



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja III. évfolyam 1. szám • 2006. tavasz Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Korunk pestise a szívinfarktus • Hasmenés, szorulás • Nyirok masszázzsal gyógyítják a nyirok-ödémát • Spring • A szívsebész szabadidejében sportrepülő pilóta • Hullik, korpásodik, zsírosodik • Ígéretes az összejtbeültetés • Koraszülés egyre jobb kilátással • Életünk hivatlan társbérloői • Vakbélgyulladás • A lelki betegség is fájhat

DEOEC dolgozóknak és hozzátartozóiknak üdülési lehetőség a 2000-ben felújított miskolctapolcai Konzultációs és Továbbképző Központban



Elhelyezés: 6 db kétágyas, 1 db 4 ágyas szobában. A 350 négyzetméteres épületben felszerelt közös konyha, étkező, társalgó várja a vendégeket. A 800 négyzetméteres parkosított kertben pingpongasztal, teke, szalonna- és flekkensütő hely szolgálja a kikapcsolódást.

Egész évben igényelhető szállás, kizárólag DEOEC dolgozóknak és hozzátartozóiknak. Hétvégekre, hosszú hétvégekre, nyáron turnusokban is kérhető elhelyezés. Ára: napi 1220 forinttól/nap/fő. Érdeklődni lehet a DOTESZ Irodában az 55786-os melléken.



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



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 vércukorszintmérő) 14 852 Ft-ról 9000 Ft-ra.

Akciós Scholl cipők, szandálok egyes modelljei kaphatók a készlet erejéig.



Lipari szandál 13 800 Ft-ról 5280 Ft-ra.	Camilla cipő 15 500 Ft-ról 6710 Ft-ra	Denise cipő 16 700 Ft-ról 9120 Ft-ra
--	---	--



CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

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



A 21. század gyógymódja a változó frekvenciás mágnes-terápia. Ha önnek szív-és érrendszeri, légzőszervi, ízületi, mozgásszervi, prosztatata, gyomor, vese, máj problémái vannak illetve cukorbeteg, figyelmébe ajánljuk alacsony frekvenciás készülékünket otthoni rehabilitációra.



Ulti care mini



Ulti care maxi



Ulti Care standard

Érdeklődni a 06/30-905-6441, 06-30425-6014 telefonszámon lehet.
A készüléket kórházakban is alkalmazzák, rendszeres használatlall rendkívüli állapotjavítást eredményez. Klinikai teszteredmény: 98%.

Ko-Medic
Kereskedelmi és Szolgáltatói Kft.
(Service & Trade Co.)

Tevékenységeink:

- Orvostechnikai eszközök, berendezések kereskedelme
- Orvosi eszközök szerviz, karbantartás
- Minőségjelnyitásra való felkészítés
- Orvosi rendelők tervezése
- Kiszélik teljes körű kivitelezés

Elérhetőségeink:

4031 Debrecen Kihagyasi u. 44.
Tel./Fax: (52) 421-240
Mobil: (30) 636-2211
E-mail: ko-medico@ttn.hu
<http://www.ko-medico.ttn.hu>



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).

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

Kedves Olvasóink!

Együtt Európában

Méltó emlék a múltnak, hagyomány a jövőnek: e gondolat jegyében született meg a 2006. február 18-án megrendezett Kapcsolat Napja, és az azt követő hagyományteremtő szándékkal életre hívott I. DEOEC Bál. E napon a kapcsolatépítés, kapcsolattartás jegyében találkozott az orvos- és egészségtudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői.

A DEOEC-ben 2000 klinikai ágyon százötvenezer beteg kapja meg a legmagasabb szintű egészségügyi ellátást, szakrendeléseinkben másfél millió ember gyógyulását segítjük évente. Kutató tevékenységünk a magyar népességet leginkább sújtó betegségek megismerését, gyógyítását célozza. A Molekuláris Medicina Kutatóközpontunk elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központja címet. A Klinikai Genomika Központ a hazai humán genom kutatások vezető intézménye. Közel 5000 hallgató tanulja itt az orvos- és egészségtudományok rejtelmét, készül arra, hogy megbízható szakemberré váljon. Tekintélyes részt vállalunk a szakemberek továbbképzésében is.

A megnyert pályázatok biztos hátteret adnak a további fejlesztésekhez. 12 milliárd forintos beruházással megkezdődött két régió népegészségügyi ellátását biztosító program végrehajtása az Európai Unió támogatásával. Pályázati támogatással épül az egészségügyi intézmények számára folyamatos kapcsolatot biztosító informatikai rendszer.

Az állandó megújulásban gondosan ápoljuk a múlt emlékeit. Vezető professzoraink életrajzi sorozatának már huszonegy kötete jelent meg. Díjak adományozásával is őrizzük a nagy elődök emlékét. Elkezdtük az orvostudományok debreceni kötődésű személyiségei szoborparkjának kialakítását. Megálmodtuk, és megtettük az első lépéseket orvos-történeti múzeum kialakításához a Kenézy villában.

A DEOEC magas színvonalú, sokrétű tevékenységben fontos szerepe van a partnerkapcsolatoknak, az együttműködéseknek. A kapcsolat napján ezt tudatosítottuk, erősítettük. Kölcsonösen megismertük egymás értékeit, küldetését, jövőképet, mindennapi tevékenységét, közelebb kerülve ezzel tartós együttműködési közösség megteremtéséhez, erősítéséhez.

Dr. Fésüs László
akadémikus,
a DEOEC elnöke



A gyógyítás kezdetei

A neurobiológia kora

A medicinában szintén a forradalom éve volt 1956. Werner Forssmann elvégezte (előbb önmagán) keringési központunk katéterezését, ezzel új utat nyitott a korszerű szívsebészethez, majd az addig hihetetlennek tűnő átültetéshez. Az élettani vizsgálatokat hozzá Cournand és Richards végezték, akikkel osztozott az elismerésben. Új tudománnyá vált az immunológia. A csepegtető altatást felváltotta az intratracheális narkózis, valamint az epidurális érzéstelenítés. A sebészet újra élre került. A diagnosztika új, minden eddiginél látványosabb metódusa lett a Housfield és Cormack által megszerkesztett számítógépes tomográfia.



Werner Forssmann
önmagán végezte el
a szívkatéterezést

Joshua Lederberg a genetikai rekombináció terén tett felfedezésével kezdte átalakítani az orvosi gondolkodást. Beadle és Tatum kutatásaiból kiderült, hogy bizonyos kémiai folyamatok a gének irányítása alatt állnak, a ribonukleinsav viszi át a genetikai információt. Macfarlane, Burnet és Medawar kimutatták a szervezet immuntolerancia létezését, majd a dán Jerne jött rá, hogy minden létező antigénnel szemben a szervezetben performáltan

van jelen egy-egy, csak reá reagálni és ellene antitestet termelni képes limfoid sejt, amelynek ez az antigén a mitogén inger és ezáltal erre az antigénre specifikus antitestet termelő limfoid sejtek, törzsek (klónok) képződnek. Jerne klón elmélete azóta gyakorlattá vált, vagyis az intigén-antitest idiotípusa tulajdonképpen az eredeti szerkezet kópiája, így mesterségesen lehet monoklonális struktúrákat előállítani. A skót tudósok éltek is ezzel a lehetőséggel (lásd Dolly birka esetét), nem kis etikai dilemma elé kerülve, hogy netán vissza is lehet azzal élni.

A molekulárbiológiai „nagy robbanás” mégis a Crick-Watson-Wilkinson hármas idézte elő a nukleinsavak molekulárszerkezetének és az élő anyagban az információ átvitelének a pontosításával. Crick és Watson spirális modellje mindenképp a modern molekulárbiológia jelképe lett.

Eccles, Hodgkin és Szentágothai professzorok az idegsejtmembrán ionmechanizmusának ingerlése és gátlása terén tett felfedezése az agykutatásnak adott hatalmas lendületet, ezért múlt évtizedeinket a neurobiológia korának is indokolt titulálni.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész
egyetemi tanár



Segített talpra állítani az orvosi kart

A Debreceni Tudományegyetem orvoskarának 1918. október 19-i megalakulását megelőzően kapott dr. Verzár Frigyes – 32 évesen – magántanári kinevezést a Budapesti Egyetemen töltött évek után a debreceni Kísérleti Kórtani Tanszékre s az Élettani Intézet vezetésére.

Itthon és nemzetközileg is elismert – izom- és idegletlenni, vékonybél-bolyhok felszívó működésére, anyagcsere, vitaminok és hormonok közti kapcsolatok tisztázására irányuló – kutatásainak eredményei, valamint kiemelkedő oktatói, kutatósszervezői, intézet- és egyetemvezetői tevékenysége alapozta meg felkérését az 1927-ben Tihanyban megnyílt Magyar Biológiai Kutató Intézet megszervezésére, amelyet 1938-ig igazgatott.

A nemzetközi tekintélyt szerzett professzor meghívást kapott Svájcba, a Bázeli Egyetem Élettani Intézetének vezetésére, ahol nemzetközileg is kiemelkedő kísérletes kutatómunkát folytatott. Hetvenévesen, 1956-ban vonult

nyugállományba. A WHO keretében Peruban, Bolíviában és Venezuelában folytatta oktatás- és kutatósszervezői munkáját, de mint jelentős FAO szakértőt is elismerték.

Nem feledkezett meg egyetemünkről sem. 1945 nyarán segélyakció keretében orvosi műszert, gyógyszert és felszereléseket küldött az orvosi kar talpra állításához.

1958-ban megszervezte a bázeli Kísérletes Gerontológiai Intézetet, ahol számos magyar kutatót fogadott. Gerontológiai folyóiratot szerkesztett. 1970-ben az Olasz Gerontológiai Intézet vezetői tanácsadónak kérték fel az olaszországi Anconába, mely tisztelet 91 éves koráig betöltötte. 1967-ben a DOTE díszdoktorává avatta, majd az MTA tiszteletbeli tagjává választotta. 93 évesen, 1979-ben elhunyt.

A Debrecenben eltöltött sikeres, majd elismerést kiváltó nemzetközi iskola alapító életútja, példaértékű minden hazai egyetemi kutató számára.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Informatikai kapcsolat az egészségügyben

A Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) 4.4 intézkedésének „Egészségügyi információ-technológiai fejlesztés az elmaradott régiókban” keretében, 2005. március 31.-én került sor a közel 4,1 milliárd Ft-ról szóló támogatási szerződések aláírására. Az említett keretösszegeből, melynek 75 százaléka EU, 25 százaléka hazai forrás, három – Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, a B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház és a Pécsi Tudományegyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum által vezetett – konzorciumok egyenként 1,35 milliárd Ft-ot nyertek el pályázati úton.

A HEFOP/2004/4.4 intézkedés az egészségügyi informatika fejlesztését tűzte ki célul a három – dél-dunántúli, észak-alföldi, észak-magyarországi –, gazdasági és egészségügyi szempontból legelmaradottabb régióban. A fejlesztés iránya kettős: egyrészt egészségügyi intézmények közötti információ-mintarendszerek alakulnak ki, másrészt az intézményeken belüli információrendszerek fejlesztése és korszerűsítése valósul meg. Az intézkedésre a régióban működő, fekvő- és járóbeteg ellátó intézményeket, házi orvosokat magukba foglaló konzorciumok pályázhattak.

A régiókat képviselő konzorcium tagjai: Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, mint a konzorcium főkezdvezményezettje, Kenézy Gyula Kórház, Rendelőintézet, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet, Szatmár-Beregi Kórház, Fehérgyarmat, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósza András Kórház, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Pszichiátriai Szakkórháza, Területi Kórház, Berettyóújfalu, Kátai Gábor Kórház, Karcag, Erzsébet Kórház, Jászberény, Országos Mentőszolgálat.

A három konzorcium által közösen kifejlesztendő intézményközi információ-mintarendszer korszerű, internet alapú, biztonságos kommunikációs csatornát használó eEgészségügyi szolgáltatásokat nyújt majd a társulás tagjainak és bármely más, külső egészségügyi szolgáltatóknak. A fejlesztések célja, hogy megteremtsék a beteg-orvos és a többféle célú és irányú orvos-orvos kapcsolat informatikai alapját. A betegre vonatkozó betegadatokat (zárójelentéseket, leleteket, stb.) továbbra is az azt felvevő intézmény őrzi, ám ezekhez –a beteg hozzájárulásával –, a lekérdező orvos azonosítása és jogosultságvizsgálata után, kizárólag a beteg adott beteg-

ségével összefüggésben – az aktuális kezelőorvos elektronikusan hozzáférhet. Így elkerülhető a feleslegesen elvégzett, ismételt vizsgálatok, a betegnek lerövidülnek („A lelet utazik, nem a beteg”), kialakulhat a rendszerben működő egészségügyi ellátók közötti munkamegosztás.

A fejlesztés eredményeként javul a beteg-ellátás színvonala, nő a betegek komfortérzete, javul az egészségügyi ellátás regionális költséghatékonysága, az aggregált és depersonalizált egészségügyi adatokból pedig információhoz jutnak az egészségpolitikát alakító döntéshozók, továbbá reprezentatív adatbázisul szolgálhat epidemiológiai kutatásoknak.

A projekt mára túljutott a tervezési fázison és a megvalósítási szakaszába lépett. Ennek keretén belül folyik az a tárgyalásos közbeszerzési eljárás, amelynek tárgya a központi rendszer megvalósítása. Ezt követően kerül sor az intézményen belüli fejlesztések megvalósítására. A projekt várható befejezése 2007. decembere.

Gonda Zoltán
gazdasági igazgatóhelyettes



Tornaterem épült

Új tornaterem épült a Szívsebészeti Klinika tetőterében. A szívműtéten, szívinfarktuson átesett betegeknek hetente háromszor tartanak rehabilitációs foglalkozást a gyógytornászok. A Szívsebészeti Klinika alagsorában korábban használatos kis alapterületű, jól felszerelt tornaterem helyett épült a 80 négyzetméteres, a 21. század igényeinek megfelelő, rehabilitációs célokat szolgáló helyiség a múlt ősszel.

A tornaterem az Augusztia program előmunkálataként készült el, a Szívsebészeti Klinika 450 négyzetméter hasznos tetőterének beépítése során.

Fotó: Nagy Sándor



Infektológiai tanácsot ad a tanszék

Infektológiai szaktanácsadást adnak a klinikákon fekvő betegek kezelőorvosainak az Infektológiai és Gyermekeimmunológiai Tanszék orvosai. A Centrum központi keretéből klinikai orvosi kérésre végzett munkáról dr. Rákóczi Éva beszélt.

