmét kapta. Kollégái: Emri Miklós, Márián Teréz és Balkay László munkájukért díszoklevelet vettek át.

Két új sterilizáló központ épült

Százmillió forintból alakított ki két központi sterilizálót a Centrum vezetése az idén, a klinika I. sz. telepén, s jövőre még 64 millió forintot költ rá.

A Fogorvos-tudományi Kar épületének alagsorában ez év eleje óta működik a sterilizáló, az I. sz. Sebészeti Klinika alagsorában az átalakított sterilizálóban 2005 januárjában kezdik meg a munkát. A Szívsebészeti Központ épületében üzemelő sterilizáló továbbra is a Centrum II. Sz. telepén lévő klinikák orvosi műszereit, eszközeit, textíliáit sterilizálja – ismertette dr. Tatár Kiss Zsuzsanna higiénikus főorvos. Elmondta, korábban minden klinika a saját sterilizálójában végezte ezt a műveletet, melynek egyetlen előnye volt, hogy viszonylag kevesebb műszer is elég volt a folyamatos működéshez. Legnagyobb hátránya, hogy a klinikákon összesen 95 sterilizáló berendezést kellett üzemeltetni. Karbantartásuk nem volt egyszerű s nem lehetett garantálni, hogy csak szakszemélyzet végzi a munkafolyamatokat. Gondot okozott, hogy az elmúlt évtizedek alatt előregedett a sterilizáló berendezések jelentős része, miközben a törvény előírja, hogy a 15 évnél idősebb gépet csak teljes felújítás után lehet még 7 és fél évig használni. Ezért döntött a Centrum vezetése, a két központi steri-

lizáló kialakítása és új gépek vásárlása mellett. Megtudtuk, a Fogorvos-tudományi Kar sterilizálójában 2 db 600 literes autokláv (kéttajtós, légmentesen záródó, vastag falú készülékben, túlnyomásos, telített vízgőzzel) s három műszermosogató gép működik.

Az I. Sz. Sebészeti klinikán is hasonlóak a berendezések, egy 100 literes plazmasterilizáló berendezéssel kibővítve.

A mosogatógépek után az autoklávba

A klinikákon összegyűjtött felhasznált műszereket zárt, fém konténerekben szállítják át



Dr. Tatár Kiss Zsuzsanna

a sterilizálóba, mely fogadó, úgynevezett szennyes oldalon a dolgozók fém kosarakba rakják a műszereket, és a mosogatógépbe helyezik. A program lefutása után a mosogatógépek másik oldalán kivett, tiszta műszereket ellenőrzik, csomagolják, és az autoklávba teszik. A sterilizáló program végén a kész

steril anyagokat a tiszta oldalon veszik ki az autoklávból.

Mindkét sterilizáló a földrajzilag hozzá közel álló klinikákat szolgálja ki.

Előremutató döntés

A sterilizálás centralizálása előremutató döntés volt, ugyanis a közeljövőben meg-

jelenő szakmai minimumfeltétel rendszer meghatározza, hogy mekkora alapterületen, milyen kiszolgáló helyiségekben lehet sterilizálni s ezeket a feltételeket nem lehetett volna klinikánként megteremteni. A működéshez meg kellett vásárolni az orvosi eszközök felszíni szállításához szükséges konténereket és a sterilizáló dobozokat. A forgó rendszerben működő sterilizáláshoz plusz műszereket kellett beszerezni, hogy a klinikákat folyamatosan el tudják látni steril eszközökkel. Egyelőre csak néhány klinika kapcsolódott be a rendszerbe, a többi klinika fokozatosan fog csatlakozni. A munkát az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott tájékoztató alapján végzik, szakszemélyzettel.

Folyamatosan tanul

– Jómagam sok újdonságot tanultam Salzburgban, a Magyar Higiénikusok Továbbképző Konferenciáján. Többek között azt, hogyan kell dokumentálni a klinikáknak a visszaadott eszközöket, hogyan lehet tárolni azokat. Megnyugtató, hogy egy olyan cég nyerte a klinikák orvosi műszerekkel, sterilizáló-, és szállító konténerekkel való ellátását, melynek nagy tapasztalata van s vállalta, hogy egy évig segítségünkre lesz a munka gördülékennyé tételében – mondta a főorvosnő.

Császi Erzsébet

A mikrosebészet kulcsa

Szeptember 1-je és 4-e között Debrecenben tanácskoztak a mikrosebészeti szakma képviselői. A hetedik világszakszemeson bemutatták a legújabb kutatási eredményeket, kiemelt szerepet kapott a xenoprasztlancció, az állati szervek emberi testbe ültetésének megvalósítása. A mikrosebészet rejtelméről dr. Furka István professzort, a DEOEC Mikrosebészeti Kutató és Oktató Centrum igazgatóját kérdeztük.

– Ma már szinte mindennapos dolog, ha egy baleset után elveszített ujját visszavarrnak. Egyre többször alkalmazzák a gyógyításban a transzplantációt, de mindennaposá vált a plasztikai sebészet is. Ezeknek a műtéti eljárásoknak a hátterében a mikrosebészeti

technika áll. Az eljárás alapja az 50-es évekre nyúlik vissza, ekkor varrtak össze először rágcsálókból ereket. A 60-as években jutott el Debrecenbe az a tanulmány, amelyben leírták a próbálkozásokat. Sikertelenül egy operáló mikroszkópot szereznünk, s autodidakta módon tanultuk meg ezt a

módszert – mondta dr. Furka István.

– *Hogyan tanulnak a mai hallgatók?*

– Az általam kidolgozott módszer egye-

dülálló a világon. Egyszerre csak egy hallgatóval foglalkozik az oktató. Szinkronban kell dolgozni és aktívan, tehát együtt és egyszerre csinálják az eljárást, de külön mikroszkóppal. Videoaasszisztált a beavatkozás, tehát egy kivetítőn látják az eseményeket. Az első feladat újságpapírról mikroszkóp alatt egy tüvel lekaparni egy betűt úgy, hogy a papír is ép maradjon. A g betűt szeretik a legkevésbé, az i betű a legkönnyebb. A következő lépcső:

Mikrosebészek

Fotó: Nagy Sándor



mikroszkóp alatt egy gézlapból kifűzni egy szálat, s utána visszafűzni úgy, hogy közben az anyag struktúrája is ép maradjon. Ha már ez is sikeres, akkor mindezt fiziológiás konyhasóval leöntött anyaggal is meg kell oldani. A következő lépés gumilapon megtanulni az öltéskészítést. Újabb lépés az állati tetemekből nyert ereken gyakorolható varrás. Csak ezután jön az élő rágcsálókon történő érvarrás. Rutinszerűvé kell, hogy váljon az egy milliméter külső átmérőjű erek megvarrása olyan varró anyaggal, amelyet szinte csak a mikroszkóp alatt lehet meglátni. Csak „keveset” kérünk: a varrás után az ér ne vérezzen és áteressen

– *Milyen kihívások előtt áll a mikrosebészeti szakma?*

– Néhány évvel ezelőtt szenzáció volt, amikor Debrecenben egy 23 gramm súlyú egéren lép transzplantációt hajtottunk végre. Ma már nem csupán az egyre kisebb méretekben való gondolkodás a fontos. A szakmát az foglalkoztatja leginkább, hogyan oldható meg a transzgenetikus állati szervek emberi testbe ültetése. Itt Debrecenben épp az általunk szervezett világkonferencián jelentették be, hogy Kanadában három évnél hosszabb ideig élt egy majom hártósejtjével. Az úton elindultunk, de sok buktatót kell még kikerülnünk.

Móré Mariann



Dr. Furka István

Kihívás a tüdőgyulladás gyógyítása

Mindenki számára ismert, hogy a légúti infekciók a leggyakoribb infekciós kórképek az alapellátásban előforduló fertőzések között.

A tüdőgyulladás gyakori megbetegedés, ennek ellenére nem kötelező bejelenteni. Előfordulásának adatai az USA-ból származnak, évente 4 millió embernél diagnosztizálnak tüdőgyulladást, akik közül körülbelül 600 000 beteg igényel kórházi kezelést. A 6. leggyakoribb halálok, míg az infekciós kórképekben sajnálatosan az első. Megkülönböztetünk felső légúti infekciókat, általában egy évben egyszer, kétszer átesünk ilyen fertőzésen, ami könnyen gyógyul. Ezzel szemben az alsó légúti fertőzésekben még napjainkban is sokan halnak meg. A légutak folyamatos kapcsolatban vannak a külvilággal és így a környezetben jelen lévő mikroorganizmusokkal. A légúti kórokozókkal szemben számos védekező mechanizmus áll, többek között a gégefedő, köhögés, az alsó légutakban lévő ellenanyagok (immunglobulinok) védik a szervezetet a bejutó kórokozókkal szemben. A légúti patogének, kórokozók virulenciája és a szervezet védekező mechanizmusa közötti egyensúly megbomlása vezet a fertőzések felléptéhez.

Környezetszennyeződés, AIDS

A tüdőgyulladások előfordulásának növekedéséhez hozzájárulhat az egyre fokozódó környezet-, levegőszennyeződés, az átlagéletkor növekedése, idős életkor és krónikus betegségek, fokozatosan romló szociális helyzet, az AIDS terjedése. A betegséget felnőttkorban leggyakrabban baktériumok, vírusok, gombák, paraziták okozhatják. Láz, légúti panaszok, száraz köhögés, köpet, mellkasi fájdalom, magasabb légzésszám, fizikális vizsgálat során észlelt eltérések és a mellkas röntgenen ábrázolódott új árnyék vetik fel a tüdőgyulladás gyanúját. A típusos bakteriális tüdőgyulladás jellegzetes tünetekkel jár: magas láz, köhögés, köpetürítés, mellkasi fájdalom, ettől a klasszikus képtől eltérő tüneteket úgynevezett atípusos formát is észlelhetünk, mikor ezek a jellegzetes tünetek hiányozhat-

nak, vagy más jellegűek, mint például fejfájás, izom- és ízületi fájdalom, rekedtség, torokfájás, száraz köhögés elsősorban.

Antibiotikumokkal gyógyítható

Az antibiotikumok felfedezése lényegesen javította a betegek életben maradási esélyeit. Az antibiotikumok felfedezését megelőző időszakban a tüdőgyulladást egyet jelentett a Streptococcus (S) pneumoniae fertőzéssel. A penicillin rezisztens törzsek elterjedésével a S. pneumoniae infekciók napjainkban világszerte újból gondot jelentenek, de az újabban megismert kórokozók, mint a Chlamydia (C) pneumoniae, a legionella specíesek, és a többi tüdőgyulladásért felelőssé tehető „típusos kórokozók” is számos diagnosztikus és terápiás kérdést vetnek fel. A legtöbb tüdőgyulladást eredményesen lehet kezelni otthon anélkül, hogy mikrobiológiai meghatározásra kerülne sor. A tüdőgyulladások mindig infekciós eredetűek és bár a kórokozók között 20-40 százalékban vírusok is szerepelnek, a területen szerzett tüdőgyulladások központjában az antibiotikumok állnak. Természetesen az antibiotikum választást a kórokozók ellenállóképessége is meghatározza, így egyre újabb antibiotikumok alkalmazása válik szükségessé.

Vezető halálok

A tüdőgyulladások kezelésénél fontos lenne ismernünk a kiváltó kórokozót és az így alkalmazott célzott kezeléstől várhatunk optimális eredményt, azonban a kezelés megkezdésekor ritkán ismerjük a kórokozót és gyakran a gyógyulást követően sem tisztázható a kóreredet. A kórházba kerülő betegek jelentős része már felvételét megelőzően részesült antimikrobás kezelésben, mely gyakran lehetetlenül teszi a kóroki diagnózist. Ma már számos hatékony antibiotikus kezelés áll rendelkezésünkre, ennek ellenére a tüdőgyulladás egyik vezető halálalként játszik szerepet világszerte, így folyamatos kihívást jelent a gyógyító orvosok számára.

*Dr. Szilasi Mária,
a Tüdőgyógyászati Klinika
igazgatója*



Még több zöldséget...

Az ünnepek alatt is egészségesen

A karácsony rendszerint nagy, családi eszem-iszomot, pihenést, nonstop tévézést is jelent. Nem csoda, ha az ünnepek után szűk a szoknya, szorít a nadrág, s ha a mérlegre állunk, meglehet, hogy egy-két kilóval is többet mutat. Hogyan ünnepeljünk, hogy közben ne gyarapodjunk? – kérdeztük dr. Paragh Györgyöt, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika igazgatóját.

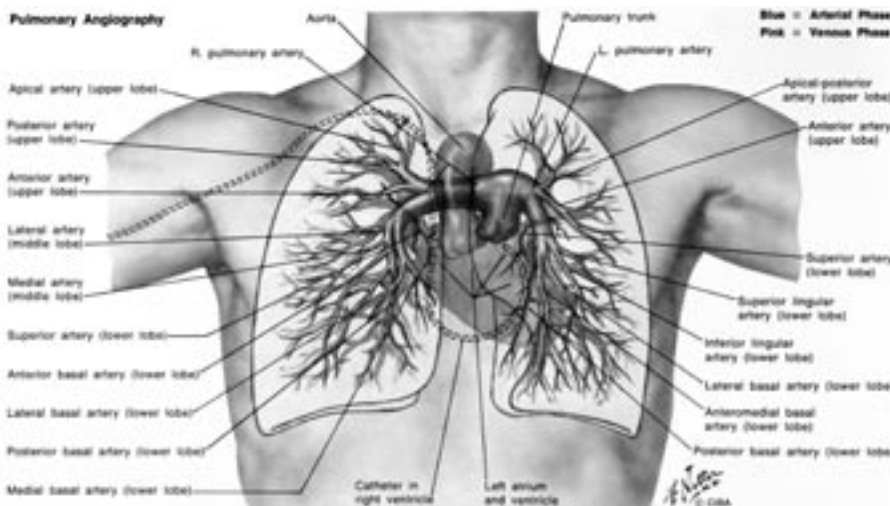
Sajnos a magyar emberek többsége azt hiszi, hogy az ünnep a bőséges evésből-ivásból áll. Pedig közismert, hogy az ünnepi ételek sokszor egészségtelenek, szénhidrátokban gazdagok, zsírokban dúsak – mondta a professor. – Szerencsésebbnek tartom, ha ilyenkor is előtérbe kerülnek a reformkonyha receptjei, s bőségesen kínál a háziasszony zöldséget, gyümölcsöt és az abból készült édességeket. S javasolom, hogy használjuk ki a több napos munkaszünetet s a család szórakozását ne csak a tévézés, hanem a közös kirándulások is színesítsék. Korábbi vizsgálatok kimutatták, hogy a rendszeres fizikai aktivitás növeli az egyének fittségének érzését még akkor is, ha nem jár súlycsökkenéssel. S azért is érdemes mozogni, mert a testmozgás jelentős mértékben csökkenti a szív-érrendszeri halálozás rizikóját.



Dr. Paragh György

Az egészséget előtérbe helyezhetjük a karácsonyi ajándékok vásárlásakor is. Olyan ajándékokkal lepjük meg szeretteinket, ami az egészségesebb életmód kialakulását szolgálja. Gondolok itt például olyan háztartási gépre, amellyel a gyümölcsöt úgy lehet összeaprítani, hogy ne csak a leve, hanem a rostja is fogyasztható legyen. S szintén jó ajándék a kondigép, mint a kerékpár. Aki ilyet ajándékozik, az hosszú távon próbálja megőrizni szerettei egészségét.

és még több gyümölcsöt fogyasszunk!



A tüdő

Fotó: Magánarchívum

Síelni lazán

A síszezon közeledtével nem lehet eleget hangsúlyozni, hogy mennyire fontos a megfelelő felkészülés mind technikai, mind emberi vonatkozásban.

A jó technikai feltételek (kötésbeállítás, sílécézés, síléc hossz- és típuskiválasztás) megteremtése sokkal könnyebb és gyorsabb, mint a szervezetünket felkészíteni a meredek, havas lejtők által támasztott követelményekre. A síelés során leginkább igénybevett és sérülékeny ízületeink a térd és annak stabilizáló elemei (szalagok, izmok), de az ágyéki gerinc bizonyos ortopédiai betegségei is kiújuló panaszokat okozhatnak.

Általánosságban a térdfesztítő izomcsoport 1-2 hetes, naponta történő, fokozatosan növekvő mértékű erősítése javasolt (guggolás, súlyzóval ülés közben térdnyújtás, szobakerékpáron kerékpározás). Azok, akiknek egyébként is szoktak lenni főleg lépcsőn járáskor és guggoláskor fellépő térdfájdalmak, előzetes ortopédiai vizsgálatot követően ajánlott porcvédő szerekkel egy kúrát elkezdni a tervezett síelés előtt 1 hónappal



Fontos az önkontroll

Fotó: Dr. Biró Klára

és e mellett terhelés nélküli térdtorna rendszeres végzése. Ágyéki gerincbetegségek esetén érdemes a fentieket kiegészíteni gerinctorna gyakorlatokkal és úszással. Korábbi térdszalag sérülésből megmaradt részleges instabilitásos panaszok esetén javasolható oldalmerevítéses térdfüző viselése a síelés során.

A sípályákon az önismeret és az önkontroll fontos, mert balesetveszélyes, ha már síelés közben jelentkező izomgörcsöt alkohollal próbáljuk oldani. Optimális, ha este wellness lehetőségekkel és egyéb relaxációs gyakorlatokkal, izomlazító kenőcsökkel regenerálódunk másnapra.

Dr. Soltész István
ortopéd sebész



SÉRVKÖTŐK ÉS HASKÖTŐK!

Ha SÉRVE VAN, forduljon a Spranz céghez, aki 80 éve specialistája minden sérv ellátásának.

MÉRETVÉTEL, TANÁCSADÁS, BEÁLLÍTÁS AZ ALÁBBI HELYEKEN

Méretre rendelhető:
MED-INCO
gyógyászati segédeszköz üzlet

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

Orvosi Rendelőintézet

Püspökladány, Kossuth. u. 1. I. em., tel.: 54/451-166

Információ (levélcím):

Spranz KFT.

Pilisborosjenő, Fő út 3. 2097.

Tel./fax: 06-26-336-122 és 336-322

(Időpontokról érdeklődjön az üzletekben)



Mozogjunk a zord, téli napokon

Ha a felnőttek edzéséről van szó, nem számít, hogy 40, 50, 60 vagy még idősebb az illető, elkezdheti a rendszeres testmozgást, megőrizheti vagy akár javíthatja is az egészségi állapotát.

Az öregedéssel nem jár együtt automatikusan a szellemi és testi legyengülés. Rendszeres edzéssel a fizikai erőnlét, közérzet és szellemi frissesség terén jelentős javulást lehet elérni. Javíthatjuk az erek, csontok, izmok, ízületek és a légzési-keringési rendszer állapotát. A téli időszakban is rengeteg fajta mozgásforma áll rendelkezésünkre – igénytől függően.

Választhatjuk a szabad sportokat, mint pl. joggingolás, kerékpározás, squash, úzás, síelés. Ezeknek a sportoknak az előnye, hogy akár csoportosan, a barátokkal, rokonokkal együtt is űzhetjük, s így talán a húzóerő is nagyobb a borongósabb őszi, téli napokon, hisz a jó társaság egyben lelki felrűsítést is jelent. Ha nincs kedvünk a friss, ám olykor kellemetlenül hideg szabadba kimenni, érdemes valamilyen fedett és fűtött helyiséget választani a mozgáshoz, mint pl. az aerobik és a fitneszterem. Az egyre jobban elterjedt wellness klubokban

választhatjuk az aerobik terem varázsát, ahol általában megtalálhatók az idősebbek számára is megfelelő mozgásformák (senior aerobik, jóga, tai-chi, stretching, gerinctorna, fit-ball, spinning), melyek személyre kidolgozott csoportos foglalkozások. A testépítő termekben választhatunk a cardio-, (kerékpár, futópad, lépcsőző gép, elliptikus futógép) és erősítő gépek sokaságából. Ha egy kicsit nyugalmasabb, ám igazán hatékony és szigorú felügyelet mellett mozgásra vágyunk, érdemes felkeresni a gyógytornászt, aki abszolút személyre szabott és igényeinket teljesen kielégítő programot állít össze számunkra megfelelő étrendi tanácsokkal kiegészítve. A wellness központok része a szauna, infrasauna, gőzkamra, jacuzzi, masszázs, szolárium, úszómedence esetleg termál, illetve a különböző testápoló kezelések.

Mindezek igénybevételével könnyebben átvészélhetjük a zord, téli napokat és kipihenhetjük az edzések utáni fáradalmakat.

Major Katalin
DEOEC-EFK
gyógytornász szak,
oktató



Akarmelyik mozgásformát is választjuk, érdemes betartania 10 alapszabályt:

1. Edzés előtt konzultáljunk kezelőorvosunkkal. Végeztessünk el fitness, esetleg orvosi tesztekkel, hogy a gyógytornász vagy a személyi edző a számunkra legmegfelelőbb programot állíthassa össze a céljaink elérése érdekében.
2. Minden edzés előtt fontos a bemelegítés, hogy a sérülés esélyét a minimálisra csökkentsük. (Kb. 10 perces laza, könnyű, pulzusemelő gyakorlatokból és dinamikus nyújtásokból álljon.)
3. Olyan tempóban végezzük a gyakorlatokat, ami még nem megerőltető. Ez azt jelenti, hogy bár a légzés szapora, de beszélni még tudunk, és nem kapkodunk a levegő után.
4. Lehetőség szerint mindig kérjük gyógytornásznunk, személyi edzőnk segítségét, vagy csatlakozzunk barátainkhoz az edzések során.
5. 50-60 év fölött legmegfelelőbbek a hosszú séták, kocogások, kerékpározás, úzás, ill. a kis súlyokkal végzett súlyzós edzések, de feltétlenül ki kell kérni az orvos, gyógytornász véleményét a választandó mozgásformáról.
6. A mozgásprogramot a fokozatosság elve szerint kell felépíteni mind a terhelést, időt, súlyt és mozgásformát tekintve. Ebben segítségünkre lehet gyógytornásznunk, személyi edzőnk.
7. Ha aktív életre szánjuk el magunkat, étkezési szokásainkat is igazítsuk a sportosabb életvitelhez. Kérjük dietetikus vagy személyi edző segítségét.
8. Feltétlenül figyeljünk az edzés alatt esetlegesen fellépő tünetekre (mellkasnyomás, hányinger, szédülés, gyengeség, hirtelen légszomj, hirtelen fellépő éles, nyilalló fájdalom), és ezek észlelésekor az edzést hagyjuk abba. Ha nem múlik, vagy gyakran fellépnek hasonló kellemetlenségek, konzultáljunk kezelőorvosunkkal, gyógytornásznunkkal, személyi edzőnkkel.
9. Minden edzés végén fontos a levezetés, nyújtás, hogy az izmok kellő elaszticitása megmaradjon.
10. Biztonságosan, folyamatosan és rendszeresen mozogjunk.

Jó tanács, ami az összes gyakorlatra érvényes: Közepes tempó, súly, ismétlésszám. Kerüljük el az izmok túlnyújtását!

Kicsi súllyal – életképesen

Tíz évvel ezelőtt az 1000 gramm alatt született csecsemők 10 százaléka maradt életben, mára megfordult az arány. Debrecenben 10 extrém alacsony súlyú baba közül csupán egyet veszítenek el. Az óriási fejlődés okairól dr. Balla György professzort, a Neonatológiai Tanszék vezetőjét kérdeztük.

– Az orvostudomány, illetve a törvények hogyan határozzák meg a koraszülöttség fogalmát?

– A 90-es években a 28-adik terhességi hét után világra jött csecsemők számítottak születésnek, ha előtte megszületett valaki az abortusz volt. Mára egy hónappal lejjebb tolódott ez az időszak, a 24-edik hétre. Az ekkor megszületett csecsemő súlya átlagosan 500 gramm. A legcsofálatosabb, hogy ma már ezeket a nagyon kicsi babákat is életben tudjuk tartani.



Dr. Balla György

– Milyen okok szerepelnek a koraszülés hátterében?

– A klasszikus koraszülés hirtelen jön, az addig jól fejlődő magzatot a méh egyszerűen csak elkezd kitérni magából. A háttérben ekkor szinte mindig a gyulladás áll. Az anyaméh ekkor úgy „viselkedik”, hogy menti az anyai szervezetet, az esékény magzatot megpróbálja kilökni magából. Egy ilyen koraszülöttnak a saját fejlettségi szintjéhez képest mindene megvan, de veszélyezteti őt az a baktérium, az a gyulladás, amit az anyai szervezete magával hozott. Éppen ezért egy terhes nő számára nagyon fontos, hogy megpróbálja elkerülni azokat a körülményeket, amelyek a méh gyulladásához vezethetnek. Rendkívüli jelentősége van a tisztálkodásnak, a kíméletes, odafigyelő házaséletnek. Anyai betegségek is lehetnek a háttérben. Kockázatuk van azoknak, akik szív vagy tüdőbetegségben szenvednek. A méh fejlődési rendellenessége is lehet oka a koraszülésnek. A koraszülések egy részé-

ben a magzat fejlődési rendellenessége játszik szerepet. A természet valahogyan, valahonnan tudja, hogy beteg a magzat, megpróbálja megszabadítani az anyai szervezetet a beteg gyerektől. Természetesen a többszörös iker terhesség is kockázatot jelent, ilyen esetben mindig kisebb súlyú babák születnek.

