



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja IV. évfolyam 4. szám • 2007. tél Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Új remény az érbetegeknek • Térítéses Betegellátó Központ • Horkolás • Az immunrendszer védekezési zavarai • Petefészekciszták • Ízületi gyulladások • Vashiányos vérszegénység • Hasadákos elmebetegség • Munkahelyi stressz • Veszélyeztetett terhesség • Gyermekkori fejfájás • Karácsony-emberség–szeretet • Az örök fiatalság hormonja (Címlapon az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék új épületrésze, cikkünk a 4. oldalon)

CULEVIT[®] tableta és krém *Éljen Vele!*



Szakirodalmi adatok és gyakorlati tapasztalatok alapján a CULEVIT[®] tablettát műtétek, súlyos sérülések, betegség esetén, és lábadozás állapotában a szervezet regenerálódására jó eredménnyel lehet alkalmazni. A CULEVIT[®] krém kiválóan alkalmazható a száraz és érzékeny, felületén irritált bőr ápolására, nyugtatására.

A CULEVIT[®] készítmények kaphatóak a gyógyszertárakban és gyógynövényszaküzletekben.

Kérdezze gyógyszerészét, vagy hívja információs vonalunkat!

CULEVIT[®] Mintaboltok:

- 1074 Budapest, Klauzál utca 4. Nyitva: hétfőtől péntekig 9-17 óráig.
- 9022 Győr, Pálffy utca 4/b Telefon: (06) 96/337-439

Információ: (06-1) 321-2111
 Gyártja: IMMUNAL Kft., Fax: (06-1) 479-0641
 e-mail: immunal@immunal.hu



Vásároljon az interneten: www.culevit.hu webáruházban!

Gyógyászati segédeszköz szaküzlet

Med-Inco Kft.
 Debrecen, Széchenyi u. 2.
 Tel.: 52/453-570
 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig

2007 karácsony

Tensoval csukló vérnyomásmérő **9.500 Ft**

Tensoval félautomata felkaros vérnyomásmérő **6.500 Ft**

Tensoval automata felkaros vérnyomásmérő **11.500 Ft**

OMRON M1 compact félautomata felkaros vérnyomásmérő **8.490 Ft**

OMRON M3-I automata felkaros vérnyomásmérő **13.490 Ft**

OMRON R6 csukló vérnyomásmérő **15.600 Ft**

Bioptron lámpa (kicsi) **92.000 Ft**

Sólámpa (2-3 kg) **1990 Ft**

Beurer IL-11 infralámpa **4500 Ft**

Bionime vércukorszintmérő **8490 Ft**

Beurer HK-20 melegítő párna **4900 Ft**

Vivamax alakformáló fitness masszázsvő **15.990 Ft**

Beurer MG-40 infrarörös testmasszírozó **5.900 Ft**

Accu-Chek active vércukorszintmérő **9.900 Ft**

Beurer FV20 lábmelegítő **8985 Ft**

Vivamax shiatsu masszázsvő **26.100 Ft**

Akciónaik december 31-ig. Illetve a készlet erejéig

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

Kedves Olvasóink!

Évértékelő

2007 a centrumelnökkváltás éve az intézményünkben. Az új vezetés a DE OEC-et töretlen fejlődési pályán kívánja továbbvinni.

Ebben az évben befejeztük az I. Nemzeti Fejlesztési Terv legnagyobb egészségügyi beruházása – az Augusztia-program – infrastrukturális háttérének megteremtését. A program célkitűzésének megfelelően a legmagasabb szintű, teljes körű ellátást nyújtjuk a régió szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegeknek. Magyarországon elsőként kezdte meg működését intézményünkben a Gamma Sugársebészeti Központ, lehetővé téve a koponyán belüli betegségek nagy hatékonyságú kezelését a koponya megnyitása nélkül. Intézményünkben működik az a PET/CT berendezés, mely Európában Debrecenen kívül csupán Maastrichtban és Koppenhágában áll a betegek rendelkezésére. Új DSA készülék szolgálja az érbetegségek diagnosztikáját és kezelését. 340 négyzetméter alapterülettel bővült az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék, korszerű, barátságos infrastruktúrával várva kis betegeit. A Debreceni Vagyonkezelő Zrt. adományként baba-mama kórteremmel gazdagodott a Gyermekklinika. A gyors és komfortos betegellátás érdekében alakítottuk ki a Sürgősségi Osztályt, és adtunk helyet az I. Sz. Belklinikán a 24 órás folyamatos városi ügyelet működéséhez, melyhez korszerű klinikai és gyógyszerügyi háttérrel is biztosítottuk. A stroke- és infarktusos betegek színvonalasabb sürgősségi ellátása érdekében szerződést kötöttünk az Országos Mentőszolgálattal és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Regionális Intézetével.

Két új szoborral gazdagodott a szoborparkunk, a méltó emlék a múltnak program keretében Went István és Endes Pongrác professzoroknak állítottunk emléket.

2008-ban is az infrastruktúra további folyamatos korszerűsítésével kívánjuk biztosítani a korunk követelményeinek megfelelő, kimagasló színvonalú betegellátást. Nagy hangsúlyt helyezünk a jövő orvosai és egészségügyi dolgozói képzésére, valamint az életminőséget javító kutatásokra. E jövőkép megvalósításához az Új Magyarország Fejlesztési Terv pályázatait adhatnak megbízható háttérrel.

Bizalommal tekintve a 2008-as esztendő elé, kívánok egészségben és sikerben gazdag boldog új évet.

*Dr. Paragh György
egyetemi tanár
centrumelnök*



A szemüveg rövid története

A látást javító készülékek történetét az ásatási és irodalmi dokumentumok alapján biztosan csak a római korig tudjuk nyomon követni.

Pompei feltárásakor nagyításra is alkalmas csiszolt üvegek kerültek felszínre, amelyeket bizonyára szemüvegeként használtak. De hasonló célt szolgáltak a vízzel megtölthető üveggömbök is. Két római író, id. Plinius és Suetonius szerint a hírhedt Nero császár smaragdon keresztül gyönyörködött a gladiátorjátékokban, s ez látászavart valószínűsít, bár az is lehet, hogy a tűző nap ellen használta. Az első tudatos szemüveg csiszolását az angol Roger Bacon végezte a 13. században. A reneszánsz kor kirurgusai közül a francia Ambroise Paré hályoggal operáltaknál zöld színű üveg használatát javasolta.

Az egyablakos szemüveg iparszerű gyártása Velencében kezdődött. A hosszú nyélbe foglalt lencsét a szem elé tartották, majd száz esztendő elteltével a két egyablakos okuláret foglalatba helyezték. A 16. századtól a két lencsét kapocs kötötte össze és kézben tartották, vagy kalaphoz rögzítették. A 19. században használtak először orrcsípített készüléket, azt követte a száras forma, amelyet a fülkagylóhoz kötöttek. Majd a szemüveg szárát elkeskenyítették, így rugalmassá vált, szorosra fogva nem csúszott el. A versailles-i udvar szokásai közé tartozott az ablaküvegből készült lorgnone használata. A fénytörés mértékét kifejező dioptria a 19. században született, addig a lencséket az ember életkorához készítették.

Az angol Thomas Young (1773-1829) észrevette, hogy a szemlencse domborulatának egyenetlensége okozza az astigmatizmust: a szembe jutott fénysugarak ezáltal nem egy ponton találkoznak. McAlister (1828) philadelphiai és Suspici (1844) római látásereszk egyemtől függetlenül rájöttek arra, ha a szemüveg lencsésjén – derékszögben – hatásos és hatástalan tengelyt csiszolnak (cylinder üveg), akkor az astigmatia okozta fénytörési hiba megszüntethető. Az üveggel korrigálható szemészet optikai élettantát a holland Cornelis Donders (1818-1889) dolgozta ki.

A 20. század találmánya az üvegből készített kontaktlencse, amelyet a magyar Gyórfly István 1939-től már törhetetlen műanyagból készített. Feltalálták a bifocalis szemüveget, amely presbyop szeműeknél egyszerre alkalmas közelre és távolra látásra.

A szemüveg jövője stílszerűen szólva „be-láthatatlan”.

*Dr. Szállási Árpád
orvostörténész*



Debreceni munkássága történelem

Kettesy (Kreiker) Aladár szemész professzor 1893-ban – polgári családban – Szegeden született, s ott érettségizett. A Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karára iratkozott be. A háború kezdetétől 4 évig katonai egészségügyi szolgálatot teljesít. A Pozsonyi Egyetemen kap orvosdoktori diplomát 1919-ben, ahol megkezdte, majd a budapesti Állami Szemkórházban a világhírű Blaskovics László mellett folytatja szemész pályafutását. Főnökét a Debreceni



Dr. Kettesy Aladár (1954)

Egyetemre szemészprofesszornak kinevezik 1921-ben, ahova mint tanársegéd követi. Gyakorlatilag a klinikát ő vezeti, Blaskovics professzor heti egy napi debreceni tevékenysége mellett. 1926-ban ny. rk. tanári és klinikaigazgatói, majd 1930-ban ny. egyetemi tanári kinevezést kap.

Munkája eredményeként létesültek Debrecenben és környékén szemészeti osztályok, rendelőintézetek, és nevelődtek szakorvosok. Tanítványai közül egyetemi tanárok: Alberth Béla, Vörösmarthy Dániel, Zajác Magdolna, Kolozsvári Lajos, Süveges Ildikó. Számos vezető megyei és városi szemézfőorvost neveztek ki az országban tanítványai között.

„A szem fénytörése” c. könyve, élettani optikai kutatásai és segédkönyve, valamint a

Kettesy-féle látástábla ismerete ma is az orvosi és szakorvosi vizsga letételének sikeres feltételei. A zseniális operatőr Blaskovics professzor „Szemészeti műtéttan” c. könyvének német nyelvre fordítója, társszerzője volt.

Könyvei mellett több mint száz közleményében szervezési, biográfiai ismeretek feldolgozásával is foglalkozott. Lenyűgöző tudása, kitűnő előadókészsége, humorérzéke, embersége miatt a legkedveltebb professzorok közé tartozott.

Az 1938/39-es tanévben az Orvostudományi Kar dékánja, 1949/50-ben az egyetem rektora. Az orvostudomány doktora címet 1952-ben kapta meg.

Negyvenhárom éves tanszékvezetői működése után ment nyugdíjba, de – súlyos betegsége ellenére – tovább dolgozott 1983-ban bekövetkezett haláláig.

Személyében egy rendkívül vonzó, színes egyéniség távozott a tanári kar sorából, aki szerte az élet minden szépségét. Puritán, közvetlen, emberséges megnyilvánulásai miatt is csodálták – idős korában is megmaradt – fürge mozgását, vidám mosolyát, munkabírását.

*Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos*



Reformot sürget a rektor

Felsőoktatási és Kutatási Minisztérium létrehozásáról, a Magyar Tudományos Akadémia átlátható, demokratikus reformjáról, az egyetemek objektív rangsorolásának szükségességéről és elit egyetemek létrehozásáról beszélt dr. Fésüs László akadémikus, egyetemi tanár rektori székfoglalójában. Gondolataival megnyitotta az országos programsorozathoz kapcsolódó hetedik Debreceni Tudományos Napokat.

A Magyar Tudományos Akadémia alapításának évfordulójára emlékezve 2003 óta évente megrendezik a tudományokat, a tudományos gondolkodást és kutatómunkát népszerűsítő, „A magyar tudomány ünnepe” rendezvénysorozatot.



dr. Fésüs László

Az idei év központi témája „A tudomány iskolája”, mely magában foglalja a tudomány és az oktatás, a tudomány és a közgondolkodás teljes kérdéskörét, a közoktatástól a felsőoktatáson át a kutatóintézetek oktatói szerepéig. Ehhez a témához kapcsolódott dr. Fésüs László rektor „Kutatás- és tudománypolitika négy évtized tükrében” című rektori székfoglaló előadása. A rektort a Debreceni Egyetem Tanácsa ez év júliusától másodszer választotta meg az intézmény vezetőjének. A több évtizedes tapasztalattal rendelkező, kiemelkedő kutatói munkájáról is ismert orvosprofesszor az egyetemek és hazánk tudományos élete fejlődésének további lehetőségét az összefogás erősítésében látja, amit Felsőoktatási és Kutatási Minisztérium keretei között tart megvalósíthatónak. Sürgetőnek tartja a Magyar Tudományos Akadémia reformját átlátható, demokratikus módon. – A hazai egyetemek versenyképességét a tudomány eredményeire épülő egyetemi rangsorolás kidolgozása, elit egyetemek létrehozása fokozhatná – hangsúlyozta. A rektor a világhírű debreceni orvosrektor, Verzár Frigyes nyomdokain elinduló előadása keretében bemutatta sikeres tudományos pályáját, melynek elismerésére a Magyar Tudományos Akadémia tagjai közé választotta 1998-ban, majd Széchenyidíjat kapott 2005-ben. Intézményvezetői adottságait az Orvos- és Egészségtudományi Centrum 2001-2007. periódusában elért eredményein keresztül ismertette. A tudós felelősségét és tudománypolitikai szervezőképességét mutatja többek között az Európai Unió kiválósági központjaként működő Molekuláris Medicina Kutatóközpont, a Genomikai Konzorcium az Emberi Egészségért országos hálózat és a Genomnanotech Tudásközpont, az Élettudományi Épület és Könyvtár létrehozása és a nemzetközi „Molekuláris Medicina Debrecen Díj” megalapítása.

Új épület a beteg gyerekeknek

Tágas folyosóval, benne kialakított rendelőkkel, várótermekkel, központi tanszéki irodával, PR-szobával köttette össze az infektológiai és gyermekimmunológiai pavilonokat dr. Maródi László, az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék vezetője.

Még a dr. Fésüs László irányításával működő centrum határozta el, hogy az egyes klinikákon megfelelő infrastrukturális háttérrel biztosításnak költséghatékonyan. A tanszék két pavilonjának összekötésével a fertőző, az immunológiai, a tárolási és a reumatológiai betegségek gyógyítása terén új lehetőséget kapott a magasabb színvonalú munkához – ismertette dr. Paragh György centrumelnök az épület avatásán.

Az infektológiai tanszék hiánypótló szerepet tölt be Magyarországon a fertőző és immunhiányos betegségek oktatása, diagnosztikája és terápia területén. Olyan laboratóriumot hoztak létre, mely szakterületén kiszolgálja a hazai molekuláris genetikai diagnosztikát. A tanszék egyike a 8 európai Jeffrey Modell immundeficiencia referenciacentrumnak. – Az egyetemen kiemelkedő szakmai területhez kell a fogadó szakmai környezet, az egyetem vezetőségének szándéka és olyan szakmai csoport, melynek vezetője megszállottan dolgozik, s felhossa a tanszék erre a színvonalra, mint Maródi professzor – mondta dr. Szegedi Gyula, az Immunológiai Koordináló Intézet igazgatója.

Dr. Fésüs László, a Debreceni egyetem rektora ismertette, az épület sok forrásból készült, mint az Új Magyarország Nemzeti Fejlesztési Terv pályázati összegéből, a klinikák, diagnosztikai intézetek bevételeiből és tanszéki megtaka-

rításból. A tanszék nemzetközi és hazai szaktekintélyre tett szert, és szakterületein megtalálta saját szakmai profilját. A két pavilon összekötése jelképesen azt is mutatja, hogy szintézissel tovább lehet lépni a munkában. Az immunhiányos gyermekek nehéz gyógyítása a génterápia felé mutat, és itt, az országban elsőként valósulhat meg. Sejtterápiás központot kell létrehozni.

Méltó helyre került az 1998-ban a Gyermekklinika tanszékeként megalakult, majd 2001-ben gazdaságilag és 2004-ben jogilag is önállóvá vált tanszék. Az építkezést a két pavilon 5, illetve 6 évvel ezelőtti teljes rekonstrukciója előzte meg, majd követte a Molekuláris Genetikai Laboratórium létrehozása és 2 éve a III. sz. pavilon tetőterének beépítése, összesen mintegy 130 millió forint költségen, amit a tanszék teremtett elő. A két pavilon fekvőbeteg osztályait összekötő előcsarnok és a két új szakrendelő lehetővé tette, hogy a járóbeteg immunológiai és fertőzőbeteg gyermekek külön térben várakozzanak kezelésükre, vizsgálatuk és osztályos ellátásuk is elkülönítve történjen. A 340 négyzetméteres összekötő épület megépítése közel 100 millió forint volt.

Címlapon az új épületrész. Az átadó ünnepségen dr. Paragh György centrumelnök, dr. Fésüs László rektor és dr. Maródi László tanszékvezető átvágják a szalagot (balról jobbra). Az immunhiányos gyermekekért rendezett jótékonyági operagálán vezényelt Kaposi Gergely, énekelt: Xavier Rivadeneria, Sümegi Eszter, Haja Zsolt, játszott a Debreceni Filharmonikus Zenekar (balról jobbra).

Címlapfotók: Nagy Sándor, Oláh József



Az Európai Unió országait képviselő nagykövetek az Augusztia program 13 ezer négyzetméteres összerületű új épületét és azzal szerves összeköttetésben álló, felújított, mintegy 8000 négyzetméteres régi Augusztia épületet és a betegellátás infrastrukturális háttérét tekintették meg. A program beruházási költsége több mint 12 milliárd forint, amelyből 1 milliárd 30 millió forint az önrész, 1 milliárd 80 millió forint kormányzati és 9 milliárd forint az Európai Unióból érkező támogatás. Képzőnkön a felújított régi épületben helyet kapott Kardiológiai Intézet és a Neurológiai Klinika előtt állnak a nagykövetek, az intézet- és a klinikavezető.

Fotó: Nagy Sándor

Új remény az érbetegeknek

A régió érbetegeinek szolgálatára a legmodernebb digitális érfestéses vizsgáló berendezéssel dolgoznak az Angiográfias Intervenciók Laboratórium munkatársai augusztus óta.

A centrum koncepciója a betegellátásban megteremteni az infrastrukturális hátteret a diagnosztika és a terápia tekintetében.

– Korábban egy tízéves berendezéssel dolgoztunk, de az újjal, a digitális szubtrakciós angiográfával (DSA) lehetőségünk van hiánypótló intervenciók tevékenységét is folytatni – ismertette dr. Tóth Judit,



dr. Tóth Judit

az Euromedic Diagnostics Kft. orvosigazgatója, a Radiológiai Klinika adjunktusa. – Palettánkon immár a koponyán belüli erek tágítása is szerepel, érszűkület esetén stentelése (ér rugó behelyezése az ér szűkült részébe). Az új készülék szintén röntgensugárral működik, legnagyobb előnye, hogy 3 dimenziós felvételt készít, a képet a test körül 240 fokban forogva 360 fokban állítja elő. Ezzel az eljárással kevesebb kontrasztanyagot kell a betegnek adni az érfermesítéshez, így csökken a szövödmények száma. Emellett pulzáló (nem folyamatos) röntgensugár-kibocsátása miatt kevesebb sugárter-

helést kap a páciens. A készülékkel CT (computertomográf) rétegfelvételt is készíthetünk. Elsőként természetesen a kisebb megterhelést jelentő színes Doppler, CT és MR angiográfiát alkalmazzuk. Ennek eredményétől függően kerül sor az új berendezéssel az érfermesítésre. Vizsgálható az artériás rendszer: az alsó végtag, a vese, a szív, az agyi erek és a vénás rendszer. Egyes esetekben altatás nélkül, helyi érzéstelenítésben végezhető beavatkozás artériás érszűkület vagy elzáródás esetén, így a nyitott műtét elkerülhető. Ha a stroke-ot érelzáródás okozta, az agyi elzáródás a vérröghez vezetett katéteren keresztül oldható fel a stroke után néhány órával.

– A daganatterápia területén többféle módszer is alkalmazható. Például a daganathoz futó éren keresztül daganatölő gyógyszereket juttatnak be közvetlenül a daganathoz, elősegítve elhalását. Így a citosztatikum (daganatölő gyógyszer) nem kerül be az egész szervezetbe, koncentráltan hat. Emellett az ereket el tudják zárni, ezzel megszüntetni a daganat vérellátását, csökkenteni a rákos sejtek burjánzását. A vérző, nem operálható daganatokban katéteresen el tudják zárni a vérzést okozó artériát is – ismertette az új terápiát dr. Paragh György centrumelnök.



Előtérben a digitális érfermesítés vizsgáló berendezés monitorai, háttérben a berendezés

Fotók: N. S.

Az érsebészek a radiológusokkal együtt, személyre szabottan döntenek a kezelésekről, és közösen oldják meg a diagnosztikai nehézségeket – hívta fel a figyelmet az előnyökre dr. Varga Zsolt, az Érsebészeti Tanszék vezetője. Hozzátette, egyre jobb eredményeket érünk el, például a lábszárerekekbe bevitt érátírási eszközökkel megmentjük a beteget a csonkolástól.

Az Angiográfias és Intervenciók Laboratórium a radiológiai diagnosztikát végző Euromedic Diagnostics Szeged Kft. részlege, az Augusztia központi radiológiai egységeiben működik az új DSA készülékkel.

Cs. E.

Térítéses Betegellátó Központ

A centrum vezetése szervezett formában lehetőséget biztosít azoknak a betegeknek az ellátására, akik nem rendelkeznek az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál biztosítással.

Elsősorban külföldi páciensekre gondolt a vezetés. Nemcsak a határon túli magyarokat, hanem ukrán, román, orosz betegeket is várnak. Azokat is, akiknek az ellátását részben alapítványok támogatják. Azonban sokuknak nincs semmilyen támogatása, de ennek ellenére szeretnének magasabb szintű egészségügyi ellátáshoz jutni, s vállalják, hogy megfizetik költségeit.

A DEOEC ennek az ellátási formának a szervezésére, koordinálására hozta létre a Térítéses Betegellátó Központot, mely az Eleméleti Tömb földszintjén található. A munkát centrumelnöki biztostként dr. Nagy Endre, az Endokrinológia Tanszék vezetője irányítja. – A térítéses rendszer feltételeit a törvényi szabályozásnak megfelelően alkottuk meg, melyre belső struktúrát hoztunk létre – ismertette dr. Nagy Endre. – A beteggel való előzetes konzultáció után az ezzel megbízott orvos kijelöli a beteg útját: a vizsgálatok, szükség esetén beavatkozások sorrendjét és ezekhez időpontokat ad, kórtermet biztosít. A vizsgálat, kezelés, gyógyítás minősége megegyezik az OEP-es betegekével. Tehát ha például epeműtétet kell elvégezni egy térítéses ellátást fizető és egy OEP-es biztosított

betegnél, ugyanúgy vizsgálják, kezelik, operálják a térítéses beteget, mint az OEP-est, de előbbi a térítéses munkaidejében látja el az orvos, gondozza a nővér, míg utóbbit az OEP-es munkaidejében és műszakjában. S különbség még a kórterem felszereltségében mutatkozik, a korszerűbbéért többet fizet a biztosítással nem rendelkező beteg. A páciensek többsége járóbeteg, de a fekvőbetegekre gondolva minden klinika külön kórtermet jelöl ki fogadásukra. A törvényi előírások szerint az ÁNTSZ külön adja meg az engedélyt a térítéses és külön az OEP-biztosított betegek ellátására, s a kettőben átfedés nem lehet, ezt rendszeresen ellenőrzi a tisztiorvosi szolgálat.

A térítéses ellátás árlistája hangsúlyozottan veszi figyelembe az egyetemi szakemberek munkáját, a berendezések amortizációját, így az OEP által finanszírozott ellátás összegénél a térítéses árak valamivel magasabbak, de a nyugat-európainál így is alacsonyabbak, míg a szolgáltatások színvonala azzal megegyező. A térítéses rendszert fokozatosan vezették be, decembertől minden klinikán működik. A Térítéses Betegellátó Központban jelenleg munkaidőben, de a későbbiekben 24 órán át angol, orosz, ukrán, román nyelvű diszpécser-szolgá-



dr. Nagy Endre

lat fogadja a betegek hívásait, internetes jelentkezést, és személyes megjelenés esetén megszervezi a betegek ellátását. Például lehetőség van határon túli helikopter-es betegszállításra, vízumkérelem gyorsított ügyintézésére, tolmácsolásra.

A centrum jelenleg keresi annak módját, hogy magyarországi lakosok is élhessenek a térítéses szolgáltatással. Várhatóan 2008 tavaszától az érvényes TAJ-számmal nem rendelkező beteg csak életmentő ellátásban részesülhet, egyéb ellátásért fizetnie kell. Mindaddig, amíg nem szűnik meg az egészségügyi intézmények teljesítményvolumen-korlátja, a várólisták megmaradnak. Elérhetővé kell tenni, hogy aki előbbre akar kerülni a várólistán, az kifizethesse az ellátás díját, mint más országokban.

A projektnek nem volt jelentős beruházási igénye, ugyanis a fő cél az áprilisi finanszírozási változások hatására felszabadult ellátási kapacitások hasznosítása. Egyedüli beruházás a Térítéses Betegellátó Központ kialakítása volt. A térítéses betegellátás a centrumban több éves múltra tekint vissza, jelen formáját a kialakult finanszírozási környezet és a piaci igények határozták meg.

A jelenlegi teljesítményvolumen-korlát miatt jelentős szabad kapacitása maradt a klinikáknak, melyet a térítéses ellátással köt le a centrum. Ellátásra jelentkezni lehet az (52) 444-222 számon vagy az info@udmc.hu e-mail címen.

Az eredményes gyógyítás érdekében

A mozgásszervrendszert, a bőrt és a szemet érintő betegségekről rendezett tudományos továbbképzést a Reumatológiai Tanszék. Ezzel „egy tető” alá hozta a három szakma képviselőit.

Az úttörő vállalkozást Interdiszciplináris Fórumnak nevezték el, melyen a szakemberek megbeszélték az egyes szakmák határterületeinek számító betegségeket. Így a gyulladássos reumatológiai, az autoimmun, a bőr- és a szemészeti betegségek kialakulásának elméleti alapjait, tüneteit, diagnosztikáját, kezelését. A témák középpontjában a Bechterew-kór, a pikelysömör s a bőrbetegséghez társuló ízületi gyulladások álltak. Az egyetem által szervezett interdiszciplináris szakmák együttműködésével rendezett fórum az első, amely a szakmák közötti együttműködésre irányul – nyugat európai mintára –, ismertette dr. Szekanecz Zoltán, a Reumatológiai Tanszék vezetője, a továbbképzés szervezője a novemberi sajtótájékoztatón.



Dr. Szekanecz Zoltán

– Azokat a találkozási pontokat keressük, ahol az immunológusoknak, a szemészeknek és a reumatológusoknak együtt kell dolgozni. Például az autoimmun

szembetegségek felismerésénél, gyógyításánál – mondta dr. Berta András, a Szemklinika igazgatója, klinikai centrumelnök-helyettes. – Ennek oka a szervezet immunrendszerének károsodása, mely kóros immunreakciók érintik a szem érhártyáját. Oka nem a szemben, hanem az immunrendszerben van, így gyógyítása ott keresendő. Biológiai terápiával az immunrendszerbe való beavatkozás során olyan gyógyszerek adhatók a betegeknek, melyek a



Dr. Berta András

kóros immunfolyamatokban részt vevő sejteket célozzák meg és leállítják. Ez a kezelés ígéretes az érhártya gyógyításánál is, de még Magyarországon nem hozzáférhető. Ahogy gyűlnek majd a klinikai tapasztalatok, úgy itthon is adhatók lesznek a Nyugat-Európában törzkönyvezett biológiai szerek.

– A szakmai fórum azért is hasznos, mert a reumatológiai és a bőrgyógyászati betegségeknél elérhetőek ezek a szerek, melyek jó hatással vannak a beteg esetleges szembetegségére is. S a fórum a döntéshozókat is közelebb hozhatja ahhoz a szándékhoz, hogy az autoimmun eredetű szembetegek is részesülhessenek biológiai terápiában – tette hozzá dr. Szekanecz Zoltán.

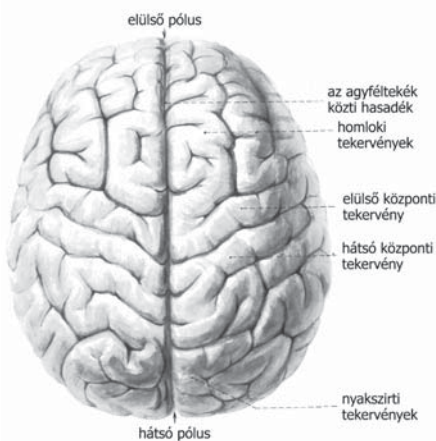
Törekvésünk, hogy együttműködést valósítsunk meg az egyes klinikák között, megszüntessük a párhuzamosságokat, egy épületbe költöztessük az orvosszakmailag összetartozó egységeket, racionálisabbá tegyük tevékenységünket – tájékoztatta lapunkat a centrumelnök-helyettes. – Erre jó példa az Augusztá-projekt, ahol egy épületbe került a vaszkuláris (érrendszer betegsége) és az onkológiai (daganatos betegség) ellátás. Napirenden van a két sebészeti klinika egy épületbe költöztetése, az I. Sz. Belklinika folyosóval való összekötése a központi laboratóriummal, a gasztroenterológiai (emésztőszervrendszer betegségeit gyógyító) egységekkel, az intenzív osztályok összevonásával. Erre jó példát jelentenek az Élettudományi Épületbe költöztetett intézetek. Az egy térbe került intézetek racionálisabban működnek, például kevesebb műszer szükséges, mintha külön-külön épületben helyezkednének el. Később az együttműködés szorosabb formái is megvalósulhatnak. Konceptiónk az anyagi források jobb kihasználása, a munka jobb szervezése az eredményes gyógyítás érdekében.

Neuroonkológiai Labor alakult

Több mint egy évtizedes törekvés eredményeképpen az Idegsebészeti Klinika keretei között megkezdte működését a klinika Neuroonkológiai Laboratóriuma.

A labor formai megalapítása 2005 decemberében történt, de azóta személyi és tárgyi feltételekben megerősödve a neuroonkológiai (idegrendszeri daganatokkal foglalkozó) kutatások a gyakorlatban is megkezdődtek. A kutatási projekt alapját a labor által létrehozott Idegsebészeti Szövetbank jelenti, mely műtét közben eltávolított agydaganatminták folyékony nitrogénben való gyorsfagyasztása után mélyfagyasztott (– 80 Celsius-fok) körülmények közötti katalogizált tárolásán alapul.

Hasonló törekvések már az 1990-es évek közepén is voltak, de csak átmeneti eredménnyel jártak. Most korábbi, a Kölni Idegsebészeti Klinika Neuroonkológiai Laborjában eltöltött egy évi kutatómunkám tapasztalataira építkezve és aktuális OTKA-pályázatom anyagi forrásaira támaszkodva, dr. Bognár László professzor, klinikaigazgató támogatásával sikerült megszervezni a Debreceni Idegsebészeti Szövetbankot. A Szövetbank döntően agydaganatokból származó mintákat tartalmaz, de ún. dekompressziós (agynyomáscsökkentést célzó, pl. beékelődést elhárító műtétek) és funkcioná-



lis (pl. epilepsziás göcöt eltávolító) idegsebészeti műtétek során eltávolított ép vagy nem tumoros szövetminták is szép számmal találhatóak. A műtét közben frissen mélyfagyasztott minták legnagyobb előnye, hogy az élő szövet megőrzi csaknem minden funkcióját, így a tumorminta kellő módon felolvasztva teljes értékű sejteket tartalmaz, melyekben – ellentétben a vegyszeresen fixált szövetmintákkal – a különböző enzimek funkciói, ill. aktivitása is meghatározható. A nemzetközi szinten is ritkaságnak számító agydaganatbank jelenleg

kb. 400 műtétből közel 2000 mintát tartalmaz. A szövetbank regionális és központi tudományos kutatásait bizottsági engedéllyel egyaránt rendelkezik, a mintavétel a betegek hozzájárulásával történik, és a patológiai vizsgálatok elsőbbségét szem előtt tartja. A szövetminták kutatási célú feldolgozása már megkezdődött, melynek során az Idegsebészeti Klinika az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézettel, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézettel valamint a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézettel folytat aktív kollaborációt. A labor fő kutatási területe az agydaganatok eltérő környezeti besűrűsének vizsgálata a sejt-közötti állomány szerepének RNS- és fehérjeszintű elemzésével. A tudományos célú mintafeldolgozás során nagyszámú mintából történő RNS-izolálás kivitelezésével ún. agydaganat-RNS-bank kialakítása is megkezdődött. A szövetbank további hazai és külföldi neuroonkológiai kutatókkal is készséggel lép tudományos együttműködésre.

További információ: www.neuroonkologiai-labor.hu, www.agydaganatbank.hu

Dr. Klekner Álmos
Idegsebészeti Klinika
Neuroonkológiai Labor
vezetője



Össejterápia

Magyarországon elsőként gyógyítanak összejterápiával lábszárfekélyes érszűkületes betegeket a DEOEC II. Sz. Belklinikáján

Tavaly öt beteg kezelésére kaptak engedélyt az Egészségügyi Tudományos Tanácstól (ETT). A klinikai kutatás programja az érszűkületből kialakult lábszárfekélyes betegekre irányult. Az arterioszklerózisban (artériák elme-szesedése), a



Dr. Boda Zoltán

Buerger-kórbán (verőerek thrombotikus elzáródása) és az egyéb betegségekből (pl. cukorbetegség szövődménye) kialakult lábszárfekélyes betegek a legalkalmasabban az összejterápiára. A betegségek jellemzője, hogy az érszűkület miatt kevés a keringő vér a végtagban, ezért ott oxigénhiányos állapot alakul ki, amely fekélyképződéshez vezet. A fekély hagyományos eljárással nem gyógyítható, javulás belgyógyászati kezeléssel, értágító infúzió adásával, érsebészeti beavatkozással már nem érhető el – ismertette dr. Boda Zoltán professzor, a klinika igazgatója, az érbetegek összejterápiás programjának vezetője. – Az előrehaladott fekélyes betegek állapotát nem lehet a hagyományos eljárásokkal javítani, sokukra végtag-amputáció vár. Mint ahogy a programban részt vevő két betegnek is korábban több lábujját amputálni kellett. A 43 éves átlagéletkorú betegek évek óta, egyikük három évtizede szenved lábszárfekélyétől.

Az összejterápia során a betegek csípőcsontjából 200-300 milliliter csontvelőt vettek, melyet alvadásgátlóval kezeltek, majd ebből a Sejterápia Klinikai Központban 10 milliliternyi összejoldatot állítottak elő, melyet 20-30 injekcióban visszaadtak a beteg lábának izomzatába. Hónapok múlva tapasztaltak látványos javulást, súlyos mellékhatást nem észleltek. Egy beteg három évtizede meglévő óriás fekélyes sebé begyógyult a kezelés után 9 hónappal. A terápiában részt vevő másik beteg, aki korábban csak tíz métert tudott megtenni megállás nélkül, ma ismét dolgozik, és a harmadik beteg is újra fizikai munkát végez teljes munkaidőben.

– Tapasztalatunk szerint az előrehaladott artériás érbetegek összejterápiája hatékony, biztonságos és tartós – foglalta össze a professzor. Hozzátette, ismét az ETT engedélyt várják, s remélik, jövőre több beteget kezelhetnek OEP-támogatással ezzel az új módszerrel.

Helyesbítés

Lapunk 2007. őszi számában tévesen jelent meg a dr. Went Istvánt – az Élettani Intézet volt igazgatója – ábrázoló bronzszobor alkotójának neve. Helyesen: Györfi Sándor szobrászművész készítette a szobrot. A Karcagon élő, számos művészeti díjjal, köztük Munkácsy-díjjal is kitüntetett művésztől ezúton is elnézést kérünk.



Györfi Sándor



Az emlírákszűrés fontosságára mutatott rá a Magyar Rákellenes Liga Észak-alföldi Regionális Központja tanácskozásán és az utána rendezett sétán a Megyeházától a Nagytemplomig az összefogás jegyében. A túlélők rózsaszín szalagjával és léggömbökkel felhívta a figyelmet arra, hogy az idejében felismert emlőrák gyógyítható.

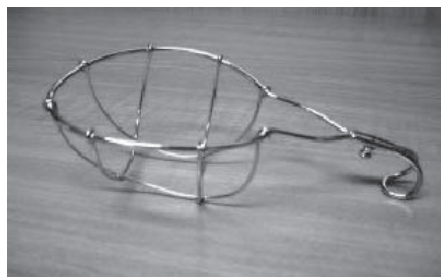
Fotó: Nagy Sándor

Orvostörténeti gyűjtőhely a Kenézy-villában

Több mint hét évtizedes álma az Orvosegyetemnek, hogy Orvos- és Egyetemtörténeti Múzeum létesüljön területén. Az első kezdeményezések a múlt század 30-as éveire vezethetők vissza, amikor dr. Diósadi Elekes György belgyógyász szorgalmazta az Orvostörténeti Múzeum létesítését. Az erkölcsi támogatás biztosítása mellett azonban előrelépés nem történt.

A Debreceni Egyetem Élettudományi, illetve a Nemzeti Könyvtár épületének átadásával 2005-ben lehetőség nyílt arra, hogy a megüresedő Kenézy Hallgatói Könyvtár épületében a Centrum Tanács döntése alapján megalakuljon az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtőhely.

A Kenézy-villában található gyűjtőhely – amely még zárva van a látogatók előtt – komoly fejlesztés előtt áll: az 1927-ben átadott műemlék épület felújításra vár, amelyet a centrum vezetése pályázati forrásokból kíván fedezni. A háttér munka azonban nem szünetel, folyamatosan érkeznek felajánlások, adományok és ajándékok az intézetek és klinikák vezetőitől, az orvoskar volt hallgatóitól, az egyetemükre és hivatásukra érzékeny adományozóktól. A felajánlott gyűjteményeket szakszerűen rendszerezjük, katalogizáljuk. Munkánkat szakmai tanácsokkal a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Levéltár és Könyvtár munkatársai segítik. A szakmai támogatás mellett az Orvostörténeti Könyvtár is pártfogolja törekvésünket adományaival. Ennek köszönhetően idén szállítottuk el Budapestre a több mint 500 db 18-19. századból származó orvostörténeti könyv duplikát példányait. A gyűjtőhely könyvállományát garapítja folyamatosan dr. Szállási Árpád magántanár is, akinek jelentős orvostörténeti könyvado mánya jelenleg a Magartartástudományi Intézet könyvtárában található, amely ugyancsak átkerül új helyére, kiegészítve a jeles orvostörténész újabb ajándékait. A teljesség igénye nélkül említést érdemel dr. Jeney András professzor felajánlása (édesapja, dr. Jeney Endre professzor könyvgyűjtője), a Közművelődési Titkárság Kulturális és Szervezési Iroda, valamint a Magyar Tudománytörténeti Intézet adományai. A gyűjtőhely tulajdonában található ezen kívül



Skinner-féle kloroformos altatókosár

dr. Sántha Kálmán, dr. Lissák Kálmán, dr. Laki Kálmán, dr. Ladányi Józsa, dr. Hullay József professzorok és dr. Mihóczy László könyvgyűjtőjei is.

Az orvosi eszközök és katalógusok jelentős részét a Németországban élő dr. Nemes Csaba sebész, aneszteziológus főorvos és felesége dr. Répai Gabriella fül-orr-gégész szakorvos adományozta. Néhai édesapja orvosi eszközei mellett dr. Jakó János főorvos egyetemtörténeti dokumentumokkal, receptekkel ajándékozott meg bennünket, ahogy dr. Surányi Sándor professzor is, aki Sub Laurea Almae Matris gyűjtőjét ajánlotta fel, szakmai dokumentumaival együtt. Elszállítottuk dr. Újszászy László belgyógyász és reumatológus szakorvosnak a 20. század első feléből származó orvosi rendelőt is. Kiemelendő még az adományozók közül dr. Ádány Róza, dr. Berta András, dr. Galuska László, dr. Gomba Szabolcs, dr. Hunyadi János, dr. Kertai Pál, dr. Lampé László, dr. Módos László, dr. Mikó Irén professzorok, dr. Kerékgyártó Csilla, dr. Virágos Márta intézetvezetők, tanszékvezetők, akik orvosi eszközökkel, műszerekkel, bútorokkal és fényképekkel gazdagították gyűjteményünket.

Az adományokat örömmel és köszönettel vettük. Továbbra is örömmel fogadjuk a támogatók nagylelkű hozzájárulását, támogatását és adójának 1 százalékos felajánlását a DOTE Fejlesztéséért Alapítványon keresztül, melynek számlaszáma: 11738008-20179922, adószáma: 19123941-1-09.

Petrovics Alíz
történész



Kiemelkedő diákok

A Debreceni Egyetem példaértékű tehetséggondozási programjának köszönhetően évről évre kimagasló eredményeket érnek el az intézmény hallgatói az országos szakmai megmérettetéseken.

Fontos megtalálni azokat a tehetséges hallgatókat, akik képesek a kiemelkedő eredményre, kiemelni őket és bemutatni sikereiket. A másodévesek közül 2000 óta megkeressük a legkiválóbbakat, és lehetőséget biztosítunk nekik, hogy kibontakoztassák képességeiket a Tudományos Diákköri Konferencián (TDK). Sikeresek diákköri programjaink, akik élnek vele, azok este, tanulmányi idejükön túl is foglalkoznak választott tudományágukkal. TDK-pályamunkát írnak, országos megmérettetéseken vesznek részt.

A Pro Scientia Aranyérem két évente kerül kiosztásra. Idén a 45 díjból 6-ot Debrecenben osztottak ki. Köztük van dr. Magyarics Zoltán, az Orvos- és Egészségtudományi Centrum PhD-hallgatója is. Prezentációs díjjal az Országos TDK-n kiemelkedően szereplő fiatalokat jutalmazták, mint az orvoskarról Kobezda Tamást – ismertette dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora. *(Róla lapunk ideoi őszi számába írtunk – a szerk.)*

Pro Scientia-díj

Az immunológia területén végzett alapkutatásáért kapta az Országos Tudományos Diákköri Tanács által alapított Pro Scientia-díjat (A Tudományért) dr. Magyarics Zoltán PhD-hallgató az Országos TDK-n elért első helyezése alapján.

Az Immunológiai Intézetben végzett kutatásai során a dendritikus sejtekkel foglalkozik az ősszel diplomázott orvos. Ezek a sejtek nagy szerepet játszanak egyes autoimmun betegségek, így a bőrfarkas, pikkelysömör, illetve az asztmás és allergiás betegségek, pl. a szénanátha kialakulásában. A dendritikus sejtek képesek a környezetünkben, illetve a szervezetünkben lévő anyagoknak a feldolgozására, és annak eldöntésére, hogy ezek az anyagok veszélyesek-e szervezetünkre, és az immunrendszernek van-e velük tennivalója vagy sem – ismertette kutatását a kitüntetett. – Az úgynevezett plazmacitoid dendritikus sejtekkel foglalkozom, melyek főként vírusok, és a szervezet sejtjeiben található nukleinsavak (örökítő anyagok) esetében döntenek erről. Bizonyos DNS-szakaszok (nukleinsav darabok) ezeket a sejteket olyan irányba befolyásolják, ami jó hatással lehet az allergiás és az immunbetegségre. Az Amerikai Egyesült Államokban és Nyugat-Európában klinikai vizsgálatokon próbálnak ki nukleinsav szakaszokat, amelyek a betegnek beadva enyhítik allergiás reakcióit. A későbbiekben az ezen sejteket célzó kezeléseket biztosíthatják ezeknek a betegségeknek újabb terápiáját.



Dr. Magyarics Zoltán

Egészségnapon jártak az egyetemisták

A Debreceni Egyetemen is megrendezte az ingyenes egészségnapot az Eröss Antónia által létrehozott Egy csepp figyelem alapítvány novemberben. A fiataloknak megmérték vérnyomásukat, vércukorszintjüket, haskörfogatukat, testsúlyukat, testmagasságukat s az egészségi állapotukra vonatkozó kérdőívet töltötték ki velük.

Mint Eröss Antónia elmondta, 2005-ben kezdték meg a gyógyszerész szakmai szervezetekkel közösen 55 patikában a betegek vércukorszintmérését jelképes összegért, s ma már 500, narancssárga felkiáltójellel jelzett gyógyszerárban mérhetik meg a páciensek vér-



Eröss Antónia a Debreceni Egyetemen szervezett szűrőnapon
Fotó: Nagy Sándor

cukorszintjüket a patikusok segítségével. A vizsgálaton több ezer embernek mértek magas vércukort, közülük több száznál állapítottak meg cukorbetegséget.

Az alapítvány egyik célja, hogy az embereknek legalább olyan természetessé váljon az évente egyszeri vércukorszintmérés, mint a vérnyomásmérés. A vércukorszintmérésre a diabétesz megelőzése miatt van szükség, mely egyre több fiatalt érint az országban. Ezért indították útjára az egészségnapot, amivel felhívják a fiatalok figyelmét arra, hogy egészséges életmóddal meg lehet előzni a krónikus betegségeket, mint a magas vérnyomás, vércukor-, koleszterin- és vérzsírszintet. Ha belátják, hogy érdemes sportolni az egyetemi évek alatt is, egészségesen táplálkozni és részt venni a szűrővizsgálatokon, akkor már megtették kötelességüket.

A fiatalok egészségi állapotát felmérő kutatást magában foglaló egészségnapot 6 egyetemen szervezték meg. A több mint 2000 fiatal adataiból – a szakemberekkel együtt – képet kapnak egészségi állapotukról. Jövő év elején közlé teszik az eredményeket, majd – a kutatási rész nélkül – további 4 egyetemen folytatják a programot.

Higgyenek a szemüknek

Az orvostanhallgatók szavazatai alapján Az év oktatója-díjat nyerte el negyedik alkalommal dr. Csiba László professzor, a Neurológiai Klinika igazgatója. Titkáról kérdeztük.

A professzor az oktatás filozófiájának azt tartja: ébresszék fel a hallgatókban azt a vágyat, hogy saját erejükből, a betegtől és hozzátartozóiktól származó információk, fizikális vizsgálat és korábbi leletek alapján képesek legyenek annak eldöntésére, hogy neurológiai betegséggel állnak-e szemben vagy nem. Szeretik ezt az izgalmas játékot a hallgatók, és partnerek benne.

Higgyenek a szemüknek! – szól üzenete. – A betegségek abban a formában, ahogy a könyvekben vannak, szinte soha nem fordulnak elő, minden betegnél másképp és másképp alakulnak. Ezért a józan ész, a beteg klinikai tüneteinek, az előzmények adatainak elemzése nélkülözhetetlen a modern diagnosztikában. A beteggel való törődés megteremti azt a bizalmat, ami hozzásegíti, hogy olyat is elmondjon orvosának, amit bizalom nélkül nem. Ez a partneri kapcsolat, a sikeres diagnózis és terápia az orvost is gazdagítja lelkileg.



Dr. Csiba László

A korrektségnek szól

Megtiszteltetés, hogy negyedik alkalommal választottak meg az elsőéves hallgatók az év oktatójának, de úgy vélem, hogy nem az én érdemem, hanem az Orvosi Vegytani Intézeté.

Fenti gondolatokkal dr. Gergely Pál intézetvezetőjéval érintette a díjat. Majd folytatta: nem a személyes varázsnak, hanem a korrektségnek szól. Tantárgyunk nem az orvosképzés meghatározó tárgya. Sok kollégám jó és hasznos előadásokat tart, hozzáférhetővé tettük az interneten is a tananyagot a hallgatóknak, tankönyvet, jegyzeteket bocsátunk rendelkezésükre, minden segítséget megkapnak tőlünk a tanuláshoz. A vizsgán nem vagyok kiszámíthatatlanul szigorú velük.

Orvosi kémiát oktatok, fiatal, középiskolát végzett embereknek, akik egyetemi tanulmányaik elején vannak, erős a motivációjuk a tanulásra. Céлом az, hogy ne törjük le bennük a buzgalmat. Odafigyelek, hogy mit akarnak tőlünk. Bár a hazai oktatási rendszer kiirtotta a hallgatók kritikáját, hiányolom, hogy a nagy hallgatói létszám miatt eltávolodtak, és nem látok be tanulókkal kapcsolatos problémáikba. Az ajtóm azonban mindig nyitva áll előttük.



Dr. Gergely Pál

A horkolás nem csak kellemetlen

Kellemetlen, ha hálótársunk horkol, és folyton felébredünk változatos „éji zenéjére”. Pedig a horkolás nem mindig ártalmatlan jelenség – tudtuk meg a neurológián.

Minden harmadik embernek van életében egyszer alvászavara. Átmenetinek nevezzük, ha egy hónapon belül megszűnik – mondta dr. Magyar Tünde, a Neurológiai Klinika egyetemi adjunktusa. – Az alvászavar leggyakoribb típusai az álmatlanság, a kóros nap-



Dr. Magyar Tünde

pali aluszékonyosság, illetve az alvásfüggő légzészavarok. Utóbbi horkolással jár, mely lehet jóindulatú is. A horkolás elsősorban túlsúlyos emberekkel jelentkezik. A nők 25, a férfiak 40 százaléka horkol. Az alvásfüggő légzészavar jelentkezik fül-orr-gégészeti (orrsvényferdülés), tüdőgyógyászati (allergia, asztma) betegségek, illetve dohányzás miatt is. Ezekben az esetekben először az alapbetegséget kell kezelni. A jóindulatú horkolás nem jelent veszélyt a betegnek, csak a hálótársát zavarja. De akkor már orvoshoz kell fordulni, amikor a páciens felébred a saját horkolására. Ugyanis a mély alvás fázisából az alvás felszínes stádiumába kerül, s nem pihentető az alvása. Másnap reggel álomittasan, fejfájósan, ingerlékenyen ébredhet, hangulatzavar, feledékenység, nappali aluszékonyosság jelentkezik nála. Mindez azért, mert normálisan a mély alvás fázisában megpihen a szervezet, lassul a légzés, a szív működés, akkor termelőd-

nek és raktározódnak el olyan fehérjék, melyek szükségesek például a tanuláshoz. Ha elmarad a mély alvás, a pihenés, az egyfajta stresszt jelent a szervezetnek, ezért gyomorsavasság jelentkezhet, magas vérnyomás, cukorbetegség alakulhat ki. A páciens horkolhat genetikai okok miatt is, azaz az arckoponya felépítése (pl. mélyharapás, hátraugró állcsont, megnagyobbodott légyszájpad) is eredményezhet horkolást.

– A legtöbb férfi azzal a panasszal keresi fel az alvászavar szakrendelést, hogy horkolása miatt a hálótársa nem tud aludni. Ha a horkoláshoz nem társul nappali fáradtság, feledékenység, aluszékonyosság, akkor valószínűleg jóindulatú horkolásról van szó, de biztonsággal ezt csak úgynevezett polyszomnográfiai vizsgálattal tudjuk eldönteni – mondta az adjunktusnő. – Azaz a páciensnek egy éjszakát alváslaboratóriumunkban kell töltenie. Felszereljük elektródákkal, mérjük az EKG-t, az akaratlan lábmozgásokat, légzőmozgásokat stb., majd számítógépes programmal elemezzük az alvásminőségét, s megállapítjuk a további teendőket.

Súlyosnak nevezzük a betegséget, ha alvászóránként 30-szor légzéskimaradása van a betegnek. Enyhe a baj, ha „csak” horkol, s nincs légzésszünete. Ebben az esetben fül-orr-gégészetre irányítjuk a beteget. Ha kizárható a fül-orr-gégészeti betegségek, több módja van a horkolás megszüntetésének. Írhatunk fel horkolásgátló szájprotézist vagy orrba használatos síkosító sprayt. A súlyos légzéskimaradásos horkolás esetében lélegeztető készüléket ajánlunk a betegnek.

Cs. E.



A Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja (DEKOM) előadást tartott munkájáról a Gyermekklinikán, majd mentési bemutatót a klinika és a pavilonok közötti parkban. A DEKOM elnöke, dr. Késmárky András rendezte napon siklóernyős mentésével reprezentálták a mentés minden formáját: mélyből, szikláról, romról. Fotó: Nagy Sándor

Autoimmun betegklub

A kilenc évvel ezelőtt a III. Sz. Belgyógyászati Klinikán megalakult autoimmun betegségben szenvedő betegek klubja idén április óta Autoimmun Betegegyesületként működik.

A közel 60 fővel működő klubban negyedévenként előadásokat hallgathatnak a betegek és hozzátartozóik az immunbetegeket érintő kérdésekről. Szakemberek segítségével információkhoz juthatnak betegsükről, értesülhetnek a legújabb kezelési módokról, és ami a legfontosabb, olyan emberekkel találkozhatnak, akik hasonló terheket cipelnek, mint ők.

Az eltelt 9 év alatt 79 tudományos előadás hangzott el. Orvos, gyógytornász, pszichológus, dietetikus, betegjogi képviselő és különböző érdek-képviselői szervek megbízottjai választottak betegeink kérdéseire.

Az első „betegek iskoláját” 1999-ben rendeztük meg, melyet 2003-ban és 2006-ban is megisméltünk.

Évente egyszer kulturális programot, kirándulást szervezünk.

Az egyesület tagja lehet minden magyar állampolgár, illetve Magyarországon élő személy, és az egyesületnek erkölcsileg vagy anyagi támogatást nyújtók is.

Tevékenységünkről tájékoztatás kapható:

III. Sz. Belgyógyászati Klinika, 4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. Számlaszám: Autoimmun Betegegyesület – 60900061-11025942 Létavértes és Vidéke Takarékszövetkezet, Debrecen, Piac u. 66. sz. Adószám: 18994807-1-09

Dr. Csizyné Lenkey Valéria
alelnök

Tel.: 06/52-453-337 / 54257

Mobil: 06/30-269-31-91

E-mail: vali@iibel.dote.hu



Az Orvosegyetem Bibliaköre és a Hallgatói Önkormányzat szervezésében a Geriátria Tanszék támogatásával jótékonyági rendezvényen verseltek, énekeltek, gitároztak, fuvoláztak az orvos-tanhallgatók az idősek világnapján a III. Számú Belgyógyászati Klinikán fekvő betegeknek. Idézetekkel, a Bibliából felolvasott részletekkel, dalaikkal felhívták a figyelmet a méltóságteljes és egészséges időskorra. A szép számban megjelent közönség hálásan hallgatta a műsort, és együtt énekeltek a fiatalokkal az örökzöld sláger is: „Nem csak a húszéveseké a világ...” a számos műfajt felsorakoztató esten. A rendezvény főszervezői Horváth Ágnes és Molnár László ötöd-éves hallgatók voltak.

Fotó: Nagy Sándor

Az immunrendszer védekezési zavarai

Számos páciens fordul azzal orvosához, hogy ismétlődő betegsége megelőzésére, immunrendszere erősítésére gyógyszert kérjen. Utánajártunk, mit lehet ezekben az esetekben tenni.

Az immunrendszer működése, illetve kóros működése során kialakult betegségek annál sokkal bonyolultabbak, hogy egyszerűen „erősítéssel” a problémák megoldhatóak lennének. – oszlatta el a téveszmét dr. Zeher Margit, a III. Sz. Belklinika igazgatója. Majd kifejtette, az immunrendszer, tehát a védekező rendszer vírusfertőzőskor aktiválódik, és ha győz, akkor egészséges marad az egyén. Az immunrendszer kóros működése miatt számos betegség kialakulhat, mint autoimmun vagy allergiás betegség, de ezekben az esetekben a betegségeket kiváltó immunológiai tényezőket kell kezelni.



dr. Zeher Margit

Az immunrendszer védekezési zavarai lehetnek veleszületettek (elsődlegesek) és egyéb betegség miatt kialakult, szerzett (másodlagos) típusúak. Mind a két formára jellemző, hogy fokozott a fogékonyság a különböző kóroko-

zók által előidézett fertőzésekre. A veleszületett immunhiányt gyermekkorban, egyes formáit felnőttkorban is ki lehet szűrni és immunoglobulinokkal kezelni. A szerzett vagy másodlagos immunhiány azért alakul ki, mert a beteg vitaminhiányosan táplálkozik, nem jut a szervezetebe elég nyomelem, mint például cink, különböző vitaminok, mint B6, folsav stb. Ugyanis ezek befolyásolják az immunrendszer egyes elemeinek, sejtjeinek, enzimeinek működését, és valóban kialakul immungyengeség, tehát az egyén fogékonyabb lesz a fertőzésekre. A szervezetet a tartós stressz is legyengítheti illetve a régóta meglévő gyulladásos góc is, és olyan elváltozásokat okozhat, mely másodlagos immunhiányos állapotot hoz létre. Okozhatja a hiányállapotot gombás fertőzés, baktérium,

diéta miatti fehérjehiányos állapot, műtét utáni testi leromlás.

Ezek azonban másodlagos betegségek, mert konkrét okuk van, pl. elégtelen táplálkozás, gyulladásos góc, illetve egyéb betegség (májbetegség, daganat, cukorbetegség). Az alapbetegség kezelésével lehet fokozatosan feljavítani az immunrendszert – szögezte le a professzornő. A terheesség alatt is előfordulhat, mert a másálatot élettanilag immungyengeséggel jár, de ez csak átmeneti állapot. A beteg általános állapota, illetve kezelési lehetőségei döntik el, hogy az alapbetegség kezelésével milyen eredmény érhető el, és szükséges-e különböző vitaminok, ásványi anyagok bevitele is. Valószínűleg a köznyelv ezekre az esetekre érti és használja az „immunerosítés” kifejezést.

Másodlagos immunhiányos állapotok

Alultápláltság, vitaminhiány (A, C), nyomelemhiány (szelén, cink), fertőző betegségek: idült bakteriális betegségek (tbc, lepra), vírusfertőzések (kanyaró, rózsahimlő), gombafertőzések (candida), paraziták (malária). Nagymérvű fehérjevesztés, nephroszis-szindróma (fokozott fehérjevesztéssel járó vesebetegség) fehérjevesztés enteropathiában (fokozott fehérjevesztéssel járó bélgyulladás). Mérgező anyagok hatása: immunsuppressio (az immunrendszer szabályozására alkalmazott gyógyszerek), nagy műtétek után, mérgezések (környezeti ártalmak). Uraemia (veseelégtelenség), az immunrendszer daganatai, áttétet adó daganatok, terhesség, idősor, AIDS.

Gondolatok a gyógyítás holisztikus szemléletéről

Mind gyakrabban halljuk a gyógyítás kapcsán emlegetni a kifejezést, aminek értelme „egységes szemléletként” fogalmazható meg. Mint követendő vezérelv oly nyilvánvaló, hogy felmerül a kérdés, miért szükséges egyáltalán beszélni róla. Az elmúlt évtizedek tapasztalata teremtette kétely ugyanis ott motoszkál: ha valamit – szabadság, jólét, esély – túl sokat emlegetünk, az biztos jele annak, hogy az csak látszólagos világunkban, vágyálminkban létezik...

Mai, (túl)specializálódott orvosi világunkban kicsit így vagyunk a jól hangzó „holisztikus szemlélettel” is. Pedig, mi is az orvoslás feladata? Megelőzni a betegségeket és helyreállítani az egészséget – fogalmazta meg tömören és örök időkre helytállóan Klemperec német belgyógyász a múlt század elején, több kiadást megért diagnosztikai könyvében. Nem elég tehát meggyógyítani egy vagy több betegséget, a magyar nyelv egyszerű kifejezésével a beteg egészségét kellene visszaadni, az embert „helyreállítani”, ami a kezeléskor jóval több és nehezebb feladat. S bár a célt ritkán, s akkor sem önmagunkban érjük el, mindig törekedni kell rá, s a beteggel való első találkozáskor ugyanúgy szem előtt tartani, mint egy hosszú gondozás végén. A holisztikus gondolkodásmódnak ennek szellemében több értelme van.

Az általánosan ismert, eredeti, szorosán vett értelmezés kimondja: az orvos a beteg embert

gyógyítja. Nem bőrbeteget a dermatológus, leukémiát a hematológus, vékonybélbeteget a gastroenterológus és így tovább, szinte a végtelenségig. Ez persze messze nem azt jelenti, hogy a fenti példákért akár sokkal szűkebb specializálódásokra is ne lenne szükség. Baj akkor van és a lényeg (a holisztikus szemlélet) eltűnése akkor érhető tetten, amikor egy adott kis terület bármennyire bravúros művelője elfelejtí, hogy hozzá nem egy érzékszerv vagy egy nyirokcsomó fordult, hanem az ember. Miközben technikánk egyre inkább az „egészet” igyekszik megfogni (PET, CT, általános laborjelek stb.), a leletek értelmezése speciális felkészültséget igénylő, a „részben” elmélyedt emberekre hárul...

Igaz és a beteg emberre fokozottan az: minden embernek más a fontos. A holisztika jeleníti azt is, hogy nincs „kis” és „nagy” betegség, „kis” és „nagy” szakma. Akinek éjfélkor fáj a foga, vagy hajnalban telt hólyag mellett nem tudott vizelni, bűzös a lehelete, esetleg fiatal lányként észrevette, hogy hullik a haja, azt nehéz meggyőzni arról, hogy ezek „apróságok”, „örüljön, hogy nem ez vagy az”, „kellemetlen, de nem veszélyes” – hiába hangzik el valamelyik orvosi közhely. Ha valami nem fér bele a holisztika fogalmába, az a kézlegyintés.

A gyógyítás egységes szemlélete jelenti azt is, hogy akarata ellenére senkit nem lehet meggyógyítani. Ez több annál, hogy valaki letette a cigarettát, abbahagyta az ivást, pontosan

szedi a gyógyszereket stb., hanem az is benne van, hogy a beteg meg akar gyógyulni, és hiszi is, hogy arra esélyt kap, vagyis a cél érdekében szövetség, egység (holisztika) jön létre a gyógyító orvos és a beteg között. Ezt pedig másfél perces rendelési időben aligha lehet megvalósítani.

Csak azt tudom s azt érzem magaménak, amit ismerek. A holisztikai szemlélettel gyógyító orvos a körelőzmény felvételekor és a fizikális vizsgálatban is tetten érhető. E helyt nincs mód a számos példa felvonultatására, amikor egy adott tünet, betegség megoldásának kulcsa a beteg foglalkozásában, étkezési szokásaiban, családi körülményeiben volt...

A tökéletességet, mely magasabb rendű fogalom, alacsonyabb rendű, tökéletlen voltunk miatt el nem érhetjük, sőt ki sem találhattuk, hangzik Aquinói Szt. Tamás soha meg nem cáfolt istenbizonyítéka. Életünk értelme a törekvés a cél felé, s a gyógyításban ilyen cél a holisztikus szemlélet. Az út ismert: szeretet és türelem a beteg ember iránt (is), folyamatos tanulás és hit abban, hogy tudok segíteni. A célt nem fogjuk elérni, de hogy melyikünk milyen messzire jut az úton, az csak rajtunk múlik, s ezért máson nem is kérhető számon.

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



Petefészekciszták

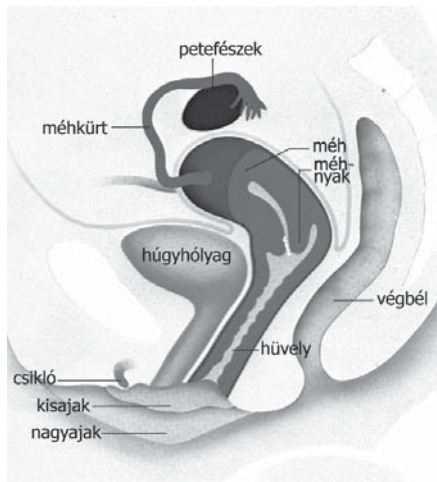
A petefészek leggyakoribb jóindulatú daganata a savós folyadékkal telt tömlő. A nők 5-10 százalékánál legalább egy alkalommal előfordul életük során, és az esetek többségében minden panasz és tünet nélkül, spon-tán felszívódik.

Az egyszerű ciszták többsége a pete-érés során keletkező tüszőből származik. Keletkezésük magyarázata az, hogy elmarad a ciklus közepén várható tüszőrepedés. Ebből adódik, hogy a cisztaképződés első sorban a fogamzóképes korú nők betegsége, tehát ritkán érinti a 14 évnél fiatalabb és 50 évnél idősebb korcsoportokat. A tüszőrepedés elmaradását okozhatja hormonzavar vagy a tüszőfal megvastagodása.

Rizikó csoportba tartoznak a még nem szült nők, illetve azok, akiknél meddségi panasz áll fenn. A túlsúly, a ritkább menzeszekben megnyilvánuló peteérési zavar emeli a cisztaképződés kockázatát.

Bár a 4-5 centiméter átmérőjű savós petefészekciszták többsége nem okoz panaszt, nagyobb méret esetén gyakran fordul elő alhasi fájdalom. Kezdetben a fájdalom a cisztafal feszülése miatt alakul ki, és jellemzően folyamatos tompa fájdalmat okoz az érintett petefészek területében. Ebben a fázisban gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító gyógyszerekkel segítjük elő a ciszta felszívódását, ami az esetek többségében sikeres. Később, amikor a ciszta méreténél fogva mozdonyként húzza magát a petefészeket és a petevezetőt, előfordulhat, hogy a petefészek tartószalagja vagy a kürt megcsavarodik. Ez az állapot átmeneti vérellátási zavart okozva típusosan hullámzó erősségű görcsös alhasi fájdalmat idéz elő. Szemben a cisztarepedéssel, ami hirtelen kezdődő, éles alhasi fájdalommal és rosszulléttel jár, a kocsánycsavarodás okozta fájdalom nyugalmi helyzetben is jelentkezhet. A folyamatosan erősödő, majd gyengülő és újra erősödő alhasi fájdalom a petefészek véráramlásának változásaival párhuzamosan jelentkezik. Beavatkozás nélkül a petefészek vérellátási zavara szövetelhaláshoz vezethet, ezért ilyen esetben elkerülhetetlen a műtéti beavatkozás. Különösen fontos ez fiatal, még nem szült nők esetében, hiszen a petefészek károsodása csökkent termékenységét okozhat.

A petefészekciszták második leggyakoribb típusa az ún. endometriózis tömlő. Az endometriózis úgy jön létre, hogy a menzesz alatt vedlő méhnyálkahártya foslányai nemcsak a hüvely felé távoznak a méhürből, hanem a petevezetőkön keresztül a hashártyára is kijutnak. Ezt bizonyítja, hogy a menstruáció idején végzett hasmítétek során a nők 15 százalékánál menstruációs vér látható a hasüreg legmélyebb pontján, a méh mögött. Az így kikerült méhnyálkahártyasejtek egy része nem pusztul el, hanem apró kolóniákat képezve megta-



pad, és a következő ciklusban folytatja növekedését. A hashártya endometriotikus növedékei összenövéseket és cisztákat képezhetnek, melyek ciklustartó alhasi panaszokat és meddséget okozhatnak. Kezelésükre rendkívül hatékony gyógyszeres módszerek állnak rendelkezésre. