



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja II. évfolyam 3. szám • 2005. szeptember Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Szűréssel a szájüregi daganatok ellen • Kezeléssel is gyógyítható az aranyér • Egészséges életmóddal elkerülhető az érelmeszesedés • „Itt van az ősz, itt van újra” • Jótékonyan hat egészségünkre a kerékpározás • Gyermekekágyas elhelyezés szállodai körülmények között • Őssejt-kezelés • A rosszindulatú daganat nem halálos betegség



Ultra gyengéd tapadás

A Safetac technológia megvédi a sebet a kötszer sebgyúba történő tapadásától, mégis ultra gyengéd tapadást biztosít a környező száraz, ép bőrre. Biztosítja a nedves sebkörnyezetet, amely felgyorsítja a gyógyulás folyamatát és védi a sebet körülvevő ép bőrt.

Mölnycke Health Care Kft. 1042 Budapest, Pf. 308 • Tel.: +36 1 427 20 80, Fax: +36 1 420 26 00
www.molnycke.com • www.klinidapo.com • www.burios.net

Mölnycke
Health Care

1000 Ft

TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNYI KÉZIKÖNYV

Állatok és emberek számára

Anyagszere és táplálkozás • Teljeskörű táplálkozási formák • Ortomolekuláris medicina • Bőjt és intenzív diétetika • Ajánlások konkrét betegségek és panaszok kezelésére • Az élelmiszerek tápértéke • Speciális élelmiszerek • Élelmiszer-adalekanyagok • Ayurvedikus táplálkozási javaslatok s.b.

A könyv az állatorvosoknak, aki gyakorlatban keresi táplálkozási és szociális megismerési célból tudományos alapját is.

White Golden Book, 1506 Bp., 116., Pf. 133.
(A megrendeléshez kérjük csatolja a bont.)

8400 Ft
(-1000 Ft kedvezmény)

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden gyógyászati segédeszközt és kötszert megtalál.
Debrecen, Széchenyi u. 2. Tel.: 52/453-570 • Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig



Dcont personal (digitális vércukor-szintmérő) 14 500 Ft-ról 9000 Ft-ra.

Accucheck Aktiv digitális vércukorszint mérő 19 498 Ft-ról 12 990 Ft-ra.

Vérnyomásmérők akció áron: 7000 Ft-tól 15 900 Ft-ig

Quinta tabletta

Étrend kiegészítő készítmény, szája izoflavon alapú, enyhíti a *változó Aorral* járó tüneteket, lassítja a szervezet öregedési folyamatát.

A QUINTA további antioxidáns anyagai: C és E vitamin, cink a szervezet antioxidáns rendszerének nélkülözhetetlen elemei.

Az ösztrogén hatású QUINTA természetes megoldást nyújt a hüvelynek hormonok nélkül!

Származási ország: Olaszország
Keresse a gyógyszertárakban, gyógynövény- és bioboltokban.
Forgalmazó: Odeon Kft. / NATURA Bolt, 1036 Budapest, Bécsi út 36-38.
Megrendelhető: (06-30) 9-334-750, (06-1) 367-26-28 fax: (06-1) 222-5-222

45 db tabletta

POSZTIDON

Az isteni mosó- és autókozmetikai szalon

- 10-20% engedmény egészségügyi dolgozóknak
- telefonos időpont egyeztetés
- vendégcentrikus kiszolgálás
- hozzuk-visszük szolgáltatás

Míg vásárol, sportol, autója kívül-belül megtisztul.

Tel.: 30-290-01-71 Debrecen, Füredi út 27., a Malompark mélygarázsában

PRO LOCO

PRO LOCO Etrend kiegészítő kapszula az ízületek egészségének megőrzéséhez

- Fokozott igénybevételnek kitett ízületek stabilizálására (sportolás, túlsúly, nehéz munka)
- Időskorban, az ízületek életkorral járó degenerációjának (arthrosis) lassítására
- Fájdalommal járó mozgásszervi betegségek kiegészítő kezelésére

A glükózamin, a kondroitin és a metilszulfoni-metán (MSM) kiegyensúlyozott kombinációja.

Amíg a benne lévő glükózamin és kondroitin hozzájárul az ízületi kötőszövetek regenerációjához, addig a hozzáadott metilszulfoni-metán fokozza a **PRO LOCO**-nak az enyhítő ízületi fájdalmat megelőző, ill. enyhítő hatását.

Származási ország: Anglia
Keresse a gyógyszertárakban, gyógynövény- és bioboltokban.
Forgalmazó: Odeon Kft./NATURA Bolt, 1036 Bp., Bécsi út 36-38.
Megrendelhető: 06-30 9-334-750, fax: 222-5-222

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

TÜV
GAS

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

Kedves Olvasóink!

Mérföldkő a Centrum életében

A szív-érrendszeri és a daganatos betegek komplex ellátására épülő Kardiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrum, az úgynevezett Augusztia projekt beruházásának szerződését írta alá a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke, dr. Fésűs László és a kivitelezés nyertes cégcsoportjának képviselőjében, Szűcs Gyula, a Huné Universal Rt. igazgatója az elmúlt hetekben. Jó esély van arra, hogy az építkezés 2007 végére lezáruljon. (Bővebben a 4. oldalon – a szerk.) A napokban kezdik a főépület alapozását, az új szárnyak kialakítását. Az építkezés miatt a rekonstruált épületekből előre meghatározott ütemterv szerint kiköltözködnek a – kardiológiai, tüdőgyógyászati, ideg- és elmeklinikai, II-es sebészeti klinikák s fél-másfél évig más épületekben kapnak helyet. Az egyeztetések jelenleg is folyamatban vannak

A program óriási fejlődést jelent Centrumunk életében. A rendszerváltás óta nem volt ilyen nagy beruházás a klinikán. Két éven belül nem csak az Augusztia főépülete újul meg, hanem az új épülettömbbe 6-8 klinika, illetve tanszék is átépül. A program nyertesei a betegek, ugyanis egy klinikai tömbbe kerülnek ideggyógyászati, ideg- és mellkas sebészeti, valamint a szív-érrendszeri, kardiológiai, belgyógyászati és angiológiai betegek kezelését, gyógyítását végző klinikák. Az onkológiai beruházás során felépül a Sugárterápiás Tanszék fektetője, ahol a sugárkezelésre járó betegeket a megfelelő színvonalon tudjuk elhelyezni.

Bővülnek diagnosztikus lehetőségeink. Klinikánkon elkészül az ország egyik legmodernebb PET (pozitronemissziós tomográfia; orvosi képalkotó eljárás) Centruma. Már felépültek hozzá az új lineáris gyorsítók és besugárzó egységek. A PET Centrum hamarosan átköltözik eddigi működési helyéről, az Atomkiből az újonnan felépített PET épület komplexumbá s az újonnan vásárolt berendezésekkel onkológiai, neurológiai, pszichiátriai és a kardiológiai betegségek diagnosztizálására évente több mint 3000 páciens vizsgálhatunk meg.

Mindebből látható, hogy az Augusztia program mérföldkő a Centrum életében. Az építkezés alatt kérjük a betegek és hozzátartozói megértését, türelmét.

Dr. Édes István
kardiológus, egyetemi tanár
A Debreceni Orvos- és
Egészségtudományi Centrum
elnökhelyettese



Az orvostudomány kezdetei

A diagnosztika önálló fejezete lett a bakteriológia

A 19. század közepére-végére, az Újvilág medicinája is színre lépett. Ott ismerték fel – rémregény-szerűen – a belélegzéses altatás jelentőségét (H. Wells, Morton és Jackson), melyet a sebész Warren professzor alkalmazott. Itt említendő meg a magyar Gerster Árpád, aki sokáig volt a New York-i Mount Sinai Hospital sebész főorvosa, az egyik legsikeresebb sebészeti tankönyv szerzője. A bostoni McBurney felismerte és pontosan leírta a féregnyúlvány gyulladás jellemző tüneteit. A strassburgi Hoppe-Seyley munkássága révén kezdett kialakulni a laboratóriumi diagnosztika. A vizelethől már meg tudták állapítani a cukor (Fehling), a genny (Donné), a fehérje (szalaicilpróba), az epefesték (Gmelin) jelenlétét. A már említett Hoppe-Seyley megállapította a vér hemoglobinnal képletét, Türck és Hayem a vértestek számolásának műveletét. Mindezeknek a diagnosztikai jelentősége felbecsülhetetlen. Az aránylag veszélymentes szüléssel Semmelweis fellépésével és sajnos tragédiájával kezdődik. Clóraethylle Angliában már fájdalommentes szülést is bonyolítottak le, éppen Viktória királynőnél. A laboratóriumi diagnosztika egyik legfontosabb, majd önálló fejezete a bakteriológia lett (Pasteur, Koch). A tbc újbóli fellobbanása, baromfi tüdőgyulladás, a különböző vírusok jelentkezése is jelzi, hogy ez a korszak sem védőoltások bevezetésével, sem kemo-



Kémikus, bakteriológus volt Pasteur

terapeutikumok és antibiotikumok megjelenésével nem ért véget. A 19. század második felére már a sebészet lett a „húzóágazat”. A millennium környékén új kórházak épültek hazánkban, korszerű, steril műtőkkel. Abban az időben szinte minden hazai kórház igazgatója sebész volt. Nagyon lendült a közegészségügyi gondolkodás, a megelőző szemlélet, megalakult az Országos Közegészségügyi Tanács, Magyarországon állították fel a világ második közegészségügyi intézetét, a zseniális Fodor József vezetésével.

Új diagnosztika, új szemlélet vezette be a következő századot.



Dr. Szállási Árpád
orvostörténész

Tudomány nélkül elvesz a nép

Az Orvostudományi Kar Tanácsának 1919. október 19.-i megalakulását megelőzően már megkezdődött az Orvos Kar leendő hallgatóinak szervezése. Az 1918–19. tanévben rendezett orvosi és gyógyszerészeti tanfolyamra 161 hallgató iratkozott be a debreceni középiskolákból és a budapesti, kolozsvári egyetemekről.

Az előkészített oktatási rend alapján az I–V. évfolyamok hallgatóinak megkezdődött az elméleti és a klinikai tárgyak oktatása, a rendkívül hiányos személyi feltételek, az oktatási és gyakorlati helységek hiánya, valamint csak a városi kórházban elérhető betegvizsgálati és ellátási lehetőségek miatt. Az orvosi fakultás sok évi előkészítő munka után 1921. november 4-én – hivatalosan megnyílt. A tanév I. felében 168 rendes hallgatója volt, kik közül 20 nőhallgató, a II. félévben 210 rendes hallgatója, közülük 28 nő, és egy rendkívüli hallgatója. Számos jelentkezőt kellett helyszűke miatt visszautasítani, mert a kar által 80-ról 120-ra felelt – egy évfolyam-

beli – létszáma hamar betelt. A tanulmányok eredményeképpen az 1921–22. tanévben 14-en érdemelték ki az orvosdoktori diplomát.

A doktoravató ünnepségeken, a Református Kollégium dísztermében az avatandók már a – korábban megalkotott egyetemi jelképeket követően – utólagosan készült orvoskari jelképek – dékáni tóga, lánc és az „Elvesz a nép amely tudomány nélkül való” felirattal bíró gerundium – jelenlétében vehették át diplomájukat.

Az 1922–23 tanévzáró közgyűlésen dr. Huzella Tivadar az orvosi kar ny. r. tanára, az Anatómiai Intézet igazgatója elmondta: „A politikusok... az orvosok tanácsára szorulnak, akik ismerik az embereket... nagy a befolyásuk az egyénekre, a családokra... nemzetekre. Az orvosnak kell az orvostudományban gyökerező magasabb tekintélyű érvek által kortársainak nézeteire hatni, és az alapvető szociológiai igazságokat a közvéleménybe beoltani és a törvényhozók működését felülbírálni.”

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Dékáni lánc

Fotó: Nagy Sándor

Az országban egyedülálló lesz a betegellátás

Szív-érrendszeri és daganatos betegeket gyógyító komplex regionális egészségcentrum épül az Augusztia telepen. A központ az észak-alföldi és az észak-magyarországi régiók betegeit látja el.

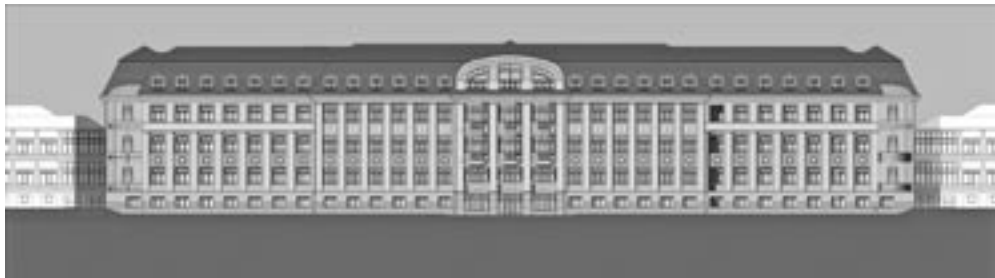
– Magyarország északi régióiban különösen magas a szív-érrendszeri és a daganatos betegek száma. Az Augusztia program során kiépülő központ az országban egyedülállóan, komplex kezelést nyújt a betegeknek a megelőzéstől a szűrésen, diagnosztikán, konzervatív és műtéti terápián, rehabilitáción, utógondozáson át a betegség kiújulásának megelőzéséig. A program valóra válásától a megbetegedési és halálozási mutatók csökkenését várja a Centrum – ismertette dr. Fésüs László akadémikus, centrumelnök.

Műtők, intenzív ágyak

Az Augusztia telepen megépül egy 13 ezer négyzetméter összterületű új épület, rekonstruálják a kardiológiai, a II. sz. sebészeti és a



A tüdőklinika és a pszichiátria épületének terve



Az Augusztia rekonstruált épületének terve

tüdőgyógyászati klinikát és 8000 négyzetméter tetőteret építenek be. Emellett 6000 négyzetméternyi teret újítanak fel az Ideg- és Elmeklinikán. A beruházás során új orvostechikai eszközöket, gépeket, berendezéseket vásárolnak a felújított épületekbe. Oda kerül a központi műtőblokk, ideg-, ér-, onkológiai, mellkas-sebészeti, egynapos sebészeti és szepsztikus műtőkkel, a központi aneszteziológia és az egységekhez tartozó klinikai osztályok 26 intenzív és több mint 100 klinikai ágygal. A rekonstruált főépületbe költözik a Neurológiai Klinika, a Kardiológiai Klinika egy része, valamint a III. sz. Belgyógyászati Klinika angiológiai (erekkel és nyirokerekkel foglalkozó tudomány) és immunológiai részlege is. Az Ideg- és Elmeklinika megújult épületében kap helyet a Tüdőgyógyászati Klinika és a Pszichiátriai Tanszék.

Több mint 12 milliárd forintból

Az Augusztia projekt az Európai Unió Humánforrás-fejlesztési Operatív Prog-

ram Egészségügyi infrastruktúra fejlesztése az elmaradott régiókban nevű központi programja keretében valósul meg 12 milliárd 12 millió forintos támogatásból. A regionális egészségcentrum megépítésének fővállalkozói a Hunépváltozó Rt. és a Magyar Építő Rt. által létrehozott konzorcium nyílt közbeszerzési eljárásban nyerte el a munkát. A szeptemberi szerződéskövetést követően elkezdődött a munka. A központ és a rekonstrukció 2007. október 31-re lesz készen.



A II. sebészeti, az Idegsebészeti Klinikák, a központi műtő és az intenzív blokk terve

A Gyermekklinikán valóra vált a nyolcvanéves álom

Nyolcvan éves álom valósult meg az elmúlt hetekben a Gyermekklinika nyugati szárnyának átadásakor. A klinika 1924-es építéskor nem volt pénz a szárny felépítésére, a klinika aszimmetrikus maradt. 2005-ben pótolták a hiányt, 1700 négyzetméterrel egészítették ki a gyermek gyógyintézményt.

– A 480 millió forintos beruházás a többi klinika ajándéka a Gyermekklinikának.



Tizennégy szakambulanciát és új kórtermeket alakítottak ki az új épületrészben

Bevételeikből és megtakarításaikból épülhetett fel a nyugati szárny, melyben méltó körülmények között dolgozhatnak az orvosok és gyógyulhatnak a betegek – ismertette a fejlesztést dr. Fésüs László elnök az átadás előtti sajtótájékoztatón.

A szakma specializálódása, a szakambulanciák számának növekedése, a fekvőbeteg ellátástól a járóbeteg ellátás felé toló gondozás is indokolta a beruházást. A korábban a pavilonok alagsorában elhelyezett szakambulanciák átköltöztek az új négyszintes épületrészbe – ismertette dr. Oláh Éva, a klinika igazgatója. Tizennégy féle szakrendelő, laboratóriumok, diagnosztikai egységek, új kórtermek szolgálják a kis betegek gyógyulását. A rendelőket betegirányító pult, kellemes váróhelyiségek és kiszolgáló egységek egészítik ki. Új szobákat kaptak az orvosok, az utolsó éves hallgatók, öltözőket a nővérek. Gyógyszertár, számítógép terem, mentős pihenőszoba, vizesblokkok egészítik ki a kiszolgáló helyiségeket. A tetőtérben kialakított tanterem dr. Kövér Béláról, a klinika egykori professzoráról kapta nevét. Új rendelőbe költözhetett a városi gyermekügyelet és megnyílt az ökumenikus kápolna is. Az új



A Gyermekklinika előtt dr. Oláh Éva Semmelweis-díjas igazgató, mellette dr. Fésüs László centrumelnök

szárny nem a megszokott kórházi hangulatot árasztja. A falakat kellemes zöld színű csempe borítja, az ajtók, bútorok világosbarnák, a falakat kedves, vidám mesefigurák díszítik.

Az ünnepségen megjelent dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter elmondta, hogy a minisztérium alapította Semmelweis-díj egyikét dr. Oláh Éva igazgatónőnek adományozták a gyermekellátásban végzett iskolateremtő munkájáért.

Megújulnak a klinikák

Az Augusztai program keretében májusban épült meg a Sugárterápia Tanszék 28 ágyas fekvőbeteg egysége 2100 négyzetméteren. A tetőtérben a tanszék igazgatását és az oktatást kiszolgáló helyiségeket alakították ki. Létrehozták a terápiákhoz szükséges berendezések fogadóhelyeit is, ahol új sugárterápiás eljárásokat alkalmaznak. A 445 millió forintba kerülő épületben még nem kezdődött meg a betegellátás, átmenetileg a Neurológiai Klinikának azt a részlegét helyezték el benne, amelynek hamarosan elkezdődik a felújítása.

Felépült a III. sz. Belgyógyászati Klinika járóbeteg szakrendelője júniusban. Az autoimmun ambulancia, az angiológiai, a reumatológiai és a geriátriai szakrendelők új helyet kaptak az épületben. Emellett 2 fizioterápiás helyiség, adminisztratív szobák, kiszolgáló egységek vizesblokkok épültek. Az 1100 négyzetméteres szakrendelő költsége 268 millió forint volt.



Az új Sugárterápia Tanszék Fotó: Nagy Sándor

Ingyenes zöld telefonszám

A klinikai betegelőjegyzés jelentős része telefonon történik, amelynél a fővonali számokat hívhatják a jelentkezők, akiket a telefonközpont kezelője irányít a keregett szakrendelőhöz, illetve egyes klinikákon az összevont betegelőjegyzést végző munkatársakhoz.

A DEOEC vezetése a hívó részére ingyenes zöldszámmal működő információs rendszer létesítését határozta el a betegelőjegyzés gyorsítása, korszerűsítése érdekében.

A telefonközpontokhoz kapcsolódóan telepítünk egy úgynevezett IIVR (Intelligent Interactive Voice Response) rendszert, amely az egyéb telefonforgalomtól elkülönülő, zöld-

számon jelentkező hívót a rendelkezésre álló négy csatorna egyikén fogadja és gépi úton röviden tájékoztatást ad a választási lehetőségekről (általános tájékoztatás, betegelőjegyzéshez szükséges adatok, betegelőjegyző, élőbeszédű tájékoztatás, illetve kézi kapcsolás). Az egyes részek átugorthatók a megfelelő gombok megnyomásával, és lehetőség van csak élőbeszédű és kézi kapcsolásos irányításra is.

A 06-80/54-54-54-es zöldszám kézi kapcsolással már működik. A gépi rendszer üzembe helyezése október végéig megtörténik.

Dr. Fésüs László
akadémikus, egyetemi tanár,
centrumelnök

Sebészeti oktatási támogatás

Több mint 220 millió forintot nyert az Európai Unió Humán erőforrás-fejlesztési Operatív programján (HEFOP) a szegedi, pécsi és debreceni orvostudományi egyetem konzorciuma.

Az egyetemek egy olyan összefüggő oktatási struktúra kialakítására nyertek támogatást, melyben vezető szakemberek közreműködésével a sebészeti rezidens- és szakképzés gyakorlati oktatási igényeivel kapcsolatos fontos kérdéskör megismerhető, ahol lehetőség nyílik a hagyományos és az új, minimálisan invazív eljárások alapjainak szakma-specifikus ismertetésre, elsajátítására, a készségek fenntartására, gyakorlására és megfelelő elméleti tudás biztosítására. A projektet a Magyar Sebész Társaság

Kísérletes Sebészeti Szekciójának hajdúszoboszlói XX. kongresszusán ismertették. Az oktatási kerekasztal beszélgetés során az egyetemi sebészeti grémiumok, a műtéttani intézetek és a műtéttani törzsképző helyekkel együttműködő sebészeti klinikák vezetőinek megbeszélése zajlott a képzés hatékonyságáról, az igényekről, a műtői és műtéttani oktatás előnyeiről és hiányosságairól. A műtéttani képzőhelyek bemutatott oktatási programjait követően a sebészeti klinikai képzési centrumok – budapesti, pécsi, szegedi és debreceni – sebész grémiumai tartottak beszámolókat.

A HEFOP támogatás a Sebészeti gyakorlati alap- és szakképzési rendszer projekt keretében zajlott – ismertette dr. Mikó Irén, a Sebészeti Műtéttani Tanszék professzora.

A kardiológiai centrum „hátszárnya”

A Nukleáris Medicina Tanszéken izotópos módszerekkel fájdalomtalan diagnosztikai és terápiás beavatkozásokat végeznek, elsősorban járó betegeken.

Diagnosztikai módszerekkel a szív és érrendszeri, pajzsmirigy, tüdő, máj és vesebetegségek, valamint olyan onkológiai megbetegedések esetében mint az emlő és prosztata rák - információkat adnak a kezelő orvosoknak a szervek működéséről és anyagcserejéről. Legnagyobb számban értégitő gyógyszerrel terheléses kardiológiai vizsgálatokat végeznek a koszorúér szűkület korai kiderítésére, illetve a szívizom életképesség megítélésére – ismertette dr. Galuska László tanszékvezető.

A koszorúér szűkület gyanújával beküldött betegek vizsgálatára vásárolták legutóbb a CardioC nevű SPECT berendezést. Az 55 millió forintba kerülő diagnosztikai eszköz molekuláris leképezéssel ad képi információt a beteg szívizom vérellátásáról nyugalom-



Kardiológiai vizsgálat a SPECT készülékel Fotók: Nagy Sándor

ban és terhelés alatt. A leletek alapján eldönthető, hogy volt-e infarktusa a páciensnek, maradt-e a kritikus helyeken életképes szívizom mennyi. Megtudható, hogy a betegnek van-e olyan szívizom vérellátási zavara (koszorúér szűkülete), ami sürgős katéterezést, esetleg műtétet kíván, vagy halasztható-e a beavatkozás. Évente mintegy 2500 beteg vizsgálatát végzik el, az új pácienseknél és a koszorúér tágítás után ellenőrzést igény-

lő vagy visszatérő szívpanaszokkal jelentkező betegeknél is. Speciális járóbeteg ellátást végeznek tehát a kardiológiai centrum „hátszárnyaként”. Emellett rendelkeznek olyan multifunkciós kétfejes SPECT készülékkel is, mellyel egésztelt leképezéssel kimutatják a daganatok csonttájtéit. Ilyenek a leggyakrabban az emlő, a prosztata és a tüdőrákokban képződnek.

A vizsgálatra szak- és háziorvosok is beutalhatják betegeiket.



Dr. Galuska László

Vonzó pálya

Az előző évekhez képest erőteljesen megnövekedett az érdeklődés az orvostudomány iránt.

– A DEOEC általános orvos szakára 1289-en adták be felvételi kérelmüket az idén, ami több mint 38 százalékos növekedést jelent a múlt tanévhez képest. Közülük 219-en nyertek felvételt. Az angol nyelvű képzésre 185 hallgatót vettünk fel. A gyógyszerésztudományi karra 236-an jelentkeztek, és 46-an nyertek felvételt, a fogorvostudományi karra 376-an szerettek volna bejutni, de 56-an kerültek be. A népegészségügyi felügyelő szakra 81-en jelentkeztek, közülük 42 diákot vettünk fel – ismertette dr.



Dr. Kerékgyártó Csilla

az egészségügyi szakmenedzser képzésen 22-22 fő, a népegészségügyi iskola posztgraduális képzésén 41 fő kezd meg tanulmányait.

Kerékgyártó Csilla, a DEOEC karok oktatási igazgatója. – A diplomás hallgatók közül 228-an adták be jelentkezésüket a felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerbe. A klinikai szakpszichológus és

Egységes szemlélet

Hazánkban az érbetegségek, s azon belül a trombózisok mind a halálozási, mind a rokkantsági statisztikák élén állnak. Az érelzáródás, illetve következményei bármely szervben kialakulhatnak, vagyis az orvosi szakmák minden művelője találkozik kérdéseivel.

Kézenfekvő, hogy az ellátásban szükség van egységes, a bizonyítékokon alapuló orvostudomány szemléletét hordozó ajánlásra,



Dr. Pflieger György

melyet a sebészeti, ortopédiai szakemberek csakúgy magukénak érezhetnek, mint a belgyógyászok vagy ideggyógyászok. Azaz a különböző intézetekbe és osztályokra kerülő betegek egységes elvek alapján, azonos színvonalú ellátásban részesülhessenek.

Az első ilyen munka az USA-ban született. Hazánkban a Magyar Thrombosis és Hemostasis Társaság 1998-ban kezdeményezte az első művet. A jelenlegi, 2005-ös Irányelvek összeállításánál a hazaiak mellett a nemzetközi ajánlásokat is beépítettük s 23 szakmai kollégiummal egyeztetettünk. A kezdeményezést az Egészségügyi Minisztérium kötelező, hivatalos Szakmai Irányelv rangjára emelte.

Dr. Pflieger György,

II. Belklinika, Ritka Betegségek Tanszéke

Az idegsebészetért

Az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet (OITI) Gyermekosztálya főorvosa, dr. Bognár László nyerte el az Idegsebészeti Klinika igazgatói állását.



Dr. Bognár László

Párizsban és New Yorkban. Lyonban négy év alatt közel 1000 műtétet végzett el. Két évig mikrosebészeti feladatot látott el. 2003-ban habilitált s egészségmenedzser diplomát szerzett. Tizenegy éve dolgozik itthon, ezalatt 3000 műtétet végzett el, az utóbbi 75-öt már a DEOEC Ideggyógyászati Klinikáján. Érdeklődési területe az agydaganatok kutatása, agyvízkeringségi zavarok műtéti megoldásai, epilepszia- és endoszkópiás sebészet, koponyadeformitások műtéti kezelése. Hazánkban bevezette a koponyarekonstrukciós műtétet, és Debrecenben meghonosította a gyermek idegsebészetet.

A tanár a Semmelweis Egyetem elvégzése után dolgozott a SOTE Neurológiai Klinikáján, Párizsban és az OIT-ben. Ideggyógyászati és idegsebészeti vizsgát tett. Speciális továbbképzéseken vett részt Stockholmban,

Elméleti háttér

Az Élettani Intézetben 20 éve dolgozó dr. Csernoch László egyetemi tanárt választották az intézet igazgatójának dr. Kovács László akadémikus megbízásának lejárta után.

A tanár egyetemi tanulmányainak befejezése óta dolgozik az Élettani Intézetben. 1990-ben kandidátusi fokozatot szerzett, majd 2001-ben habilitált. 2001 óta az MTA doktora. Öt éve vesz részt az Orvostudományi Kar oktatómunkájának irányításában. Széchenyi professzori ösztöndíjas és Széchenyi István Ösztöndíjas.

Munkacsoportjával számos sejttypust tanulmányoznak, köztük a vázizmok működését is, mellyel szeretnék elérni, hogy a jelenleg nem gyógyítható mozgásszervi betegségek gyógyíthatóvá váljanak. Emellett a daganatos sejtekben végbemenő változásokat próbálják felderíteni. Sejtélettani kutatásaik kiterjednek a hallópályákra és a szívízomra is. Tevékenységükkel a klinikai kutatások elméleti háttérét adják meg. A nemzetközi trendekhez molekuláris biológiai eredményeikkel csatlakoznak.



Dr. Csernoch László

A nők egészségéért

Dr. Tóth Zoltán professzor Debrecenben szerzett orvosi diplomát. Végzése óta a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika munkatársa. Szülészet-nőgyógyászatból, humángenetikából szakképesítést, szülészeti-nőgyógyászati ultrahangdiagnosztikából felsőfokú jártasságot, egészségügyi szakmenedzser diplomát, menedzser akadémia oklevelet, igazságügyi szakértő igazolványt szerzett. A MTA doktora 1994-től, 1995-ben habilitált, 1997-től mint társprofesszor dolgozott. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatói teendőinek ellátására 2005. július 1-jétől nevezték ki. Igazgatóként meg kívánja őrizni a klinika korábbi vezetői által megteremtett hagyományokat. A nemzetközileg is elismert eredmények javítását folytatni szeretné. Legfontosabb feladatának a klinika gazdasági konszolidációját tartja. Célja színvonalasabb, komfortosabb, a betegek számára még vonzóbb járó- és fekvőbeteg-ellátás kialakítása, a legújabb diagnosztikus és terápiás módszerek bevezetése, az egyenpos sebészeti ellátás bővítése.



Dr. Tóth Zoltán

Daganatkutató

A Debreceni Egyetem OEC Népegészségügyi Iskolája újonnan alakította meg a nem önálló Biomarker Analízis Tanszéket, vezetőjévé dr. Balázs Margit egyetemi tanárt nevezte ki.

Dr. Balázs Margit a Kossuth Lajos Tudományegyetemen végzett vegyészként, majd a Debreceni Orvostudományi Egyetem Biofizikai Intézetében és DE OEC Népegészségügyi Iskola Megelőző Orvostani Intézetében dolgozott. Tanulmányúton vett részt az Amerikai Egyesült Államokban, Angliában, Japánban. Kutatásai a daganatos megbetegedések genetikai hátterének megismerésére irányulnak. Vizsgálja a bőr és a fej-nyaki daganatok kialakulásában és progressziójában szerepet játszó molekuláris eltéréseket. 1994-ben a biológiai tudományok kandidátusa, 2003-ban az MTA doktora és a habilitált doktor címet szerezte meg. Több mint 25 éve oktat.

Széchenyi professzori ösztöndíjat, Széchenyi István Ösztöndíjat kapott. Tervei között szerepel az új genomikai eljárások hatékony hazai megvalósítása, a nemzetközi és hazai kollaborációs kapcsolatok ki- és fejlesztése.



Dr. Balázs Margit

Az egészségért

Dr. Kósa Karolina a DOTE-n végzett s 1987-ben kezdett dolgozni az egyetemen.

Az alap kutatásban, illetve belgyógyászként végzett munkája során fordult érdeklődése a betegségek megelőzésének lehetőségei iránt, ezért egészségfejlesztésből másoddiplomát szerzett Londonban, később megelőző orvostan-népegészségtanból szakvizsgázott. A Népegészségügyi Iskolában 1997-ben kezdett dolgozni. Egészségfejlesztés szakirányú továbbképzési modulokat dolgozott ki, jegyzeteket állított össze, tanfolyamokat tartott illetve 2000 óta vezeti az egészségfejlesztés szakirányú továbbképzési szakot. A korábbi szakvezető részt vett a Népegészségügyi Iskola internet alapú távoktatási



Dr. Kósa Karolina

programjának kidolgozásában, munkacsoportjával az Egészségügyi Minisztérium megbízásából egészségfejlesztési programot hoztak létre. Elképzelései között szerepel az egészségfejlesztés tantárgy kidolgozása az alapképzésben, módszertanának megismeretése az egészségügyben dolgozókkal és a népegészségügyi szakemberekkel, valamint egészségfejlesztési modellprogramok indítása és értékelése.

Az informatikáért

Korábban a DE Egészségügyi Főiskolai Kar egészségügyi ügyvitelszervező képzést két tanszék látta el. A kétszintű képzés bevezetése után az Egészségügyi Informatikai Tanszék végzi, vezetőjévé dr. Ködmön Józsefet nevezték ki.