– Sokkal több koraszülött marad életben, mint 10 évvel ezelőtt. Hogyan fejlődött az ellátás?

– Változott a szemlélet, változtak a körülmények 10 év alatt. A szülészek tudása, technikai felkészültsége sokat javult az elmúlt években. A koraszülött centrumok a szülészeti centrumok közvetlen közelébe kerültek, a gyermekgyógyász már a megszületés pillanatában jelen van. Az orvosokon kívül a mi klinikánkon olyan nővérgárda dolgozik akik a nap 24 órájában az újszülöttek mellett állnak. Koraszülött osztályunk a legmodernebb eszközökkel van felszerelve, Debrecenben ugyanazt az ellátást kapja egy koraszülött gyermek, mint a legfejlettebb országokban. Utolsóként említem, de a legfontosabb, hogy az édesanya a gyermek mellett legyen. Amikor én kezdtem a szakmát, a vizit azzal kezdődött, hogy kiküldték az édesanyákat, és naponta csak két órát lehettek a gyerekek mellett. Most a vizit első kérdése: anyukák itt vannak? Ehhez persze meg kellett teremteni a megfelelő feltételeket.

– A szülőknél persze él a vágy: ne csak életben maradjon a gyermeke, de legyen egészséges is. Milyen veszélyek leselkednek a koraszülöttekre?

– A központi idegrendszer területén a legnagyobb veszélyforrás az agyvérzés, ami azért alakul ki, mert valamilyen oknál fogva megrepednek az agyi erek. Ennek a megelőzése úgy lehetséges, ha nagyon óvatos a szülésvezetés, a gyermekgyógyászok pedig megpróbálják egyenletes szinten tartani a vérnyomást. A másik nagy gond az agy tisztasodása, ami szintén az állandó vérnyomás biztosításával kerülhető el. Ha mégis bekövetkeznek ezek a betegségek, akkor beszélünk központi idegrendszeri bénulásos gyerekekről. Ők intellektuálisan jól teljesítenek, de a láb és a kéz mozgása károsodott. Erről a veszélyről csak egy hónapos kor után tudunk felvilágosítást adni a szülőknél. A családok körében leginkább a szemre háruuló veszélyek ismertek. A szemideghártya betegsége vaktságot is okozhat. Ennek hátterében csak részben áll az oxigén adása. Szerepet játszik a betegség kialakulásában az újszülött általános állapota, egy esetleges gombafertőzés. A környezeti tények ellen is védjük a babák szemét, mindig letakarva tartjuk az inkubátort. Ha kell, a szemészek megpróbálják lézeresen, vagy fagyasztással visszragasztani a leválni készülő ideghártyát a szemfenékre. A mi klinikánk orvosai és nővérei megtesznek mindent, a technikai feltételek pedig adottak. Éppen ezért tudjuk a legtöbb esélyt adni arra, hogy egészségesen kerüljenek haza a koraszülött gyerekek. A „munka” legnagyobb része pedig az édesanyákra a szülőkre hárul, hiszen az orvos szerepe lassan csökken, a szülő pedig egy életen át tart.

Móré Mariann

Dienesné Csák Andrea kislányával

Fotó: Nagy Sándor

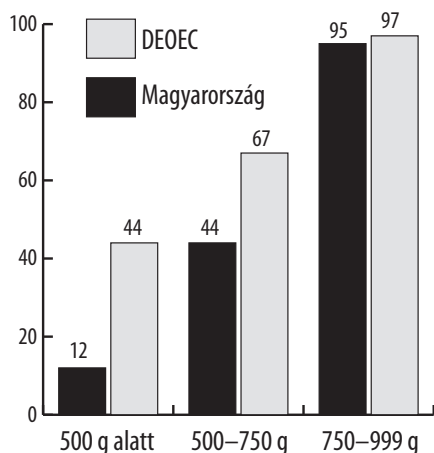
„Lassan váltam igazi anyává”

Egy koraszülött esetében minden apróságnak jelentősége van. Olyan kicsi dolgok választják el az életesélyt a életveszélytől, amit csak a legjobb orvosok és nővérek tudnak megkülönböztetni. Az első hetek nehézségeiről vall Dienesné Csák Andrea, egy koraszülött csecsemő édesanyja.

Én magam is koraszülött voltam, hét hónapra születtem 1500 grammal. Nem készültem fel arra, hogy az én gyermekem is hamarabb jön majd világra. A terhességem 23-ik hetében kinyílt a méhszájam, és a karcagi kórházban úgy döntöttek, a debreceni klinikán leszek a legnagyobb biztonságban. Bár itt az orvosok minden megtettek értünk, mégsem tudtam a 25-ik hétnél tovább hordani a terhességem. A kislányom 850 grammal jött a világra, azonnal felsírt. Az igazi félelmeim csak most kezdődtek. Sokáig nem tudtam szabadulni attól gondolatától, hogy bármelyik pillanatban meghalhat a gyermekem. Az első napok kritikusak voltak. A lányom nem tudott emésztetni, csak beöntéssel volt széklete, visszaesett a súlya 680 grammra. Az egyetlen biztatást az adta, hogy nagyon mozgékony volt, körbefordult már az inkubátorban is. Egyre kevesebb időm volt a saját félelmeimmel foglalkozni, hiszen az orvosok és a nővérek első perctől kezdve számítottak a segítségemre. Az inkubátorban is próbálták anyatejjel táplálni, de mivel a szopóreflex a 33-ik héten alakul ki, csak lassan gyarapodott. Szinte minden időmet mellette töltöttem, beszéltem hozzá, simogattam. A negyedik héten az inkubátorban megfoghattam kicsi törékeny testét, és már ott is láttam mosolyogni. Lassan váltam igazi anyává. Néha eszembe jutott: még mindig a pocakomban volna a helye. Egy koraszülött esetében minden apróságnak látszó dolog fontos. Nagyon kell figyelni az állandó hőmérsékletre, vigyázni kell arra is, nehogy elfáradjon az évésben, állandóan lesni kell a légzését. Ezeknek a dolgoknak legalább a valódi születés idejéig nagy jelentősége van. Később sem lankadhat a figyelmem. Azt mondták az orvosok: csak két éves kora körül dől el biztosan, hogy teljesen egészséges lesz-e a lányom. Nagyon lassan telik az idő. Több, mint három hónapja vagyok kórházban, az anyai örömök helyett nekem sokáig csak a szorongás jött. Most már mennék haza, vinném a lányomat az otthonába, szeretném családban, a férjemmel együtt dédelgetni.

Móré Mariann

Az újszülöttek túlélési esélyei születési súly szerint, százalékban:



Tartós a DEOEC és az ISH Kft. együttműködése

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum és az ISH Kft. együttműködése, évtizedes távlatban mérhető. 1994-ben – a hazai egyetemi egészségügyi intézmények közül egyik elsőként a DOTE vezette be integrált egészségügyi informatikai rendszerét a MedSolutiont. Az ISH Kft. és az Egyetem között akkor indult együttműködés tartósan bizonyult, – sőt a jövőre nézve is megmarad a stratégiai kapcsolat.



Regöci István alapító-igyevezető

Regöci István az ISH Kft. alapító ügyvezetője:

– Az ISH Kft. számára – és személyesen nekem is – mindig az volt az izgalmas és fontos, hogy hogyan lehet hatékonyabban, jobban tenni egy-egy partner, intézmény, ágazat munkáját számítástechnikai megoldások segítségével. A kórházi informatikában például akkor alkottunk valamit; ha az a beteg sorsán is meglátszik. Ha kevesebbet kell várnia, ha jobb ellátást, több figyelmet kap az orvosoktól. De ha a kórház szemszögéből nézem, akkor eredményes egy informatikai beruházás, ha kevesebbet kell ezt követően adminisztrálni, pontosabban tervezhető az orvos munkája, kevesebb az anyagfelhasználás, kevesebb erőforrásra van szükség. A tulajdonos, pedig kevesebb

pénzből elégedettebb beteg-társadalomhoz jut. Reményeink szerint Debrecenben is ennek köszönhetjük a több mint tíz éves múltra visszatekintő együttműködést, bizalmat.

