



EGÉSZSÉG CENTRUM

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



A TARTALOMBÓL: Új agyi sugársebészeti eljárás • Jó- és rosszindulatú daganatok • A prosztata betegségei • Epebej • Kívánósság, hízás, bokadagadás • Méreg a kólasüvegben • Dadoghat a szorongó gyerek • Mozduljunk! • Lelki feltöltődés a lovaglás • (Címlapon a Gamma Sugársebészet Centrum, cikkünk a 4. oldalon)



WARTNER®

A szemölcs szakértője



Forgalmazza: O+A Pharma Kft., 1026 Budapest, Nyúl u. 20.
Tel./fax: (36-1) 346-0464 További információk: www.wartner.hu

Wartner: lefagyasztja a szemölcsöt a gyökeréig, akár egyetlen kezeléssel

- A Wartner lehetőséget ad Önnek az orvosok által is használt fagyasztásos szemölcsetávolító kezelés otthoni alkalmazására
- Akár már egyetlen kezelés is gyógyulást eredményezhet
- Kézre és lábra alkalmazható változatban is kapható



LaKOTA™

a természetes út

ÍZÜLETI GONDOK?

Új

Joint Care Roll-On

A LaKOTA Joint Care Roll-On az észak-amerikai indiánok hagyományos gyógynövény-készítménye, az ízületek és az izomcsoportok természetes ápolására, kezelésére.

Glükózamintartalmú készítmény!

www.lakota.hu | Tel.: 06 1 200-9467

Kapható gyógyszertárakban és gyógynövényboltokban!

Salin-sós levegő a hegyekből

A SALIN készülék egy teljesen új eljárást alkalmaz a levegő kezelésében. Működése során egy mikroszkóptályokkal bevont szűrőn préseli át a levegőt. A készülék tartalmaz egy ventilátort és egy mikrokristályos betétet. A Salin levegőtisztító egy állandó, nem túl dús sótartalmú levegőt biztosít zárt térben. Használata leginkább éjszaka javasolt, mert így biztosított a napi minimum 8 óra passzív levegőzés a Salin által létrehozott légtérben.

Rendszeres használatl a SALIN a következő betegségekre hat jótékonyan: asztma, hörghurut, gégegyulladás, légcsőgyulladás, heveny, -és idült hörghurut, tbc-s felépülésekben, és általánosan csökkenti az allergiás érzékenységet.

ORVOSI HATÁSOK, SPECIÁLIS JAVASLATOK:

Azok a személyek, akik légúti problémával küzdenek, nagyon gyorsan érezni fogják a levegő minőségének lényeges javulását.

A légutak váladékának ürülését elősegítve, a hörgőhám csillóinak hullámszerű mozgását segítve, könnyebbé teszi a légutak szabad légcseréjét.

Mindemellett, másfajta jótékony hatása is megmutatkozik-például az asztmás betegeknek ritkábban kell használni az asztma elleni sprayt.

Mindazonáltal felhívjuk a betegek figyelmét, ne mulasszák el a problémájuk orvosi kivizsgálását! krónikus betegek esetén a folyamatos ellenőrzését.

Minden jótékony hatása mellett a Salin megelőző célt szolgál, főként azoknak, akik gyakran küzdenek légúti betegségekkel, de az egészséges emberek számára is (korhatártól függetlenül), mivel használata általánosan növeli a légzőrendszer ellenállóképességét.

Elérhetőségeink:
P&B Consulting Bt.

**4032 Debrecen
Branyiszkó u. 8**

Raktár nyitva tartása: h.–p. 16–19-ig (előzetes megbeszélés alapján)

Tel.: **06-20/46-19-291** (Eke Beáta)
e-mail: soslevego@soslevego.hu

Rendelési cím:

www.soslevego.hu

06-20/46-19-291-es telefonszámon
SMS-ben (név, cím, darabszám)

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

Kedves Olvasóink!

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) elnökévé választották dr. Paragh György egyetemi tanárt, a Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belklinika igazgatóját. Az új elnök terveiről beszél az olvasóknak.

A DEOEC egyes klinikái önállóan gazdálkodnak, ami rákényszeríti a vezetőket a tulajdonosi szemléletre, s arra, hogy a változó körülményekhez gyorsan alkalmazkodjanak. A jól gazdálkodók továbbra is fejlesztesék, premizálásra használhatják megtakarításaikat.

A gyógyítás területén már az előző vezetés idején elindult a külföldi betegek térítéses ellátása, melynek bevételeivel terveink szerint pótolni szeretnénk a kieső OEP-támogatást, és ki szeretnénk használni többletkapacitásunkat. A költséghatékonyságot szolgálja majd a várossal tervezett együttműködés is. Áttekintjük, hogyan működhet eredményesen a kölcsönös előnyök alapján a Kenézy kórház és a klinika. Tavaly a Városi Egészségügyi Szolgálat Kht. (VESZ) éjszakai ügyeletét a klinikatelepen alakítottuk ki. Ezáltal a VESZ ügyelet, a sürgősségi és az intenzív osztály, a diagnosztikai központ és a klinikai gyógyszerterápiás ellátás egy helyszínen biztosítja a debreceni betegek gyors és szakszerű ellátását. A korszerű betegellátás érdekében hoztuk létre az országban elsőként a Sürgősségi és Rehabilitációs Tanszéket is.

Támogatom, hogy a minőségi elvek kerüljenek előtérbe a felsőoktatásban. Már az Általános Orvostudományi Kar dékánjaként a vezetéssel együtt olyan programokat indítottunk el, amelyek alkalmasak a nemzetközi megmérettetésre. Képzésünk színvonalát jelzi, hogy az Amerikai Egyesült Államokban munkát vállaló, végzett hallgatóink sikeresen teszik le az alkalmazás előtti szakvizsgát. Ehhez hasonló vizsgát szeretnénk létrehozni az Európai Unióban, mert az egységes megméretés nemzetközi szinten is visszajelzést adna az intézeteknek. Jelentős figyelmet fordítunk a kutatásokra, hiszen ez elengedhetetlen a magas színvonalú oktatáshoz. Nélkülözhetetlen a centrum nemzetközi kapcsolatrendszerének folyamatos fejlesztése. Kiemelkedő fontosságú a legmodernebb gyógyító diagnosztika és technológia bevezetése a betegek érdekében, melyre jó példa a centrumban működő gammakés és az alkalmazott összejt terápia. A magas színvonalú munka érdekében folyamatosan felülvizsgáljuk az elért eredményeinket és ennek alapján meghatározzuk a jövőbeni teendőket.

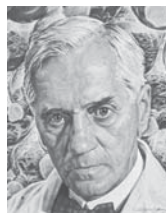
Dr. Paragh György
egyetemi tanár
DE OEC elnök



Az első antibiotikum

Már Pasteur felfigyelt arra a különös jelenségre, ha azonos táptalajra különböző baktériumkultúrákat oltott, akkor azok egymást gátolták a fejlődésben, olykor meg is semmisítették. Ezt úgy fejezte ki, hogy az élet az életet gátolja.

Különösen vonatkozik ez a francia kutatók által később felfedezett Bacillus pyocyaneus nevű mikroorganizmusra, amelyből a német Freudenreich szabályszerű baktériumölő anyagot vont ki, de kezelésre nem használták. E váratlan hatásnak adta a francia Veuillemin az antiobiozisz nevet. A német C. Wehmer vette észre 1891-ben, hogy a Penicillium luteum elnevezésű spórás gomba elpusztítja a különben ártalmatlan citromcicákat. Majd a magyar Rigler Zsigmond professzor írta le, hogy a baktériumtenyészeteket „övíni kell a penészgombáktól, mert tönkreteszik azokat”. A brit Fleming professzor korábban már a fehérversejtekből elkülönített egy baktériumölő enzimet, amelynek a lizozim nevet adta. Felfigyelt rá, ha gennykeltő tenyészetére penészgomba hullott, köröttük az agresszív törzsek elpusztultak. Amikor a gombából izolálta a Penicillinum notatum nevű fajt, feltételez-



Alexander Fleming

te, hogy olyan anyagot választ ki, amely gátolja a baktériumok szaporodását. Különböző törzsekkel hozta össze, de hatása nem volt egyforma. Egyiket elpusztította, a másikat „észre sem vette”. Állatokon kipróbálva kiderült, hogy ártalmatlan, tehát élő szervezetekre – így emberre –, hatásos lehet. Az orvostanár, az ausztrál Howard Walter Florey és a német Ernst Boris Chain kémikus megismerték a penicillin szerkezetét, lehetővé tették tömeges előállítását, széles körű alkalmazását.

Gyártását 1942-ben megkezdték az USA-ban. Fleming, Florey és Chain Nobel-díjat kaptak felfedezésükért. Kezdetben az orvosok bíztak a penicillin egyetemes hatékonyságában a bakteriális fertőzések területén, de hamarosan kirajzolódott a hatásos és nem hatásos területek. Kiderült az is, hogy súlyos allergiás tüneteket okozhat. Felismerték, hogy bizonyos esetekben – noha előzőleg hatásos volt –, elvesztette gyógyító effektusát. Az előző kezelések nyomán ugyanis rezisztencia fejlődött ki a szervezetben, ami arra figyelmeztette az orvosokat, hogy ne rendeljék feleslegesen a penicillint.

Ma már szélesebb hatásszélességű antibiotikumokkal rendelkezünk, de a penicillint sem tudjuk nélkülözni.

Ma már szélesebb hatásszélességű antibiotikumokkal rendelkezünk, de a penicillint sem tudjuk nélkülözni.



Dr. Szállási Árpád
orvostörténész

Menekülteket rejtett a II. Világháborúban

Ferenc József, Ausztria császára, Magyarország királya Bad Ischl-ben aláírta a debreceni és a Pozsonyi Egyetem alapító oklevelét 1912. július 7-én. A törvény kihirdetését követő néhány hónap múlva Debrecenben megkezdődtek az egyetem építési munkálatai, Korb Flóris Nándor (1860-1930) építőművész tervei alapján.

Az építés a szerkezeti és látványtervek mellett kiemelten foglalkozott az egyetem minden szakára kiterjedő oktató, funkcionális (betegellátást, gyógyítást, tudományos tevékenységet is magába foglaló) feladatainak tervezői megalkotásával. Külön feladatot jelentett – a Budapesti Klinikák, a Párizsi, a Berlini Egyetemi Klinikák tapasztalatai alapján – a klinikák és elméleti intézetek, a központi feladatokat ellátó részlegek (felvételi épület, gazdasági kiszolgáló részleg, főző- és mosókonyha, kazánház stb.) föld alatti összeköttetésének megtervezése, majd kivitelezése.

Az egyetemen 1918-ban a Sebészeti, a Belgyógyászati, a Bőr- és Nemi-kórtani, a Szemészeti, a Gége- Orr és Fülklinika, a Gyermekklinika a fertőzőbeteg pavilonnal, az Ideg- és Elmekórtani Klinika, a Törvényszéki Orvostani Intézet, a konyha és kazánház befedve, de belső munkálatok nélkül állt. Ezzel egyidejűleg az összekötő alagutak nagy része már kész volt, és a klinikai, elméleti épületeket 1927-28-ra hiánytalanul összekötötte. Fő feladata a hideg, meleg víz, a gőzszolgáltatás csőrendszerének, az



Az egyetemi alagútrendszer

elektromos vezetékeknek megfelelő védelem biztosítása. Kiemelt szerepet kapott a betegek egyetemen belüli szállításában, adott esetben az ügyeletes orvosi ellátás biztosításában.

A II. világháború idején Debrecen bombázása, a front átvonulása és a katonai megszállások időszakában a gyógyító- és oktatómunka újabb megindításáig az alagút jelentősége megnőtt. Részben a járatban, részben a mellette kialakított – felszerelt – légtartalmi pincehelyiségekben helyezték el a súlyosabb betegeket, az ápolószemélyzetet, valamint a befogadott menekülteket.

Az alagútrendszer jelenleg is ellátja feladatát. Bővítették, gyakorlati termeket, raktárhelyiségeket stb. helyeztek el anélkül, hogy eredeti funkcióit akadályoznák.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Új agyi sugársebészeti eljárás

Döbbenetes belegondolni, hogy a koponya megnyitása nélkül lehet operálni a gammakéssel. A Magyarországon régóta hiányzó speciális technológia az idegsebészeti ellátások körét bővíti és minden hazai, rászoruló beteg számára hamarosan elérhető lesz.

A fenti gondolatokat Horváth Ágnes egészségügyi miniszter fogalmazta meg a Gamma Sugársebészeti Centrumban a gammakés átadási ünnepségén. Kökény Mihály, a Parlament Egészségügyi Bizottságának elnöke hozzátette: a reform, a kihívásokhoz való alkalmazkodás mellett fejlesztések is történnek, mint például az európai uniós pályázat segítségével épült Augusztia-beruházás. Ezen fejlesztések sorába illeszthetők ugyancsak a Debreceni Egyetem új sztereotaxiás agyi sugársebészeti központ megvalósítása. A berendezés megvásárlása példa a köz- és magánszféra együttműködésére, mint a város és az egyetem együtt gondolkodására.

– Magyarország és Kelet-Európa sikerberuházása a gammakésbeszerzés, legközelebb Prágában, illetve Grazban van ilyen beren-

Világszerte 200, Európában 30 sugársebészeti centrum működik. A Magyarországon elsőként megvalósult Gamma Sugársebészeti Centrum 750 millió forintba került. Amerikában gyártott sugársebészeti berendezés a legmodernebb Európában. A beruházást a Cívis Régió Medicina Kft. és a DE OEC fizette. Üzemeltető a Brain-X. Kft.

dezés – ismertette Pajna Zoltán alpolgármester. Mint dr. Bognár László, az Idegsebészeti Klinika igazgatója elmondta, néhai dr. Csécsai György, az Idegsebészeti Klinika volt igazgatója álmodta meg a gammaközpontot, akinek emlékéit a sugársebészeti épület falán dombormű őrzi. Hozzátette, az operációk finanszírozását vállalja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Kiváló a szakmai háttér, a centrumban együtt dolgoznak azok az emberek, akik az adott célért küzdenek.

A címlap nagy képén a berendezés. A bal oldali kis képen a Gamma Sugársebészeti Centrumot átadja dr. Paragh György, a DEOEC elnöke, Horváth Ágnes egészségügyi miniszter, dr. Bognár László, Idegsebészeti Klinika igazgatója. A jobb oldali kis képen Lekli Gergely fizikus előkészül a beavatkozás tervezéséhez.

Az agyi sugársebészeti eljárással koponyán belüli betegségeket, daganatokat, érendellenességeket lehet kezelni a koponya megnyitása nélkül olyan betegeknek is, akiknek kétséges kimenetelű az operációjuk a hagyományos idegsebészeti módszerekkel. Az új eljárás lényege, hogy kobalt-izotóppal sugárnyalábokat hoznak létre, és azt a koponyán belüli kóros elváltozásokra irányítva elroncsolják a területet úgy, hogy a környező ép szövetek nem károsodnak. Az operációhoz nem altatják el a beteget, csupán a koponyára kerülő keret felhelyezése előtt érzéstelenítik. A beavatkozást együtt végzi idegsebész, sugárterapeuta, radiológus és fizikus. A terápia után megfigyelés alatt áll a beteg, majd hazamehet.



A Bioinkubátorközpontban dr. Gergely Pál akadémikus, tudományos centrumelnök-helyettes, dr. Fábíán István kutatási, fejlesztési és innovációs elnökhelyettes, dr. Karaffa Levente egyetemi docens, Természettudományi és Technológiai Kar (balról jobbra)

Biotechnológiai cégeket várnak

Amerikai szisztéma szerint kutatási, fejlesztési terméket kidolgozó vállalkozás alakult ki az egyetem szellemi potenciáljából.

A Debreceni Egyetemen Bioinkubátor Központ néven hozták létre azt a szolgáltató laboratóriumot, ahová betelepülhetnek és működhetnek a kis cégek. Az állami közpénzen elindított projekt várja a külföldi tőkét, s üzleti sikerek elérésére törekszik. Olyan biotechnológiai cégeket várnak, amelyek az egyetem szellemi légkörét és infrastruktúráját kívánják felhasználni. Az Elméleti Tömbben és a Kémiai épületben kialakított laboratóriumot a Debreceni Egyetem és az Euro-Régió Ház Kht. együttműködésével hozták létre. Támogatta a Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal, a GND Tudás és Technológiai Transzfer Iroda s a PATLIB Központ. Az új szolgáltató laboratóriumok közül a proteomikai, biomolekuláris kölcsönhatások vizsgálatára és a molekuláris törzsfeljesztő és fermentációs tevékenységek elvégzésére alkalmas egységek megkezdték működésüket.

Sejtterápiás sikerek

Az orvostudomány utóbbi évtizedben elért fejlődése lehetővé tette, hogy a csontvelőből vagy a perifériás érből őssejteket különítse-nek gyógyítás céljára.

A kezelés lényege, hogy a betegtől vért vesznek, melyből speciális eljárással nagy tisztaságú sejteket készítenek, és azt visszajuttatják a betegbe. A visszaadott őssejtek megtapadnak, és normális vérképzést biztosítanak. A kezeléssel tumormentes állapotot próbálnak elérni. Sejtterápiás beavatkozást már 100 beteg kapott 2003 óta az egyetemen. A Bőrgyógyászati Klinikán működő Sejtterápiás Központ személyre szóló őssejtterápiát végez a gyógyszerkészítési szabályoknak megfelelő őssejt-előállítással. A központ létrejöttét dr. Rajnavölgyi Éva és dr. Fésüs László munkacsoportjának eredményei alapozták meg.

A DEOEC gyógyításban elért eredményei a kardiológia területén dr. Édes István professzor nevéhez fűződnek. Szívinfarktus utáni betegeknek a koszorúerekbe juttatták az őssejteket, melyek hatására javult az infarktusos terület kamraműködése. – Egyedülként Debrecenben kezeltek – II. Sz. Belklinikán – olyan súlyos érszűkületben szenvedőket (amputáció előtt állók) jó eredménnyel, akiken sem a belgyógyász, sem az érsebész nem tudott segíteni – ismertette dr. Boda Zoltán professzor. Dr. Zeher Margit professzor a visszafordíthatatlan autoimmun betegségeknél alkalmazta hatékonyan az úgynevezett autolog (saját őssejt visszaadása) CD34+ őssejt terápiát a III. Sz. Belklinikán. Az emésztési rendszer daganataiban szenvedő betegek kezelését végezte dr. Szántó János professzor az Onkológiai Tanszéken, mely során sajátos immunreakció alakult ki a pácienseknél.

A központ más szakterületen is (génterápia, agyi érelzáródás, gerinc sérülés) lehetőséget nyújt a gyógyításra.

Rajzoltak az egészségért

Mit tehetünk az egészséges életmóddért? – címmel képzőművészeti pályázatot hirdetett és a beérkezett művekből kiállítást rendezett a Magyar Rákellenes Liga Észak-alföldi Regionális Központja az Elméleti Tömbben, májusban. A felhívásra 4 óvoda és 11 általános iskola nevezett be 182 pályaművel.

Képiünkön a különdíjas Fehér Anna Ditta, a Hatvani István-iskola tanulója. Felkészítő pedagógus: Fejesné Dürgő Ildikó

Fotó: Nagy Sándor



Világszerte ismert immunológus

Went István tudományos és oktatói tevékenysége, iskolateremtő egyénisége a ma oktatóinak példaképe. Emberi magatartására a puritánság jellemző.

Fenti jellemzést dr. Paragh György professzor adta az akadémikus, egyetemi tanárról, aki több mint három évtizeden át vezette az Élettani Intézetet. A centrum a Went István (1899-1963) emlékére állított szoborral elismerte emberi nagyságát. Tiszteletére emlékérmét is alapított tíz éve, mellyel a kísérletes orvostudományban kiváló kutatókat jutalmazza.

A professzor szellemisége ma is meghatározó az egyetem életében. Felfedezései az immunológia és allergológia területén világszerte ismeretek. Szellemi öröksége a tudományos munkáról szóló útravalója: ha megfelelő felkészültséggel, kellő empátiával, tudományos rendszeretettel végezzük munkánkat, el tudjuk látni feladatunkat nehéz körülmények között is. Az intézetre hagyott gondolatait, tudományos elképzeléseit utódjai próbálták szárba szökkeníteni kutatási területeiken.

Gyórfy István szobrászművész alkotása magas művészi szinten mutatja be Went István személyiségét, szellemiségének meghatározó erejét. Művével a tudós belső sugárzását fog-

ta meg. A szoborállítás költsége 3 millió forint, melyet az Oktatási és Kulturális Minisztérium Képzőművészeti Lektorátusa és a Went család 500-500 ezer forinttal, az Élettani Intézet 1 millió forinttal, a professzor egyik tanítványa és a

centrum további 1 millió forinttal támogatott.

Gyórfy István szobrászművész



Dr. Went Erzsébet és dr. Went Mária, a kutató unokahúgai, dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora, dr. Kovács László, a Molekuláris Medicina Kutatóközpont igazgatója, dr. Csernoch László, az Élettani Intézet igazgatója a szoboravató ünnepségen.

Fotó: N. S.

Emlékezés Szentiványi Andorra

Szentiványi Andor professzor (1925-2005), a világhírű allergológus és immunológus Miskolcon született. A háború idején megszökött a munkaszolgálatból, és a svéd diplomata Raul Wallenberg segítségére sietett, aki sok ezer üldözött zsidó életét mentette meg. Debrecenben nyerte el orvosi oklevelét 1950-ben, munkásságát a Belklinikán kezdte. Az allergiás betegségek, különösen az asztma kórtana érdekelt. Majd 1956-ban Budapestről Amerikába került orvos feleségével és 6 éves fiával. Chicagóban Rockefeller-ösztöndíjjal dolgozott az egyetemen, majd 1959-ben a colorádói egyetemen a belgyógyászat, később a gyógyszerészet és a mikrobiológia professzora lett. A Creighton Egyetemen kapott hasonló állást 1967-70-ben.

Első összefoglaló közleménye 1968-ban jelent meg: magyarázata szerint az asztmát a bronchiális (a hörgőkhöz tartozó) szövetek túlérzékenysége okozza, amit kiválthat immunológiai, lelki, kémiai és fizikai ingerlés is. A közvetlen ok a légutak összehúzódását szabályozó simaizom hibás



Dr. Szentiványi Andor

folymata. Forradalmi elmélete ma is érvényben van. Fontos felfedezéseket közölt a hipotalamusnak az immunológiai rendszerre kifejett hatásáról is. Végleges munkahelyére 1970-ben került, miután a dél-floridai Tampa Egyetem a gyógyszerészet majd belgyógyászati osztály professzorává hívta meg. Dékánválasztották 1980-ban. Tisztsége idején az egyetem hatalmasat fejlődött, Amerika neves kísérleti központjává vált.

Bérczi István magyar származású kanadai immunológussal a Neuroimmune Biology című könyvsorozatot szerkesztette. A tudományos világ élénk érdeklődéssel követte közleményeit: előadásokra kérték fel, 25 könyvet írt és 487 cikket. Számos kitüntetést kapott. Bill Clinton az egészségügyi államtitkári tisztséget ajánlotta fel neki, 1988-ban felterjesztették Nobel-díjra is.

„Erős igazságérzetű, rendíthetetlen humanista volt” – jellemezte Bérczi István professzor. Halálának 2. évfordulóján a világ különböző országaiban élő magyar származású orvosok nevében tiszteleg emléke előtt:

Dr. Emed Alexander Haifa, Izrael



Baba-mama kórtermek

Négy egyágas kórteremből két korszerű baba-mama szobát alakítottak ki a Gyermekeklinikán júniusban. Vizesblokk és öltöző is tartozik az új kórtermekhez, melyeket a hosszabb ideig a klinikán tartózkodó, az ország távolabbi részeiből idegsebészeti beavatkozásra érkező gyermekek és szüleik kapnak. Az átépítésre 3 millió forintot adományozott a Debreceni Vagyonkezelő Zrt.

Képünkön Heteyi Viktória és Kovács Zoltán szülők fiukkal, Martinnal és Ötvös Józsefné klinikai vezetőápoló-helyettessel

Fotó: Nagy Sándor

Folyamatos betegellátás a klinikákon

Dr. Berta András klinikai centrumelnök-helyettes a Centrum területén a betegellátás jelenlegi helyzetét és a klinikák előtt álló feladatokat ismerteti:

A klinikák finanszírozásában 2007 április 1-jétől jelentkező átlagosan 24 százalékos csökkenés a Centrumnak éves szinten 4-5 milliárd Ft bevételkiesést jelent. A feladat egyrészt a klinikák működőképességének megtartása, másrészt veszteséges működésének elkerülése. A megoldás elvi lehetőségei között újabb létszámleépítések, racionalizálás, átszervezés, strukturális átalakítások, a bevételes tevékenység fokozása merültek fel. Ez a kettős cél csak akkor valósulhat meg, ha a klinikák világos, átlátható és előrelátható pénzügyi feltételek között gazdálkodnak, ha megteszik a szükséges lépéseket a veszteséget termelő működés elkerülésére, és ha a Centrum vezetése megfelelő feltételeket biztosít. A klinikákon a bér és a dologi költségek megfelelő arányát kell biztosítani, a járó- és a fekvőbeteg-teljesítményeket pedig úgy kell alakítani, hogy azok az adott hónapban finanszírozott szintet elérjék, de ne haladják meg jelentős mértékben.

A Centrum a törvényi előírásoknak megfelelően, klinikákra és beavatkozásokra bontott, intézményi várólistákat működtet. Azokon a betegek név nélkül, azonosító kóddal szerepelnek, feltüntetjük a várólistára kerülés időpontját és a beavatkozás elvégzésének várható időpontját is. A várólisták mindenki számára elérhetők a Centrum honlapján. A klinikák egy részén bevezetett struktúra-módosítással kapcsolatosan dolgozóink létszáma érezhetően csökkent. Ezzel egy időben az Európai Unió szigorú mun-

Az Augusztus



ajagi előírások is életbe léptek. A nehéz helyzet ellenére a Centrum területén, mind a folyamatos betegellátást, mind a dolgozók munka- és pihenőidejére vonatkozó előírások betartását biztosítjuk. Szeptember 1-jétől a I. sz. Belgyógyászati Klinika épületében Sürgősségi Osztály és minden nap, 22 órától másnap reggel 8 óráig sürgősségi ügyelet működik, mely a szintén a Centrum területén működő városi felnőtt és gyermek ügyeletekkel együttműködve, a nap 24 órájában, folyamatos sürgősségi ellátást biztosít a hozzánk forduló betegeknek. Kiemelt jelentőségű a szívinfarktus és a stroke gyanújával, általában mentővel érkező betegek ellátása, akiket szintén 24 órában, a Kardiológiai és a Neurológiai Klinikák erre szakosodott intenzív osztályai látnak el. Külön megoldást igényel a középsúlyos és a súlyos égett betegek ellátása, mely a Bőrgyógyászati Klinika égési osztályán történik.

Dr. Berta András
klinikai centrumelnök-helyettes



Piacosítható klinikai fejlesztések

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma a modern élettudományi, orvosbiológiai kutatások regionális központja, meghatározó szerepet játszik a hazai és nemzetközi tudományos életben.

Az egyetem tudományos munkásságának eredményességét jól jellemzi, hogy az Oktatási Minisztérium statisztikái alapján a hazai egyetemek rangsorában az 1-3. helyen áll. A Debreceni Egyetem teljes kutatási teljesítményének meghatározó részét (kb. 60 százalékát) az OEC adja. A világban a legversenyképesebb iparági és innovációs szektorok közé tartozik a gyógyszer- és egészségipar, az OEC számára egyedülálló lehetőség, hogy az említett szektorokban jelentős szellemi tulajdon, ill. nagy piaci

potenciállal rendelkező fejlesztések indulhatnak. A projektek alkalmasak arra, hogy jelentős hozzáadott értéket jelentsenek a piacosítható orvosbiológiai, élettudományi és klinikai fejlesztések területén. Fontos annak elérése, hogy az ország vezetése felismerje, az OEC tudásbázisán létrejövő hozzáadott érték hazánk és a régió számára elengedhetetlen. Szükség van arra, hogy a centrum tudományos vezetése innovációs feladatokat is ellásson, melyben támaszkodhat a Technológia Transzfer Iroda szolgáltatásaira. Szükség van arra is, hogy az OEC kutatóinak új megfigyelései, innovatív ötletei megfelelő menedzsmentszolgáltatásokat kapjanak. Fontos, hogy a centrum az elméleti intézetek és a klinikák K+F (kutatás+fejlesztés) tevékenységét összehangoló, jól szervezett innováci-

ós platformot működtessen, és ezt az Európai Unió irányelveinek megfelelően mind az egyetemen belüli finanszírozási struktúrájának megfelelő „Science Park”, ill. a regionális kapcsolatokat és az iparvállalati együttműködést előnyben részesítő „Technológiai Platform” modellben is meg tudja tenni. A jövőben a hagyományos értelemben vett egyetemi tudományos projektek finanszírozási mértéke csökken, ugyanakkor az Európai Unió a gazdaságilag megalapozott, némely esetben a banki finanszírozási struktúrákban is helytálló projektekre koncentrálnak.

Dr. Gergely Pál
akadémikus,
tudományos centrumelnök-helyettes



Új egészség tudományi képzések

A szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes hagyományos feladata a szakképzések koordinációja, mely e ciklustól az egészség tudományi képzések koordinációjával is bővül.

A szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus képzések reformja a közeljövőben várható. Fontos feladat annak biztosítása, hogy az egészségügyi szakember-ellátottság vonatkozásában is hátrányos észak-alföldi régiót ne kapcsán ne érje további hátrány, de élvezze a pozitív diszkrimináció előnyeit.

Az egészség tudományi képzések fejlesztése, a DEOEC meghatározó szerepének megőrzé-

se e területen az Általános Orvostudományi Kar, az Egészségügyi Kar és az Népegészségügyi Kar együttműködését, országos és nemzetközi kapcsolatrendszerének felhasználását igényli. A képzés fejlesztéséhez rendkívül fontos, hogy a mesterképzések legyenek összhangban az Európai Felsőoktatási Térségben elfogadottakkal, a képzési kimenet európai konvertibilitása biztosított legyen, az alapszakok képzéseikhez a mesterképzések jól illeszkedjenek. A DEOEC karai által nyújtott mesterképzések magas minősége szavatolja versenyképességüket a hazai, illetve a nemzetközi felsőoktatási „piacon”. A tavalyi tanévben népegészségügyi mesterszak alakult,

a Magyar Akkreditációs Bizottság elfogadta az egészségügyi szociális munka valamint az ápolás és betegellátás mesterszakok létesítését, s támogatta az egészségpszichológiai mesterszak létesítését, sőt indítását is a Debreceni Egyetemen. Indítani kell a táplálkozástudomány, molekuláris biológia, egészségpolitika tervezés és finanszírozás szakokat és mesterszakokat kell létesíteni a rehabilitáció területén. Ki kell alakítani a térítéses egészség tudományi képzések rendszerét is.

Dr. Ádány Róza
szak-és továbbképzési
centrumelnök-helyettes



Tehetséggondozás

Új dékánja lett az Általános Orvostudományi Karnak dr. Csernoch László személyében.

Vezetőként szembe kell néznie az egészségügyi kihívásaival. Fontos feladata, hogy meg tudja tartani a jelenlegi hallgatói létszámot, és ne kelljen elbocsátani kollégáit. Emellett meg kell találnia az oktatás bevétel tevékenységét, ami hozzájárul a kar gazdasági stabilitásához.

A felsőoktatás átalakítása során a mesterképzés megjelenítése érinti az orvosi kart. A dékán tervei szerint táplálkozástudományi és molekuláris biológiai mesterképzést indít el.

Az ÁOK kiemelkedő tudományos potenciálját és kutatási bázisát szeretné megtartani és továbbfejleszteni, valamint támogatni az alap-, bővíteni az innovatív kutatásokat.

Lényegesnek tartja az alapkutatások letéteményeseiként működő doktori iskolák rendszerének áttekintését, átalakítását, és további működtetését, szorgalmazza pályázatokon való részvételüket.

Rendkívül fontosnak tartja a tehetséggondozást, a tudományos diákkörös hallgatók munkáját, akikből a doktoranduszok és a jövő egyetemi oktatói lesznek.



Dr. Csernoch László

Színvonalas képzés

A színvonalas angol és magyar nyelvű képzés megvalósítása a legfontosabb feladata dr. Kappelmayer Jánosnak, az Általános Orvostudományi Kar új általános dékánhelyettesének.

Elmondta, míg 15 éve 20 hallgató tanult az angol programon, addig az idei tanévre 295 nyert felvételt. Ismertette, a magas létszámú évfolyamok oktatásának problémája a gyakorlati képzés tárgyi feltételeinek biztosítása. A feladatot pl. kiscsoportos oktatással, összevont szemináriumokkal kívánja megoldani. Fontosnak tartja az oktatás gyakorlati vonatkozásainak harmonizálását, a karok közötti átíratás megoldását, az óraszám arányos finanszírozásának megvalósítását.

A hallgatókat orientálja a diákhatományok felelevenítésére, és arra törekszik, hogy életük részévé váljon a sport.

Folytatja a hallgatói feedback-et (visszacsatolás), azaz egy évfolyamon végzetek véleményének megkérését az oktatásról, s a válaszok alapján a tanterv esetleges módosítását.

Fontosnak tartja, hogy a jelenlegi nehéz körülmények között is megmaradjon az orvosi pálya presztízse, és a hiányszakmákra is specializálódjanak a fiatalok (pl. patológia). Ezt elősegítve Karrier Irodát szeretne nyitni.



Dr. Kappelmayer János

Magas szintű kutatás

A nemzetközi szinten is magas szintű tudományos kutatási tevékenység további elősegítése, a kutatási feltételek javítása a célja dr. Tózsér Józsefnek, az Általános Orvostudományi Kar új tudományos dékánhelyettesének.

Emellett terve a klinikai és elméleti intézetek kollaborációjának bővítése. Kiemelt feladatának tartja az intézetek, klinikai laborok kutatási technológiáinak, műszerparkjainak megismertetését a kar oktatóival és kutatóival, ezek szolgáltatásként való hozzáférhetőségét. Ehhez kapcsolódóan az ÁOK honlapjának további fejlesztését szorgalmazza. Az alapkutatások finanszírozására szeretné a tudományos szolgáltatási koncepciót erősíteni, palettáját bővíteni az ipari partnerek felé.

Terve az ÁOK-on folyó tudományos diákköri munka és a tehetséggondozási program kiaknázatlan lehetőségeinek feltárása. Törekszik arra, hogy a diákköri munka és témavezetése jelentősebb szerepet játsszon a tanársegédek és adjunktusok munkahelyi előmenetelében.

Lehetőség szerint a kar vezetése saját pénzügyi forrásból (pl. dékáni keret) is támogatja a tehetséggondozást, és nyomon követi a programban részt vevő hallgatók karrierjét.



Dr. Tózsér János

Vezető szerep

Meg akarja tartani a Bőrklínika vezető szerepét a régióban és az országban dr. Remenyik Éva egyetemi docens, a Bőr- és Nemikórtani Klinika újonnan kinevezett igazgatója.

Klinikai munkája terén célja a nehéz finanszírozási helyzetben is megőrizni a betegközpontú, a kor színvonalának megfelelő, evidenciákon alapuló gyógyítást. Lehetővé kívánja tenni, hogy a klinikán is megjelenjen privatizált formában a bőrgyógyászat tb által nem finanszírozott esztétikai része. A modern eszközökkel végzett szépítészeti beavatkozásokat be kívánja vonni az oktatásba, kutatásba, kihasználni az innovációs lehetőségeket.

Pályázatokra támaszkodva fejleszteni kívánja az innovatív és a klinikai kutatásokat.

Szeretné továbbfejleszteni a színvonalas bőrgyógyászati oktatást. Kéri a hallgatók segítségét a minimumkérdések aktualizálásában az európai követelményekkel harmonizálva. Munkatársaival készül a három egyetemi klinikával együtt tervezett új, közérthető tananyag írására.

Olyan légkört szeretne teremteni a klinikán, ahol munkatársai szívesen dolgoznak, a betegek elégedettek, s a hallgatók nagy számban vesznek részt a tudományos diákköri munkában és PhD-képzésben.



Dr. Remenyik Éva

Tanszéki rang

A Gyermekklínika új igazgatóját, dr. Balla György professzort megbízták a Gyermekgyógyászati Intézet létrehozásával is.

Az új igazgató szeretné megtartani a Gyermekklínika központi betegellátó, oktató szerepét, kisugárzását az ikerrégióra. Ehhez adottak szakértelmüket bizonyító munkatársai s az olyan szakrendelések, osztályok, melyek nincsenek a régió egészségügyi intézményeiben. A megoldatlan finanszírozás miatt minden fillért szeretne megfogni. Hirdeti, nyitva áll a Gyermekklínika kapuja, bármikor fel lehet keresni beutaló nélkül. Fejlesztésére a sürgősségi betegellátást szeretné megvalósítani.

Működőképes struktúrát tervez, orvos kollégái elé életpályát állít. Célja a Gyermekgyógyászati Intézet megvalósítása, melyhez az egyes szakterületeknek fel kell nőni a tanszéki rangig.

A graduális oktatásban javítani akarja a gyakorlati képzést, a posztgraduálisban meg kívánja őrizni a klínika vezető szerepét. Ha több tanészék is felnőne a dr. Oláh Éva professzornő köré szerveződő iskolateremtő Klinikai Genetikai Központhoz, támogatná munkájukat. Mint ahogy őt is támogatják családtagjai, akik nélkül nem tudná végezni munkáját.



Dr. Balla György

Modern patológia

A Patológiai Intézet igazgatói székét dr. Méhes Gábor egyetemi docens nyerte el a Pécsi Tudományegyetemről.

Kelényi Gábor professzor tanítványaként a rutindiagnosztika és oktatás mellett a legtöbbet hematopatológiával (vérkór) foglalkozott. Tanulmányúton járt a New York Medical College Daganatkutató Intézetében, hosszabb ideig dolgozott a bécsi St. Anna Kórházban és a Grazi Egyetem Patológiai Intézetében. Kutatási területe az onkogenetika, ezen belül a leukémiák és daganatok korai terjedésének, áttétképződésének kérdései és az ezekkel összefüggő kromoszomális és genomikai elváltozások vizsgálata. A citometria és citogenetika területén intenzív kutató-fejlesztő tevékenységet végez.

Az új igazgató a Patológiai Intézetben szeretné kiépíteni a hematopatológiai profilt, és megerősíteni a klinikumorientált szövettani és bonctermi diagnosztikát.

Országos és nemzetközi együttműködések keretében technológiai fejlesztéseket kíván végrehajtani a mikroszkópos és digitális módszerek terén. Célja, hogy gyakorlati tudományos témákkal az alapidiplomás orvosképzésben részt vevő hallgatók és a tudományos PhD-programokba bekapcsolódó fiatalok figyelmét minél jobban felkeltse a modern patológia iránt.



Dr. Méhes Gábor

Korszerű érsebészet

A betegek és a dolgozók megelégedésére tevékenykedő, csapatszellemben dolgozó egységes tanszéket szeretne kialakítani a budapesti dr. Varga Zsolt, az Érsebészeti Tanszék új vezetője.

Fél éve megbízottként vezeti a tanszéket az egyetemi docens. Egységében a szakma szinte teljes vertikumát gyakorolják. Olyan csapatot kíván kialakítani, amely egységes szemléletet képviselve a modern elveknek megfelelően



Dr. Varga Zsolt

ötvözi az invazív és konzervatív kezelést a megfelelő szakértelemmel bíró radiológiai klinikai háttérrel.

Új területeket is meghódítanak: értágulat, helyi érzéstelenítéssel végzett nyaki érműtét, „cukorbeteg láb” kezelése. Munkájukat jó diagnosztikai háttérű és szakmai felkészültségű altatóorvosokkal, intenzív terápiás lehetőségekkel végzik.

A tanszék Sebészeti Intézetbe való integrálása a sebészet alulfinanszírozottsága mellett is megteremti a modern sebészeti ellátás lehetőségét.

Az Augusztia onko-kardio-vaszkuláris centrum együttműködésével szoros kapcsolat alakítottak ki a III. Sz. Belklinika angiológiájával, és a Neurológiai Klinikával.

Genetikai Központ

Megkezdte működését a Gyermekklinika Klinikai Genetikai Központja július 1-jével, amelynek vezetője dr. Oláh Éva egyetemi tanár, gyermekgyógyász és genetikus.

A központ feladata – az oktató- és kutatómunka mellett – a veleszületett és szerzett genetikai rendellenességek kimutatása és klinikai hasznosításának biztosítása. Feladatuk: a veleszületett rendellenességes gyermekek genetikai vizsgálata, a beteg gyermekek gondozása, az ismétlődés megakadályozása, genetikai tanácsadás. Vizsgálati területük az értelmi fogyatékoság genetikai hátterének tisztázása, a szindrómás koponyacsontosodási rendellenességek mutációanalízise. Fő érdeklődési területük a rosszindulatú vérképzőszervi betegségek: a felnőtt- és gyermekkori akut és krónikus leukémia, lymphoma diagnosztikus és prognosztikai értékű genetikai eltéréseinek kimutatása. A hagyományos kromoszómaanalízist molekuláris genetikai módszerekkel egészítik ki. Több évtizede működnek együtt klinikai és vidéki kórházak haematológiai osztályainak munkatársaival.

A jövőben jó lehetőségük nyílik a vizsgálati területek és az együttműködő intézetek körének bővítésére.



Dr. Oláh Éva

Onkológiai központ

A Sebészeti Intézet Regionális Onkológiai Sebészeti Központ vezetője lett dr. Sápy Péter professzor. A központ az Augusztia Projekt keretén belül jött létre, és a régió daganatos betegeinek sebészi ellátását végzi.

Az Augusztia Projekt az év végére teljes egészében átadásra kerül. A sebészeti osztályok 2007 júniusától működnek a már átadott új, modern épületben, amelyek között onkológiai és általános, mellkas-, ér- és idegsebészeti osztályok, tanszékek vannak. Ezeket egy központi, 7 műtőasztalt magába foglaló műtőtraktus szolgálja ki, amelyhez egynapos sebészeti műtő is tartozik. Az új, 26 ágyas intenzív osztály a súlyos, operált betegek intenzív kezelését biztosítja. Dr. Sápy Péter a 34 ágyas regionális onkológiai sebészeti osztályt vezeti. Szoros kapcsolatban van a dr. Szántó János vezette Onkológiai Tanszékkel és a dr. Horváth Ákos vezette Sugárterápiás Tanszékkel, amelyek a betegek műtét utáni ún. adjuváns kezelését, és a műtét előtt a daganat visszafejlesztését célzó ún. neoadjuváns kezelését végzik.

A professzor tervei szerint a régióból minél több daganatos beteg modern sebészi ellátását szeretné biztosítani az egyre hosszabb túlélés reményében.



Dr. Sápy Péter

Interaktív oktatás

Dr. Dezső Balázs egyetemi docent kinevezték a Fogorvosi Mikrobiológia és Pathologia Tanszék élére. Emellett tovább tevékenykedik a Pathologia Intézetben, oktató-, kutató- és diagnosztikus munkáját végzi 29 éve.

A tanszékvezető elsőként mutatta ki a vérnyomást és só-víz háztartást szabályozó renin-angiotensin rendszer komponenseit az immunológiai és gyulladáscsökkentő folyamatokban fontos szerepet játszó makrofág sejtekben, valamint a CPM enzimet tüdőrákokban és bizonyos heredaganatokban. Munkájából új diagnosztikai eljárások születtek, melyek a mindennapi szövettani vizsgálatokban és alap kutatásokban hasznosíthatók.

Tanszékvezetői tevékenysége során fejleszteni kívánja az oktatás hatékonyságát a graduális és posztgraduális fogorvosképzésben, melyet interaktív formában klinikopathológiai szemlélet bevezetésével valósítana meg mind az általános, mind az orális pathológia tudásanyagának átadásával. Emellett a klinikák közötti együttműködésben a szájjüregi rákok és egyéb daganatok, s immunfolyamatok sejt- és molekuláris biológiai, valamint klinikopathológiai vizsgálatát tervezi a célterápia kiszélesítése érdekében.



Dr. Dezső Balázs

Régiós centrum

Tavaly az országban a legtöbb arc-állcsonti (szájüregi) sérült (daganatos) beteget operálták az akkor még osztály, mára a Fogorvostudományi Kar nem önálló Arc-Állcsont és Szájsebészeti Tanszékének dolgozói. Az egészség elsőként kinevezett vezetője dr. Redl Pál.

A tanár szakmája híd az általános orvoslás és a fogászati tudományok között. Az új szakterületnek csak néhány képviselője praktizál az országban, a fiatal szakorvosjelöltek szakvizsga előtt állnak, és jelentkezőknek rezidensképzésre.

