



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja III. évfolyam 2. szám • 2006. nyár Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: • Kölcsönös megbecsülés, bizalom • A Kapcsolat Napja • A tüdőrák szedi a legtöbb áldozatát • A zsírszövetek felelősek az anyagcsere-betegségekért • Fogkő, ínygyulladás, ínsorvadás • A köszvény civilizációs betegség • A remény segít a felépülésben • Természetes az újszülöttkori sárgaság • Könnyebben megbetegednek a dundi gyermekek • Vitorlással az Adriai tengeren • Jaj, úgy élvezném én a strandot...

Képünkön a Fogorvostudományi Kar épülete

PsyComp - mert a számítógép segíteni is tud...

Hatékony - Gyors - Az Ön digitális asszisztense!

Medi-Comp 2D Kft.
 mail: dinya.zoltan@t-online.hu
 Tel.: 06-70 / 215-8123
 www.psychcomp.hu



**- PsyComp Privat
 - PsyComp Ambul**

**Számítógépes betegadminisztrációs software
 Magán- és OEP finanszírozott rendelések számára**

Személyreszabott Kifinomult Korszerű

Profimix X

1. Wadonva alapú, gyors, egyszerűen kezelhető, a DECHET szoftver háttérrel fejlesztve 1999 óta több orvosi is használható, akár számítógépes hálózaton is.
2. Előre betöltött, de az Ön igényei szerint szabadon beállítható iránítási változhatósági beállítások könnyítik munkáját. Új bejegyzéseknél az előző ambulanciáról automatikus adatátvitellel, de ambulanciánál elkészítése új bejegyzés esetén is csak pár percet vesz igénybe.
3. HNO alatti betegségekre és gyors kezeléssel, kórelőzményekkel, „Jelenlegi állapotok” figyelmével.
4. Gyógyterápiákhoz szinte automatikus receptgyenerálással, pl. változatlan gyógyszerelés mellett a receptek elkészítése csak a következő kezelési időpontjának megadásával áll, a gép a támogatottságot is kiválasztja. A Megárendelési verzió terjedt a járványt küldendő adatokat, vénygyenerálást is. Vényelőkészítést előző adataival is képes a program egyszerűbbé tenni. Kézikönyvvel való átadásra készülő gyógyszerigényesítő látható.
5. OEP finanszírozott rendelések saját parancsokkal is ködölhajtja a beviteladatokat, jelenlegi adatokat és azok alapján elkészíti a szükséges OEP-jelentéseket.
6. Alkalmazás betöltés, vitálgatásról lapok, igazolások, nyomtatás. Orvosi feladatokat orvosi feladatokat készítenek meg.
7. Betegfeljegyzési napló, gyors időpontnyomtatásról pl. szabványos elír, kiállítások nyomtatása.

**GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET
 MED-INCO KFT.**

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható gyógyászati segédeszközöt és kötszert megtalál.

Debrece, 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.

Megérkeztek a Scholl szandálok, papucsok nyári modelljei.




Jingle papucs 13 600 Ft Aretha szandál 16 500 Ft Nectar papucs 12 000 Ft



MEDICAL SERVICE '95

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

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




**CAMPUS-VÉD 2000
 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.**

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

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




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

Tevékenységeink:

- Orvostechnikai eszközök, berendezések kereskedelme
- Orvosi eszközök szervise, karbantartása
- Minőségismertésre való felkészítés
- Orvosi rendelők tervezése
- Készlet teljes körű kivételése

Elérhetőségeink:
 4031 Debrece, Káthgyesi u. 66.
 Tel./Fax: (52) 421-240
 Mobil: (30) 636-2211
 E-mail: komedic@tvn.hu
<http://www.komedic.tvn.hu>





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




Auguszt Gyógyszertár
 Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-16.30-ig
 Telefonszám: 52/535-753
 4032 Debrece, 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!

Épül az Augusztus

Gőzerővel folyik az Augusztus beruházás. Havonta összeül a szakmai bizottság (építetető, ellenőrző, felügyelő hatóság, minisztérium, egyetem képviselői), s nyomon követik, ellenőrzik a megvalósulását mind műszaki, mind szakmai tartalom szempontjából. Az építkezés egy kis késéssel indult, de a Huné Rt. kiváló és jól szervezett munkájának következtében behozták a lemaradást, időarányosan tartják a tervüket, sőt kisebb időtartalek is rendelkezésükre áll.

Az első komoly dátum február vége, március volt, amikor az Ideggyógyászati Klinika nyugati szárnyának felújítása megtörtént és átköltözött a Tüdőgyógyászati Klinika. A következő jelentős dátum augusztusban várható, amikor a régi Augusztus keleti szárnya elkészül és odaköltözik a nyugati szárnyban működő Kardiológiai Klinika és a II. sz. Sebészeti Klinika. S ekkor kezdődik az Augusztus másik szárnyának felújítása. Jövő év februárjának végén, márciusának elején kezdődik az Augusztus középső részének, a lépcsőháznak a felújítása, amely kisebb lépésekkel a két szárny méreteihez képest.

Ezektől függetlenül folyamatosan zajlik az Augusztus mögötti új épület építése. Pillanatnyilag (május 16., a szerk.) a szerkezeti elemek 90 százaléka készen van, a két oldalsó pavilon tető szintjét elérték, a középső csatlakozó pavilonoknál is időarányosan haladnak. A nyugati szárny felé eső középső pavilon van egy kicsit lemaradva a középső rész megépített részétől, ami azzal magyarázható, hogy a 2000-ben átadott hemodinamikai szárnyat alá kellett dúcolni és az alábetonozás rengeteg plusz időt igényelhet és addig az összes többi építeték, tehát itt volt egy kisebb elmaradás. De ez ideiglenes, mert a következő hónapokban ennek a keskeny szegmensnek a befejezésére fognak koncentrálni.

Az Ideggyógyászati Klinika keleti szárnyának felújítása most folyik. Építését két lépcsőben végzik el. A keleti szárny lesz a pszichiátriai szárny, aminek 2007 közepére várható a befejezése.

A Centrum hiánytalanul eleget tett a gép műszer beszerzésnek. Voltak kisebb módosítások, voltak olyan műszerek, amelyek egyéb forrásból kerültek megvételre, de zöme az Augusztus program keretében került beszerzésre.

Dr. Édes István
DEOEC
centrumelnök-helyettes



A gyógyítás kezdetei

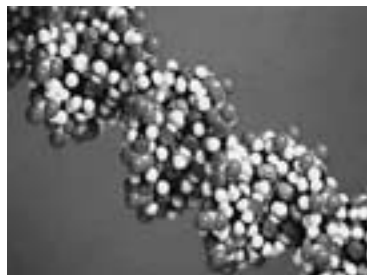
A 20. század medicinája

A 20. század medicinájából a genetika, az immunológia, az allergológia, a szervátültetés terén elért eredményeket emeljük ki.

Semmiképp nem a koleszterin és a zsírsavcsere mechanizmusának, illetve a táplálkozással kapcsolatos bizonyos összefüggések tisztázását, noha fontossága nem vitatható. A prosztatarák hormonális kezelése sem korszakos jelentőségű, a tumort okozó vírusok szerepének meghatározása terén is akad némi tennivaló. A Nobel-díjra azonban mind Huggins, mind Rous méltónak bizonyult.

A genetika örök téma, Nirenberg társával megfejtette és matematikailag modellálta annak bonyolult szerkezetét, kódrendszerét, tisztázta a fehérjeszintézisben betöltött szerepét.

Delbrück, Hershey és Luria felismerték a vírusok reprodukciós ciklusának a genetikai anyag meghatározó funkcióját. Végül bejelentették az emberi génkészlet feltérképezését, amely meghatározza az ember génszekvenciáját így lehetővé válik néhány öröklődő



A DNS-lánc

betegség lokalizálása, illetve génszintézeti gyógyítása.

A szintén Nobel-díjas H. J. Muller korábbi következtetése szerint a genetikai romlással néhány generáció után az emberiség jó része nyomorékkothonokban lesz kénytelen az életet tengetni. Lederberg az „eugénika” híveként még aszexualis úton, klonális reprodukcióval vélte kiküszöbölhetőnek a genetikai rendellenességeket. Mára már ezeken a rémlátásokon túljutottunk. Csakhogy marad a kérdés: meddig mehet el az orvos az ilyen természetű beavatkozásokban? Ezen még sokan és sokat fognak vitatkozni.

Maradnak még a nagy kérdőjelek: a daganatok rosszindulatú fajtái: a melanoma malignum, a tüdőrák stb. Bizonyos degeneratív betegségek: sclerosis multiplex, Alzheimer-kór, Jakob-Creutzfeldt szindróma. A fertőző betegségek közül az AIDS és újabban a madárinfluenza.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész
egyetemi tanár



A törvényszéki orvos feltárta a lengyel tömegsírokat

A Debreceni Egyetem első kórboncnok és törvényszéki orvostan professzora, dr. Orsós Ferenc (1879–1962) Temesváron született s a Budapesti Egyetemen végzett.

A Kórbonctani Intézetbe kinevezett, kiváló képességű kórboncnok az I. világháború előtt Pécsen, majd a Budapesti Gyermekkorházban főorvosként dolgozott, ahol magántanári képesítést szerzett. Négyéves szibériai hadifogsága után 1918-ban az első professzorok között nevezték ki ny. r. tanárrá a Debreceni Tudományegyetem Kórbonctani Intézetébe, és igazgatóhelyettesnek a Törvényszéki Orvostani Intézetbe.

Tudományos munkájában a tüdő vázrendszerével, a tüdőcsúcs, a lép szerkezetével, a gerincoszlop patológiájával, a nyakszirtcsont fejlődésével, a bőrakk és a daganatok különféle formáival foglalkozott.

Kiemelkedő és ma is használható eredményes kutatásokat végzett a boncolt személy életében és halála után bekövetkezett sérülései elkülönítésére. Tudományos beszámolókat tartott a szakmailag érdekes kórbonctani

és törvényszéki orvostani esetekről. Művészet-történeti ismeretei, valamint képzőművészeti gyűjteménye nevét széles körben elismertté tették.

Az 1923/24-es tanévben az egyetem rektora, 1919-től 1936-ig öt alkalommal az Orvosi Kar dékánja. Arra törekedett, hogy a nélkülözhetetlen oktatási és kutatási feltételeket, a rendkívül nehéz gazdasági körülmények között is megteremtse. 1928-ban az MTA tagjának választották.

1936-ban a budapesti Pázmány Péter Tudomány Egyetem Törvényszéki Orvostani Intézet élére került. 1944-ben külföldre távozott. A II. világháború befejezése után részt vett a lengyelországi Kathynban az 1940-ben kivégzett katonák tömegsírjának feltárásában és az eredmények közlésé-

ben. Ezen adatok nyilvánosságra hozatala közrejátszott abban, hogy nem tért vissza Magyarországra. A mainzi egyetemen művészet-történet oktatást vállalt, majd a képzőművészet kutató módszereit adta elő nyugdíjazásáig, ill. 1962-be bekövetkezett haláláig.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Dr. Orsós Ferenc



Kollégiumi apartmanházak

Fotók: Nagy Sándor

Kölcsönös megbecsülés és bizalom

„...a Debreceni Egyetem költségvetésében kétharmados súlyt képviselő Orvos- és Egészségtudományi Centrum... az orvostudományi centrumok, egyetemi klinikák köréből az egyetlen olyan intézmény, amely valamennyi vizsgált évben pénzügyileg stabil volt, ...a likviditás megőrzése mellett (sajáterős) fejlesztésekre is lehetőségük volt.” (Kivonat az Állami Számvevőszék jelentéséből).

A sajáterős beruházások összege hosszú évek óta a betegellátás bevételeinek 10 százaléka körül mozog, így például 2005-ben elérte a két és fél milliárd forintot. Sokan kérdezik: az egészségügy egyre romló finanszírozási körülményei között mi a titka az OEC tartósan stabil gazdasági helyzetének, töretlenül dinamikus fejlődésének? Elsőként kell említenünk 3600 munkatársunk kemény munkáját, a szilárd belső egységet, az iskolateremtő egyéniségeket, a felhalmozott tudományos potenciált, a gyógyításban dolgozók kiemelkedő áldozatkészségét, s az országban egyedülálló, úgynevezett endofinanszírozási rendszert. S nagy szerepe van a több mint egy évtizede működő, az OEC fejlődésének pótlólagos lendületet adó public-private partnership (PPP) elindításának, azaz a közösségi és a vállalkozói szféra együttműködésének.



A képalpító diagnosztikai épület

Megkértszereztük forrásainkat

Partnereink azok a cégek, akik vállalták a korábban az OEC által végzett feladatoknak egy részét, amelyek vállalkozói formában hatékonyabban működtethetők. Így például a kiszolgálás, a hotelszolgálat részterületein az erre felkészült szakcégek szakmai értelemben is jobb minőséget képesek nyújtani. Az elmúlt tíz év során mintegy hatmilliárd forint értékű beruházás egészítette ki a sajáterős fejlesztéseket, amelyeket partnereink térítés nélkül valósítottak meg. Ezek a

határozott idejű együttműködés végéig partnereink tulajdonában maradnak, ezt követően jogi értelemben is egyetemi tulajdonná válnak. A külső befektetések összege egyre gyorsuló ütemben nő, halmozott értékük 2007 végére el fogja érni a 12 milliárd forintot. Saját forrásainkat 10–12 év átlagában a külső befektetések révén az utóbbi néhány évben megkértszereztük.

Több milliárd forintos befektetés

A vállalkozói szféra és a Centrum együttműködésének legjellemzőbb területe az összes ún. hotelszolgálati feladat, a betegékeztetéstől a mosatáson, takarításon, parkfenntartáson, áruszállításon keresztül az őrzés-védelemig. Több, mint egy évtizede nincsenek saját karbantartóink, a városnyi klinikatelep energetikai rendszerét az országban egyedülálló módon erre szakosodott partnerünk üzemelteti, miközben sok százmillió forintot fektetett be nálunk. A felsőoktatásban, betegellátásban egyedülálló befektetési konstrukcióban valósult meg a Fogorvostudományi Kar központi épülete, a Gyógyszerésztudományi Kar és a Klinikai Gyógyszertár épülete, százmilliósi beruházások valósultak meg közel 10 éve a művesekezelések területén létrejött kooperáció eredményeként, partnerünk üzemelteti informatikai rendszerünket. Az országosan első PPP-konstrukciójú kollégiumi fejlesztés három évvel korábban ugyancsak nálunk, az egykori DOTE-n valósult meg kormányzati szerepvállalás nélkül.