Célunk mindig egy ilyen optimális informatikai rendszer kialakítása és fejlesztése volt. Annak az útnak a megtalálása, hogy a sok egyediből hogyan lehet eljutni az általánoshoz, egy olyan modellhez, ami alkalmas az összes egyedi formának a megjelenítésére, például akár egy chicagói de egy debreceni kórház munkafolyamatainak leírására is. Mindehhez szükséges a magas mérnö-

ki tudás és a folyamatos fejlesztés. A mai MedSolution-ban megtalálható mindaz a fejlesztői, mérnöki tradíció, tudás és tapasztalat, amit még az IBM fejlesztői alapoztak meg a termékben. Az ISH Kft. a 90-es évek végén hosszú évek közös munkája után ezt a terméket megvásárolta az IBM-től de ugyanazt az IBM standardokon nyugvó fejlesztési technológiát valósította meg az

ISH Kft.-ben is mint ami előtte az IBM-nél volt. De büszkeséggel tölti el a céget, hogy az IBM saját csatornáin keresztül is terjeszti ezt a szoftvert. A MedSolution ott található az IBM weboldalán, az IBM által világszerte ajánlott „ágazati megoldások” listáján.

Az ISH Kft. az elmúlt tíz évben – nem utolsósorban a debreceni tapasztalatoknak is köszönhetően – a hazai egészségügyi informatikai piac egyik meghatározó tényezőjévé vált. Több mint 40 hazai kórházban sikerült alkalmazásba venni az ISH Kft. megoldását, és így a gyógyítás ügyét szolgálja. Az ISH Kft. az IBM hivatalos üzleti partnere és az SAP Magyarország egyedüli VAR partnere az egészségügy és a felsőoktatás területén. Az ISH Kft 2000 óta a legjobb 200, majd a legjobb 150 vállalat közé került Magyarországon.

Az ISH Kft. nemcsak szoftver-fejlesztő, hanem szolgáltató cég is. Az ISH Kft-nél a

kulcsberek hosszútávon is az egészségügyi informatika megoldását tekintik legfőbb feladatuknak. Az ISH Kft. folyamatosan és hosszú távon kívánja kiszolgálni az ügyfél igényeit. Tisztelni és szeretni is kell az ügyfelet – teszi hozzá Regöci István.

Az ISH Kft. terve is ennek a gondolatnak a jegyében alakulnak: nyitott, alkalmazkodó rugalmas cégként kíván azokhoz az elképzelésekhez igazodni, amelyeket a mindenkori kormányzat kíván megvalósítani. Ha az elképzelés az, hogy irányított betegellátási rendszert vezetnek be, akkor nekünk feladatunk, hogy legjobb tudásunk szerint egy ahhoz igazodó informatikai megoldást dolgozzunk ki. Ha egy privatizált kórház számára kell ajánlatot kidolgoznunk, akkor olyan termékeket, szolgáltatást kell biztosítani, ami egy magánkórházban is alkalmazható. Ha valaki egy kórházláncot kíván létrehozni – akár privát tőkéből, akár állami intézmények összehívásával – nekünk az a dolgunk, hogy ahhoz adjunk informatikai rendszert. De ha egy regionális informatikai rendszert kívánunk kiépíteni – mint például a HEFOP pályázatokban tervezik, akkor nekünk ahhoz kell alkalmas megoldást szállítani. Szerencsére az általunk ajánlott technológia, az integrált e-medSolution-SAP rendszerek, valamennyi működési modellben használhatóak.

(x)

Még versenyképesebbé teszik áraikat

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogyó eszközök országos értékesítését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Sásvári Csaba ügyvezetővel a cég üzleti előrelépésének hozadékairól és további terveiről beszélgettünk.



A csapat

Fotó: Nagy Zoltán

– Az idestova öt éve létrejött cég alapítását az élet szülte és az a józan felfogás, hogy még sok egészségügyi berendezést és eszközt fel lehet használni a gyógyítás folyamatában – mondta Sásvári Csaba. – Az egészségügyi, orvostechnikai eszközök cégünkkel történő szervizkoordinációja, felújítása, javítása során több tízmillió forintot tudtak „megtakarítani” mindazok, akik részt vesznek a gyógyítás folyamatában. A költségmegtakarítást azzal érték el, hogy teljes értékűvé és több évre újra használhatóvá tették az arra alkalmas berendezéseket. A betegeknek megnyugvást jelent, hogy mindezt a folyamatot a több mint kettő éve elsajátított ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel végzik. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum klinikáin további szigorú jogszabályi követelményeknek megfelelően kell munkájukat végezni.

– Milyen termékeket kínálnak és milyen árakat ajánlanak a kereskedelem terén?

– Az idén elkezdett közvetlen gyártói beszerzések

lehetőséget nyújtottak számunkra arra, hogy az orvosi fogyóeszközök (egyszer használatos eszközök) eladási áraiban akár még a budapesti „kizárólagos forgalmazóknál” is olcsóbban tudunk megjeleníteni a felhasználók köreiben. Emellett megnöveltük eddig is széles belföldi és külföldi termékpalettánk kínálatát.

– Ezzel emelkedett forgalmuk s ezzel bevételük. Miben mutatkozik meg gyarapodásuk?

– Az üzleti erőlepek biztosították számunkra, hogy az egészségügyben dolgozókat anyagi és tárgyi adományokban részesítsük. Tavaly több mint egymillió forintot fordítottunk jótékony célokra, mint ahogy az Egészségcentrum című lap 2004 szeptemberi számában közöltük.

– Milyen terveik vannak a 2005-ös esztendőre?

– Kereskedelmi tevékenységünkben szélesíteni kívánjuk közvetlen beszerzési forrásainkat, ezzel versenyképesebbé tenni értékesítési árainkat. Tervezzük, hogy a DEOEC többi intézményében is felvállaljuk a műszerfelelősi teendőket a közös minőségügyi célkitűzéseink tükrében. S továbbra is bővíteni akarjuk a multinacionális cégek által a világ minden táján gyártott és forgalmazott orvostechnikai eszközök szervizképviseletét.

Egészségben, boldogságban gazdag karácsonyi ünnepeket és békés, sikerekben, gazdag új esztendőt kívánok társaságunk nevében, a gyógyulásban és a gyógyításban résztvevők számára.

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 lelki bajok a testet is megbetegíthetik

Ép testben ép lélek – tartották a görögök a ma is érvényes igazságot. A test és lélek egészségének összefüggéseiről dr. Molnár Péter, a Magatartástudományi Intézet vezetője beszél.

– A pszichoszomatikus betegségek a psziché és a szóma, azaz a lélek és a test együttes érintettségét jelentik. Minden egészségromlásnak van pszichológiai következménye és minden komoly, hosszan tartó pszichológiai stressznek, hangulatromlásnak lehet egészségkárosító hatása – mondta dr. Molnár Péter professzor.

– A pszichológia új alkalmazott irányzata, a pszicho-neuro-immunológia szerint a hosszan tartó pszichés stressz immunrendszerünk gyengítésén keresztül ad lehetőséget a bennünk lévő rosszindulatú sejteknek illetve külső kór okozóknak arra, hogy kifejtsek károsító hatásukat. A nagyon hosszan tartó pszichés stressznek kitett emberek között gyakoribb például mind az infarktus mind a rákos megbetegedés mint azoknál, akiknek a sors nyugodtabb életritmust engedélyezett. A stressz az immunrendszernek – az emberi szervezet bölcsességébe épített saját védekező rendszernek – folyamatos gyengítője. De az immunrendszer, azaz a megküzdő rendszer erősíthető is. Az egészségpszichológia nevű új lélektani irányzat olyan életmódot és relaxációs módszereket tud ajánlani, amik megszakítják a stressz bűvös körét. Az



Dr. Molnár Péter

Fotó: Nagy Zoltán

embert a munkahelyén és a családjában is éri stressz, amit megpróbál lecsengetni, kipihenni de ha újabb stressz éri, annak károsító hatása már „magasabb szintről” indul. Herbert Benson és mások vizsgálataiból kiderült, hogy a szervezet stresszválaszához hasonlóan a relaxációs válasz is jellemzője

„testünk bölcsességének”. Egy nagyon egyszerű, pár perces gyakorlattal bármikor kiváltható. Le kell ülni a székre, nagy levegőt venni és lassan kilélegezni. Néhányszori ismétléssel máris meg lehet szakítani a stressz bűvös körét. Ez nem gyógymód, de betegségmegelőzésre jól használható.