A doktornő elmondta, tavaly az ország gyógyszerfelhasználásának egyötödét tette ki az antibiotikum felhasználás. Pedig csínján kell bánni vele, csak a megfelelő kórképben, ésszerű dózisban érdemes alkalmazni. Ehhez nyújtanak segítséget a tanszék orvosai, ugyanis fontosnak tartják az antibiotikumok racionális felhasználását. Tervük, hogy javas-

latot tesznek egy antibiotikum felügyelő albizottság létrehozására, melynek feladata lesz az antibiotikum ésszerű felhasználásának elősegítése.

Jelenleg is gyakorlat náluk, hogy a Centrum által központilag támogatott keretből konzíliumot tartanak. Gyakran fordulnak hozzájuk szaktanácsért a szakorvosok főként az ideggyógyászati, idegsebészeti, bőr-, III. sz. belgyógyászati és a Kardiológiai Klinikáról.

A közelmúltban tanszékük ellátási feladataihoz vonták a régiós szakfelügyelői munkát is. Mint az infektológus szakorvos elmondta, az ideális az lenne, ha minden klinikán dolgozna egy infektológus, de ez egyelőre elérhetet-



Dr. Rákóczi Éva

len, mert évente egy-két szakorvosjelölt szerez csak fertőzéstan szakvizsgát az országban. Pedig lenne igény munkájukra, az elmúlt húsz évben számos új fertőző betegséget fedeztek fel, és ezen betegek ellátása egyre összetettebb és nehezebb feladat.

Szeretnék, ha a szaktanácsadásuk rendszeresebbé válna, és minden klinika igényt tartana munkájukra a fertőző betegek ellátása során.

Töretlen lendülettel a fogászati szakmáért

Másfél éve a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégium elnökévé választották dr. Márton Ildikót, a Fogorvostudományi Kar dékánját.

– A Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma az elmúlt másfél évben nagyon sokat dolgozott. Megalkottuk a fogászati betegségek főbb ellátási területeinek szabályait tartalmazó eljárás leírásokat, amelyeket átadtunk az Egészségügyi Minisztériumnak véleményezésre – tudtuk meg a professzornótól. – Emellett kilenc alprojekt-tervezetet írtunk a Nemzeti Fejlesztési Terv II. projektbe, azzal a céllal, hogy az elnyert támogatás révén javítani tudjunk szakmánk legégetőbb problémáin. Így pályázatot írtunk a graduális és posztgraduális, a doktorandusz képzés fejlesztése, a kétciklusú képzés lehetőségének megteremtése a fogorvostudomány területén, az infekció kontroll feltételeinek, a prevenció helyzetének javítása, az iskolafogászati gondozó hálózat fejlesztése, a minőségbiztosítás bevezetése, valamint a stomatooncologiai prevenció, szűrés és gondozás rendszerének fejlesztése érdekében.

Betegségek forrása

– Törekvéseink azt a célt szolgálják, hogy javítsuk a lakosság fogazati állapotát, ugyanis a 25 európai uniós ország között Magyarország a legrosszabb mutatókkal rendelkező országok között szerepel a fogszuvasodás, fogágybetegségek és a szájüregi daganatok előfordulási gyakorisága tekintetében. Az

elhanyagolt fogazat számos betegség forrása lehet, úgymint szív-érrendszeri betegségek és következményei, az infarktus, stroke (agyvérzés). Emellett a rossz szájhygiéne összefüggésbe hozható a koraszülés, a magzat kis súlya, a felnőttek ízületi, szemészeti, bőrgyógyászati megbetegedéseinek kialakulásával. A szakmai kollégium célja, hogy felvilágosítsa a lakosságot a fogápolás fontosságáról, elhanyagolása esetében annak következményeiről és javítsa az ellátás lehetőségeit. Hatékonyan vettünk részt a „Stomatooncologiai Prevenció Program” és a „Nemzeti Rákellenes Program” kidolgozásában. Utóbbi munkánk nagy jelentőségű, mivel Magyarország első helyen áll a szájüregi daganatos betegségekből következő halálozás tekintetében. A szakmai kollégium országosan, karunk pedig régióinkban fejleszteni kívánja a szájsebészeti betegellátás rendszerét. Az északkelet-magyarországi régió az egyik legrosszabb ellátottságú a szájsebészeti betegellátás tekintetében, ahol égetően szükségessé vált egy korszerű Fej-Nyak Sebészeti Centrum kialakítása. Terveink szerint 20 ágyas szájsebészeti fekvő osztály kialakítására kerülne sor a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikával közösen kialakítandó épületszárnyban, s a Kar régi épületének ráépített emeletén pedig Dentoalveoláris Sebészeti Osztály kapna helyet, ahol mód nyíl-



Dr. Márton Ildikó

na a fogyatékos betegek fogmegtartó ellátására is, amely iránt óriási az igény a tiszántúli régióban. Reméljük a beruházás pénzügyi feltételei mielőbb megteremtődnek.

Előregedő fogorvos társadalom

További, azonnali orvoslást igényelő problémát jelent, hogy hazánkban előregedett a fogorvos társadalom, a fogorvosok fele nyugdíjba megy 4-5 éven belül. Tovább csökken a fogorvosok számát, hogy külföldön keressék a jól képzett magyar fogorvosokat, akik közül sokan élnek a lényegesen jobban megfizetett munkalehetőséggel. Országunkban jelenleg megközelítően 4600 fogorvos dolgozik, Északkelet-Magyarországon egy fogorvosra 5000 beteg jut, miközben 1250 lenne az ideális. Jóllehet a következő tanévtől emelkedik a négy egyetem fogorvos képző helyére felvehető hallgatói létszám, de ez csak hosszú távon jelent megoldást, ugyanis a 2006-ban beiratkozott hallgatók csak 2014-ben nyernek szakorvosi képesítést.

Végezetül nagy örömmre szolgált, hogy a Szakmai Kollégium határozott fellépése eredményeként sikerült több mint 1 milliárd forintot visszahelyeztetnünk a fogászati kasszába, amelyet elvontak a kötelező államháztartási tartalék képzése részeként. Visszaszereztük az ugyancsak elvont tancélos beteg ellátást támogató összeget is. A jövőben is töretlen lendülettel fogunk dolgozni szakmánk érdekképviseletének további javításán, megbecsültségének és súlyának erősítésén – foglalta össze a professzornő.

Korszerű gyermekpulmonológia

A 2005 őszen, a Gyermekklinikán átadott új épületrész nemcsak számos gyermekszakrendelésnek adott otthont, hanem a Gyermekpulmonológiai Profil fekvő- és járóbeteg részlege is korszerű körülmények közé került. Az Orvos- és Egészségtudományi Centrum vezetésének döntése a beruházásról egyben nagy-szerű kárpótlást is jelentett a Profil számára évekkkel a III. számú Pávilon kényszerű átadását követően. A nehéz finanszírozási körülmények ellenére az egész beruházásra biztosított közel 500 millió forint az új szakrendelői rendszeren túl három kórteremben 10 ágyas fekvőbeteg-részleg, kezelő, bronchoszkópos vizsgáló és előkészítő helyiség, valamint további kiszolgáló egységek kialakítását tette lehetővé a legkorszerűbb felszereléssel. Ezzel párhuzamosan a Légzésfunkciós Laboratórium és a Pulmonológiai rendelő átépítése és berendezése – külön egységként – teljes egészében saját erőből valósult meg. További alapítványi milliókkal tudtuk betegellátó részlegeinket otthonossá tenni és bronchoszkópos berendezéseinket korszerűsíteni. Az újonnan beszerzett ultra-vékony Storz gyártmányú bronchofiberscoppal az újszülöttek és a koraszülöttek légzőszervi fejlődési rend-



Előkészületek a bronchológiai vizsgálatban

Fotó: Nagy Sándor

ellenességei is jól és biztonságosan, akár a légzőmozgások kinetikájában tanulmányozhatók. Ezzel gyermekpulmonológiai vizsgáló eljárásaink további specialitással bővültek. A régióinkban kifejtett sokirányú diagnosztikus és terápiás munkánk, valamint tudományos vizsgálataink elismerését is jelenti az European Accreditation Council for Continuing Medical

Education (EACCME) megerősítő határozata, amellyel klinikánk Pulmonológiai Profilját Európai Szakképzési Központnak tekinti a Gyermektüdőgyógyászat területén.

*Dr. Nagy Béla
egyetemi docens, Gyermekklinika
a Pulmonológiai Profil vezetője*

Dízdoktor lett a szívsebész

Meghonosította a koszorúér-sebészetet Debrecenben dr. Péterffy Árpád, a Szívsebészeti Központ szakmai vezetője. A kolozsvári származású professzor tíz évig dolgozott a svédországi Karolinska Intézetben, mielőtt 1983-ban kinevezték Debrecenbe. Korábban 400 nyitott szívűtétet végeztek Debrecenben, majd az igazgatása alatti 22 évben több mint 16 ezret. A professzor pályája során 5000 szívűtétet végzett, operációiban új módszereket vezetett be, mint a vértranszfúzió csökkentését, a véradás nélküli műtétet, a nyitott szívűtétet a terhes



Dr. Péterffy Árpád

nőknél. Emellett új műbillentyűket, műszereket alkotott. Tizennégy fiatal szívsebészeti képesítését irányította. Nagy érdeme a korszerű szívsebészeti klinika felépítése 1990 és 1993 között, melyben a legújabb orvosi eszközökkel, berendezésekkel végzik országos hírű műtétjeiket.

A professzort anyaiskolája, a Marosvásárhelyi Orvosi- és Gyógyszerészeti Egyetem „Doctor Honoris Causa” címmel tüntette ki. Az egyetemi tanár úgy érzi, az elismerés édesapjának, dr. Péterffy Pál sebész professzornak is szól, aki több évtizeden át legjobb tudásával enyhítette a betegek szenvedéseit. Az egyetemi tanár hazai munkásságáért Kudász József – a magyar szívsebészet megteremtőjéről elnevezett – emlékérmeket kapott a Magyar Szívsebészeti Társaságtól.

Bővül az Onkológiai Tanszék

A jelenlegi 880 négyzetméterről 1856 négyzetméterre bővül az Onkológiai Tanszék egy év múlva. A korábban az épületben helyet kapott nőgyógyászati, gyermek nőgyógyászati rendelők a szülészeti klinikára költöztették, a rendelők felújítják s átépítik – ismertette dr. Szántó János tanszékvezető. – Az onkológiai szakellátás bővítésének célja, hogy több lehe-



Dr. Szántó János

tőség legyen a daganatos betegek onkológiai osztályon való ellátására. A jelenlegi négy járóbeteg szakrendelés helyett hat várja majd a pácienseket és a húsz fekvőbeteg ágy harmincötöre gararapszik. A jelenlegi napi 90 betegnél több pácienszt gyógyíthatnak a tanszék dolgozói. A növekvő feladatokhoz a jelenlegi öt orvos mellett két új kollégát és hat új nővért foglalkoztathat a tanszék. Az építkezés 2006 áprilisában kezdődik és novemberében fejeződik be. Az Augusztia projekt részeként megújuló tanszék és a sugárterápia fektető együttes fejlesztése 1 milliárd forintba kerül.

Fejleszti a gyógyszerészetet

A klinikai gyógyszerészet meghonosítása fűződik dr. Trestyánszky Zoltán, intézeti vezető főgyógyszerész nevéhez aki negyedszázados eredményes munkájáért Batthyány-Strattmann László-díjban részesült.

A Nyugat-Európában elterjedt gyakorlat szerint a klinikai fekvőbetegek gyógyszerelését biztosító gyógyszerterek munkatársai az egyes klinikákon dolgoznak s számítógépen dokumentálják a betegnek a klinikai felvétel előtt és alatt névreszólóan kapott gyógyszereit kiszűrve ezzel egyes gyógyszerek együttadásából adódó kölcsönhatásokat, illetve csökkentve a nemkívánatos mellékhatásokat.

Magyarországon még gyermekcipőben jár az ún. klinikai gyógyszerészet, a DEOEC-n is csak az Ortopédiai Klinikán dolgozik gyógyszerész, de reményeik szerint rövidesen további két-három klinika is bekapcsolódik ebbe a programba. Ehhez úgy tűnik a gyógyszerész utánpótlás is biztosítva lesz, tekintettel arra, hogy tíz évvel ezelőtt megalakult a Gyógyszerésztudományi Kar is a Debreceni Egyetemen. Öt éve felépült az új klinikai



Dr. Trestyánszky Zoltán

gyógyszertár, ahol a 21. század elvárásainak megfelelően készítik a fekvőbetegek gyógyszereit és oktatják a hallgatókat. Az idén hasonló nagy beruházás előkészületei kezdődtek meg. Ennek keretében az új épületben az alap és a speciális infúziók előállítására mellett a mesterséges tápláló oldatok és a citosztatikus keverékinfúziók aszeptikus körülmények között történő előállítására nyílik lehetőség. Ugyanebben az épületben nyernek elhelyezést a gyógyszerészképzést szolgáló tanlaborok illetve kutatólaboratóriumok is.

Trestyánszky Zoltánnak mind az egyetem falain belül mind azon kívül sokasodtak a feladatai. Rajta és munkatársain is múlik a klinikák gazdaságos gyógyszerfelhasználása, az oktatás még magasabb szintre fejlesztése s a hallgatók kórházi gyógyszerészeti szakvizsgára való felkészítése.

Anyaként vigasztal

Sok szülő visszajár hozzá, ha másért nem, hát azért, hogy megmutassa neki, mennyit nőtt, fejlődött a gyermeke, mióta hazaengedték az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék osztályáról. Amikor bent feküdt gyermekük, látták, nyugodt szívvel rábízhatják, jó szót, mosolyt, vigasztalást ad, mint egy anya.



Baranya Zsoltné

Baranya Zsoltné Rozi-ka tanszékvezető főnővér, védőnő szeretett volna lenni. A Dienes László Egészségügyi Szakközépiskolából a Gyermekklinikára járt gyakorlatra, ahol a főnővér, megszerette vele a szakmát. Húsz évig dolgozott ott, három éve az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék tanszékvezető főnővére, amely jelenleg 30 ágygal működik. Érettségi után elvégezte a gyermekápolói szakot, majd a DEOEC Nyíregyházi Egészségügyi Főiskolai karon diplomás ápolói oklevelet szerzett. Szeret a Tanszéken dolgozni, ahol dr. Maródi László professzor minden segítséget megad munkájához. Tizenhárom nővér felettese, akiknek továbbképzéseket tart, kongresszusokon vesz részt, gyermekápolói konferencián többször tartott előadást. A minőségbiztosítási feladatokkal is ő foglalkozik, célja, hogy minél magasabb szintű legyen a betegellátás. Munkájáért rektori kitüntetést kapott.