A tanszékvezető a Kossuth Lajos Tudományegyetemen matematika-ábrázoló geometria és számítástechnika szakos középiskolai tanárként végzett. 1990-ben kezdett tanársegédként dolgozni a DE Egészségügyi Főiskolai Karán. Legfontosabb feladata az egészségügyi ügyvitelszervező szak tantárgyainak kidolgozása és az oktatás beindítása volt. Jelentős szerepet vállalt a BSc/MSc rendszer kidolgozásában. Emellett az adatvé-



Dr. Ködmön József

delem és adatbiztonság tudományos problémáival foglalkozik s az elektronikus aláírás egészségügyi alkalmazási lehetőségét kutatja. Tudományos munkája fő területét a kriptográfia matematikai hátterének kutatása alkotja.

Színvonalas képzés

Az elmúlt évtizedekben az epidemiológia (járványtan) a klinikai orvoslás és a népegészségtan meghatározó alaptudományává vált, mely kutatására, oktatására új tanszék alakult a DE Népegészségügyi Iskolájában. A Biostatistikai és epidemiológiai tanszék élére dr. Vokó Zoltán egyetemi docens került.

A tanszékvezető a Semmelweis Egyetemen végzett, gyakorló orvosként kezdett dolgozni, majd epidemiológiát tanult Rotterdamban és ott egyetemi doktori fokozatot szerzett. A Debreceni Egyetemen habilitált, közigazgatási, megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsgát tett. Két éve magkapta a Bolyai ösztöndíjat. Oktat a Debreceni, a Semmelweis és a Rotterdami Egyetemeken. A tanszék fő kutatási területei a halandósági statisztikák elemzése, a Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Programra épülő kutatások, egészségfelmérések. Együttműködést kíván kiépíteni az egyetem klinikáival az alkalmazott orvosi kutatások területén és emelni akarja az epidemiológiai képzés színvonalát.



Dr. Vokó Zoltán

Dr. Tóth Csaba születésnapjára

Szinte hihetetlen, hogy a lépcsőkön kettével felsuhanó főnökünk, Tóth Csaba az MTA doktora 65 éves. Olyan energiával és vitalitással dolgozik, hogy mi, fiatalok alig tudjuk követni. Tíz éve vezetési szívvél-lélekkel az Urológiai Klinikát, lendülete töretlen. Neki köszönhetően európai színvonalú körülmények között operálhatjuk, gondozhatjuk betegeinket. Vezetésével az urológiai laparoszkópiát országunkban egyedülállóan rutinszerű beavatkozássá tettük. A műtőasztal mellett magabiztosak vagyunk, hiszen tudjuk, ha „ügyesen” utánozzuk mozgólatait, baj nem lehet, és mindig számíthatunk segítségére.



Dr. Tóth Csaba

A betegekkal való bánásmódját is igyekszünk utánozni, amivel sajátos humor mellett tudja részesévé tenni a beteget a gyógykezelésben.

Olyan iskolát teremtett, amelyet nem lehet kitorolni belőlünk. A klinikán egy egyetemi docens, nyolc egyetemi adjunktus kívánja, hogy minél tovább közöttünk legyen, tanítson, oktasson, segítsen nekünk.

A DE OEC Urológiai Klinika kollektívája

Megbízható

A DEOEC kiváló dolgozója kitüntetést kapta Makónyi Gáborné, az I. sz. Sebészeti Klinika osztályvezető főnővére. Az elismeréssel harmincnégy éves munkáját jutalmazta a klinika igazgatója és az egyetem vezetője.

Erzsébet főnővér édesanyja tanácsára jelentkezett a klinikára betegápolónak. Felvétele után beiskolázták munka mellett végezhető ápolónői tanfolyamra. A képesítés megszerzése után három műszakban dolgozott, később az intenzív szakápolói diplomát is megkapta. Közben férje segítségével két gyermeket nevelt fel, taníttatott. Mindketten mérnökök lettek. A klinika vezetése Makónyi Gáborné szakmai tudását, több évtizedes pontos, megbízható munkáját elismerve, osztályvezető főnővéri munkával bízta meg több mint 20 éve. Az alacsony bérezés mellett is megmaradt a pályán, a klinikán. Kedveli munkáját, melyet megkönnyített a sebészet óriási fejlődése, az újabb és újabb műtéti technikák bevezetése kihívást és sikerélményt jelentettek neki. Feladatához tartozik az osztály betegápolói munkájának megszervezése, irányítása, ellenőrzése. Harmincágyas osztálya ápolási feladatát 15 nővérrel látja el. Osztályán kiváló az orvos-nővér kapcsolat. Munkája meglátszik a betegek körében végzett beteg-elégedettségi vizsgálat eredményén is, amely szinte évek óta 100 százalékosra értékeli a betegápolói munkát. A betegek megszerették s amikor szabadnapos volt, úgy keresték: „Hol van az a mosolygós nővérke?” Az ő dolga az új dolgozók betanítása is. Ezt úgy oldja meg, hogy egy hónapig maga mellé osztja be a nővért, mert látni akarja, hogyan áll a munkához.

A hosszú évek munkája alatt megfáradt és jövőre nyugdíjba szeretne menni. Terve, hogy frissen, fiatalosan élhessen szünetelőnek, az utazásnak és férjével együtt továbbra is gondozza családi és hétfégi házuk kertjét. Legnagyobb kívánsága, hogy hamarosan ölelben tarthassa első unokáját.



Makónyi Gáborné



A DEOEC Kiváló Dolgozója kitüntetése

Büszke tanítványaira

Első munkahelyén osztották rá a szakszer-
vezeti bizalmi szerepet. Megválasztották
a DOTE Közalkalmazotti Tanácsa elnö-
kének, majd az intézményi integráció
után a több ezer dolgozó ismét neki sza-
vazott bizalmat. Dr. Feketéné dr. Csótó
Edit a Magyar Köztársasági Ezüst Érdem-
keresztet vette át a köztársasági elnöktől
több évtizedes közéleti munkájáért.

Az egyetemi gyógyszerész csoportveze-
tő gyógyszerésze még akkor kapta közle-
ti feladatát, amikor nem kérdezték
meg tőle, elvállalja-e. Becsülettel ele-
get tett kötelességének, de lapunknak
szívesebben beszélt munkájáról. Arról,
hogy ő honosította meg a gyakorlati
klinikai gyógyszerészetet a Debreceni



Dr. Feketéné
dr. Csótó Edit

Egyetemen, ami abban különbözik az egész
világon alkalmazottól, hogy a gyógyszerész
nem a viziteken, a betegek előtt konzultál
az orvosokkal, hanem előtte beszél meg a
betegek állapotát, az alkalmazható gyógyszer-
ek körét, egymásra hatásukat, s szükség ese-
tén az új terápiát. A Neurológiai Klinikáról
kérték fel erre a munkára, melynek örömmel
eleget tesz. Úgy érzi, elfogadták az orvosok,
számítanak szakvéleményére és a gyógyszer-
rezéssel összefüggő gazdasági tanácsaira. A
Bőrklínika orvosgárdájával is együtt dolgozik.
Az orvosok sokszor fordulnak hozzá személy-
re szabott gyógyszerekért, mellyel eszmélet-
len, több betegségben szenvedő páciensét gyó-
gyíthatnak.



Magyar Köz-
társasági Ezüst
Érdemkereszt

A hatóanyagokat sor-
rolják fel és a gyáritól
eltérő adagban, kisse-
relésben kéri például
a fájdalomcsillapítót,
gyulladáscsökkentőt,
sebszarusztót, görcsol-
dót. Több száz speciá-
lis gyógyszert állított
elő, melyek technoló-
giáját receptgyűjte-
ményben őrzi és kollé-
gáinak is tovább adja.
Szerencsésnek érzi
magát, mert kreatív le-
het, a főnöke nem szól
bele munkájába és az
orvosok fogékonyak ötleteire. A különleges
gyógyszereket saját ambícióból készíti napi
munkája mellett, mely a gyógyszerárakban
gyári készítményként nem kapható egyén-
re szabott gyógyszerek összeállításából áll.
Nagy kedvvel oktatja a gyógyszerész hallgató-
kat. Gyógyszertechnológiát és gyógyszerésze-
ti etikát tanít s kollégáival jegyzetet ír. „Tülpö-
rög” – mondják rá kollégái. De ő nem így érzi,
mert szeret dolgozni. Szeretik a hallgatói s ő
büszke rájuk, ha többre viszik nála.

A bőrbetegekért munkálkodik

Égett betegek kezelésére hámsejteket ter-
vez tenyésztetni, a súlyos bőrdaganatban
szenvedőknek új gyógyító eljárást dolgoz
ki dr. Hunyadi János, a Bőrgyógyászati
Klinika igazgatója. A professor Batthyány-
Strattmann László-díjat vett át munkássá-
gáért.

A kitüntetett édesapja sebészorvos volt,
akit fia követett hivatásában. A szegedi
orvosegyetem elvégzése után az elismert
szakteknitely, Simon Miklós bőrgyógyász
professzor vezetése alatti klinikára került.
Vonzotta, hogy az intézetben jól megtanul-
hatja a szakmát, s a világot és szakmát ismerő
munkatársak ott alkalmazzák a külföldön
látott új gyógyeljárásokat. Neki is a külföldi
tanulmányutak formálták gondolatvilá-
gát. Aktívan bekapcsolódott a nemzetközi
kutató életbe, tanult Amszterdamban,

Washingtonban,
Erlangenben. A deb-
receni katedrát 1992-
ben kapta meg. Igaz-
gatása alatt javította
az égési osztály fel-
szereltségét, létre-
hozta a bőrgyógyá-
szati szakterápiát
biztosító járóbeteg
rendelőt, az ország-
ban elsőként épített
fürdő-fotókemo-
terápiás ambulanciát s
számos szakrende-
lést indított. Két éve
igazgatja a DEOEC
Sejterápia Klinikai
Központot, mely gyó-
gszerminőségű, szemé-
lyre szabott sejterá-
piát valósít meg. A
kutatómunka eredmé-
nyei közül a leggyorsabban alkalmazhatókat
hasznosítja a betegellátásban új technikák
kidolgozásával. Így a hámsejtek tenyésztése
égett betegeknek s a súlyos bőrdaganatosok
kezelésére új eljárás kidolgozása külföldi pél-
dák alapján. A professzor kutatási területe a
bőr immunrendszerének működése, a hám-
sejtek immunológiai szerepének vizsgálata, a seb-
gyógyulás mechanizmusa, az őssejt-terápiás el-
járások klinikai alkalmazásának lehetőségei,
a nemi betegségek járványügyi kérdései.

Az igazgató a bőr- és nemi
betegségek országos szakfelügyelője. Irá-
nyításával létrejött a német-magyar der-
matológiai társaság, számos bőr-, nemigyó-
gyászti és kozmetológiai kongresszust
szervez. Hazai és külföldi bizottságok tag-
ja. Több elismerést kapott, mint a Széchenyi
professzori ösztöndíjat, a DAB kiváló tudó-
mányos munkáért kitüntetést.



Dr. Hunyadi János



Batthyány Strattmann
László-díj

Megmentette a vesebetegek életét

A belgyógyászatnak és ezen belül is a vese-
betegek gyógyításának szentelte életét dr.
Kakuk György, a Belgyógyászati Intézet
helyettes – jelenleg nyugalmazott – igaz-
gatója, aki később is a I. sz. Belklinikán
fog dolgozni. A professor az idén alapí-
tott Magyar Nephrológiáért életműdíj első
kitüntetettje.

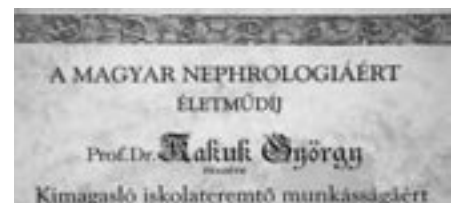
Háromgyermekes családban született
1938-ban. Nyíregyházán érettségizett. Nyári
szünidőben hol céslőgépjel-ellenőrként, hol
írásztalnál kapott munkát. Felvették a Deb-
receni Orvostudományi Egyetemre, ahol az
utolsó négy évben Népköztársasági Ösztön-
díjat kapott. A II. sz. Belgyógyászati Klinikán
kapott állást. 1963-ban megnősült, felesé-
ge sok gondot levett a válláról. Mindhárom
gyermekük egyetemi diplomát szerzett. A kli-
nikán az 1960-as években modern gyógyszer-
ek híján sok autoimmun vesebeteg nem
tudtak meggyógyítani. Egy 22 éves vesebeteg
édesanya halála döbbenette rá az orvosgár-
dát, hogy a betegek életben tartásához műve-
se-kezelést kell alkalmazniuk. Két év múlva a
Rostocki Egyetemen tanulmányozta a műve-
se-kezelést, majd két gépet vásároltak. 1971-
ben dializálták az első beteget, majd jelentős
szerepet vállalt két
művese-állomás ter-
vezésében, ahol szá-
mos beteg életét
sikerült megmente-
ni. Három nephro-
lógus generáció nőtt
fel mellette, az I. sz.
Belklinikai Nephro-
lógiai Osztálya ma
az ország egyik leg-
tekintélyesebb szak-
mai „zászlós hajója”

lett. 1994-től 2003-ig irányította, és tovább-
fejlesztette az I. Sz. Belklinikát, ahol négy tan-
széket alakított ki. Soha nem magát állította
előtérbe, hanem segítette, menedzselte mun-
katársait, ötleteket adott nekik. Több mint tíz
Ph.D. és két akadémiai doktori címet szerzett
tanítványa van. Főszerkesztője az 1200 olda-
las „Klinikai Nephrológia” című tankönyvnek,
amelyben 11 fejezetet írt. Hét éve a posztgra-
duális belgyógyász rezidens-szakorvosképzés
grémiumának az elnöke.

Eddig 12 szakmai kitüntetésben részesült,
egyike a Magyar Köztársaság Arany Érdem-
keresztje. Az életműdíjat a Nephrológiai
Tanszék és a Vesebetegekért Alapítvány ado-
mányozta neki, azaz a tanítványok és a vese-
betegek.



Dr. Kakuk György



Szűrőssel előzzük meg a szájüregi daganatokat

Egyre több a szájüregi daganatos beteg, pedig ingyenes a szűrővizsgálat és így megelőzhető a baj. Dr. Márton Ildikót, a Fogorvostudományi kar dékánját a kór tüneteiről s a tennivalókról kérdeztük.

– A szájüregi rosszindulatú daganatok kialakulásáért az ismeretlen tényezők mellett leggyakrabban a dohányfüst, az alkohol, az elhanyagolt, letört, éles szélű fogak, rosszul megtervezett és kivitelezett fogpótlások a felelősek. Irritáló tényezőként szerepelhet és szintén közre játszhat a tumorok kialakulásában a túlzott fűszeres étrend. Ajakrákoknál az erős ultraibolya sugárzás, pipázás szerepelhet kiváltó okként. Mindezekon kívül az alultápláltság és a következményes vitaminhiány is sorsdöntő a betegség kialakulásában – mondta a professzornő.

– *Lehet-e tenni a megelőzéséért?*

– Leghatásosabb módja a dohányzás és a mértéktelen alkoholfogyasztás abbahagyása, erősen fűszeres ételek kerülése, megfelelő táplálkozás, gondos szájhygiéne és a rendezett fogsor jelentheti.

– *Milyen gyakran fordul elő a betegség Magyarországon?*

– Az elmúlt 40 év alatt a szájüregi daganatok száma Magyarországon a hatszorosára nőtt. Különösen magas az előfordulás az északkelet-magyarországi régióban. Hazánkban 100 000 főre vonatkoztatva kb. 2-3 a

rakelövő állapotok és 14 a daganatok előfordulása. A szomszédos országok között a szájüregi daganatok előfordulásának tekintetében országunk az élen jár.

– *Kik a legveszélyeztetebbek?*

– Főleg a 40-64 éves aktív korosztályt érinti, azonban egyre gyakrabban látunk harmincas éveikben járó sőt, huszonéves betegeket is. Ajaktumorok inkább az idősebb korosztályban, 70 év felett gyakoriak. Erős dohányosnál 4-15-ször nagyobb a szájüregi rák kialakulásának kockázata, mint nem dohányosoknál. A túlzott alkoholfogyasztás is mintegy hétszeresére növeli a kockázatot. Olyanoknál, akik egyszerre dohányoznak és túlzott alkoholfogyasztók, a daganat kifejlődésének az esélye ugrásszerűen nő. Ha már volt daganatos beteg a családban, az fokozott kockázatot jelenthet a pácienseknek.