Az orvosok pszichoszomatikus gyógyító munkát végeznek, mint például az a sebész, aki az operáció előtti napon nem azt mondja teljes jóindulattal betegének, hogy „Ugyan, ez nem nagy beavatkozás, több mint 100-szor csináltam”, hanem elmondja, hogy miért kell megoperálni a beteget, hogy rutin beavatkozás, s készüljön fel rá, hogy 3-4 napig fájni, húzódni fog a sebe. Ez a kis változtatás a tájékoztatásban másfél nappal lerövidítette a beteg kórházi tartózkodásának idejét. Azért, mert ha úgy ébred fel az alattásból, hogy azt mondták, ez a műtét semmi, s mindjárt mehet futballozni, s mégsem úgy történik, akkor – mivel nem arra számított –, lassabban épül fel. De ha felkészítik, akkor számít rá, s könnyebben viseli a műtéttel járó kellemetlenségeket. S kevesebb gyógyszert kér, mert eleve tudta, hogy lesznek fájdalmai. A legtöbbet a kommunikációra panaszkodnak a betegek, ha elégedetlenségüket fejezik ki. Sérelmezik, hogy nem tájékoztatták őket a betegségükkel kapcsolatos dolgokról, pedig ez ellen lehet és kell is tenni.

Cs. E.

A velünk született betegség – imm

Immunrendszerünk a maga bonyolult működésével védi szervezetünket minden külső és belső idegennek érzett anyag szemben. Ez a védekező mechanizmus azonban nem mindenkinél fejlődik ki megfelelően, a beteg úgynevezett veleszületett immunhiányos betegségekben szenved. A betegség történetéről, a felismerés módjáról és a kezelés lehetőségéről dr. Maródi László professzort, a DEOEC Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszékének vezetőjét kérdeztük.

– Az átlagember számára a veleszületett immunhiányos betegség fogalma csak néhány éve ismert, szüleinél talán soha nem is hallottak róla. Miért van ez?

– Az immunológia egy új tudományág, a veleszületett immunhiányos betegséget pedig csak 1952 óta ismerjük. Jelenleg 135 ebbe a körbe tartozó betegségről tudunk, amelyeknek a fele génszinten ismert. 2003-ban 13 új betegséget ismertek fel. Az egyik legújabbban felismert betegség a súlyos herpeszvírus fertőzésekre hajlamosító immunhiányos állapot. A herpeszfertőzésen mindenki átesik, de 100 betegből kettő meghal a fertőzésben. Mai tudásunk alapján biz-

ton állíthatjuk, hogy a két beteg azért hal meg, mert nekik az a specifikus immunhiányos van, ami miatt nem tud a szervezetük védekezni a vírussal szemben. Korábban azt írtuk a tankönyvekben, hogy ez egy halálos betegség, és nem írtunk a halál okáról. Óriási változás, szemléletváltozás következett be az elmúlt években.

– Hogyan lehet felismerni ezt a betegséget?

– Az egyik legalapvetőbb jelzés, ha egy gyermekben súlyos lefolyásúak a fertőző betegségek. Mindenki átesik például a bárányhimlőn, de a tüneteiben súlyos, elhúzódó, illetve szövődémmel járó bárányhimlő már utalhat arra, hogy az immunrendszer genetikailag sérült. Egy másik fontos figyelmeztető jel, ha egy gyerek általában is nehezen győzi le a fertőző betegségeket. Az enyhe fertőzések közé tartozik a gennyes fülgyulladás, ha azonban ez évente 8-10 alkalommal is előfordul egy gyermeknél, akkor ott biztosan megtalálható a háttérben valamilyen immunhiányos betegség. Ha gyakran van szükség a gyerekbetegségek kezelésében antibiotikumok alkalmazására, ha a családban csecsemőhalál fordult elő, ha a kórházi ápolás mellett tartósan vénás antibiotikum kezelést is alkalmaztak, akkor a szülőnek és

az orvosnak gondolkodnia kell az esetleges immunhiányról is. Figyelmeztető jel az is, ha védőoltásra súlyos reakciókat produkál egy gyerek. A szülői éberség sokat segíthet a betegség felismerésében. A szülői aktivitást jelzi az is, hogy Debrecenben is működik egy olyan szülői csoport, amely segít a felvilágosításban.

– Gyakori betegségről van-e szó?

– Az immunhiányos betegségek egyáltalán nem ritkák. A legfrissebb adatok szerint 500 ember közül egynek van ismert immunhiánya és ugyanilyen arányban még legalább egy, akinek nem ismerik fel a betegségét. Ennek alapján az mondható, hogy 250 ember közül legalább egyet érint ez a betegség.

– Gyógyítható-e ez a betegség?

– Pozitív a válaszom. Az összes immunhiányos betegség nagy részénél egészséges életvitel biztosítható. Még a sejt immunhiányban szenvedő betegek esetében is van megoldás, ez pedig csontvelő-tarnszplántáció. A legújabb lehetőség pedig az orvostudomány csodája a hibás gén korrekciója, azaz a génterápia, amely már nem a távoli jövő, hanem a közeli múlt.

Móré Mariann

Jobb egyik napról a másikra letenni a cigarettát

Kései cikkünkkel dr. Faragó Eszter, a Zöld Ambulancia vezetője emlékének adózunk, aki 2004. március 7-én tragikus hirtelenséggel elhunyt.

Vannak, akik egyik napról a másikra leteszik a cigarettát, másoknak segítség kell hozzá. Azok, akik elhatározták, hogy le akarnak szokni a dohányzásról, a Zöld Ambulancián kaphatnak hozzá segítséget. Dr. Faragó Esztert, az ambulancia vezetőjét kérdeztük a programról.

– A szakrendelésen felmérem a páciens egészségi állapotát, megmérjük vérnyomását, EKG-t, légzésfunkciós, s köpetvizsgálatot végzünk, kérdőívet töltetünk ki dohányzási szokásairól, valamint ha szükséges más szakrendelésre adunk beutalót – mondta dr. Faragó Eszter, a Koch Róbert Központi Laboratórium és Zöld Ambulancia vezetője.

– *Milyen tanácsokat kap a páciens?*

– Ha eldöntötte, hogy le akar szokni a dohányzásról, akkor csak étrendi javaslatot adunk neki. Ugyanis gyakorta a dohányzás elhagyása, a megszokott mozdulatok, a rágyújtás hiánya arra készíti a páciens, hogy evéssel pótolja a dohányzás szertartását. A nassolás elhúzáshoz vezethet, mely étrendi ajánlatunk követésével megelőzhető.

– *Milyen segítséget kapnak azok, akik nem tudják máról holnapra abbahagyni a füstölést?*



Elhatározás kérdése abbahagyni

Fotó: Nagy Sándor

– Elsőként azt tanácsolom, hogy például ne ünnepek alatt szokjanak le róla, hanem egy hétköznapot válasszanak ki. Én az egyik napról a másikra történő leszokásnak vagyok a híve, nem annak, hogy a páciens napról napra csökkenti az elszívott szálak számát. Ebben az esetben ugyanis könnyebben viszszaeszközhet a dohányzásra. Akinek szükséges, annak tapasztalok ki, mert az bizonyos mennyiségű nikotint tartalmaz, ezáltal csökkenti a nikotínéhséget. Emellett azt tanácsolom, hogy keressenek maguknak más elfoglaltságot, például dolgozzanak a kertben. A férfiaknál bevált ötlet a pipázás, mely során a pipát például teafüvel tömök meg. A nők mentolos szipkával csillapíthatják cigaretta utáni vágyukat.

– *Az emberek mivel indokolják a legtöbbször dohányossá válásukat?*

– Feszültségük növekedésével. Ezzel nem értek egyet, mert ezt a legtöbb ember elmondhatja magáról, mégsem gyújtanak rá valamennyien. Mással is lehet vezetni a feszültséget, mint például napi 20 perces sétával. Hasznos a sportolás, s jó, ha van az embernek hobbija.

– *Hazánk lakosságának hány százaléka dohányzik?*

– A statisztikák szerint a népesség 35–38 százaléka, azaz 3 millió 500 ezer, 3 millió 800 ezer ember, de valószínű, hogy még ennél is többen. Köztük a leggyakoribb betegség a tüdő- és légúti daganat. A dohányzó férfiaknál megfigyelhető a nemzőképesség, a nőknél a fogamzásra való hajlam csökkenése.

– *Milyen veszélyei vannak még a dohányzásnak?*

– Amelyik családban dohányoznak, ott a gyermek is követi majd a mintát felnőtt korában, bárhol is tiltakozik gyermekként ellene. S a szenvedélyek halmozódnak, a dohányzás gyakran társul alkoholfogyasztással, drogozással.

