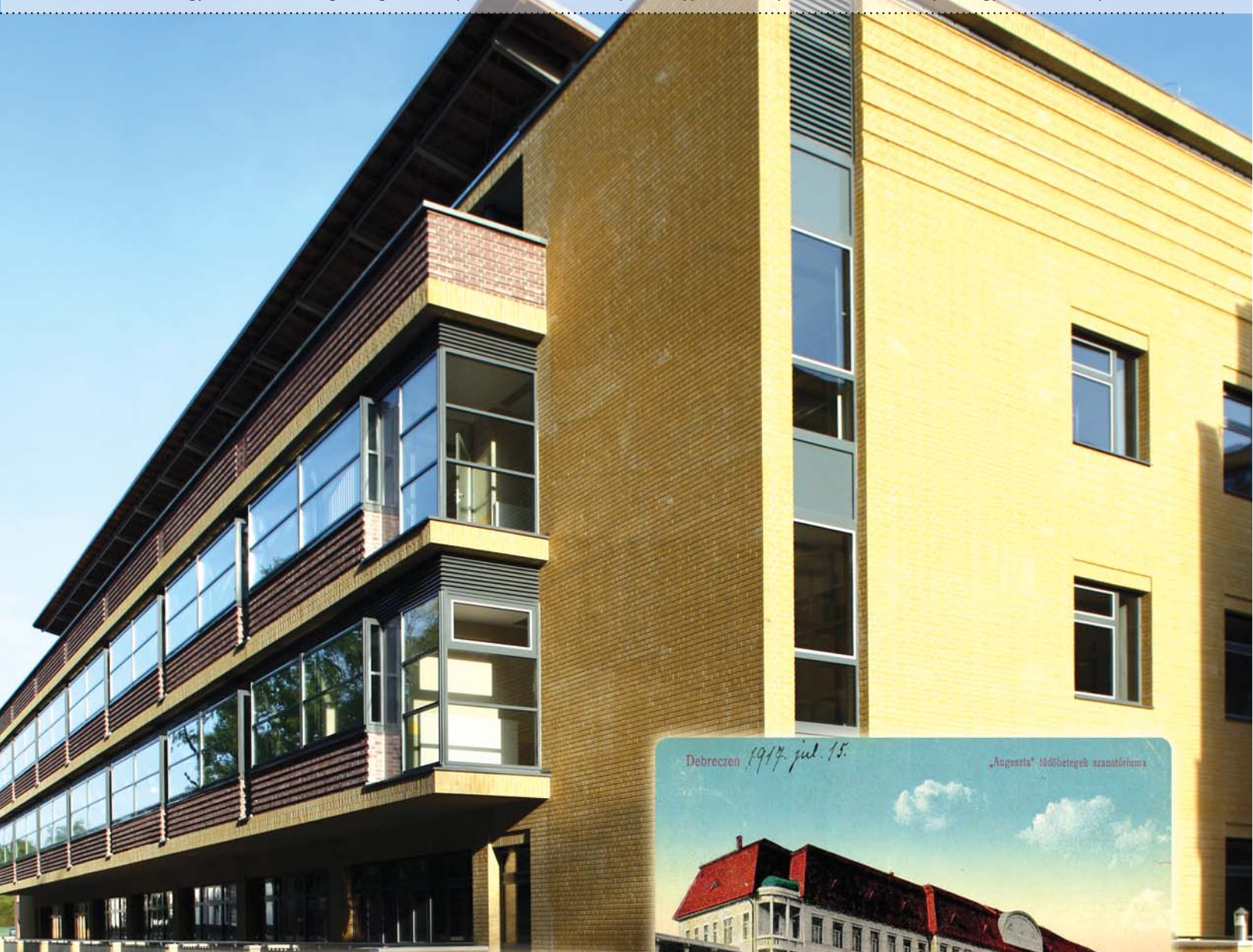




# EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja IV. évfolyam 2. szám • 2007. nyár Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL:** Felépült az Augustus • Kimutatja a rákos sejteket • Várandós asszonyt katétereztek • Őssejt terápia a fogorvoslásban • Autoimmun betegség • „Jó” és „rossz” koleszterin • Alattomos a vesebaj • Védőoltás méhnyakrák ellen • Böjt vagy fogyókúra? • Spangli, szipu, szpíd • Gyermekágyi depresszió • Útravaló • Serdülőkori vérzészavarok • Képünkön az Augustus

# Salin – sós levegő a hegyek szívéből

**Sok ember szenved kellemetlen légzőszervi megbetegedésre érzékeny nyálkahártyája, gyenge immunrendszere miatt. Orvosi tapasztalatok szerint egyre nő az allergiában szenvedők és az asztmások száma.**

A SALIN levegőtisztító egy különleges „száraz inhalációs” eljárást alkalmaz – a módszer segítségével a SALIN készülék nedves párástítás nélkül képes egy állandó, nem túl dús sótartalmú levegőt biztosítani zárt térben. Az enyhe sótartalmú levegő aktiválja a légutak nyálkahártyát a legkisebb hörgőcskéig, ezáltal kitisztul és regenerálódik a légző rendszer. A légúti problémákkal küzdők gyorsan megérik a levegő minőségének javulását, légzésük ismét könnyedé válik, közhurutuk javul, asztmatikus tüneteik, köhögésük, nehézlégzésük jelentősen enyhül.

Az otthon alkalmazható SALIN sóterápiának elsősorban az asztma, idült légcsőhurut, allergia esetében van jótékony hatása, de használatával jelentősen csökkenthető az alsó és felső légúti betegségek tünete, ill. segít a dohányzás okozta légúti problémák és a kel-



lemetlen horkolás enyhítésében is.

A SALIN készülékek használata kényelmes, karbantartásuk egyszerű. A kezelendő tér nagyságától függően 2 készüléket ajánlunk: a normál teljesítményű SALIN S2 átlagos méretű, 35-40 m<sup>3</sup> (kb.16-6 m<sup>2</sup>) szoba levegőcseréjét biztosít-



ja (méretei:10x10x15cm). A nagyobb teljesítményű SALIN PLUS pedig 150 m<sup>3</sup>-es (kb.60-0 m<sup>2</sup>) helyiségét. Használatát leginkább éjszaka javasoljuk, hogy biztosítva legyen a napi minimum 8-10 óra passzív mélylégzés az adott légtérben.

A készülék összetett felépítésű, egy

ventilátort és egy só betétet tartalmaz. A ventilátor átmozgatja a levegőt a mikrosó-kristályokkal bevont filteren, amelyről felszabadulnak a só részecskék a légtérbe, majd belélegezve a tüdő legmélyebb részeibe jutnak.

A LÉTISZTÍTÓ HASZNÁLATA SORÁN NEM KORRODÁLÓDNAK A HELYSÉGBEN LÉVŐ BERENDEZÉSEK.

Az otthoni sóterápia az esetleges orvosi kezelést nem helyettesíti, kiegészítő jellegű.

A készülék rendszeres használatával egyidejűleg ne szakítsa félbe a már elkezdett orvosi kezeléseket, tartsa be továbbra is orvosra utasításait.

**Lélegezzen könnyebben... Mindennap**

Elérhetőségeink:

Cím: **P&B Consulting Bt.**

4032 Debrecen

Branyiszko u. 8. sz.

Telefon: **06/20-46-19-291**

(Eke Beáta)

e-mail: **soslevego@soslevego.hu**

honlap: **www.soslevego.hu**

## GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

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

Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

**Vérnyomásmérők a legjobb minőségben kaphatók:**



**Omron M4 I**

Régi ár: 15.900 Ft Új ár: **13.800 Ft**



**Omron M3 I**

Régi ár: 15.290 Ft Új ár: **13.490 Ft**

## HORIZONT NYELVISKOLA

Online Orvosi

### Kommunikációs Angol Tanfolyam

ORVOSOKNAK, JÖVENDŐBELI ORVOSOKNAK, EZENTÚL FOGORVOSOKNAK, ÁPOLÓNÓKNEK ÉS EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓKNAK

Folyamatosan induló kurzusainkról további információ: [www.medlist.hu](http://www.medlist.hu)

Érdeklődés: 06/20 480-9048, 06/30 919-8622



Hatásos felfekvés és lábszárfekély esetén

## Argosulfan

Ezüst-szulfatiazol



Egy nem receptköteles gyógyszer az égések fájdalmas következményeinek enyhítésére.

- Hatékonyan gyógyít különböző fokú égési sérüléseket (beleértve a sugárzás és napégés okozta sérüléseket is).
- Gyorsítja a sebgyógyulást.
- Megvédi a fertőzéstől.
- Megszünteti a fájó, égető érzést.
- Nem színezi a fehérmemüt.



Magyarországi képviselő:  
Polcommerce Kft.,  
1021 Budapest, Orsós János u. 3.  
Telefon: 391 4070, fax: 392 7747,  
email: ciec@polcommerce.hu

PHARMACEUTICAL COMPANY JELFA S.A.  
91, W. Póla street, 58-500 Jelenia Góra, Lengyelország



**Az aranyat érő ezüst középút!**

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

## Kedves Olvasóink!

### Az év kórháza

Az év kórháza megtisztelő címet nyerte el az Egészségügyi Minisztérium ez év januárjában meghirdetett pályázatán a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DEOEC). A pályázat egy újabb megmérettetés, aminek eredménye megerősít abban, hogy a DEOEC jó úton halad a korszerű, betegközpontú gyógyítás, a minőségi orvos- és egészségügyi szakemberképzés valamint az életminőséget javító kutatás-fejlesztésben. Külön öröm, hogy a helyezés a Magyar Kórházszövetség elismerését is jelzi, tükrözve a klinikák és a kórházak harmonikus közeledését.

Pályázatunkban bemutattuk a szakmai tevékenységet és annak főbb mutatóit, a tanúsított minőségirányítási rendszert és az annak keretében végzett elégedettségi vizsgálatainkat. Ismertettük az egészségmegőrzés érdekében indított programjainkat, a civil szervezetekkel és a társadalom egyéb szereplőivel kialakított partnerkapcsolatainkat. Elemeztük az erőforrás-gazdálkodás különböző területeinek eredményeit és a gazdasági mutatókat.

Az Egészségügyi Minisztérium 2007 januárjában meghirdetett nyilvános kiírására pályázatot nyújthatott be minden Magyarországon bejegyzett városi, megyei, országos, önálló fekvőbeteg-ellátást nyújtó vagy fekvő- és járóbeteg-ellátást is nyújtó szolgáltató.

A címet „kis kórház” (300-500 ágy), „közepes kórház” (501-900 ágy), „nagy kórház” (900 ágy feletti) kategóriában lehetett elnyerni. A bíráló bizottság, amelynek tagjai az Egészségügyi Minisztérium, a Magyar Kórházszövetség és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének képviselői voltak, a beadott pályázat alapján, valamint a pályázóknál történő helyszíni látogatást követően döntött „Az év kórháza” cím odaítéléséről.

Dr. Bíró Klára  
stratégiai igazgató



## A helyi érzéstelenítés históriája

A helyi érzéstelenítés, szaknyelven a lokális anesztézia akkor válik szükségessé, amikor valamilyen ok miatt (pl. keringési zavarok) a szokásos altatás már veszélyes.

Ez nem új találmány, mert a 16. század nagy francia sebésze, Ambroise Paré az idegtörzsek nyomásával idézte elő, míg az itáliai M. A. Severino ugyanezt jégpakolással érte el. Módszerét alkalmazta Napóleon híres kirurgusa, Dominique Larrey is, aki naponta 200 végtagamputációt végzett az orosz hómezőkön. Igazi helyi érzéstelenítéshez azonban két alapvető felismerés kellett: a fájdalom önálló érzet- és saját idegpályái vannak. Az önálló idegpályák létezését az angol Bell és a francia Magendie ismerték fel és írták le. A francia Pravaz doktor által szerkesztett és róla elnevezett fecskendő 1853 óta használatos.



Napóleon lelket önt a sebesültekbe

Amíg az altatás a központi idegrendszer sejtjeire hat, vagyis a „telefonközpontot” igyekeznek kikapcsolni, addig a helyi érzéstelenítő a „telefondrótok” működését gátolja. Előnye még, hogy a tudat mindvégig megtartott, és kevésbé jár kellemetlen mellékhatásokkal.

Az első hatásos csodaszernek a kokain bizonyult. A német A. Niemann állította elő 1860-ban egy perui növény leveléből. Hamarosan közismert lett azonban a „fehér mérget” tartalmazó „indián tea” idegromboló mellékhatása. Ezzel foglalkozott a nagy bécsi pszichiáter, Freud is, aki felhívta Karl Koller szemésztanár figyelmét a klinikai alkalmazására. Új fejezet kezdődött 1905-ben, amikor Alfred Einhorn előállította a novocaint, mely tartósan hat az idegvégződésekre.

Larrey világot megdöbbentő hibernációs műtétei után 50 évnek kellett eltelnie, hogy Rotenstein alkalmazza az etilklorid fagyasztóhatását helyi érzéstelenítésre.

Anesztéziát lehet sebészi úton is elérni. Kínzó idegzsábákat már a 18. században is kezeltek ideggyökök átvágásával.

Fontos fejezet az olasz Dogliotti tanár által kidolgozott peridurális anesztézia, a gerincvezetési érzéstelenítésének egyik módoszata. Alkalmazzák hasi vagy lejjebb végződő műtétnekél.

Dr. Szállási Árpád  
orvostörténész



## Augusztai szanatórium

A XIX. és XX. század fordulóján Oroszország és Ausztria után Magyarországon – a „morbus hungaricus-nak” (tuberkulózis) nevezett népbetegségben szenvedők száma – évi 70.000 halálos áldozata – indokolta, hogy az 1901-ben Budakeszin Korányi Frigyes kezdeményezésére alapított tüdőszanatórium mintájára, a debreceni polgárság igénye alapján, a betegek elkülönítésére és gyógykezelésére szanatóriumot létesítsenek. A biztosított tbc-s betegek 10 százaléka a Nagyalföldön, ill. Debrecen környezetében élt.

A tüdőszanatórium építéséhez Debrecen város a Nagyerdőn 30 hold földet és 150 ezer korona támogatást adott a József királyi főherceg Szanatórium Egyesület és a Debreceni Kerületi Munkásbiztosító Pénztár megsegítésére. A Jendrassik Alfréd építész tervei alapján 1909-ben elkezdődött 1 millió 200 ezer korona értékű építkezés 1914 áprilisában fejeződött be. Az Augusztai főhercegnő védnöksége alatt álló épület a betegek birtokba vételkor az „Augusztai szanatórium” nevet vette fel (a névadó, a világháborúban a jótékonyasági mozgalmak élén kiemelkedően tevékenykedő Augusztai bajor főhercegnő, Ferenc József idősebb leányának, Gizella főhercegnőnek és Luitpold bajor hercegnek leánya, József főhercegnek neje).

Az átadott főépületet 1914 szeptemberében



Hadi sebesültek ellátása az Augusztai szanatóriumban 1917-ben.

a hadi sebesültek részére lefoglalták, a 175-re tervezett ágyszámot 430-ra bővítették a sérültek és a tbc-s betegek ellátására. Az 1914-ben létrejött, de időben el nem készült Debreceni Tudományegyetem az orvosképzéshez 1921-től 1923-ig igénybe vette a szanatóriumot is. Ekkor már 250 ágyon kizárólag tbc-s betegeket gyógyítottak.

A szanatórium 1946-tól Állami Tüdőbeteggyógyintézeté, 1955-től Tbc Klinikává, 1966-tól Tüdőgyógyászati, majd 1986-tól Szív- és Tüdőgyógyászati Klinikává alakult.

Dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos



# Felépült az Augustza

Átadták a régió szív-érrendszeri és daganatos betegeit gyógyító Kardiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrumot, az Augustzát.