– *Milyen gyógyítási lehetőségei vannak?*

– A betegség kezelése összetett, melynek döntő részét képezi a sebészi beavatkozás. A tumor típusától függően, annak kiterjedése miatt néha csak sugárkezelést alkalmazunk, bizonyos esetekben viszont kombinált sugárterápiás, illetve rákellenes szerekkel történő kemoterápiás kezelésre kerül sor a műtét mellett. Az időben felfedezett és kezelésbe vett szájüregi rák az esetek kb. 80 százalékában meggyógyítható. Az előrehaladott, nagy kiterjedésű tumorok esetében a gyógyulás esélye 30-50 százalék.

– *Mit remél az egészségügyi kormányzat attól, hogy ingyenessé tette a szűrést? Hány százalékkal több ember kerülheti el a szájüregi daganatot?*

– Tekintettel arra, hogy a magas rizikójú csoport (erős dohányos, mértéktelen alkoholfogyasztó) az időszakos szűréseken legtöbbször nem vesz részt, a célzott szűrés bevezetése nélkül lényeges változás nem várható.

– *Milyen gyakran tanácsos elmenni a szűrésre?*

– Félévente az ajánlott fogászati szűrővizsgálat alkalmával az orvos egyúttal a szájüregi rákszűrést is elvégzi. Beutalót a körzeti fogorvostól, vagy a családorvostól kell kérni. Klinikánkon szűrővizsgálatra a hét bármely munkanapján reggel 8 órától, délután 2 óráig lehet jelentkezni. Telefonos előjegyzés nem szükséges. A vizsgálat egy rövid beszélgetéssel kezdődik, mely során a beteg panaszaival, az esetleg fennálló kockázati tényezőkre kérdezzük. Ezt követi a szájüreg-fej-nyak régió megtekintéses, majd tapintásos vizsgálata. Szükség esetén kiegészítő vizsgálatokat végzünk, mely a beteg számára minimális kellemetlenséggel járnak. Ilyen például a nyaki lágyrészek ultrahang vizsgálata, röntgenvizsgálata.

Dr. Márton Ildikó
a Fogorvostudományi Kar
dékánja



Óvatosan az élelmiszerekkel

Az ételmérgezést a kórokozókkal vagy ártalmas vegyi anyagokkal fertőzött étel elfogyasztása eredményezi.

Az ételmérgezések leggyakrabban gyomor- és bélrendszeri tünetekkel jelentkeznek: hányinger, hasi görcsök, hasmenés. Kísér-



Dr. Nemes Éva

heti láz és fejfájás is. Előfordulhat, hogy csak egyetlen tünet jelentkezik, vagy a fertőzést illetve mérgezést kiváltó folyamatoktól függetlenül eltérő panasz dominál: allergiás reakció, idegrendszeri tünetek (görcs, bénulás, zsibbadás, légzészavar,

bevérzések, vese- és májelégtelenség). Az ételmérgezéseket baktériumok, vírusok és paraziták okozzák, és az élelmiszerekben lévő túladagolt tartósítószer is kiválthatják. A „Kínai étterem” szindróma a test különböző területein észlelhető égő érzésből, mellkasi nyomásérzésből áll, de fejfájás, kipirulás, könnyezés, gyengeség is kísérheti.

Diéta, folyadékpótlás

A kezelés diétából és folyadékpótlásból és az ásványi anyagok pótlásából áll. Alkohol, kávé, tej, szénsavas üdítőital nem alkalmas a folyadékpótlásra. Fontos a lázcsillapítás, mert a láz fokozza a kiszáradás veszélyét. Ha a tünetek súlyosak, azonnal orvoshoz kell fordulni.

Higiénés szabályok

- Ne vásároljunk sérült csomagolású, lejárt szavatosságú élelmiszert, törött tojást.
- A nyers zöldséget és gyümölcsöt mossuk meg és tartsuk külön más ételtől.
- A tojást papírtartó nélkül, külön tároljuk, használat előtt a felületét mossuk meg fertőtlenítő mosószerral.
- Az ételek elkészítése előtt alaposan mosunk kezet.
- Legyen tiszta minden edény, eszköz és a konyhai pult.
- Nyers hússal való munka után mossuk el a kést, a vágódeszkát és mossunk kezet.
- A húst jól süssük vagy főzzük meg.
- A megmaradt ételt tegyük hűtőszekrénybe. Újramelegítéskor jól forrósítsuk fel. A nyers és főtt ételeket tároljuk elkülönítve.
- A tojással, gombával, tejföllel készített ételeket aznap fogyasszuk el.
- Mindig fedjük le az ételt.
- Háziállatok ne tartózkodjanak ott, ahol az ételt készítjük.
- Házon kívüli étkezés során legyünk óvatosak (vendéglők, utcán árusított ételek).

Dr. Nemes Éva gyermekgyógyász,
infektológus

Hogyan lehet felismerni a betegséget?

Intő jelként tekintendő, különösen, ha két hétnél tovább állnak fenn, az alábbi elváltozások:

- nem gyógyuló fekély, vagy szövettöbblet a szájüreg valamelyik részén;
- az orcák megvastagodása, tömötté válása;
- körülírt fehér vagy vörös foltok észlelése a nyelven, a szájnyálkahártyán, vagy az ínyeken;
- szájszárazság vagy gombócérzés a torokban;
- rágási-nyelési nehézségek;
- az állkapocs vagy nyelv mozgásában mutatkozó nehézségek;
- az állcsont duzzanata, ami például a protézis viselését kényelmetlenné vagy elviselhetetlenné teszi.
- állkapocs alatti régióban, vagy a nyak más részén kialakult fájdalomtalan nyirokcsomó-duzzanat, mely huzamosabb ideig fennáll.

Kezeléssel is gyógyítható az aranyér

Az aranyérnek az emberiséggel egyidős a története. A két lábra állás, a munkavégzés, a táplálkozásban bekövetkezett változások magukkal hozták a bajt. A betegség nem válogat. Ezzel kínlódott Casanova, súlyos aranyérbetegsége is gátolta Napóleont a waterlooi csatában, megszenvedte a csillagász Kopernikusz, s Jimmy Carter amerikai elnök is. Ma népbetegségnek számít, a civilizációs társadalmak felnőtt lakosságának 50-60 százaléka küszködik vele, azaz minden második-harmadik ember.

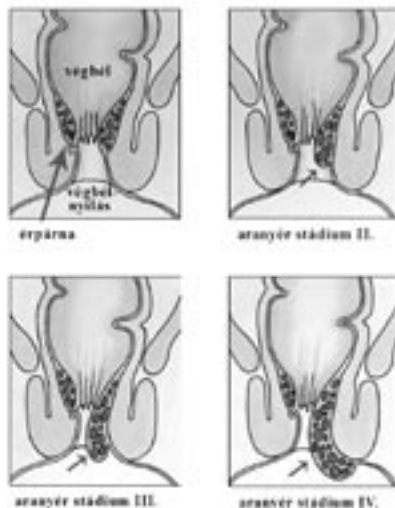
– Az érpárna a végbélnyílás körül helyezkedik el. Ha – bármilyen oknál fogva – megduzzad, aranyérről beszélünk – magyarázta dr. Bartha Iván sebész, az I. Sz. Sebészeti Klinika egyetemi docense.

– *Mi az oka a betegség kialakulásának?*

– Az aranyér a végbél körüli vénás hálózat visszérbetegsége. Kialakulása összefügg a medencében végbemenő térfoglaló folyamatokkal. Így a terhességgel, mely során a méhben növekvő magzat nyomja a nagy vénákat s ezért a mögötte lévő belső szervek erei (így a végbél erei is) vezetik el a vénák vérének. A szokatlan erő kifejtéstől kitérül, kanyargóssá, azaz visszerekké válik a végbél, az erek a vékony nyálkahártyával borított felületen elődomborodó csomók formájában jelennek meg. A vastag- és végbélrák keletkezése a helytelen táplálkozásra is visszavezethető,



Dr. Bartha Iván



Az aranyér betegség fázisai

mint a zsíradékban sült húsok rendszeres fogyasztására. A ráknak a kezdetekkor még nincsenek tünetei, de a térfoglaló folyamat miatt megváltozik a keringés és kialakul az aranyér is. Az aranyérbetegség létrejöhet a végbél és a bélrendszer gyulladásos betegségei s májszűrés miatt is. Okozhatja a rendszeres, nagy erő kifejtéssel járó munkavégzés, cipelés, kevés mozgással járó álló és ülő életmód valamint az egészségtelen táplálkozás. S az érpárnát alkotó és körülvevő kötőszövet gyengesége miatt is kialakulhat.

– *Milyen tünetei vannak az aranyérnek?*

– Az aranyeres csomók elhelyezkedhetnek a végbélnyíláson kívül és belül. A külsők véreznek, fájdalmasak, trombotizálódnak (megalvad bennük a vér, kékes-feketés

lesz és fájdalmasan feszít). A belső csomók is véreznek, de fájdalomtalanok. A bennük lévő vér súlyától kicsúszhatnak a végbélnyíláson s tapinthatóvá válnak a toalettpapír használatkor illetve tisztálkodásnál. Emellett viszketnek s égető érzést okoznak. Rendkívüli jelentőségű, hogy idejekorán orvoshoz forduljon vele a páciens. Bár az aranyérből – a közhitellel ellentétben – nagyon ritkán fejlődik ki rák, viszont jelezheti a végbélben beljebb elhelyezkedő daganatot vagy polipot.

– *Mire számítson a beteg vizsgálatkor?*

– Elsőként ujjal tapintjuk ki az érpárnát illetve rövid tükrökkel megtekintjük az érintett szakaszt. A lelettől függően (ha szükséges) egy későbbi időpontban kerül sor a magasabb szakasz tükrözésére. A vizsgálat percek alatt megvan és minimális kellemetlenséggel jár. S így kiszűrhetőek a végbél berepedések, trombitások, polipok, daganatok is.

– *Hogyan kezelik a beteget?*

– A kezelés 80 százaléka kórházon kívüli gyógyítás (kúp, kenőcs, gyógyszerek, életmód változtatás), s csak 20 százaléka operáció. Javasoljuk a rendszeres testmozgást, a növényi rostok fogyasztását, azaz nyers zöldséget és gyümölcsöt. Illetve egy bő evőkanál korpát joghurtba keverve.

Az ambuláns kezelés része a belső aranyérra való gumigyűrű felhelyezés, mely elszorítja a csomót, az elhal és leszárad. Operációs lehetőség a fagyasztásos eljárás, a lézertechnika és a hagyományos eljárás – foglalta össze a proktológus.

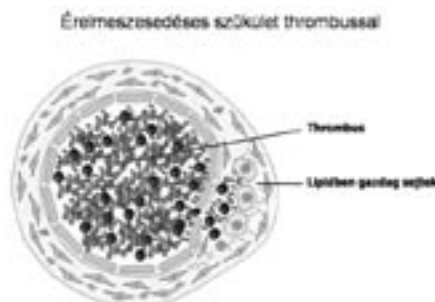
A proktológiai szakrendelésre az I. sz. Sebészeti Klinikán lehet jelentkezni beutalóval minden pénteken 9-12 óráig.

Császi Erzsébet

Egészséges életmóddal elkerülhető az érelmeszesedés

A szív-, érrendszeri betegségek Magyarországon a leggyakoribb halálokat adják. Ezek kialakulásában jelentős szerepe van az érelmeszesedésnek.

Az érelmeszesedés hátterében az erek falát bélelő endothel sejtek a keringésben lévő hormonok és gyulladásos sejtek közötti kölcsönhatás-módosulása áll. Következésképpen megváltozik az erek falát bélelő sejtek integritása, funkciója, áteresztő képessége. Így a keringésből gyulladásos sejtek és koleszterin jut az ér falába. A gyulladásos sejtek felveszik a koleszterint, nagymértékben felhalmozóznak és úgynevezett habos sejtekké alakulnak, mely az érelmeszesedés kezdeti lépése. A koleszterin felhalmozódása során ezen sejtekből olyan anyagok szabadulnak fel, melyek az erek falában elhelyezkedő simaizomsejtek fokozott osztódását segítik elő és a kötőszöveti rostok képződését fokozzák. Ezek együttesen járulnak hozzá az érelmeszesedés súlyosbodásához. A folyamatokat veszélyeztetettség tényezők segíthetik elő, mint



Érelmeszesedett ér

a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, dohányzás és a cukorbetegség. Minden olyan betegnél, akinek magas a vérnyomása, koleszterin értéke és a vércukor értéke törekedni kell azok normalizálására. A dohányosoknál pedig a dohányzás megszüntetését kell elérni. Kiemelt jelentősége van a túlsúllynak, különösen a hasfali zsírszövet felszaporodásának, mely gyakran vérnyomás emelkedéssel, vérszír-eltéréssel és cukorbetegséggel társul. Hátterében legtöbbször a mozgássze-

gény életmód és a helytelen kalóriadús táplálkozás áll. Meg kell tanítani a lakosságot arra, hogy naponta legalább 30 perc erőteljes fizikai aktivitást végezzen, és hogy a napi kalóriabevitel ne haladja meg az általa felhasznált kalóriát. Ha ezzel nem tudjuk elérni célunkat, akkor gyógyszeres kezelés is szükségesé válhat. Magas koleszterinszint csökkentésére a statinok alkalmazása javasolt. A magas vérnyomással rendelkező egyéneknél a vérnyomáscsökkentők rendszeres alkalmazása szükséges. Törekedni kell arra, hogy elérjük a 130/80 Hgmm-es vérnyomásértéket. Ezzel az érelmeszesedés kialakulását és a magas vérnyomás egyéb szövődményét az agyvérzést is jelentős mértékben csökkenthetjük. De meg kell jegyezni azt, hogy a gyógyszeres kezelések nem nélkülözhetik a megfelelő diétát és a rendszeres fizikai aktivitást.

Dr. Paragh György,
az I. Sz. Belgyógyászati Klinika
igazgatója



„Itt van az ősz, itt van újra”

Miért, volt itt nyár?

Várjuk az olvasói leveleket, hogy kinek volt július-augusztusban EGYHUZTOMBAN négy-öt napsugaras napja. Az én esetemben „Párizsban járt az ősz” – már júliusban. Négy napot töltöttünk ott, és volt olyan nap, hogy négyszer sütött és négyszer zuhogott. Kánikulában bemész az Operába, és egy óra múlva, amikor kijössz, elkelve egy kalucsni, akkora áradás hömpölyög az utcán.

Szóval most az őszi kellene írnom, de hát ősz már régóta nincs. Csak a nyárnak nevezett évszak folytatódik. De hát már igazából évszakok sincsenek. Globális felmelegedés? Ózonlyuk? A Jó Isten akarja így? Hová lett a szép, stabil és kiszámítható négy évszak?

Gyerekkoromban egy-két hónap folyamatos kánikula után jött az iskola. De volt még, hogy szeptember elején egy hosszú hétvégére lementünk a Balcsira édesapámmal pecázni vagy a Bükkbe túrázni. Jó hosszú vénasszonyok nyara (bocs: Idősödő Hölgyek Nyara) volt akkoriban, néha még októberben is ingbegatyában lehetett kirándulni.

Szóval, kedves olvasó, ne keseredjen el, hogy jön az ősz. Hiszen tulajdonképpen el sem ment, csak átalakult. A tavasznyár-ősz egy nagy esőfolyam. És azért őszel sincs itt a világ vége. Nézzük a dolgot a napos oldalról: őszel érik a szőlő és jön a szüret. A gyerekek (végre?) óvodába-isko-



Őszel sincs itt a világ vége

Fotó: Nagy Sándor

lába mennek. Lehet elmélkedni a Nagyerdő rozsdás fái alatt. Megkezdődött a focibajnokság. A pontyok igazán őszel harapnak (már akinek...) Kezdődik a színház, hangversenyszézon. Jókat lehet ücsörögni a termálmedencében. Még őszel is kelepelnek a

golyák. Van még több érv is, de azokat majd a télre hagyom.

Egyedül Vivaldi szomorkodhatna, ha most élne.

Dr. Szekanez Zoltán

III sz. Belklinika, Reumatológiai Tanszék

Jótekonnyan hat egészségünkre a kerékpározás

Napjainkban a motorizáció és számítástechnika egyre nagyobb teret hódít, azonban nem szabad megfeledkeznünk egy igen régóta használt közlekedési eszközről, a kerékpárról.

Nálunk fejlettebb országokban már rájöttek arra, hogy nem csak gazdasági, hanem egészségügyi szempontból is sok előnnyel jár, ha minél többen kerékpároznak. Szerencsés helyzetben van az, aki a munkahelyét is így közelítheti meg és él is ezzel a lehetőséggel. Sajnos városunkban a lassan növekvő kerékpár-úthálózat ennek gyakran akadályt szab, de a hétfégi, rendszeres, kirándulásokkal egybekötött kerékpározás is sok szempontból előnyös. Sportszerűen üzhető formái közül talán a túra és triatlon a legnépszerűbb, míg az időjárástól függetleníthető, otthoni változat, a szobakerékpár, az időhiányban vagy egyensúlyzavarban szenvedőknek ajánlott.