A Zöld Ambulanciát 2004 márciusa óta dr. Brúgós László tüdőgyógyász vezeti. A leszokni vágyó dohányosok és az állapotukat felmérni vágyók az 52/442-033-as számon jelentkezhetnek be a naponta 10-12-ig tartó rendelésre. Az ambulancia az Augusztán, a II. Sz. Sebészeti épületében található.

Császi Erzsébet

unhiány

Partnerség a felvilágosításban

Tíz évvel ezelőtt szinte semmit sem tudtak még a családok a veleszületett immunhiányos betegségről. Ebben az időszakban különösen sok szerep hárult az Immunhiányos Gyermekekért Alapítványra. Az alapítvány feladatairól Erdős Katalint, a szülői munkacsoport vezetőjét kérdeztük.

– A 90-es években az immunhiányról az AIDS kapcsán hallottak az emberek, s minden immunhiányos betegséget az AIDS-hez hasonlóan közelítettek meg. Az iskolákban, óvodákban a veleszületett immunhiányos beteg gyerektől féltették a társakat, azt hitték megfertőzi a többi gyereket. Pedig valójában ő volt veszélyben, számára jelentettek súlyos fertőzési lehetőséget a többiek. Éppen ezért legelső munkánk olyan felvilágosító kiadvány készítése volt, amelyet gyermekorvosi rendelőkben, óvodákban és bölcsődékben osztottunk szét. Nagy szerepünk volt abban is, hogy felkutattuk azokat a támogatási, ellátási formákat, amelyeket a törvény biztosít az immunhiányos gyerekek szüleinek. Egy ebben a betegségben szenvedő gyerek édesanyja hosszabbított gyest vehet igénybe, emelt családi pótlék és közgyógyellátási igazolvány is jár. Nagyon nehéz döntések előtt

állnak azok a családok, amelyekben immunhiányos beteg gyerek él. Az ilyen családokban figyelni kell még arra is, mikor jöhetnek családok, barátok látogatóba. Hiszen egy náthás, megfázott családtag veszélyt jelent az immunhiányos gyerek számára. A kezelések, az infúzió bár nem különösebben fájdalmas beavatkozások, mégis megpróbáltatást jelentenek. A legjobb, ha egy gyerekben nem a betegségtudatot erősítjük. Ha azért kapja az infúziót, hogy ne legyen beteg, és nem azért mert ő beteg, sokkal könnyebben tanul meg együtt élni a betegségével. Sokan döntenek úgy, hogy nem mondják el a gyerek betegségét az iskolában, hogy ne különböztessék meg a többiektől. De hogyan lehet így megvédeni, mi legyen a sportolással, a sérülésekkel? Hogyan lehet a fizikai állóképességet javítani? Járjon-e közösségbe, a téli fertőzések idején? Kérdések, amelyekre a választ sokan nem tudják egyedül megkeresni. A szülői csoportban próbálnak egymásnak tanácsot adni az édesanyák, megosztják tapasztalataikat.

Az Immunhiányos Gyermekekért Alapítvány a DEOEC-ben működik, telefonszáma 52/430-323.

Móré Mariann

Dr. Maródi László egy kis beteggel és édesanyjával a gyermek immunológián

Magánarchívum

Megváltozott a forgalmi rend

Elodázhatalanná vált a forgalom átszervezése DEOEC I. Sz. telepén, mivel éves szinten körülbelül 1 500 000 gépkocsi fordul meg a telepen. Január 1-jétől bevezettük az első fél órás benntartózkodás díjmentességét, így megnőtt a forgalom a kapuknál.

A megoldás az egyirányúsítás volt. A főszélesség két oldalán futó út a Centrumelnöki Hivatalig a Bőrgyógyászati Klinika oldalában, a főkapu irányában egyirányú és jelenleg még átjárható a hivatal és az élelmiszerbolt irányában, de a főkapu előtt lévő központi tér átépítésével zsákutcává válik. Így az utolsó összekötő szakasz az I. Sz. Sebészeti Klinika felé továbbra is kétirányú marad a telep keleti és nyugati irányban való átjárhatósága érdekében. Természetesen a Centrumelnöki

Hivaltól az Élelmezés épülete felé vezető út egyirányú. Ezen két út között az összekötő utak váltakozva egyirányúak. Az I. Sz. Sebészeti Klinika és az I. Sz. Óvoda között lévő út a Centrumelnöki Hivatal felé egyirányú.

Az Elméleti Tömb és K. B. M. P. I. faház között lévő út egyirányúsítása nem volt megoldható, ezért arra kérjük a közlekedőket, ne parkoljanak az út szélén. A Neurológiai Klinika előtt vezetett út bal oldalán jelenleg is parkolók vannak, de a tiltó táblák ellenére sok gépjármű akadályozza a forgalmat az út jobb szélén.



Fekete Gábor
szolgáltatási osztályvezető

Kedves Olvasóink!

Újságunk levelezési rovatában a DEOEC lehetőséget nyújt a betegeknek arra, hogy az adott szakterület hazai és nemzetközi szinten elismert orvosai megválaszolják kérdéseiket. Kérdezzenek! Szerkesztőségünk címe: DEOEC 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. A borítékra írják rá: „Egészségcentrum”. Jelenleg egy kezelésre járó beteg versét közöljük:

Köszönet a gyógyításért

Születésünk körülményét
Egy jó orvos könnyíti meg
Majd a gyermek gondját-baját
A doktor bácsi oldja meg

Felnőtt korban így könyörgünk
Csak most segítsen doktor úr!
S öreg korunk nagy kérdése
Mi van hátra még az útból

Visszanézünk hatvan után
Az életünk nagy filmjére
S rájövünk, hogy van itt bőven
Betegségből mindenféle

Gyermekünket, családjunkat
A legjobban gyógyítgassák!!
Tudásukkal, érző szívvel
Egészségünk visszaadják!

S mit tesz egy hivatását
Szeretettel végző orvos?
Éjjelt-nappalt nem sajnálva
Minden áldozatot meghoz

Köszönjük hát mindnyájuknak
Értünk végzett fáradságát
Isten adja munkájukra
Szeretetteljes áldását

Furó Ferencné
Debrecen, 2004. nov. 19.

Vesebetegek egyesülete

A Vesebetegek Debreceni és Hajdú-Bihar Megyei Egyesülete nonprofit közhasznú szervezet, mely 1989 decemberében került bírósági bejegyzésre. Az egyesület célja a dializált vesebetegek érdekképviselete, részükre egészségügyi és szociális támogatás nyújtása, szabadidejük szervezése kirándulások, közös rendezvények formájában.

Gazdasági helyeztük leginkább az adományozó önkormányzatoktól, különféle gazdasági szervezetek, vállalkozók felajánlásaitól és az adózó állampolgárok személyi jövedelemadója 1 százalékától függ. Kiemelt támogatjuk a Fresenius nonprofit alapítvány. Bevételek nagy részét vérnyomásmérők, gyógyászati segédeszközök, gyógyhatású készítmények vásárlására fordítják, ezekkel támogatják a dializált és rázoruló vesebetegeket. Az egyesület taglétszáma 150 és 250 fő között mozgott az eltelt 15 évben. A vezetőség jó kapcsolatot alakított ki a gyógyító orvosokkal, nővérekkel, a megyei mentőállomás dolgozóival, a gyermekművese betegekkel és a transzplantált betegekkel. Nagy Miklósné elnök megalakulása óta dolgozik az egyesületben, bár ő maga is 20 éve dializált vesebeteg, munkáját elismerik. 2000-ben a Vesebetegek Szervezeteinek Országos Szövetsége által alapított Ádám Edit-díjat kapott. A vezetőség ellenszolgáltatás nélkül végzi tevékenységét.

A dializáló állomáson dolgozó orvosok elismerik a szervezet munkáját.

Nagy Sándor gazdaságvezető



Nagy Miklósné

A gyógyítást és oktatást szolgálják

Jövő tavasszal szökőkút, ivókút, árnyékos park, díszburkolatos sétautak fogadják majd a klinikatelepre a főbejáraton belépőt. Hamarosan szoborpark is létesül – ha ezt a javaslatot a Centrum Tanács is jóváhagyja. Kiépül a főtér a centrumelnöki hivatal, az élelmiszerbolt, az I. sz. belklinika és a park által határolt területen. A későbbiekben üvegpupola kerül a kapubejáró fölé. A főtérről és a jelenlegi beruházásokról Kecskés Gábor gazdasági igazgatót kérdeztük.