Kiváló szakembergárdánk mellett a több százmilliósi befektetések is köszönhetőek, hogy ma a hemodinamikai laboratóriumunk az ország legnagyobb – és talán legszínvonalasabb – ilyen laboratóriuma. Elsőként mi bízunk szolgáltatóra a rendkívül beruházásigényes teljes képalpító diagnosztikát.

Partnerünk több milliárd forintos befektetéssel járult hozzá az ellátás színvonalának emeléséhez. Az in vitro fertilizáció (lombik-

bébi program) és a belső betegszállítás „privatizációja” nélkül feltehetően egyik területen sem tudtunk volna a mostanihoz hasonló szakmai színvonalat elérni. Az összejtérápia – komplexitásában – országosan egyedülálló fejlődése sem valósulhatott volna meg a megfelelő partner szerepvállalása nélkül. Egyre több ún. spin-off céget alapítunk, ezektől remélve, hogy az innováció, az alkalmazott kutatások eredményeinek hasznosítása egyre gyorsuló ütemben fog „felpörögni”. Szolgáltatóház, közforgalmú gyógyszertár épült befektetői forrásból, száztonnányi iratanyagot kezel egy az alapokról most indult vállalkozás levéltári színvonalon.

Gammakés, PET-CT

A közeljövőben – az eddigiekhez hasonlóan nyílt közbeszerzési eljárás során kiválasztott – partnerekkel együttműködve megteremtjük a sztereotaxiás agyi sugársebészet (gammakés) feltételeit, milliárdos beruházás eredményeként bővül a II. sz. Belklinika, megújul a teljes nukleáris medicina, és – a régi PET-kamerák mellett – hamarosan lesz PET-CT Debrecenben is. Egy-két év távlatában új sürgősségi osztály, egynapos sebészeti tömb, rehabilitációs osztály épülhet, megújul az Ortopédiai Klinika – mind-mind vállalkozói tőke segítségével.

Partnereink növelni szeretnék a nyereségüket, bővülni, fejlődni akarnak. Bátorság, kockázatvállalás és bizalom kell a százmilliósi, esetenként milliárdos befektetésekhez, amelyek ezekhez a kooperációkhoz szükségesek. Bizalom partnerük, az Egyetem és annak Orvos- és Egészségtudományi Centruma iránt. A kölcsönös megbecsülés és bizalom alapján tudjuk legfontosabb célunkat teljesíteni: a társadalom, a betegek, a magyar egészségügy szolgálatát.



Dr. Fésüs László
centrumelnök



Kecskés Gábor
gazdasági igazgató

Kapcsolat Napja

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 egészségügy-területi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői.

A DEOEC magas színvonalú, sokrétű tevékenységében fontos szerepe van a partnerkapcsolatoknak, az együttműködéseknek. Ezt tudatosítottuk, erősítettük. Kölcsönösen megismertük egymás értékeit, küldetését, jövőképét, mindennapi tevékenységét, közelebb kerülve ezzel tartós együttműködési közösség megteremtéséhez, erősítéséhez.

*Dr. Fésüs László
a DEOEC elnöke*

Díszvendég: Habsburg György

A Kapcsolat Napja díszvendége volt Habsburg György, hazánk Európai Unió nagykövete, a Habsburg dinasztia tagja, az utolsó magyar király, IV. Károly unokája, az Európai Unió tekintélyes politikusa, szakértője, a Magyar Vöröskereszt elnöke. A politikus sétát tett a Campuson, megsemmisítette a Biomechanikai Laboratóriumot, részt vett a beteg gyermekekért tartott ökumenikus istentiszteleten a Gyermekklinika új kápolnájában, megismerkedett a II. Nemzeti Fejlesztési Terv által nyújtott egészségügyi fejlesztési lehetőségekkel, díszében találkozott Északkelet-Magyarország gyermekgyógyász főorvosaiival.



Habsburg György és Dr. Fésüs László



A határontúli betegellátás segítésére konzorciumot hozott létre a DEOEC, a Segítő Jobb Alapítvány és négy nyugat-romániai megye. A kapcsolat továbbképzési együttműködésben (oktatók cseréjére), a betegellátás koordinálásában, a közös klinikai epidemiológiai vizsgálatokban és az Európai Unió pályázatokban jelenik meg. A Kapcsolat Napján találkoztak az együttműködő partnerek képviselői román és magyar részről



Az egészségügy és a kutatás új együttműködési lehetőségeiről a Norvég Királyság Budapesti Nagykövetsége tájékoztatta a Centrum képviselőit Bente Angell-Hansen nagykövet asszony személyében



Az Amerikai Egyesült Államok Nagykövetsége kezdeményezésre rendezett magyarországi egészségmegőrző programokat mutatta be Karyn Posner-Mullen igazgató a Környezetvédelmi, Tudományos és Technológiai Egészségügyi Hivataltól



A Gyermekklinika új szárnyát tekintette meg Habsburg György dr. Oláh Éva professzor asszonnyal, a klinika igazgatójával. Megszemlélte a szakrendelőket, laboratóriumokat, diagnosztikai egységeket és az új kórtermeket



A tudományos programsorozat után koktélpartin beszéltek meg a nap eseményeit a Centrum orvosai. Képünkön dr. Kovács Péter, dr. Blaskó György, dr. Vecsernyés Miklós és dr. Tósaki Árpád (balról jobbra)



Az I. DEOEC bál zárta a Kapcsolat Napját, melyen a Három tenor adott szórakoztató műsort, majd hajnalig táncoltak a Centrum meghívottjai és dolgozói

Új épületben a Tüdőgyógyászati Klinika

A Pszichiátriai Klinika részlegesen megújult épületébe költözött a Tüdőgyógyászati Klinika.

Az új helyen 106 ágyon gyógyítják a betegeket. A pulmonológiai, tbc és onkológiai osztályon többségében 1-2-4 ágyas szobákat alakítottak ki. A szobákhoz fürdőszoba és mellékhelyiség tartozik. Szintenként társalgókat, kezelőket és egyéb kiszolgálóhelyiségeket létesítettek. A Tüdőklinika majdani területe kétharmadát foglalta el, a többi a második ütemben készül el.

Az I. ütemben 2576 négyzetméteres terület újítottak fel 530 millió forintból. A II. ütemben újabb orvosi szobákat, szakrendelőket és raktárakat alakítanak ki. A munkákat a HUNÉP Universal Rt. és Magyar Építők Rt. konzorciuma végezte el. A kivitelezőket közbeszerzési eljárás alapján választották ki. A beruházás az Augusztus program részeként valósul meg. Az Európai Unió nyertes pályá-



Fotó: Nagy Sándor

A megújult klinika szalagját dr. Szilasi Mária, a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója vágja át. Balról dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke, jobbról Kósa Lajos polgármester

zat a Humánforrás Operatív Program részeként az Egészségügyi infrastruktúra fejlesztése az elmaradott régiókban intézkedé-

sének programjához, a regionális egészségcentrum modellintézmény létrehozásához kapcsolódik.

Széchenyi-díj a Belklinikáért

Iskolateremtő életművéért, a III. sz. Belgyógyászati Klinika megszervezéséért, a klinikai immunológia megteremtéséért Széchenyi-díjat kapott dr. Szegedi Gyula, a III. sz. Belklinika volt igazgatója.



Dr. Szegedi Gyula

Élete teljében, 38 éves korában a belgyógyászt kinevezték egyetemi tanárnak és megbízták a III. sz. Belklinika megszervezésével. Alapelve volt, hogy a klinikai immunológia területén megteremtse az érdemi munka feltételeit. A gyógyításra, oktatásra és a kutatásra koncentrált.

Az 1960-as évek végén visszaszorult a tbc és felszabadult a Tüdőszanatórium kapacitása. A klinika egy részében belgyógyászati betegeket gyógyítottak, majd amikor kevés lett az ágy, új klinikát építettek. A III. sz. Belklinika felépítését 20-25 évig szervezte a professzor, segítette a munkatársak karrierjét, magas szinten művelte a tudományos munkát, elismertette az iskolateremtő munkát itthon és külföldön. Kiépítette a országos igényeket felvállaló kapacitással működő immunológiai laboratóriumot, a hazai klinikai immunológia bázisát. A tudomány interdiszciplináritása miatt jelen van a szervátültetések, a daganatos betegségek, immunhiányos állapotok, az ideg-, bőr- és gyermekgyógyászat és más diszciplínák területén is.

Jól esett neki a Széchenyi-díj, de mint mondta, e nélkül is elvégezte volna munkáját. Most kitüntetésként folytatja.

Egyedülálló laboratórium

Az Egyetemi Gyógyszertár új épületének 2001-ben történt átadásával jelentősen javultak a gyógyszerellátás és a gyógyszerész képzés szakmai feltételei. Ezzel egy időben megvalósult a későbbi fejlesztések előkészítése is, melynek részeként az akkor még üzemelő Infúziós Laboratóriumból áttelepítésre kerültek a gyógyszervizsgálati, a mikrobiológiai és az aszeptikus laboratóriumi egységek.

Két éven belül megépítésre kerül a Gyógyszerésztudományi Kar és az új Infúziós Laboratórium közös épülete az Egyetemi Gyógyszertárhoz kapcsolva. Az épületben az Infúziós Laboratórium, a Gyógyszerésztudományi Kar egyes kutatási és oktatási egységei kerülnek kialakításra. A Centrum vezetése egy olyan európai színvonalú, hazai vonatkozásban egyedülálló gyógyszergyártó egységet kíván

létrehozni, mely a speciális összetételű infúziók gyártása mellett (tervezett éves kapacitás 250-300 ezer palack infúzió), lehetőséget ad egy korszerű, citosztatikus keverékinfúziót előállító központ kialakítására is. Hosszú távon biztosítható lesz a klinikák infúzió igényét kielégíteni képes, a gyógyszerbiztonsági előírásoknak megfelelő technológiai környezet, mely lehetőséget nyújt az egyes speciális infúziók akár országos mennyiségű gyártásához is. A laboratórium országosan kiemelt szerepet tölthet be a gyógyszerész továbbképzések és szakképzések vonatkozásában, s megfelelő háttérrel biztosít az igényes gyakorlati oktatáshoz.

Dr. Szabó Csongor
főgyógyász
Egyetemi Gyógyszertár



Korszerű kardiológia

Egyre több akut szívinfarktusos beteget katétereznek meg Magyarországon.

A beteg szempontjából legjobb, ha az infarktust követő 6 órán belül elvégzik rajta a beavatkozást, azaz kitérítik az infarktusért felelős szűkült eret. Ekkor az infarktus nyom nélkül gyógyul. Minél később történik a beavatkozás, annál nagyobb területe hal el a szívizomnak. A márciusi Debreceni Kardiológiai Napokon előadás blokk hangzott el az ellátás jobb megszervezésére. Az előadók ismertették, a képzett szakemberek hiánya jelenti a legnagyobb problémát. Ugyanis a szívkatéterezés komoly szakképzettséget és gyakorlatot igényel. Egy szakember képzése 2-4 évet is igénybe vesz. A jobb

betegellátás érdekében új hemodinamikai laboratóriumok jöttek létre Nyíregyházán, Szolnokon, Győrben. Ezek kis befogadóképességű laboratóriumok, pedig az infarktus ellátásnak akkor van értelme, ha a nap 24 órájában évente 365 napon át működik 5-6 profi szakemberrel, akikkel meg lehet szervezni az ügyeletet is. A debreceni hemodinamikai laborban az idén 1000 akut infarktusos beteg katéterezése várható. Magyarországon összesen 6-7000 akut infarktusos beteg koszorúerét tágtíják évente. A kardiológiai szakmai kollégium licensz vizsgát tervez az invazív kardiológiai képzés kapcsán és a szakdolgozók képzést is magas szintre akarja emelni – tudtuk meg dr. Édes Istvántól, a Kardiológiai Intézet igazgatójától.

Új altatógépek a Centrumban

Jelentős fejlesztés történt az aneszteziológiai és intenzív terápiás műszerpark területén.

Az Egészségügyi Minisztérium által lebonyolított „Altató munkaállomások, lélegeztető gépek, betegőrző monitorok bérlete” című közbeszerzési eljárása keretében a Centrum jelentős műszerfejlesztésben részesült. Ennek során tizenegy altató munkaállomás, nyolc lélegeztető készülék és huszonegy betegellenőrző monitor üzembehelyezése történt meg az elmúlt két hónapban. A csúcstechnológiát képviselő tudásszintű készülékek jelentős mértékben hozzájárultak a centrum altatóorvosi és intenzív műszerparkjához.

nak felfrissítéséhez, összértékük 260 millió forint. A fejlesztés csaknem valamennyi aneszteziológiai egységet érinti. A Centrum persze eddig is külön figyelmet szentelt az aneszteziológiai műszerpark folyamatos cseréjére, hiszen minden évben a belső költségvetésben elkülönített keret állt a legégetőbb műszercserék végrehajtása céljából rendelkezésre. A korszerű új készülékek az altatás közbeni nagyobb betegbiztonságot és a nemzetközi szinten mérhető intenzív ellátást teszik lehetővé.

Dr. Fülesdi Béla,
az Aneszteziológiai és Intenzív
Terápiás Tanszék vezetője



Ezt az új altatógépet az Idegsebészeti Klinikán használják

Fotó: Nagy Sándor

Számítógép segíti a térdműtétet

Helymeghatározó készülék elvén működő műszerrel operálnak térdet az Ortopédiai Klinikán. A jeladóval és vevővel felszerelt, számítógép vezérelte műszer milliméter pontosságú, fél fok eltérést is kimutató mérést és célzást tesz lehetővé az operációs területen. A műszer a térdízület kopásából eredő degeneratív elváltozások műtéteihez, az úgynevezett ízületi felszínpótló protézis beültetéséhez nyújt segítséget.

Mint dr. Jónás Zoltán ortopéd sebész elmondta, a műszer jeladó fejeit felszerelik a síp-, illetve a combcsontra, amelynek a folytonosan kisugárzott jeleit veszi a műtőasztal mellett álló vevőkészülék. Pontosán meghatározza és ábrázolja a képernyőn a jeladók

és a csontok térbeli helyzetét, így lehetővé teszi a navigálást. Az orvosok segítségével van, hogy nem szabad szemmel, anatómiai viszonyítási pontokhoz (a térd csontos, kiemelkedő részeihez) mérni be a vágás helyét, hanem a műszer által pontosan meghatározott területen. A navigációs rendszer segítségével pontosan beállítható, a tér három irányában



Dr. Jónás Zoltán

mozgó vágószablonba helyezett fűrészlapokkal eltávolítják a károsodott ízfelszínt, majd beragasztják a protézist. Rendkívül nagy jelentősége van a pontosságnak, ugyanis ha akár egy-két fokkal vagy milliméterrel is eltérnek a kívánt iránytól, akkor a térd egyik oldala túlterhelődik, a másikon megnyúlnak a szalagok, erősebben kopik a protézis, csökken az implantátum élettartama.

A műszer másik előnye, hogy korábban a vágás helyének meghatározásához be kellett helyezni a combcsontra egy centiméter átmérőjű rudat. A beavatkozás szövődmenyeként zsírembólia, utóvérzés, zavart tudatállapot alakulhatott ki. A navigációs berendezés használatával erre nincs szükség. Az Ortopédiai Klinikán idén február óta ilyen készülékkel végzik a protézisműtétet. Egy szoftver segítségével a berendezés a későbbiekben használható lesz csípőprotézis és gerincsebészeti implantátumok beültetésére is.

A klinika a közeljövőben át akar térni az úgynevezett minimál invazív technikával végzett térdprotézis műtétekre, amelyek során kicsi metszéseket ejtenek a térdre és alig károsítják a térd mozgató apparátusát. Az új műtéti technika alkalmazásának is záloga a navigációs berendezés.

Webneurológia

Kezdetben saját munkájához keresett anyagot az interneten dr. Hegedűs Katalin, a Neurológiai Klinika professzora, de annyi összegyűlt, hogy kedvtelésből weblapot állított össze belőle.

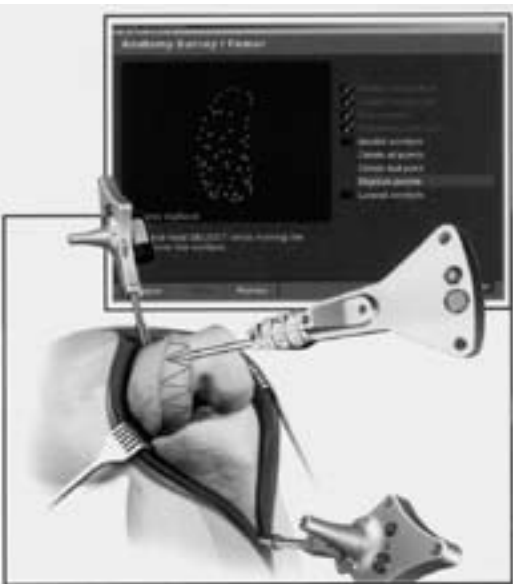
Neuroanatomy and Neuropathology on the Internet címmel egy online elektronikus összefoglalót készített, mely tartalmaz minden olyan webhelyet, mely alkalmas a neuroanatómia, a neuropathológia, neuroradiológia és a neurológia orvosegyetemi oktatására, és a magyar nyelvű irodalmat kereső laikusoknak is hasznos.

Az ugyancsak 1996-ban elkezdett Online Neuropathology Atlas több mint 350 képet (makroszkópos, mikroszkópos, CT és MRI) tartalmaz. A honlapon (<http://www.neuropat.dote.hu>) található egyéb oktatási anyagok és interaktív tesztkérdések is. Magyarul is olvashatók vázlatok különböző idegbetegségekről.

A neuroanatomy vagy neuropathology című szó megadásakor a Google évek óta első helyre rangsorolja a honlapot. Szakembereknek ajánlja többek között az amerikai és európai egyetemek többsége. Idén március 30-án a www.neuropat.dote.hu kifejezés a Google szerint 13 ezer oldalon szerepelt.



Dr. Hegedűs Katalin



A sípcsontra és a vágószablonra felhelyezett jeladók. A képernyőn a számítógép által javasolt vágási irány látható.

Fotó: Magánarchívum

A tüdőrák szedi a legtöbb áldozatát

A daganatos betegségek között a tüdőrák szedi a legtöbb áldozatát Magyarországon. Míg 20 éve a daganatosok 10-15 százaléka volt tüdőrákos, ma 25 százaléku.

– Az onkológia számos területén értünk el jelentős haladást az elmúlt évtizedekben, de a tüdőrákkal kapcsolatban ez kevésbé látható. Míg a betegséget a kialakulásától számítva öt évvel éli túl a betegek 10-15 százaléka a világon, addig Magyarországon 10 százaléka – ismertette dr. Varga Imre, a Tüdőgyógyászati Klinika onkológusa.

– Azokban az országokban, ahol csökken a tüdőrákosok száma, ott évtizedekkel ezelőtt felvették a dohányzás elleni harcot. Az Amerikai Egyesült Államokban két évtizede hatásos propagandát folytattak és törvényben is foganatosították a nemdohányzók védelmét. Magyarországon nemrég alkották meg a nemdohányzók óvásának törvényét, de ennek hatásai az onkológiai statisztikákban csak 15-20 év múlva érezhetőek. Hazánkban egyre nő a dohányzók száma, főleg a fiatalok körében. Pedig a dohányzás az esetek 80-90 százalékában felelős a tüdőrákéért.



Dr. Varga Imre

Az igaz, hogy vannak a dohányzáson kívül más kockázati tényezők is (öröklődés, ipari és közlekedési légszennyezés stb.), de a statisztika szerint a legtöbb tüdőrákos betegséget a dohányzás okozza. Gyógyításában felsorakozik a kemo-, radio-és gyógyszeres terápia, de műtét nélkül nem érhető el teljes siker. Csak a betegség korai szakaszában van esély a műtéti gyógyításra. A beteg felismeréséhez jó szűrőhálózat kellene. A tüdőszűrő hálózat korábban jól működő rendszer volt, bár a tüdőrák szűrésére általában alkalmatlannak tartják. Ennek ellenére az új betegek egyharmadát ott emelik ki. Vannak a képalotékon kívül más kivizsgálási lehetőségek is, pl. a bronchoszkópia, de ez szűrésre ugyancsak nem alkalmas. Azokat a személyeket kell rendszeresen figyelemmel kísérni, akik valamilyen szempontból fogékonyabbak a tüdőrákra. Például erős dohányosok, családjukban előfordult már ilyen megbetegedés, sugárzó anyag közelében dolgoznak, azbesztport lélegeznek be, ami közismerten tüdőrákot okoz. Ugyanis általánosságban igaz, hogy aki már panaszokkal kerül be az egészségügyi intézetekbe, az estek többségében későn jön, mert már nem operálható, így nem gyógyítható meg teljesen. Nem érez fájdalmat a páciens a tüdőrák kialakulásakor, mert a tüdő szövetében nincsenek fájdalomérző rostok és egyéb tünetek (véres köpet, köhögés, nehéz légzés) még nem jelentkeznek. A tünetek megjele-



Egyre több fiatal dohányzik Fotó: Nagy Sándor

nésekor pedig általában már nem operálható, mert a környezetében lévő szervekre terjed és azokat roncsolja. Így a szívet, a nagyereket, a csigolyát, a rekeszizmot. A kis gócu daganat a kezdet kezdetén is adhat áttétet. A véráram, a nyirokkeringés útján eljuttatja a daganatos sejteket más szervekbe, mint az agyba, a csontokba, a mellékvesékbe, később a májba illetve bármelyik szervbe.

Igen fontosnak tartjuk, hogy a beteg érezze: partnereknek tekintjük a kezeléskor, így megkérdezzük, hogy mivel próbálja gyógyítani magát a klinikai kezelésen kívül. Megkérjük, mutassa meg, milyen étrendkiegészítőket szed, ha azokat emberi fogyasztásra alkalmasnak találjuk és összetétele nem áll ellentétben terápiánkkal, nem tanácsoljuk el használatától – mondta az onkológus.

Cs. E.

Egyre több a fej-nyaki daganatos beteg

A fej-nyaki daganatos betegek száma az utóbbi években jelentősen növekedett. A kockázati tényezők között komoly helyet foglal el az alkohol és a dohányzás.

Egyoldali orrdugulás, véres orrfolyás, fájdalom, arcduzzanat figyelmeztető jele az orr és melléküreg daganatnak. Ha féldoldali hallásromlás jelentkezik, középfülgyulladások, orrlégzési zavar, nasalis hang, fájdalom, fejfájások ismétlődnek, mindenképpen szakorvoshoz kell fordulni az orrgarati daganat gyanúja miatt. Az utóbbi években számottevően növekedett a garat, mandula és a nyelv daganatos megbetegedéseinek száma. A féldoldali fájdalom, nyelési nehezítettség, véres köpet jelentkezése hívhatják fel a figyelmet a megbetegedésre. Elhúzódó rekedtség, nyelési nehezítettség, fulladásos panaszok, ingerköhögés a gégedaganat jellemzői. A fogyás, nyelési nehezítettség, fájdalom és esetleg rekedtség az algarat daganat tünete lehet.

Nagyon fontos, hogy három hetet meghaladó rekedtség esetén mindenképpen forduljon a beteg fül-orr-gégész szakorvoshoz. Míg a gégedaganatos betegek száma stag-

nált, illetve minimális csökkenés is tapasztalható az utóbbi években, addig az algarat, a garat, nyelv és a mandula daganatos betegek száma emelkedik.



Az algarat, nyelv és a mandula régió daganataira jellemző a korai áttétképzés. A betegségek egyre fiatalabb korban jelentkeznek, nem ritkán 35-40 éves korban. Jellemző, hogy a betegek előrehaladottabb állapotú primer daganattal jelentkeznek a szakorvosnál. Sokszor a beteg a nyakán fokozatosan növekvő és időnként fájdalmas csomó megjelenése miatt. Ekkor már a nyaki nyirokcsomó áttét megléte mellett kell a kezelést megkezdeni. Az elsődleges kiindulási hely azonosítása a legfontosabb teendő. Csak a primer daganat pontos ismeretében lehet igazán eredményes kezelési tervet felállítani. Növekszik a nyaki áttétel rendelke-

ző ismeretlen primer lokalizációjú daganatos betegek száma is.

Modern és világszínvonalú diagnosztikus eszköztár áll az orvosok rendelkezésére. Az endoszkópos vizsgálati lehetőségek, a világszínvonalú képaloté módok, mint a CT, MR, SPECT, PET, PET/CT és a kórszöveti, immunhisztokémiai vizsgálatok biztosítják a pontos diagnózist. A daganatos megbetegedések eredményesebb kezelését és gyógyítását a minél korábbi felismerés teszi lehetővé. Ezért is fontos a ma még nem elég széles körben és nem elég szervezeten folyó fej-nyaki szűrővizsgálatokon való megjelenés.

A korai diagnózis jó prognózisú kezelést, jó funkcionális eredményű, kisebb csontkárossal járó sebészi megoldásokat tesz lehetővé. Ezek mellett fontos szerepe van a fej-nyaki daganatok kezelésében a modern radio- és kemoterápiának. A három kezelési mód kombinált alkalmazása hozhatja meg a betegek számára az eredményes kezelést és a jó minőségű életet.

Dr. Tóth László
Fül-Orr-Gégészeti és
Fej-Nyaksebészeti Klinika



Az aludttej jótékonyan hat a gyomorra

Előttünk a nyár, a természet szemet-száját ingerlő nagy, terített asztala. Az allergiások nem élvezhetik a természet minden ajándékát – derült ki az emésztőszervi betegségekkel foglalkozó orvos tájékoztatójából.

– A táplálkozás folyamatának kezdete az energiát adó táplálékok bevitelére a szervezetbe, hozzáférhetővé tétele a szervezet számára, ezt követi a tápanyag hasznosítása, majd a salakanyag eltávolítása – mondta dr. Altorjay István, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum



Dr. Altorjay István

Gasztroenterológiai Tanszék vezetője. – Nem ritkán előfordul azonban, hogy az ételek elfogyasztása után nem várt, kellemetlen tünetek lépnek föl. Ez történik ételallergia esetén is, ami leggyakrabban tej, tojás, liszt, földimogyoró, szója, dió, hal, kagyló, földieper, málna, virágpor (propolisz, méz) fogyasztásakor léphet föl. A szintén gyakori „laktózin-tolerancia” (tejcukor túlérzékenység) nem valódi allergia, ilyenkor a tejcukor bontásához szükséges enzim hiányzik a bélfalról, ezért az ilyen problémával rendelkező személyekben a tejcukrot tartalmazó ételek fogyasztása után zuborgás, puffadás, hasmenés jelentkezik. Hasonló reakciókat válthatnak ki különféle élelmiszer-adalékok, antioxidánsok, tartó-

sítószer, aroma- és ízfokozók (az ún. „E” jelű anyagok) is, így például sokan érzékenyek a kínai ételekben gyakran alkalmazott nátrium glutamatra, ami kipirulást, szapora szívvérést, hasmenést okozhat.

Az élelmiszerekkel szembeni érzékenységi reakció már evés után 10-30 perccel is

tej jótékony és egészséges baktériumok gyűteménye, probiotikus baktériumokat tartalmaz, melyek vitaminokat termelnek és védik a szervezetet a kórokozó baktériumokkal szemben.

Hazánkban a leggyakrabban allergizáló élelmiszerek a tehéntej, a tojás, a szója, a marhahús, a hal és a földimogyoró. Napjainkban fokozódik a keresztallergiák gyakorisága. Ilyenkor rokon szerkezetű allergének révén eltérő anyagok erősítik egymás hatását. Erre példa a görögdió és a parlagfű, tehát egy élelmiszer és a virágpor. Gyakori, hogy aki

a parlagfűre allergiás, annak megjelennek az allergiás tünetei – tüsszögés, orrfolyás, szemviszketés – akkor is, ha dinnyét eszik. Ugyanígy allergizál a nyírfavirágpor és a dió, mandula, alma, vagy a feketeüröm és a zeller. Allergiás reakciót válthat ki a vegyes virágméz is, a benne lévő virágpor miatt. Ebből a szempontból a legjobb az akácméz, mert

Érzékenységhez vezethet a sajt érlelése során termelődött biokémiai anyag

az csak egyféle virágport tartalmaz, amivel szemben túlérzékenység gyakorlatilag nem szokott előfordulni. Az ételallergia jelentkezhet csalánkiütés, duzzanat, gége ödéma, hasmenés, hányás, fulladás roham formájában is. Ritkábban az is előfordul, hogy az allergizáló élelmiszer (pl. eper, málna) a rá érzékeny egyén bőrével érintkezve is allergiás tüneteket provokál, vagy porának belégzése (pl. halliszt) okoz súlyos allergiás reakciót.

Császi Erzsébet



Az eper fogyasztásakor ételallergia alakulhat ki

intolerancia” (tejcukor túlérzékenység) nem valódi allergia, ilyenkor a tejcukor bontásához szükséges enzim hiányzik a bélfalról, ezért az ilyen problémával rendelkező személyekben a tejcukrot tartalmazó ételek fogyasztása után zuborgás, puffadás, hasmenés jelentkezik. Hasonló reakciókat válthatnak ki különféle élelmiszer-adalékok, antioxidánsok, tartó-



Allergizálhat a méz is

Egyre többen szenvednek bélbetegségben

Az emésztőszervi betegségek jelentősége egyre nő, elterjedésük, valamint következményeik alapján ma már a lakosságot érintő és veszélyeztető legfontosabb betegségcsoportok egyikeként kell számon tartani (minden 5. embernek van valamilyen emésztéssel összefüggő panasa).

A nem specifikus gyulladással járó bélbetegség (IBD) jelenleg gyűjtőfogalom, két leggyakoribb formája a colitis ulcerosa és a Crohn betegség. Eredetük pontos oka ma még nem ismert. A gyulladással járó folyamat elindulásához nagy valószínűséggel együttesen hozzájárulnak a családi és genetikai, fertőzés, immunológiai, gyulladással, valamint egyéb környezeti tényezők. Bár immunbetegségeknek tartjuk, nem eldöntött, hogy ezek a kórképek valódi autoimmun- vagy „csak”

immuneredetű betegségek. Az olyan családok példái, amelyekben gyulladással járó bélbetegség halmozottan fordul elő, közös genetikai háttérre, de hasonló mikrobiális eredetre is utalhatnak. Lehetséges kórokozó a Mycobacterium avium paratuberculosis (MAP). A baktériumot kimutatni több kutatónak sikerült Crohn betegségben szenvedő betegeknek mind szövettani mintáikból, mind szérumból vagy akár anyatejből is. Az állatgyógyászatban a kórokozót hordozó állatok kiszűrésének igen nagy a jelentősége, hiszen a MAP okozza a Johnes betegséget, mely az emberi Crohn betegséggel szinte mindenben megegyező eltéréseket okoz.

Colitis ulcerosánál enyhe férfi, Crohn betegségnél női túlsúly figyelhető meg. A bélbetegség diagnózisát a jellemző klinikai tünetek, egyéb betegségek kizárása, radiológiai,

endoszkópos és szövettani jellemzők alapján mondhatjuk ki. Jellemző klinikai tünetek a hasmenés vagy székrekedés, esetleg ezek váltakozása. Pépes széklet kevés, esetleg véres nyákkal, ami jellemzően akár éjszaka is jelentkezik. Hasi fájdalom, teltség- és nyomásérzés, Crohn betegségben végbélnyílás környéki problémák igen jellemzőek (pl. sipolyok). Az általános tünetek közül gyakori a fogyás és a vérszegénység. Nem specifikus tünetként láz, étvágytalanság, kedvetlenség, fáradtság, ízületi fájdalom jelentkezhet. Az általános tünetek súlyossága nagymértékben függ a folyamat kiterjedésétől és az esetleges szövődményektől.

Dr. Bartha Zsolt
belgyógyász
III. sz. Belklinika



Kevesebb kalória, hosszabb élet

Előfordul, hogy egy betegség kialakulása hozza magával a többi s ha nem fordul idejében orvoshoz a beteg, több, életre szóló bajt szerezhet.

– A metabolikus szindróma – melyet halálos négyesnek is neveznek –, részben öröklött kór, részben helytelen életmód miatt alakul ki. Olyan összetett anyagcsere betegség, amely nagymértékben hajlamosít a felgyorsult érlelmeszedés következtében szívinfarktusra, illetve agyi érbetegségekre (stroke) kialakulására – ismertette dr. Balogh Zoltán, az I. sz. Belgyógyászati Klinika szakorvosa. – A halálos négyes a hasi (férfias) típusú elhízás, a magas vérnyomás, a szénhidrát anyagcsere valamilyen méretű zavarát (akár 2-es típusú cukorbetegséget), valamint kóros vérsír szintet jelent. A 2001-es amerikai betegség



Dr. Balogh Zoltán

meghatározás szerint, ha az 5 kritérium közül – magas vérnyomás, alacsony HDL (jó koleszterin) szint, emelkedett triglicerin szint, magas éhgyomri vércukorszint, hasi típusú elhízás közül 3 megtalálható, akkor metabolikus szindrómáról beszélünk. Ma a hangsúlyeltolódás az inzulin rezisztencián van. Ha a hasnyálmirigy által termelt inzulin kevésbé tudja kifejteni hatását, akkor a szövetek, a máj, a vázizom, a zsírsejtek kevésbé képesek a vércukrot hasznosítani, azaz az inzulin nem fejt



ki kellő hatást. Következésképpen az összes többi eltérés. Tavaly a Nemzetközi Diabétesz Világszövetség egy új kritérium rendszert dolgozott ki ugyanezzel az 5 tényezővel. A betegség okát a hasi típusú elhízásban látja. Nőknél a 80 centimétertől, férfiaknál a 94 centimétertől szélesebb hasi körfogat tekinthető elhízásnak, mely felelős az inzulin rezisztenciáért. Ebben az esetben a zsírsejteknek nem csak passzív energiaraktározó szerepük van, hanem számos olyan hormont vagy hormonszerű anyagot termelnek, amelyek felelősek az inzulin rezisztenciáért, a cukorbetegségért, a kóros vérsírszintért. A metabolikus szindróma gyakorisága ugrásszerűen növekszik a világon (kivéve Afrikát). Ma jellemző az európai felnőtt lakosság 20-25 százalékára, a magyar lakosság 30 százalékára. A betegség számos szövődményhez vezet. Így érlelmeszedéshez, agyi érbetegséghez, koszvényhez, epekövesedéshez, mélyvénás trombózishoz, a belőle következő tüdőembóliához, alvási zavarokhoz, nem alkoholos zsírmájhoz,

a túlsúly miatt az ízületek, a csigolyák kopásához, a férfiaknál prosztata és vastagbélrákhoz, nőknél emlő, epehólyag, petefészek és a méh nyálkahártyájából kiinduló daganatokhoz.

Új jelenség, hogy növekszik a cukorbeteg gyermekek száma. Oka a mozgásszegény életmód, a zsírban, kalóriában gazdag élelmiszerek (gyorséttermi ételek) fogyasztása s az egészséges táplálékok, mint a baromfiból, halból, zöldségből, gyümölcsből készült élelmiszerek fogyasztásának visszaszorulása. Megbosszulja magát a diáksport, a szabadidős sportok hiánya, az ülő életmód (túlzott tévénézés, számítógépes foglalatosságok).

A metabolikus szindróma iránt különösen fogékonyak a serdülőkorú gyermekek (13–15 évesek), s azok a 40 év fölötti felnőttek, akiknek családjában fokozottan fordul elő 2-es típusú cukorbetegség, s korai szívinfarktusz (férfiaknál 55 év, nőknél 60 év fölött). Azok a nők, akiknek terhességi cukorbetegségük volt, akik 2500 gramm alatti súllyal születtek illetve gyermekük 4000 gramm fölötti súllyal jött a világra. Akiknek magas a vérnyomásuk, cukorbeteg, ülő életmódot folytatnak illetve alacsony iskolázottságúak.

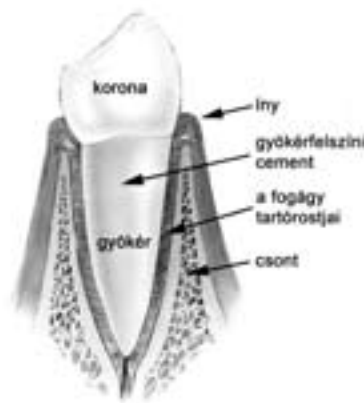
Így a serdülőkorú elhízott gyermekeknél és a 40 év fölötti veszélyeztetetteknek indokolt a szűrővizsgálat. A korai stádiumban felismert betegség súlyosbodását életmód tanácsadással lehet megelőzni. Ha gyógyszeres kezelésre van szükség, akkor minden összetevőre kiterjedő holisztikus gyógymóddal tanácsos végezni.

A betegség kulcsa az elhízás, amit helyes étkezéssel és testmozgással lehet megelőzni.

Fogkő, ínygyulladás, ínsorvadás

Akinek vérzik az ínye, vagy mozognak a fogai, az tudja, hogy milyen kellemetlen lehet a fogágybetegség vagy köznapi nyelven ínsorvadás. A népbetegségnek számító kór ellen rendszeres, alapos fogmosással lehet védekezni.

– A fogágy betegség mindenkit érint, ugyanis azt a szájban állandóan jelenlévő baktériumok okozzák. Annál alakul ki a betegség, akinél úgy felszaporodnak a baktériumok, hogy gyulladást okoznak az ínyben. Megváltoztatják a színét, lebontják a szöveteket, ennek következtében az íny lehúzódik a fogakról és szabadon hagyja a fognyakat. Ennek következtében a gyökérfelület szuvasodás és fognyaki érzékenységgé alakulhat ki. Előrehaladott gyulladás esetében tasakok képződhetnek az ínyben, a fogak meglazulhatnak, legyező alakban szétnyílnak, elvándorolhatnak, kihullhatnak. Fogkő kialakulása is elősegítheti a betegség előrehaladását, mert az érdes felszínen jobban megtelepednek a baktériumok – ismertette dr. Tar Ildikó fogorvos. A Fogorvos-tudományi Kar egyetemi



A fog szerkezete

Fotó: Magánarchívum

adjunktusa elmondta: a rossz szájhygiéne, a dohányzás nagy szerepet játszik a betegség kialakulásában, illetve az öröklött hajlam is befolyásolja azt. Az évekig, évtizedekig fennálló gyulladás káros hatással van a szervezetre: a szív-érrendszeri betegségekben és a koraszülésben is szerepet tulajdonítanak neki. Gyógyítása során az első teendő a gyulladás

megállítása, és a jó szájhygiéne kialakítása. A legegyszerűbb a beteget megtanítani a helyes fogápolásra, fogak, fogkőzök speciális eszközökkel (fogselyemmel, fogkőzök kefe) való tisztítására. Tanácsos leszedtetni a fogkőveket. A közhiedelemmel ellentétben ez nem sérti a fogzománcot, ugyanis acélműszerekkel történik, mely puhább mint a fogak felszíne. Műtéti eljárások is szóba jöhetnek a fogágy szövetének visszaépítésére. Lényege, hogy úgynevezett membránokat, kémiai anyagokat és csontpótló anyagokat ültetnek be a fogágyba, fokozva a csontképződést. Ez azonban nem mindenkinél alkalmazható.

A legjobb rendszeres és alapos szájaápolással megelőzni a betegséget. A szülők felelőssége, hogy fogápolásra szoktassák gyermekeiket már az első tejfogak kibújásától fogva. Emellett elengedhetetlen a félévente elvégzett fogorvosi ellenőrzés.



Dr. Tar Ildikó

Combnyaktörést okozhat a csontritkulás

Idős korban merevebbek, törékenyek a csontok. Az elesés is könnyen töréshez vezethet.

– Magyarországon évente mintegy 15 ezer beteg csípőtáji töréssel, ismertebb nevén combnyaktöréssel (bár ez az elnevezés helytelen, hiszen a combnyaktörés e sérülés-csoport nem egészen felét teszi ki) kerül a baleseti sebészeti osztályokra. A világon 2050-re évi 4 és félmillióra emelkedik a csípőtáji törések száma az átlagéletkor emelkedése, és az idősök számának növekedése miatt. A Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszéken évente 500 csípőtöréses beteget operálnak – ismertette dr. Fekete Károly professzor, tanszékvezető. – Az idős sérülteknek általában



Dr. Fekete Károly

több betegségük van, sokuk vérszegény, ezért műtétjük nagyobb kockázattal jár. Mégis az operációt kell vállalni, mert e nélkül a hónapokig tartó ágyban fekvés szövődményei – tüdőgyulladás, felfekvés, trombózis, vizeletfertőzés – végzetes kimenetellel járnának.

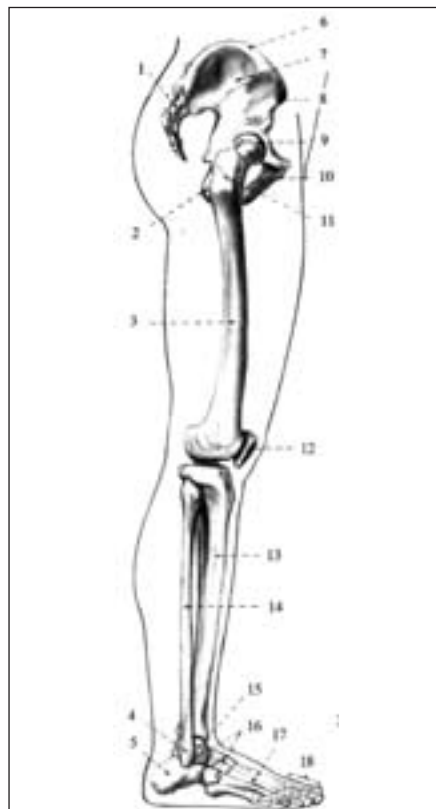
Sokszor a beteget felületesen vizsgálók, vagy hozzátartozók a panaszokat reumás fájdalomnak vélik és napokig pihentetik, borogatják a beteg testrészt. Gyakran a csípőtörött csak akkor kerül a traumatológiára, amikor a baleset után több nappal sem tud lábra állni. Pedig figyelmeztető tünet lehet a csípő, vagy lágyék fájdalma, a végtag megrövidülé-

se, kifelé fordulása. Ebben az esetben mihamarabb mentőt kell hívni. A combnyaktörést követően 6 órán belül műtőasztalra kerülő betegek 50 százalékkal jobbak a gyógyulási esélyei, mint akit a szerencsétlenséget követő napon vagy napokban műtenek.

A csípőtáji törés oka a csontritkulás és az egészségtelen életmód. Megelőzésére a legfontosabb a rendszeres mozgás, amely jól karban tartja az izomzatot, a keringést és a csontokat. Aki teheti, heti 2-3 alkalommal ússzon, de legalább naponta sétáljon 30-40 percet, illetve válassza a kedvének és életkorának megfelelő testmozgást. Fontos a kalciumban, vitaminokban gazdag táplálkozás, azaz tejtermékek, zöldség, gyümölcs fogyasztása. A csontsűrűség mérés is hozzátartozik a betegség megelőzéshez. Nőknek a menstruáció elmaradása, férfiaknak a 60. életév betöltése után javasolt évente egy alkalommal. A csontritkulás gyógyszerekkel is kezelhető.

A Csont és Ízület Évtizedének nevezte el a WHO (Egészségügyi Világszervezet) az 1995-2005 közötti évtizedet, amelynek a csontritkulás (osteoporózis) megelőzése a legfontosabb feladata. Ezért a Tanszék és a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájával közös programot indított tavaly ősztől, amelynek célja a már egyszer csípőtáji töréssel kezelt betegek második törésének megelőzése. A vizsgálatokat a szülészeti klinikán végzik előzetes egyeztetés alapján. Ugyanott jelentkezhetnek az egészségesek is csontsűrűség mérésre. A beutalót a Traumatológiai Tanszék orvosa, vagy a háziorvos állítja ki.

Cs. E.



1. keresztcsont, 2. ülőcsont, 3. combcsont, 4. külső boka, 5. sarokcsont, 6. csípőtáji, 7. csípőcsont, 8. csípőtővis, 9. combcsont-fej ízületi felszíne, 10. szeméremcsont, 11. nagytompor, 12. térdkalács, 13. csípőcsont, 14. szárcsapocscsont, 15. ugrócsont, 16. lábtőcsontok, 17. lábközépcsontok, 18. ujjpercek

A köszvény civilizációs betegség

A köszvény az elmúlt évszázadokban a királyok betegségeként vált ismertté. Kialakulására a nagy mennyiségű hús- és borfogyasztás és az elhízás hajlamosított, ami a középkorban a társadalom gazdag rétegének kiváltsága volt.

A táplálkozási szokások átalakulásával és az elhízás gyakoribbá válásával a betegség egyre több átlagembert érint. A köszvényt a szervezetben jelentős mértékben felhalmozódó és az ízületekben kristály formájában kicsapódó húgysav okozza. A húgysav szervezetünkben normális körülmények között is termelődik, amihez a táplálékkal felvett anyagok egy részének lebontásából származó további húgysav is hozzáadódik. A betegség rohamokban jelentkezik, eleinte általában valamelyik nagylábujj tövének fájdalmas duzzanatával. A tünetek időnként más ízületeket is érinthetnek, és a gyulladt ízület felett a bőr melegebb tapintatú, vörös színű lesz. Az erős fájdalom általában hajnalban, álmából ébreszti a beteget. Egy-egy alkalommal a gyulladás 3-7 napig tart, intenzitása keze-



James Gillray (1757–1815) karikatúrája a köszvényről

lés nélkül is csökken. Ha nem kezelik, akkor a későbbiekben a rohamok ismétlődhetnek, egyéb ízületeket is érinthetnek, illetve a húgysavkristályok a bőrben és belső szervekben (pl. vese) is lerakódhatnak, súlyos másodlagos betegségeket okozva.

A köszvény gyakrabban fordul elő idősebb férfiaknál és olyan népbetegségekkel társul, mint az elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, emelkedett vérsírszintek.

A betegség diagnosztikája a húgysavkristályok ízületből történő kimutatásán alapszik,

kezelése gyógyszerrel történik. Amennyiben a heveny tünetek elmúltak, a betegség megelőzésének fő célja a vérben a húgysavszint csökkentése, aminek révén a húgysav ízületben történő kicsapódásának veszélyét és a rohamokat mérsékelni tudjuk. Erre gyógyszeres kezelés mellett diétás lehetőségek is vannak, de a diéta önmagában nem jelenthet teljes védelmet. A belsősegek (vese, velő, máj, szív), tengeri állatok (kagyló, lazac, hering, szardínia) fogyasztása igen erősen, míg a felvágottak, zsíros húsok és száraz hüvelyesek jelentősen növelik a vér húgysavszintjét és így elősegítik a köszvény kialakulását. Ezzel szemben a zöldségfélék (kivéve a hüvelyesek), olajos magvak, sajtok, tej tojás rendszeres fogyasztása nem növeli a betegség kialakulását. Fontos az alkoholfogyasztás mérséklése, a jelentős folyadékfogyasztás és a fogyás, mely utóbbihoz a cukorbetegség, magas vérnyomás és vérsírszint javulása is társulni szokott.

Dr. Szántó Sándor
Reumatológia Tanszék



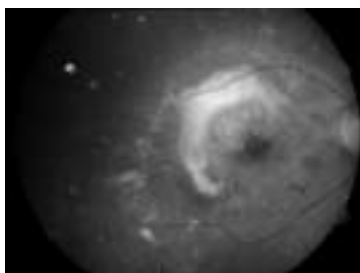
Az időskori sárgafolt-elfajulás gyógyítása

Napjainkban az időskori macula degeneráció a csökkent látás és a vakság vezető okaként szerepel.

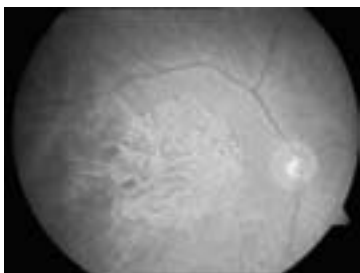
– Az időskori sárgafolt-elfajulás a sárgafolt, az ideghártya központi, éleslátásért felelős helyének betegsége, ami érszűkület, kóros anyagcseretermékek lerakódása és ezek talaján kialakuló látóhártya sejtkárosodás révén jön létre. Elsősorban idős emberekben alakul ki, de jelentkezése napjainkban egyre fiatalabb korra tolódik – ismertette dr. Berta András professzor, a Szemészeti Klinika igazgatója. – Száraz és nedves formáját ismerjük. Ez utóbbit érújdonképződések, vérzések jelenléte jellemez és ez teszi ki az esetek kb. 10 százalékát. A betegek többségénél (kb. 90 százalék) a betegség érújdonképződés és vérzések kialakulása nélkül, a sárgafolt sorvadása formájában jelentkezik.

A nedves formát lézerrel kezeljük, ami az újdonképződött erek elpusztítása révén a vérzések forrását megszüntetheti, ezáltal a további látáscsökkenés veszélye csökkenthető. A lézerezett betegek látása lassabban romlik, mint azoké, akik lézerkezelésben nem részesülnek. A betegek mintegy 90 százalékánál, akik a betegség száraz típusától szenvednek, nincs lehetőség a lézerkezelésre. Náluk marad a konzervatív terápia, ami általában keringésjavítók és kombinált gyógyszerek adását jelenti. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a betegség egyik formáját sem lehet meggyógyítani. Célja csak az lehet, hogy a betegeknek a fokozatosan kialakuló látásromlás mellett minél tovább, minél több látást biztosítsunk.

A kétféle sárgafolt-elfajulásban már a panaszok is jellegzetesek. A betegek egyik szemükön (ha két szemben, akkor az egyikben kifejezettebb) fokozatos (esetenként hirtelen rosszabbodó) látásromlásról számolnak be. Elmondják, hogy látásukat egy, a látóterükben középen megjelenő, folt zavarja. Ha ránéznek valamire, akkor azt homályosan vagy torzán látják, míg annak környezetében levő dolgokat tisztán. A feltételezett diagnózist szemtükri és érfestéses vizsgálat erősíti meg. Ezek segítségével tudjuk a száraz és nedves formát elkülöníteni. Ettől a betegség állapotától függ, hogy lézeres vagy gyógyszeres kezelést ajánlunk. Speciális festékekkel végzett érfestéses vizsgálatok az egyes lézerkezelési formák és



Nedves típusú sárgafolt-elfajulás



Száraz típusú sárgafolt-elfajulás

a jelenleg klinikai kipróbálás alatt álló, szem mögötti szövetbe, vagy a szemgolyó belsejébe adható, érújdonképződést gátló gyógyszerek alkalmazása mellett lehet dönteni.

Fontos, hogy a beteg vérnyomása és vérzsír értékei rendben legyenek. A sárgafolt-elfajulás kóros anyagcseretermékek lerakódásával jellemezhető, végeredményben a látóhártya ingerfelvevő sejtjeinek károsodása. Kialakulásában a feltételezett örökletes tulajdonságokon túl, az egészségtelen életmód (dohányzás) és az egészségtelen táplálkozás, a korral kialakuló általános betegségek (érelmeszesedés, metabolikus szindróma, cukorbetegség, magas vérnyomás, szív- és kerin-

gészavar) további rizikófaktorokként szerepelnek. A sárgafolt-elfajulást visszafordítani vagy teljesen feltartóztatni nem lehet, de a páciens általános betegségeinek gyógyításával, beállításával, rendben tartásával, a szív-működés és a vérkeringés optimalizálásával a betegség miatt eleve rossz vérellátású sárgafolt oxigén-, tápanyag- és vitaminellátását javítani, ezáltal az elfajulást lassítani lehet.

A lézeres kezeléseket az esetek kb. 10 százalékát kitevő nedves formában alkalmazzuk. A lézerrel újdonképződött ereket elzárjuk, elhegesítjük. A törekeny falú újdonképződött erek e nélkül könnyen sérülnek, látóhártya vérzések kiindulópontjai lehetnek. A vérzések hirtelen nagy látásromlásokat okoznak. A vérzésforrások elzárása kedvező hatású. A lézerezés azonban hegesedést okoz, ami tovább ronthatja az éleslátás helyének vérellátását. A sárgafolt közvetlen lézerkezelése azonnal kialakuló látásromlást is okozhat. Ezért az argonlézeres kezelést csak a sárgafolt közepétől távolabb eső membránok elhegesítésére használjuk. Az éleslátás közepontja alatt elhelyezkedő érújdonképzések kezelésére

fotodinamiás kezelést (vénásan adott fényérzékeny anyag és dióalézer együttes alkalmazását) javasoljuk. Ez nem okoz a látóhártya ingerfelvevő sejtjeiben pusztulást. Hátránya a magas ár és az, hogy a kezelést két éven belül többször meg kell ismételni.

*Dr. Komár Tímea
Szemklinika*



A műtét torony az operációhoz szükséges eszközökkel
Fotó: Nagy Sándor

Apró nyílásokon át operálnak

Másfél évtizede végezték Magyarországon az első endoszkópos műtétet, amely mára egyes szervek operációjánál kiváltja a nagy feltárással járó nyitott műtéteket.

– Az endoszkópos műtét során 5 mm-től 1 cm-ig terjedő nyílást vágnak az operálandó szerv körüli bőrön és azon keresztül vezetnek be a has-, illetve a mellüregbe a hosszú, vékony fémcsövekben elhelyezett műszereket, mielőtt széndioxid-dal felfújják a műtetre előkészített hasüreget – ismertette Dr. Sápy Péter, a II. sz. Sebészeti Klinika igazgatója. – Először az 1 cm vastagságú fémcsövet, az úgynevezett trokárt vezetnek be hasüregi műtétnél a köldök alatt. A trokár



Dr. Sápy Péter

át bevezetett optika vége 30 fokos szöget zár be, ami lehetővé teszi, hogy nagyobb látószögben mutassa a belső szerveket, mivel előre és oldalra is lehet látni. Az optikát kamerához csatlakoztatják, amelyik képernyőre vetíti ki a szervek kétdimenziós, ötszörösére nagyított képét. Majd több trokárt is bevezetnek a testüregbe és ezen át az elektromos koaguláló (vérzéscsilapító) eszközt, ollókat, a műtét területéről a szomszédos szerveket eltartó eszközöket, különböző fogókat. Ezekkel a hagyományos műszerekhez hasonló mozdulatokkal dolgozhat az operáló sebész.

Az altatásban végzett endoszkópos műtét előnye, hogy kis fájdalommal, apró, gyorsan gyógyuló sebekkel jár, hamar helyreáll a szervek működése és a műtétet követő napokban hazamehet a beteg.

A II. sz. Sebészeten 1992-ben végezték az első laparoszkópos műtétet. Ma a sérvműtétek 30, a vakbél operációk 10, az epeműtétek 90-95, a májműtétek 10-15 százalékát végzik endoszkóposan.

Cs. E.

A remény segít a felépülésben

Mindenki másképp viszonyul betegségéhez. Van, aki összeomlik, míg a másik küzd a gyógyulásért. Az egyértelmű, hogy a hozzáállás, a remény, a hit segít a felépülésben.

Lehet tagadni a betegséget, s az segíthet is az egészségesség tudatának fenntartásában egy ideig – kezdte a beszélgetést dr. Pék Győző, a Magatartástudományi Intézet klinikai szakpszichológusa. – Viszont ha túl sokáig tagadja baját a páciens, az hátráltatja a gyógyulásban, a megfelelő kezelés ilyenkor késik, vagy elmarad. Társadalmunkban nagyobb a hagyománya, hogy a férfiak erősnek mutatkoznak betegség esetén, míg a nők többet panaszkodhatnak, „gyengébbek” lehetnek. Kórházi környezetben a férfiak is megosztják bajukat egymással, gyakran humoros reagálással. Aki kérdez, aggodalmaskodik, az több információt, támogatást kap az orvosoktól, nővérektől, meghallgatást nyer rokonaitól, ismerőseitől.

Aki kihívásnak érzi a betegséget és úgy fogja fel, hogy meg kell küzdenie a gyógyulásért, annak erőt adhat a megpróbáltatás. Kedvező esetben még erősebben is kikerülhet a harcból. Például egy szívinfarktusból felgyógyult beteg átgondolhatja életét, átalakíthatja étkezési szokásait, életmódját, időt szentelhet hobbijának, új foglalatosságot, új közösséget kereshet, értékesebbé teheti életét.

Persze nem mindig és nem mindenki tud megküzdeni a betegséggel. De reménytelen és tehetetlen helyzetből is ki lehet lépni, külső segítséget kérni és elfogadni. A gyógyítók segítségén túl a legfontosabb támasz a család, a barátok és a betegek támogató közössége, az önszolgáltató klubok. Erőt ad a betegnek, ha látja, hogy mások is képesek küzdeni a kórral és segítik a náluk is elesettebbeket. Jelentős lehet a vallás szerepe is az idősebb, súlyosan beteg embereknél.

A gyógyíthatatlan betegeknek erőt adhat, ha pozitívan látják életüket, ha úgy érzik, a nehézségek ellenére megvalósították életcéljukat. Annak is könnyebbek a mindennapjai, aki a gyermekeiben látja reménységét, krónikus betegségei ellenére nem vonul vissza önmagába, napi kapcsolatban marad családjával, barátaival. Aki idősebben is tervezi napjait, értelmes tevékenységet keres magának, az nem szakad el a közösségtől, hozzáállásával képes megtalálni az öregedés pozitívumait is. Például azt, hogy több időt szánhat hobbjára, nyíltabban viszonyulhat a világ dolgaihoz. Szívóssággal, az önbecsülés fenntartásával még a nehéz krónikus betegséggel is együtt lehet élni (cukorbetegség). Erőt adhat a betegséggel való sikereiből megbirkózás az élet egyéb gondjainak kezeléséhez is.

Dr. Pék Győző
klinikai szakpszichológus



A vizsgálóasztalon

Gyakori, hogy CT- vagy MR-vizsgálatra szól a beteg beutalója és a páciens sokszor tanácstalan, hogyan készüljön fel.

A sikeres CT- (computer tomográf) és MR- (mágneses rezonancia) vizsgálat feltétele a beteg gondos előkészítése. A vizsgálatok előtt a beteg részletes tájékoztatást kap a beavatkozás menetéről, az esetlegesen előforduló szövődményekről. Fontos, hogy az előzetes röntgenvizsgálatok dokumentációját hozza magával. A vizsgálat során fontos a mozdulatlan fekvés és a kezelői utasítások betartása (pl. légvétel szabályozása). A CT-vizsgálat előtt a betegnek nyilatkoznia kell ismert gyógyszer- és kontrasztanyag-érzékenységről, a kórelőzményben szereplő megbetegedéséről (pl. szív- vagy májelégtelenség, vese-, pajzsmirigybetegség, cukorbetegség), nők esetén terhességről. Fogamzóképes korban lévő nőknek a menstruáció elmaradását jelezni kell a személyzet felé. A vizsgálatokhoz esetenként alkalmazott intravénás kontrasztanyag beadásához a beteg vagy kiskorú személy esetén a hozzátartozó írásbeli hozzájárulása szükséges. A mellkasi, hasi és medence CT-vizsgálatra a beteg éhgyomorral érkezik és a hasi szervek vizsgálata előtt kontrasztanyag tartalmú folyadékot fogyaszt. Ez a vizsgálat általában másfél-két órát vesz igénybe. A képpalkotás néhány percig tart, addig a betegnek mozdulatlanul kell fekvőnie a vizsgálóasztalon.

Az MR-vizsgálat előtt a betegnek nem kell éheznie. Intravénás kontrasztanyag adására kerülhet sor, melyhez írásos beleegyezés szükséges. A beteg tájékoztató nyomtatványon nyilatkozni kell szívritmusvezérlő-készülék, defibrillátor, inzulin-pumpa, gyógyszeradagoló meglétéről, testben elhelyezett fémtárgyról (csavarok, lemezek, klippek), mert ebben az esetben a vizsgálat nem végezhető el. A vizsgálóhelyiségbe nem vihető be karóra, mágneskártya, mobiltelefon, fémtárgyak (fémpénz, olló, kulcs). A testről minden fémtárgyat el kell távolítani (szemüveg, hajcsat, ékszer, hallókészülék, kivehető fogsor).

A képpalkotás 10-30 percet vesz igénybe, ez idő alatt a betegnek mozdulatlanul kell fekvőnie. A felvételek elkészítése közben a személyzet figyelemmel kíséri a beteget, szükség esetén (bezártságtól való félelem) a vizsgálat felfüggeszthető.

Dr. Sikula Judit
radiológus



A szexben is kell a beszéd

Előfordul, hogy a nők nem találnak kielégülést a szexuális együttélésben. Mi okozhatja? – kérdeztük a nőgyógyász-pszichológust.

– Általában a nők szexuális funkciózavarainak oka lehet a nemi vágy hiánya, a fájdalmas közösetetés, a hüvely nedvesedésének elmaradása illetve az orgazmus zavar – sorolta dr. Szeverényi Péter, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi docense. – Az elsődleges nemi zavarok már fiatal korban jelentkeznek a szexuális kapcsolat kezdetén, a másodlagosok hosszabb-rövidebb panaszmentes időszakok után. A problémák nagy része lelki eredetű, kisebb része szervi eltérés miatt adódik. A gyógyítás pszichoterápiával történik. A zavart okozó lelki tényezők többféle lehetnek. Például rejtőzhetnek a párkapcsolatban. Legtöbbször érzelmi zavar áll a háttérben, vagyis a felek nem szeretik egymást és ez a szexuális életük zavarait nyilvánul meg. Vagy lehet egyéb lélektani ok az egyik személynél, például fiataloknál ismerethiány, büntudat, büntetéstől való félelem. Egyéb, korábban „divatos” félelmek is okozhatják a problémát, mint az, hogy akkor már baj van, ha kézzel is be kell segíteni a szexuális játékba. Vagy a pornófilmeknek a nagy teljesítményt, a két fél azonos időben történő orgazmusát sugallata. Ezek téves elképzelé-



Fontos a szex összehangolása

(illusztráció) Fotó: Nagy Sándor

sek csakúgy, mint az, hogy a hüvelyben elért orgazmus az igazi.

A félelmek károsak, megrontják a szexuális reakció ciklust. Fontos tudni, hogy mit vár el tőlünk a partner, mi okoz jó érzést neki? Ennek megismerését a partner segítheti és összehangolódhat a két fél. A tapasztalat szerint kevés információt adnak erről a felek, pedig a beszélgetés alapvető fontosságú a szexuális életben is.

Cs. E.

Az öröklődés tudománya

A genetika a különböző tulajdonságok szülőkről utódokra történő átörökítésével foglalkozó tudomány. Ezek a tulajdonságok lehetnek az egészséges emberre is jellemzőek (pl. a testmagasság, intelligencia, a szem színe stb.), illetve különböző betegségek. A veleszületett fejlődési rendellenességek gyakorisága Magyarországon mintegy 3 százalék. Az okok mintegy 20 százalékban genetikai eredetűek.

A genetikai tanácsadás célja, hogy segítse azokat a családokat a családtervezésben, akiknek az átlagnál magasabb a kockázatuk arra, hogy utódjuk valamilyen rendellenességgel vagy betegséggel születik. Okai lehetnek a családban előfordult betegségek vagy rendellenességek, a terhesség alatt az anyát ért külső ártalom, az anya életkora vagy bizonyos betegségei, illetve a terhesség során a magzatra vonatkozó szűrővizsgálatok eredménye.

Napjainkban nagyon kevés rendellenesség esetében van lehetőség a fogamzás előtt, illetve a terhesség korai időszakában az anya betegségének megfelelő kezelésével, esetleg bizonyos vitaminok pótlásával a rendellenesség kialakulásának megakadályozására. Bizonyos helyzetekben ezek a megelőzési esz-



Ultrahang-vizsgálat

közei, ezért célszerű már a terhesség vállalása előtt felkeresni a genetikai tanácsadót. A legtöbb betegség vagy rendellenesség esetében a méhen belüli (intrauterin) magzat vizsgálata révén felismerésre kerülhetnek bizonyos betegségek, rendellenességek. Néhány ma már az intrauterin életben is eredményesen kezelhető, legtöbbször azonban csak a terhesség befejezése ajánlható fel. Az orvos csak fel-

világosítást végez, a döntéseket a házaspárnak kell meghozni.

A vizsgálatok megszületés előtt a méhen belüli magzatra irányulnak. Lehetnek szűrővizsgálatok, amelyeket célszerű valamennyi terhésen elvégezni. A szűrővizsgálatok csak felvetik a lehetőségét annak, hogy a magzat bizonyos betegségeinek vagy rendellenességeinek kockázata magasabb az átlagnál, de nem alkalmasak sem azok igazolására, sem kizárására. Diagnosztikus vizsgálatok révén a magzat betegsége vagy rendellenessége nagy valószínűséggel felismerhető, illetve kizárható. Ezek többnyire olyan magzati eredetű mintán végezhetőek, amelyeket csak úgy lehet nyerni, ha valamilyen mintavételi eszközzel a méhürbe hatolunk. Mivel ezeknek kockázata is van, elvégzésük csak akkor indokolt, ha a segítségükkel kizárható betegség vagy rendellenesség kockázata meghaladja a beavatkozás kockázatát. Genetikai vizsgálatra a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán lehet jelentkezni, (tel. 52/411-600/54049 mellék) beutalóval.



Dr. Török Olga
genetikus

Természetes az újszülöttkori sárgaság

Bár sok édesanyának nyugtalanító, de tudja, hogy újszülöttjének a sárgaságon át kell esnie. Mi zajlik a baba szervezetében besárgulásakor, s lehet-e belőle baj? – kérdeztük dr. Horváth Zsolt gyermekgyógyászt.

– Az újszülöttkori sárgaság természetes folyamat, mert a magzati életben más típusúak a gyermek vörösvértestjei, mint születés után. Sok esetben az újszülött máj érése is elhúzódhat, a bilirubin kiválasztása még nem tökéletes.

A magzat a méhlepényen keresztül lélegzik, az oxigén a lepényből jut a vérbe. Ehhez olyan vörösvértestek kellenek, melyek jól kötik az oxigént. Születés után a szervezetnek már nincs szüksége a magzati típusú vörösvértestekre, így megszabadul tőlük. Először szétessenek, újak képződnek helyettük, és a lebontási termékek az epén és a beleken keresztül a szervezetből eltávoznak. A vörösvértest lebontás során sárgaságot okozó anyag, a bilirubin termelődik – magyarázta a gyermekorvos. – Az élettani sárgaság a születést követő első héten lezajlik, koraszülötteknél a 2. hétre tolódnak át. Kóros esetben a folyamat úgy is végbe mehet, hogy az átlagnál több bilirubin képződik, felhalmozódik, és a sárgaságot okozó vegyület lerakódik a szövetekben. Ha az agysejtekbe bejut, a későbbi életkorban károsodást okozhat. Ezért nagy gondossággal kell a sárgaságot figyelni, s ha átlép egy bizo-



Dr. Horváth Zsolt újszülöttet vizsgál az inkubátorban

Fotó: Nagy Sándor

nyos határt, kezelni kell. Az esetek jelentős részében az újszülött a kórházi tartózkodás alatt sárgul be, így állandó orvosi ellenőrzés alatt áll. Ma már a baba néhány csepp vérből meghatározható a sárgaságot okozó anyag, a bilirubin vérszintje. Kezelése során fontos, hogy az újszülött jól szopjon, legyen elég széklete, mellyel a sárgaságot okozó anyag kiválasztódik a szervezetből. Ezzel elkerülhető, hogy a bilirubin a belekből újból visszászívódjon az újszülött szervezetébe. Kutatási eredmények szerint a sárgaságot okozó anyagnak

védő hatása is van a szervezetet érő fertőzések ellen. Ezért a gyermekorvosok feladata nem könnyű, el kell kerülniük a bilirubin kóros felgyülemelését és ugyanakkor az élettani sárgaságot nem kell kezelniük, még akkor sem, ha a bőr sárgának tűnik.

Bebizonyosodott, hogy a sárgaság rendeződésére jó hatással van a kék fény. Ugyanis elhasítja a sárgaságot okozó anyag láncait, ezáltal az vízben oldhatóvá válik, és a vízzel is távozik. A kék fény plusz hőhatása miatt megnő a gyermek folyadék igénye, amit a táplálás fokozásával, akár infúzióval pótolni kell. Előfordul, hogy a sárgaság nagyon elhúzódik, akár a megszületés után két héttel később jelentkezik. Ez egyéb betegségre utal. Például az epeutak elzáródására, a vizelet sörbarna színűvé válik, a széklet pedig világos, akár fehér is lehet. Ilyenkor sürgősen orvoshoz kell fordulni, mert a betegség két hónapon belül visszafordíthatatlan májkárosodáshoz vezethet. Mindezeket túl vírusok és bakteriális fertőzések is okozhatnak sárgaságot. Újszülött korban a vírusok eredete az anyai szervezet, méhen belül a lepényen át jutnak a magzatba, megszületés után az anyatej lehet a forrás. Ritkán anyagcsere betegségek is okozhatnak elhúzódó sárgaságot. A sárgaság nagy gonddal követendő, szükség esetén kezelendő, ezért fontos a rendszeres gyermekorvosi, védőnői ellenőrzés – mondta dr. Horváth Zsolt.

Nassolás helyett sport

Hány gyermek rossz szokása, hogy nem eszi meg a menzán az ebédet, de a büfében megveszi a szendvicset, csokoládét, kólát? Rossz szokásáról előbb-utóbb kihízott ruhái árulkodnak.



Meghízni nagyon könnyű, lefogyni annál nehezebb. Ez gyerekekre is igaz. Esetükben szülei is felelősek elhízásukért – mondta dr. Felszeghy Enikő, a Gyermekklinika egyetemi tanársegéde. – Az elhízás kialakulása hátterében komplex mechanizmus áll, részben rossz szokások. A mozgás- és a táplálkozási ismeretek hiánya dominál. Rossz étkezési szokás a helytelen, kalória- és zsírdús táplálkozás, az egész napos eszegetés. Kevesen tudják például, hogy egy liter kóla fedezi a napi kalóriabevitelt egyharmadát. S ha a tévzés mellett a gyermek még elropogtat egy zacskó csipszet, elmajszol egy-egy szelet csokit, már is elfogyasztotta az egészséges fejlődéshez elegendő napi 1500-2000 kilokalóriát s még nem lakott jól. A szervezet pedig hozzászokik az egész napos eszegetéshez, nassoláshoz. A gyermekeknek kevés a készletük a fogyásra, így a szülők segítsége nagyon fontos. Ez nem mindig sikeres, hiszen sokszor a szülők is kifogásokat keresnek a gyerek „védelmében”. Pedig sokat segíthetnek, ha rendszeres étkezésre szoktatják a gyermeket; pl. nem engedik el őket iskolába reggeli nélkül s odafigyelnek az otthoni étkezésükre. Súlycsökkentő, ha a túlsúlyos gyermekeknek nem kínálnak kenyeret az ebédhez, rászoktatják őket a főzelékre, csökkentik a nassolást, leszoknak a cukrozott üdítőitalokról. Az életmód változtatást érdemes lépésről lépésre véghezvinni, mert a teljes tiltás ellenkező hatást válthat ki (zug-

evés). Fontos, ha jutalmazni akarjuk a gyermeket, ne csokoládéval, fagyalattal, pizzával, McDonalds-ban kapható ételekkel tegyük.

Az elhízás másik oka, hogy a testmozgás és a bevitt kalória nincs egyensúlyban. Jó lenne a szülőnek megszerettetni velük a mozgást, ehhez a közösen végzett sport a legjobb út. Amióta nincs kötelező tömegsport, nehezebb a szülők helyzete, fontos, hogy megtalálják, gyakran fizetés formájában a mozgási lehetőséget gyermeküknek.

A tájékozottság hiánya is elhízáshoz vezethet. Sokszor mondják a szülők a szakrendelésen, hogy nem eszik kenyeret gyermekük, mégis hízik. Kenyeret nem is, de kiflit és zsemlet igen – derül ki a beszélgetéskor. Sokan nem tudják, hogy a barna kenyér is szénhidrát, csakúgy, mint a tésztafélék, rizs és a burgonya is. Emellett a nagy mennyiségben fogyasztott gyümölcs is hízlal.

A túlsúly nem csak esztétikai probléma, számos következménye lehet. Ezek egyike a 2-es típusú cukorbetegség, mely egyre gyakoribb a gyermekek között is. Szövődményei súlyosak (emelkedett vérzsírok, magas vérnyomás, megvakuláshoz vezető szemészeti érelváltozások, krónikus veseelégtelenség).

A segítség egyik formája, hogy a Gyermekklinika Életmód táborát rendez nyaránként 10-14 éves gyermekeknek. Az egyhetes, kivizsgálással egybekötött, ingyenes táborban életmód tanácsadást folytatnak az orvosok. Gyógytorna, kirándulás, pszichológiai foglalkozás, diétás nővéri tanácsadás segíti a gyermekek szemléletformálását. Az idén várhatóan július közepétől augusztus közepéig rendezik meg a táborot.

Jelentkezni lehet a Gyermekklinika endokrin szakrendelésén az 52/411-717 telefonszám 55828-as mellékén Deákné Gyarmati Gyöngyi szakasszisztensnél.

A napi energia- és tápanyagszükséglet függ az életkortól, nemtől, testalkattól, fizikai aktivitástól, szabadidős tevékenységtől. Az egészséges étrend tápanyag összetevői szempontjából akkor kiegyensúlyozott, ha a táplálék formájában felvett energia kb. 55 százalékát szénhidrát (cukrok, keményítők): gabonafélék, burgonya, rizs, hüvelyes főzelékek, illetve rostok: zöldség, gyümölcs, főzelék, rost dús gabonafélék, müzli, 15 százalékát fehérje. Húsok, tejtermékek, tojás, szója, bab, lencse, gabonafélék és 30 százalékát zsírok: kacska, liba, sertés zsír, olaj, margarin, szalonna, szalámifélék, földimogyoró, csokoládé, chips teszik ki. Emellett fontos a folyadékfogyasztás, lehetőleg 1,5-2 liter naponta.

Alacsony növésűeknek

A Gyermekklinika gyermekendokrinológiai szakrendelése a Hajdú-Bihar megyei betegek mellett fogadja a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből és a környező megyékből érkező gyermekendokrin betegeket is – ismertette dr. Ilyés István professzor, a szakrendelés vezetője.

A rendelés egyike az ország öt növekedési hormon centrumának. A legtöbb gyermeket növekedési elmaradás és pajzsmirigybetegség gyanúja miatt utalják be a szakrendelésre az orvosok. – A növekedési hormon hiánya veleszületett és szerzett betegség lehet – mondta a szakrendelés vezetője. – Ha a hormon hiányára derül fény, a páciens dokumentációját a Növekedési Hormon Bizottság elé terjesztik. A Bizottság dönti el, hogy részesülhet-e a páciens növekedési hormon kezelésben. A növekedés befejezéséig folytatott terápia magas költségeit az egészségbiztosítási pénztár fedezi. A bioszintetikus növekedési hormon terápiával elérhető a normális felnőttkori végmagasság.

A szakrendelés kezelési és gondozási különbségét a pajzsmirigybetegségekben szenvedő, így a veleszületett csökkent pajzsmirigy működésű gyermekeket is. A betegség az újszülött egyetlen vércseppjéből végzett szűrővizsgálattal felismerhető. Fennállása esetén sürgős gyógyszeres terápia szükséges. Kezeletlen esetekben súlyos értelmi fogyatékosság kialakulásához vezet. Az utóbbi 20 évben – a szűrővizsgálat bevezetése óta –, ezzel nem kell számolni. A rendelésen gondozzák a strumás gyermekeket, diagnosztizálják a ritkán előforduló gyermekendokrinológiai kórképeket is. Ide irányítják azokat az elhízott gyermekeket is, akiknél endokrineltérést vagy anyagcserezavart feltételeznek. Többségüknél egyszerű elhízás áll fenn, ami életmód változtatással, a fizikai aktivitás fokozásával és étrendi kezeléssel befolyásolható. A kezelés jelentősége nagy, mert az elhízás zsíranycsere és szénhidrát-anyagcsere zavart okozhat, melyek akár a 2-es típusú cukorbetegséghez is vezethetnek.



Dr. Felszeghy Enikő



Dr. Ilyés István

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. Hétvégére, hosszú hétvégékre, nyáron turnusokban is kérhető elhelyezés. Ára: napi 1220 forinttól/nap/fő. Érdeklődni lehet a DOTESZ Irodában az 55786-os melléken.

Vitorlással az Adriai-tengeren

Három éve vitorlázik az Adriai tengeren dr. Tóth György, az Urológiai Klinika adjunktusa.

Évekig csak a parttól szemlélte a hajókat, míg barátaival kipróbálták a sportot, ami annyira megtetszett nekik, hogy a következő évben levezsgázta a hadi kikötő kapitányságon s hajózni kezdtek. Két éve részt vesznek a Sailing Business Cup 2006. amatőr versenyen is bérelt hajóikkal. Az idén hatan versenyeztek a több mint 13 méter hosszú és 3-4 méter széles vitorlás yachton s 9 induló közül a 8. helyen végez-



Dr. Tóth György

tek. – Ez egy hely előrelépést jelentett a tavalyi helyezéshez képest – mondta mosolyogva Tóth György. – A 3 napos versenyen naponta 30 tengeri mérföldet (1 mérföld=1,852 km) tettek meg a Közép Dalmát szigetek között, majd visszatértek a kiindulási kikötőbe. A vitorlás mellett a természet szépsége is vonzza a fiatal orvost. Azokat az öblöket is megcsodálhatja ahová nem jutna el turistaként. Láthatja a fenyvessel benőtt nemzeti parkokat, a merőlegesen a tengerbe szakadó hegyoldalakat, a különös növényeket.

A verseny tisztaságát a versenyzők becsületessége, egymás ellenőrzése és a motoros hajóval közlekedő zsűri megfigyelése biztosítja.

Mint mondta, matrózként teljesített szolgálatot a hajón. Feladata a vitorlák irányítása a fedélzetről csigákon, csörlőkön át. A legnehezebb a spinakker nevű, a hajó orrában elhelyezkedő vitorlával bírni, mely vékony anyaga



miatt papírsárkányként lebeg a szélben. A hiedelemmel ellentétben nem akkor nehéz kormányozni a hajót, amikor nagy a szél, hanem akkor, amikor szélcsendes területre, úgynevezett teknőbe jutnak. Onnan addig nem tudnak tovább haladni, amíg egy kis szellő ki nem segíti őket szorult helyzetükből. Legkönnyebb jó szélben vitorlázni, amikor oldalára dőlve hasíthatja a hajó a vizet. Ha megjön az Adria legerősebb szele, a bora, akkor nem szabad a kikötő felé indulni, mert összetörhet a hajó a part menti sziklákon. Éppen ellenkezőleg, a nyílt víz felé kell kormányozni a hajót. A vitorlázáshoz a taktikai tudás mellett szerencse is kell. A hatfős társaság a hajón lakott, főzött, fürdött, aludt a verseny alatt. A napi 6-8 órás vitorlázásra konzervekből állították össze a menüt, de este bepótolták a meleg étkezést a tengerparti éttermekben. Halat kértek helyi szokás szerint elkészítve, sajtokat, dalmát sonkát és borokat.

A tavaszi és az őszi 1-1 hét a tengeren teljes fizikai és szellemi kikapcsolódást jelent az orvosnak. Olyankor elfelejti a munkát és csak a vitorlázásnak él. Olykor arra mennek, amerre a szél viszi őket. Mint mondta, aki belekóstol a vitorlázásba, az többé nem keresi az utazási irodák által kínált apartmanokat. Barátaival közeli célja, hogy meghódítsa az Indiai-óceánt, a Seychelles-szigetek környékén vitorlázzanak.

Cs. E.



„Egy kicsi mozgás mindenkinek kell”...

avagy elég a politikából!

Ebben a politikától túlfűtött világban, így választások környékén talán nem ildomos gyermekkorunk esti tévétornájának főcím-dalát idézni, amiben ugyanis az akkor (is) fiatal és sármos Schmitt Pál, meg a családja tornázott. (Akkor még csak tornázott.) De a koncepció, politikamentesen, azóta sem változott. Valóban mindenkinek jól tesz (tenne?) egy kis üdítő mozgás. Lassan ugyanis talán már végérvényesen beköszönt a tavasz, és épp ideje, kortól függetlenül, átmozgatni a télen beroszdásodott tagjainkat. Úgyhogy, kicsik és nagyok, fiatalok és „tapasztaltak”, uszgyi ki a szabadba. A kocogásról már korábban írtunk. Persze a friss levegőn, az egyre melegebben simogató napsütésben egy óras sétá

is felüdülést hozhat. Aki bírja, persze, futhat, vagy felpattanhat vadiúj többszázéves bringájára, vagy gyalog követheti az országot behálózó hosszabb-rövidebb turistaútvonalakat. Ki-ki kora és fizikai állapota szerint.

Odabent ügyis unalmas az élet: a főnökünk/kollégánk/szomszédunk/házastársunk/gyerekeink (nem kívánt rész törlendő) nap-hosszat izélgatnak, odakint mégiscsak békésebb a világ (főleg, ha 30 napon belül eltávolítják a Debrecen kitapétázó választási plakátokat, ejnye, már megint nem tudok szabadulni a fránya politikától...) A fűtést ki lehet kapcsolni, és esténként a kertben a grillsütő mellett melegedni. A strandok persze majd később nyitnak...

Élvezzük továbbá a dolog „wellness” oldalát is. A séta, kocogás, bicajozás során friss, építő gondolataink támadhatnak. Ráadásul ezek társasági, családi elfoglaltságok is lehetnek, végre megbeszélhetjük mindazt amit a munkahelyen, otthon nem lehet. Itt az idő „szocializálódni”: a téli meleg otthon egyben a magány színtere is volt, ezt váltjuk fel szabadtéri ismerkedéssel, pletyzással (már ameddig házastársilag elmehetünk...)

Szóval, Schmitt ide, Makray oda: az alapelv 30 év alatt sem változott.

Dr. Szekanez Zoltán
III sz. Belklinika,
Reumatológiai Tanszék



Jaj úgy élvezném én a strandot...

Bár az uszodák vizét a higiéniai szabályoknak megfelelően alaposan tisztítják, a hűsítő pancsolás után pár nappal mégis kiderülhet, hogy a felfrissülésen kívül néhány fertőzéssel is gazdagabbak lettünk.

A leggyakoribb uszodai „szermény” a láb bőrének gombás megbetegedése és a vírusos eredetű kötőhártya-gyulladás. Ilyenkor könnyezik, szúr viszket és kivörösödik a szemünk, esetleg váladékozik is. A szem kötőhártyája a különböző környezeti tényezőkre érzékeny választól, vagyis begyullad. Az UV-sugárzás nemcsak bőrünkre káros, hanem szemünket is megviseli. A nem kellő tisztaságú fürdővíz kellemetlen következményeitől inkább a nők szenvednek, ugyanis néhány hüvelyi fertőzés ily módon is terjedhet. Okozói egysejtű élőlények is lehetnek, de ennél sokkal gyakrabban gombák idézik elő a betegséget. A tünetek (viszketés, égő érzés, folyás) változó intenzitásúak lehetnek. A gombás fertőzés kezelése egyszerű, de problémát okozhat a sűrűn viszatérő panaszok megszüntetése.

A tűző nap okozta veszélyek közül az ájulás a leggyakoribb. A nyári forrósághoz magassabb páratartalom mellett fokozott a hőfelvétel és csökken a hőleadás, ami perifériai értágulatot, verejtékezést eredményez. A keringési



zavar ájulásban nyilvánul meg, mely a beteg lefektetésével, hűvös, szellős helyen történő elhelyezésével gyorsan rendeződik. A közvetlenül a fejet érő erős napsütés nemcsak a bőr leégésének veszélyét, hanem napszúrást is okozhat. Tünetei: fejfájás, hőemelkedés, szédülés, hányinger, hányás. Súlyos esetben igen magas lehet a láz, ráadásul tudatzavar, eszméletvesztés és idegrendszeri tünetek is kísérhetik. Az orvosi segítség megérkezéséig a beteget fektessük hűvös, szellős helyre, s hűtsük a testét szobahőmérsékletű, az egész testre kiterjedő borogatással vagy zuhannyal.

Dr. Gonda Andrea
bőrgyógyász



Üröm helyett öröm

- hordjunk papucsot a strandon
- viseljük UV szűrős napszemüveget
- ne tartózkodjunk a napon 11-15 óra között.
- használjunk erős (20-25 faktoros) napozókrémet, majd 5-10 faktorost
- sapkával, kalappal védjük fejünket a naptól
- savas pH folyékony szappannal mosakodjunk
- szoros, műszálás alsónemű helyett pamut holmit hordjunk.
- tampon helyett intim betétet használjunk.

Az izzadás kellemetlen, de hasznos

Ahogy egyre melegebbé fordul az időjárás, úgy egyre többet verejtékezünk. Alkatunktól függően egyikünk alig izzad, másikunkról szinte dől a verejték és kellemetlen szagot áraszt. Mit lehet tenni ellene? – kérdeztük a bőrgyógyászt.



A bőr szerkezete

– Az izzadásért a test egészén található úgynevezett ekrin és a hónaljban, a nemi szervek körül lévő apokrin mirigyek a felelősök. A verejték szagtalan. Azért lesz kellemetlen szaga, mert a bőrön lévő baktériumok elbontják a benne lévő zsírokat, zsírsavakat – mondta dr. Remenyik Éva, a Bőrgyógyászati Klinika egyetemi docense. – Mindemellett a verejtékezés hasznos. Fontos szerepe van a szervezet hőszabályozásában, ugyanis izza-

dáskor fokozódik a bőr párolgása, ami hőt von el a szervezetből, hűti a testet. A fizikai aktivitásra jelentkező verejtékezés az izommunka során termelt hőt vezeti el. A verejték nedvesíti a bőr felületét, ezáltal védi a szaru-reteg épségét. Hátránya, hogy a nedves bőrön könnyebben telepednek meg a baktériumok, gombák, ami fertőzésekhez vezethet, bár a verejtékmirigyek olyan fehérjéket is termelnek, melyek pusztítják is a kórokozókat.

A verejték elválasztás idegi szabályozás alatt áll. Így fordulhat elő, hogy erős izgalom hatására hirtelen megizzadunk. Egyes betegségek is készíthetnek túlzott illetve alulműködésre a verejtékmirigyeket. A cukorbetegségeknél csökkenő vércukorszint esetén hideg verejték önti el, míg alacsony pajzsmirigyhormon működésű betegek kevésbé izzadnak. A túlsúlyos emberek általában izzadékonnyabbak.

Legtöbbünknek a hónalja, tenyere illetve talpa izzad jobban. Az enyhe izzadás rossz szagát a drogériákban kapható desodorokkal lehet enyhíteni, a verejtékezés mértékét alumíniumsókat tartalmazó izzadásgátlókkal lehet csökkenteni a megfelelő tisztálkodás mellett. Az átlagos izzadáson túli verejtékezést hiperhidrózissnak nevezünk. Súlyos esetekben a bőrgyógyász által felírható oldat, illetve hintőpor sem elegendő a panaszok enyhítésére. Szájon át szedhető gyógyszerek, melyek csökkentik az izzadást általános mellékhatások miatt nem alkalmazha-

tóak. Tenyéri, talpi hiperhidrózisban a szakirodalom eredményesnek tartja a csapvíz iontoforézist, amely egy speciális készülékkel végezhető el. A DEOEC Bőrgyógyászati Klinika nem rendelkezik ilyen készülékkel. Hat-tíz hónapos eredményt adó kezelési lehetőség a szépségiparban (ránckok kisimítására) használt botox (botulium toxin) nevű idegméreg, de borsos ára miatt nem terjedt el az izzadás kezelésében.

Az extrém méretű izzadás csökkentésére sebészi beavatkozás is javasolható. Egyrészt a tenyér és hónalji izzadás megszüntetésére endoszkópos úton átmettszik a nyaki gerincnél húzóód idegköteget egy részét, másik lehetőség a hónalji mirigyek kiirtása speciális plasztikai műtéti beavatkozással.

Az izzadékonyságot csökkenteni lehet, ha megfelelő a testsúlyunk, ha lelkiileg is kiegyensúlyozottak vagyunk, ha kényelmes, nem műszálás ruházatot, nem műbőr cipőt hordunk. A sportcipő állandó viselése nem szerencsés, mert nem szellőzik benne a láb. Ha mégis azt húzunk, használjunk pamut zoknit és hintőporozzuk a lábunkat.

A külső hőmérsékletnek és izzadékonyságunknak megfelelő gyakoriságú mosakodás, izzadásgátló kozmetikumok rendszeres használata, helyes ruházatkodás a legtöbb esetben elegendő az izzadás kellemetlen következményeinek (szag, bőrbetegségek) megelőzésére.



Dr. Remenyik Éva

e-Med Solution®
ELECTRONIC PATIENT WORKFILE SYSTEM

CHANNEL
SAP
PARTNER
TÁMOGATOTT MÉRŐKÖZ

IBM
Business Partner

ISH

Biztonság a gyógyításban

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját és az egészségügyi fogyóeszközök országos értékesítését és szervizelését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

– Milyen tervek megvalósítását tűzték ki célul a 2006-os évre? – kérdeztük Sásvári Csaba cégvezetőt.

– Az idén műszerfelelősi és szervizkoordinációs tevékenységünket bővítjük az orvosi egyetemen – felelte az ügyvezető.

– Mit jelent ez?

– Négy éve kötöttük meg első szervizkoordinációs szerződésünket az egyetemen. Munkánk a beteggyógyítás folyamatában részt vevő orvostechnikai eszközöknek a jogszabályok szerinti nyilvántartásba vételét és az előírások szerinti használhatósági állapotban való tartását jelen-ti röviden összefoglalva.

– Mely intézetekkel állnak szerződésbe?

– Az Urológiai Klinikával, az Ortopédiai Klinikával, az I. sz. Sebészeti Klinikával, a Bőr- és Nemikórtani Klinika, a II. sz. Sebészeti Klinikával, a II. sz. Belgyógyászati Klinikával, az Onkológiai Tanszékkel és az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszékkel.

– Az intézetek napi munkájában hogyan jelenik meg a szervizkoordináció?

– Pontos terv szerint rendszeresen felkeressük a beteggyógyításban résztvevő, orvostechnikai eszközökkel dolgozó rendelőket, kezelőket, műtőket. Amennyiben bármelyik eszköz meghibásodását tapasztaljuk, illetve jelzik az orvo-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

sok, asszisztensek, nővérek az eszközök hibáját, megteszük a szükséges lépéseket a javítások elvégzésére.

– Hogyan végzik a javításokat?

– A helyszínen, illetve ha ott nem tudjuk, vagy garancia-
lis az eszköz, akkor értesítjük a szervizt, illetve árajánlatokat

kérünk a javításhoz, és írásban eljuttatjuk az intézet vezető-
séhez. A szervizköltségeket egyeztetjük az intézetvezetőkkel,
lehetőség szerint közösen kiválasztjuk a legjobbat és legol-
csóbbat és lebonolítjuk a szervizelést. Műszerfelelős kollé-
gáink minden esetben személyesen ellenőrzik az elvégzett
szerviztevékenységet. Az erről szóló munkalapokat, az ide-
vonatkozó nyilvántartásokat, a szükséges szerinti jegyzőköny-
veket dokumentáljuk.

– Csak az orvosi eszközök szervizelését végzik?

– Nem, hanem az orvoslást kisegítő eszközök, beren-
dezések, bútorok (betegszállító kocsik, ágyak, éjjeliszekré-
nyek, eszközszállító konténerek, stb.) javításában is segéd-
kezünk. Gyakorlatilag szívesen veszünk minden technikai
hibának, fennakadásnak a jelzését az intézetek dolgozóitól.
Továbbá az intézeteknél fellelhető ISO9001:2000 minő-
ségirányítási rendszer orvostechnikai eszközökre vonatkozó
részét is menedzseljük. Naprakészen vezetjük a nyilvántar-
tásokat, személyesen részt veszünk a hatósági ellenőrzése-
ken, belső és külső auditokon.



Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.
4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.
52/532-904, 52/411-717/56824 (DEOEC mellék)
E-mail: medi-korrekt@t-online.hu

(x)

Új oltóanyagok

A kötelező védőoltási rendszer sokat változott az utóbbi időkben Magyarországon, de vannak olyan új oltóanyagok, amelyeket indokolt lenne kötelezővé tenni.

Így például az úgynevezett pneumococcus konjugátum vakcinát, amely védelem ad a két évesnél fiatalabb gyermekek életveszélyes tüdőgyulladására, csont- és ízületi fertőzése, agyhártyagyulladására és véráram-fertőzése ellen. Ezen oltóanyag a felsorolt betegségek kiváltásáért felelős hét leggyakoribb pneumococcus baktérium tokanyagát tartalmazza. A gyermek kétéves korától beadott oltással és újraoltásokkal már el lehet érni a védelemet – ismertette dr. Maródi László professzor, az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék vezetője. Az Amerikai Egyesült Államokban már több éve kötelező ez a védőoltás. A magyar kötelező védőoltások közül még hiányzik, de az oltóanyag rendelkezésre

áll. Egy oltóanyag ára több mint 16 ezer forint, amelyet háromszor kell megvásárolni és beadni és még egy negyedik, emlékeztető oltásra is szükség van.

A bárányhimlő ellen is kifejlesztették a vakcinát, ugyanúgy, mint a kanyaró és a mumpsz ellen, de ez az oltás sem szerepel a hazai kötelező oltási rendszerben. Pedig a gyermekek 12 hónapos korában beadott oltás tartós védelmet biztosít. A bárányhimlőnek súlyos szövődései lehetnek. Így a hólyagok befertőződhetnek baktériumokkal, amelyek a véráramba jutva súlyos fertőzéseket okozhatnak.

A Tanszéken minden szerdán és pénteken délelőtt működik a védőoltási tanácsadó, ahol a gyermekek és a felnőttek védőoltásával kapcsolatos kérdésekre is választ adnak a szakorvosok. Előjegyzési telefonszám: 06/30-636-1673

Cikkünket az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék támogatja.



Dr. Maródi László

Ég veled, hagyományos fogkefe!

Cserélje le fogkefét valami rendkívülire!

Már **3990** Forinttól

A legjobb fogorvos által használt márka világszerte.

Klinikai igazolt előnyök:

- Jelenleg több fogkefét távolít el, mint egy hagyományos fogkefe
- Segít megelőzni az ínybetegségeket és csökkenti az ínygyulladást
- Ugyanolyan gyorsan a fogak és az ínyek, mint a hagyományos fogkefénél
- Tisztább, leheletérő fogak és nyelzsívesebb nyel

Próbálja ki Oral-B elektromos fogkeféket, kockázat nélkül! Ha az Ön által választott termék nem felel meg kívánatainak, a vásárlás után 30 napon belül a teljes vételárát visszatartjuk.

Oral-B
Hagyományok újragondolása

EUROVIT® folsav 3mg 50 db tableta www.teva.hu

Mikor lehet szükség folsav pótlásra?

Leggyakrabban akkor, amikor szervezetünknek valamely okból többre, nagyobb mennyiségre lehet szüksége a folsavból, így:

- **terhességben** (a velőcső-záródási rendellenesség megelőzésére),
- **vérszegénység, illetve**
- **folsav-felszívódási problémák esetén,**
- **vesedializált betegeknél.**

Az EUROVIT vitamincsalád legújabb tagja a vény nélkül kapható EUROVIT folsav 3 mg tableta, mely kategóriájában a legkedvezőbb árú készítmény.

EUROVIT® – alapvitamin a mindennapok hőseinek! **TEVA**

50 db: **674 Ft**

A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegájékoztatót vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!

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, hirdetés-szerző: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csasz@freemail.hu Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. ISSN 1785-6825 Címlapfotó: Nagy Sándor. Tördelés: Papp Csaba. Nyomás: Alföldi Nyomda Rt. Lapunk a www.jaguar.dote.hu külső kapcsolatok egészségcentrum útvonalon letölthető

Kardiovaszkuláris és Onkológiai Regionális Komplex Egészségcentrum Modell

A fejlesztések során megvalósuló
létesítmények:

- Ideg- és Elmeklinika felújítás,
benne új helyen a Tüdőklinika
- Augusztai régi főépület
átalakítás, bővítés
- új központi épület
- raktárépület.



Kialakuló létesítmények
hasznos alapterülete:
31 286 m²

Munkák kezdete:
2005. szeptember,
befejezése:
2007. október

Fővállalkozó:
HUNÉP Universal Rt.
és a **Magyar Építő Rt.**
által létrehozott
kivitelezői konzorcium.



HUNÉP UNIVERSAL Építőipari Részvénytársaság
4025 Debrecen, Simonffy u. 34-36.
Tel.: (36-52)-507-300, fax: (36-52)-507-301



Magyar Építő Részvénytársaság
1149 Budapest, Pillangó u. 28.
Tel.: (36-1)-467-2732, Fax: (36-1)-383-4578