Egészségügyi szempontból leginkább a mozgásszervi betegségek megelőzésében és rehabilitációjában játszik az úszás után legfontosabb szerepet a kerékpározás. Leginkább az alsó végtag nagyízületeinek betegségeiben ajánlott.

Gyermekkorban csípőfejlődési és csontsodási zavarok okozta ízületi deformitások, illetve izom eredetű mozgásbeszűküléssel járó betegségek esetén javasolt a terhelés



Dr. Soltész István kerékpárral jár dolgozni

Fotó: Nagy Sándor

nélküli, minél gyakoribb csípő- és térdízületi mozgásgyakorlatok végzése. Ennek legjátékosabb megvalósítási módja a kerékpározás. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy amihez a gyerekeket hozzászoktatjuk és amit megkedveltetünk velük, azt egész életükben szeretni fogják és talán később is szívesen folytatják.

Fiatal felnőttkorban az egyre gyakoribb porcgengesség miatt kialakuló térdfájdalmak és a combcsontfej aszeptikus elhalása miatt fokozódó csípőfájdalmak esetén indo-

kolt az érintett ízületek kímélete, terhelés kerülése. Ugyanakkor fontos az ízületek tornáztatása illetve a testsúlynövekedés megakadályozása az izommunka és a zsírégetéses folyamatok elősegítése révén. Mindkét követelménynek leginkább kerékpározással tehetünk eleget. Ki kell hangsúlyozni, hogy fontos az ülés magasság megfelelő beállítása, mert a túlzott térdhajlítás a térdkalácsot érintő porckárosodás esetén nem ajánlott. Krónikus térdízületi szalaglazaság esetén a térd izomzatának kerékpározással történő erősítése révén bizonyos szinten kiegyenlíthetők a tünetek. A térdízület szalagsérüléseinek műtét utáni rehabilitációjában is szoros szerepet kaphat a kerékpár.

Idősebb korban az előrehaladott degeneratív és reumatológiai kórképek talaján kialakult csípő és térdízületi porckárosodások esetén a súlyosbodás megakadályozása céljából javasolható a kerékpározás, mint közlekedési eszköz. A várható térd és csípőízületi endoprotézis (műízület) beültetés idejét halaszthatjuk és annak körülményeit (izomszűrés elkerülése révén) tehetjük optimálisabbá, illetve az elvégzett arthroplastikai (műízület beültetés) és arthroscopos sebészi beavatkozások rehabilitációját is nagymértékben segíthetjük a kerékpár rendszeres használatával.

Dr. Soltész István ortopéd sebész
Ortopédiai Klinika

Őssejt-kezelés először a klinikán

Újralesztették a mentősök a futballozás közben rosszul lett 28 éves fiatalembert augusztus 20-án. A Kardiológiai Klinikára szállították, ahol megkatéterezték és helyreállították a szívizom keringését. A koszorúér-tágítás sikeres volt, a páciens többi koszorúere ép volt.

– Viszont a szívizom károsodott – mondta dr. Édes István, a Kardiológiai Klinika vezetője. – És nem sikerült teljesen helyreállítani a szívizom működését, különösen a bal kamra károsodott. A klinika életében először, az őssejt-kezelés mellett döntöttünk. Az infarktus utáni 9. napon 100 milliliter csontvelőt vettünk le a beteg csípőcsontjából, s nagy tisztaságú, úgynevezett CD34+ sejteket, őssejtet izolált belőle az Omninvest Kft. Ezeket egy újabb katéterezés során visszakarta a páciens. A sejteket a károsodott infarktusz területre juttattuk vissza, befecskendezték a mintegy 5 millió őssejt-

et tartalmazó oldatot. A beavatkozás sikeres volt, a fiatal ember egy hét múlva hazamehetett. Azóta is figyelemmel kísérjük állapotát, havonta vizsgáljuk a bal kamráját és PET módszerrel (pozitron-emissziós tomográfia; orvosi képképző eljárás) ellenőrizzük, hogy mennyire regenerálódott a szívizom, fejlődött-e új és mennyi.



Dr. Édes István

Az esetnek nagy visszhangja lett, rengeteg beteg telefonált, hogy nála is végezzük el a beavatkozást. De csak azok jöhetnek számításba, akiket első infarktuszuk után legkésőbb 4-6 órával szállítanak intézetünkbe, akiknek nincs súlyos cukor-, vese- és májbetegségük. Az infarktussal beérkező betegeket megvizsgáljuk, lehet-e nála őssejt terápia-

át végezni. Eredményeink azt mutatják, hogy 11 betegből 10-nek helyreállt a szív működése terápia nélkül is. De ez a beavatkozás csupán klinikai vizsgálatnak tekinthető, nem gyógyításnak. Egy év múlva várhatók eredmények. Ha legalább 5 százalékkal javítottuk a szív bal kamrájának működését és bizonyítjuk a várható túlélés javítását, akkor elmondhatjuk, hogy új gyógyító eljárás született.

Egyelőre 8 infarktuszos és 4 kontroll beteg őssejt kezelésére kapott engedélyt a klinika az ETT-től (Egészségügyi Tudományos Tanács). Az őssejt oldat elkészítését ingyen vállalta az Omninvest, s a klinika szintén ingyen végzi a második katéterezést és bent tartja még egy hétig a páciens. Ezért érzékenyen érintett bennünket a szeptembertől a szívkatéteres laboratóriumokra vonatkozó forráskivonás. Racionalizáljuk a kiadásokat, de nehéz, ugyanis az infarktuszos betegnek sokszor gépi lélegeztetés kell és speciális, drága kezelések.

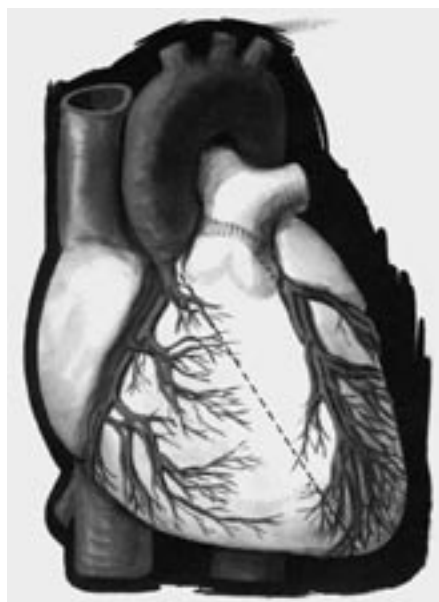
Szívritmuszavarok gyógyítása

A szív nyugalmi helyzetben szabályosan, ritmosan működik, percenként 50-100-szor húzódik össze. Ez biztosítja a szervezet számára a kielégítő keringést és ezzel a szövetek oxigén és tápanyag ellátását. Fizikai terhelés, láz, koffein, alkohol, különféle gyógyszerek, kábítószeres, és betegségek szapora vagy lassú szív működést, esetleg egyenetlen szívverést, ritmuszavarokat, aritmiákat eredményeznek. A ritmuszavarok lehetnek átmenetiek és tartósak.

A legtöbb ritmuszavar hátterében valamilyen kisebb-nagyobb szívizom elváltozás áll. A meglévő anatómiai rendellenesség talaján különböző kiváltó faktorok (oxigén, kálium és magnézium hiány, gyógyszerek stb.) vegetatív idegrendszeri és hormonális eltérések együttes hatására jöhetnek létre a sokszor tüneteket nem okozó vagy életveszélyes esetleg hirtelen szívhalállal végződő szívritmuszavarok. A ritmuszavar sokszor véletlenül derül ki, tüneteket nem okoz. Máskor lassú szívverés vagy szapora esetleg egyenetlen szív működésérzés, szívkiagyás, nagy dobbanás hívja fel a beteg figyelmét a kórképre. A ritmuszavart mellkasi fájdalom, fulladásérzés, sápadtság, verejtékezés is kísérheti. Múltó bizonytalanság érzés, gyengeség, szédülés, esetleg ájulás és végtag görcsökkel járó tudatzavar hátterében is lehet ritmuszavar.

„Fekete dobozként” figyel

A szívritmuszavarok gyanúja esetén a szokásos orvosi vizsgálaton kívül, EKG-vizsgálatot végeznek. Előfordul, hogy a rendszerben végzett EKG nem igazolja a feltételezett ritmuszavart, akkor úgynevezett 24 órás EKG-t, Holter monitort alkalmazunk. A készülék a betegre helyezett elektródok segítségével 24 órán keresztül rögzíti a páciens EKG-ját. A



A szív saját táplálóierei

beteg jelezni tudja az általa észlelt tüneteket, ritmuszavarokat, amelyek fellépésének idejét a készülék rögzíti. A Holter monitort a betegről levéve a számítógép kiértékeli az eredményt. Amennyiben 24 óra alatt sem lehet a ritmuszavar nyomára bukkanni, lehetőség van beültethető – eseményrögzítő – készülék alkalmazására. A kis műszer másfél évig „fekete dobozként” figyel, és memóriájában tárolja a szív működést, szükség esetén speciális lekérdező rendszerrel ellenőrizhetjük az adott időszak ritmusát. A fenti készülékek igen sokat segítenek a ritmuszavarok pontos diagnózisának felállításában. Előfordul azonban az is, hogy a ritmuszavarok ritkán jelentkeznek és súlyos tüneteket, sokszor sérülést is okoznak, s a fenti módszerek nem fedik fel

a kiváltó ritmuszavart, ilyenkor a szívkatéterezés, a klinikai szív elektrofiziológiai vizsgálat segít a pontos diagnózis megállapításában, s így az adekvát kezelés kiválasztásában.

Elektromos beavatkozások

A beteg kezelésekor a ritmuszavar megszüntetése vagy a ritmuszavar okozta tünetek, a panaszok mérséklése, az életminőség javítása és a halálozás csökkentése a fő cél. Különböző kezelési módszerek állnak rendelkezésre, az életmódra, az étkezésre vonatkozó tanácsokon kívül. Egyszerű manőverekkel (pl. légzés vizsztatartás, erőltetett hasprés) néhány ritmuszavart megszüntethetünk. Gyógyszerekkel is megszüntethetünk és megelőzhetjük az aritmiákat. Tudni kell azonban, hogy számos gyógyszer maga is kiválthat szívritmuszavart (életveszélyes is). A gyógyszeres kezelést az esetek nagy részében fekvőbeteg intézetben kell elkezdeni. Számos elektromos beavatkozás is segíti a betegeket. Ilyen például az alátásban végzett elektrosokk, amivel a szapora szív működés esetén a normális ritmust állítjuk helyre, vagy az életveszélyes szív kamrai remegést (fibrillációt) szüntetjük meg (defibrilláció). Tartós kezelésre rendelkezésre állnak még a beültethető ritmuskeltő, ritmusszabályozó készülékek, melyek mind a lassú és mind a szapora vagy egyenetlen ütések is helyre képesek állítani (pacemaker, beültethető cardioverter defibrillátor). Az utóbbi másfél évtized eredménye, hogy bizonyos kóros szívizom területeket szívkatéterrel felkeresnek, s hőhatással a kórosan működő részek működését megváltoztatva, a ritmuszavar anatómiai alapját ictatják ki. Sikeres esetben a ritmuszavar soha nem tér vissza.

Dr. Lőrincz István
I. Sz. Belgyógyászati Klinika



Gyerekágyas elhelyezés szállodai körülmények között

Egyre nagyobb nyilvánosság előtt zajlik a vita az otthoni illetve az intézeti szülésről. A szülészeti klinika szakmai állásfoglalása szerint otthon szülni veszélyes.

Figyelembe véve a családok megváltozott igényeit, az utóbbi években gyökeresen átalakultak a szülés és a gyermekágyas időszak ellátási körülményei. A debreceni klinikán is minden rendelkezésre áll ahhoz, hogy a kismama biztonságban és kényelmesen szüljön, a szülés után pedig állandóan együtt lehessen gyermekével. A gyermekágyas elhelyezés körülményeiről, az ellátásról, a szokásokról dr. Jenei Katalint a szülészeti klinika osztályvezető orvosát kérdeztük.

– Milyen körülmények várják az újszülött kisbabát a klinikán?

– Egy egészséges újszülött születése pillanatától az édesanyja mellett maradhat. Az első kapcsolat: a bőr a bőrrel, a szem a szemmel emocionális jelentőségű, ugyanakkor az anyaságérzet kialakulását is segíti. Ezt a folyamatot próbálja klinikánk támogatni azzal, hogy a lehetőségekhez képest a legjobb komfortkörülményeket biztosítja. Két-háromágyas kórtermekünk közös fürdőszobával rendelkeznek, tehát a baba szinte csak pillanatokra marad egyedül. A 24 órás együttlét azonban rendkívül megterhelő lehet az édesanya számára, sokan igényelik az éjszakai pihenést. Arra is van mód, hogy az



Dr. Jenei Katalin

éjszaka egy részében a babát a mama kérésére az újszülött osztályra vigyék. Lehetőség van egyágyas kórterem igénybevételére, amiért külön térítést, éjszakánként 5000 Ft-ot kell fizetni.

– Hol kap helyet a koraszülött csecsemő édesanyja?

– Külön kategóriát képeznek azok a gyermekágyasok, akik koraszülött csecsemőt hoztak a világra. A legtöbb esetben az anyuka teljesen egészséges, lényegében a baba sem beteg, hanem a súlynövekedésére vár, ami állandó felügyeletet igényel. Az ő esetükben is biztosított a magas komfortfokozatú elhelyezés. Az édesanyákat a koraszülött osztály mellett kórtermekben helyezük el, bármikor gyermekük mellett lehetnek. Erre szükség is van, hiszen a koraszülöttek többségét is anyatejjel táplálják. A koraszülöttek egy bizonyos súlyhatár elérése után, ez általában 2300–2400

gramm mehetnek haza. A beteg, vagy nagyon éretlen koraszülöttek és édesanyjuk számára a bent tartózkodás ideje elérheti a 3-4 hónapot is.

– A kismamák rengeteg egymásnak ellentmondó véleményt hallanak a szoptatás szépségeiről és fájdalmairól. Milyen tanácsokkal tudja őket ellátni?

– Abból kell kiindulni, hogy egy jól szoptató újszülött karban tudja tartani az anyukája mellét. Gond általában az először szülőknél, illetve a beteg újszülötteknél lehet. Általános jó tanács nincs, mindent az adott szituáció – sokszor az adott pillanat határoz meg. Kiváló segédeszközök lehet ma már kapni, a bim-bókiemelőtől a pumpáig. A babák ellátásában maximálisan az anyatejes ellátás mellett foglal állást a szakma. Még az éretlen koraszülött is a saját édesanyja tejét kapja. Egymástól nem kaphatnak tejet a babák, ha szükség van pótlásra, az anyatejgyűjtő állomás által ellenőrzött tejjel biztosítjuk.

– Milyen szokásokat kell betartani az intézeti tartózkodás napjai alatt?

– Az étkezést biztosítjuk és tanácsokat is adunk, de egyébként nem állítunk fel szabályokat. Javasoljuk a puffasztó ételek kerülését, a sok csokoládét. Az otthonról hozott ételért nem vállalunk felelősséget. Volt már szalmonellás gyermekágyasunk az otthonról hozott madártejtől, úgyhogy kénytelenek vagyunk ellenőrizni a hűtőszekrényeket, és a romlott ételeket kidobni. A szülészeti klinika munkatársai nem korlátokat és szabályokat akarnak felállítani és betartatni. Az orvosok és a nővérek feladata a kötelező ellátási protokollon túl a támogatás, a tanácsadás.

Móré Mariann

Kutatják a hirtelen csecsemőhalál okát

A bölcsőhalál (angolszász területen Sudden Infant Death Syndrome – SIDS) vagy hirtelen csecsemőhalál története gyakorlatilag egyidős az emberiséggel.

Az első utalás a Bibliában, a Királyok Könyvében olvasható. Tudományos leírás 1923-ban jelent meg róla először. Ma is az abban felvetett elmélet áll a kutatások középpontjában és a megelőzésre tett javaslat: „Valakinek éjjel és nappal a csecsemő mellett kell lennie és figyelni rá” – szintén érvényes egy technikailag fejlettebb formában (légzésfelügyelő monitor).