– Jó lenne, ha a Centrumnak – pavilonos elhelyezése ellenére – lenne fogadótere, ezt szeretnénk most megvalósítani – mondta Kecskés Gábor. – Előzetesen átalakítottuk a forgalmi rendet, s lezártuk a teret a gépkocsiforgalom elől. A főtér kiépítése mellett díszburkolattal látjuk el a centrumelnöki hivatal és az élelmiszerbolt közötti utat, és ahogy anyagi forrásaink engedik, üvegpupolával borítjuk a kapubejárót. Centrumtanács jóváhagyásra vár a szoborpark ügye, de megvalósításához egyelőre a pénz is hiányzik. A debreceni orvosképzés egykori iskolateremtő nagy tudósegyéniségeinek szeretnénk szobrot állítani.

Több építkezés is elkezdődött az utóbbi hónapokban. Így a sugárterápiás tanszék 20 ágyas fektető részének építése, tetőterében az oktatást szolgáló helyiségekkel. Ez több mint 2100 négyzetméteres területet jelent, s szerkezetkész állapotban már tartalmazza a nukleáris medicina központ később befejezendő 8 ágyas ápolási egységét is. A beruházás bekezdési költsége 425 millió forint. Ebből 378 millió forintot meghaladó összeg európai uniós támogatás. Az épület jövő áprilisban lesz kész. Megkezdődött a PET Centrum jórészt szerkezetkész állapotban lévő épületének befejezése is. Több helyiséget kell használatra alkalmassá tenni, elvégezni a víz- és hőközpont technológiai szerelését, beszerezni a hiányzó technológiai berendezéseket, valamint beszerelni a felvonókat, beépíteni a tetőteret, és nem utolsósorban áttelepíteni a PET-kamerát. A csaknem 750 millió forintos beruházáshoz 500 millió forintot az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium adott, a különbözött a Centrum saját hozzájárulása. A beruházás várhatóan 2005 első negyedévében fejeződik be.

Az eddig a gyermekklinika pavilonjában működő szakrendelések méltó helyre kerülnek a klinika bővítésével kialakított 16 szakrendelőben. Emellett emeletráépítéssel adunk új helyet a 10 ágyas pulmonológiai osztálynak. A tetőterben 14 orvosi dolgozószobát és egy szemináriumi termet alakítunk ki és a régi épület egy részét is átalakítjuk. A 487 millió

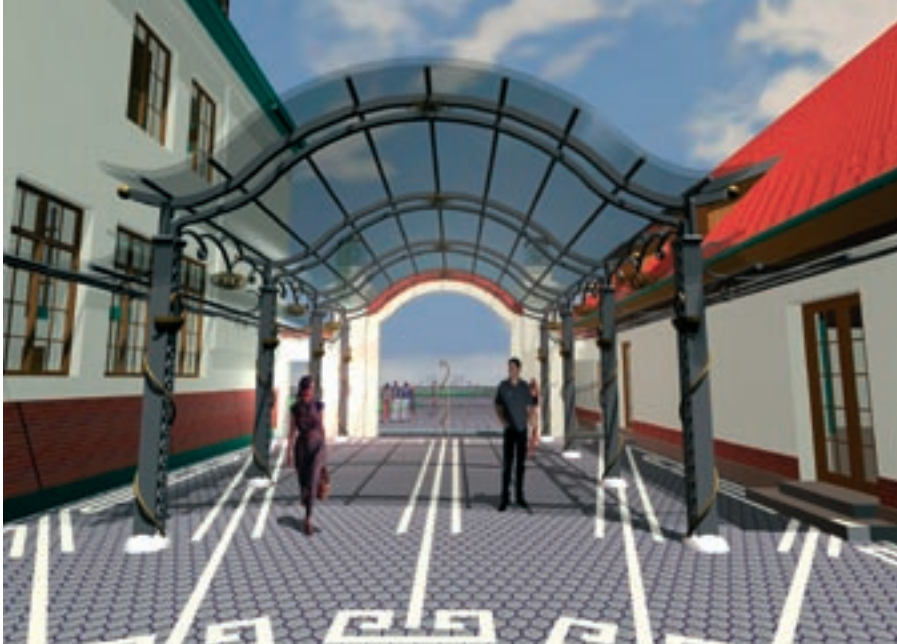


Kecskés Gábor

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: Sterilizáló központ a Fogorvos-tudományi Kar épületében. Címlapfotó: Nagy Zoltán. Tördelés: Papp Csaba. Nyomás: Alföldi Nyomda Rt.

forintos beruházást teljes egészében klinikai forrásból valósítjuk meg 2005. közepére. Folytatjuk a III. sz. Kollégium komfortosítását. Eddig 56 szobát újítottunk fel, a továbbiakban 72-t fogunk a hozzátartozó folyosóval, lépcsőházzal oktatóhelyiségekkel és a gépészeti alapvezetékek cseréjével együtt. A 221 millió forintos felújítást a DEOEC saját forrásából finanszírozza. A Centrum Nyíregyházi Főiskolai Karán egy – rendezvények és testnevelési órák megtartására is használható – nagyterem épül és kiszolgáló és szociális helyiségeket is kialakítunk. Az 1770 négyzetméteres épület 276 millió forintos Centrum finanszírozásban épül.

Üvegkupola került a centrumelnöki hivatal és az ételmeiszertár közötti terület fölé



Libra
patika



Libra Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–17.30-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



Auguszt Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22.

(A Klinika II-es telepe bejáratánál).



snoreeze™ garantálja az Ön nyugodt alvását

Kezelje és előzze meg a nagyobb bajt!

Használja Ön is a

Snoreeze™ horkolásgátló szájsprayt!

A kezeletlen horkolásos jelenség nemcsak kellemetlen, de súlyosbodhat és túlzott másnapi fáradtságot (munkahelyi, otthoni), kihalatlanságot (elalvásos balesetek) okozhat. Az agy normális vér-ellátása éjszaka is fontos.



- Azonnali hatás
- Egyszerűen használható és kellemes ízű
- Természetes alkotóelemek
- Klinikailag sikeresen tesztelt

Keresse a patikákban és a gyógynövényboltokban.

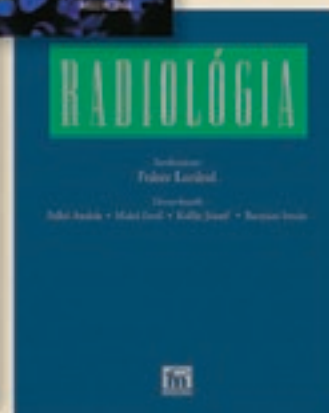
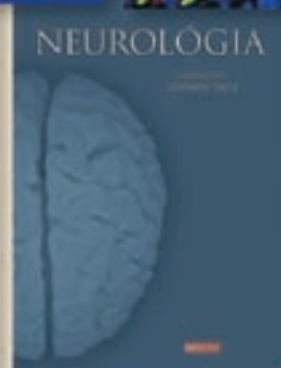
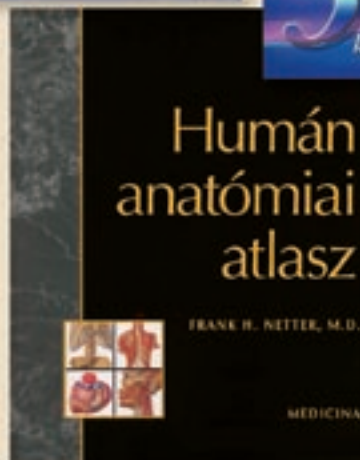
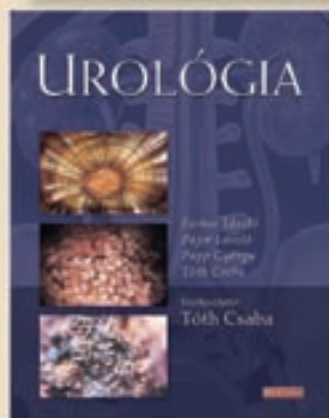
További információ:
APC Kft. (1) 391-6060

Horkol? Ne hagyja annyiban!



MEDICINA könyvajánló

2004



Medicina Könyvkiadó Rt. 1054 Budapest, Zoltán utca 8. Levélcím: 1245 Budapest, 5. Pf. 1012
Telefon: 312 2650 Fax: 312 2450 e-mail: medkiad@axelero.hu Honlap: www.medicina-kiado.hu
Kereskedelmi osztály: 1054 Budapest, Zoltán utca 7. Telefon: 302 6288 Telefon/fax: 302 6293