Máglyára ment igazáért

A magyar idegsebészet megalapítójának, az emblematikus tudósának, kutatójának, a széles műveltségű humanistának, dr. Sántha Kálmánnak rendezett emlékkonferenciát a Sántha Kálmán Szakkollégium és a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete. Az ideggyógyász professzor, a debreceni ideg- és elmekórtani klinika tanára halálának 50. évfordulóján rendezett megemlékezésen dr. Muszbek László, a Sántha Kálmán Szakkollégium igazgatója elmondta, a történelem vihara bármilyen eseményt is hozott, Sántha Kálmán emberi helytállással, példamutatással mindig hű maradt elveikhez.

Elveiért 1951-ben kizárták a MTA-ból. Az Akadémia jóvátekelként saját kiadásában jelentette meg felesége, Majerszky Klára róla szóló könyvét. – Giordano Bruno típusú reneszánsz ember volt, a saját igazáért máglyára ment – jellemezte dr. Szállási Árpád orvostörténész.

Már életében is legenda övezte. Műtéti tervei, leírásai ma is az idegsebészet iskolapéldái. A professzornak szobrot állíttat fel családja és az egyetem a Centrum szoborparkjában.

Korunk pestise a szívinfarktus

Napjainkban szív- és érrendszeri betegségekben halnak meg a legtöbben a világon. Az okokról kérdeztük dr. Czuriga István kardiológust, a városi Kardiológiai Járóbeteg Intézet igazgatóját, a Kardiológiai Klinika egyetemi docensét.

– A szívinfarktus hátterében legtöbbször az érlemezésedés áll – válaszolt a tanár. – A betegség lényege, hogy a verőerek falában zsírtartalmú anyagok rakódnak le, mely évek, évtizedek alatt növekednek, ún. plakkok alakulnak ki, melyek növekedve az ereket beszűkítik. Ha a plakkok megrepednek, a felszínükön keringő vérlemezék összetapadnak és vérrög (trombus) alakul ki, amely akár teljesen elzárhatja az ér üregét. Ha a szív koszorúerei szűkülnek be, romlik a szívizom vérellátása, a szívizomsejtek nem kapnak elég oxigént és tápanyagot. Ilyenkor kínzó szív tájéki fájdalom (angina) jelentkezhet, súlyos esetben pedig ha a koszorúér elzáródik és megszűnik a vérellátás az adott ér által táplált területen, szívizomhalás (szívinfarktus) következik be. Az elhalt szívizom helyét később hegszövet foglalja el, amely már nem vesz részt a szív pumpaműködésében.

A szívinfarktus legfontosabb rizikótényezői a magas vérzsírszint (koleszterin), a magas vérnyomás és a dohányzás. A zsírok a helytelen táplálkozás és a szervezet belső anyagcserezavara miatt szaporodnak fel a vérben. A helytelen táplálkozás miatt kialakult magas vérzsírszint diétával és gyógyszeres kezeléssel rendezhető. Rendkívül fontos a rendszeres testmozgás is, mellyel csökkenthető a vér összkoleszterinszintje.

A magas vérnyomás érlemezésedést okozó hatása is közismert. A vérnyomás 140/90 Hgmm-ig mondható normálisnak, az ennél magasabb vérnyomás tartós fennállása súlyosan károsítja az érrendszert, az agyat, a szemet, a szívet és a vesét.

A harmadik fő rizikófaktor, amely megemeli a szív-érrendszeri betegségek kockázatát a dohányzás. Káros hatásai közül a cigarettában lévő nikotin és szénmonoxid a felelősök, melyek károsítják a verőerek belső falát és elősegítik a plakkok képződését. További szív-érrendszeri kockázati tényezőket jelen-

tenek még a diabétesz, az elhízás, az ülő életmód, a feszült ideállapot és bizonyos örökletes tényezők.

Hogyan lehet felismerni a szívinfarktusot?

A roham általában hirtelen kezdődik, igen erős, szorító jellegű mellkasi fájdalommal. A betegnek típusos mellkasi fájdalom (ún. angina pektorisz) az infarktust megelőzően rendszerint már volt, de tudni kell, hogy szívinfarktus előzetes mellkasi fájdalom nélkül is előfordulhat.

Mi a teendő szívroham esetén?

A beteg további sorsát legtöbbször az dönti el, hogy ő maga és környezete hogyan értékeli az első tüneteket és milyen gyorsan kerül kórházba. A heveny szívroham legtöbbször drámai tünetek formájában jelentkezik, és ilyenkor a környezetnek az a legfontosabb tennivalója, hogy a beteg mielőbbi kórházba juttatásáról gondoskodjon. Minél előbb kerül a beteg kórházi ellátásra, annál nagyobb az esélye annak, hogy az infarktust okozó elzáródott érszakasz a kezelés hatására (vérrögoldásra vagy katéteres tágitásra) megnyíljon, kisebb szívizomterület haljon el, és minél teljesebb gyógyulás következzen be.

Hogyan tovább a szívinfarktus után?

A szívrohamot követően a legfőbb cél, hogy a beteg ismét alkalmassá váljon a lehető legjobb fizikai aktivitásra, és munkája folytatására. Erre megfelelő komplex rehabilitációs program keretében lehetőség van. Ez már a kórházban megkezdődik, és folytatódik a kórházi elbocsájtás után is ambulánsan. Minden szívinfarktust elszenvedett beteget hatékony másodlagos megelőző (szekunder prevenció) kezelésben kell részesíteni, amellyel csökkenthető egy újabb infarktus kockázata, javítható a betegek életminősége és életkilátása, ezáltal ma a legtöbb szívinfarktust szenvedett beteg teljes értékű életet élhet.

Növeli a hosszabb élet esélyét

- **dohányzás elhagyása**
- **állati zsírokban szegény diéta, szükség esetén vérzsír csökkentő gyógyszeres kezelés**
- **magasvérnyomás kezelése**
- **ideális testsúly elérése**
- **rendszeres testmozgás**
- **védő hatású, érlemezésedést gátló gyógyszerek alkalmazása**

A kezelőorvosok sem figyelnek rá

Ezen lap hasábjain már beszámoltunk arról, hogy a mind ez ideig legnagyobb nemzetközi tanulmánynak, a REACH-nek (az érlemezésedés csökkentésével az egészség megőrzéséért) Magyarország is tagja. A tanulmány a tünetmentes, de kockázati tényezővel bíró egyénektől a súlyos tünetekben szenvedő betegekig a világ 44 országában 5473 orvos

bevonásával követ két éve közel 70 ezer, 45 évesnél idősebb egyént. A betegek kétharmada koszorúér, közel egyharmada agyi keringési és egyhatoda végtagi verőérszűkületben szenved, míg több mint 12 000 egyén „csak” három vagy több kockázati tényezővel bír, de nincs még kezelendő betegsége. Az első eredményekről a vizsgálatok az Amerikai Orvostársaság lapjában a napokban számoltak be.



Az érlemezésedés folyamata

az egész világon lényegében azonosak: a betegek több mint 80 százalékának volt magas vérnyomása, kétharmaduknak emelkedett koleszterin értéke s hasonló volt az elhízottak aránya (37 százalék) is, sőt Észak-Amerikában a kórosan kővérek aránya még ettől is szignifikánsan magasabb volt. Fontos és elgondolkodtató megfigyelés az is, hogy a – nyilvánvaló tünetek ellenére – a betegek túlnyomó része nem részesül a szükséges zsírcsökkentő, vérlemezke gátló vagy egyéb, bizonyítékokon alapuló kezelésben. További jelentős kockázati tényezők is jelen voltak: a kimutatótt érbetegség ellenére a megfigyelték közel 15 százaléka dohányzott, éhgyomri vércukor értéke kórosan emelkedett volt. A tünetekkel járó betegek 16 százalékában az érlemezésedés okozta tünetek az érrendszernek egyidejűleg több részét (koszorúerek, végtagi, agyi keringés) is érintették.

A tanulmány folytatódik, az eddigi következtetések arra hívják fel a figyelmet, hogy még az ismert kockázati tényezőkre (mint túlsúly, magas vérnyomás, magasabb vércukor, vérzsír érték) sem jut elegendő figyelem a lakosság, de még a kezelőorvosok részéről sem.

Dr. Pfliegler György
tanszékvezető
egyetemi docens
A REACH Tanulmány
Nemzetközi
Koordinátora



Gyomorpanaszok: hasmenés, szorulás

Hasmenés, szorulás – szinte mindenkinél előfordult már. Mi lehet az oka és milyen panaszok esetén érdemes orvoshoz fordulni? – kérdeztük a szakorvost.

– A gyomor- és bélpanaszok egy része szer- vi eredetű, melynek megtaláljuk az okát, más részének a stressz, a lelki tényezők és a szorongás az oka – ismertette dr. Vitális Zsuzsa, a II. sz. Belgyógyászati Klinika szakorvosa. – A hasmenés egyik leggyakoribb és legegyszerűbb oka a gyomor-bélrendszeri fertőzés, mely általában nyáron fordul elő, hőemelkedés, hányás kísérheti. Néhány nap alatt spontán, vagy diétára rendeződik, csak elhúzódó, vagy súlyos folyadékvesztéssel járó állapotokban kell orvoshoz fordulni. Súlyosabb fertőzés a vérhas, melyet a fentiekben kívül véres székletürítés jellemez, mindenképpen orvosi ellátást igényel. Fontos a megelőzés, a higiénés szabályok betartása. A fertőzőes hasmenések kezelésében a legfontosabb a bőséges folyadékbevitel. A másik gyakori betegség az irritábilis bélszindróma, ami hasi fájdalommal, rossz közérzettel, hasmenéssel vagy székrekedéssel jár. Ebben az esetben nem találunk szer- vi eltérést. Az elhúzódó panaszok hátterében a bél működési zavara áll. A tünetek súlyosságát a beteg pszichés állapota jelentősen befolyásolja. Léteznek még a hasmenésnek egyéb, ritkább okai, pl. nem fertőzőes eredetű, úgynevezett gyulladásos bélbetegség (itt a betegnek gyakran véres a széklete és hasi fájdalom, fogyás is kíséri a tüneteket). Mind a hasmenés, mind a székrekedés hátterében állhat hormonális eltérés: a pajzsmirigy túl, vagy alul működése.



Dr. Vitális Zsuzsa

Lassú bélműködés

Korunk gyakori betegsége a székrekedés, mely az esetek egy részében a nem megfelelő táplálkozás, mozgásszegény életmód, ülő foglalkozás miatt alakul ki. Mások abból adódnak a panaszok, hogy a páciens idegen helyen nem megy WC-re, szorongatja a székletét, amely bekoncentráldódik, víztelenné válik, kitágul a végbél utolsó szakasza, izomzata renyhévé válik. A széklet kiürítése nehéz lesz, időnként fájdalmas is, ami további tartogatásához vezet. Vannak olyanok is, akik veleszületett módon hajlamosak a székrekedésre. Ők a legritkább esetben fordulnak orvoshoz, különféle ételek, italok fogyasztásával szabályozzák székletüket. Jelentősége van annak, ha a széklet megszokott ritmusa megváltozik. Például korábban naponta volt széklete a páciensnek s néhány hónap alatt szorulásos lesz. Ezt gyakran vastagbél-daganat okozza. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a véres széklet okát mindig meg kell keresni,



Táplálkozzunk egészségesen

mert lehet, hogy szintén vastagbél-daganat áll a háttérben.

Ragaszkodó páciens

A székletzavarok hátterében állhat szer- vi ok, amit kezelni kell, vagy működési zavar illetve pszichés ok. Az irritábilis bél szindróma sok egy jó része befelé fordulóvá válik, mert arra koncentrál, hogy vajon tud-e menni WC-re, puffad-e a hasa. Sok esetben itt is a pszichés kezelés segít. A beteg panaszait vizsgáljuk, és ha nem találunk egyéb okot, megpróbáljuk megbeszélni vele, hogy funkcionális, esetleg lelki oka van a panaszának. Sajnos a páciensek egy része nem hisz abban, hogy életmód-váltásra, vagy pszichés kezelésre van szüksége. Esetleg valamiért ragaszkodik a betegségéhez (pl. a férje figyelmét csak így tudja magára vonni). Ők orvostól orvosig vándorolnak, számos ismételt vizsgálat történik feleslegesen, és drágán. Érdemes ismerni a figyelmeztető tüneteket, melyek miatt mindenképpen ki kell vizsgálni a beteget, de el kell fogadni azt is, ha kórosat nem találunk. Ilyenkor az egyéb lehetőségekkel kell élnünk: Érdemes megfigyelni, hogy milyen ételek okozzák a tüneteket, ezeket kell kerülni. A táplálkozási szokások megváltoztatása – sok zöldség, gyümölcs fogyasztása – rendezheti a panaszokat. Érdemes beiktatni a mindennapokba a testmozgást, különösen a székrekedősöknek. Az időseknek is ajánlott a séta és az egyszerű testgyakorlatok. A fiatalabb betegek estén a stressz okozza a legnagyobb problémát, melyet a legnehezebb elkerülni. Amit megtehetünk, hogy legalább a munkaidőnket korlátozzuk, az éjszakát alvással, pihenéssel töltjük, rendszeresen és egészségesen táplálkozzunk – hangsúlyozta a belgyógyász.

Figyelmeztető tünetek

1. A székelési szokások megváltozása (ha ez tartósan bizonyul: több hetes)
2. Értelmetlen testsúlycsökkenés (étvágytalansággal, vagy anélkül is)
3. Véres széklet
4. Kifejezett hasi fájdalmak
5. Ha laboratóriumi vizsgálat történt: vashiány, vagy vérszegénység
6. Súlyos hasmenés, különösen, ha hányás miatt a folyadékfogyasztás nem lehetséges

Rossz fog is okozhat bajt

Előfordul, hogy nem gyógyul meg egy makacs betegség s kiváltó okaként gyulladást, gócot feltételeznek a szervezetben az orvosok. Az alapos kivizsgálás után kiderülhet, hogy egy rossz fog indította a bajt. Milyen bajjal járnak az elhanyagolt fogak? – kérdeztük dr. Márton Ildikó professzornót.

– A „gócbetegség” klasszikus felfogása szerint a szervezetben, esetenként a szájüregben tartósan fennálló gyulladások más szervek megbetegedéseit, köztük szív-érrendszeri betegségeket okozhatnak, de megbetegíthetik a hasnyálmirigyet, a veséket, a tüdőt, a csontokat és ízületeket és hozzájárulhatnak bőr- és szemészeti betegségek, valamint a koraszülés kialakulásához is – ismertette a Fogorvostudományi Kar dékánja. – A gondozatlan fogak és az abból kialakuló betegségek együttesen az időskorral, a stresszes életmóddal, az alultápláltsággal, az egészségtelen életmóddal – amelynek része a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás –, fokozott kockázatot jelentenek második betegség kialakításában. A szájüregi gyulladást okozó baktériumok, vírusok, gombák (mikroorganizmusok), illetve az általuk termelt károsító anyagok a véráramba juthatnak és a csökkent védekező képességű szervezet különböző szerveiben gyulladást idézhetnek elő. Ilyen módon rendszeres fogmosással és szájápolással, rendszeres fogorvosi látogatásokkal számos életet vagy életminőséget veszélyeztető betegség kialakulásának kockázata csökkenthető.