Elkészült a 13 ezer négyzetméter összterületű Augustza, melyben az ideg-, ér-, onkológiai, mellkassebészeti klinikai osztályok kapnak helyet. Az átadó ünnepségen dr. Fésüs László centrumelnök elmondta, 2003 tavaszán került bele a Nemzeti Fejlesztési Tervbe a kardiovaszkuláris program, majd felgyorsultak az események. Az épület alapkövét 2005-ben tettük le, s a tavalyi koszorúzási ünnepség után idén birtokba vehetjük a rendszerváltás óta a legnagyobb egészségügyi fejlesztési beruházást. Az épület azonban nem jelenti a program teljesülését. A kormányzat, a diplomácia elérte, hogy a fejlesztést beforgassa az Európai Unió, és szó van arról, hogy jelentősebb pénz érkezzon az Uniótól a struktúráváltás befejezésére. Az Augustza program megvalósulásától azt várjuk, hogy 2010-re csökkenjen a szív-érrendszeri és daganatos betegségekben szenvedők száma. A legkorszerűbb ellátást lehetővé tévő épületet a legmodernebb technikákkal szereltük fel. Itt képezzük a szakembereket is, akik kezelik a kardiovaszkuláris betegségekben átesett betegeket.

Az Európai Unió az észak-magyarországi és az észak-alföldi hátrányos helyzetű régió lakosságát a két legfontosabb betegségcsoport (szív-érrendszeri és onkológiai) diagnosztikájában és terápiájában támogatta – hangsúlyozta Vojnik Mária államtitkár az Európai Unió Humán erőforrás-fejlesztés Operatív Program szerepét. Fontosnak tartotta, hogy az Augustzában rendelkezésre álljon a megfelelő ágyszám s a megfelelő finanszírozás. Ismertette a program megvalósulásához, a szív-érrendszeri betegségek csökkentéséhez szükséges 159 klinikai ágy iránti igény teljesítését, és ezt megerősítette az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár is. (Az

átadást követő hetekben megérkezett a minisztérium pozitív döntése a 159 klinikai ágyra és az azokhoz szükséges teljesítményvolumenkorlát elszámolhatóságára – a szerk).

– A mai nap mérföldkő az egyetem, a régió életében. Az Augustzán 26 intenzív ágy és több mint 100 klinikai ágy kap helyet. Ezzel komplettálódik a betegellátási rész, melyért köszönet az Európai Unió adófizető polgárainak. Ők 9 milliárd forinttal, a kormányzat közel 2 milliárd forinttal, a klinikák 1,5 milliárd forinttal járultak hozzá az építkezéshez – ismertette dr. Édes István klinikai centrumelnök-helyettes.

Folyamatosan több mint ezer ember dolgozott az építkezésen, így a 2. ütem egy hónap előteljesítéssel készült el – mondta Szűcs Gyula, a tendernyertes cég, a Hunép Rt. vezetője. Majd hozzátette, a komplett átadási határidő november 30.

A címlapon Vojnik Mária államtitkár és dr. Fésüs László centrumelnök átadják az Augustzát.

*Jól ismert, hogy a népbetegségek számító szív-érrendszeri és daganatos megbetegedések aránya különösen magas az észak-alföldi és az észak-magyarországi régiókban. Az Augustza program felöleli ezen betegségcsoportok teljes vertikumát: megelőzést, szűrést, diagnosztikát, konzervatív, illetve műtéti terápiát, rehabilitációt, utógondozást, másodlagos megelőzést. Az Augustza projekt keretében – az országban egyedülálló módon – megvalósul ezen betegségcsoportok komplex ellátása. A program sikeres működésének eredményeképpen mind a halálozási, mind a megbetegedési mutatók jelentős csökkenése várható.*

*Az Augustza program számokban:*

*Felépült 13 086 négyzetméter új épület és*

*3210 négyzetméter épületbővítmeny.*

*Felújított: 14 935 négyzetméter épület.*

## Új ügyeleti hely

Az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán működik május elejétől a felnőtt orvosi ügyeleti ellátás. A klinikai és gyógyszerügyi háttérrel megvalósult együttműködés Debrecen város és a centrum példaértékű összefogása a betegek érdekében.

Az I. Sz. Belkliniká oldalszárnyának átépítésével költözött az új helyszínre a Városi Egészségügyi Szolgálat (VESZ) Egészségügyi Szolgáltató Kht. 24 órás ügyelete, melyhez a centrum biztosította a telephelyet és az infrastruktúrát. Ezzel a gyermek és a felnőtt orvosi ügyelet egy helyszínre került.

A 115,7 millió forintos rekonstrukcióhoz a Centrum és a VESZ az Egészségügyi Minisztériumhoz benyújtott, az egészségügyi ellátórendszer struktúraátalakításának támogatására, az intézményi átalakulások megkezdésére kiírt pályázaton Debrecen fekvő- és járóbeteg-ellátó rendszerének optimalizálásában történő együttműködésre nyerte a pénzt a közös pályázat.

Az ügyeleti ellátáshoz csatlakozott a centrum főbejáratánál lévő Libra gyógyszerár, mely naponta 8 órától 22 óráig lát el gyógyszerügyi szolgálatot, 22 órától 8 óráig ügyeletet.

## Mentőből a centrum klinikáira

A mentőből rögtön az Orvos- és Egészségtudományi Centrumba kerülnek az infarktust vagy stroke-ot elszenvedett betegek az Országos Mentőszolgálat és a Centrum együttműködési megállapodása alapján.

A mentőben diagnosztizált betegeket azonnal a legmagasabb szintű fogadóhelyre, a Centrumba szállítja a mentő, ahol azonnal megkezdik rajta az életmentő beavatkozást.

A stroke (szélütés) nem csak az idősek embereket betegsége, hanem minden tizedik embert veszélyeztet. A stroke a 3. leggyakoribb halálok – mondta dr. Csiba László, a Neurológiai Klinika igazgatója. – Az idő az egyik legfontosabb tényező a stroke-os betegek ellátásában. A stroke-központban az akut betegeket a tünetek jelentkezésétől kezdve 6 órán belül készek vagyunk kezelni.

– Az akut infarktusos ellátás nem volt lefektetve, a betegutak nem voltak kijelölve sem az ÁNTSZ-szel, sem a mentőszervezettel. Jelen megállapodás szerint Debrecen 90 kilométeres sugarú körzetéből minden, mentővel szállított infarktuszgyanus beteg EKG-ját beküldik a klinikára mobiltelefonos komputerrendszeren át, s amíg a mentő ideér, a gyógyító személyzet felkészül az azonnali beavatkozásra – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója.

Az akut stroke sürgősségi centrumban idegsebész, aneszteziológus és neurológus szakorvosok végzik a bekerült betegek legmagasabb szintű ellátását. Az infarktuszban szenvedőket szívgyógyászok és altatóorvosok fogadják.



A magasföldszinten és az első emeleten az 1-4 ágyas kórtermek, a mélyföldszinten az adminisztratív részleg, a tetőtérben épületgépészeti berendezések kaptak helyet.

Fotó: Nagy Sándor



## Kimutatja a rákos sejteket

Debrecenben több mint tíz éves múltja van a PET technikának. Dr. Trón Lajos professzor és munkatársai érdeme elsősorban, hogy a nem invazív humán PET (pozitronemissziós tomográfia) vizsgálatok elindultak és gyorsan fejlődtek Debrecenben. Kezdetől fogva nyilvánvaló volt, hogy ennek az új eljárásnak a neurológia és kardiológia mellett elsősorban az onkológiai betegellátásban van szerepe.

A centrum 2005-ig az országban egyedül látta el a növekvő számú onkológiai PET vizsgálati feladatot. Budapesten 2005-ben 2 PET/CT készüléket telepítettek. Ezért a DEOEC jó értelemben vett „monopolhelyzete” megszűnt, és a PET diagnosztikai betegellátás ma már a 3 centrum között megoszlik.

Döntő változás következett be a debreceni nukleáris medicina történetében 2006-ban. Egyrészt megalakult a Nukleáris Medicina Intézet, mely ennek a továbbra is rohamosan fejlődő multidiszciplináris (több tudományág együttműködését igénylő) szakmának keretét ad. Másrészt az izotópdiagnosztikai és terápiás betegellátás privatizációja keretében egy befektetőcsoport szerződésben vállalta, hogy a szakmai-tudományos színvonal fenntartása és fejlesztése mellett a PET/CT technikával kapcsolatos beruházásokat és az intézet működéséhez nélkülözhetetlen épületet megvalósítja Debrecenben. Azaz a jelenlegi PET Centrum épület melletti területre felépíti az újat 2008-ra. Nevének megfelelően a telepítendő PET/CT két vizsgálati eljárást egyesítő, multimodális készülék, amely mind a PET-et (pozitronemissziós tomográfiát), mind a CT-t (computertomográfiát) egy készülékegyüttesben összehangoltan végzi el. Az idő közben történt tulajdonosváltás miatt végül a Mediso Kft. telepítette, a Philips cég ma már próbaüzemelést végző, világszínvonalat jelentő Gemini TF PET/CT modelljét. Ebből a típusból ez ideig világszerte csak hat darabot telepítettek, ebből az egyiket a debreceni intézetben.

Ez a készülék elsősorban az onkológiai bete-

gek vizsgálatokhoz nyújt igen részletgazdag anatómiai képet a 64 szeletes CT segítségével (mely ilyen szempontból az ország egyik legjobb CT-készüléke). De a metabolikus funkcionális információkat adó PET-kamera is egy továbbfejlesztett, úgynevezett time-off-flight technikával rendelkezik. Ez a technika az eddiginél kevesebb izotópbeadás ellenére minőségileg jobb metabolikus térképet mutat, amely a CT-képpel illetve eddig nem tapasztalt pontosságú onkológiai információkat nyújt azzal, hogy a beteg test pontos strukturális képére „rákoprojizálja” a ráksejtekben dúsuló (izotóppal jelzett) anyag képét. Ez a kombinált módszer így válik alkalmassá a daganatos megbetegedések korai felismerésére, amikor az még jó eredménnyel gyógyítható. Emellett segít pontosítani az operációk és daganatellenes kezelések után megváltozott szervekben és környezetükben a visszamaradt vagy újrafejlődött daganatok felismerését.

A régió onkológiai betegellátásában komoly előrelépést jelent, hogy a megyei egészségbiztosítási pénztárral kötendő szerződés alapján az új készülékkel ebben az évben már 2500 beteg vizsgálatára kerülhet sor Debrecenben az előző évi 1200-zal szemben. A készülék kapacitása évente mintegy 4000 beteg vizsgálatát teszi lehetővé. A kapacitás jobb kihasználása az egészségügyi biztosító rendszer feladata lehet, de a meglévő kapacitás lehetőséget ad térítéses betegvizsgálatokra is, mind a hazai, mind a határon túli régiók betegei számára is.

A népbetegségnek számító olyan onkológiai megbetegedések, mint az emlő-, tüdő- vagy a vastagbélrákok mellett a kardiológiai szívizom-életképesség és koszorúér-keringési elváltozások valamint számos ideggyógyászati és pszichiátriai kórkép nem invazív, betegbarát módon történő vizsgálatát lehet elvégezni a készülékkel az egész testről vagy a test egyes régióiról.

Dr. Galuska László  
Nukleáris Medicina Intézet  
igazgató



## Kitüntettek

A Centrum számos dolgozója elismerést kapott munkájáért. Gratulálunk!

Dr. Páll Dénes egyetemi adjunktus, I. Sz. Belgyógyászati Klinika Widimsky-díj; dr. Balla György egyetemi tanár, tanszékvezető, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Bocskai István-díj; dr. Székely György emeritusz professzor, Tankó Béla-émlékdíj; dr. Tóth Csaba egyetemi tanár, szakmai igazgató, Urológiai Klinika, Kettessy Aladár-émlékérem; dr. Rajnavölgyi Éva egyetemi tanár, igazgató, Immunológiai Intézet, Went István-émlékérem és Jutalomdíj; dr. Muszbek László akadémikus, egyetemi tanár, Klinikai Kutató Központ, Elischer Gyula-émlékérem és Jutalomdíj; dr. Oláh Éva egyetemi tanár, igazgató, Gyermekklinika, Apáczai Csere János-díj; dr. Berta András egyetemi tanár, igazgató, Szemklinika, Szent-Györgyi Albert-díj, dr. Édes István egyetemi tanár, igazgató, Kardiológiai Intézet, Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikereszt, dr. Fekete Károly egyetemi tanár, tanszékvezető, Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék, Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikereszt, Móré Gáborné ny. radiofarmakológiai szakasszisztens, Kardiológiai Intézet, Egészségügyi Miniszteri Dicséret.

## Élete titka a szeretet

Egész életemet, közel negyvenesztendő gyermekorvosi tevékenységemet meghatározó hatások három forrásból táplálkoztak: a családi háttér, iskolai tanítóim, tanáraink és a Gyermekklinika egykori vezetői, tanítómestereim, munkatársaim és tanítványaim.

Fentieket dr. Oláh Éva professzor asszony mondta 15 éves gyermekorvos munkájáról adott szövegében a tiszteletre rendezett tudományos ülésen. Emlékezett, elődei megtanították az emberszereteten alapuló empátia fontosságára.



Dr. Oláh Éva

A beteg gyermekekért dolgozott, akik lelkesedést öntöttek belé a legnehezebb pillanatokban is. Hitte, hogy nemes ügyre vállalkozott, akarta, hogy jó legyen az intézménye, betegcentrikusan gyógyítsanak benne az orvosok, felkeltse a hallgatók érdeklődését szakmája iránt, és minden dolgozó jól érezze magát a Gyermekklinikán. Egyik méltatója szerint élete titka a szeretet.

Vezetése alatt az orvostudomány és a technika fejlődése, a multidiszciplináris szakma specializálódása során minden szakterület képviselteti magát intézménye falain belül. Az osztályok korszerűsítése mellett nagy hangsúlyt fektetett az oktatásra, a tudományos munkára. A professzor asszony 15 év alatt 20 könyvet, 814 publikációt jelentetett meg. Dr. Oláh Éva új feladata a Klinikai Genomikai Központ vezetése.

# Akadálymentesítés Debreceni fogászati szaknapok

Európai uniós és az orvostudományi centrum forrásából akadálymentesítették az I. Sz. Belgyógyászati és a Bőrgyógyászati Klinikát.

A kormány 1998. évi XXVI. törvénye meghatározza a közintézmények akadálymentesítését, melyre a két klinika esetében az Európai Unió 2003-as, a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének



Farkas Miklós

segítése című nyertes Phare-pályázata adott lehetőséget – ismertette Farkas Miklós, a gazdasági igazgató műszaki helyettese. Elmondta, a Belügyminisztérium előírásai és a műemlékvédelmi hatóság engedélyei szerint megtervezették az átalakítást, amely klinikánként több mint 67 millió Ft lett volna. Ennyi pénzt nem lehetett pályázni, így szűkítették a tervet. A megvalósítás során a legfontosabb átalakításokat végezték el. Kicserélték mindkét klinika összes folyosójának burkolatát, kettős kapaszkodókorlátot szereltek a folyosókra az akadálymentes közlekedés biztosításához, és szintenként 1-1 WC-t akadálymentesítettek. Az épület bejáratánál elbontották a lépcsőt, s a szintkülönbség kiegyenlítésére 5 százalékos lejtőt építettek be a klinikák előtti félköríves úttestbe, melyet újonnan raktak le térkövel, és az úttesttel egy síkba építették a járdát. A bejáratú ajtóra automata ajtónyitót szereltek infrasugaras mozgásérzékelővel. A felújítás 2006. augusztus végére lett kész.

A szerződés szerint az átalakítás 76 százalékát az Európai Unió, 24 százalékát a centrum vállalta. De mivel a közbeszerzési eljárásra jelentkező cégek legolcsóbb árajánlata is magasabb volt a tervezettnél, a centrum önrésze 50 százalékra emelkedett. Összesen 103 millió forintba került a két klinika átépítése, melyet fele-fele arányban fizetett az Unió és a centrum.

A Nemzeti Fejlesztési Terv 2007-2013 közötti időszakában újból lesz lehetőség akadálymentesítési pályázat beadására, mellyel él a centrum a többi klinikaépület esetében is.



Térkövet is raktak a Belklinika elé Fotó: N. S.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Fogorvostudományi Kar oktatói, rezidensei és hallgatói 2007. március 29-31. között a Debreceni Kölcsey Kongresszusi Központban megújult, kibővített, tartalmasabb formában 396 regisztrált fő részvételével, immár VIII. alkalommal rendezték meg a Debreceni fogászati szaknapok című kongresszust.

A megújulást az tette szükségessé, hogy a debreceni fogorvosképzés 30. évfordulója alkalmából rendezett összejevetelen volt hallgatóink felvetették, hogy Debrecenben is szervezzünk olyan alkalmat, amelyre visszahívjuk itt végzett hallgatóinkat és valamennyi volt oktatónkat is. A VIII. Debreceni fogászati szaknapok célja az volt, hogy színvonalas továbbképzést biztosítson az ország fogorvosai, rezidensei, asszisztensei, dentálhigiénikusai, fogtechnikusai, hallga-

tói és minden érdeklődő részére. Az előadásokra a magyar fogorvosképző egyetemek legjobb, legismertebb oktatóit kértük fel, akik a legújabb kutatási eredményeiket és projektjeiket mutatták be nemcsak orvosok részére, hanem önálló rezidensi és asszisztensi-dentálhigiénikus szekciók keretén belül is.

A pontszerző (25 pont), nagyszabású kiállítással is egybekötött 2 napos rendezvény minden érdeklődő számára tartalmas szakmai programot biztosított.

A szaknapok résztvevői számára fogadást és bált is szerveztek a rendezők az Aranybika Szállodában, ahol zenés, táncos műsorral és igényes enni- és innivalóval várták az érdeklődőket. A sikeres konferenciát hallgató és oktató találkozó zárta.

Dr. Márton Ildikó  
egyetemi tanár  
a DEOEC FOK dékánja



A továbbképzés résztvevői a kiállításon

Fotó: Magánarchívum

## Tisztelt Kolléganők és Kollégák!

Megtiszteltetést jelentett számunkra, hogy a Szülészeti és Perinatológiai Aneszteziológiai Társaság (SZPAT) XIII. kongresszusának rendezési jogát 2007-ben a DEOEC ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája kapta. A SZPAT-kongresszusok témái hagyományosan a méhen belüli életből a külvilági életbe vezető út veszélyes történéseit igyekeznek áttekinteni a szüléset, a neonatológia és az aneszteziológia szemszögéből.

Korábban ezen rövid perinatális időszak alatt több életet veszítettünk el, mint a szülést követő négy évtizedben összesen. Az egyre korszerűbb szülészeti, az intenzíven fejlődő neonatológiai és aneszteziológiai ellátásnak köszönhetően lényegesen csökkent az anyai halálozás, perinatális eredményeink drámaian javultak, az egyes centrumokban megközelítették a nyugat-európai eredményeket. A perinatológia a hazai egészségügyi ellátás egyik sikerágazatává vált.

Az elért eredmények fenntartása, tovább-

bi javítása csak az ezen a szűkebb területen tevékenykedő orvosok, védőnők, szülész-nők, neonatológus és aneszteziológus szakasszisztensek szoros együttműködésével, rendszeres képzésével, továbbképzésével valósulhat meg. Ennek köszönhetően, hogy a megtárgyalt témák nemcsak az orvosok, hanem a szakdolgozók széles körű érdeklődését is felkeltették, és közel kétszáz fő részvételével zajlott az egynapos kongresszus. A hazai szaktekintélyek referátumai és az előadások magas színvonala biztosította a résztvevők számára, hogy megfelelő képet kapjanak a szakmájukat érintő legújabb tudományos eredményekről. Az új Élettudományi Épület nagy előadóterme kiváló színhelynek bizonyult a rendezvénynek, amelyet egy jó hangulatú fogadás zárt az Aranybikában.

Dr. Tóth Zoltán  
professzor, klinikaigazgató  
a SZPAT-kongresszus elnöke



# Várandós asszonyt katétereztek

**Várandós fiatalasszony szívritmuszavarát szüntették meg úgynevezett katéterablációval a Kardiológiai Klinikán. A világon 8-10 esetben végeztek ilyen beavatkozást, Magyarországon ez volt az első.**

A kismama 13 éve szenvedett rohamszerűen jelentkező szívritmuszavarban, mely betegség a szív elektromos hibáját, rövidzárlatát jelenti. Tünetei jelentkezése során a betegnek hirtelen magas lesz a pulzusszáma (az egészséges 70 helyett 200), halálfélelmet érez, s elveszti eszméletét. A betegséget gyógyszeres kezeléssel, illetve operációval lehet gyógyítani – tudtuk meg dr. Csanádi Zoltántól, a Kardiológiai Klinika szív-elektrofiziológiai munkacsoport vezetőjétől.

A docens elmondta, állapotos betegnél nem javasolható a gyógyszeres terápia, az anya és a magzat szív működését veszélyeztető hatásai miatt. A katéterabláció sem kockázatmentes az esetleg előforduló szövődmények miatt, de ebben az esetben ez túlt ért kevésbé kockázatosnak és a szívritmuszavar végleges megoldásának.

A katéterabláció során a szívbe vezetett speciális katéteren át megkeresik a szívritmuszavart okozó elektromos hibát (rövidzárlat) és rádiófrekvenciás árammal kiegészítik. A beavatkozás néhány milliméteres szövetelhalást eredményez. Az operáció közben röntgennel figyelik a katéter útját, amely a 28. terhességi héten (amennyi idős terhes a kismama volt) már kevésbé veszélyes. A kismama esetében nem

a comb vénáján, hanem a nyaki verőerén vezeték be a katétert, amely beavatkozás csökkentette a sugárzási időt.

Az eset – ritkasága mellett – felhívja a figyelmet, hogy a fiatal betegek, különösen a gyermekvállalás előtt álló ifjú hölgyek visszatérően jelentkező ritmuszavarukkal időben eljussanak a szív-elektrofiziológiai központokba,

ahol többnyire egyszeri beavatkozással meggyógyíthatók.

– Évente 300 katéterablációt végeznek a klinikán, az országban összesen 1000-1200-at. A sikeres operáció zálogai a külföldön tanult orvosok és a műszeres adottságok – mondta dr. Paragh György, az Általános Orvostudományi Kar dékánja.



Hegedűs Zsuzsannát dr. Csanádi Zoltán vizsgálja a sikeres beavatkozás után *Fotó: Nagy Sándor*

## Őssejtterápia a fogorvoslásban

**Az őssejt-technológia a jövő óriási jelentőségű terápiás alkalmazási területe, amely azonban már napjainkban is igen sok lehetőséget kínál. Sokak szerint az orvostudomány eddig elért legjelentősebb, legnagyobb hatású fejlődése.**

Ez az állítás igaz a fogorvosi ellátás területére is, de ellentétben az általános orvosi gyógyítással, ahol a szívbetegségek vagy a daganatok ellátása esetében már a kezelés részeként szerepel, a fogászat területén még döntően kísérleti stádiumban van azoknak a módszereknek a kidolgozása, amelyek alkalmazása funkcionális és esztétikai többletet tud adni a jelenleg alkalmazott gyógyító eljárásokkal szemben.

A modern fogászati gyakorlat döntően hagyományos, testidegen, hosszú távon tulajdonságait megőrizni képes anyagokat használ a fej-nyaktáji, szájüregi kórképek gyógyítása során. Ilyen módon az ún. „polcrol levhető” hagyományos anyagok, az amalgámok (ezüst-higany ötvözetek), fogszínű tömőanyagok, fém implantátumok, illetve a saját szövetből származó autograftok képezik a választható lehetőségek többségét a fej-nyaktáji és szájüregi szövetek pótlására, helyreállítására.

A hagyományos anyagok alkalmazásának leglényegesebb hátránya az, hogy a konvencionális, élettelen anyagok és a belőlük létrehozott képletek nem alkalmasak szöveti újrastrukturálás elérésére.

A fej-nyaktáji irányított szövetfejlődés ígéretes lehetőség elsősorban a veleszületett rendellenességek, a traumás sérülések, a betegségek utáni hiányok és károsodások helyrehozatala terén.

A sejt/szövet irányította helyreállítás különösen előnyös a szájüregi és fej-nyaktáji régióban, mivel az izomzat, a szájnyálkahártya, a fogágy szövetei és a fogbél gazdagon tartalmaz aktív, állandó megújulásra képes, multifunkcionális őssejtet.

A fej-nyak tájék számos képletét, úgymint az alsóállkapocs egy részét (condilusát), egyéb csontozatot, koponyavarratot, bőr alatti zsírszövetet állítottak már elő őssejtből, növekedési faktorok és/vagy génterápia révén.

Az irányított szövetregeneráció lehetőségét biztosít arra, hogy a hiányzó fej-nyaktáji, szájüregi képletek a sokarcú, ún. „pluripotens” őssejtjeiből fejlődjenek ki, amelyek a beteg károsítása nélkül már jól bevált, kevésbé invazív eljárással nyerhetők, szemben például

a csontpótlásra napjainkban használt hagyományos eljárással, amelynek során a donor területen csonthiány, defektus jön létre.

A fogászati őssejtterápia legközvetlenebb módon bevezethető területének a fogbél-regeneráció ígéretes, forradalmasítva ezzel a gyökérkezelés eddigi gyakorlatát. A jövő gyökérkezelése során a megmunkált, kitisztított gyökércsatornába őssejtet juttatunk be, amelyek képesek új fogbél-szövet újdonszövetségére, funkciójának helyreállítására. A fejlődés várhatóan következő nagy jelentőségű területe a csont- és lágyszövet-szövetekkel kísért fogágybetegségek gyógyítása lehet.

Számos fej-nyaktáji képlet már készen áll a tudósok, biológusok, biomérnökök és klinikusok számára, hogy a létrehozott prototípusokat tovább fejlesszék.

A fej-nyaktáji irányított szövetfejlődés a jövő olyan útja és olyan lehetősége, amelyet a fogászati gyakorlat sem nélkülözhet.

*Dr. Márton Ildikó  
Fogorvos-tudományi Kar  
dékán*



# Autoimmun betegség

**Az autoimmun betegségeknek jól körülhatárolt kritériumtünetei vannak, melyek szer-  
vi tünetekből, laboratóriumi eltérésekből  
és autoantitestekből állnak. Az autoimmun  
betegségek nem azonnal, hanem lassan, foko-  
zatosan, hónapok, sokszor évek alatt alakul-  
nak ki.**

A definitív autoimmun betegség kialakulása előtt már észlelhetők klinikai és laboratóriumi eltérések. A Nem Differenciált Autoimmun betegség (NDC) az esetek jelentős részében az autoimmun betegségek korai stádiumát jelenti.

Az NDC változatos tünetekből áll, és valamennyi autoimmun kórképre jellemző sajátosság előfordulhat: sokízületi gyulladás, kéz-láb zsibbadás, a kéz és a láb ujjainak elszíneződése, bőrtünetek, mint bőrpír, fényérzékenység, nyálkahártyafekélyek, mellhártya-, szívburokgyulladás, szem- és szájszáradás, idegrendszeri tünetek: epilepszia, fejfájás, migrén, ideggyulladás, fulladásos panaszok, és egyéb okkal nem magyarázható láz.

Az NDC-s betegek szérumában a sejtmag és egyéb sejtalkotó részek ellen termelődött autoantitestek mutathatók ki.

NDC akkor vélelmezhető, ha a fenti tünetek közül legalább kettő megvan, és a beteg szérumában autoantitest mutatható ki.

Az NDC kórállapot bármelyik típusú autoimmun betegség irányába differenciálódhat, csak a leggyakoribbakat említem: szisztémás lupus erythematosus, Sjögren-szindróma, scleroderma, kevert kötőszöveti betegség, rheumatoid arthritis.

A DEOEC III. Sz. Belgyógyászati Klinika „Új autoimmun betegek fogadása” nevű szakrendelésén jelenleg közel 1000 NDC-s beteget kezelünk és gondozunk. Az NDC-s beteg körlefolását követve megfigyelésünk, hogy a kórállapot 30-40 százalékban az ismert autoimmun betegségek valamelyik típusába halad, 40-50 százalékban marad az NDC stádiumában, míg 15-20 százalékban a tünetek meg is szűnhetnek.

Az autoimmun betegségeket döntő többségükben felismerjük, de nem lényegtelen, hogy mikor. A beteg sorsát alapvetően megszabhatja, hogy mikor részesül megfelelő kezelésben. A betegség gyanújának felvetése, minél korábban felismerése és adekvát terápiaja esetén jelentősen javulnak a beteg életkilátásai, és lehetővé válik a szövődmények elkerülése.

Az NDC korai szakában az ízületi gyulladásra, a savóshártya-gyulladásra, az erek sajátos ún. vasculitissel járó eltéréseire alacsony dózisban, rövid távon kortikoszteroid készítményeket vagy antimaláriás szereket kell adni.

Az NDC-s kórfolyamat előrehaladását, dinamikáját elsősorban a klinikai állapot változásával lehet nyomon követni. Új tünetek jelenhetnek meg, a meglévő klinikai és immunológiai abnormitások intenzívebbé válhatnak, állandósulhatnak.

Az autoimmun betegségek korai felismeréséhez alapvetően szükséges, hogy az NDC-s betegeket rendszeresen, 3-4 havonta ellenőrizzük szakrendelésen, és állapotuktól függően intézeti kezelés is szükséges a vesefunkciók, a légzőszervi panaszok, a szívkárosodás felmérésére. Az eredmények birtokában a kezelést is azonnal meg kell kezdeni. Az NDC-s betegeknél olyan vizsgálóeljárásokat kell alkalmazni, melyek még a klinikailag tünetmentes szakban már kimutatják a szer-  
vi eltéréseket. Ezek közé tartozik például az izotópos nyeletéses vizsgálat, ami a nyelcső mozgásávarát már nagyon korai stádiumban kimutatja.

Mindezen vizsgálatok célja az, hogy autoimmun kórképek előfázisában a terápiát még klinikailag tünetmentes szakban kezdjük el, amikor még nem alakultak ki maradandó szer-  
vi eltérések.

*Dr. Bodolay Edit  
egyetemi docens  
III. Sz. Belklinika*



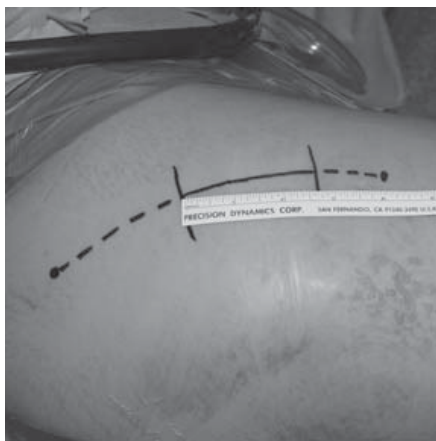
## Csípőprotézis-műtét kis feltárással

**Napjainkra az orvoslás soha nem látott mértékben a közvélemény kontrollja alá került. Ebben a szakmai közhangulatban különösen nagy önmérsékletet igényel a laikusok által felkapott új módszerek meghonosítása.**

Teljesen érthető módon a betegek számára a minimál invazív, tehát a lehető legkisebb feltárással végzett műtėti technikák nagy vonzerőt jelentenek. Kétség nem fér hozzá, mind az orvosnak, mind a betegnek, mind a betegbiztosítónak közös az érdeke a beavatkozások mértékének csökkentését és a gyorsabb felépülést illetően. Azonban – mint hasonló esetben az élet bármely területén – sokszor látszattervesség is megjelennek az új igények kielégítésére.

Mindezen tendenciákkal szemben a csípőendoprotetika sem került el sorsát. Néhány évvel ezelőtt megindult ennek a világon évente 3-4 millió esetben végzett műtétnek a „minimalizálása”. Így aztán a „szolgáltatás” hol csak minimális metszést, hol valóban minimális invazivitást takart. Évek teltek már el, és további évekre lesz szükség, míg a szakma végigzongorázza és szétosztálja a folytatásra és a feledésre érdemes beavatkozásokat.

Ezek az előzmények magyarázzák, hogy a Debreceni Egyetem Ortopédiai Klinikáján miért volt viszonylag hosszú a minimál invazív csípőendoprotetika bevezetését megelőző kivá-



*Aműtėti heg mérete a hagyományos, illetve minimál invazív technikával*

rás. Jelenleg a régióban egyedül itt végzünk minimál invazív csípőprotézis-műtéteteket.

Több nemzetközi kurzust elvégezve, több módszer kombinálásával és saját módosításokkal jutottunk el ahhoz a műtėti technikához, amelyet 2006 végén honosítottunk meg klinikánkon. Az eljárás lényege, hogy a hagyományos technikával megegyező végeredményt adó, de kisebb megterhelést jelentő műtétet végzünk. Ehhez egy drága, speciális műszerkészletre is szükség van. A kis metszés ön-  
magaiban nem elegendő, nagyon fontos a szövet-

kímélő műtėti technika, az izomleválasztások kerülése, amelyeknek köszönhetően kisebb a műtét utáni vérzés és a fájdalom. Mindezek magyarázzák a gyorsabb rehabilitációt, a rövidebb kórházi tartózkodást és a kisebb protézisficam-rátát. Végül, de nem utolsósorban, a kozmetikai eredmény is jobb.

Nagyon biztatóak a kezdeti eredmények, ami arra ösztönöz bennünket, hogy módszerünk alkalmazását folytassuk. Szemben más technikákkal, ez a beavatkozás elvégezhető bonyolultabb műtėti feladatot jelentő esetekben is, fiatalról idős korig, és nem csak kifejezetten sovány betegeken. A kórházi bentartózkodás idejét az elmúlt években a hagyományos technikával is sikerült letornáznunk 2-3 hétről 6-8 napra, de az új módszerrel már arra is volt példa, hogy 4 nappal a műtét után bocsátottunk haza járóképes csípőprotetizált betegeket. Természetesen el kell fogadniuk a betegeket, hogy ez a módszer csak megfelelő mérlegelés után alkalmazható, és ennek indikálása végső soron mindig a műtétért felelős személy döntése.

Mindezenre a lehetőség most már régiókban is adott, és a körülmények kedvező fennállása esetén mindig szívesen alkalmaz-  
mazzuk.

*Dr. Csermátó Zoltán  
Ortopédiai Klinika,  
igazgató*





# A „jó” és a „rossz” koleszterin

Egyes élelmiszereink kedvezően hatnak érrendszerünkre előnyös zsírsavtartalmuk miatt, más táplálékok elősegíthetik az érlemezésedet és egyéb betegségek kialakulását „rossz” zsírtartalmuk miatt.

A koleszterinszint csökkenését életmódváltással és gyógyszeres terápiával lehet elérni. Az életmódváltozás az egészséges táplálkozást, a rendszeres testmozgást és a dohányzás abbahagyását jelenti.

Az étrendben fontos az egyszerűen telítetlen zsírsavak (olajsav) bevitelének fokozása, mely a margarinban, repaceolajban, dióban és mandulában található meg. A többszörösen telítetlen zsírsavak közé tartozó linolsavat a napraforgó-, szója- és kukoricaolaj tartalmazza. Jó hatása az omega-3 zsírsav, aminek fő forrásai a tengeri halak (makréla, lazac), a hazai halak közül a busa, a kecsege és az angolna.

Alapvető a mediterrán étrend követése: zöldség, gyümölcs, teljes kiőrlésű gabonából készült gabonafélék, baromfihús, halak, olívaolaj és olívabogyó, mértékkel vörösbor fogyasztása, és a mediterrán ételkészítés: szieszta, nyugodtabb életritmus, napfény minél több elemének meghonosítása napjainkban (amennyire lehet).



Az olíva a mediterrán étrend egyik alapanyaga

Fotó: Nagy Sándor

A gyógyszerek közül az úgynevezett statinok csökkentik a leghatásosabban a „rossz koleszterint” (LDL-t). Alkalmazásukkal kevesebben betegednek meg koszorúér- és agyi érbetegségben, és csökken a halálozások száma. A statinok hatásosan alkalmazhatók 2-es típusú cukorbetegségnél és metabolikus szindrómánál (cukorbetegség, hasi típusú elhízás, magas vérnyomás, kóros vérsírártékek).

A „jó”, a védő hatású koleszterin (HDL) fő feladata elszállítani a koleszterint a májba s az érfalban kialakult érlemezésedékes plakkokból (lerakódás) a koleszterin eltávolítása.

A koleszterinszint csökkentését célzó kezelés során elsődleges a „jó” koleszterin szintet növelni, a „rosszat” csökkenteni. Első lépésként életmód változtatás, rendszeres testmozgás javasolt, ha ez nem elég önmagában, szükség van a gyógyszeres kezelésre is. A „jó” koleszterin (HDL) egészséges értéke férfiaknál 1 mmol/l, nőknél 1,3 mmol/l fölött van. Emellett kedvező, ha a férfiak háskőrfogata kevesebb 94 cm-nél, a nőknek 80 cm-nél. Hasznos a fizikai aktivitás fokozása, a dohányzás mellőzése is.

Külön kategóriát képeznek a szív-érrendszeri betegségek nagy kockázatával élő betegek, a diabéteszesek, a metabolikus szindrómában szenvedők, a szívinfarktuson átesettek s az erős dohányosok. Nekik „rossz koleszterin” (LDL) értékük 1,8 mmol/l alatti, de legalább 2,5 mmol/l alatti legyen.

Dr. Balogh Zoltán  
egyetemi adjunktus,  
diabetológus, lipidológus  
I. Sz. Belklinika



## Dohányzás – újabb remény a leszokáshoz

Hazai és külföldi egybehangzó adatok szerint a dohányosok többsége, mintegy 70 százaléka szeretne leszokni a cigarettáról, és élete során legalább egyszer meg is kísérli a dohányzás abbahagyását.

Ezeknek az eseti elhatározásoknak sajnos csekély az eredménye. Az ilyen egyéni elhatározásokat csak 1-2 százalékban követi tartós dohányzásmentesség. A dohányosok tisztában vannak káros szenvedélyük ártalmasságával. Egy hazai felmérés szerint a lakosság 84 százaléka tudja azt, hogy a cigaretta káros az egészségre, s a dohányosok 78 százaléka is ismerte ezt. Ha ez így van, akkor miért olyan nehéz a leszokás?

Ennek az oka az, hogy a dohányfüst egyik alkotórészét képező nikotinnal szemben függőség alakul ki a szervezet részéről. A nikotín a dohánylevél alkaloidja, s fontos élvezeti szer.

A nikotinnal szembeni függőség hasonlóan alakul ki, mint a kábítószerfüggőség és erősebb, mint a heroinnal vagy a kokainnal szemben kialakuló dependencia.

A nikotinfüggőség kialakulása függ attól, hány cigarettát szív el valaki, hány éven keresztül dohányzott, és egyéni érzékenységtől is.

Általában azoknál alakul ki, akik tíznél több cigarettát szívnak el naponta, s mindezt legalább tíz éven át, de inkább hosszabb ideig teszik.

Magyarországon a lakosság mintegy harma-



da dohányzik, ezért is van különös jelentősége a dohányzás megelőzésének és a dohányzásról való leszokás támogatásának.

A dohányzás számos megbetegedés kialakulásában szerepet játszik, a helyzet súlyosságát jelzi, hogy az elsődleges hörgőrák miatt regisztrált betegek száma 2000-től számítva évente több mint 800 esettel emelkedett.

### Rövidebb élet

A dohányzás következtében elhalálozók élettartama átlagosan 14 évvel rövidül meg a nem dohányzókéhoz képest. A legújabb adatok szerint minden cigarettaszál 11 perccel, minden doboz cigaretta három és fél órával rövidíti meg az életet.

A dohányzónak ugyanis a nem dohányzókéval összevetve legalább 16-szoros a hörgőrákriszikoja. A dohányzástól való leszokást támogató tanácsadást és a gyógyszeres kezelést minden nikotinfüggőségben szenvedő beteg számára ajánljuk fel. A gyógyszeres kezelés szükségességét egyénileg, klinikai szempontok alapján mérlegeljük.

Megfelelő szaktanácsadással, nikotinpótló és egyéb kezeléssel a hosszú távú leszokás sikeressége jelentősen javítható.

A dohányzás megnehezítésének leghatékonyabb eszköze a dohánytermékek árának, illetve adójának megemlése.

Emellett kiemelt figyelmet kell fordítani a csempészet visszaszorítására, valamint a dohányzásmentes munkahelyek, éttermek és szórakozóhelyek megteremtésére.

Ugyancsak fontos a dohányáru-reklámozás minden formájának megtiltása.

A gyógyszeres kezelés mint a nikotinpótló kezelésnek számos formája ismeretes: például tapasz, rágógumi, pasztillák, orrspray, tabletták. Nagy áttörést jelent a dohányzás leküzdésében egy új tablettá megjelenése.

Igen hatékony, ha a gyógyszeres kezelést tanácsadással kombináljuk, és életviteli útmutatást is adunk.

Dr. Szilasi Mária  
Tüdőgyógyászati Klinika,  
igazgató



# Alattomos a vesebaj

**Mire észreveszi a beteg a tüneteket, már súlyos veseelégtelenséget állapít meg az orvos.**

Olyannyira alattomos a betegség, hogy sokan az „utcaról esnek be” dialízisre – mondta dr. Mátyus János, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika Nefrológiai Tanszék docense, aki munkájáért megkapta a Vesebetegekért Ádám Edit-émlékérmet a Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetségétől. Az elismeréshez szívből gratulál a Vesebetegek Debreceni és Hajdú-Bihar Megyei Egyesületének valamennyi betege.



Dr. Mátyus János

– Magyarországon ötszáz ezer ember szenved komolyabb veseelégtelenségben, közülük 5000 beteget dializálnak, 500 beteg otthonában kezeli magát az úgynevezett folyamatos ambuláns peritoneális dialízissel (CAPD). Utóbbi azt jelenti, hogy a beteg a hasüregébe beépített katéteren keresztül naponta négyszer végez 2 liter infúziós oldattal cserét. Háromezer ember átültetett vesével él – ismertette a belgyógyász.

A betegség járványszerűen terjed a diabétesz, magas vérnyomás, magas vérzsír-szint, érlemezés miatt elsősorban a 60 év feletti körben. A kórt a dializáltak öt-tíz százalékánál fájdalomcsillapítók – különösen a többféle hatóanyagot és a hozzácsókást biztosító koffeint

is tartalmazók –, évekig tartó szedése okozza. Ezért nem tanácsos öngyógyításként fájdalomcsillapítókat szedni, hanem ki kell deríteni a fájdalom okát és kezelni a betegséget.

A veseelégtelenség kezdetben nem okoz panaszokat. Nem tűnik fel, hogy kicsivel többet vizel a beteg, sokszor ezt betudja cukorbetegségének, s nem fog gyanút magas vérnyomása esetén sem, hiszen az már korábban is megjelenthetett. Vérszegénysége sokáig nem okoz panaszt. A szeme környékén és lábán kialakuló vizenyő már a veseelégtelenség súlyos szakaszát jelenti. A betegség következményei miatt szívizma megvastagodik, szívelégtelenség fejlődik ki, ami rontja veseelégtelenségét. Már az enyhe veseelégtelenség is felgyorsítja a szív-érrendszeri betegségeket és az érlemezésedet, így a vesebetegek többsége meghal

## Jelzi a veseműködést

Különösen fontos lenne nézni a beteg úgynevezett glomerulus filtrációs rátáját (GFR), ami nemcsak a veseműködés legjobb jelzője, hanem a kardiovaszkuláris rizikó mutatója is. Talán nem minden házi orvos tudja, hogy a Magyar Nefrológiai Társaság honlapján (www.nephrologia.hu) lévő GFR kalkulátorral kiszámítható a GFR, de az eredményt a DEOEC laboratóriuma már 2 éve automatikus is közli minden kreatininmeghatározás esetén.



kardiovaszkuláris betegségben, még mielőtt dialízisre szüksége lenne.

Ezért nagyon fontos, hogy a házi orvosok rendszeres vesefunkció-vizsgálatot és vizeletvizsgálatot végezzenek a cukor-, magasvérnyomás-, szív- és érrendszeri betegeknek, a magas koleszterinszintű, elhízott, rendszeresen fájdalomcsillapítókat szedő pácienseknél, és szükség esetén nefrológiai szakrendelésre küldjék őket.

A vesebetegség időben történő felismerésével még dialízis előtt elvégezhető lenne a vesetranszplantáció az arra alkalmas betegeknek. Hazánk az európai átlagban a középmezőnyben foglal helyet az évi 300 veseátültetéssel. Azonban rendkívül kevés az élő donorból végzett veseátültetések száma, pedig azt rokonoktól és nem rokonoktól (pl. házastársak) is lehetővé teszik a törvények.

# Előzzük meg az élelmiszer-fertőzést

**Nyáron különösen csábítóak a tejes fagylaltok, a könnyű, tojásos krémek, a hidegkonyhai saláták, a tenger gyümölcsei, a szárnyashúsok. A finom falatokat óvatosan kell kezelni az élelmiszer-fertőzések – mint a leggyakoribb, a szalmonella okozta megbetegedés – elkerülése miatt.**

A heveny emésztőszervi tüneteket okozó szalmonelláknak közös jellegzetessége a széles gazdaspecifitás, azaz mind emberek, mind különböző állatfajok hordozhatnak ilyen típusú szalmonellákat – mondta dr. Kónya József, az Orvosi Mikrobiológiai Intézet igazgatója. –A béltartalom és a széklet lehet a további fertőzések forrása. A szalmonellás



Dr. Kónya József

élelmiszer-fertőzések leggyakrabban baromfi vagy sertés eredetűek, de egyes hobbiallatok is hordozhatnak fertőző baktériumot.

A háziállatok feldolgozása közben (házi vágás) az állat béltartalmával szennyeződhet a nyers hús. A tojás a kloákában fertőződhet a kórokozó baktériummal. Nemcsak az állati termékek lehetnek fertőzöttek, hanem a föld közelében termő gyümölcsök is.

Például a földieper, mert a rászálló rovarok, legyek állati ürülekről is átvihetik rájuk a kórokozókat.

Az élelmiszer nyersanyagok szalmonella-szennyezettsége önmagában nem elégséges feltétele a megbetegedésnek, mert itt még rendszert alacsony a kórokozó csíraszám. Azonban a készített fertőző kórokozók megfelelő körülmények között – különösen nyári melegben – órák alatt felszaporodhatnak az ételben. Akkor okoznak bajt, ha kellő csíraszámban bejutnak



**A tojással készült ételeket óvatosan kezeljük!**

Fotó: Nagy Sándor

az emberi szervezetbe. A kórokozót székletével ürítő embertől is megfertőződhetnek az élelmiszerek a nem megfelelő személyi higiénia miatt. Jó tudni, hogy nem minden embernél okoznak tüneteket a kórokozók, tehát vannak, akik nem tudnak betegségükről. Ezért rendkívül fontos a személyi higiéné betartása (pl. WC-használat utáni kézmosás).

Ha mégis megtörténik a baj, akkor ismerjük fel az ételmérgezés tüneteit: hányás, hasi fájdalmak, hasmenés, mely kisgyermekeknél és idős embereknél életveszélyes kiszáradáshoz is vezethet. Ezért rendkívül fontos mihamarabb felkeresni az orvost. A kezelés elsősorban folyadék- és elektrolitpótlásból áll.

## Tisztaság a konyhában is

Fertőzést okozhat a nem megfelelő konyhahigiénia is. Megelőzhető a baj, ha hűtőszekrényben tároljuk a tojást, s elkészítés előtt langyos, mosószeres vízzel megmossuk, majd azonnal felhasználjuk. Ha hűtőszekrényben engedjük fel a fagyasztott húst, ügyeljünk arra, hogy a nyers húslé ne csepegjen le a többi ételre. Megfelelő hőfokon süssük-főzzük meg ételünket. A sült, főtt ételt ne ugyanazokkal a mosatlan konyhai eszközökkel dolgozzuk fel, mint amelyekkel előzőleg a nyersset. Mihamarabb hűtsük le az ételeket, és tároljuk jégszekrényben.

# Védőoltás méhnyakrák ellen

**Már védőoltással is megelőzhető a leggyakoribb vírusfertőzéses, nemi úton kialakuló betegség, a méhnyakrák.**

A betegséget a legtöbbször előforduló 6-os, 11-es, 16-os és 18-as vírus okozza. Ellenük a védőoltást a nemi élet megkezdése előtt tanácsos beadni a 9-26 éves korú nőknek, de ennél idősebb korban is profitálhatnak belőle az asszonyok.

–ismertette dr. Hernádi Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék vezetője. A három alkalommal (0., 2., 6. hónap) beadott oltások után egy hónappal ala-



Dr. Hernádi Zoltán

kul ki a páciensnél az ellenanyag-szint. Az oltás mellett is szükséges a rendszeres rákszűrés, ugyanis a megbetegedés 90 százalékával szemben biztosítja a védettséget az oltás, de 10 százalékával szemben nem. A vírus terjedésében a férfiaknak van szerepük, de náluk mégsem bizonyított daganatkeltő hatása. Ha van is, jóval kevesebb a rosszindulatú szöveti átalakulás valószínűsége, mint a nők körében. Az önköltséges oltások ára össze-

sen 90 ezer forint, de várható, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatja majd. A betegségmegelőzés támogatása hosszú távú befektetés, ugyanis nem a szűrés drága, hanem a betegség gyógyítása.

A védőoltás ismertségének növelésére Humán Papillomavírus (HPV) Centrum nyílt a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Gyermeknőgyógyászati Szakrendelőjében. A klinika orvosai alkotta munkacso-

port élen járt a vírussal kapcsolatos két évtizedes kutatásban, melynek eredménye a védőoltás kikísérletezése – ismertette dr. Tóth Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója. Elmondta, áprilistól a nőgyógyászati klinikán is kérhető a vakcina. Rendkívül fontos a védőoltás megjelenése, ugyanis a méhnyakrák előfordulása a világon regisztrált összes daganatos betegség 7 százalékáért felelős. Ismertette, a betegség hét év alatt alakul ki, amely kifejlődésének megelőzésére alkalmas a védőoltás. De ha már kialakult a betegség, akkor az egyetlen megoldás a műtét.

A tinédzser ambulancián lehet oltásra jelentkezni keddenként 10-12-ig, illetve csütörtökönként 12-14 óráig. Előzetesen telefonon kérhető időpont az 52/411-600/55800 melléken naponta 10-12-ig. A nem debrecenieknek beutaló szükséges.

## Csökkenő átlagéletkor

Magyarországon a Nemzeti rákregiszter szerint 2000-ben 1697 megbetegedést, 2006-ban 1135 megbetegedést jelentettek. Az Európai 25-ök skáláján belül hazánkban regisztrálják a legmagasabb megbetegedési arányt. Hazánkban a rosszindulatú daganatok 15 százaléka méhnyakrák. A méhnyakrákos nők átlagéletkora 1970-ben 57 év volt, 1990-ben 47 év. A HPV-fertőzésen átesik a 25 év alatti nők 20 százaléka. Régiókon belül a 20-34 év közötti nők között van a legtöbb HPV vírusfertőzött.

## Böjt vagy fogyókúra?

**„A katolikus házakban böjti időben kendermag- vagy tökmagolaj volt a zsírzó, zsír és vaj helyett” – írta dédapám, Pfliegler J. Ferencz „Egy miskolci polgár visszaélézései, 1840-1918” c. művében, amikor kora Borsod megyéjének szokásairól emlékezik.**

A zsírszegény, ill. növényi, telítetlen zsírok fogyasztása, az (ételekben is) az önmegtartóztatásra, a mértékletességre buzdítás, a böjt tehát messze nem korunk találmánya, hanem a sokszor még ma is „maradinak” titulált egyház ajánlása – emberemlékezet óta. Igen

ám, csak hogy a böjt nem fogyókúra, hanem annál sokkal több.

Fogyókúrázni valamilyen hétköznapi, prózai célért (pl. hasonlítsak x vagy y modellre, rám jön a tavalyi ruha stb.) kezd valaki, de állhat ideológiaként „méregtelenítés”, „ideális testsúly” vagy más, igen tudományos(an) hangzó, divatos elmélet is a háttérben. Ezek a kúrák, mivel óriási üzletet jelentenek, többé-kevésbé tudatosan éppen a lényegét nem érintik. Számítalan fantasztikus és csalhatatlan recepttel, a méregtelenítést elősegítő méregdrága készítményekkel adnak felmentést a szabad akarat, az önkéntesség és a

szenvedés alól. Az első egy-két héten ígérnek több kilogrammos fogyást – ezt természetesen vízhajtókkal bármikor, bárkinél el lehet érni –, azonban a súlycsökkenés már csak azért sem lesz tartós, mert az eredményért nem harcoltunk meg, s így nem is érezzük magunkénak.

A böjt (latinum ieiunium, ami éhezést is jelent, s innen a vékonybél egyik részének neve, amit éhbélnek hívunk) alapfeltétele, hogy tudatos és önkéntes legyen, s valamilyen nemesebb cél érdekében történjen. Nem véletlen, hogy nemcsak a keresztény, hanem valamennyi ismert vallás alkotórésze – gondoljunk csak a mohamedánok közzismert ramadánjára.

Könnyű belátni és elfogadni, hogy nem fogyókúrázni, hanem böjtolni kell, mert csak az utóbbtól várhatóak a teljes emberre kedvező hatások, vagyis a test mellett a lélek gyógyulása is. Nagyon nehéz küzdelem ez, gyors eredményt ne várjunk és ne is törekedjünk rá, ha megértettük a böjt lényegét, és elhatározásunk erős, sikerülni fog és tartós lesz. Nem kell és nem is egészséges egy-két hét alatt 5-10 kilókat fogyni, tudatosan, folyamatosan kevesebb kalóriabevittel, havi 1-2 kg-mal egy év alatt 20 kg-ot lehet leadni,

s ez meg is fog maradni, hiszen nem külső segítség, ilyen-olyan gyógyszer, tápszer stb. segített hozzá, hanem a mindig velünk levő belső éniünk. Amikor a legjobban eső falatot már nem tesszük be a szánkba, amikor nem iszunk meg azt a bizonyos pohár sört, kólát, amikor nem gyújtunk rá a cigarettára, amikor először nem azt tesszük, ami akkor és ott számunkra, a mai ember bizonyos méretűvé duzzasztott ÉN-je számára a legjobb és legkellemesebb – akkor aratjuk életünk egyik legnehezebb, de legedesebb győzelmét – magunkat, a bennünk lakó percemberkét, a rosszat győztük le.

Nehéz harc ez, hiszen nemcsak saját ösztöneink, puhányságunk, de az egész fogyasztói társadalom ellen kell megvívni. Miért ne engednéd meg? Jogod van hozzá! Egyszer élünk! – hangzik nap mint nap. De éppen ezért a böjt nem elsősorban lemondás, hanem sokkal inkább megnyílás, szabaddulás a lényegtelenről, felismerése a lényegnek – mert ehhez is jogunk van, ezt is megengedhetjük, és valóban csak egyszer élünk.

Dr. Pfliegler György  
II. Sz. Belklinika  
Ritka Betegségek  
Tanszék





**Csontkováclás  
Debrecenben!**

**Nyaki, háti, deréktáji, térdi  
fájdalmakkal, gerincferdüléssel  
keresse fel csontkovácsát!**

Szülőknek:  
Figyeljék gyermekük tartásproblémáját!  
Ne engedjék  
végleges deformáció kialakulását!  
Szeretettel várom Önöket:  
**Jónás Károly természetgyógyász,  
manuálterapeuta.**

Bejelentkezés: **30/592-25-23**

**J  
Ó  
N  
Á  
S  
  
K  
Á  
R  
O  
L  
Y**

## Krónikus sebek kezelése

Krónikusnak azokat a sebeket nevezzük, amelyek 6-8 hetes szakszerű kezelés ellenére sem mutatnak gyógyulási hajlamot.

Gyakrabban előforduló betegségek közül a lábszárfekély esetében is kockázati tényezőként merülhet fel a dohányzás, az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás és a mozgásszegény életmód. A háttérbetegségek célirányos kezelése nélkül a valódi gyógyulás teljesen reménytelen. A sebgyógyulás fázisának megfelelően kell elvégezni a kezelést. Lényegében három fő szakaszra osztható a sebgyógyulás.

*Az első a gyulladással kezdődik:*

Megtisztítjuk a környező bőrt, az érintett területet, hogy ezzel eltávolítsuk a bakteriális és a felszíni szennyeződéseket, és védjük az ép bőrterületet. Először a fájdalom, a gyulladás, bőrvörösség, duzzanat megszüntetése a feladat. Ebben a szakaszban nagy mennyiségű váladékozás áll fenn. A nedvszívó kötszerek felszívják a váladékot, és visszatartják a váladékozó seb jellegzetes szagát.

Ebben a szakaszban használjuk az antiseptikumokat, amelyek csíraölő hatásúak. A sebfürdetés legegyszerűbb formája a csapvízes sebzuhanyzás naponta és a fiziológiás konyhasóoldat alkalmazása. Használható még a hidrogén-peroxid is, amely segítségével a lepedéket, az elhalt szöveteket el lehet távolítani.

A granulációs szakaszban a sebfelszínen megjelennek a kölesnyi nagyságú szemölcsök, melyek nagy számban piros színt adnak. Itt már egy egészséges sarjszövetet láthatunk. E szakaszban sikeresen használhatók a hidroaktív sebfedők. Természetesen a seb gyógyulásával vagy rosszabbodásával a helyi kötszerek vagy kenőcsök változtathatók, a vékony réteg jobban felszívódik, és jobban hat. Csak a sebre használjuk, az ép bőrterületet védjük, pl. pasztákkal vagy olajos rázóval!

Majd a hámképződés szakasza kezdődik, amely hónapokig is eltarthat. Ebben a szakaszban fejeződik be a bőr felépítése. Új hámsejtek keletkeznek. Itt jó hatással alkalmazhatóak a hydrocolloidok, a hámosító impregnált lapok. Nem szükséges a naponkénti kötéscsere a sebgyógyulás utolsó szakaszában.

Krónikus vénás elégtelenség esetében az orvos mindig elrendeli a helyi kezelés mellett a tartós compressió pólya használatát is.

Ma már lehetőség van arra, hogy a fekvőbeteg-intézeti ápolást otthoni szakápolással folytassuk. A kórházi kezelés után a beteget otthonában szakápoló ápolja, így a kórházi ellátás lerövidül. Az otthoni ápolás keretében ellátandó feladatokat a 20/1996 (VII. 26) NM. népjóléti miniszteri rendelet szabályozza.

Az ápolást elrendelheti családorvos, járóbeteg szakrendelés orvosa és fekvőbeteg gyógyintézet orvosa.

Sónyák Jolán  
Bőrgyógyászati Klinika  
klinikai főnővér



## „Törésmentes” élet

A csonttrikulás (osteoporosis) a leggyakoribb csontanyagcsere-betegség. Jellemző rá, hogy csökken a csont sűrűsége, szilárdsága, sérül szerkezete, ezáltal fokozódik a csont törékenysége, így a törési kockázat emelkedik.”

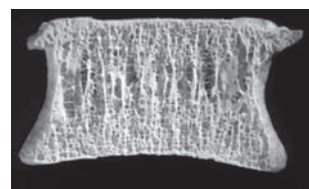
A maximális csonttömeg (ez genetikailag meghatározott) 25-30 éves kor körül alakul ki. Míg fiatalabb korban a beépítési folyamatok, úgy idősebb korban a csont lebontási folyamatai kerülnek túlsúlyba. 45-50 éves korban hirtelen a bontási folyamatok felgyorsulnak, évente mintegy 0,3-0,5 százalékos csonttömeg-vesztés alakul ki mindkét nemet érintve. Így érthető, hogy minél nagyobb fiatalabb korban a csúcs-csonttömeg, annál kevésbé lesz súlyos a csontvesztés következtében kialakuló csonttrikulás.

Kialakulását tekintve lehet primer (elsődleges), mint a nőket érintő menopauzát követő vagy az idős betegek csonttrikulása, lehet szekunder (másodlagos), amikor más betegséghez társulva (hormonális-, hematológiai-, felszívódási zavarokat okozó gyomor-bélrendszeri, vese- és májbetegségek, gyulladással járó reumatológiai kórképek, transzplantáció után), valamint gyógyszerek mellékhatásának következtében (pl. szteroid) is csontvesztés alakulhat ki.

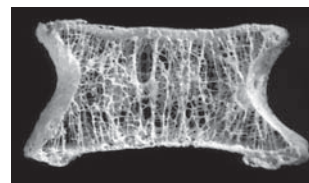
A vizsgálómódszerek közül az évenkénti DEXA (kettős fotonabszorpciometria) ajánlott, a röntgenvizsgálatok csak a már súlyosabb csontvesztést érzékelik. (30 százalékon felül). A DEOEC Női Klinika denzitometriás laborjában végzik a vizsgálatokat. A leleten látható viszonyító szám (T-score) alapján értékeljük a csontpusztulás súlyosságát. A határ jelenleg -2,5, ezen érték felett írhatóak a kedvezményes, OEP által támogatott gyógyszerek. A kalcium, és D-vitamin-készítmények normatív támogatással rendelhetők.

### Veszélyeztetett nők

A betegség mindkét nemet érinti, női dominanciával. Jelenleg Magyarországon az 50 év feletti korosztályban mintegy 600 000 nőt és 300 000 férfit érint. Ha már valakinek volt csonttörése, a szív-érrendszeri és a daganatos megbetegedéseket követően a 3. helyen áll a csonttrikulás a halált okozó megbetegedések között.



Ép csont



Osteoporózis csont

A gyógyszeres kezelés mellett azonban ne feledkezzünk el a testmozgásról, egészséges, kalciumban és D-vitaminban gazdag táplálkozásról (napi kalciumbevitel kb. 1000 mg, a napi D-vitamin-bevitel 400 egység legyen). Mellőzzük a dohányzást, a rendszeres alkoholfogyasztást, sétáljunk minél többet a nap-sütésben és élvezzük a „törésmentes” életet.

Dr. Simkovics Enikő  
III. Sz. Belklinika



## Diétával nem szűnik meg a candida

Sokan nem orvoshoz fordulnak vélt candida betegségük gyógyítására, hanem laikus tanácsra rendkívül szigorú diétába kezdenek. Pedig nem az a megoldás.

Sokszor a beteg nehezen tisztázható panaszait terelik a laikusok a candida gombás megbetegedés felé. Mint például székrekedést, hasmenést, fáradékonyságot, emésztőrendszeri és légzőszervi hurutokat, hasfájást, hajhullást, ízületi panaszt, gyulladást, hízást, fogyást. De aki orvoshoz fordul panaszaiával, annál laboratóriumi vizsgálatokkal derítik ki a bajt – ismertette dr. Altorjay István, a II. Sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Tanszékének vezetője. Az egyetemi tanár elmondta, az emberi szervezet állandóan kapcsolatban van a gombákkal, de azok nem tudnak jelentősen elszaporodni a szervezet védekezőképessége miatt. Ha azonban gyengül a páciens immunrendszere, nem megfelelően táplálkozik, sok antibiotikumot szed, súlyosan megbetegszik (AIDS, daganat, kemoterápiát kap), kialakulhat a gombafertőzés. A gombafertőzés viszonylag korán megjelenhet a nyelven, a nye-

lőcsőben, mert ott nincs olyan erős savas közeg, mint a gyomorban, ahol elpusztul.

A candidát laboratóriumi úton, tenyésztéssel lehet kimutatni székletből, vérből, vizeletből, garatból és köpetből. Gyógyítani, azaz kiirtani gombaellenes kezeléssel lehet. A sokat hangoztatott és varázsszerként kezelt diétával nem lehet megszüntetni, hiába vonják meg maguktól a betegek a szénhidrátot és az élesztőt tartalmazó táplálékot. Laikus javaslati tudományosan teljesen megalapozatlanul ajánlanak ilyen módszert. A diéta nem képes megoldani a gombafertőzést, mindazonáltal az intenzív böjt mégis javíthat a beteg állapotán. Ugyanis mindenki emésztésére jótékony hatással van, ha időnként kevesebbet eszik, ha nem terheli a hasnyálmirigyt, máját. De hosszas, önsanyargató diétára semmi szükség. Gyógyszeres gombaellenes kezeléssel lehet kiirtani a gombákat. Azonban hasznos lehet, ha olyan táplálékot – pl. aludttejet, élőflórás joghurtot, etc. - fogyaszt rendszeresen a páciens, ami segíti az egészséges bélflóra helyreállítását.

Császi Erzsébet



# Természetes életerő-forrásaink

**A teljesítményre, fogyasztásra, haszonra törő világunk az egyéni jóllét elérésében nincs segítségünkre.**

Kutatások írnak arról, hogy hiába növekednek az anyagi javak, az emberek nem válnak elégedettebbé az életükkel, és nem lesznek ettől lelkileg egészségesebbek. Hajsoltak, fáradtak, kimerültek, lehangoltak vagyunk, „idegi alapon” kialakult tünetekkel és betegségekkel küszködünk. „Kerülje a stresszhelyzeteket, mert az idegeskedés ronthat állapotán!” – mondják gyakran kezelőorvosaink, de minden bizonnyal ők is tudják, hogy lehetetlent kérnek. A stressz nélküli élet elképzelhetetlen, ráadásul vannak jó, ún. eustresszek is, amelyek pozitív érzésekkel és egészséges testi állapottal járnak. Hogyan küzdhetünk meg eredményesen a stresszel?

Ma már a krónikus stressz, a depresszió ugyanolyan súlyos kockázati tényező egy-egy betegség kialakulásában, mint a dohányzás, az elhízás, a magas vérnyomás vagy az alkoholfogyasztás. Másrészt amikor a stresszről és annak káros következményeiről beszélünk, szólnunk kell a szervezet belső védelmi rendszeréről, az immunrendszeréről is. Egy viszonylag új tudományág, a pszichoneuroimmunológia foglalkozik az idegrendszer, a hormonális szabályozás és az immunrendszer közötti összefüggésekkel.

Fel kell ismernünk, ki kell dolgoznunk személyes jóllétünk, egészségünk, boldogságunk



**Egészségmegőrző érintés**

Fotók: Nagy Sándor

alapköveit. Ki kell dolgoznunk személyes megküzdési stratégiánkat, amely ellenállóvá és küzdőképessé tesz a mindennapi stresszhelyzetekkel szemben. Ehhez segítenek hozzá természetes életerő-serkentő lehetőségeink, amelyek mindig is részei voltak életünknek, vagy ha nem, akkor

azzá tehető. A gazdag választékból – amelyek egyaránt része a rendszeres, mértékletes testmozgás; a relaxáció – további két lehetőséget emelek ki, amelyek immunrendszert erősítő hatással is bírnak.

Az első az életderű, a mosoly, az optimizmus előhívása. Használjuk ki a képzelet erejét! Állítsuk be magunkat a „jó” elvárására, a bizakodásra, a szép észrevételére. Még a legelsőmorítottabb, legsötétebb élethelyzetben is érdemes feltenni a kérdést: „mire jó ez nekem, mit tizen, mire taníthat meg ez a helyzet?”

Egészségmegőrzővé válhat az érintés, a simogatás, a fizikai érintkezés, amely a kapcsolat és a kötődés kifejeződése, a szeretet átadásának egyik eszköze. A csecsemőnek ringatásra, testközelségre és érintésre van szüksége ahhoz, hogy egészségesen fejlődjön. Felnőtt korunkban megtanuljuk, hogyan érzük de rejtegettebb „simogatósi” formákkal. Ami kisgyermekkorban az anyai simogatás, az felnőtt életünkben az elismerés, a dicséret utáni vágy. Am ugyanakkor szemernyit sem csökken a fizikai érintés iránti eredeti vágyunk sem. Gondoljunk csak a különféle masszázsok és wellness-hétvégek iránti hatalmas igényre! Micsoda összeget fizetünk ki azért, hogy hozzánk érjen valaki!

Csörsz Ilona  
klinikai szakpszichológus  
Magatartástudományi Intézet



## Spangli, szipu, szpíd

**Egyre riasztóbbak a drogosokról szóló híradások. Milyen jelei vannak a kábítószerhasználatnak? – kérdeztük a szakembert.**

Leginkább a fiatalok nyúlnak kábítószerhez – mondta dr. Glaub Teodóra, a Pszichiátriai Tanszék adjunktusa. – Ha a szülők élnek a gyanúval, hogy drogozik gyermekük, pszichiáterhez kell fordulni vele. A szakember megvizsgálja, van-e valamilyen alapbetegsége, mint például depresszió, személyiségzavar, skizofrénia,



**Dr. Glaub Teodóra**

gyengeelméjűség, a sodorhatóság valamilyen formája, s elsőként azt kezeli. Illetve családterápiát tart a gyermek hozzátartozóinak részvételével, vagy drogos csoportba irányítja a fiatal pszichoterápiára. S ezzel együtt megkezdheti a drog elvonását. Ezt bizonyos drogok esetében csak orvos végezheti, mert súlyos elvonási tünetei életveszélyes állapotba sodorhatják a beteget. Ha a drogos nem ismeri be a szerhasználatot, a szülő akkor is kérhet tanácsot a HBM-i Kenézy Gyula Kórház Drogambulanciáján (Debrecen, Varga u. 1.). A drogozás megelőzésében segít a szülőnek a gyermekével kialakított bensőséges kapcsolata.

A leggyakrabban fogyasztott drogok amfetaminszármazékokból készülnek, mint például a diszkódrogok: speed, extasy. Hatása alatt mozgáskényszerük van a használóknak, erős szívverésük, rángáskényszerük, gyors beszédük, felületes figyelmük. A szerek pszichikai függést, magatartás-változást okoznak, tartós használattal maradandó agykárosodást.

A közhiedelem szerint veszélytelen marihuána tartós használata gyengíti az immunrendszert, szívpanaszokat produkál, csökkenti az öndőképződést, személyiségváltozást (érdektelenség, részvétlenség, rossz közérzet, ingerlékenység), magatartászavart okoz.

A szerves oldószer (szipu, ragasztó) tömény gőzének belélegzése miatt használójának idővel eltorzul az arca. Szerencsétlen esetben pár napi szívás már elbutulást okozhat, légzés- és szívbénulás következhet be, s a hallucinációk miatt balesetet szenvedhet a drogos. Közvetlen veszélye a ragasztós zacskó fejre húzása miatti fulladás.

A kokainistát jellemzi apró izmainak rángása, motorikus mozgása. A kezdeti eufória után hányinger, álmatlanság, izgatottság, paranoia, fogyás tapasztalható. A szer intenzív pszichikai és fizikai hozzászokást eredményez, túladagolása életveszéllyel jár.

Az LSD extatikus élményeket vagy szorongást, intenzív hallucinációt, halálfélelmet okoz.



**Drogok**

Agressziót válthat ki, lassítja a gondolkodást, gyorsítja a szív működését, szédülést, hányingert, álmatlanságot okoz, kómához vezethet. Megváltoztatja a tudatállapotot, vérnyomás-emelkedést idéz elő. A szerhasználat pszichikai függőséghez vezet.

A heroinisták elhanyagolják magukat, rekedtes a hangjuk, lelassul a beszédük, arcuk beesett, szemük karikás. A szer epilepsziás rohamot, szív-megállást, izomgörcsöt okozhat. Hosszú távú használata szellemi torzulást eredményez, bűnöző életmóddhoz vezethet. A szer vénás használata miatt gyakoriak a fertőző betegségek (gennyes bőrgyulladások, AIDS, Hepatitis B vagy C).

# Gyermekágyi depresszió

A szüléshez társuló pszichiátriai zavarok között „előkelő” helyet foglal el a gyermekágyi lehangoltság, mely az anyák felénél-harmadánál előfordul a szülés utáni napokban. Gyermekágyi depresszió az édesanyák tizenöt százalékánál tapasztalható, míg gyermekágyi pszichózis a mamák egy-két ezelékénél mutatkozik.

A gyermekágyi lehangoltság a frissen szült anyák ötven százalékánál alakul ki a hormonális állapot megváltozása miatt. Azt gondolja, hogy nem tud megfelelni új feladatának, nem jó anya, és erős szégyenérzetet vált ki benne, hogy a médiában azt látja, minden anya boldog a gyönyörű gyermekével – mondta dr. Török Zsuzsanna, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika klinikai szakpszichológusa. – Sír és nem mer szólni senkinek sem bajáról. Depressziós tünetei lesznek: fáradékonyság, szorongás, alvás- és evészavar, kedvetlenség a szexhez, örömtelenség. Táplálkozási zavara miatt fogyhat, elapadhat a teje, illetve meghízhat. Hangulatzavarát megérzi gyermeke, feszült, nyűgös lesz, s fél az anyjától.



Dr. Török Zsuzsanna



Segíteni kell a depressziós anyának.

Fotó: Magánarchívum

Depresszió a kiskorú anyák negyedénél mutatkozik. Súlyos esetben nem tudja ellátni gyermekét. Sérül az anya-gyermek kapcsolat, melynek következménye lesz a gyermek értelmi és viselkedésbeli zavara. Segíteni kell az anyának. Elsőként a családjának kell támo-

gatnia, közreműködni a csecsemő gondozásában, majd szükség esetén a védőnőnek kell szakemberhez irányítani. A depresszió ugyan magától is elmúlik, de hónapokig, évekig is eltarthat és súlyosbodhat. A kezeletlen depresszióban szenvedők közel 30 százaléka öngyilkosságot kísérel meg. A betegség ritkán pszichózisba is fordulhat, a páciens hallucinál, nem tudja, hol van, nem foglalkozik az újszülötellel. A pszichózisban szenvedő anyát pszichiátriai kezelésnek vetik alá. Gyermekét nem gondozhatja, tejét elapasztja. Viszont az esetek nagy részében meggyógyul, visszakapja és neveli gyermekét. Rendkívül fontos a betegség gyors felismerése és kezelése, mert a betegek 4-5 százalékánál fordulhat elő csecsemőgyilkosság és öngyilkosság.

A szüléshez kapcsolódó pszichiátriai zavarokról protokollt (a betegség felismerését, kezelését bemutató szakmai tanácsokat) állított össze a védőnői szakmai kollégium, mely szerint a védőnők segítséget adnak betegeknek.

A várandóssághoz társuló és a szülés körül jelentkező lelki problémákkal a szülészeti klinika pszichológiai szakrendelésén lehet jelentkezni beutalóval. Időpont kérhető az 52/417-144-es telefonszám 55683-as mellékén hétfőtől csütörtökig 8-16, pénteken 8-12 óráig.

Császi Erzsébet

# Testvérféltékenység

A testvérféltékenység természetes jelenség. Természetes, mert meg kell tanulni osztozni az anyát, a szülőket, nagyszülőket, rokonok figyelmén, idején, szeretetén.

Ez különösen az elsőszülötteknek, első unokáknak nehéz, mert születésétől kezdve azt tapasztalja, hogy ő „uralja” a család érzelmi és fizikai terének közel 100 százalékát. Ő a szűkebb családjának picikéje, védettje és szórakoztatója egészen addig, amíg meg nem születik a testvére. Akkor viszont azt tapasztalja, hogy nemcsak fele királyságát veszti el tőle a kistesó, hanem a jelentős részét. Anyja figyelme nemcsak megoszlik, hanem még a vele való foglalkozás alatt is állandó készenlétben figyeli a kicsi szuszogását, apa, a családfenntartó nem ér rá, a rokonság a kicsit csodálja. Őt pedig hirtelen előléptetik „te vagy a nagybá”, ami kevés joggal, sok-sok kötelességgel, tiltással jár. (Ne kiabálj! Ne menj be! Ne fogdod!) Később, amikor a testvére „mozgáskorlátozottsága” megszűnik, megkapja a „te vagy az okos” előléptetést is, és ennek fejében a kicsi felboríthatja építményeit, elveheti féltett játékaikat. A második, harmadik stb. gyermek már beleszületik egy megosztott „birodalomba”, ezért természetesebb számára a másik léte.

Ráadásul, ha kis testvérük születik, ők lehetnek a „nagytesó”, akit esetleg csodálnak. Ha nem születik testvérük, akkor megmaradhatnak a legkisebb királyfi, királylány szerepében. Őket is érhetik veszteségek a testvér születése



A szülők megtanulhatják a szeretet megosztását

Fotó: Magánarchívum

kapcsán, amit viselkedésváltozással jeleznek, és ezt ugyanolyan komolyan kell venni, mint az első gyermeknél.

A testvérféltékenység nehézsége mellett az egyén és a család fejlődésének egy fontos szakasza. A szülők megtanulhatják a szeretet megosztását és felosztását a gyerekek és egymás között. Egy nagyobb gyerekkel pl. már jobban tudnak bánni az apák. Az apával közös élmény lehet a „te vagy a nagyobb, okosabb” státusz egyik nyeresége. De fontos, hogy lehessen még

„kicsi” a 2-4 éves nagy is. Kaphasson néha a kicsi nélküli magánidőt a szüleitől, legyen egy doboza, fiókja, amibe csak az ő engedélyével nyúlhat bárki. Így hamarabb elgyászolja az énközpontúságát, csökken az agressziója, és megtapasztalhatja a magasabb fejlettségű többszempontúságot.

Dr. Balogh Klára  
klinikai szakpszichológus  
Magatartástudományi Intézet



# Útravaló

**Hamarosan itt a nyári szünet, a megérdemelt pihenés, gyermeknek, felnőttnek. Aki teheti, rövidebb, hosszabb utazásra készül.**

A felhőtlen nyaralás érdekében jó, ha megfelelően összeállított útipatikát is viszünk magunkkal. Főleg olyan szereket csomagoljunk, amit orvosi segítség nélkül, mi magunk is tudunk használni. Mire készülünk, ha kisgyermekkel indulunk? Mit tegyünk a csomagba?

Nem gyógyszer, de elsőnek említeném a megfelelő folyadékokat. Csecsemőknél nélkülözhetetlen a forralt víz, ill. a már boltokban is kapható bébivíz. Az otthon előre elkészített citromos tea, limonádé, tiszta csapvíz, sokkal jobban oltja a szomjat, mint a szénsavas üdítőitalok. Vigyünk magunkkal az útra hányinger-csillapítót. Ennek kúpformájáról se feledkezzünk el. Kiválasztásában kérjük ki a gyermekorvos tanácsát.

A hányás, hasmenés gyengeséget okoz. Fontos anyagokat veszít a szervezet, amelyeket egyébként az étkezéssel pótolnánk. Az ún. rehidrááló sónak, pornak jó hasznát vesszük. Az ellenkezője sem jó. Idegen környezetben székrekedés is felléphet, ezért gondoskodjunk olajkúpról, székletlazító oldatról is.

Láz gyakran jelentkezik gyerekeknél, s sokszor ahogy jött, olyan gyorsan el is múlik. Néhány napon belül általában nem szükséges



**Készüljünk fel a felhőtlen nyaralásra**

Fotó: Ivánfai Tamás

antibiotikum, de a 38 fok fölötti lázat csillapítanunk kell. A lázcsillapítók nagy része egyben fájdalomcsillapító is.

Előfordul, hogy szokatlan étel, környezeti tényező allergiás reakciót vált ki. Ez ellen

antihisztamin tartalmú gyógyszert, esetleg szteroid tartalmú kúpot is tegyünk az úti csomagba. Rovarcsipésre is jók ezek a viszketést is csillapító szerek. Ha azonban a csípés környéke duzzadtá, gyulladtá válik, vagy ha az okozója kullancs, veszélyes kórkép, encephalitis és Lyme-kór is kialakulhat, ezért haladéktalanul forduljunk orvoshoz.

Legyen nálunk fertőtlenítő (pl. jódtartalmú oldat), sebek, horzsolások ellátására, s a megfelelő kötszerről se feledkezzünk el. Érdemes az útra eldobható papírtörölközőt, nedves törlőkendőt, fertőtlenítő folyékony szappant vinni. Ha gyermekünk állandó gyógyszert szed, ne feledkezzünk meg róla, és adjuk be a nyaralás alatt is.

Még egy apróság. Hegyi utakon a ki-be duguló fül kellemetlen érzését enyhíthetjük, ha ilyenkor nyalókát adunk gyermekeinknek. Apró cukrot, rágót, a félrenyelés veszélye miatt tilos mozgó járműben szopogatni, s ugyanezen ok miatt, ha csemetéink megéheznek, érdemes 10-15 percnyi pihenőt tartani és egy kis nyújtózkodást is megengedni nekik és magunknak is. Jó nyaralást kívánok!

Dr. Papp Ágnes  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekklinika



## Serdülőkori vérzészavarok

**A serdülőkor gyermek-nőgyógyászati problémái közül gyakoriságuk és fontosságuk miatt is kiemelkednek a vérzészavarok.**

Klinikánk lányka szakrendelését a fertőzések mellett leggyakrabban ezzel a panasszal keresik fel. Fontos a probléma eredetének tisztázása, hiszen az agyalapi mirigy, petefészkek vagy a méhet érintő okok egészen más kezelést igényelnek. Ugyanígy különböző okok állhatnak a háttérben az úgynevezett primer (elsőleges) zavar (amikor még sohasem jelentkezett menses) vagy másodlagos vérzéskimaradás esetén.

Az elsőleges vérzészavarok hátterében – amikor 16 éves korig nem jelentkezik havivérzés – állhatnak fejlődési rendellenességek, genetikai problémák, de sokszor egyszerűen csak alkati tényezők, vagy aktív sportolás miatt késik a vérzés megjelenése. Ez átlagosan ma Magyarországon 12,4 éves korban jelentkezik, és a XX. század elejéhez viszonyítva jelentősen korábbra tolódott, de a folyamat megállni látszik.

A fejlődési rendellenességek széles skálája okozhat hasonló tüneteket, így a hüvely részleges vagy teljes hiánya, a méh fejlődési rendellenességei vagy egyszerűen a szűzhártyán lévő nyílás hiánya. Ha a szervi okok kizárhatóak, megengedett lehet a várakozás, azonban fontos, hogy az ilyen problémákkal időben forduljanak orvoshoz, hiszen egyes fejlődési rendellenességek esetén a korai egyszerű beavatkozással a későbbi súlyos szövődmények elkerülhetőek.

Ha a már korábban jelentkezett vérzés kimarad, nemi életet élő lányoknál a terhességet mint kiváltó okot mindig ki kell zárunk, emellett hormonális okok, stressz vagy nagyfokú fogyás is okozhat hasonló problémát. Itt is fontos a kivizsgálás és a kiváltó ok megkeresése, hiszen a vérzéskimaradás egy tünet, mely felhívhatja a figyelmet a mellékvese vagy a petefészkek gyógyszeresen kezelhető rendellenességeire.

A kivizsgálások során hormonális és képalkotó vizsgálatok, ezek közül is elsősorban az ultrahang nagy segítséget nyújt a kórképek elkülönítésében. Az eddigiekben felsorolt zavarok mindegyike csökkent vérzéssel járt, azonban a serdülő számára sokkal zavaróbb lehet, ha fokozott gyakoriságú, mennyiségű vagy rendszertelen a menstruáció. Ez egy igen gyakran jelentkező probléma, amely amellet, hogy kellemetlen, akár komoly vérszegénységhez is vezethet. Okai azok az elégtelen és nem összehangolt hormonhatások, amik a fiatal szervezetet jellemzik. Kezelésében vagy a peteérést stimuláló kezelések, vagy alacsony hormontartalmú fogamzásgátlókat alkalmazhatunk. Természetesen ezek felírásakor körültekintően kell eljárni, de a 15-16 éves életkor önmagában nem ellenjavallata a fogamzásgátlók szedésének.

Igen ritkán nem nőgyógyászati betegségek tünete lehet a fokozott vagy rendszertelen vérzés, így például vérképzőszervi betegségek, vérezékenység vagy különböző fertőzések járhatnak ilyen tünetekkel. Nagyon fontos, hogy az ilyen problémákat a témában jártas szakem-



**Ellentmondásos a serdülőkor**

berek kezeljék, emellett egy tinédzserambulancia légköre a fiatal beteg számára is sokkal megnyerőbb és kevésbé rémisztő, mint egy felnőtt rendelés. A gyermek-nőgyógyászati szakrendelés mindennap 10 és 14 óra között várja a betegeket.

Dr. Krasznai Zóárd  
egyetemi tanársegéd  
Szülészeti és Nőgyógyászati  
Klinika



# Nyarálni tudományosan is lehet...

Egyértelmű, hogy közeleg a nyár. Igaz, tél nem is volt, de ilyenkor már mindenki tervezgeti a nyári szabadságát. Egy egészséges, fitt állampolgárnak persze nem gond, hogy nyáron megpróbálja megmászni a Mount Everestet, esetleg jetskizéssel egybekötött jachtkörútra menjen a Földközi-tengeren. Utóbbiaknál legfeljebb a pénztárca lapossága lehet korlátozó erő.

De mi van, ha valaki például mozgásszervi betegségben szenved, és „tudományos alapon” kívánja megtervezni a nyaralást? Ja, hogy az olvasó legyint: „miféle badarság ez már megint?” Nézzük meg, miért nem (teljesen) az.

Vannak ugyebár ismert hatások. A napfény, illetve a benne levő, főleg „B” típusú ultraibolya sugárzás gyógyhatású. A bőrgyógyászatban régen alkalmazták pl. a pikkelysömör kezelésére. Ha pikkelysömörben és ízületi gyulladásban egyszerre szenvedő betegek bőrét ilyen ultraibolya sugarakkal kezeljük, akkor az ízületi panaszuk is javulhat.

Néhány éve az egyik budapesti reumakórházból néhány reumatoid artritiszben (sokizületi gyulladásban) szenvedő beteget tudományos célból kirepültettek Szicíliába, és a betegcsoportot megfélezték. A betegek egyik része a „csizmaorr” napos oldalára ment, a másik az esősebbnek tartott oldalra, majd összehasonlították a két csoportot. Nem mondom, hogy ez a tudományos vizsgálat mindenben kimerítette a bizonyítékokon alapuló orvoslás kritériumait, de sikerült igazolni, hogy a „napos oldal” jobb hatású volt a betegekre.

A napfény mellett ott van a sós víz. Korábban



Álomnyaralás

Fotó: Magánarchívum

ezen hasábokon írtunk már arról, hogy fürdőország vagyunk, de a tenger, a tengervízzel végzett gyógy mód („talasszoterápia”) az igazi. A sós víz, a magas ásványianyag-tartalom kedvező hatásai mellett a tengerben nagyobb a felhajtóerő, így a vízben történő mozgás, torna sokkal könnyebb. A csúcs természetesen e tekintetben a Holt-tenger extrém magas sótartalmával, de az Adria vagy a Fekete-tenger se kutyá.

Más déli tengeren az említett kedvező tényezők (napfény, sós víz, iszap) együttesen hatnak. A szeptemberi szakrendelésen, akik tengerparton nyaraltak, többségükben jobban érzik magukat.

Nyaraláskor a pszichés tényezőknek, a pihenésnek, kikapcsolódásnak is nagy szerepe van. A javulás feléért az ilyen tényezők felelősek. Egyrészt, mint hazai balneológiai kutatók is kimutatták, a fürdőkezelés hatására megnövekedhet

az „örömhormonok” tartott endorfinok termelése. Másrészt minden kolléga tisztában van vele, hogy a látszólag ugyanolyan jó fürdőkezelés hatékonyabb Debrecenről 400 km-re (mondjuk Hévízen vagy Balfon), mint Debrecenben vagy Hajdúszoboszlón. Az egyiknél az ember két-három hétig pihen, miközben kezeléseket kap. Ezzel szemben, bár a lakóhelyi vagy attól 20 km-re végzett kezelés is hatékony, a kedves beteg este ugyanúgy dolgozik, mint máskor.

Szóval, aki teheti, pakoljon össze és mozduljon, glóbuszunk minél naposabb, minél vizezebb, minél távolibb pontjára. Az embert ugyanis nap mint nap elküldik melegebb helyre...

Dr. Szekanecz Zoltán  
III. Sz. Belklinika  
Reumatológiai Tanszék



## Zarándoklat Szent Jakab útján

Hétszázhetven kilométert gyalogolt Szent Jakab útján dr. Kollár János, a Magatartástudományi Intézet klinikai szakpszichológusa, spirituális, vallási, sport- és turisztikai célból.

Az út a spanyolok nyelvén camino, a keresztény világ legjelentősebb zarándokhelyére vezet. Az Atlanti-óceántól 20 kilométerre fekvő, 80 ezres lélekszámú városba idősebb Szent Jakab apostol sírja vonzza a zarándokokat. A város nevezetessége még temploma, Spanyolország legrégebbi katedrális.



Zarándokjelképek Larrasoanában

A pszichológus Roncesvallesből, a spanyol-francia határtól pár lépésre indult útjára. Gyalogosan, egyedül tette meg a varázsos környezetben futó utat (bár lehet kerékpárral is), melyre már középiskolás kora óta készül. Testedzéssel nem, viszont lélekben készült, Paulo Coelhoval is levelezett, aki könyvet írt saját útjáról. Spanyol barátja, Paco útravalóul adta neki: Menj el, ha szép tájakat akarsz látni, jó emberekkel találkozni és finom ételeket kóstolni. Huszonhét nap alatt tette meg az utat, közben zarándokszállásokon pihent. Mint elmondta, emberi kapcsolatokat adott neki az út, az egyek vagyunk társasági élményét. Saját gyengeségeit és erősségeit mutatta meg. Meditációt jelentett. Felszabadító érzést, hogy csak az útra kell figyelnie, semmi másra. Időt adott az elmélkedésre, élete átgondolására, céljaira. – Kicsit Szent Ferencnek kell lenni az úton – emlékezett vissza. – Néztétek az ég madarait... – idézte a szentet. Azaz nem hordott magával ennivalót, bízott abban, hogy tud venni az úton.



Dr. Kollár János

Déle általában a következő zarándokszállásra ért, ahol napi teendői után (tisztálkodás, mosás, lábápolás) leírta aznapi élményeit, megnézte azt a települést, ahol megszáll, s zarándoktársaival beszélgetett. Útjáról Megy a csiga hazafelé címmel jelent meg könyve.

Nehéz volt gyalogolnia, de mint mondta, ha az ember nem szenved meg, nem is nyer az úton. Útja Santiago de Compostelában ért véget, Szent Jakab sírjánál, a katedrálisnál. Az állomásokat jelző pecsétekkel tarkított compostelájába (zárandokútlevelel) megkapta az igazolást, hogy elérte célját. Azóta újból készül.



Az út Tosantosban

Fotók: Magánarchívum



# Karcsúbb derék, izmosabb has

Napjainkban egyre inkább foglalkoztatja az embereket az egészségmegőrzés, helyes táplálkozás, rendszeres mozgás – már amennyire rohanó világunk és kapkodó életmódunk ezt lehetővé teszi.

A fogyókúra, amellyel hogy felgyorsítja az alapanyagcserét, csökkenti a testsúlyt, ezáltal nagyon sok szív- és agyérrendszeri betegséget, és azok következményeit megelőzi, és segít az optimális testarány, karcsúbb derék, izmosabb végtagok kialakításában.

Sokan azt gondolják, hogy tartós koplalással, viszonylag rövid idő alatt csökkenthetik testsúlyukat. Sajnos ez a stratégia csak két, maximum három napig és a hűtőajtó gyakori (rendszerint esti) nyitogatásáig tart. Az ételmegvonás következtében lassúbb az anyagcserénk, így sokszor a mérleg még többet mutat, mint a kúra előtt.

A diétás étrend betartása mellett ki kell választanunk a számunkra legoptimálisabb mozgásformát. Krónikus gerincbántalmunk esetén a futást hanyagoljuk, helyette ússzunk, kerékpározunk. Biciklizéskor ügyeljünk a testtartás-



**A szabadban kellemesebb a testmozgás**

Fotó: Nagy Sándor

A Botanikus kertben készített fotóért köszönetünket fejezzük ki a kert igazgatójának

ra, a megnövelt „törzs-láb” hajlásszögére, a kisé behúzott hasra. Térd- és csípőízületi problémánknál is jó testedzési módszer a kerékpározás, az úszás, a víz alatti gyógytorna, a fürdőkben végezhető aquafitness, vagy az edzőtermekben az ún. sífutón vagy ellipszistréneren való edzés. Gerincsérves betegek konditeremben csak (gyógytornában jártas) személyi edzővel tréningezzenek! Akiknek nincs ízületi problé-

májuk, azoknak a legjobb módszer zsírégetésre az intervallumtréning, ami a futás során érezteti leginkább áldásos hatását. Minimum 40 percet fussunk, mivel csak 20 perc után kezd el a szervezet a zsírraktárakat lebontani. Két-három perc lassú kocogást 2-3 perc gyors futás kövesse, és így tovább... vagyis változtatnunk kell a terhelés intenzitását.

Szinte minimális ráfordítással, kis odafigyeléssel már két-három hónap alatt látványos eredményt lehet elérni. Használjuk parkjainkat, tavainkat, uszodáinkat... és erős akarattal arra, hogy hetente minimum háromszor legalább 40 percet szánjunk mozgásra, testi, lelki egészségünkre, fittségünkre... Érdemes!



Kurta Anna



Nagyné Károly Anita

gyógytornászok

III. Sz. Belgyógyászati Klinika

## Szoros munkakapcsolat a műszaki osztály ellenőreivel

**Cikkünk elkészítésének délelőttjén már a kész címmel várt bennünket Sásvári Csaba, a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. ügyvezetője.**

– Mit jelent a cím? – kérdeztük.

– Azon intézeteknél, ahol társaságunk látja el a műszerfelelősi tevékenységet, szigorúan alkalmazkodnunk kell az orvosegyetem idevonatkozó ISO minőségbiztosítási előírásaihoz és az ide vonatkozó törvényekhez, rendeletekhez. Legnagyobb munkakapcsolatban az OEC Műszaki Igazgatóság gép műszercsoport ellenőreivel állunk, amikor arról beszélünk, hogy a klinikákon található orvosi műszerek műszerfelügyeletét látjuk el – válaszolta a cégvezető.

– Mire terjed ez ki?

– A több mint 1300 nyilvántartásunkba vett orvostechnikai eszközt megfelelően hitelesíteni, kalibrálni, felülvizsgálni kell. Ezeket erre feljogosító akkreditált szerviz vagy bevizsgáló laboratóriumok végezhetik el, melyekkel

szoros munkakapcsolatban állunk, és minden ilyen ellenőrzést megfelelő tematika szerint koordinál társaságunk. Továbbá az orvosegyetem műszaki osztályával együtt határoztuk meg a 16/2006. EüM. rendelet szerinti orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálat körébe eső több mint 550 berendezés ellenőrzését, melyet személyesen felügyelnek társaságunk műszerfelelősei a partnerségben álló intézményeknél.

– Mindenki átérzi szükségét, miszerint biztonságos és megbízható orvosi berendezések álljanak a gyógyítás folyamatában. Önök mit tapasztaltak ellenőrzéseik során?

– Azokról a klinikákról és tanszékekről tudok nyilatkozni, ahol társaságunk végzi a műszerfelelősi tevékenységet. Megítélésünk szerint kitűnően működnek a centrum minőségirányításán belül az orvostechnikai eszközökre vonatkozó előírások. Elmondhatjuk, hogy minden eszköz alkalmas és a jogszabályok szerint is megfelelően használatra kész állapotban vannak. Kivéve azok, ame-



lyek szervizelés alatt állnak, vagy ellenőrzéseink során használatra alkalmatlanok lettek. Ezeket külön megjelölve elkülönítettük.

– Ennyi munka után van-e nyáron pihenési lehetőség?

– Természetesen szakítani kell pihenésre és családra is időt. De szem előtt tartjuk azt a tényt, hogy a betegforgalom folyamatos, és ezáltal a gépeknek, műszereknek folyamatosan üzemkézsre, rendelkezésre kell állnia az orvosi csapatnak. Működésünk során az egyik legfontosabb az OEC külsős ellenőrei általi ISO minőségbiztosítási ellenőrzés. Minden évnek kiemelkedő pontja az orvosi eszközök nyilvántartása és technikai állapotának ellenőrzése.

– Az OEC részéről kik ellenőrzik munkájukat?

– Minőségbiztosítási kérdésekben a centrum Minőségügyi Központja, műszaki, technikai kérdésekben a Műszaki Igazgatóság vezetői és ellenőrei.

**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

**Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.**


**Orvostechnikai eszközök forgalmazása, szervizkoordinációja, javítása.**

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

(x)



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba

 <p><b>Lucullus Étterem</b> Restaurant Debrecen, Piac u. 41. Asztalfoglalás: (52) 418-513 / Fax honlap: www.lucullus.eu.com • e-mail: lucullus@tsoft.hu</p>				NYOMOR- BAN ÉLŐ	SZAPPAN- MÁRKA	BRUTTÓ HAZAI TERMÉK RÓZSA	UGRÁLÓ MADÁR ZENÉ- DARABI!	NEDV ... KLUB; TÉVÉADO	BETE- GESEN TAKA- RÉKOS	VALAMIRE VETŐDK
				A MEG- FEJTÉS 1. RÉSZE				UVÉ! ÉREM ANYAGA		
				BŰTOR STILUSA			TEREM- SPORT			
				KRÉTAI HEGYSÉG			SZABÓ MAGDA-MŰ			
AMIG VALAMIT MEG KELL CSINÁLNI	LÉGIÉS IBOLYA- SZÍNŰ DRÁGAKÓ		ÓKORI HADIGÁLYA NÉPIESEN JUTTAT	EÓTAG: AZONOS TÁBLA- KEP		VISSZÉRI! EGYHÁZI DAL	ALÁTÉT ÓDA, NÉMÉTŰL			
					GAZDAG EMBER SZÁRAZ (ITAL)		HERÉLT KOS COSINUS, ROVIDEN			
ORVOSTAN- HALLGATO- NÓ ÜTLEGE					FEJÉR M. KÖZSEG ÉLET- SZAKASZ		...FÉNY; GLÓRIA ...JÉGY		LITER JELE AZTÉK ESŐISTEN	
		VÉS KARCOL ZÁRA HOR- VÁT NEVE		DADAISTA MŰVÉSZ VOLT ...IPSO		RÓGTON, RÉGIESEN KERESGÉL, TÁJSZÓVAL			NAGY- SZÜLŐ, TRÉFÁSAN	
A MEG- FEJTÉS 2. RÉSZE							TOVÁBBÁ FRANCIA ÍRÓ VOLT (CLAUDE)	PATÁS ÁLLAT HAWAII TÁNC		
	AMERICIUM VEGYJELE KRONO- MÉTER		...MÓG; DOHOG MŰSZAKI DUGÓ		BRAZIL VÁROS RIBONUK- LEINSAV		... AND EGGS HEVESI KÖZSEG			
3,14 FÜSTÖLT SONKA				AGYA- LÁGYULT CSŰ VÉGE!			DÍSZ- TEREM TE ÉS ÉN			
			A MEG- FEJTÉS 3. RÉSZE EGYEN!							
SZÉP ERNŐ MŰVE HEVES M. KÖZSEG						DÉL- AMERIKAI TO				



Tesvérféltékenység

## Megfejtőknek

Skandináv rejtvényünk a következő kérdésekre keresi a választ:

1. Mi volt Lucullus eredeti foglalkozása? 2. Hány éve nyílt a Lucullus étterem? 3. Milyen híres műemlék mellett található? A helyes megfejtést beküldők közül 5 szerencsés nyertest sorsolunk ki, akiknek 1-1 kétszemélyes ebéd-, illetve vacsorameghívást ajánlott fel a Lucullus étterem tulajdonosa. A meghívókat postán juttatjuk el a nyerteseknek.

A megfejtéseket 2007. június 30-ig várjuk a következő címre: Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. A levelezőlapra írják rá: „Skandináv rejtvény”

Tavaszi számunk keresztrejtvényének helyes megfejtése: vitaminok, kalcium, gyógynövények, ásványi anyagok. Nyertesek: Dr. Egerszegi György, Mályi; Konyári Sándorné, Debrecen; Pápai István, Debrecen; Kiss András, Tiszalök; Tóth Sándorné, Debrecen

## Humor

A műtét után a sebész megkérdezi a betegétől:

– Na, hogy érzi magát?  
– Köszönöm, doktor úr, most már elég jól, de eleinte úgy éreztem, mintha fejbe vertek volna.  
– Akkor jól érezte, mert az altatónk elfogyott.  
\*\*\*

Doktor úr, segítsen! A kezem állandóan remeg.  
– Sokat iszik?

– Nem igazán. Állandóan kiöntöm.  
\*\*\*

Két ápolónő a szülészeten:

– Mondd, a négyes ikrek tüvelte-  
nek ennyire?  
– Nem! Az apjuk!  
\*\*\*

–Régóta ismeri ezt a pszichiátert?

– Igen.  
– Maga is mániákus depresszióval jár hozzá?  
– Nem, én villamossal.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Édes István, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese. Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszi@dote.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: Barna Ildikó Nyomatás: Alföldi Nyomda Rt.

## A gyülekezet kinyújtott karja

A keresztény értékrendet képviseli az orvostanhallgatók Bibliaköre. Az összejöveleken a diákok megosztják problémáikat, közös programokat szerveznek, mint karácsonyi műsort a betegeknek, filmklubot, kávéházat, teaházat a hallgatóknak. Emellett részt vesznek a Medikus Héten és a Gólyabálon is.

A felekezeti szervezeten a négy történelmi egyház tagjait foglalja magában az alapvető emberi értékekre épül. A szenvedélybetegségek nélküli kikapcsolódást preferálja könnyed, diákokhoz szóló programokkal. Központi gondolatuk isten igéjének vizsgálata abból a szempontból, hogy mit jelenthet a XIX. század emberének. A foglalkozásokon a hittel kapcsolatos ifjúsági énekeket dalolnak és játszanak. Mint **Böjtös Georgina**

h a t o d é v e s hallgató, a Bibliakör vezetője elmondta, ateista családból származik, de itt talált választ kérdéseire. Érti, hittel tudja feldolgozni az orvosi hivatás során megélt veszteségeket.



Hitében a halál nem pontot jelent, hanem kettőspontot, a túlvilági élet kezdetét. Mint mondta, nehéz megtalálni az egyensúlyt a hívők és a nem hívők között. Különleges beleérző képesség kell hozzá. – Nem erőltetjük rá a hitünket senkire sem. A szeretetet, megértést képviseljük és adjuk át – fogalmazta meg gondolatait.

– Feladatunk talajt adni a beteg lába alá, hogy tovább tudjon lépni. Ez a fontos, a teológia pedig a mi dolgunk – mondta **Magyar Judit** harmadéves hallgató, aki lelkész édesapja hitét viszi tovább. A szeretetet tartja a legfontosabbnak, hitével a lelket szeretné tartani a betegekben, a saját életén át reménységet adni, együttérzést mutatni nekik. A Bibliakörnek 20-25 tagja van a seniorokkal (végzett diákokkal) együtt s minden héten szerdán gyűlnek össze a II-es kollégium Barna Termében. Az országos szervezet a Magyar Evangéliumi Keresztény Diákszövetségének tagja „a gyülekezet kinyújtott karja”.



## Felsütött a nap



Koncert után a zenészek és a nővérek a gyerekekkel. Káék Anett hegedűn, Gergely Judit gitáron, Juhász Katalin brácsán játszott

Fotó: Nagy Sándor

**Mozart Kis éji zenéje csendül fel a Gyermekklinika onkológiai osztályán. Amelyik kis beteg nem kap éppen kezelést, szinte mind ott van édesanyjával a mamaszálló mesefigurás tapétájú halljában rendezett hangversenyen.**

Két mosolygós zeneművészeti egyetemi hallgató és egy kedves óvónő játszik a hallgatóknak a Kelet-magyarországi Művészetterápia Egyesület és a Debreceni Egyetem Zeneművészeti Kara szervezésében.

A derűs zenészek kívánságműsort is rendeznek. A repertoáron szerepel az Egy boszorka van... a Süss fel nap... s más, a hangulathoz, az évszakhoz illő gyermekdal, népdal. A hegedűt, brácsát, gitárt, csörgőket s más zeneszerszámokat nem csak játék közben figyelhe-

tik meg a gyerekek, hanem kézbe is vehetik, sőt a zenéssel együtt kísérhetik a dalokat. Egy bátor kisfiú vállalkozik is a hegedűkíséretre, a többiek édesanyjuk öléből vagy székükből hallgatják a koncertet. S a végén - ráadásképpen - az egyik fekvőbeteg kisfiút is felvidítják a zenészek.

A zeneterápia szervezője, dr. Kollár János, a Magatartástudományi Intézet szakpszichológusa, zeneterapeuta pályázaton nyerte a 600 ezer forintot a MOL-tól a gyerekek szívét-lelkét gyógyító terápiára.

– Egy éve zajlanak a koncertek kétheti rendszerességgel. Sok kis beteg hetekig, hónapokig is bent van a klinikán – rövidebb-hosszabb – megszakítással, az ő napjaikat szeretnék megkönnyíteni a hangversenyekkel – mondta a pszichológus.

## Anyák-napja a szülészetben



„...A szeretet soha el nem múlik...” – idézték Pál apostol levelét a Korinthusiakhoz az orvosegyetemi hallgatók Anyák-napi ünnepségükön a szülészeti klinika könyvtárában. Műsorukban az anyaságról szóló versekkel, dalokkal, bibliai idézetekkel, gitár és fuvolaszóval örvendeztették meg a meghatót kismamákat és a dolgozókat. Közben fotókat vetítettek a napok-

ban született babákról. Az előadás végén egy szál virággal s a szoptatást népszerűsítő olvasnivalóval kívántak boldogságot az újszülöttekhez. Az ünnepséget a Bibliakör, a Hallgatói Önkormányzat, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Neonatológiai Tanszéke és a Szoptatásért Magyar Egyesület ajánlotta az édesanyáknak nagy szeretettel. Képünkön Magyar Judit a szeretetről olvas.

## Ajándék ultrahang készülék

Szív ultrahang készüléket ajándékozott az I. Sz. Belgyógyászati Klinikának Tóth Lajos hajdúszoboszlói szállodatulajdonos. A klinika járóbeteg szakrendelésén már működött egy berendezés, az újat az intenzív osztályon használják. A 11 millió forintos gép a szív-érrendszeri betegségek diagnosztizálását könnyíti meg. A képen dr. Szabó Zoltán

Fotó: Nagy Sándor





**Az eladónak ingyenes nyilvántartásba vétel,  
vevőinknek teljes körű, díjtalan szolgáltatás!**  
**Banksemleges, díjtalan hiteltanácsadás, ügyintézés.**

**Bem tér 10., Tel.: 52/319-462**  
**Piac u. 37., Tel.: 52/320-742**  
**Segner tér 7., Tel.: 52/533-014**

[www.dh.hu](http://www.dh.hu)



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

**Medical Service '95 Bt.**  
Debrecen, Nagyerdei krt. 98.  
[www.medicalservice.hu](http://www.medicalservice.hu)

Tel.: 52/411-717/4544  
30/95-30-896,  
30/93-52-050



## CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

**Campus-Véd 2000 Kft.**

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: [campu2@axelero.hu](mailto:campu2@axelero.hu)



## Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22.

(A Klinika II-es telepe bejáratánál).

Libra



patika



## Libra Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–17.30-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



[www.okula-optika.hu](http://www.okula-optika.hu)

## OKULA 2000 OPTIKAI SZAKÜZLETEK

Debreceni szaküzletek:

Erzsébet u. 2. Tel.: 52/ 422-117

Bethlen-Jókai u. sarok Tel.: 52/314-592

Károli Gáspár u. 53/B Tel.: 52/ 423-777

**MEGNYÍLT!**

*Legújabb üzletünk*

**JÓZSAPARK** bevásárlóközpontban!

Nyitva H-P: 9.00-20.00.

Nyitva szombaton és vasárnap is  
szemész szakorvossal.

Üzleteinkben magasszintű szakmai felkészültséggel,  
a legmodernebb berendezésekkel  
teljes körű szemvizsgálatot végzünk.  
Szemüvegkészítés, kontaktlencse illesztés  
rövid határidőre, akár megvárható!

**OEP VÉNYBEVÁLTÁS! DIÁKKEDVEZMÉNY  
EGÉSZSÉGPÉNZTÁR KÁRTYA ELFOGADÓHELY!**



**Itt az ideje,  
hogy figyeljen a kilóira!**

**KARCSÚSODJON  
HÉTRŐL HÉTRE!**

**Ugorjon fejest  
az egészséges életvitelbe  
intelligens táplálkozással!**

sdd1056

**Ingyenes bemutatók: 06-70-312-1572**