Oka nem deríthető fel

Jelenleg világszerte a következő definíciót fogadják el: „A SIDS olyan, látszólag egészséges csecsemőknél előforduló hirtelen halál, akiknél semmiféle kóros klinikai tünetet nem észleltek, amikor elalváskor ágyba tették őket. A halál közvetlen oka nem deríthető fel sem az anamnesztikus adatok, sem a kórbonctani leletek alapján.” Egy olyan kórképre keressük

a megoldást, amely jelenlegi tudásunk szerint megmagyarázhatatlan. A SIDS kór eredetét az elmúlt fél évszázad kiterjedt kutatómunkája sem tisztázta teljes mértékben. Bizonyos jelek arra utalnak, hogy a SIDS áldozatainak esetében az ébredési, kardiorespiratorikus vagy kardiovaszkuláris szabályozás fejlődése késleltetett. Ezek a csecsemők képtelenek arra, hogy ártalmas hatások érvényre jutásakor felébredjenek. Az őket érő káros ingerek közé sorolják a túlmelegedést és a kielégtetett levegő visszalélegzését, mely a szén-dioxid szint emelkedéséhez és oxigénhiányhoz vezet.

Szűrés, kivizsgálás

A SIDS gyakorisága világszerte 1-3 ezrelék Európa országaiban, hazánkban 1-2 ezrelék. Az éves születési számot figyelembe véve körülbelül 100-120 csecsemő elvesztését jelenti évente. Mivel a SIDS nem gyógyítható, a megelőzésre kell nagy hangsúlyt fektetnünk, így a rizikócsoporthoz tartozó csecsemők szűrése, kivizsgálása, követése elengedhetetlen.

Klinikánkon két és fél évvel ezelőtt vezet-

tünk be egy új elektrofiziológiai vizsgálo módszer, a polysomnographiát (alvászvizsgáló készülék), mely mind szűrésre, mind a veszélyeztetettek kivizsgálására alkalmas. Ez a módszer lehetőséget nyújt a csecsemő több élettani paraméterének egyidejű regisztrálására, mérésére, az adatok raktározására és utólagos ellenőrzésére, valamint számítógépes kiértékelésére. Segítségével igazolni lehet a légzésszabályozás zavarait illetve a légzészavarra való hajlamot. A csecsemő veszélyeztetett a bölcsőhalálra, ha koraszülött volt, ha súlyos perinatális történelem esett át, ha ikerterhességből született, ha közeli rokona szintén SIDS-ben halt meg, ha többször volt légzéskimaradása, ha az anya drogfogyasztó.

Amennyiben hasonló problémája van csecsemőjének, hívja fel alvászlaborunkat a DEOEC Gyermekklinikán az 52/432-283-as telefonszám 55190-es mellékén.

Dr. Bálega Erika
klinikai tanársegéd
Gyermekklinika



A bizalom a legfontosabb – gyermeknőgyógyászat

Magyarországon szinte elsőként Debrecenben alapították meg az úgynevezett lányka szakrendelést. Az eltelt több, mint 20 év alatt gyermeknőgyógyászáttá fejlődött a rendelés, amit kiegészítettünk tinédzser ambulanciával is. A megszületéstől kezdve 18 éves korig foglakozunk itt a fiatal lányok problémáival.

– Születés után inkább a fejlődési rendellenességek kezelése miatt keresnek fel minket. Ennek a megoldásában klinikánk országosan az első helyen áll, gyakran még a Dunántúlról is érkeznek hozzánk betegek. A legkorszerűbb módszereket klinikánk dolgozta ki a



Dr. Major Tamás

gyermekkori fejlődési rendellenességek kezelésében. Kisgyermekkorban gyulladásos betegségek jelentkezhetnek, a menstruáció megindulása után pedig különböző vérzészavarokkal keresnek meg minket. A szexuális élet kezdete után a fogamzásgátlás és a tanácsadás a feladatunk – tudtuk meg dr. Major Tamás adjunktustól, a szülészeti klinika munkatársától.

– Milyen okok húzódtak meg az önálló gyermeknőgyógyászati szakrendelés kialakításában?

– A szétválasztást pszichés okok magyarázzák. Indokolt, hogy a gyerekek ne a felnőtt betegek között, az édesanya barátnője vagy a szomszédasszony társaságában váraкоzza-nak, hanem helyben és időben is elválasztva. Másrészt fiatal korban más az egyes betegségek, pl. a vérzészavarok háttere. Hormonális okokról van szó, mintsem organikus eltérésekről, más a kezelés is, más a szemlélet is ahogyan közelítünk a pácienseink felé.

– Hogyan szereznek információt a szakrendelésről a gyerekek?

– A nőgyógyászati ellátásban a legjobb ajánlólevél a „szájhagyomány”. Ma már nem jellemző, hogy a nőgyógyászok keresik fel az iskolákat. De ha igény van rá, szívesen látjuk klinikánkon az osztályokat. A könyvtárban le tudjuk őket ültetni, megmutatjuk a rendelőt, megismerkedhetnek az orvossal, a nővérrel. Itt nincs fehér kórházi bútor, a vizsgálóasztal nem látszik, mert takarásban van. Ez a legbarátságosabb rendelőnk, ahová a felmérések szerint szívesen jönnek a fiatalok. Az itt megszerzett információk hitelesebbnek számítanak, a személyes benyomás pedig sokat jelent. A mi feladatunk nem csupán a gyógyszeres kezelés, a szigorúan vett gyógyítás. Olyan bizalmi légkört kell teremtenünk, hogy a felnövő gyermek számára már természetes legyen, hogy orvoshoz jön, ha nőgyógyászati problémája van, és rendszeresen eljár majd a szűrésekre. Egy olyan egészségügyi kultúrát kell megalapoznunk, ami hazánkban még csak gyerekci-

pőben jár. Azt valljuk, hogy legkésőbb a szexuális élet megkezdésekor érdemes eljönni hozzánk, ha nem is vizsgálatra – egy beszélgetés, egy tájékozódás mindenképpen indokolt.

– Hogyan lehet felkeresni a rendelést?

– Vannak olyan országok, ahol 16 éves korig szinte kizárólag csak szülői felügyelet mellett mehetnek szakrendelésre a fiatal lányok. Nálunk rendszeresen előfordul, hogy 10-14 éves kislányok a barátnőjük kíséretében keresnek fel minket. Nem kell szülői kíséret és engedély, a TAJ-kártya elegendő. Az orvosi titoktartás pedig kötelez minket, még a szülők felé is. Arról megoszlanak a vélemények, hogy pl. felírhatunk-e fogamzásgátló tablettát a szülő tudta és beleegyezése nélkül. Felfogásunk az, hogy a gyerek érdeke az első, feladatunk a segítség, és nem az eltiltás. Szakrendelésünk éves betegforgalma 5000 fő fölött van. Munkánkat az is minősíti, hogy a szexuális élettel kapcsolatos információ forrásként egy felmérésben szakrendelésünket az első között jelölték meg. A szokásos sorrend: barátnő, iskola, média, szülő, orvos. A debreceni régióban a második helyen állunk. Természetesen, ha olyan problémát látunk, akkor felhívjuk a kislány figyelmét arra, hogy kérje a család támogatását is, legközelebb már az édesanyjával jöjjen el. Az orvosnak nem feladata a családi konfliktusok megoldása, a gyerek és a szülő ellentétes értékítéletének feloldása.

Moré Marian



Idejében kell gyógyítani a középfülgyulladást

Letagadni sem tudja a gyerek, ha fáj a füle. Nyugtalanul alszik, étvágytalan, lázas. A csecsemő sűrűn odakapkod, a beszélni tudó gyermek maga mondja az orvosnak, hogy „szúrja fel” a fülét.

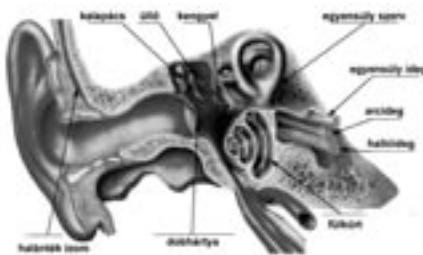
– A középfülgyulladásra leggyorsabban ható gyógyír valóban a „felszúrás” – mondta dr. Sziklai István professzor, a Fül-Orr-Gégészeti és Fejnyaksebészeti Klinika igazgatója. – Mihelyt nem feszíti a dobhártyát a dobüregben lévő genny, megszűnik a fájdalom. Egy hét alatt az antibiotikumos kezelés hatására elmúlik a láz és panaszok is.

– Számos házi gyógymóddal próbálkoznak a szülők. Nem veszélyesek ezek?

– Minden családban vannak receptek a fülgyulladásra, mint a kövirózsa nedvének fülbe csepegtetése, viasszal való gyógyítás, meleg só. Ezek segítik a folyamat beérését és spontán perforációhoz (szabálytalan szélű lyuk a dobhártyán) vezethetnek, de nem szüntetnek meg a gyulladást kiváltó okot. Nem gyógyítanak, hagyják, hogy a betegség a maga



Dr. Sziklai István



A fül szerkezete

útját járja s esetleg szövődményekhez (idült középfülgyulladás, halláskárosodás) vezet. A másik hiedelem, hogy akinek többször „felszúrták” a fülét, annak halláskárosodása lesz. Ez téves elképzelés, mert az orvos által, műszerrel ejtett lyuk nyom nélkül gyógyul és néhány hónap múlva már nem lehet megállapítani, hol „szúrták fel”. Míg a többszöri spon-tán perforáció azt is jelentheti, hogy a beteg középfülének rendszerében van valamilyen betegség s nem tökéletes a fülkürt működése. Ez okozhat maradandó halláskárosodást.

– Miért alakul ki a betegség?

– A középfülgyulladás lehet a felső légúti megbetegedés részjelensége, okozhatja (te)allergia, gyakori felsőlégúti hurut, a mandulák megnagyobbodásával összefüggő orr-

légzési zavar, a fülkürt elégtelen szellőzése. Az idült középfülgyulladás nagyothallást, fülzúgást eredményezhet. A gennyes középfülgyulladás gócként akár az életet veszélyeztető állapotot is előidézhet, így számos ideggyógyászati betegséget (agyhártya-gyulladás, arcidegbenulás) is. Az idült, gennyes középfülgyulladás specifikus formája a hámgöngy kialakulása a dobüregben, mely a környező csontokat is pusztító gyulladást okoz. Megelőzése operációval történik. A műtét során egy lélegeztető csövecskét helyeznek a beteg dobhártyájába, mely helyettesíti a fülkürtöt, biztosítja a szellőzést és kibocsátja a dobüregben képződött váladékot. Szerepét veszítve a cső kiesik és a dobhártya összehúzódik. Felnettéknél az idült orrlégzési zavarok és az orr dagadt betegségei is okozhatnak gyulladást, illetve fiatal felnőtt korban az, hogy nem sorvad el az orrmandula. A kisgyermekkorban fül-fájás ahhoz is kötődhet, hogy a gyermek bedugja a hallójáratába apró játékaikat, a kezébe eső tárgyakat, eszközöket. Ma már egyre kevesebb az idült középfülgyulladás, a szülők időben felismerik és orvoshoz viszik a gyermeket. Kitűnő fülcseppek, antibiotikumok állnak az orvosok rendelkezésére, felesleges magukat kezelni a betegeknek – mondta a szakorvos.

Cs. E.

Hiperaktivitás, figyelmetlenség

Az iskolai teljesítmény zavarai közül talán a leglátványosabb és a legtöbbet vizsgált probléma a hiperaktivitás (túlzott mozgékonyosság).

A vizsgálatok azt mutatják, hogy az iskolában vagy a szülők által hiperaktív tartott gyermekeknek mintegy fele kapja meg ezt a minősítést a pszichológustól vagy a pszichiátertől, sőt szakemberek között sem egyértelmű a diagnosztizálás. Egy azonban bizonyos – döntő súllyal fiúkat érint.

A hiperaktivitás rendszerint öt-hat éves kortól diagnosztizálható zavar (természetesen ez a gyermek már az óvodában is élénk, mozgékony, nyugtalan, azonban az óvodai feltételek, normák sokkal lazábbak és az iskola sajátos normarendszerében válik feltűnővé), mely a viselkedésnek három fő területén – a motorium, az impulzivitás és a figyelem – jelenik meg. Serdülőkorra mérséklődik, azonban a figyelmetlenség, de az impulzív, kontroll nélküli magatartás gyakran még felnőttkorban is fennmarad.

Érdekl-e vagy nem

Számos kutatás igazolta, hogy a hiperaktivitás tünetei az élethelyzet függvényében változnak. A legfontosabb, hogy érdekl-e

a hiper gyermeket az, amit éppen csinál (a tünetek sokkal valószínűbben megjelennek a számára unalmas feladat során). Mi okozza a hiperaktív magatartást? Napjainkban erősödik az egyetértés, hogy a neurokémiai egyensúly hiánya központi szerepet játszik. Feltételezik, hogy a hiperaktív gyermekek többségénél ez az idegrendszeri probléma veleszületett (tehát vagy örökölt, vagy a terhesség, illetve a szülés komplikációi idézik elő), míg a kisebbik részénél neurológiai betegség vagy agysérülés okozza.

Tanulási zavar

A kisiskoláskor folyamán a hiperaktív gyermek tanulási zavarai egyre erősebbé válhatnak. A figyelemhiány már önmagában is komoly probléma a tanulásban, amit a maga-

tartás tünetei tovább ronthatnak. Vizsgálatok bizonyítják, hogy ezen gyermekek iskolai teljesítménye mélyen képességei alatt marad. Az örökös fejelmezés, a viselkedési és a tanulási kudarcok mintegy dacreakcióként váltják ki és erősítik meg az agresszivitást. Indulatkitörések, hazudozás, lopás, kezdődő deviáns életvezetés egyéb megnyilvánulásai bontakoznak ki, amit nagyon sokszor alacsony önértékelés, alacsony feszültségtűrő képesség, valamint lehangoltság, szomorúság kísér.

Kezelése

A hiperaktivitás kezelésével kapcsolatban a gyógyszerrel kell említenem és pszichológusok viselkedésterápiás módszereit, mellyel javítani próbálnak a gyermekek állapotán. Nem hanyagolható el a szülők és a pedagógusok lelki állapotának stabilizálása sem: a felnőttek hangulata, türelme, szelíd következetessége jelentős mértékben befolyásolja a hiperaktív gyermek sorsát.

Pszichológushoz az 52/411-600-as telefonszám 55340-es mellékén lehet időpontot kérni

*Osváthné Tizedes Erika
klinikai gyermek
szakpszichológus,
családterapeuta*



A stressz nem feltétlenül rossz

A stressz fogalma napjainkban igen gyakran és rendkívül sokrétűen használt, amelyet hétköznapi értelemben szinte kizárólag negatív értelemben említünk.

A stressz nem feltétlenül rossz, sőt alapvetően az életben maradás fontos kelléke, hiszen segít felismerni a veszélyt, mozgósítani a szervezet védekező rendszerét, s kreatív energiákat szabadít fel, amelyek segítenek abban, hogy megoldjunk egy problémát. Vannak jó stresszek is, amelyek pozitív érzésekkel: örömmel, lelkesedéssel, tettekre készséggel és egészséges testi állapottal járnak (egy váratlan nyaralás, házasságkötés, egy kellemes baráti összejövetel). Ezzel szemben a rossz stressz negatív érzésekkel és a testi működés zavarával jellemezhető (pl. elhúzódozó családi konfliktusok, túlzott munkahelyi megterhelés, egy szeretett személy halála, munkahely elvesztése). A stressz tünetei: állandó idegeskedés, türelmetlenség, ingerültség, agresszió, szorongás, fokozott fogékonyság a betegségekre, alvászavarok, fejfájás, hát-, gerinc- és gyomorfájdalmak stb.

Milyen betegségekhez vezet a stressz?

A stresszt kiváltó tényezőkhöz (stresszorokhoz) való alkalmazkodás hosszú távon kimeríti a szervezet erőforrásait, legyengíti az immunrendszert, így a szervezet fogékonyabbá válik a betegségekre, s ennek következtében ún. pszichoszomatikus betegségek alakulnak ki. Egyik legveszélyesebbet-

tebb terület a szív- és érrendszer, amely magas vérnyomás, keringési betegségek, szívinfarktus vagy agyvérzés lehetőségét rejtje magában. Az emésztőrendszer fekélyekkel, vérző vastagbélgyulladásokkal reagálhat a folyamatos feszültségre, emellett krónikus stressz talaján kialakulhat asztma bronchiale, bőrbetegségek és hajhullás is. Pszichés szempontból a krónikus stressz szorongásos zavarokhoz, depresszióhoz, alvászavarokhoz, függőségek (alkohol, dohányzás stb.) és akár táplálkozási zavarok kialakulásához is vezethet.

Kiket érint a stressz?