A méhnyakrák gyógyítható

Magyarországon évente több mint 1000 új méhnyakrákos beteget fedeznek fel s közülük hatszázan meghalnak. Egy nőnek sem kelle- ne, mert a betegség korai stádiumában felismerve gyógyítható. Előfordulásának kockázata növeli a dohányzás, a rossz higiénia, a felelőtlen nemi élet. – A nők nagy hányada nem él a méhnyakszűrés lehetőségével, országosan a szűrésen megjelent nők 10 százaléka behí- vásra, 26 százaléka önként vett részt a vizsgál- laton, melyen a kiszűrteket tovább ellenőrzik. A klinikán citológiai, ultrahang, mammográ- fiai vizsgálatot lehet végezni, lehetőség van a kenetek kórszövettani konzultációjára és egy- napos sebészeti beavatkozásokra, mely során mintát vesznek a szövettani vizsgálathoz. A vizsgálat eredménye dönti el, hogy szüksége van-e a betegnek speciális onkológiai terápiára, vagy korai, a rákot megelőző állapotot fedez- tek fel, mely az érintett szövetrész kimetszé- sével gyógyítható. A műtét nem befolyásolja a páciens teherbe esését, terhességét, szülését – ismertette dr. Hernádi Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika professzora.

Nyirok masszázzsal gyógyítják az ödémát

A nyirokerek betegségei a lakosság 1-2 százalékánál fordulnak elő, de a kóros nyirokeringés, a nyiroködéma a lakosság 5-8 százalékát érintő népbetegség.

A nyirokrendszer nyirokerekből és nyirokcsomókból álló hálózat, mely a szövetekből a nagyobb sejteket és molekulákat tartalmazó folyadékot összegyűjti, és visszajuttatja a keringésbe. Az egészséges ember szervezetében keringő testnedvek 1-2 százaléka található a nyirokerekben. Ez a folyadék a nyirokcsomókon átszűrődve megtisztul, majd a fő nyirokéren keresztül a vénás rendszerbe ömlik.

Ha a nyirokeringés akadályozott, vagy túlterhelt, pangás alakul ki, aminek következtében fehérvék, sejtek és folyadék lépnek ki a szövetek közötti térbe. Ezt az érhálózaton kívüli kóros folyadék felhalmozódást nevezik vizenyőnek, vagy ödémának. Túlterhelést vénás keringési elégtelenség, mélyvénás trombózis utáni állapot, egyes gyulladásos betegségek (pl. orbánc) okozhat, de létrejöhet szív- és vesebetegség miatt is.

A nyirokerek károsodása fejlődési rendellenesség vagy szerzett betegség következtében alakul ki. A nyiroködémát nyirok masszázzsal kezeljük, az elégtelen vagy károsodott nyirokrendszer csökkenő működése következtében a szövetekben rekedt magas fehérjetartalmú ödéma folyadékot eltávolítjuk a szövetekből és visszajuttatjuk a nagy nyi-



A felfújható mandzsetta nyomást gyakorol a végtagra

Fotó: Nagy Sándor

rokerekbe. A komplex kezelés fizioterápiás eljárásokból, bőrgyógyászati kezelésekből áll, kiegészítve dietetikai, életmódbeli tanácsokkal. Először kézi nyirok masszázs kezelés történik, melynek lényege, hogy a terapeuta lassú, óvatos kézmozdulatokkal kitolja a bőr alatti szövetből a nyiroknedvet. Ezt követi a gépi nyirok masszázs, mely során olyan felfújható mandzsettát helyezünk a beteg végtagjára, melyben több rekesz van, s ezek egymás után felfújódva a lábhát felől a comb felé haladva nyomást gyakorolnak a végtagra. Majd a megindított nyirokeringés fenntartására speciális rugalmas pólya kerül a végtagra. Az elért állapot fenntartására fás-

li vagy rugalmas harisnya viselése javasolt. A terápiát szakképzett gyógytornász végzi. A fizioterápiát speciális torna követi, melynek gyakorlatait megtanítjuk a betegekkel. Az ödémás végtag bőrét bőrgyógyászati javaslat alapján kezeli a beteg.

A Bőrklínika Phlebologia szakrendelésén telefonos bejelentkezés alapján történik az első vizsgálat. A kezelést a rendelő vezető bőrgyógyász-sebész szakorvos rendelheti el. A rendelés és a kezelés ingyenes.

Dr. Szabó Éva
egyetemi adjunktus
bőrgyógyász, sebész szakorvos



A pajzsmirigybetegségek gyakoribbak, mint gondolnánk

A pajzsmirigy a nyak elülső részén helyezkedik el, a légcső két oldalára simulva. Jobb és bal lebenyét keskeny híd köti össze. Fő feladata a szervezet anyagcsere-szintjének beállítása a mindenkori igényhez.

A pajzsmirigy működészavarának gyakorisága, ha a tünetekkel nem járó, korai, csak laboratóriumi eljárással kimutatható enyhe alulműködéseket és túlműködéseket is számítjuk, 6 százalék körüli. Ez lényegében a cukorbetegség előfordulási gyakoriságával azonos, 20 honfitársunk közül egynek pajzsmirigy működészavara van. A göbösség is gyakori, az életkor előrehaladásával egyre több göbös golyvával találkozunk. A nagyobb göbök a nyakon láthatóak is lehetnek, tapintással az 1 cm-nél nagyobbak ismerhetők fel. Az esetek többségében az ennél kisebb göbök nem igényelnek kezelést, elég időnként ultrahanggal ellenőrizni, hogy változtatják-e méretüket.

Oka: jódiány

A pajzsmirigybetegségek előfordulásának egyik oka a jódiány. A hazai jódelátottság, a napi jódbevitel nem éri el a szükséges szintet. Egészséges ember napi jódigénye 150 µg, nálunk naponta 100 µg körüli jódhoz jutunk. A tartós jódiányos táplálkozás hatására gyakran már fiatal felnőttkorban göbössé válik a



pajzsmirigy, ami kezdetben csak ultrahanggal látható. Ekkor a jódpótlás még visszafordíthatja a folyamatot, a tapintható göbök azonban jó adására már nem múlnak el, sőt bizonyos esetekben túlműködővé válhatnak.

A megelőzésre a legkézenfekvőbb megoldás a jódozott konyhasó használata. A családok általában naponta egyszer esznek otthon főtt ételt, s ha ez jódozott sóval készül, a göbösség megelőzhető. Fontos a fokozott jódbevitel azokban az állapotokban, amikor a szervezet jódigénye fokozott. Ilyen a terhesség és a szoptatás. Ekkor olyan terhességi multivitamin kell szednie a nőnek, amelyben jód is van, vagy a jódot nem tartalmazó

vitamin mellett napi 200 µg jódbevitelről kell gondoskodni. Ezt történhet jódtartalmú ásványvíz vagy a gyógyszerárakban recept nélkül kapható jódtartalmú tabletták formájában. Ha már kialakult a göb, vizsgálatokkal kell tisztázni, hogy jóindulatú vagy rákos folyamatról van szó. Szerencsére a göbök 97 százalékát jóindulatú. A rosszindulatú göböket műtéti úton el kell távolítani. Ha a műtét alatt készült szövettani vizsgálat is rákot igazol, teljes pajzsmirigy-eltávolítás és utókezelés szükséges. Ebben a korai fázisban a betegség teljesen meggyógyítható.

Szűrés, hormonmeghatározás

Az Endokrinológia Tanszék munkatársai péntek kivételével a hét minden munkanapján rendelnek. A rendszeresen ellenőrzésre, kezelésre járó betegek mellett naponta 10-20 frissen felismert pajzsmirigy eltéréssel találkozunk. A szűrés a családorvosi rendelőben történik a pajzsmirigy tapintásával. Emellett 65 éves kor felett nőknél ötévente hormonmeghatározás is ajánlható szűrő jelleggel az esetleges eltérés korai felismerésére.

Dr. Nagy Endre
egyetemi docens
I. Belklinika Endokrinológia
Tanszék vezetője



SPRING

A „spring” angol szó kapcsán természetesen mindenki a tavaszra gondol. Az Országfőle szótárban azonban a „spring” szónak vagy húsz egyéb jelentése is van, és érdemes elgondolkodni azon, hogy – bár most odakint épp 20 cm-es hó van – lassan kifutunk a télből, és kezdetét veszi a megújulást hozó tavasz, amely e szónak többféle értelmet ad.

Spring=rugó, rugózik. Pattanjunk hát ki az ágyból, hisz vége a téli álomnak. Kapcsoljuk ki a kályhát/konvektort, oltuk el a kandalló tüzeit és új energiával töltődve kezdjük az új évet.

Spring=ered, fakad. A tavasz a változások, tervek, megújulás jelképe. Nyílunk együtt a természettel. Kezdjük új életet. Félre a téli depresszióval, szövöggessünk álmokat, és főleg igyekezzünk megvalósítani azokat. A tavasz lehet egy munkafolyamat, vállalkozás kezdete. Rendezzük sorainkat és gondolatainkat.

Tűzzük ki céljainkat. Tavasszal minden mozgásba lendül, ehhez alkalmazkodjunk mi is. Gondoljuk át, hol ésszerűsítsünk, hová pályázzunk, miről írjunk, mit kell elvégeznünk. Mit kell megvalósítanunk otthon, a gyerekekkel, a ház körül.

Spring=forrás, hévíz. A tavak jege elolvad, a források megindulnak. Az ötletek, alkotó gondolatok is ilyenkor törnek fel leginkább. Hagyjuk az ideákat, érzéseket a felszínre jutni. A legjobb gondolatok a szabadban, a természetben születnek. Járjunk nagyokat a rügyező fák alatt, igyunk a forrásvizetből, mártózzunk meg hazánk természetes hévízeiben.

Spring=ugrik, szökken. Fel a tornacipőt, nyomás a biciklire... Egy kis séta, kocogás, futás, amellel hogy egészségünk megőrzését szolgálja, kitisztítja a télen konzervált agyte-kervényeket.



Egy szó, több jelentés: mind a hasznunkat szolgálja.

Dr. Szekanez Zoltán
III. sz. Belklinika, Reumatológiai Tanszék

Repülési rekordkísérlet

Nyolc hazai repülőtér felett, szív alakot leírva repülési rekordot kísérelt meg dr. Galajda Zoltán, a Szívsebészeti Klinika adjunktusa tavali nyáron. Motoros sárkányrepülőjével egy felszállással akarta megtenni a több mint 730 kilométert, de az utolsó 100 kilométerre nem lett volna elég az üzemanyaga, így leszállt tankolni. Összesen 9 és háromnegyed órát töltött a levegőben.

A szívsebész szabadidejében sportrepülő pilóta. Öt éve repül rendszeresen. Mint mondta, ez fejleszti fizikai állóképességét s azonnali döntések meghozatalát igényli. Műveléséhez széleskörűen rálátással kell bírnia navigációs, meteorológiai ismeretekre, rádióforgalmazásra, és csapatszellemben kell gondolkodni, segítőkésznek lenni. Az évek során sok repülő társa fordult hozzá egészségügyi gondokkal, kérdéssel: jelen egészségi állapotában a repülhet-e?

Nagyon sok esetben kiderült, hogy amiről a pilóta azt gondolta, betegség, csupán egyéni adottság, vagy netán életmóddal összefüggő állapot. Egyre többet foglalkozott a témával, melyben nagy segítségére voltak a szívsebész terén szerzett speciális ismeretei. Rájöttek munkatársaival, hogy vannak még kutatandó területek a vénás keringés területén. Az egyetemen adottak ehhez az optimális feltételek, klinikáján támogatottságot élvez kutatómunkájában, más egyetemekről is kapnak segítséget és kapcsolatot tar-



A gép fedélzetén lévő GPS (helymeghatározó készülék) útvonal regisztrációja A jelek Hajdúszoboszló, Miskolc, Gyöngyös, Balassagyarmat, Esztergom, Kiskunlacháza, Szeged, Gyoma repülőtereit jelzik

tanak a honvédség repülőorvos szakértőivel is. Mivel a hosszú időtartam miatt a szervezet nagy fizikai megterhelésnek van kitéve és az előbb említett kutatási témában felmerült kérdések egy részére orvosi műszerek segítségével ez alkalommal is próbált választ találni. Nagy előny, egyszerre orvos és pilóta is volt. Nem egyszer hivatása gyakorlása során hasznát vette a repülés során törvényszerű gyors döntéshozó képességének, ami szakmájában életmentő is lehet. A repülés során szerzett orvosi-egészségügyi tapasztalatokat reményeik szerint a hivatásos, illetve más sportrepülő pilóták repülései során is kamatoztatni tudják.

Miért éppen szív alakban repült? Egy légitérképén észrevette, hogy Magyarország felett lehet repülni úgy, hogy közvetlenül 8 repülőtér fölött szinte egy szabályos szív alakot tud



Dr. Galajda Zoltán

leírni. Ettől kezdve nem tudott szabadulni a gondolattól, hogy egy felszállásból ezt az útvonalat végigrepülje. Nem a rekord felállítása volt a fő célja, ám ha ezzel a részben szimbolikus ábrájú repüléssel rekordot is lehet megdönteni, miért ne próbálja meg? – gondolta. Csaknem 10 órát repült, felét termikus (meleg légáramlat) légköri viszonyok között tette meg. Gépét, mint egy porszemet, 8-10 métereket dobálta a meleg áramlat. Nehéz volt tartania a kormányt s az útvonalat. Sokszor kikapcsolta a motort és vitorlázva folytatta útját. Ezer méter magasan szállt, repülés közben folyamatosan nézte az utat, baj esetén hol tudna leszállni.

Családja megértő, tolerálja kedvtelését. Két gyermekét megrepentette már, különösen hat éves fiának tetszett a légi kirándulás. A szívsebész az idén nyáron újra megkísérli a rekordot.

Császi Erzsébet



A sportpilóta ultrakönnyű repülőgépen

Hullik, korpásodik, zsírosodik

Sok beteg keresi fel a Bőrgyógyászati Klinikát hajhullás miatt, míg másoknak a fejbőr különböző kóros elváltozásai okoznak problémát. A különböző hajhullásokhoz gyakran társulnak a fejbőr tünetei.

– Jó tudni, hogy napi 100-110 hajszál elvesztése természetes, mindenkinél egyaránt észlelhető folyamat. Ennél jelentősen nagyobb napi hajvesztés esetén érdemes bejelentkezni kozmetológiai szakrendelésünkre – mondta dr. Gál Mónika bőrgyógyász.



Dr. Gál Mónika

A hajhullásnak többféle formája létezik. Hullhat a haj diffúzan, a fejbőr egészét egyenletesen érintve, valamint

lehet a hajvesztés foltos is. Utóbbi veszélyesebb, nehezebben kezelhető, mely akár teljes kopaszságot, ritkább esetekben a szemöldök, szempillák és a testszőrzet elvesztését is jelentheti.

Visszafordítható vagy nem?

Mind a diffúz, mind a körülírt hajhullás lehet visszafordítható vagy progresszív is. A visszafordítható, diffúz hajhullások közé tartoznak a röntgensugárzás, egyes kemoterápiás szerek okozta hajvesztések, valamint a ter-



Akár szőke, akár barna, mindenki dús hajkoronát szeretne

Fotó: Nagy Sándor

hességet követően észlelhető forma. Ez utóbbi esetében arról van szó, hogy a terhesség alatt érvényesülő hormonális hatás eredményeképp a hajnövekedési ciklus lelassul, majd a gátlás alól felszabadult hajszálak a szülést követő 3-5 hónapban csaknem egyszerre hullnak ki. Ez a néha ijesztő méreteket öltő hajvesztés azonban néhány hét alatt lecseng és visszaáll a terhesség előtti szinkronitásra.

A visszafordítható diffúz hajhullásokat okozhatja még a szervezetet érintő fertőzés, táplálkozási zavarok, vegyszerek, gyógyszer-

rek, különböző stresszhatások. Ezekben az esetekben nem alakul ki látható kopaszság.

A foltos hajhullások egy részénél hegesedés következében nem várható visszanövés, ezekben az esetekben nagyon lényeges, hogy minél hamarabb felállítsuk a diagnózist.

Igen gyakori probléma az androgén típusú hajhullás, amelyet leggyakrabban férfiaknál láthatunk, öröklött hajlamon alapul, a hormonok megemelkedésével, a fejtetőn láthatóvá váló kopasz folttal jár. A közhittel ellentétben nőknél is előfordulhat és csak ritkán áll a háttérben valódi hormoneltérés.

Kivizsgálják

A számos lehetséges kóreredet és eltérő klinikai forma egy komplex kivizsgálást tesz szükségessé, hogy effektív, oki kezelést alkalmazhassunk. Ez laborvizsgálatokból, különböző a hajszálat és a fejbőrt érintő vizsgálati módszerekből, egyes esetekben góckutatásból tevődik össze. A hajhullásokat igen gyakran kíséri a fejbőr seborrhoeás gyulladása, mely elnevezés a bőrfaggyútermelésre utal. Ez az erőteljes korpásodással, a fejbőr viszkető gyulladással járó kórkép nem ritka, főleg a férfiakat érinti. S bár öröklött hajlamon alapul, ezáltal teljességgel nem gyógyítható, viszont nagyon jól kezelhető. Különböző faggyútermelést befolyásoló samponok, ecsetelők, diétás megkorlátozások állnak lehetőségünkre a kezelésében.

Cs. E.

Kocogás: jó vagy rossz?



Nincs olyan amerikai film, amiben legalább néhány percig ne kocognának. Az egy „joggoló” nemzet. Reggel, este, munka közben, éjjel felébredve: fel az edzőcipőt, és irány a flaszter.

Flaszter? Hát igen, ebben már benne is van, hogy mi a jó és mi a rossz a kocogásban. Mint minden mozgás, szabadidős tevékenység, csak optimális módon végezve és megfelelő dózisban adagolva előnyös. Ez az időre és helyre egyaránt vonatkozik.

Fél-egy óra kocogás átmozgatja a szervezetet, felpeszdti az izmokat, beolajozza az ízületeket. Kiválóan karbantartja a testet, sőt pár kilót is leadhatunk kocogás révén. A csontritkulás nem-gyógyszeres kezelésében épp a kocogás az egyik legfontosabb életmódbeli tanács: a gravitáció ismétlődő ingere serkenti a csontképzést. A „jogging” felfrissíti az agyat: monotonitása miatt sokan nem vágnak neki, pedig egyéb külső inger hiányában, kocogás (csakúgy mint úszás) közben az embernek Nobel-díjas ötletei támadhatnak. (Arra persze nincs tudományos bizonyíték, hogy a Nobel-díjak a kocogás követke-

zében születnének...). És hát a divat: egy több tízezer forintos, XXX márkájú, lökhajtásos, rugóbetétes, légszívós tornacsuka, vagy egy színekben pompázó, csillogó-villogó, éjszaka világító „jogging-anzug” sokak számára önmagában is az önmegvalósítás és a sikerélmény zálogát jelenti.

A kocogást azonban nem szabad túlzásba vinni. Hajlamosak vagyunk erre. A térd elég érzékeny ízület, igen bonyolult felépítésű, és egy rossz mozdulat, a bemelegítés hiánya, a tartós megerőltetés hamar komoly károkat okozhat. Nem mindegy, hogy hol kocogunk: természetesen az erdő kitaposott ösvénye, vagy akár egy salak- vagy rekortán-pálya sokkal kevésbé megterhelő, mint a flaszter. Túl sokáig, túl gyakran és túl kemény pályán végzett kocogás viszonylag rövid idő alatt sport-sérülésekhez, a térd kopásához vezethet.

Végül is a kocogó egyéni adottságai, teherbírása szabja meg, hogy ez kinek jó és kinek rossz. Hosszú távon azonban, optimális kerekek közé szorítva, biztos hogy testi és lelki felgyógyulást hoz.

Dr. Aradi János professzor naponta fut az egészségéért

Dr. Szekanez Zoltán
III. sz. Belklinika,
Reumatológiai Tanszék



Ígéretes a csontvelői őssejtbeültetés

Debrecenben az első őssejt kezelést egy 28 éves fiatal emberen hajtott végre dr. Édes István, a Kardiológiai Klinikája igazgatója. A tavaly augusztusi beavatkozás óta még három férfi és egy nő kapott infarktusa ellátása után őssejt kezelést.

– Számos szívizom infarktuson átesett beteg súlyos szívelégtelensége sem sebészi, sem szívkatéterezés útján nem javítható és a gyógyszeres kezelés is csak a betegség előrehaladásának lassítására és a tünetek enyhítésére alkalmas – ismertette a kardiológus professzor. – Ezeknek a betegeknek jelenthet új terápiás lehetőséget a szívizom regenerációját segítő kezelési mód, az őssejt implantáció. A szívinfarktus őssejtes kezelésének alapjait azok a megfigyelések adták, melyek bizonyították, hogy a sejtkultúrában a felnőtt őssejtjei felvehetik mind a szívizomsejtek, mind a szív behám sejtek jellegzetességeit.

Kevesebb szívizomsejt hal el

Állatmodelleken bizonyították, hogy infarktust követő őssejt kezelés hatására kevesebb

szívizomsejt hal el, növekszik az ér keresztmetszete és javul a szívizomkeringés. Ezek a tényezők az infarktos terület csökkenéséhez vezettek.

A szívizom infarktus őssejt terápiájában háromfajta sejtípus jöhet szóba: a felnőtt saját csontvelői, a szöveti és az emberi embriónális őssejtek. A jelenlegi klinikai gyakorlatban a felnőtt saját csontvelői őssejtek alkalmazása tűnik járható útnak. Ebben többfajta, az emberi szívizom regenerációjára képes őssejt található, melyek közül a legfontosabb a csontvelői vérképző sejt.

A Kardiológiai Klinika 2005. augusztusa és novembere között öt beteget kezel sikeresen úgynevezett CD34+ őssejtekkel, melyeket a betegek saját csontvelőjéből állítottak elő Magyarországon egyedülálló eljárással, nagy tisztaságúra dúsítva ezeket a sejteket. A négy férfi és a nőbeteg 43-57 év közötti volt. Az őssejtek bevitelét, átlagosan 4-5



Dr. Édes István

millió CD34+sejtet az infarktust követő 11-13 napon végezték el, az infarktust követő első érebe fecskendezve. Ez egy második szívkatéterezés során történt meg, amikor a korábban már megnyitott érbe speciális ballon katéter segítségével bejuttatták a sejteket.

Javult a szív működés

A betegeket 2-3 hónapig figyelték, mely során javult szívük bal kamrájának működése. Ultrahangos mérések szerint míg a kezelése előtt átlagosan 35 százalékos volt a bal kamra működése, utána 41 százalékos. (A normál érték 50 százalékos fölött van). A kezelés hatékonyságát PET (pozitronemissziós tomográfia) vizsgálattal lehet véglegesen lemérni, amit a kezelést megelőzően elvégeztek és azt követően 6 hónappal megismételnek. A PET vizsgálat egyértelműen ki tudja mutatni az újonnan keletkezett szívizom szövetet.

A klinika Egészségügyi Tudományos Tanácstól kapta az engedélyt, hogy alkalmazza az eljárást az infarktus gyógyításában. A vizsgálat lezárása 2006. szeptemberére várható.

Immunoterápia a szemészetben

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma 2003-ban nemzetközi díjat alapított a molekuláris orvostudomány területén „Debrecen Díj a Molekuláris Orvostudományért” névvel. A díj évenként kerül átadásra, adományozásával az orvostudományi kutatások fejlődéséhez kiemelkedően hozzájáruló kutatókat kívánják elismerni.

A kitüntetésben 2005-ben Thomas A. Waldmann professzor részesült, aki az immunválasz szabályozásának molekuláris mechanizmusát tanulmányozza. Eredményei alapján súlyos immunbetegségek (fertőzések, daganatok) gyógyítására nyílik lehetőség, például a felnőtt T-sejtes leukémia (fehérvérűség) gyógyításában sikerült kiemelkedő eredményeket elérni. De munkássága nyomán közelebb kerültünk a szintén autoimmun eredetű (a szervezet saját szövetei, szervei elleni kóros védekezőképesség), az idegrendszeret érintő szklerózis multiplex sikeres kezeléséhez is. Mivel a szemészeti gyulladások egy része is immunológiai eredetű, ezért a jövőben az ilyen jellegű szemészeti betegségek kezelésében is létjogosultsága lehet a Thomas A. Waldmann professzor által elért eredményeknek. Különösen az általános immunológiai betegségek szemészeti vonatkozásaiiban lehet majd felhasználni a kutatásait. Valamint van egy nagy szemészeti betegcsoport, az uveitisek csoportja, amelyek jelentős részük kialakulásában immunológiai okot vagy kifejezetten autoimmun pathomechanizmust feltételeznek, és ebben a betegcsoportban szenvedőkön lehet majd segíteni az újabb eredmények felhasználásával. Az uveitisek a szem dús érhalózatú részének gyulladá-

sai. Ezeknek alapvetően két formájuk van: az exogén- (külső) és az endogén (belső) eredetűek. Az előbbieket eseteiben mindig valamilyen külső behatolásból fertőző kórokozó kerül a szembe, míg a másik csoportban nincs ilyen külső behatás, hanem a szervezetben valahol jelenlevő gócforrás távolhatásaként alakul ki súlyos gyulladás a szemben. Klinikai lefolyását tekintve az uveitisek három formája van: az akut, szubakut és a krónikus forma.

A belső eredetűek esetében meg kell próbálni felderíteni a gócot, ezekben az esetekben van szerepe a góckutatásnak, amely fül-orr-gégészeti, belgyógyászati, fogászati, bőrgyógyászati, nőgyógyászati és/vagy urológiai kivizsgálást jelent. Az endogén formák egy nagy csoportjában a betegség kialakulása immunológiai okokra vezethető vissza. Ezen esetek többségében a már évtizedek óta használt szteroidokkal és más szerekekkel jó gyógyulási eredményeket sikerült elérni, azonban vannak olyan betegek, akik szervezete nem megfelelően reagál a már ismert kezelésekre. Ilyenkor lehet létjogosultsága a Thomas A. Waldmann professzor munkássága által más betegségekben már sikerrel alkalmazott interleukin és interferon kezeléseknél. Hangsúlyozni kell azonban, hogy ezek az eredmények jelenleg laboratóriumi körülmények között elért eredmények és klinikai kipróbálásuk még most van folyamatban.

Dr. Kemény-Beke Ádám
Szemklinika



Elcsontosodott gerinc

A spondylitis ankylopoetica (SPA), azaz a Bechterew-kór, olyan reumatológiai megbetegedés, mely elsősorban a gerinc ízületeit betegíti meg.

A betegség pontos oka nem ismert, de igazolt az, hogy a szervezet védelme szempontjából kulcsfontosságú sejt felszíni fehérjék közül az úgynevezett HLA-B27 típusú hordozása hajlamosít SPA kialakulására.

A betegség első jele a tartós deréktáji és háti fájdalom. A SPA-ra legalább 3 hónapon át fennálló, mozgásra enyhülő és a hajnali órákban nyugalom és ágymeleg hatására fokozódó fájdalom jellemző. Hónapok, évek elteltével a gerinc mozgásai beszűkülnek, végstádiumban merevvé válik, és belső szervi tünetek is társulhatnak hozzá.

Veszélye, hogy kezdeti tünetei nem túlságosan erősek és a betegek csak megkésve jutnak el a reumatológiai szakrendelésekre. A később elkezdett kezelés kevesebb eredménnyel járhat, mivel a gerinc elcsontosodása után az érintett szakasz mozgása már nem helyreállítható. Kezelésében a megfelelő életmód kialakítása: jelentős gerincmozgással járó rendszeres sport, gyógytorna az elsődleges s emellett gyógyszeres gyulladáscsökkentés. Ezen kívül az ún. biológiai terápiás kezelések alkalmazhatók, melyek hatására a gerinc csontos elváltozásainak kialakulása is csökkenthető.

Dr. Szántó Sándor
Reumatológiai Tanszék



Koraszülés egyre jobb kilátásokkal

Nehéz röviden megfogalmazni, mit is értünk koraszülésen. Nagy általánosságban koraszülésről beszélünk, ha a 37. hét előtt, kis súlyú, fejletlen csecsemő születik.

– A debreceni klinikára kerülő, koraszülési kockázatban lévő kismamák optimális körülmények között várhatják a szülést. Egy épületen belül van a szülézet, és a neonatológiai központ, ahol a legkorszerűbb ellátásban részesülhetnek a csecsemők. A klinika statisztikai mutatói között magas a koraszülések száma, de ebben az játszik szerepet, hogy a régió szinte valamennyi kórházából ide küldik azokat a terheseket, akiket a gondozás folyamán kiszűrtek – ismerteti dr. Major Tamás a szülészeti klinika orvosa.

– *Tudhatja-e egy kismama, hogy fennáll nála a koraszülés veszélye?*

– A terhesség idő előtti megszakadása több tényező hatására következhet be. Ezek az okok lehetnek anyai, magzati és külső tényezők. Anyai ok a méh fejlődési rendellenes-



Dr. Major Tamás

sege, fertőző betegségek, életkor (túl fiatal vagy túl idős a terhes), méhnyálkahártya-károsodás, előző méhszájtágítás (terhesség-megszakítás). Magzati ok a lepénytápadási rendellenesség, magzati fejlődési rendellenesség, magzati fertőzés, ikerterhesség. A terhességi magas vérnyomás (toxémia) és cukorbetegség is eredményezhet koraszülést. A női méh csak egy magzat kihordására van „kitalálva”, kettő, vagy több magzat „túlfeszíti a méhet” és gyakran okoz koraszülést. Sokszor következik be korszülés asszisztált reprodukciót követően is. Be kell azonban ismernünk, hogy a koraszülések egy jelentős részében nem tudjuk megmondani az okokat.

– *Milyen körülmények között dönt a kezelőorvos arról, ha korábban is, de meg kell születnie a magzatnak?*

– Ez az egyik legnehezebb döntés a terhesgondozásban. Mi, szülészek a debreceni klinikán a neonatológus orvossal együtt határozzuk a szülés megindításáról. Ez persze azt is jelenti, hogy a kismamák úgy érezhetik, a legjobbkor, és a legjobb döntés született meg gyermekük, és a saját érdekükben. Régen a koraszülések számottevő része fejeződött be csecsemőhalállal. A tudomány mai állása, és a klinikán kiválóan működő PIC központ tevékenységének köszönhetően egyre nagyobb az egészségesen hazaengedett koraszülöttek aránya. A szülés megindításakor ma elsősorban nem a magzat súlyát, hanem érettségét, pontosabban a tüdő érettségét figyeljük. Rendelkezésünkre áll olyan készítmény, mely elősegíti a tüdő érettségét, ez teszi lehetővé, hogy a terhesség 34. hete előtt is megindíthatjuk a szülést. Sok odafigyelés mellett „el kell kapnunk” azt a pillanatot, amikor a magzat már veszélyben van az anyaméhben, de már elég érett a méhen kívüli életre.

– Ez az egyik legnehezebb döntés a terhesgondozásban. Mi, szülészek a debreceni klinikán a neonatológus orvossal együtt határozzuk a szülés megindításáról. Ez persze azt is jelenti, hogy a kismamák úgy érezhetik, a legjobbkor, és a legjobb döntés született meg gyermekük, és a saját érdekükben. Régen a koraszülések számottevő része fejeződött be csecsemőhalállal. A tudomány mai állása, és a klinikán kiválóan működő PIC központ tevékenységének köszönhetően egyre nagyobb az egészségesen hazaengedett koraszülöttek aránya. A szülés megindításakor ma elsősorban nem a magzat súlyát, hanem érettségét, pontosabban a tüdő érettségét figyeljük. Rendelkezésünkre áll olyan készítmény, mely elősegíti a tüdő érettségét, ez teszi lehetővé, hogy a terhesség 34. hete előtt is megindíthatjuk a szülést. Sok odafigyelés mellett „el kell kapnunk” azt a pillanatot, amikor a magzat már veszélyben van az anyaméhben, de már elég érett a méhen kívüli életre.

Móré Mariann



Gyógyítás anyai segítséggel

A koraszülöttek ellátásért felelős neonatológus orvos feladata már a születés előtt megkezdődik, hiszen a koraszülöttek ellátásában komoly szerepe van az édesanyának is. Ha tehetjük, már a szülés előtt beszélünk a szülőkkel, arról, hogy mire számítsanak a baba világrajövetele után. Gyógyításunk egyik alappillére ugyanis, hogy az újszülöttnak nemcsak orvosra van szüksége, hanem szülőre is, talán még jobban, mint egy érett babának – tudtuk meg dr. Polonkai Edit neonatológustól.

– A debreceni klinikán dolgozó orvos- és nővércsoportnak az az alapelve, hogy egy koraszülött baba is ugyanolyan emberke, mint egy érett újszülött, csak a túl korai megszületés miatt sokkal intenzívebb ellátást, nagyobb odafigyelést igényel. Tulajdonképpen életveszélyben van, aminek oka a nagyfokú éretlenség. Természetesen, amíg a baba együttműködik velünk, mi nem adjuk fel, sokszor a lehetetlennél látszó helyzetben is tovább dolgozunk.

– *Milyen szerepe van a baba ellátásában, gondozásában az édesanyának?*

– Nagyon nehéz a koraszülött csecsemők szüleinek, hiszen jelentős részük az első pillanatokban úgy gondolja, hogy egy rossz dolog történt vele. Sokan megijednek, félnek, amikor először meglátják azt az egészen picike emberkét. Van olyan édesanya, aki nem képes elhinni, hogy a 490 gramm súlyú született gyerekekből egészséges ember válhat. Talán attól



Dr. Polonkai Edit



Ikerterhesség is okozhat koraszülést

Fotó: Nagy Sándor

tart, ha hisz benne és mégis elveszíti, az sokkal nagyobb csapás lesz. Éppen ezért a mi dolgunk a gyerek ellátásán túl az édesanya lelki támogatása is. Persze sok ideje nem marad önmagára az édesanyának, hiszen az első pillanattól figyelnie kell a tejtermelés megindulását, mert a babának már a kezdeti pár csepp kolosztrumra is szüksége van. Mi azt az elvet valljuk, hogy egy újszülöttnak nagyon nagy szüksége van az édesanyjára. Éppen ezért természetesen gondoljuk, hogy megismerjük a gépek egyszerűbb jelzéseinek megértésére. Ha a gépről már le

tudjuk venni a babát, akár öt percre is odaadjuk az édesanyának, hogy összebújhassanak. Amikor az inkubátorból vízágyra kerül a baba, akkor már az etetési és tisztába tévesi ceremónia is az anyukára hárul, természetesen nővéri felügyelet mellett. A következő fázisban, már napi egy-két órára kiengedjük az anyukához a babát, de éjszaka még végig az osztályon van. Újabb lépés, amikor már az egész nappali időszakot együtt tölthetik, és csak éjszakára kerül az osztályra. Az utolsó nálunk töltött fázisban már egész nap együtt lehet a baba és a mama. Ha azt tapasztaljuk, hogy az édesanya biztosan tud banni koraszülött gyermekével, akkor gondolkodunk arról, hogy hazamehetnek.

– *Feloldódik-e a félelem a szülőknél?*

– A kezdeti feszültség természetesen elmúlik, de a szorongás sok szülőben még hónapokig tart. Amikor elengedjük az intézetből a babát és a mamát, az általában egybeesik a terhesség 40. hete körüli idővel. Ekkora a baba már súlyban és érettségben is ugyanott tart, mint egy időse született csecsemő, éppen ezért az egész család úgy kell, hogy tekintse őt, mint egy egészséges újszülöttet. A biztonság kedvéért eltávozáskor kölcsön szoktunk adni egy légzésfigyelő készüléket, ami segít a baba felügyeletében. Vannak – szerencsére nagyon kevesen – szövődményes eseteink is, akik speciális odafigyelést, esetleg további orvosi ellátást is igényelnek. Klinikánkon az az orvos, aki kezel egy gyereket, feladatul kapja azt is, hogy a baba eltávozása után is foglalkozzon kis páciensével, akár több évig is kísérje állapotát.

Móré Mariann

Életünk hivatlan társbérloői

A tüszögés, a szemviszketés, az orrdugulás, a bőrviszketés, a száraz, elhúzódó köhögés sokunk számára ismerős tünetek. Allergiát jelezhetnek. Az allergiát kiváltó anyag lehet virágpór, toll, állati szőr, táplálék-fehérje, festékanyag, por.

A házipor allergiának nevezett „betegség” valójában egy apró élősködővel és annak porladó székletével szemben kialakult túlérzékenység. A kellemetlen tüneteket kiváltó állatka a házipor atka. Ez a kis élőlény egészen apró, 0,5–1,0 mm nagyságú, szabad szemmel nem is látható rovar.

Mondhatjuk, ahol élőlény van, ott poratka is van. A poratkák főleg az emberi és állati bőrről levált hámdarabkákból, lehullott hajszálakból, gomba spórákból csemegeznek. A páradús és meleg helyeket kedvelik. Életműködésükhöz legkedvezőbb 20-25 Celsius-fok és 70-80 százalékos relatív páratartalom. Leggyakrabban ágyainkban, szőnyegekben fordulnak elő, de a gyerekek plüssjátékai, régi kárpitozású székeink, bútoraink, a takarók, pamuttartalmú függönyök és az állati fekhelyek is kiváló szállást adnak nekik. Egy kétszemélyes matracban akár kétmillió atka is megél. Egy gramm háziporban több tízezer atka talál terített asztalra. Az allergiát valójában nem a házipor atka, hanem annak ürüléke váltja ki, mely igen erősen tapad a textilszálakhoz, és elporladva, apró szemcsék formájában a levegőbe jut. A szőnyegen, szőnyegpadlón járásakor, az ágynemű felrázásakor, az ágyon ugrálásakor ez a finom por felszál, és órákon át képes a levegőben lebegni, a lakás bármely részébe eljutni.

A porallergia perenniális, azaz egész évben fennállhat. Télen több időt töltünk zárt helyiségekben, a tünetek felerősödhetnek. A bölcsődei és óvodai játszószőnyegek melegágyai lehetnek ezeknek az élőlényeknek.

Lakoltassuk ki őket! Nagyanyáink nem véletlenül porolták, vagy kenték át a szőnyeget hóval. A poratkák ugyanis a hideg hatására elpusztulnak. Hasonlóan megöli őket a 60 Celsius-fok feletti hőmérséklet. Hogyan csökkenthető a poratkák élettere?

- Ágyneműnket 60 Celsius-fokon mossuk, és legalább kéthetente cseréljük!



Az allergiát okozó poratka

- Szabaduljunk meg padlószőnyegünkötől, porfogó, nehéz függőnyeinktől, ágytakaróinktól!
- Vonjuk be matracainkat védő huzattal!
- Gyakran szellőztessünk, ezzel is csökkentve a levegő páratartalmát!
- Gyermekünk kedvenc plüssjátékait, kispárnáját, fagyasszuk le egy napra, majd mossuk ki!
- Ne legyen a hálószobában sok porfogó könyv, falvédő!
- Mindig nedves ruhával töröljessünk!
- Porallergiás gyermekünk ne legyen takarításkor a helyiségben!
- Használjunk nagy teljesítményű porszívót!
- Ne engedjük be háziállatokat a lakásba, főképp ne a hálószobába!
- Ha tehetjük, magas hegyek közé menjünk nyaralni! 1600 m fölött a poratka nem él meg.

Mindezek betartása ellenére a házipor atkák nem lehet véglegesen kiirtani, de nagymértékben csökkenthetjük e hivatlan társbérlok számát, az allergizáló ürülékük mennyiségét és ezzel panaszainkat is.

A Gyermekklinikán hasonló problémákban segít a Gyermekpulmonológiai szakrendelés (hétfő, szerda, péntek 52/489-400/55976 mellék), valamint az Allergológiai és Immunológiai szakrendelés (hétfő, péntek, 52/489-400/55687 mellék), előjegyzés alapján.

Dr. Papp Ágnes
ambulanciavezető
egyetemi tanársegéd



Vakbélgyulladás

A vakbélgyulladás, vagy helyesebben mondva féregnyúlvány-gyulladás a gyermekkor leggyakoribb heveny sebészi megbetegedése. Tünetei nem annyira egységesek, mint felnőttkorban, igen nagy változatosságot mutatnak, ezért felismerése, vagy kizárása ma is az egyik legnehezebb sebészi feladatok közé tartozik. A betegség lefolyása annál gyorsabb, minél kisebb a gyermek, ezért fontos a korai felismerés és a műtéti kezelés.

A kórfolyamat a féregnyúlvány ürterében fertőzéssel kezdődik, melynek leggyakoribb oka a bélsárkő, idegentest (pl. szőlőmag) következtében kialakuló elzáródás és pangás. A gyulladás gyorsan terjed tovább és fiatalabb gyermekeknél akár 10-12 óra elteltével a féregnyúlvány ki is „lyukadhat”, melynek következménye a hashártyagyulladás. Ritkábban kialakulhat úgy is, hogy egyéb betegségek (pl. légúti hurut) során a baktérium a nyirokereken keresztül eljut a féregnyúlványba, annak gyulladást okozva.



A vékony- és vastagbélrendszer

A betegség rossz közérzettel, étvágytalansággal kezdődik. A fájdalom először a gyomortájékon, a köldök körül kezdődik, majd egyre inkább a jobb alhas területére húzódik. Gyakori a hányinger, hányás. Kezdetben a gyermek láztalan, vagy hőemelkedése van, a láz már a folyamat előrehaladottságát jelzi. Nagyon jellemző e betegségre a gyermek görnyedt testtartása, óvatos, lassú mozgása, fekdni szeret, mert így csökken a hasi fájdalom. Siker, vagy nehezen együttműködő gyermeknél a tünetek megítélése igen nehéz feladat az orvos számára. További nehézséget okozhat, hogy a gyermekek általában rosszabbul tűrik a fájdalmat, és a vizsgálatokkal járó kellemetlen helyzetet. A felismerésben a felnőttekkel szemben sokat segíthetnek, azonban nem jelentenek mindig megbízható segítséget sem a laboratóriumi, sem a hasi ultrahang vizsgálatok, mivel ezek negativitása egyáltalán nem zárja ki, pozitivitása nem igazolja a féregnyúlvány gyulladást. A panaszok és klinikai tünetek ismeretében legfontosabb a has nagyon alapos, többszöri, nagy türelemmel végzett, fizikális vizsgálata. Ezért nagyon fontos, hogy már a vakbélgyulladás gyanúja esetén gyermeksebészeti osztályon kell a gyermeket elhelyezni, ahol a szoros megfigyelés, a folyamatos szakorvosi felügyelet lehetővé teszi a vakbélgyulladás időben történő felismerését és kezelését.

Dr. Csízy István
gyermeksebész



Játszva zárkoznak el a világtól

Az internet- és játékszenvedély számos család életét megkeseríti, a gyerekeket „leszögezheti” a számítógép elé. Függőség alakulhat ki, amely a világtól való elzárkózás, a problémák megoldása előli menekvés is lehet – mondta Józsa Balázs, a Pszichológiai Intézet tudományos munkatársa.

A felhasználók úgy vélik, a számítógépes játékkal jól tudják kompenzálni vélt vagy valós hiányosságait. Például azok, akik csúnyának tartják magukat, szép és okos karakterrel játszanak, miközben megőrzik anonimi-

tásukat. A játékban más személyiséget, másik nemet, másik történelmi kort is kipróbálhatnak, emellett jutalmakat is kapnak a különféle feladatok elvégzéséért. Megoldásképpen a szülőknek türelmet kell tanúsítani a gyermekkel szemben, nem érdemes sűrűn új játékot vásárolni neki, de ha vesznek, hagyni kell azt felfutni. S arra kell törekedni, hogy kevesebbet jusson a gyerek a géphez. Több lehetőséget kell mutatni neki az aktív időtöltéshez.



Józsa Balázs

Kevesebb, de hatékonyabb védőoltás a gyermekeknek

A védőoltások alkalmazása az egyik leghatékonyabb orvosi beavatkozás, amellyel súlyos betegségeket előzünk meg.



A cikk szerzője védőoltást ad

Fotó: Nagy Sándor

Magyarországon évente több mint 2 millió adag vakcinát használunk, elkerülve ezzel sok fertőzést, maradandó egészségkárosodást és halálesetet. Ezt a kedvező helyzetet csak akkor tarthatjuk fenn, ha a kötelező védőoltások teljesítése továbbra is 98 százalék felett marad. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások rendjét hazánkban a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ határozza meg. Ez év januárjától lényeges változásokat vezettek be, amit nagy örömmel fogadtak a gyermekgyógyászok, a szülők és a gyermekek egyaránt. A korábbi 20 helyett már csak 11 alkalommal kell megjelenni védőoltáson úgy, hogy a hazai és a nemzetközi elvárásoknak megfelelően változatlanul 10 fertőző betegség (tuberculosis, járványos gyermekbénulás, torokgyík, szamárköhögés, tetanusz, b típusú Haemophilus influenzae által okozott agyhártyagyulladás, kanyaró, rózsahim-

lő, mumps, hepatitis B fertőzés) ellen nyújtunk maradandó védelmet.

Korszerű oltóanyagok

Csökken tehát a fájdalmas szúrások száma, és a korszerűbb oltóanyagoknak köszönhetően a nem kívánatos reakciók gyakorisága is. Ez úgy válhat valóra, hogy többkomponensű kombinált oltóanyagok állnak rendelkezésre, így egy szúrással akár öt különböző betegség (torokgyík, szamárköhögés, tetanusz, járványos gyermekbénulás, b típusú Haemophilus influenzae által okozott agyhártyagyulladás) ellen is képesek vagyunk védeltséget kialakítani. A védeltség megerősítésére azonban a kombinált oltóanyagok használata esetén is szükség van, ezért a védőoltási rendnek megfelelően ugyanazt az oltást több alkalommal meg kell ismételni. A szamárköhögés ellen kifejlesztett „sejtmentes”, tehát a kórokozónak csak a védeltségért felelős, nagymértékben tisztított alkotórészét tartalmazó oltóanyag sokkal ritkábban okoz lázat, fájdalmas helyi reakciót és további nem kívánatos eseményt, mint a korábbi „teljesesjtes” vakcina. További előnye az új kombinált oltóanyagoknak, hogy higanymentes, amit korábban konzerválószerként alkalmaztak. Bár nincs tudományos bizonyíték arra, hogy a vakcinákban lévő higanynak káros hatása lenne a gyermekek egészségére, azonban így lehetőség sincs egy fokozottan veszélyeztetett gyermekben a nem kívánatos hatás kifejlődésére. Újdonságnak számít, hogy a járványos gyermekbénulás megelőzésére mostantól nem az élő gyengített, hanem az előlt vírust tartalmazó oltóanyagot használjuk. Ezt elsősorban a járványos gyermekbénulás kórokozójának a Földről való kiirtása, valamint Európának a vírustól való teljes mentessége teszi lehetővé és megakadályozza azt, hogy a legyengített oltóvírus bármilyen módosulata a környezetünkben keringjen.

Európai előírások szerint

Az új magyarországi védőoltási rendszer minden szempontból megfelel az európai előírásoknak, költséghatékony és biztonságos. Az új korszerű oltóanyagot olyan gyermekek is megkaphatják, akiknek valamilyen alapbetegsége ezt korábban nem tette lehetővé. Megfelelő választ jelent a védőoltást alaptalanul ellenzők érveire és esélyegyenlőséget teremt minden gyermek számára a leghatékonyabb védelem megszerzésére.

A védőoltásokkal kapcsolatban felmerülő kérdésekre választ kaphatnak a területen dolgozó orvosok és az aggódó szülők egyaránt a Gyermekklinikán működő gyermekkori védőoltási tanácsadás keretében, ahol az oltások beadására is lehetőség van. A tanácsadó péntekenként hívható az 52/432-283-as telefonszám 56168-as mellékén.

Dr. Nemes Éva
gyermekgyógyász, infektológus

Beteges soványság, falásroham

Az evészavarok fogalma alatt a táplálkozás és az evési szokások kóros megváltozását értjük, amely a beteg egészségét, súlyos esetekben az életét is veszélyezteti. Két formája az anorexia nervosa és a bulimia nervosa.

Az anorexia nervosa elsősorban serdülő lányok és fiatal nők betegsége, de előfordulhat későbbi életkorokban is. Az elhízástól való erős félelem a beteg minden gondolatát kitölti. Saját magukat akkor is elhízottnak érzélik, amikor már kifejezetten soványak. Állandóan fogyókúráznak, koplalnak, s erős a készletük arra, hogy minden kalóriát ledolgozzanak, így túlzásba viszik a sportolást.

Alultápláltság miatt vérszegénység, székrekedés, fázékonyosság, vérnyomás-ingadozás léphet fel a betegeknél. Szívverésük lelassul, hormonháztartásuk felborul, menstruációjuk elmarad.

Személyiségükre általában a teljesítményorientáltság, túlkontrolláltság jellemző. Elzártak, gyakran lehangoltak, visszahúzódnak, dacosak. Önmagukat nem érzik betegnek ezért fontos, hogy megfelelő kezelésben részesülhessenek. Életmódjuk életveszélyessé válhat: tízből egy eset halálos kimenetelű.

A bulimia nervosa olyan falásrohamokkal jellemezhető evészavar, amelyekben a betegek úgy érzik, képtelenek ellenállni az evési késztetésnek, s akár több tízezer kalóriát is elfogyaszthatnak másfél-két óra alatt. Jellemző az elhízástól való félelem, ezért önhánytatással, hashajtókkal igyekeznek megszabadulni a tápláléktól, s gyakran koplalnak. Súlyos esetekben a gyakori hányás nyelőcsőszakadáshoz, a tüleves hasnyálmirigy-gyulladáshoz vagy gyomorproblémákhoz vezethet. Személyiségük nyitottabb, mint az anorexiásoké, testsúlyuk általában normális.

Az evészavarok idővel átmenhetnek egymásba: gyakran épp a túlzott koplalás az, ami felborítja az étkezési szokásokat, s idővel kontrollálatlan falásrohamok jelennek meg. Gyakori, hogy gyermekkori kövérség után serdülőkorban anorexia jelenik meg, ami később bulimiává alakul.

Legveszélyeztetettebbek a serdülők és a diákok. A betegség hátterében feltételezhető genetikai hajlam, testképzavar, önértékelési és családi problémák.

A kórház, gyógyszeres kezelést a nagyon leromlott, akár életveszélyes állapotú betegeknél, s a szorongásos vagy depresszív állapotokra alkalmazzák. Elengedhetetlen emellett a beteg pszichoterápiás kezelése.

Molnár Judit
pszichológus



A lelki betegség is fájhat

A fájdalom az egyik legkínzóbb érzés. Van, aki azonnal orvoshoz megy vele, más akkor sem, ha évek, évtizedek óta tartó fájdalmai vannak, inkább fájdalomcsillapítón él.

– A legtöbben neurológiai, reumatológiai, illetve ortopédiai betegség okozta fájdalom miatt fordulnak orvoshoz – mondta dr. Ficzer Andrea, ideggyógyász, a Neurológiai Klinika Fejfájás Szakrendelésének vezetője. – Így például fejfájással, ízületi és kopásos betegségekkel (degeneratív ízületi elváltozás, gyulladás, oszteoporózis, vagy baleset okozta összeroppant csigolya, porckorong sérv), idegfájdalommal (arcidegzsába, övsömör), pszichés (depresszió, pánik), besugárzások utáni fájdalom (emlő, kar, hasüreg), műtétek és törés után visszamaradó fájdalommal, illetve egyéb szakmát is érintő panaszokkal: görcsös hasi fájdalom (nőgyógyászat), vesekő, hólyaggyulladás (urológia), ill. emésztőszervi fájdalom.

Az adjunktusnő elmondta, a konkrét panasszal jelentkező betegnél a fájó testrészt vizsgálják. Fejfájás esetén koponya CT-t végeztenek, labor- és röntgenvizsgálatot, illetve

szemészeti, fül-orr-gégészeti, fogászati góckutatást rendelnek el. Az agy működési zavarára utaló gyanú esetén EEG-re irányítják a beteget. Ha a vizsgálatok semmilyen elváltozást nem



Dr. Ficzer Andrea

mutatnak ki, a gyógyszerek mellett pszichoterápiát javasolnak a páciensnek. Ha mozgásszervi fájdalommal jelentkezik a beteg, röntgenfelvételt készítenek, CT, MR, (csípő, térdízületi) UH vizsgálatot végeztenek. Hasi fájdalom okának kiderítésére szintén ultrahang vizsgálatot végeztenek, nőgyógyászhoz, urológushoz irányítják a beteget. Mellkasi szúró, szorító fájdalom során kardiológiai, belgyógyászati kivizsgálást javasolnak, s ha ezek nem mutatnak ki semmilyen bajt, akkor szintén pszichológushoz irányítják a beteget. – Kevesen fogadják el, hogy nem testi, hanem lelki betegségük van – osztja meg tapasztalatait az ideggyógyász. – Sokan csak azért járnak orvostól orvosig, mert meghallgatják őket, figyelnek rájuk, törődnek velük.

Ők az emberi kapcsolatokat, a szeretetet keresik a rendelőkben is. Akit lehet, pszichológushoz irányítunk. Sokszor szükség van hangulatjavító gyógyszerekre, ugyanakkor igyekszünk a fájdalomcsillapítókat elhagyni a beteggel, de legalábbis csökkentjük az adagot. Fontos ugyanis tudni, hogy ezek a szerek idővel nem hatnak, vagy csökken a hatásuk, ezért egyre erősebb szerekhez fordul a beteg, ami több mellékhatást okoz, illetve kialakulhat az ún. „drog indukálta fejfájás”. A gyógyszeres kezelés mellett vagy helyett fizioterápiát is alkalmazhatunk, a gyógyvíz, az iszap, különböző elektromos eszközök, illetve speciális gyógytorna gyógyító hatását segítségül hívva.

Fekvőbetegnél feladatunk, hogy megelőzzük a további betegségeket, mint például a trombózist és tüdőgyulladást. A daganatos betegeknel elengedhetetlen a fájdalomcsillapítás, a beteg fájdalmaihoz mért gyengébb, majd erősebb gyógyszerek adása. Esetükben egyik célunk, hogy olyan lelki hozzáállást alakítsunk ki a betegnél, aminek segítségével együtt tud élni betegségével, befejezi a befejezendőket és békében távozik.

Császi Erzsébet

A szorongás tünet, betegség, következmény

A szorongás alapvető emberi érzés. Rohanó világunk hatása is, hogy egyre gyakrabban haladja meg a természetesnek nevezhető szorongás (például jobb teljesítményre serkentő vizsga előtti „drukk”) mértékét, és válik szakember által kezelendő tüneté, kórképpé.

A szorongás lehet kísérő tünet vagy önálló betegség. Számos kórkép egyik tünete a szorongás, például vérnyomásmérségtől, szívinfarktustól, fokozott szívfrekvenciával járó állapotoké (pajzsmirigy túlműködés stb.). Előidézheti, fokozhatja a szorongást számos gyógyszer, túl sok kávé fogyasztása, bizonyos fogyasztószerek nem orvos által ellenőrzött szedése. Számos pszichiátriai betegség, például a depresszió velejárája, akár vezető tünete lehet a szorongás, de vannak olyan kórképek, amelyeknek a szorongás maga a lényege, ilyen a pánikzavar. A pánikroham tünete a nyugtalanság, heves szívdobogás érzés, légszomj, izzadás, ami sokszor testi betegség benyomását kelti.

A pánikzavart sokan azonosítják a liftben, tömegközlekedési eszközön való utazástól való félelemmel, de ez csak részben igaz. Típusos esetben a betegség alapja a pánikroham, a beteg ennek ismételt bekövetkeztétől fél, szorong. És ezért kezd el kerülni a nyilvános, zárt helyeket. A kényszerbetegségeknel is a szorongás áll a középpontban, de itt a szorongás tárgya egy kényszergondolat (pél-

dául piszkosságtól való félelem), amit a beteg rítussá váló cselekedetsorral próbál levezetni (például állandó kézmosás).

Megemlítendőek még a különféle fóbiák, melyek különböző speciális élethelyzetekhez kapcsolódó szorongásos állapotok (pl. arachnofóbia – pókokkal szemben), illetve a generalizált szorongás, mely utóbbi tartósan fennálló állapot szerű szorongás.

A betegség terápiás lehetőségei gyógyszeres és pszichoterápiákból, ill. ezek kombinációjából állhat, kellő türelemmel a teljes gyógyulás is elérhető. Szét kell választani, hogy pszichiátriai betegségként vagy más alapbetegség kísérő tüneteként kezeljük a szorongást, utóbbi esetben az alapbetegség megfelelő rendezése jelenti a végleges megoldást.

A szorongásos panaszok esetén hibás módszer a közismert szorongáscsökkentő, feszült-ségoldó gyógyszerek tartós szedése, „szedegése” pszichiáter bevonása nélkül. Helytelen alkalmazásuk hozzászokáshoz vezethet. Rossz jel, ha a beteg valamilyen családi, munkahelyi probléma elodázására is kezd alkalmazni gyógyszert. Tartós panaszok esetén javasolt pszichiáter felkeresése.

Pszichiátriai ambulanciánkra munkanapokon lehet előjegyzési időpontot kérni vizsgálatra az 52/489-400-as telefon 55214-es mellékén.

Dr. Dinya Zoltán pszichiáter



Levelesláda

Köszönetnyilvánítás a debreceni idegsebészeti Klinika dolgozóinak

2005. augusztus 21-én kerültem az Idegsebészeti Klinika osztályára, jobboldali agy-ideg daganattal.

Hálásan köszönöm dr. Bognár László főorvos úrnak, aki augusztus 22-én sikeresen megműtött. Köszönöm kezelőorvosomnak, dr. Rahmani Mohammad Tayeb doktor úrnak, dr. Horváth Judit altatórvosnak, az intenzív és az utókezelő osztály minden orvosának, ápolójának és mindenkinek, akik hozzásegítettek gyógyulásomhoz.

További munkájukhoz sok sikert és jó egészséget kívánok.

Tiszavasvári, 2005. november. 8.

Tisztelettel: Bolega Sándorné

Szexuális bajokra is ad tanácsot a pszichológus

Pszichológus is segíti a nőgyógyászati betegségekben szenvedők lelki gyógyulását a nőgyógyászati klinikán. A több mint 20 éve praktizáló pszichológusok segítik a terhességi hányással, vérzészavarral, alhasi fájdalommal, szorongással, a szexuális élet zavaraival kínlódó nőket, férfiakat, párokat. Náluk kapnak lelki gondozást a nőgyógyászati daganatos betegek, a méhen belül, illetve a szülés körül elhunyt babák szülei és más nőgyógyászati betegek is.

– A rendelés 1983-ban indult, a kezdetekkor elsősorban szexuális zavarokkal küzdő páciensek kértek itt segítséget – kezdte az ismertetést a nőgyógyászati klinika barátságos alagsori szobájában dr. Török Zsuzsa klinikai szakpszichológus. – Ma a szakrendelés elindítójaival, dr. Szeverényi Péter szülész-nőgyógyásszal, klinikai szakpszichológussal fogadjuk a betegeket. Pácienseink többsége terhesség alatti vagy gyermekágyi depresszióval küzd. Feladatunk a nőgyógyászati daganatokban szenvedők pszichés gondozása, párkapcsolati nehézségek, szexuális funkciózavarok, szülés körüli gyermekhalál



Dr. Török Zsuzsa

átélt szülők kezelése is. A páciensekkel mindig négy szemközt beszélget problémáikról a szakember. A hetekig tartó 45-50 perces beszélgetés során a bizalom kiépülésével oldódik a szorongás, megfogalmazódik a probléma. Gyakran az a baj, hogy a betegnek téves ismeretei vannak a szexualitással, saját és partnere testének működésével kapcsolatban. Ezért a legfontosabb eloszlatni ezeket a hibás elképzeléseket, és rendet tenni a fejekben – mondta a pszichológus.

A depressziót viselkedésterápiával gyógyítják. Gyógyszeres kezelésre ebben a szakrendelőben nincs lehetőség. A terhességi hányást relaxációs módszerekkel, mint például autogén tréninggel oldják, azaz megtanítják a kismamát, hogyan lazítsa el izmait. Gyakran keresik fel őket a páciensek kismencedei fájdalommal, mely háttérben sokszor szexuális probléma áll. A fájdalom okai lehetnek lelki bajok (félelmek, szorongás), melyek tes-

ti tüneteket hoznak létre, illetve a fájdalom kialakulhat szexuális bántalmazás miatt is. A terápia akkor eredményes, ha a páciens illetve páciensek együttműködnek a pszichológussal. „Megoldják” a házi feladatot, azaz a feladottak szerint változtatnak viselkedésükön. A fiatalok hamarabb keresnek segítséget, de olyan pár is megfordult nála, amely 17 évi házasság után szánta rá magát a párterápiára. Máskor tanácsadás, tájékoztatás miatt keresik fel a párokat. Ez alól sajnos a fiatalok sem kivételek, mert napjainkban sem tudják megbeszélni problémáikat szüleikkel. A segítség-re szükség van – mutatják a tények. Két évvel ezelőtti adatok szerint 720 páciens kereste fel a rendelőt 3570 alkalommal.

A pácienseket a körzeti nőgyógyászati rendelőkből és a nőgyógyászati klinika szakrendeléseiről utalják be a pszichológushoz, de bárkit fogadnak beutaló nélkül is. Személyesen és telefonon is lehet időpontot kérni. Az 52/417-144-es telefonszám 55683-as mellékén fogadják a hívásokat hétfőtől csütörtökig 8–16, pénteken 8–12 óráig.

Császi Erzsébet



Kutya- és lovasterápiával gyógyít

Dustin a keverék kutya, Gringó a magyar félvér és Mackó a sodrott lovak segítségével fejleszti a sérült gyermekeket Pálinkás Judit a Gyógytornász Szak tanársegédje.

Kutya-, lovas- és víziterápiáján többek közt központi idegrendszeri sérült, agysérült, Down-szindrómás, gerincferdüléssel rendelkező, pszichiátriai és belgyógyászati betegek gyógyulnak Hajdú-Bihar megyéből. Egyedül tartja 25 gyermeknek a személyre szabott foglalkozásokat, akik közül a legkisebb 4, a legnagyobb 16 éves. Két-két hónapig vezette a kutya- és a víziterápiát és áprilisban kezdődik a lovasterápia a Bortnyák majorban.

Erősíti az állóképességet

Vízi gyógy módjában háromféle módszert ötvöz, a gyógyúszást, a víz alatti tornát és az úgynevezett Halliwick aquaterápiát. Segítségükkel erősödik a gyerekek állóképessége, izmai, utóbbi pedig az idegrendszeren keresztül hat a mozgásszervrendszerre. Saját fejlesztésű kutya- és lovasterápiája lényege, hogy az állat mozgásaival, játékoságával mozgásra ösztönzi a gyerekeket, mellyel a hagyományos gyógytorna eredményesen használható. Dustint négyhetesen szabadította meg az állatmenhelyről és maga képezte ki. A nagy tűrőképességű állat tanításának része volt például, hogy az állat ne reagáljon arra, ha a fülénél vagy farkánál fogva felemelik a gyerekek. A márciusban kezdődő lovasterápiát (hippoterápia) a Magyar Lovasterápia Szövetségénél elsajátított módszer alapján végzi. A lovakat maga képezte ki edzője segítségével. Az állatok nyugodtak



Dustinnal könnyebb tornázni

Fotó: Magánarchívum

és engedelmesen reagálnak a terapeuta utasításaira. A terápia során a lóra felültesztelt gyerekek törzsét és felsőtestét olyan, a ló hátából közvetített mozgásimpulzusok érik, melyek hasonlítanak a járás mechanizmusához.

Elmúlt az ijedtségük

Megtudtuk, hogy nagy izgalommal mentek a gyerekek a terápiára, s azoknak is hamar elmúlt az ijedtsége, akik féltek a kutyától. A víziterápián is akadtak nehézségek, de 2-3 foglalkozás után mindenki megbarátkozott a vízzel.

A terápiát a MOL Segíthetek? gyermekgyó-

gyító pályázatán a Mozgásszervi Betegségben Szenvendőkért Alapítvánnyal elnyert 1 millió 800 ezer forintból végzi a gyógytornász, így a gyerekeknek a kezeléseket ingyenesen. S újabb program is lesz, mert a Vodafone alapítványhoz benyújtott Hippoterápia és parasport lovaglás programjukkal nyertek 1 millió 650 ezer forintot. A program júliusban indul, egy évig tart és 15 gyermek vehet részt rajta. A terápiát várhatóan májusban meghirdetik az alapítvány működési helyén, az Ortopédiai Klinikán. „Az érdeklődők elküldhetik kérdéseiket e-mailen a pjudit@jaguar.dote.hu címre.

Császi Erzsébet

Az alapszintű egészségügyi adatkezelést minden ilyen célra fejlesztett informatikai programnak nyújtania kell. A valóban minőségi, korszerű megoldás lényege azonban az, hogy miként segíti a rendszer a gyógyítást, az orvosi döntéshozatalt, az ellátás folyamatainak elemzését, értékelését, és a távoli intézményekkel, vagy központi rendszerekkel történő kommunikációt.

Az **e-MedSolution** az első olyan működő termék a hazai piacon, amely webes technológiára épül. Ez a megoldás lehetőséget ad a telemedicina széleskörű alkalmazására. Mindennapi gyakorlati tehető a radiológiai, patológiai leletek távoli kiértékelése, a telekonzultáció is. A rendszer könnyen kezelhető grafikus felületen kommunikál a felhasználóval. A felhasználói PC-ket nem szükséges évente-kétévente kicserélni, mindössze annyi a követelmény, hogy a meglévő PC-ken futtatható legyen egy átlagos WEB böngésző.

e-MedSolution[®]
ELECTRONIC PATIENT WORKFILE SYSTEM

Az **e-MedSolution** és a nemzetközi szinten is piacvezető SAP gazdasági rendszer egymáshoz illesztése két fő folyamatot: a betegellátást és a pénzügyi-gazdasági tevékenységet online módon kapcsolja össze. Ezt a megoldást az ISH Kft. több mint ezer mérnöknappnyi fejlesztő munkával tette bevezethetővé a hazai egészségügyi és felsőoktatási piacon. Jelenleg négy hazai egyetemen, így a Debreceni Egyetemen is folyamatosak a bevezetések és az éles üzemi indulások.

Az ISH Kft. idén 10 éve választotta alaptevékenységének a magyar egészségügy szolgálatát. Az ágazat iránti elkötelezettsége töretlen és egyértelmű. Folyamatos fejlesztéseivel és a legkorszerűbb technológiák alkalmazásával, speciálisan a hazai piacra alkalmazható nemzetközi pénzügyi konstrukciók felkutatásával (pl.: Public Private Partnership) hosszú távú és stabil jelenlétre törekszik.



INTERNATIONAL SYSTEM HOUSE KFT.

Biztonsággal szerződhetnek velünk a DEOEC egységei

Hideg téli reggelre beszéltük meg az interjút Sásvári Csabával, a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. cégvezetőjével. A vezető a helyén volt, lehet tél vagy nyár mindig lehet rá számítani.

– Milyen eredményekkel zárták az évet és hogyan kezdték az újat? – kérdeztük.

– Sikeresen zártuk a múlt évet, mely sok munkát adott cégünknek. Ez örömet jelentett még ennél is örvedetesebb volt, hogy pihenőre nem is gondolhattunk, mert a 2006-os év eleje is sok munkával indult. Nagy mérföldkő volt társaságunk életében a több mint három éve meglévő ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszer teljes körű megújító ellenőrzése – válaszolta Sásvári Csaba.

– Mit jelentett ez?

– A több mint 3 éve meglévő minőségirányítási rendszert teljes körűen ellenőrizték a külsős minőségbiztosítási auditorok. Kereskedelmünk és szervizszolgáltatásunk mellett műszerkoordinációs tevékenységi körünk is az ISO minőségirányítási rendszere alatt működik, mely biztosításának és folyamatának hároméves ellenőrzése zajlott az elmúlt napokban. Szükség volt erre, hiszen a szerződött partnereink



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

műszerparkjának ellenőrzésében illetve megfelelőségének tanúsításában társaságunk műszerkoordinátorai is részt vesznek.

– Sikeres volt?

– Igen, sikeres, melynek értelmében újabb 3 évre megkaptuk az ISO 9001:2000 minőségirányítási biztosítást, mely használatának megfelelőségét évenként ellenőrzik. Ennek tudatában valljuk, hogy nagy biztonsággal szerződhet velünk külsős partner, melyeknek legjobb tanúbizonysága volt az év elején megkötött újabb szervizkoordinációs szerződés.

– Az orvosi egyetem melyik egységével kötöttek szerződést?

– Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék orvosi műszerparkjának műszerfelelősi szolgáltatása ellátására szerződöttünk.

– Mely egységeknek dolgoznak?

– Az I. sz. és a II. sz. Sebészet, a II. sz. Belklinika, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék, a Bőrgyógyászati Klinika, az Onkológiai Tanszék, az Ortopédiai Klinika és az Urológiai Klinika.

– Milyen terveik vannak az idei évre?

– A kereskedelem terén egyre több direkt gyártói kapcsolatot tervezünk kialakítani Európán belül vagy akár a kontinensen kívül is és ezáltal jobb áron kínáljuk a különféle termékeket. Szervizszolgáltatásunkat minél több budapesti szervizzel rendelkező céggel szeretnénk bővíteni, s több, orvostechnológiai eszközt forgalmazó cég helyi szervizképviselőt kívánjuk ellátni. A szervizkoordináció terén még több tanszék, intézetet, klinikát szeretnénk bekapcsolni.

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. l. 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)

A **Protexin termékcsalád** tagjai komplex probiotikus készítmények, melyek 7 *Lactobacillus* és *Bifidus* baktériumtörzset tartalmaznak.

Az egészséges bélflóra megtartását, újraépítését a készítményekben lévő prebiotikum segíti.

Alkalmazási javaslat:

- Antibiotikumok szedése alatt és után
- Utazások kellemetlen mellékhatásainak megelőzésére
- Kisgyermek közösségbe szoktatása előtt és alatt
- Nem megfelelő táplálkozás esetén
- Stressz kellemetlen tüneteinek enyhítésére

A Protexin termékcsalád tagjai már 5 éve bizonyítanak Magyarországon.

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



Forgalmazza: Vitaminkosár Kft.

1117 Budapest, Budafoki út 79. • Telefon: 209-1084 • fax: 209-5772 • www.vitaminkosar.hu

• Étrend-kiegészítő készítmények

A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Édes István, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese. Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszie@freemail.hu Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Nagy-erdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. ISSN 1785-6825 Címlapfotó: Szívkatéterezés (Nagy Sándor fotója). Tördelés: Papp Csaba. Nyomás: Alföldi Nyomda Rt.

KARDIOLÓGIA®

SPRINGMED BETEGTÁJÉKOZTATÓ KÖNYVEK

A kiadványok a **Magyar Kardiológusok Társasága (MKT)** szakmai együttműködésével készültek.

Sorozatszerkesztők:

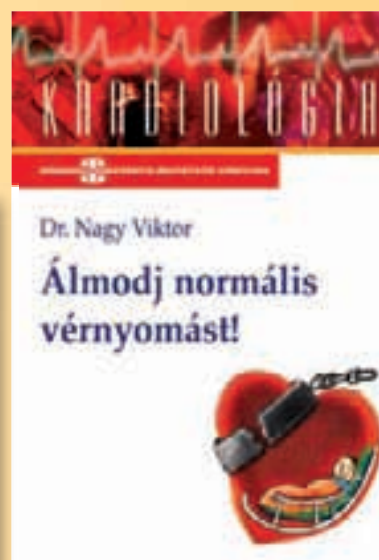
Dr. Zámolyi Károly és Dr. Czuriga István

Kaphatók

a könyvesboltokban, egyes patikákban és közkönyvtárakból kikölcsönözhetőek.



Új!



SPRINGMED KIADÓ

SpringMed Kiadó Kft.

Telefon: 279 0527 Fax: 279 0528

Rendelés: info@springmed.hu

Honlap: www.beteglettem.hu, www.springmed.hu

Egységár: 1680 Ft

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ISMERETTERJESZTÉS SZOLGÁLATÁBAN