A tanszékvezető legfontosabb feladatának tartja, hogy az egészségügyet sújtó, a kis létszámú osztályokat hátrányosan érintő szabályozást pénzügyileg túléljék. Aktívan részt vesznek az oktatásban, bekapcsolódtak a PhD-képzésbe. Hat orvos és nyolc nővér látja el a napi 60-80 járóbeteg, az évi 600 nagy valamint 1200 kis műtétet. Az országban az elmúlt 30 évben 5-ször több a szájüregi daganatos beteg, így fő profiljuk a daganatsebészet, valamint ciszta, gyulladás, állcsont-ortopédia, szájpadhasadékos megbetegedések gyógyítása s a baleseti sebészet, melyek műtétjének volumenével az ország második Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Tanszékévé váltak. Az egyetemi docens célja a régiós centrummá válás.



Dr. Redl Pál

Tankönyv készül

Tavaly óta szervezi a népegészségügyi szakon tanuló hallgatók számára a népegészségügyi medicina tantárgy oktatását dr. Kárpáti István, a Népegészségügyi Kar új, nem önálló Népegészségügyi Medicina Tanszékének vezetője.

A belgyógyász, nefrológus egyetemi docens átdolgozta az eddigi oktatási tematikát, és bevezette azt a rendszert, mely szerint a hallgatók klinikai gyakorlata az előadásokkal azonos napon legyen. Ezt kívánja folytatni az egészségügyi gondozás és prevenció alapszak népegészségügyi ellenőr szakirányán, az idei tanévben induló népegészségügyi mesterszak népegészségügyi felügyelő szakirányán a jövő tanévben indítandó egészségpszichológia, egészségpolitika tervezés és finanszírozás mesterszakokon. Az oktatás hatékonyságát – népegészségügyi medicina tankönyv hiányában továbbra is – az előadások anyagának internetes elérhetőségével kívánja elősegíteni. A Népegészségügyi Kar dékánjával és az I. Sz. Belklinika igazgatójával együtt tankönyvet szerkeszt „Népegészségügyi medicina” címmel, melyben szakterületével kapcsolatos fejezetet is ő írja. Továbbra is irányítja a tudományos diákköri és PhD-hallgatók munkáját.



Dr. Kárpáti István



A nyíregyházi központtal működő Egészségügyi Főiskolai Kart Egészségtudományi Karrá kívánja fejleszteni dr. Kalapos István, az újonnan kinevezett dékán.

Jelentős siker, hogy a Debreceni Egyetem Szenátusának döntése alapján szeptember 1- jétől az Egészségügyi Főiskolai Kar elnevezés Egészségügyi Karra módosul. Indoklása, hogy regisztrálták a kar első mesterképzését, az Egészségügyi szociális munka MSc képzést.



Dr. Kalapos István

A DOTE Általános Orvosi Karán végzett főiskolai tanár tervei a Bologna-folyamatnak megfelelő BSc/BA – MSc /MA (bachelor és mesterképzés) összehangolása, saját kari mesterképzések (egészségügyi szociális munka, ápoló, egészségügyi elemző) szakindítási anyagának összeállítása, kari doktori iskola létrehozása. Emellett a regionális munkaerő-piaci

igényeknek megfelelő felnőttképzés, OKJ-s képzések, felsőfokú szakképzések programjainak kidolgozása, az egészségügyi szakdolgozók regionális továbbképzése. Fontos a főállású, tudományos minősített és PhD-tanulmányokat folytató oktatók számának növelése. Alapszakonként szakmai műhelyek működtetése, a dolgozók kutatási, tudományos aktivitásának fokozása, a nemzetközi kapcsolatok intenzitásának növelése. Több idő és energia fordítása tehetséggondozásra, TDK-ra.

Terve a kar versenyképességének megtartása, képzési struktúrájának racionalizálása. Kari tudományos tanácsadói és ösztönzési rendszer működtetése. Továbbá az informatikai hálózat fejlesztése, honlap aktualizálása. Az épületek állagmegőrzése, a GYIVI (Gyermekvédelmi és Ifjúságvédelmi Intézet) épületének felújítása, parkolóhelyek kialakítása, kollégium bővítése. Stabil gazdasági háttér megteremtése, ésszerű költségvetési gazdálkodás, hatékony endofinanszírozás kialakítása. A dolgozók kiváló eredményeinek méltó elismerése. PR- és marketingtevékenység fokozása.

Erősíti az idegen nyelvi oktatást

Az oktatás, képzés területén új MSc/MA (mesterképzés) képzések elindítását tartja legfontosabb feladatának dr. Sárváry Attila, az Egészségügyi Kar újonnan kinevezett oktatási dékánhelyettese.

A DEOEC Általános Orvostudományi Karán végzett főiskolai docens a kar hallgatói létszámcsökkenésének kivédésére javítani szeretne a kar ismertségén és elismertségén, fokozni kívánja a PR-tevékenységet. További terve, hogy az első BSc-ciklus lezárulása után az egyes szakirányokon az alapozó és a szakirányú tantárgyak, illetve a gyakorlati képzés áttekintése után módosítsák és korszerűsítsék a BSc/BA (alap) képzés mintatanterveit.



Dr. Sárváry Attila

A 2008/2009-es tanévben induló, már akkre-

ditált „Egészségügyi szociális munka” mester szak mellett előirányozta az MSc/MA képzés feltételeinek kidolgozását és a képzések elindítását tervezi az Ápolás és Betegellátás, illetve az Egészségügyi Szervező alapszakokon is. Hosszú távú célja kari doktori iskola megalakítása a társadalomtudományok területén. Emellett a minőségi oktatást kívánja elősegíteni az oktatói színvonal erősítésével, és fejleszteni kívánja a gyakorlati képzést.

Javítani szeretné a demonstrációs szaktantermek felszereltségét, az informatikai infrastruktúrát. Támogatni és bővíteni kívánja a végzett hallgatók szak- és továbbképzési lehetőségeit. Az idegen nyelvi oktatás erősítésével a hallgatók államilag elismert nyelvvizsgájának megszerzését akarja elősegíteni, ami lehetővé teszi külföldi tanulmányutakon való részvételüket is. Segíteni kívánja a tanulmányi osztály munkáját, és élő kapcsolatot akar fenntartani a Hallgatói Önkormányzattal.

Olyan munkát akar végezni dr. Fábián Gergely, az Egészségügyi Kar új tudományos dékánhelyettese, amellyel több lehetőséget teremt az intézeti kutatómunkának.

Szervezeti, strukturális keretet, finanszírozási hátteret hoz létre, hogy számos fiatal kollégának segítsen a doktori, tudományos képzésben, nemzetközi kapcsolatok kialakításában. A tudományos munkát hazai és nemzetközi konferenciák szervezésével, publikációs lehetőségek teremtésével is segíti. A dékánhelyettes „tovább szövi hálóját”, eddig 10-11 kollégája dolgozott doktori programján s ösztől dupla ennyien. Az oktatást jegyzetekkel segíti, az elmúlt tanévben hét jegyzet és szakkönyv kiadásánál bábáskodott.



Dr. Fábián Gergely

Feladata a mesterképzés bevezetése, akkreditáltatása. A „jogosítvány” már a kezükben van az egészségügyi és szociális munka nevű képzésekre, programjuk kialakításának zöme nevéhez fűződik. Emellett folytatja saját kutatásait is, 1993-ban elkezdett nemzetközi összehasonlító programját, melyben hét országot mért fel a globalizációs folyamatok szociális hatásai szempontjából. Munkája eredménye disszertációja volt.

Doktori iskolát tervez

Gyakorlatorientáltság, tananyag-korszerűsítés, kutatóműhely megteremtése is szerepel dr. Kósa Zsigmond, az Egészségügyi Kar Védőnői Módszertani és Népegészségügyi Tanszék új tanszékvezetője tervei között.

A szentpétervári orvosi egyetemen végzett főiskolai docens célja, hogy a hároméves képzés alatt felkészítse a hallgatókat a gyakorlati munkára, javítsa a tudományos diákköri tevékenységet, a tehetséges hallgatók mesterképzésen való részvételét. Az oktatás minőségének javítására a hallgatók véleményét is figyelembe kívánja venni. Ifjúsági védőnői szakirány indítására várja a szenátus jóváhagyását.



Dr. Kósa Zsigmond

Támogatni kívánja munkatársai tudományos fokozatának megszerzését. Kutatóműhelyeket szeretne teremteni, s bevonni a munkába a jobb képességű hallgatókat. Távlati célja doktori iskola létrehozása.

A gyakorlati oktatás segítésére jegyzetet szeretne írni munkatársaival, és javítani a publikációs tevékenységet. A gyakorlatok minőségének javítása érdekében a gyakorlatvezető védőnők akkreditálását tűzte ki célul.

A védőnőknek továbbképzési helyet tervez létrehozni, és folyamatos akkreditált továbbképzést biztosítani.

Unió színvonalon dolgoznak

A négy szekcióba sorolt előadásokon a szakdolgozók csaknem 700 hallgató előtt ismertették az egészségügyi szakellátás aktuális kérdéseit, a szűrésben, diagnosztikában, terápiában és rehabilitációban alkalmazott új technikákat, s poszterbemutatót tartottak. Beszéltek a szakmán kívüli kérdésekről (munkahely léte, bérezés) is – tudtuk meg Simon Ilonától, a centrum klinikai főnövérétől az augusztusban Debrecenben rendezett egészségügyi szakdolgozók XXXVIII. országos kongresszusán.

– A gyógyítás csapatmunka, mely elképzelhetetlen ápolónők, asszisztensek nélkül. Ők európai uniós színvonalon dolgoznak, de a munkafeltételek és a bérezés nincs az európai közös-

ség szintjén – mondta dr. Kovács Attila államtitkár. – Küzdök érte, hogy megkapják megbecsülésüket, és megtalálják helyüket az egészségügyön belül. Vízvári László, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet főigazgatója elmondta, most készülnek az egészségügyi szakképzések alapjait jelentő anyagok, de az általuk „megálmodott” szakemberek majd csak 8-10 év múlva élnek meg munkájukból. Hozzátette, a képzés elismert az Európai Unióban és a tengerentúlon is.

Majd Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke ismertette, a kamara által alapított szakmai díjban és pénzjutalomban 21 kollégánót részesült.



Kovács Erzsébet, Magyar Ápolási Igazgatók Egyesület, elnök, Rácz Róbert, Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat, elnök, Balogh Zoltán, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, elnök, dr. Kovács Attila, Egészségügyi Minisztérium, államtitkár, Simon Ilona, DEOEC klinikai főnövér, dr. Paragh György, DEOEC elnök, dr. Kövi Rita, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, osztályvezető, Vízvári László, Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézet, főigazgató, dr. Debreczeni Sarolta, Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálat, helyettes regionális tisztifőorvos, Kósa Lajos, Debrecen polgármestere (balról jobbra)

Nyert a talpizmok tanulmányozásával

A láb szerkezetének bemutatása plasztinációs készítményen és a láb szerepe a szervezet rázkódáscsillapító mechanizmusában című dolgozatával nyerte meg Kobezda Tamás hatodéves orvostanhallgató az Országos Tudományos Diákköri Tanács és a Mindentudás Egyeteme prezentációs díját az élettudományok területéről.



Kobezda Tamás

Az operatív orvostudományok témakörében induló hallgató a láb rázkódáscsillapító szerepét tanulmányozta. Munkájához egy tetem lábát kiboncolta, és a német Günther von Hagens által leírt plasztinációs eljárással tartósította. A láb szerkezete, irodalmi adatok és klinikai tapasztalatok alapján ismertette a kicsiny talpizmok szerepét. Kidolgozta és bemutatta elméletét a preparátumon. Rámutatott az izmok szerepére a láb egységes szerkezetének és működésének megtartásában, ennek hiányát összefüggésbe hozta a különböző panaszokkal: lúdtalp, bütők, kalapácsujj, tyúkszem. Konklúzióként ismertette: káros 4 centiméternél magasabb sarkút hordani. Kényelmes lábbeli viselése mellett tanácsos a lábat erősíteni például fapapucs viselésével, emellett tornáztatni, így meztírláb lábujjhegyen és külső talpélen járni. Érdemes a láb elülső izmait erősíteni terpesztéssel és zárással.

Az Országos Tudományos Diákköri Konferencia 3000 indulójából a legjobb 16 előadást tartó diák bemutató előadásán nyerte el az I. helyezést a medikus. A díjat a Magyar Tudományos Akadémián veszi át, s a tervek szerint előadást tart a Mindentudás Egyetemén. Témavezetője dr. Petkó Mihály, az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézet egyetemi docense volt.

Életre szóló emlék a ballagás

Az egyetem alapításától az 1990-es évek közepéig nagy hagyománya volt az orvostanhallgatók ballagásának. Az idén májusban az ötödévesek nagy sikerrel újították fel eme nemes hagyományt.

Délelőtt az évfolyam összes hallgatója az alkalomhoz illő fehér köpenyben vonult végig a Klinika telepen és búcsúzott el az elmúlt éveket meghatározó tanároktól és épületektől. A jó hangulatot a dudák, kereplők és trombiták fokozták. A klinikák vezetői köszöntőbeszédükben kiemelték, hogy az orvosi egyetemeken az ötödév utolsó oktatási napja az a nap, amikor még utoljára egységes évfolyamként járják végig a hallgatók az egyetem rögzös útjait, hiszen a hatodév gyakorlati menthetetlenül szétmárvák a legösszetartóbb csoportokat is. Több oktatónak felidézte kedves emlékeit saját ballagásáról és egyetemi éveiről.

A ballagó menet az egyetemet nosztalgiaivilamoson hagyta el és hatalmas zajt keltve utazott keresztül a városon. Majd a hallgatókat



Ötödévesek ballagása

Fotó: Mónus Ferenc

Kósa Lajos, Debrecen polgármestere köszöntötte. A napot este bankett és fergeteges bál zárta az egyetem főépületének díszudvarán. A ballagóknak sikerült megragadniuk életüknek ezen nevezetes pillanatát, ami életre szóló szép

emlékként maródott bele emlékezetükbe és szívükbe. Olyanná formálták a napot, ami szimbolizálta őket és méltóképpen lezárta közös egyetemi éveiket.

Szőőr Árpád, hatodéves hallgató

Jó- és rosszindulatú daganatok

A jó- és rosszindulatú daganatok között két különbség van: a rosszindulatú előbb-utóbb távoli szervekbe áttéteket ad, illetve agresszíven beszűri környezetét.

A jóindulatú daganatok általában lassan nőnek, néha évekig nyugalomban vannak, azonban helyzetüktől, típusuktól függően komoly problémákat is okozhatnak. A koponyüregben növekvő jóindulatú daganatok pl. a zárt, csontos üregben nem férnek el, nyomást okoznak, tartós fejfájás, epilepsziás roham, személyiségváltozás kísérheti. Vagy pl. a méh izomzatának jóindulatú daganata erős, elhúzódó vérzéseket okozhat, ezért késői következményei miatt kezelni kell, esetleg műteni. Ilyenkor a daganat – bár szövettanilag jóindulatú – biológiai viselkedést tekintve kezelést igényel.

Nagyon sok szervben előfordulhat jóindulatú daganat: a koponyüregben jóindulatú agyburokdaganat, a bőr számos ártalmatlan elváltozása, a bőr alatti szövetekből kiinduló „zsír-daganat”, a belekben található polipok, az emlő állományának, a méh izomzatának jóindulatú daganata.

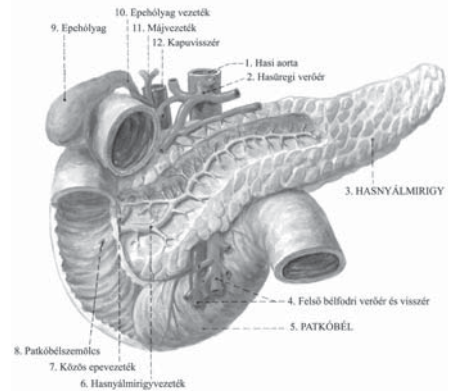
Annak eldöntése, hogy jó- vagy korai stádiumú rosszindulatú daganatról van-e szó, néha könnyű, néha azonban fogós kérdés és nagy fele-

lősség. A bőr festékes anyajegyének vizsgálata során a szakember láthat a rosszindulatú elfajulásra jellemző egyértelmű jeleket, néha viszont bizonytalan tünetekkel találkozhat. Ha a rosszindulatúság teljes biztonsággal nem zárható ki, a műtéti eltávolítást is mérlegelni kell. Ekkor a minta szövettani feldolgozása döntő.

Vannak elváltozások, melyek szinte soha nem lesznek rosszindulatúak. Vannak, amikből ritkán, de kialakulhat, és van olyan, ami néhány év fennállás után szinte biztosan a rosszindulatú elfajulás irányába fog haladni. Az egyszerű orvosi vizsgálat nem elég annak eldöntésére, mi a további teendő. Képzeltető módszerekkel (ultrahang, röntgen, MR stb.), esetleg mintavétellel pontosítjuk a diagnózist. Ekkor tudunk arról dönteni, mit kell tennünk a beteg biztonsága érdekében. Szorosan kontrolláljuk, esetleg műtétet javasolunk, vagy más kiegészítő vizsgálatot ajánlunk fel.

Az Onkológiai Tanszék szakrendeléseinek lehetőség van ilyen betegeket fogadni. A kiegészítő vizsgálatok elvégzését, a kontrollokat is biztosítani tudjuk.

*Dr. Tóth Judit
klinikai tanársegéd
Onkológiai Tanszék*



Epebaj

Hirtelen, nagy hasi görcssel, rosszulléttel jelentkezik az epebaj, amivel rögtön tanácsos orvoshoz fordulni, a betegség súlyosbodását elkerülni.

Leggyakrabban étkezések után egy-két órával jelentkezik a jobb bordaív alatti fájdalom, és ha lázas is a beteg, valamint laboratóriumi leletei is jelzik az epehólyag-gyulladást, akkor biztos, hogy epekőve van az illetőnek – mondta dr. Tornai István, a Belgyógyászati Intézet II. sz. Belgyógyászati Klinika docense. – Ebben az esetben a beteg azonnali orvosi ellátást igényel – akár sebészi beavatkozást – mert hasnyálmirigygyulladás is kialakulhat a lobból életveszélyes következményekkel.

Az epekőesség népbetegség, az 50-60 éves magyarországi lakosság 10-20 százalékára jellemző. Az úgynevezett „néma” kő nem okoz panaszokat s ha az illető tudatosan figyel étkezésére, mellőzi a zsíros, fűszeres táplálkozást, s kiegyensúlyozott az étrendje, akkor nem szükséges kivenni az epekövet. De ha már okozott görcsöt, epehólyag- illetve hasnyálmirigy-gyulladást, akkor a műtét az egyetlen megoldás. Ma már leggyakrabban endoszkópos technikával, a bőrön ejtett kis metszéseken át végzik az operációt. De ha a kő olyan helyen van, ahol nem lehet elérni endoszkóppal, akkor a hagyományos nyílt műtetre kerül sor.



Dr. Tornai István

Epekő leggyakrabban a negyvenes éveikben járó kövér nőknél termelődik az életkorral járó hormonális okok miatt, de soványaknál és férfiaknál is előfordulhat. A túlsúlyosoknál gyakoribb, mert hízás esetén zsír, azaz koleszterin rakódik le a szervezetben, a vérben, az epében megemelkedik a koleszterinszint, és könnyen kicsapódik.

Ha az epekő az epehólyagból a közös epevezetékbe jut, és beszorul az epéut kijáratába, akkor akadályozza az epe elfolyását, a fájdalom mellett sárgaságot okoz, aminek a megoldása szintén operáció. Ebben az esetben fordulhat elő, hogy a hasnyálmirigy-vezeték is elzárja, és vezet az általában rendkívül súlyos hasnyálmirigy-gyulladásához, ami legtöbbször hosszas intenzív kezelést igényel, illetve néha a beteg halálát is eredményezheti.

Az epekő kialakulása megelőzhető egészséges, zsírszegény táplálkozással, sok zöldség és gyümölcs fogyasztásával, a normál testsúly megtartásával.

A prosztatata betegségei

Az urológiai daganatos betegségek között Magyarországon az első helyen áll a prosztatadaganat, a férfiak daganat okozta halálozásának listáján a negyedik. A betegség felismerésének hatékony módja a szűrővizsgálat.

A prosztatata (dülmirigy) leggyakoribb megbetegedései a gyulladások, a jóindulatú megnagyobbodás és a rosszindulatú daganat – ismertette dr. Varga Attila, az Urológiai Klinika igazgatóhelyettese a szeptember 15-i prosztatata világnapon tartott előadásán. –



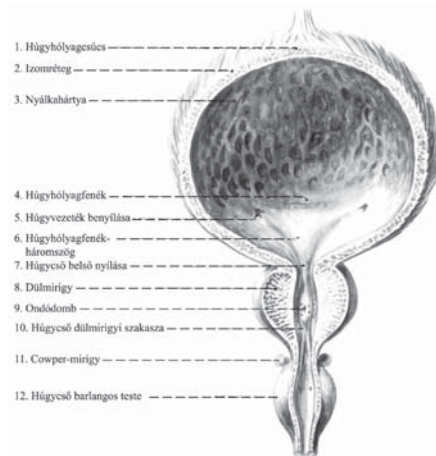
Dr. Varga Attila

A szűrés első lépése a páciens vérvizsgálata, mely ha kimutat egy bizonyos kémiai anyagot, akkor további vizsgálatokra irányítják a beteget. Elvégzik a prosztatata végbélen keresztüli fájdalommentes tapintását, ultrahangvizsgálatát, prosztatatarák gyanúja esetén a szövettani mintavételt (biopsziát), CT (computertomográf) és MR (mágneses rezonancia) vizsgálatát. A vizsgálati eredmény prosztatata jóindulatú megnagyobbodást is kimutathat. Oka az életkor előrehaladtával bekövetkező hormonális változás. Tünetei: vizelési nehézség vagy képtelenség, vizelet-visszamaradás. Gyógyítása gyógyszeres vagy műtéti lehet.

A rosszindulatú daganat kialakulását befolyásoló tényezők a hormonális változások, az egészségtelen táplálkozás, a dohányzás, a

korábbi prosztatagyulladások. A szűrővizsgálat rendkívül fontos, mert a prosztatadaganat hosszú évekig tünetmentes, illetve tünetei megegyeznek a jóindulatú prosztatadaganatával. A prosztatatarák gyakran áttétekből derül ki. Ha a daganat a prosztatán belül van, s nincsenek áttétek, akkor sebészi úton eltávolítják vagy sugárazzák. Ha túlterjedt rajta és áttétet adott, akkor sugárkezelést és gyógyszereket kap a beteg. Megelőzőképpen 50 éves kor fölött minden férfinak kétfévente tanácsos megjeleníteni prosztataszűrésen, 60 éves kor fölött évente – mondta a tanár.

Az Urológiai Klinikán beutaló nélkül várják a pácienseket. Időpontot is lehet kérni a szakrendelésekre az 52/432-287 telefonszám 55386 mellékén.



Kívánósság, hízás, bokadagadás

Felejthetetlenek gyermekünk várásának hónapjai, magzatunk első mozdulata, később erőteljes rúgkapálása, kezének, lábának kitüremkedése hasunkon, majd – amikor eljött az ideje – világra kívánczóságának fájdalmas jelei. Kellemtlenségek a terhesség alatt végig adódhatnak, melyeket – jó ha tudjuk, hogyan – lehet csökkenteni.

Sok kismama hányingeréből és mellfeszüléséből következtet állapotosságára. A hányinger terhességi hormonokkal összefüggő, nem kóros változás. Azonban néha olyan gyakori a hányás, hogy lehetetlenné válik a normális táplálkozás, és bizonyos mértéken túl károsodik a szervezet anyagcsereje – ismertette dr. Major Tamás, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika docense. – Ilyenkor rendszeresen és bőven kell fogyasztani folyadékot. Tanácsos hűtött italt

inni, fagyaltot, hideg gyümölcs-salátát enni, mert a hideg tompítja a garatreflexeket. A panaszok a terhesség 12. hetében általában elmúlnak. Adhatók diétás tanácsok is – minden esetben egyéni szabottan.

Rendszeres az egyes ételek megkívánása, mely hormonális okokra vezethető vissza, s az éhszerűség hatásain belül nem jelent gondot. Figyelni kell a vitamin- és fehérjebevitelre, ugyanis a fejlődő magzat felépüléséhez sok fehérjére van szükség, melyet tápanyagokkal kell bejuttatni a szervezetbe (sovány húсок, hal). A terhesség előrehaladtával növekszik a kismama testsúlya, mely mértéke irányadó, de figyelni kell a társu-



Dr. Major Tamás

ló jelekre is. Ha a nagyfokú súlygyarapodáshoz emelkedő vérnyomás-érték, fehérjevizelés társul, az komoly problémát jelent (régiben terhességi mérgezést) és esetenként intézeti bennfekvést igényel.

A fokozott súlygyarapodás miatt dagad az állapotos nő bokája és lába, főleg ha magas a vérnyomása. A pihenés, a lábak felpolcolása segít a keringési rendszernek és az ödéma lelohadásának. Hasznos a fehérjében dús táplálék, mert visszahozza a folyadékot a szövetek közti térből az érpályába, és így csökkenti az ödémát.

A láb enyhe visszeresedése minden terhesnél jelentkezik, ugyanis a magzat, a méhlepény és a magzatvíz nyomják a visszaáramló ereket és vérpangást, annak következtében értágulatot okoznak. Jó tudni, hogy a vérpangás trombózisra hajlamosíthat, különösen akkor, ha császármetszéssel jön világra a gyermek. Ebben az esetben gyógyszer-

es kezeléssel kell kivédeni a vérrög képződését.

A gyakori vizelet inger a terhesség korai szakaszára jellemző, ugyanis a növekvő méh nyomja a húgyhólyagot. Az rendkívül rossz tanács lenne, hogy kevesebb folyadékot igyon a kismama a gyakori vizelet és a lábdagadás megelőzésére, ugyanis a hiányos folyadékbevitel húgyúti fertőzéseket, a vesemedencében pangó folyadék felülfertőződést okozhat, illetve későbbi terhességi szakaszokban méhösszehúzóddást válthat ki.

Önmagában nem feltétlenül probléma, ha cukor jelenik meg a terhes nő vizeletében, de ha ehhez emelkedett vércukorszint is társul, akkor szülési szövődményeket, a magzat fejlődési rendellenességét okozhatja. A magas vércukorszintet ki lehet küszöbölni többszöri kis mennyiségű étkezéssel és a szénhidrátbevitel korlátozásával.

Császi Erzsébet

Újszülöttek hallásvizsgálata

Az országban elsőként a DEOEC Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján dolgoztak ki olyan protokollt (vizsgáló eljárás fázisa), amivel objektíven, az újszülött pár hetes korában megállapítható a hallás épsége vagy fogyatékossága.

Az anya és apa génjei meghatározzák, hogy genetikailag milyen külső és belső adottságokkal rendelkező utód várható: például milyen színű lesz a szeme, mekkorára nő, milyen betegségekre lesz fogékony, vagy esetleg öröklő. Az örökítő anyag (DNS) meghatározza azt is, milyen lesz a hallása – ismertette Nagy Lászlóné, a fül-orr-gégészeti klinika audiológiai (hallásvizsgáló) vezető asszisztense. A szakember az egészségügyi szakdolgozók 38. országos kongresszusán előadott témájáról elmondta, a halláskárosodás lehet veleszületett és szerzett. A veleszületett nagyothallás 30 százalékban más betegséggel is társul, míg 70 százalékban önálló kórkép. Az élet során a szerzett halláscsökkenést okozhatja például szülési sérülés, oxigénhiány, gyógyszer mellékhatás, zajártalom stb.

A szülést követően, az újszülöttek hallásvizsgálata az első 3 napon elvégzik a Szülészeti és Nőgyógyászati



Újszülött hallásvizsgálata a szülészeti klinikán

Fotók: Nagy Sándor

Klinika újszülött osztályán. A protokollt az újszülött osztály nővérei és a fül-orr-gégészeti klinika audiológiai asszisztensei együtt végzik már közel négy éve. Ehhez azonban az kellett, hogy hét évvel ezelőtt dr. Sziklai István, a fül-orr-gégészeti klinika igazgatója vezetése alatt és dr. Tóth Tímea PhD-munkájával elkezdje a nagyothallás legkorábbi szűrését, diagnosztizálását, azaz a genetikai vizsgálatot.

– Az újszülöttek vizsgálata során először a baba belső fülében lévő szőrsejteket hanggal ingerlik, és az inger által kiváltott választ mérik egy berendezéssel (otoakusztikus

emisszió) – mondta Nagy Lászlóné. – Ha az ingerre egyik fülön sem válasz, akkor az anya genetikai vérvizsgálata következik. Ezzel egyértelműen kimutatható, hogy az anya rendelkezik-e olyan átörökíthető genetikai tulajdonsággal, amely a babánál veleszületett nagyothallást okoz. Amennyiben az anyánál igazolható a genetikai eltérés akkor az újszül-



Nagy Lászlóné

lott genetikai vizsgálata következik. Költséghatékonysági szempontból a molekuláris genetikai vizsgálat egyszerűbb, olcsóbb, és kevésbé megterhelő mind az intézet, mind pedig a család számára. Amennyiben a baba vérvizsgálata egyértelműen igazolja a genetikai eltérést, azonnal elkezdhető egy olyan altatásos vizsgálat (ASSR), amellyel több frekvencián meghatározható a halláscsökkenés mértéke. Míg korábban a gyermek másfél-két éves korában ismerték fel nagyothallását, addig ezzel a protokollal már néhány hetes korában diagnosztizálható a kórkép – hangsúlyozta a vizsgálat jelentőségét a vezető asszisztens. – Minél korábbi életkorában kezdődik el hallásrehabilitációja (hallókészülék, implantatum, gondozás, korai fejlesztés), annál nagyobb az esély arra, hogy életkorának megfelelően alakuljon ki hallása és beszédértése, továbbá beszédfelépülése. A debreceni gyakorlatnak megfelelően a későbbiekben a hallássérült gyermek így sokkal nagyobb eséllyel illeszkedhet be a hallók társadalmába.

Mint Nagy Lászlóné elmondta, a genetikai vizsgálat eredménye után, klinikájukon a legfiatalabb csecsemőt négy hónapos korában látták el hallókészülékkel, ami nagy eredmény a szakemberek számára is.

Méreg a kólásüvegben

Gyermekklinikai gyakorlatomban többször találkoztam olyan balesetekkel, melyek kis odafigyeléssel elkerülhetők lettek volna.

Nemcsak a tavasz, hanem az őszi is hoz sok munkát a kiskertekben. Gyakori, hogy az emberi szervezetre súlyosan mérgező vegyszereket üdítós üvegekbe, flakonokba önti a felnőtt. Permetezés után sokszor ezekben is hagyják a maradókat, a gyantútan kisgyerek pedig nagyot kortyolhat az ismerős üvegből. A másik gond a tisztítószerekkel, savakkal, lúgokkal, mosószerrel van. Sokan könnyen hozzáférhető helyen tartják azokat, és már későn veszik észre, hogy gyermekük megkóstolja. A maró anyagok igen veszélyesek, mert egy életre szóló nyelőcső-károsodást és következményesen súlyos táplálási problémát okoznak. A maró gőzök, gázok (pl. benzin, aceton) pedig a légutak nyálkahártyáját irritálják, köhögést, gyulladást okozva. Egy alkalommal benzingőzt beszívott testvérpárt hoztak ügyeletünkre, köhögéssel, nehézlégzéssel. Többnapos kezelést, megfigyelést igényeltek.

Felhívom a figyelmet a lakásban található gyógyszerekre. Ahol már tipegő, rámoló kisdob van, külön vigyázni kell, mert a színes tablettá-

kat cukorkaként eszi meg. A serdülő pedig öngyilkossági szándékkal is megszerezheti a nyugtatókat, altatókat. Gondoljunk mérgezésre (akár kábítószerre is), ha a gyermek szokatlanul viselkedik, furcsán mozog, beszél, vagy feltűnően csendes, aluszékony. Intenzív osztályunkra került, és szerencsésen gyógyult az a kiskamasz, aki délelőtt fáradtságra hivatkozva szobájában lefeküdt. A szülők csak este nyitottak rá, amikor már ébreszthetetlen volt. Nagy mennyiségű altatót vett be.

Mire vigyázzunk? A permetezőket, erős mérgeket ne tegyük

üdítős üvegbe. Olyan tárolóedényben tartsuk, amin feltüntetjük, hogy erős mérge, még halálfejet is rajzolhatunk rá. Jól záródó, csak felnőtt által nyitható szekrénybe, helyiségbe tegyük. Mutassuk meg gyermekünknek, ha műtrágyagyöcskát, állat- és rovarirtót szórtunk a kertbe, és tiltsuk attól.

Megtörtént, hogy az egyik óvodában, a fal mellé kiszórt rózsaszín, cukorkaszerű patkányméregből falatoztak a gyerekek, egymásnak adogatva. Ennek hatóanyaga véralvadást okozó és súlyos belső vérzés okoz emberi szervezetben is.

A gyógyszereket ne hagyjuk szanaszét a lakásban, gyerekbiztos helyre tegyük. Ha a nagyszülőkhöz visszük az unokákat, az általuk szedett gyógyszereket is tessék biztonságos helyre. Jól emlékszem arra az esetre, amikor egy ötéves gyermek 5-6 tablettát vényomáscsökkentőt evett meg a nagyi készletéből, mire észrevették. Gyomormosásra, infúzióra volt szükség.

Vendégségben lévő családnál előfordult, hogy a felnőttek vízzel töltött kólásüvegbe dobta a csikéinket. A termékek nehezen azonosíthatók, és halálos mérgezést is okozhatnak.

Ne feledkezzünk meg a gombákról, bogycsokról se. Már kicsi kortól kezdve mutassuk meg a kertekben, játszótéren megjelenőket, és tiltsuk el ezektől csemegetéseket. A termékek nehezen azonosíthatók, és halálos mérgezést is okozhatnak.

A gyermek sok türelmet, energiát, odafigyelést igényel. Ha fél szemünk mindig rajta van, elkerülhetjük, hogy kétségbeesve virrasszunk betegágya mellett.



Nem gyerekjáték a gyógyszer

Fotó: Nagy Sándor

*Dr. Papp Ágnes
egyetemi
tanársegéd
Gyermekklinika*



Dadoghat a szorongó gyermek

Kevesen tudják, hogy a gyermek jóval előbb tanul meg kommunikálni, mint beszélni. Már a csecsemőkortól szabályos kommunikációs aktusok zajlanak. A beszéd tanulása során az új szavakat, mondatokat a gyerekek legnagyobb részén könnyedén illeszti be a jól ismert kommunikációs helyzetekbe.

A gyermek általában 1-2 éves kora között mondja ki az első szavakat, de „hivatalosan” erre 3 éves koráig kap haladékat. Régi tapasztalat, hogy a lányok valamivel előbb kezdenek el beszélni, mint a fiúk. Mivel a nyelv a kapcsolat létesítésének legfontosabb eszköze, a beszéd zavara a fejlődésnek komoly akadálya lehet.

A dadogás az a beszédzavar, amelynél a beszéd folyamatosága sérül. A dadogó ember valamilyen belső „blokk” következtében egy-egy szótag vagy hang megismétlésére kényszerül. Körülbelül négyszer annyi férfi dadog, mint nő.

A dadogás általában két- és hétéves korban jelenik meg, tizenegy éves kor után szinte soha. Mivel éneklés vagy suttogás esetén sohasem fordul elő, feltételezhetjük, hogy nem a beszéd,

hanem a kommunikáció zavara. Legfontosabb kiváltó oknak tekinthető a konfliktusokkal terhelt szülő-gyermek kapcsolat. Előfordulhat az is, hogy a felnőtt környezet valamilyen ésszerűtlen tökéletesség iránti vágyból folytonosan javítja, kritizálja a gyermek (a leendő dadogó) beszédét, mely az életnek ebben a szakaszában természetesen nem tökéletes. Így aztán – a szülői célokkal szemben – a gyermek azt tanulja meg, hogy beszélni nehéz, azaz a beszédtevékenységhez erős szorongás kapcsolódik.

A dadogás keletkezéséhez sok legenda kapcsolódik, például, hogy a dadogást egy fenyegető esemény reakciójaként megjelenő ijedtség, rémület idézi elő. Kétségtelen, hogy rémület hatására sok ember dadogni kezd, de ez szinte órák alatt elmúlik. Ha a dadogást valóban a stressz váltja ki, azt az okot kell megtalálni. Hasonló problémával állunk szemben az ún. életkori dadogás kérdésében. Két-három éves kor táján nagyon sok gyermeknél megjelenik a dadogás, amely a legtöbb esetben rövid idő alatt nyomtalanul elmúlik. Valószínűnek látszik, hogy a szülő aggódó és jóindulatú beavatkozása (az örökös figyelmeztetés, „rászólás”) olyan beszédzavarosságot vált ki

a gyermekben, amely a mulandó életkori dadogást valódi problémává alakítja.

A pszichológusnál a terápiás foglalkozások során a legfontosabb feladat a szorongás kezelése. A szorongás minden dadogó gyermek karakterisztikus jegye, mely ún. „elkerülő magatartáshoz” vezet. A gyermek először csak azokat a szavakat kerüli, melyeket nehezebben mond ki, majd a beszédhelyzeteket, az emberi kapcsolatok is. A szülőnek, pedagógusnak, pszichológusnak az a legfontosabb feladata, hogy az elkerülő magatartásnak elejét vegye. Ne abban higgyen, hogy a jó szakember két hét alatt meggyógyítja őt – ilyen soha nem történik –, hanem fogadja el önmagát. „Olyan ember ő, aki nem beszél folyékonyan, de nem is dadog, hanem folyékonyan dadog”.

Rendelési idő: Gyermekklinika, Gyermekpszichológiai szakrendelő hétfő-péntek: 8-14 óráig.
Telefonszám: 52- 411-717/55340

*Ostváthné Tizedes Erika
klinikai szakpszichológus
Gyermekklinika*



Mozduljunk!

Köz hely, hogy az elhízás tekintében a világon dobogósok vagyunk, és ennek egyik fő oka az általánosult tunyaság. Persze munkakörünk, főnökeink sem hagynak túl sok lehetőséget, hogy napközben egy kicsit lazítsunk, de ez elég gyenge kifogásnak tűnik. Ott a délután, az este, a hétvége: szóval hajrá!

Minék papol ez itt? – gondolhatná Ön, kedves olvasó. Persze, aki ismer, tudja, hogy több okból sem indulhatnék a pekingi olimpián (főleg, mivel nem tudok kínaiul), de Cavinton mellett sem emlékszem arra az időre, hogy rendszeresen sportoltam volna. Pár hónapja azonban egy jó barátom, hosszú évek után, párszor kicsalt a tenispályára. Bár akit a wimbledon döntőben láttak, az nem én voltam, de elhatároztam, tényleg elég a lustaságból.

Mert oly kevés is elegendő... Nyár végén, ősszel, ha jó az idő, egy kis focizás a sráccokkal az udvaron vagy a parkban. Bringázás a nagyerdei kerékpárutakon. Kosarazás a grun-

don. Kocogás a Nagyerdő fái alatt. Úszás a vadonatúj, csodálatos versenyszodában, strandon, vagy bármelyik közeli erre alkalmas tóban. Késő ősszel nyit a fedett, majd a szabadtéri koripálya. Ha odakint zuhog, vagy már jégcsapok lógnak az orunkról, mehetünk a fedett usziba, valamelyik tornacsarnokba vagy konditerembe.

Szóval, a sok lehetőség adott, ennél valóban csak a kifogás több. Persze a magamfajta „nem-Carl-Lewis-típusú” embernek vigyázni kell, mert a hirtelen „beindulás” akár káros is lehet. Ha hosszabb ideje nem sportoltunk, mozgunk, mindenképpen melegítsünk be, és fokozatosan növeljük a terhelést. Kezdetnek elég annyi is, hogy ne fulladjunk bele az uszodába. Később egy-két-öt hossz következhet. Futni, teniszezni, biciklizni így nyáron inkább az esti órákban menjünk. És kellő mennyiségű folyadékot is vigyünk magunkkal.

Dr. Szekanecz Zoltán
III-as Sz. Belklinika
Reumatológiai
Tanszék



Terepen lovagol dr. Csernátóy Zoltán

Lelki feltöltődés a lovaglás

Gyermekkorában ült először lovon dr. Csernátóy Zoltán, az Ortopédiai Klinika igazgatója, és azóta is hosszabb-rövidebb megszakításokkal folyamatosan űzi ezt a sportot.

Gyermekként Debrecenben kezdte lovagolni. Hatalmas lóként él emlékeiben Mágna, élete első lova. Kisgyermekként annyira lelkesedett a lovakért, hogy szüleinek nem is merte bevallani első sebeit, amelyeket a ló rövidre levágott sörénye ejtett kezén, nehogy eltilták újdonsült szenvedélyétől.

Kamaszkorában Algériában élt szülei két évig, ahol az Idegenlégio ott maradt mentelepén töltötte szabadideje jelentős részét. Minden reggel 6 órakor kezdte lovas edzéseit, amelyet egy katoná tartott. Mivel jó érzéke és tehetsége volt a lovakhoz, hamar rábíztak két arab mént, Oufdit és Kaddourt, amelyekkel kizárólag ő foglalkozott, így lovagolhatott a csodás afrikai tájakon, kaktuszokkal övezett kiszáradt folyópartokon és a sivatagban.

Mára már saját lovai vannak, Maci és Gringó, akiket lakhelyükön, egy határszéli majorban tartanak társával, Pálinkás Judittal. Maci, aki alkata miatt kapta nevét, 3 évesen, csikóként került hozzájuk. Ma már 6 éves és rendkívül széles körű a tudása, dolgozik fogatban, kezdő lovasok futószáras és szabadszáras edzésében. Fő profilja mégis a lovasterápia, amivel Judit foglalkozik. Gringót 7 évesen vették, ő korábban militaryban versenyzett nemzetközi mezőnyben. Hétvégenként együtt járnak

a környékbeli erdőkbe lovagolni, és rendszeresen trenírozzák lovaspályájukon, ahol idomító és ugró edzéseket tartanak.

– A lovaglás technikai sport, amelyben a lovas és a ló közötti finom jelzőrendszer szolgál a kommunikációra. Része a lovas ülése, csizmájának helyzete, a szár tartása. Magyarországon a német lovasiskola szabályai szerint képzik ki a legtöbb lovat. Az egyes iskolák közötti különbség a ló és lovasa mozgulataiban rejlik – mondta dr. Csernátóy Zoltán. – A lovaglás néha veszélyt is rejt magában, hiszen a ló érző lény, lehet jó és rossz napja, félhet, megijedhet bizonyos szituációkban és ilyenkor reakciói nagyon eltérőek, sokszor kiszámíthatatlannak lehetnek. Ezért fontos, hogy a lovagolni vágyók végigjárják a lovasiskola lépcsőit, és szakértett lovasedzőnél tanuljanak. Gyakran járunk terepre, hiszen fantasztikus kikapcsolódást jelent. A heti hajtás miatt sokszor lelkileg kiürül az ember, kell a feltöltődés. Közelebb nem lehet kerülni egy állathoz, mint a lóhoz az idomítás során és vele együtt élvezve a természetet. Persze a lovaglás veszélyeket is rejt. Velem is megesezt már, hogy kisebb-nagyobb baleset ért. A lóról esés egy lovas életében elkerülhetetlen. Ilyenkor a legfontosabb – ha lehet –, hogy azonnal visszaüljünk a lóra. Ezt gyermekkorom óta tudom és így is teszem. Túl vagyok már jó néhány esésen, csonttörésen és ínsérülésen... A lovaglás, a lóval való törődés öröme azonban feledteteti ezeket a rossz pillanatokat.

ORTONETT BT.
GYÓGYCIPÉSZET

Halköz Üzletház
Debrecen, Széchenyi u. 3.
Telefon: (52) 449-610
Nyitva: hétfőtől péntekig: 9-17 h

**Gyógycipő készítés
ingyenes szakorvosi
vizsgálattal, vizitdíj nélkül!**

Bejelentkezési idő egyeztetéssel:
(20) 443-9923

**Csontkovácslás
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**

Debrecenben a Tudós Klub

A május közepén Debrecenben megtartott Richter Tudós Klub idén a második volt a sorban. A budapesti Semmelweis Egyetemen megkezdett 2007-es előadás-sorozat témája a Metabolikus szindróma – korunk betegsége? Az érdeklődők az eddig hallott megközelítések után ezúttal más szakterületeket is górcső alá véve bővíthették ismereteiket erről a betegségről. A rendezvény moderátora prof. dr. Paragh György, tanszékvezető egyetemi tanár, a Debreceni Egyetem OEC I. Belgyógyászati Klinika, igazgatója, előadói Bogsch Erik, a Richter vezérigazgatója, prof. dr. Édes István, egyetemi tanár, a Debreceni Egyetem OEC Kardiológiai Intézet igazgatója, prof. dr. Tósaki Árpád, a Debreceni Egyetem OEC Gyógyszerhatástani Tanszék tanszékvezető egyetemi tanára, valamint dr. Szamosi Tamás, a Semmelweis Egyetem II. Gyermekklinika docense voltak.

A gyógyszeripar jelenlegi helyzete

– Mikor elindítottuk ezt a sorozatot, az volt a célunk, és továbbra is az a célunk, hogy a tehetős fiataloknak próbáljunk értékes információt átadni a gyógyszeriparról, a gyógyszerkutatásról, az élettudományokról. Hiszünk abban, hogy mind az országnak, mind a Richternek akkor van jövője, hogyha van megfelelő hozzáadott szellemi érték. A szellemi érték az itt levő emberek tudása és kifejtett tevékenysége. Azt szeretnénk, hogy ez a kifejtett tevékenység itt, Magyarországon teljessé váljon, és hozzon eredményeket – kezdte az előadását Bogsch Erik, a Richter vezérigazgatója. A Semmelweis Egyetemen tartott expoéhez hasonlóan azt hangsúlyozta, hogy a társaság az egészségügy jelenlegi nehéz helyzetében azt tartja a legfontosabbnak, hogy az orvostársadalom, a gyógyszerész-társadalom és a gyógyszergyártók között összefogás legyen.

A vezérigazgató számba vette az új intézkedéseket és azok hatását a gyógyszercégek-re, majd kifejtette a Richter álláspontját ebben a témában. Ismertette a társaság tavalyi, nagy volumenű, több mint 10 milliárdos beruházását, amelynek eredményeként 11000 négyzetméteres kémiai kutatóközpont létesült a Richter szomszédságában lévő telken. Hozzátette, hogy a hazai piacon tapasztalt nehézségek ellenére a társaság mindent megtesz, hogy növekedési pályán maradjon. Hangsúlyozta, hogy a Richternek mint magyar cégnek nagyon fontos a hazai értékesítés, éppen ezért nagyon szomorú, hogy az összértékesítésből származó árbevételnek a 2005-ös évben a 29 százaléka, majd 2006-ban csupán 21 százaléka származott a bel-földi piacról.

Előadása befejezéseként megemlítette azokat az elismeréseket, amelyeket a társaság az elmúlt időszakban kapott, majd kiemelte a Debreceni Egyetemmel folytatott közös kutatási tevékenység fontosságát, amelyet az elkövetkezendő időszakban szeretnének dinamikusan bővíteni.



Metabolikus szindróma – korunk betegsége

A Richter vezérigazgatóját prof. dr. Paragh György követte az emelvényen. Előadása során átfogó ismertetést adott a metabolikus szindróma különböző egészségügyi szervezetek által kialakított definícióiról, a tünetegyüttesekről, valamint a határértékekről.

Elmondta, hogy Magyarországon a lakosság körülbelül hatvan százalékának van valamilyen súlyproblémája. Az emberek 20 százaléka elhízott, 40 százaléka pedig túlsúlyos. Hozzátette, hogy a súlyproblémák nemcsak felnőtt korban jelentkeznek, hanem egyre korábban, már gyermekkorban is. A világban hatmillió gyereknél figyelhető meg elhízás, és ez a szám fokozatosan emelkedik. A civilizációs fejlődés során fokozatosan nő az energiafelvétel, viszont csökken a fizikai aktivitás, aminek következtében jelentős mértékben gyarapszik a súly. Ez olyan metabolikus állapotok kialakulásához vezet, amelyek a szív- és érrendszeri betegségek előfordulását nagyban elősegítik.

Az egyes vizsgálatok arra hívták fel a figyelmet, hogy a haskőrfogat sokkal szorosabb kapcsolatot mutat a kardiovaszkuláris eseményekkel, mint a szubkután zsírszövet felgyarapodása. A haskőrfogat növekedése mind a kardiovaszkuláris halálozást, mind a miokardiális infarktusból eredő halálozást és az összhalálozást is jelentős mértékben fokozza.

Ahhoz, hogy megelőzzük, vagy kezeljük ezt az állapotot, tudni kell a metabolikus szindrómára hajlamosító tényezőket. Amennyiben kialakult az állapot, akkor meg kell határozni azokat a célértékeket, amelyeket el akarunk érni ezeknél a betegeknél. Mivel a metabolikus szindróma civilizációs betegség, amely a mozgásszegény életmóddal és az energiadús táplálkozással függ össze, az első és legfontosabb terápiás megközelítés az életmódbeli változtatás.

A hipertónia

Prof. dr. Édes István a metabolikus szindróma egyik fontos komponenséről, a hipertóniáról tartott előadást. – Tudni kell, hogy a hipertónia önmagában is egy kardiovaszkuláris rizikó-

faktor – avatta be a jelenlévőket. Tartós hipertónia kialakulásával drámai módon növekszik elsősorban a stroke, és kisebb mértékben az infarktus mortalitás előfordulása. A stroke lényegesen nagyobb mértékben vérnyomásfüggő. A hipertónia kezelése esetén a teljes, és a kardiovaszkuláris mortalitás nagymértékben csökken.

Ami a vérnyomáskontrollt és a célértékeket illeti, klasszikusan és nagyon egyszerűen fogalmazva azt kell mondani, hogy egy hipertóniás beteg vérnyomását 140/90 Hgmm alatt kell tartani. Egy tanulmány azt vizsgálta, hogy a különböző országokban a hipertóniás betegeknek hány százaléka van az ajánlásoknak megfelelően kezelve, azaz oly módon, hogy a vérnyomásuk 140/90 alatt maradjon. A szomorú tény az, hogy a betegeknek nagyon kis százaléka van célértékben.

A hipertónia kezelése kapcsán egyértelműen utat tört a kombinációs kezelés. Ennek oka, hogy a hipertóniás betegeknek igen nagy százaléka már a középsúlyos kategóriába, de akár a súlyosba is eshet. Ahhoz, hogy a 140/90 Hgmm alatti értéket elérjék, néha elég nagy mértékű vérnyomáscsökkenés szükséges. Ezt általában egy gyógyszerrel nem lehet megvalósítani. Kombinációs kezelést kell alkalmazni, ha legalább 20/10 Hgmm-es vérnyomáscsökkenés szükséges, továbbá a magas rizikójú hipertóniás betegeknél, és végül abban az esetben, ha a betegnek alacsony az együttműködési készsége, nem szeret gyógyszert szedni.

Előadása zárásaként a professzor elmondta, hogy a Richternek kétféle kombinációs gyógyszer van, az ACE+HCT, és az ACE+CCB kombináció, azaz az Amlodipin és lisinopril kombinációja, amely 2006-ban „Az év gyógyszere” címet kapta.

A diabétesz

A következő előadó, prof. dr. Tósaki Árpád a diabétesz típusaiba, az inzulin történetébe és funkciójába avatta be a jelenlévőket. A diabétesznek két fő típusa van: az I-es típusú, inzulinfüggő, és a II-es típusú, nem inzulinfüggő diabétesz, amelyet általában öregkori diabétesznek is szoktak nevezni. A professzor ismertett egy felmérést, amelyből kiderül, hogy 2000-ban 151 millió diabéteszes ember élt a Földön, 2010-re pedig már 221 milliót, azaz 46 százalékos növekedést prognosztizáltak.

Az előadás folyamán megtudhattuk, hogy az inzulin története során közel 100 év telt el, amíg tisztázódott az inzulin szerepe, előállítás és jelentősége. Az inzulint a pancreas termeli. Preproinzulinból képződik, proinzulin 86 aminosavból és inzulin 51 aminosavból áll. Fontos tudni, hogy a szervezetben az inzulinnak és glükagonnak egyensúlyban kell lennie. Ha az egyensúly valamilyen oknál fogva megbomlik, akkor diabétesz, illetve anyagcsere-zavar alakul ki, azaz a metabolikus szindróma.

Inzulin hiányában hiperglikémia jön létre, túlsúlyosak viszont hipoglikémia. Az inzulin

Hivatalos a mobil orvoscsoport

A Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportját felkérte a Külgyminisztérium, hogy Magyarország hivatalos, katasztrófához kivonuló orvos-csoportja legyen.

segíti az izom- és zsírszövet glükózfelvétele, növeli a glükózfelhasználást, valamint glikogén és zsír formában történő raktározását. A máj glikogénraktárai ilyenkor feltöltődnek. Gátolja a zsírszövetben a hormonérzékeny lipázt, így csökkenti a zsírlélebontást. Az inzulin hiánya a zsír „tökéletlen” égéstermékeiből származó ketontestek felhalmozódásához vezet.

Az inzulin gátolja a glikoneogenezist a májban és izomban. Inzulin hiányában nő a májban a protein-glükóz átalakulás és a protein- és aminosav-mobilizáció. Hatásai között kell még megjegyezni, hogy elősegíti az aminosavak sejtbe történő transzportját, a protein-képződést, valamint fokozza a máj- és izomsejtek kálium és foszfátfelvétele. A diabétesz szövődményei között meg kell említeni az anyagcserezavarokat, az ateroszklerózist, a koronária betegségeket, a retinopátiát, a nefropátiát és az angiopátiát is.

A II-es típusú diabéteszben az inzulinszekréció és az inzulinhiány által kiváltott hatások károsodása játszik fő szerepet. Az inzulinhiány hátterében mindig inzulinrezisztencia áll, amely abszolút inzulinhiányhoz vezethet. Az inzulinelválasztás és zavara, a hepatikus glükoneogenezis és a glikogénolízis károsodása miatt éhomi hiperglikémiát okoz. II-es típusú diabétesz esetén az orális antidiabetikum terápia a vércukorszintet helyreállítja. A diéta mellett sokszor inzulinadagolás is szükséges.

Miben különbözik a felnőtt- és a gyermek-, illetve serdülőkorai metabolikus szindróma?

Dr. Szamosi Tamás a budapesti Semmelweis Egyetemen megtartott idej első Tudós Klub-rendezvényen is előadóként szerepelt. Expozéja bevezetőjében elmondta, hogy Magyarországon 1983 óta működik egy hálózat, amelyben kísérletet tesznek arra, hogy már gyermek- és serdülőkorban megelőzzék a fiatal felnőttkorban az ateroszklerózis alapján kialakult betegségeit. A gyermekgyógyászok által vezetett kis csoportokból álló hálózatnak Debrecenben is van regionális központja. Dr. Szamosi Tamás hangsúlyozta, hogy előadását ezen szervezet tapasztalataira alapozza. Elmondta, hogy sajnos gyermekkorban is találkozhatunk metabolikus szindrómával. A gyermekkori kórképben az inzulinrezisztencia és a hiperinzulinémia játszik jelentős szerepet. A gyermekkori és a felnőttkorban észlelhető tünetek között lényeges eltérés a haskőrfogat értékelése, valamint lényeges különbség az is, hogy a kezelési és a gondozási célértékek teljesen mások, mint felnőtt korban. A gyermekgyógyászok ezt úgy mondják, „szeretnék, ha belenőne a gyermek a saját súlyába”.

Gyógyszert csak elvétve alkalmaznak, mivel nagy részüknél nincs tapasztalat a gyermekgyógyászati alkalmazásban, másrészt viszont gyermekkorban diétával és mozgással többet lehet elérni, mint a felnőttek esetében.

Az indonéziai szökőár, a pakisztáni, indiai földrengés áldozatait mentő, gyógyító mobil orvoscsoport vezetője, a Gyermekklínika rezidense, dr. Késmárky András ismertette, több ország nagykövetének tartanak mentési bemutatót novemberben.

Debrecenben az egyetem hivatalos karitatív szervezeteként dolgoznak. Tavalay társrészervezetekkel együttműködve játékot, ruhát, száraz élelmiszert gyűjtöttek és osztottak szét a régió gyermekotthonainak lakói között, és idén



Dr. Késmárky András

Közösen segítettünk az Augusztán

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogyóeszközök országos értékesítését és szervizelését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. A cégvezetőt a közelmúltban végzett és jelenlegi feladatairól kérdeztük.

– *Hogyan telt a nyár?*

– Munkával, mert az Augusztán átadásra került és mint az Érsebészeti Tanszék, valamint a Sebészeti Intézet Regionális Onkológiai Sebészeti Központ műszerfelelősei teljes körűen ellenőriztük a műszerállományt, egyeztetjük a műszernyilvántartást. Ez remek alkalom volt arra, hogy szemügyre vegyük az eszközök minden tartozékát, s ellenőrizzük működését – felelte Sásvári Csaba cégvezető (képünkön Sásvári Csabánéval). Az orvos- és egészségügyi centrum műszaki osztályának ellenőrzése alatt végeztük a munkát, a gép- és műszer ellenőrökkel együtt dolgoztunk. Azt a munkafolyamatot végeztük, ami az Augusztánra érkező új orvosi műszerek átvételét, beüzemelését szolgálta, így a száz darabot is meghaladó új eszközöknek típusazonosítását, ellenőrzését, tartozékainak ellenőrzését, a berendezések beüzemelését. A felhasználók is jelen voltak a munka során, s felvetődő kérdéseikre közösen nyújtot-

még 5 mázsa ruhát, élelmiszert és játékot visznek. Többször vizsgálták ingyenesen a gyermekotthonban élőket és a felnőtt lakosságot. Legközelebb az októberi Fitt Parádén szürnek kibővített felszerelésükkel.

Félszáz hallgató látogatja Bevezetés a speciális mentésbe című tantárgyat, Bükkben rendezett mentési gyakorlatokat. A nyáron vízimentő tanfolyamot tartottak, s a jövőben oktatják a tantárgyat.

Elkészült tudományos cikkük, témája: sürgősségi betegellátás, logisztika, biztonság. Dr. Pikó Károly, a nyíregyházi kórház megbízott főigazgatója tervei szerint pályázati pénzből épül rá az oktatási centrum akkreditált képességekkel. A napokban támogatásból vásárolnak egy GPS-szel felszerelt (helymeghatározó műszer) terepjárót, s indítják a hajléktalanok, a nehezen megközelíthető területen élő krónikus betegek szűrését.

tunk technikai és műszaki segítséget a műszaki osztály dolgozóival.

– *Van az év végi hajrá előtt egy kis szünetük?*

– Aktuálisan újabb, de minden évben visszatérően az orvosi berendezések időszakos vizsgálata és ellenőrzése következik.

– *Mit jelent ez?*

– A 16/2006. (III.27.) EüM rendelet pontosan meghatározza azoknak az orvosi eszközöknek a körét, amelyeket évente műszeresen kell tesztelni az arra feljogosított, akkreditált ellenőrökkel. Amennyiben megfelelnek, úgy ellátják őket orvosi felhasználásra alkalmas jelzéssel, és jegyzőkönyvbe veszik, mely munkafolyamatokat dokumentáljuk.

– *Mi történik azokkal a műszerekkel, készülékekkel, amelyek nem felelnek meg a felülvizsgálaton?*

– Ezeket az orvosi berendezéseket elkülönítjük a gyógyításban használtaktól, és azonnal felvesszük a kapcsolatot a szakszervezetekkel. A hibákról javítási ajánlatot kérünk az intézet vezetői számára.

– *Mely klinikai intézetekben vesznek részt az ellenőrzési feladataiban?*

– A Sebészeti Intézetben, az Ortopédiai Klinikán, a Bőrgyógyászati Klinikán, a II. Sz. Belgyógyászati Klinikán, az Urológiai Klinikán, az Onkológiai Tanszéken és az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszéken.

– *Azokon a klinikákon, ahol nem cégük a műszerfelelős, hogyan működik a műszerek ellenőrzése?*

– Ott központilag végzik az ellenőrző beméréseket.



Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 2. l. 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



Gyógyászati segédeszközök a házi betegápolásban

A házi betegápolás (beleértve az idősgondozást, időskori ápolást is) lehetőséget ad a gondozottaknak, ápoltnak, hogy megszokott környezetükben, szeretteik között élhessék át a felgyógyulásukig tartó időszakot. Egészségügyünk helyzete szükségessé teszi, hogy előtérbe helyezzük és átértékeljük a házi betegápolást.

Az ápoltak ellátásához magas szintű szakmai felkészültség mellett együttérző képesség is szükséges, valamint nem szabad megfélemlíteni azokról a segédeszközökről sem, amelyek szükségesek az ellátáshoz, illetve megkönnyítik a gondozók munkáját. A házi keretek között ápoltak túlnyomórészt idősebb korúak, akik életvitelükhöz segítségre szorulnak.

Az ápoltak egyik legtipikusabb élethelyzete, hogy ágyban fekszenek. Miután ez – állapotuk függvényében – akár napi 24 órát is jelenthet, kiemelten foglalkozunk a kényelmes és az ápolást is megkönnyítő ágy használatával. Kérdés, hogy a „hagyományos” ágy megfelel-e az ápolásra, vagy szükséges speciális, ún. ápolási ágy, mely lehet mechanikus vagy elektromos működtetésű. Alapvető követelmény, hogy kényelmes fekvőfelülettel rendelkezzen. Fontos, hogy a védőhuzat



Elektromos betegágy kapaszkodóval

anyaga és kialakítása lehetővé tegye a szennyeződések könnyű eltávolítását és a fertőtlenítést.

Mára leginkább az elektromos működtetésű ágyak váltak egyeduralkodóvá.

Valamennyi ápolási ágyra jellemző, hogy a fekvőfelület magassága állítható (kb. 40 – 90 cm). A fekvőfelület lehet fém- vagy falamellás, amelyek közül a sterilizálási és a kényelmi követelmények alapján lehet választani. A fekvőfelület lehet 3, vagy 4 osztatú.

Szinte minden ápolási ágy rendelkezik elektromos felültető funkcióval (0 – 70 fok). A lábemelési funkció lehet elektromos vagy kézi erővel működtetett.

Az ágyak kifejlesztésénél szem előtt tartották: a páciens magas szintű önállóságát a távirányító segítségével, az ápoló munkájának egyszerűsítését: az ágy felemelt állapotában az ápolónak nem kell lehajolni a pácienshez. Az ágykorlátok elősegítik a páciens biztonságát.

További hasznos eszköz a kapaszkodó trapéz, mely használatával enyhíthető a páciens csontos kiemelkedéseire nehezedő nyomás, és segít testhelyzete megváltoztatásában.

Mozgásképtelen beteg kiemelését az ágyból vagy fotelból a különböző testformákhoz alkalmazkodó hálóval ellátott elektromos betegemelővel oldhatjuk meg. Összecsukható rendszere megkönnyíti a tárolást és szállítást. A háló neccszerű anyaga átveszi a vizet. A maximális biztonságot garantálja a hosszú élettartamú akkumulátor, a mechanikus vészleeresztővel ellátott motor és a vészleállító gomb.

Másik tipikus élethelyzet, hogy az ápolatalt ültetni szükséges. A tartós ülés-

Elektromos fürdőkád lift



re olyan fotelok vagy kerekesszékek használhatók, amelyek alkalmasak a felfekvés megelőzésére.

Az állítható fotelt sokat ülő betegeknek alakították ki, akiknek nehezkre esik a felállás. A távirányító egyik gombjának benyomásával a fotel felemelkedik és kibillent a bennülőt, aki így könnyedén fel tud állni. A távirányító másik gombjának megnyomásával a fotel visszaüllyed, így könnyedén bele lehet ülni. Ha a gombot lenyomva tartjuk, a háttámla hátradól, miközben a lábtámasz felemelkedik, hogy a bennülőnek a lehető legkényelmesebb pihenő vagy alvó testhelyzetet biztosítson.

A beteg mozgatása, közlekedése számos segédeszközt igényel.

Az összecsukható mechanikus kerekesszékek olyan felhasználók részére készültek, akik mozgásukban túlnyomórészt külső segítségre szorulnak, azonban lakásukban és lakókörnyezetükben önállóan tudnak közlekedni. A székek állítható magasságúak, levehetőek és kifordíthatók a lábtartók, különböző beülőszelességben rendelkeznek.

A járókeretek kiválasztásánál legfontosabb szempont a gondozott állapota. A járókeret magassága több fokozatban állítható. Van összecsukható is, mely a keretre szerelt kioldó gomb megnyomásával könnyen össze- és szétcsukható, szállítható és tárolható.

Az állítható, összecsukható, gördíthető járókeret szerkezete azonos az előzővel, azzal a különbséggel, hogy az előző két láb kerékkel felszerelt. A lépegető járókerettel, egy plusz szerkezeti elem beépítésével az egyik oldalt felemelve és előre tolva biztonságosan lehet haladni. Létezik a lépésjárást lehetővé tevő járókeret is.

A járóbotok fából és fémből készülnek. Az állítható magasságúak csak fémből. A három- és négy lábúak nagyobb stabilitást biztosítanak.

A falra szerelt egyenes kapaszkodók a lakásban, valamint a fehér tapintó botok a házban kívül is a tájékozódást, a biztonságosabb közlekedést segítik elő.

A betegek fürdetése, mosdatása, szükségletek végzése:

A fürdőkád oldalára erősített fürdőkád-kapaszkodó a gondozott számára a kádba való belépést segíti.

Az instabil beteg fürdetéséhez a fürdőkádülőke, ill. a kádba belépni nem tudó gondozott számára a kifordítható fürdőkádülőke, stabilabb betegek esetén a kád aljára szerelhető tapadókoronggal rögzülő fürdőkádszámoly, vagy a kád tetejére helyezhető fürdőkádpad a legoptimálisabb. A megcsúszás tapadókorongos csúszásgátló betéttel megelőzhető.



WC magasító fedővel

Fontos fürdőszobai kiegészítők a szemcsés felületű egyenes vagy hajlított

kapaszkodók. Mozgásképtelen betegek fürdetéséhez ideális a lábtartóval is ellátott guruló tusolószékek alkalmazása, melyel a páciens mozgatása és kényelmes, ülő helyzetben történő zuhanyoztatása is megoldható.

Mozgásképes betegeknek ajánljuk a változtatható magasságú műanyag

tusolószékeket, ülőkéket, ill. a falra szerelhető, lehajtható tusolópadot, melyek rácsos vagy lyukacsos anyagán könnyen átfolyik a víz.

Ha a gondozott a szobáját nem tudja elhagyni, a vizelet- és széklet-ürítés higiénikus eszközei a fix és gördíthető szobai WC-k. Kerekesszékes páciensek WC-használatát megkönnyíti, ha a WC mindkét oldalára kb. 80 cm magasan egymástól 60 cm-es távolságban két felhajtható kapaszkodót szerelünk fel, vagy WC magasítót használunk.

Az említett eszközökön kívül számos – a legkifinomultabb igényeket is kielégítő – segédeszköz áll rendelkezésre. Reméljük, sikerült iránytűt adni a hozzátartozók és az ápoltak kezébe.

A felsorolt eszközök megtekintésével, kölcsönzésével és megvásárlásával kapcsolatban munkatársaim szakértői tanácsaival állunk rendelkezésükre **Gyógyászati segédeszköz boltunkban, mely Debrecenben, a Széchenyi u. 2. sz. alatt található. Tel.: 52/453-570**

*Havasné Máté Pirocska
Med-Inco Kft.*

bio

HORTOBÁGYI HÚS

Egészséges húst
Hortobágyról!



Hortobágyon, a Hortobágyi KHT székházában megnyílt a kizárólag biominősítésű hústerméket kínáló üzlet, ahol vásárolhatsz a puszta állatfajta (szürkemarha, bivaly, mangalica, racka juh, baromfi és hal) húsból tökéletesen, fagyaszta, vagy akár szárazárúként.

A bio hortobágyi hús garantáltan egészséges, mert pompás állataink a nemzeti park legelőin növekedtek, telen biotakarmányt fogyasztottak, tenyésztésük során nem használunk hozamfokozókat és antibiotikumokat. Jóságaink gyógyítása - szükség esetén - homeopátiával és fitoterápiával történik. Az ökológiai gazdálkodást és a Bio Hortobágyi Hús üzletet ellenőrzi és tanúsítja a Biokontroll Hungaria KHT (HU-ÖKO-01).

Hortobágyon az ezeréves állattartás tradíciója és az ökológiai gazdálkodás segíri a tiszta víz és levegő, valamint a pusztai természeti értékeinek megőrzését.

Ha bio hortobágyi húst vásárolsz, nem csak a családod egészségét véded, hanem a magyar pusztai természeti kincsét is!

Nyitva tartás: keddtől – péntekig 10 órától 17 óráig
szombaton 7 órától 13 óráig
vasárnap és hétfőn zárva



HORTOBÁGYI KHT.

4071 Hortobágy, Csinege I. u. 1.
Tel.: (52) 589-110
Fax: (52) 369-108
www.hortobagyikht.hu
E-mail: info@hortobagyikht.hu



Kóstoltad már a magyar pusztai ízeit?

BIO bio

HORTOBÁGYI HÚS HORTOBÁGYI HÚS

- pusztai
- szürkemarha, bivaly, racka, mangalica
- pásztorhagyományok
- Hortobágyi Nemzeti Park
- ökológiai gazdálkodás

PUSZTÁN AZ EGÉSZSÉGEDÉRT!



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

Medical Service '95 Bt.

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

www.medicalservice.hu

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



CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 52/411-717/5595, 537-6111, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



Libra



patika



Libra Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–17.30-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



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).

A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Paragh György, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Berta András, 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. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Rt.

EUROVIT® multivitamin felnőtteknek

30 db
60 db

www.teva.hu



Évente kétezer-egyszázkilencven kilométert úszom.

Tizennyolcezer-háromszázhuszszor dobok kapura. Kilencszáztizenhat órát edzem. Nyolcvan meccset játszom. Pedig csak 998 forintot költök multivitaminra havonta. És Ön?

Varga Dániel

Varga Dániel vízilabdázó



TEVA
TEVA MAGYARORSZÁG ZRT.

EU/12/00709/EC

EUROVIT® – alapvitamin a mindennapok hőseinek!

Kapható a gyógyszertárakban.

Az EUROVIT® multivitamin felnőtteknek 30 aktív hatóanyagot, köztük luteint, lipopint, rutint és PABA-t tartalmazó komplex étrend-kiegészítő filmtabletta vitaminokkal, ásványi anyagokkal és nyomelemekkel. Adagolás: felnőtteknek napi egy filmtabletta javasolt. Fogyasztása hozzájárul a szervezet fokozott vitamin-, ásványi anyag- és nyomelem-szükségletének biztosításához, ezáltal a jó közérzet és teljesítőképesség fenntartásához, az ellenállóképeség megőrzéséhez. Az étrend-kiegészítő nem helyettesíti a kiegyensúlyozott vegyes étrendet. *Ajánlott fogyasztási ár.

Lakossági gyógyszerhulladék begyűjtés

A lejárt vagy feleslegessé vált gyógyszer útja a házipatikától a szakszerű megsemmisítésig.



A gyógyszereket dobja be a gyógyszerárban – s egyéb gyógyszeres árusító helyeken – e célra rendszeresített gyűjtődobozba!



A gyűjtődobozt a gyógyszer-nagykereskedő vállalatok autói szállítják el a központi begyűjtő helyre.



A begyűjtőhelyen a gyűjtődobozokat összehűsítik.



Orthonában gyűjse össze lejárt vagy feleslegessé vált gyógyszerét!



Végül a tömörített gyógyszerhulladékokat szakszerűen ártalmatlanítják!

Összegyűjtött gyógyszerhulladékát valamennyi gyógyszert árusító helyen visszaveszik!



Recyclomed Kht.
1134 Budapest, Lehel út. 11.
Tel.: 288-1489
e-mail: www.recyclomed.hu

Keresse a zöld dobozt!



Több mint másfél éve kezdődött a hulladékká vált lakossági gyógyszerek begyűjtése a gyógyszertárakban. Mára már mindenki megszokta a zöld gyűjtődobozokat. Mi történik a hulladékkal, miután elvitték a patikákból, mennyit sikerült összegyűjteni eddig, és mibe került? Ezekre a kérdésekre válaszolt a gyűjtést koordináló Recyclomed Kht. ügyvezetője, Miklósi András.

Előkészületek/ A begyűjtés folyamata

A lakossági szelektív gyógyszerhulladék begyűjtést szabályzó rendelet 2005 nyarán született meg. A begyűjtéssel a szakmai szervezetek a hazai gyógyszergyártók és nagykereskedők által létrehozott Recyclomed Kht.-t bízták meg.

A rendelet értelmében a begyűjtés költségeit a gyógyszergyártóknak kell finanszírozniuk. Ez dobozarányosan történik, az előző évi eladási statisztika alapján. 120 gyógyszergyártóval kötöttünk szerződést. Emellett mintegy 2600 gyógyszertárral és főgyógyszertárral is megállapodtunk. Az ORKI által minősített gyűjtődobozok gyógyszertárakba szállítására, begyűjtésére 3 gyógyszer-nagykereskedő vállalkozott. A begyűjtött hulladékot a nagykereskedők a budapesti központi telephelyünkön adják le, ahonnan tömörítés után azt a dorogi és a győri égetőműbe szállítjuk.

Tapasztalatok

Havonta mintegy 15 tonna gyógyszerhulladékot gyűjtünk be. A jogszabályoknak megfelelően működő begyűjtési rendszer a résztvevők pozitív hozzáállásának és a Recyclomed Kht. szakmai felkészültségének köszönhető.

Költségek

Jelenleg a gyógyszergyártók és forgalmazók eladott dobozonként 0,40 Ft-tal finanszírozzák a gyógyszerhulladék begyűjtését. Non-profit közhasznú társaságként az idei mintegy 120 millió forint befizetett díjat teljes egészében a gyűjtésre – azaz a gyűjtődobozok legyártására, a logisztikára, a megsemmisítésre, propagandára, valamint társaságunk működtetésére – fordítjuk. Az évi közel húszezer gyűjtődoboz ki- és visszazállítása a mintegy 2600 gyűjtőhelyre komoly logisztikai feladatot jelent.

Új begyűjtőhelyek

A gyógyszergazdaságossági törvény hatálya lépésével ugrásszerűen növekszik az új gyógyszer-elárusító, így a gyógyszerhulladék-gyűjtő helyek száma is. Jogszabályok szerint az összes elárusító helyen kötelező a gyógyszerhulladék-gyűjtés, így logisztikai rendszerünk folyamatos kibővítése szükséges, mely a jövőre nézve drasztikusan megnövelheti a gyártókat terhelő költségeket is.