A stressz okozta kórképeket ma már sokan népbetegségnek tekintik, hiszen a lakosság nagy részét érintik. Idősebb életkorban a stressz jobban megviseli a szervezetet és a lelket, mivel a megküzdő kapacitás ekkorra már kimerültebb. A nők sokkal inkább hajlamosak rá, hogy segítséget kérjenek vagy támogatást keressenek, a férfiak viszont inkább arra vágyanak, hogy hagyják őket békén. Stresszorok mindannyiunk életében vannak, ugyanakkor az, hogy adott környezeti hatás hogyan hat ránk, nagymértékben függ:

- a stresszt kiváltó hatás súlyosságától és tartósságától
- attól, hogy hogyan értékeljük a helyzetet (mennyire érezzük megterhelőnek, veszélyesnek, kilátástalannak stb.)
- milyen megküzdési stratégiákat tudunk mozgósítani testi és lelki értelemben egyaránt (ebben ötvöződik az egyén érzékeny-

sége, a tűrésképessége, öröklött hajlamai és tanult viselkedésmórai).

Stresszkezelés

Tudományos kutatások bizonyítják, hogy azok a személyek, akik a változásokat képesek kihívásnak érzékelni, a nehéz élethelyzetek mögött is próbálnak és tudnak értelmet keresni, s akik határozott életcéllal rendelkeznek, sokkal inkább úgy érezhetik, az őket ért hatásokat kézben tudják tartani, kontrolljuk van a helyzet fölött, így ellenállóbbá válnak a stresszorokkal szemben. Mivel környezetünket csak korlátozott mértékben módosíthatjuk, a stresszorok javarészt ki nem kerülhetjük, a stresszkezelésre adott válasz önmagunkban rejlik: elsősorban szemléletmódunk és gondolkodásunk megváltoztatásában.

Emellett igen fontos szerepe van egyes tanult készségeknek, mint pl. az önérvénytartó (asszertív) magatartás.

Nagyon fontos természetesen szervezetünk állapota is, amelyet rendszeres sportolással, egészségesebb táplálkozással, elegendő alvással tudunk edzeni.

A stresszkezelés hatékonyabb módjai tanulhatók. Ide sorolhatók a már említett asszertív készségek és a relaxáció elsajátítása. Tanszékünkön szakemberhez a Pszichiátriai Ambulancián (52/411-717/55214 mellék) lehet előzetes időpont egyeztetés után fordulni.

*Molnár Judit
pszichológus*



A rosszindulatú daganat nem halálos betegség

A betegek többsége halálos ítéletként fogadja a rosszindulatú daganat, a „rák” diagnózisát. Az elmúlt 15-20 évben ez a betegség is megszélidült: az újabb kezelési lehetőségekkel pl. a hererák, leukémiák gyógyíthatóvá, az emlőrák, vastagbélrák stb. kezelhető váltak.

– A daganatos betegnek legtöbbször el kell fogadnia, hogy bár betegsége ma még nem gyógyítható (ugyanúgy mint a cukorbetegség, vagy a magasvérnyomás sem!) de hosszú, éveket tartó tünetmentes, betegségmentes időszakot érhetünk el megfelelő kezelésekkkel. Fontos, hogy időt nyerjünk, mert a daganatkutatás eredményei alapján remélhetőleg egyre több rákféleség válik kezelhetővé, esetleg



Dr. Tóth Judit

gyógyíthatóvá. A daganatok csaknem minden fajtájára igaz, hogy korai stádiumban, idejében felismerve jobbak a gyógyulási esélyek – mondta dr. Tóth Judit, az Onkológiai Tanszék egyetemi tanársegéde. – Éppen ezért nem hangsúlyozhatjuk eleget az egészséges életmódot, az önvizsgálat és a célzott szűrések jelentőségét. Gyakran tapasztaljuk, a beteg sejtjei hogy baj van, de inkább „homokba dugja a fejét”, nem vesz tudomást a problémáról, nem megy el szűrésre, nem fordul orvoshoz. Az ok szinte minden esetben a diagnózistól való félelem és az a tévhit, hogy a „rák úgy-

sem gyógyítható”. Hogy ez mennyire nem így van, példaként az emlőrák úgynevezett túlélési esélyeit említem: korai, inkább csak szűrővel kiemelhető szakaszban a betegek kb. 80-85 százaléka meggyógyulhat, de előrehaladottabb esetben is a betegek kb. felénél akár 5 éves túlélést is el lehet érni a megfelelő kezelésekkkel.

Onkológiai munkacsoport

A klinikán 2000 óta onkológiai team működik, melyben a betegek kezelésének lehetőségeiről együtt gondolkozik sebész, sugárterápiás szakember, onkológus és patológus (szövettanász). A csoportnak lehetősége van megbeszélni minden daganatos beteg optimális kezelési stratégiáját: operálható-e vagy sem, ha nem operálható, akkor műtethetővé lehet-e tenni sugárterápiás vagy gyógyszeres előkezeléssel illetve szükséges-e az operáció utáni kezelés.

Fontos, hogy a terápiás lehetőségeket megbeszélje a beteggel kezelőorvosa, egyúttal ismertesse a gyógyulási esélyeit, a kezelés előnyeit (pl. életminőség-javulás) és a mellékhatásokat (pl. hajhullás). Tanácsos időt hagyni a betegnek a döntésre, aki hozzátartozóival együtt kérdezhet, megbeszélheti, mérlegelheti, hogy melyik kezelést vállalja fel. Gyakran csonkoló műtétről, kockázatos kezeléssel, stb. kell dönteni, ezért elfogadott az úgynevezett „második szakvélemény” kérése is: a beteg elviheti leleteit, és más intézmény orvosaitól is kérhet szakvéleményt. Gyakran tapasztaljuk, hogy az internetről, könyvekből, újságokból, betegtársaktól tájékozódva a beteg

célzott kérdéseket tesz fel. Magam részéről ennek mindig örülök, mert a betegnek tisztán kell látni és partnernek kell lenni a döntésben és a kezelésben!

Betegségtudat nélkül

A daganatok kezelése 6-8 hónapig is eltarthat, amelyet később utókezelés vagy gondozás követhet. Arra törekszünk, hogy minél kevésbé szakadjanak ki addigi környezetükből, családjukból, munkahelyükről. Talán így alakul ki a legkevésbé betegségtudat. Igyekszünk rugalmasan beosztani a kezelési időt, pl. pénteken végezzük a kezelést, hogy hétfőre kipihenje a mellékhatásokat.

A beteg fűbe-fába kapaszkodik és sokszor átesik a ló túloldalára. Négy-ötféle tanácsot is megfogad, nem ritka, aki 25-30 ezer forintot költ havonta „csodaszerekre” táplálék kiegészítőkre, vitaminokra, bio-levekre, vegetáriánus vagy szénhidrátmentes diétába kezd. Neki azt javasolják az orvosok, hogy őrizze meg az élelmiszerek helyes arányát, térjen át a kiegyensúlyozott, harmonikus táplálkozásra, és ne fogyjon le.

Az orvosok azt tapasztalják, hogy nem csak a 6-8 hónapig tartó kezelési periódus nehéz – mert akkor érzi a beteg, hogy gyógyítják –, hanem sokszor a már „gyógyult” beteg lelki vezetése sem könnyű. 3-6-12 havonta jár ellenőrzésre és közben szorongva várja, milyen eredményt hoz a kontroll. Ezen időszakokban sokat segít a betegklub, ahol a kezelt páciensek információkat szerezhetnek betegségükről és találkozhatnak betegtársaikkal.

Égett bőrre jó orvosság a hideg víz

Az égés a leggyakoribb háztartási baleset, melyet ki-ki az otthon ellesett módon próbál meg orvosolni. A szakembert kérdeztük a teendőkről.

– Az emberi szervezetben az égés súlyosságát mélysége határozza meg. I. II. és III. fokú égést különböztetünk meg – ismertette dr. Juhász István, a Bőrgyógyászati Klinika tanára. Az I. fokúra a hámréteget érintő bőrpír jellemző, mely regenerálódik.

A II. fokú égés a hámot és az alatta húzódnó irhafelületét érinti, piros és hólyagos lesz tőle a bőr. Ha az irhának csak a felülete égett meg, az újjáépül (II/A). Ha mély a károsodás (II/B), műtet igényel a helyreállítása. A III. fokú égést szintén operációval lehet kezelni. Középsúlyos az égés, ha gyermekeknek a bőrnek több mint 10 százaléka, felnőtnél 15 százaléka megégett.

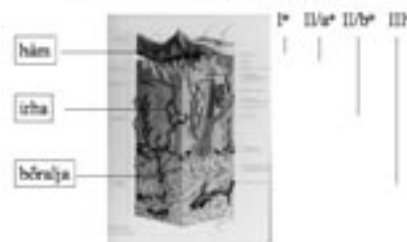


Dr. Juhász István

A legtöbb égést a napsugaraktól, szoláriumban, forró víztől és zsiradéktól szenvedik el az emberek. Ritkább a ruhatűz, a lángégés, az izzó, vagy olvadt fémmel történő kontaktus és az elektromos áram okozta baleset. Hatásukra a bőrszövet aljág károsodik a szövet, egészen a zsírszövetig, sokszor a csontot és az izmot is érinti.

Az első teendő a hőkárosodás csökkentése. Széles a skálája a házilagosan használt anyagoknak, de ezek helyett jobb a hideg víz. Minél gyorsabban kell hűteni a bőrt, eltávolítani a forró vízzel, olajjal átitatott ruhát akkor is, ha vele együtt leválik a felhólyagzott bőr is. Ugyanis amíg nem szűnik meg az égés helyén a hő behatása, addig a sérült sejtekből kiszabaduló anyagok, enzimek tovább károsítják a bőrt, az égés tovább mélyül. Hűtésnél 20-30 percen át 10-15 Celsius-fokos vizet tanácsos felvinni a megégett felületre. Erre a célra még jobb a hűtőgél vagy azzal átitatott hűtőkendő. Az égés mélységének megítélése gyakorlatot, a mély (II/B- III. fokú) égések műtéti ellátása szakembert igényel! Biztosan felületes, kis kiterjedésű égéssel nem kell feltétlenül

Az égés súlyossága



orvoshoz fordulni, ha közömbös helyen van a seb. Neutrális hatású (babakrém, vazelines krém, testápoló) vagy enyhe gyulladásgátló kenőccsel kezelve a bőrpír meggyógyul. Ha azonban akár kis kiterjedésűek is az égések, de az arcon, testnyílásoknál, ujjaknál, hónaljban, könyöknél, térdnél, (testhajlatokban, ízületeknél), a nemi szerveknél, mellbimbónál vannak, akkor tanácsos felkeresni a szakembert. Az első ellátás alkalmával a hólyagokat nem szabad megnyitni. Ha van otthon steril kötszer, érdemes azzal bekötni a sebet vagy tiszta, vasalt lepedővel befedni, és úgy szállítani az ellátás helyére.

Ecclesia Mater Alapítvány Közhasznúsági jelentés 2004

Az 1992-ben a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum II. Belyógyászati Klinikáján létrejött Ecclesia Mater Alapítvány 1998 óta közhasznúként folytatja tevékenységét.

| | |
|---|-------------|
| 2004. jan. 1-ei nyitó pénzkészlet (forint+dollár) | 2 762 E Ft, |
| 2004. évi közhasznú bevétel | 950 E Ft, |
| ebből támogatások | 355 E Ft, |
| 1% szája | 545 E Ft, |
| egyéb bevétel | 50 E Ft. |
| 2004. évi ráfordításként érvényesíthető kiadás | 1751 E Ft. |
| 2004. dec. 31-ei záró pénzkészlet | 1 961 E Ft. |

Az Ecclesia Mater Alapítvány 2004-ben is a II. Belyógyászati Klinikán folytatta gyógyító tevékenységét. Ezen belül legjelentősebb a 2003-ban beindult haemopoetikus őssejt-átültetés folytatása volt, ami országos érdeklődésre is számot tart. Határon túli orvosok is több alkalommal jártak az Alapítvány képviselőinél a II. Belyógyászati Klinikán, a haematológiai munka tanulmányozása céljából. Az Alapítvány 2004-ben vállalkozói tevékenységet nem végzett, költségvetési támogatásban nem részesült. A közhasznúsági jelentést az Alapítvány kuratóriuma 2005. április 26-án jóváhagyta.

Dr. Udvardy Miklós professzor, az Alapítvány kuratóriumának elnöke



A szökőár sújtotta Szumátrán gyógyított februárban a DEOEC hatodéves hallgatója, Késmárky András. Az orvoscsoport vezetője 15 ember – köztük 8 orvos, mentőápoló, logisztikus, s alpin mentő – munkáját koordinálta a Főnix Mentőcsapat tagjaként

Fotó: Magánarchívum

Debrecenbe látogatott a tudós klub

A május 17-i Richter Tudós Klubnak a debreceni orvostudományi egyetem adott otthont. Nagy ívű előadásán Bogsch Erik „Mennyit ér egy molekula? – aktualitások a gyógyszerpiacon”, prof. dr. Csiba László „A farmakoterápia követése komplex (morfológiai, haemodinamikai és neuropszichológiai) módszerekkel cerebrovasculáris rizikóbetegségekben”, Degrell István professzor pedig a „Képpalkotó eljárások a pszichiátriában, különös tekintettel a demenciákra” címet választotta.

A Richter Gedeon Rt. vezérigazgatója egyebek között arról beszélt, hogy a gazdaság versenyképességének legfontosabb tényezője a szellemi hozzáadott érték. Hangsúlyozta, hogy a gyógyszeripar az egyik legerősebben kutatásigényes iparág. Kiemelte, hogy a Richter Rt. az EU K+F toplistáján a régióban az első helyen álló innováció-orientált vállalat. A hazai K+F pályázati rendszerben való szerepvállalással kapcsolatosan kiemelte, hogy a magyar kutatási bázis megerősítése, az oktatás magas színvonalának visszaállítására közös cél.

Csiba professzor, a DOTE Neurológiai Klinika igazgatója a cerebrovasculáris rizikóbetegségekkel kapcsolatosan egyebek között elmondta, a cerebrovasculáris páciens 7,4, a stroke-os 12 évvel kevesebbet él, mint egészséges társa. 2000-ben ateroszklerózis következtében a világon 55 millióan haltak meg. Magyarországon legtöbben cardio-, cerebrovasculáris, illetve perifériás érbetegségekben hunynak el. 29 európai ország közül a 40 éves férfiak várható élettartamával utolsók, tüdőrák, szívbetegség, májzsugorodás okán az 1. helyen vagyunk, életminőség és várható élettartam terén a negatív „versenyben” csak Románia, Észtország és Oroszország előzi meg hazánkat. Egy 45 éves magyar férfi egy hasonló korú svájcihoz viszonyítva 8,5 évvel rövidebb életre számíthat, s majd tízszer annyi esélye van annak, hogy egyszer szívbetegségben hal meg. Az átlag magyar férfi 58 esztendősen kap infarktust, 10 évvel később stroke-ot. Ezen diffúz betegséggel 2003-ban 110 ezer embert kezeltek, akiknek 25%-a 65 évnél, 8%-a 50 évnél fiatalabb volt. Az OEP 2000-es adatai szerint cerebrovasculáris meg-

betegedésben csaknem 19 ezren haltak meg, háromszor annyian kaptak cerebrovasculáris és perifériás érbetegséget, továbbá részlegesen vagy teljesen 10 880 végtagot amputáltak. Az Európa Parlament a stroke-ot megelőzhető európai katasztrófának nevezte, s többek között a prevencióra és az akut kezelésre egy 10 pontos akciótervet dolgozott ki, amit tavaly a hazánkban tartott európai konferencián megerősítettek és a régió egészségügyi minisztériumainak figyelmébe ajánlottak. Az elsődleges és a másodlagos prevencióban óriási az egészségügy szerepe, ugyanakkor az egyénnek is sokat kell tennie. Csiba professzor egy 8 ezres magyar vasculáris betegadatot feldolgozó statisztikáról beszélt. Ebből kiderült, hogy a különböző vasculáris betegségek 50-71%-ában 3, illetve több rizikó mutatható ki sőt, „még rosszabb a helyzet, ha minden hatodik beteg részesül csak antikoagulálásban, trombotic aggregatiót pedig csupán minden harmadik beteg kap”. A cerebrovasculáris kórképnél fontos a megelőzés, az akut stroke stádiumában a 3 órán belüli intravénás, a 6 órán belüli intraarteriásan kapott ellátásnál a páciensek 30%-ánál érnek el eredményt. Előadásában morfológiai, hemodinamikai és neuropszichológiai eltérések kimutatására alkalmas módszerekről – PET, MRI, dopler stb. –, az általa vezetett intézetben folytatott ez irányú kutatásról is szólt. A kognitív deficitet részletezte, amit egy kockához hasonlított, mondván, annak minden oldala a vasculáris betegségről más-más információt ad a morfológiáról, a haemodinamikáról, illetve a kognitív deficitéről. Amikor hipertóniás, diabéteszes, vagy stroke-os beteg kognitív funkcióit vizsgálják, akkor ellenőrizhető, hogy a terápia hatására mi történik, a teszteredmény javul, vagy rosszabbodik. Az intima medea vastagságról, annak jelentőségéről és terápiás kihasználhatóságáról beszélt. Végül kiemelte, hogy a rizikóbetegségek megfigyelésével foglalkozó vizsgálatokban a magyarok mellett hollandok, németek, sőt japánok is dolgoztak, s a kutatásból eddig 7 PhD., 3 nagy doktori, 1 habilitatio született, többen most munkálkodnak belőle.

Degrell professzor a pszichiátriában alkalmazott képpalkotás fontosságáról azt mondta, hogy a pszichiátriában nincsenek olyan

objektív módszerek, mint más szakterületeken. „Nincsenek módszereink, objektív markerek arra, hogy bizonyos kórképeket egymástól elkülönítsük.” Az utóbbi évtizedek genetikával kapcsolatos kutatásait idézte, amikben az adott betegséget igazoló objektív eltéréseket máig nem találták meg. A funkcionális képpalkotó eljárások – SPEKT, PET, funkcionális MRI, az elektromos tevékenység komputeres vizsgálata – ígéretesek, mert, ha az anatómiai, az élettani eltérés azonos, akkor az atommechanika is közös lehet. Az anatómiai képpalkotó eljárások (CTMR), a biokémiai agyi biokémiai eltéréseket vizsgáló MRI pedig elsősorban a mikro- szerkezetet és a biokémiai összetételt vizsgálja. Ezekhez az Alzheimer betegség kutatása az egyik fő terület. „Fontos a szellemi tevékenység számunkra, maga az emberi lét és -mivolt, az egyén boldogulása, családjának sorsa, az emberiség fejlődése a szellemi tevékenység függvénye, s a gyógyszeripart sikerének is záloga.” A demens kétszer hal meg, egyszer az „én”, utána pedig a fizikális mivolta is meghal. Az Alzheimer-kórban szenvedőre, kinél az idegsejtek primeren pusztulnak el – az agysejtek, az agyi térfogat 2,8%-a pusztul el évente –, különösen igaz ez, márpedig az életkor kitolódásával, mind többeket érint a szörnyű betegség, aminek különböző stádiumai, a hanyatlás mértéke mini mentál-tesztel csoportosíthatók, a változások CT-vel, MRI-vel nyomon kísérhetők. Kutatásaik során egyebek között az Alzheimer-kórban sikerült a programozott sejtthálát igazolni. Miután többféle demencia létezik, a PET módszerrel ezek egymástól megkülönböztethetők. Ugyanakkor az agyi elektromos tevékenység komputeres elemzésével térkép készíthető, továbbá szignifikancia met vizsgálható. Nemzetközi és hazai kutatások sora bizonyítja, hogy az Alzheimer-kór évtizedekkel korábban kezdődik, minthogy tüneteket produkál, az elbutulás nem az idősödés kísérője és gyógyszeresen lassítható, amennyiben valaki a külvilág kellemetlen eseményeit megfelelő módon dolgozza fel, akkor ez, akár az életkort is meg hosszabbíthatja.

Krasznai Éva

(x)

NÉGY EGYETEM,

HAT ORSZÁGOS INTÉZET,

NYOLC MEGYEI KÓRHÁZ,

TIZENKILENC VÁROSI KÓRHÁZ

ÉS RENDELŐINTÉZET,

ÉS A VASÚTEGÉSZSÉGÜGY

TÖBB MINT 20 000 FELHASZNÁLÓJA

MÁR TUDJA, HOGY AZ ISH KFT. INFORMATIKAI RENDSZEREI

A NAP 24 ÓRÁJÁBAN A HÉT MINDEN NAPJÁN MEGBÍZHATÓAN SZOLGÁLJÁK A GYÓGYÍTÓ MUNKÁT.



INTERNATIONAL SYSTEM HOUSE KFT.

Költségtakarékos, több évtizeden át működő eszközöket ajánlanak

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogyóeszközök országos értékesítését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Sásvári Csaba cégvezetővel új terveiről beszélgettünk. Korán reggel ültünk le az interjúra, mely friss munkakezdést megszokta Sásvári Csaba. Nem ritka, hogy reggel 7-től délután 5-ig 6-ig dolgozik.

– A feleségével együtt alapította és vezeti a céget s van két gyermekük is. Hogy egyeztetik a munkát a családdal?

– Hét közben nehéz időt szakítani a 13 éves Péterre és a 10 éves Enikőre, de hétvégén bepótoljuk az elmaradásunkat – felelte Sásvári Csaba. – Közös tervünk volt az orvostechnikai eszközökkel foglalkozó cégalapítás, melyet 2000-ben megvalósítottunk. Majd együtt fejlesztettük tovább a céget. Ezt nem tudtuk volna megcsinálni, ha nem lenne meg közöttünk az összhang és a gyermekeink nem támogattak volna bennünket a maguk módján.

– Változott a cég tevékenységi köre?

– Meglévő műszerkoordinátori, több ezer orvosi eszközt átfogó műszerkoordinátori tevékenységünk mellett orvostechnikai eszközöket forgalmazó cégek szervizképviselete és ezen eszközök értékesítése teszi ki fő tevékenységünket továbbra is. S az elmúlt hetekben elkezdtük feleleveníteni régi kapcsolatainkat a gyógyászati és a rehabilitációs segéd-eszközök terén. Az észak-magyarországi képviseletet látjuk el és itt értékesítjük a termékeket.

– Melyik cég termékeit képviselik?

– A Meyra Ortopédiai Kft., az egyik leghíresebb és leg-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

nagyobb, gyógyászati eszközöket és rehabilitációs segéd-eszközöket előállító és forgalmazó németországi központú magyarországi vezérképviseletű cég regionális vezérképviseletét látjuk el. A Meyra által gyártott termékek teljes palettáját kínáljuk a kerekesszékektől a kerekessel ellátott járókeretig

a személyre szabott otthoni használatra készült rehabilitációs eszközök forgalmazásáig. Ha megvalósul az egészségügyi gyakorlatban régóta tervezett gyógyászati segéd-eszközök kölcsönzése – kímélve ezáltal a betegek pénztárcáját – akkor az északkelet-magyarországi területen szolgáltatjuk a cég termékeit. Szerződésünk szerint vállaljuk a termékek teljes körű szervizelését és fertőtlenítését is.

– *S még milyen új üzleti lehetőség nyílt meg önök előtt az utóbbi időben?*

– A múltokban használatos orvostechnikai eszközöket (műtőasztal, lámpa, rozsdamentes bútorzat) beüzemelő cég gépezeti alvállalkozóiként az eszközök beépítését, beüzemelését vállalta el társaságunk. Mivel az orvostechnikai eszközök szervizkoordinációja kapcsán sűrűn foglalkozunk ilyen berendezésekkel, ezért ki tudjuk választani és ajánlani azokat az eszközöket, forgalmazókat, akiknek berendezései költségtakarékosan, több évtizeden át működőképeseek.

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.

52/532-904, 52/411-717/56824 (DEOEC mellék)

E-mail: medi-korrekt@axelero.hu

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostechnikai eszközök forgalmazása,

szervizkoordinációja, javítása.

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

(x)

Bio Slim Silueta®

Az ideális testsúlyért



Kegyessúlyozott testtömeg csökkentő étrend

+ Bio Slim Silueta® = ideális testsúly

A Bio Slim Silueta® segít a testtömeg csökkentés étrend eredményességét azáltal, hogy meggátolja az elfogyasztott táplálékban lévő zsírok felszívódását.

A Bio Slim Silueta® termékek azok figyelmébe is ajánlottak, akik szeretnék megtartani ideális testsúlyukat.

Forgalmazza: ASHANINNA Pharma Kft.

H-1182 Budapest, Fehér ú. 10. Telefon/Fax: 36 (1) 319 2160 www.ashaninna.hu

Kitozán, a zsír absorber rost

Bio Slim Silueta®

Absorbitol® Plus+C-vitamin

A kitozán (rost) képes megköt-
ni a zsír- és egesavakat és a meg-
kötéssel keletkezett zsír-kito-
zán keveréket biztonságos úton
eltávolítani az emberi szervezet
emésztő- és bélrendszeréből kel-
lemetlen mellékhatások nélkül.
A kitozán a méshéjú állatokból
nyert glukozeamin és N-acetil-gluko-
zamin polimerje. Ez az egyetlen
ismert, pozitív töltéssel rendelkező
élelmi rostanyag.

**Mi teszi hatékonyá a Bio Slim
Silueta®-t?**
Az Absorbitol® Plus.

Mi az az Absorbitol® Plus?

Egy standardizált, természetes rost
(rák eredetű kitozán). A nyers kito-
zán zsírmegkötését vizsgálva meg-
állapították, hogy az Absorbitol® 780
gramm olajat kötött meg termék-
grammonként, míg az azt legjobban
megközelítő kitozán 450 grammot.

**Hogyan csökken a test tömege a
Bio Slim Silueta® alkalmazásával?**

Az alacsony energiatartalmú testtö-
meg csökkentő étrend és a kitozán
(Absorbitol® Plus) zsírmegkötő hatá-
sából következően a szervezet a már
akkumulálódott energiaraktárából
(többségében zsírok) szabadít fel

energiát, aminek eredményeként
súlycsökkenés következik be.

**Kiknek nem ajánlott a készít-
mény?**

Terhes nőknek, gyermeküket szop-
tató anyáknak és azoknak akik a ha-
lakra, puhatestűekre (kagyló, rák)
érzékenyek.

Hogyan alkalmazzam?

Pezsztótabletta: napi 1 pezsztótab-
letta 10-15 perccel étkezést megelő-
zően 2 dl vízben feloldva.

Kapszula: 10-15 perccel étkezést
megelőzően az egyes étkezések előtt
1-1 kapszula egy nagy pohár vízzel,
összesen napi 2 kapszula.

**A testsúlyszabályozás mellett
egyéb kedvező hatásai is vannak
az Absorbitol Plus-nak?**

Az 1990-es évek közepén történő
piaci bevezetése óta a kitozánt lel-
kesen kutadják. Ezek a vizsgálatok
egyéb kedvező hatásokat is feltár-
tak a testsúlyszabályozás segítése
mellett. Valójában a tudományos
érdeklődés megnőtt a lehetséges
felhasználása iránt savlekötő-, bak-
tériumölő szerként, a sebgyógyítás,
a koleszterinszint-csökkentés elő-
segítőjeként, valamint az orvossá-
gok szállítómechanizmusaként.



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, 537-6111, 06-30/632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



Diplomához, nemzetközi
munkavállaláshoz, ösztöndíjhoz,
konferencia részvételhez

Angol EGÉSZSÉGÜGYI SZAKNYELVI OKTATÁS és államilag elismert VIZSGÁZTATÁS



CAMBRIDGE NYELVISKOLA

Debrecen, Kossuth Lajos u. 5.

52/425-250

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).

A barátságos baktériumok

– probiotikumok szerepe az egészségmegőrzésben

Életvitelünk, étkezési szokásaink és sablonos orvosi gondolkodásunk együtt eredményezheti sok betegség kialakulását. Több tízezer éven keresztül egészséges közösségekben élünk együtt mikroorganizmusokkal.

A bélrendszerünkben élő mikroorganizmusok lehetnek vírusok, gombák, paraziták vagy baktériumok. Ez utóbbiak között találhatók betegségét okozó vagy szervezetünk számára hasznos ún. probiotikus, azaz barátságos baktériumok. (Laktobacillus és Bifidus fajok).

A készítményben lévő baktérium tömeg az Amerikai Szövetenyészetű Kultúra kollektívájából származik, ez biztosítja a legisztább tenyészetet az egészség számára a legkisebb veszélyeztetettség mellett. A gyártás során minden faj külön növekszik, izoláltan kicsi, majd egyre nagyobb tartályban, amelyben biztosított a tápanyag, a vegyület és az oxigén koncentráció. A baktérium törzseket a fagy elleni védelem miatt béta-glucinnal „vonják be”. A fagyaszta szárítás után, adott recept szerint az élettani sajátosságoknak megfelelően keverik össze a különböző baktérium törzseket. Ez az eljárás teszi a hővel szemben védetté a készítményt, és így nem kell az hűtőszekrényben tárolni, továbbá biztosítja, hogy minden végeredményben azonos számú és minőségű baktérium kerüljön. A készítmények további fontos kritériumoknak felelnek meg pl.: a benne lévő baktériumok élő formában kerülnek a szervezetbe, a gyomor és epezsavakkal szemben ellenállóak, colonizálják a bélrendszert stb.

A barátságos baktériumok szerepe

- kórokozó mikroorganizmusok (baktériumok, paraziták, gombák) elszaporodásának megakadályozása,
- emésztés és tápanyagok felszívódásának elősegítése,
- B-vitaminok és folsav termelése,
- a tejcukor bontása (tejcukor érzékenyeknél fontos),
- az immunrendszer reakcióképességének fokozása és az antibiotikum okozta gyomor és bélrendszeri mellékhatás csökkentése.

Korunk táplálkozási szokásaira figyelemmel megelőzés céljából a pro- és probiotikumok rendszeres fogyasztásával jó néhány betegség megelőzhető illetve legyőzhető válik. Az elmúlt évek kutatási eredményeinek köszönhetően a probiotikus készítmények egyre szélesebb körben válnak ismertté és alkalmazásuk is egyre elterjedtebb.

Magyarországon a forgalomban lévő probiotikumok közül a Protexin készítmények azok, amelyekben a jelenlévő mikroorganizmusok összetételüket tekintve a megfelelnek az emberi szervezetben lévő ökoegyensúlynak.

A készítmények az életkoroknak megfelelő összetételben hét baktériumot tartalmaznak. Heten vannak mint a mesebeli törpék, de hatásuk óriási.

Az elmúlt évek során bakteriális (pl.: Salmonella, stb.) és vírusos (pl.: Rotavírus, stb.) okozta gyomor és bélrendszeri hurutos megbetegedésekben alkalmaztak csecsemőknél és gyermekeknél a készítményeket. (Előnyük, hogy gyermekek számára beazethető formában is léteznek, a biztosan rígni tudók rígótablettát, a kisebbek pedig oúdhanó granulált formát szedhetnek.) A probiotikumot szedő gyermekek betegsége előbb gyógyult, mint azoké akik nem szedték a készítményt. Hasznosnak bizonyultak a probiotikumok gombás és parazitás bélbetegségek esetében is. Mellékhatást az alkalmazás során nem észlelünk. Antibiotikus terápia esetén ma már rutinszerűen ajánljuk a szülőknél, hogy a kezelés alatt és után használják az életkoruk megfelelő készítményeket (Restore ill. Vitality). A célunk a bélrendszer ökoegyensúlyának fenntartása, illetve visszaállítása természetes úton.

Az orvostudomány sok betegség kialakulását patogén mikroorganizmusok jelenlétéhez köti, pedig a szervezet védekezőképessége legalább annyira fontos szerepet játszik. Talán elfelejtjük Pasteur több mint 100 éve hangsúlyozott nézetét – a betegség kialakulása elsősorban a gazdaszervezet ellenállásán múlik. A megfelelően táplált, jó emésztéssel rendelkező, megfelelő mikroflórájú bélrendszer esetén a kórokozó megjelenése elenyésző. A betegségek megelőzése gyermekkorban kezdődik – ezért nagy a gyermekgyógyászok felelőssége – hiszen a felnőtt társadalom egészsége a gyermekkorukban eldől.

Dr. Kerekes László
gyermekgyógyász szakorvos

Protexin – a belek barátja



Étrendkiegészítő készítmények



A 7 legfontosabb Lactobacillus és Bifidus baktérium törzset tartalmazó komplex probiotikus készítmények.



A Protexin már eddig is bizonyított.

Dr. Micskey Éva, a Budai Gyermekkorház gastroenterológus főorvosa a **Protexin Restore**-t minden esetben sikerrel alkalmazza hasmenéses gyerekek kezelése során.

Dr. Kerekes László gyermekszakorvos praxisának 4 éve nélkülözhetetlen eleme a **Protexin Restore** és a **Protexin Natural Care** kapszula.

Forgalmazza: **Vitaminkosár Kft.**
1117 Budapest, Budafoki út 79.
telefon: 209-1084 • fax: 209-5772
www.vitaminkosar.hu

Keresse a gyógyszerárakban és a gyógynövény szaküzletekben, a dm drogériákban, valamint a Herbária boltjaiban.

Protexin
health care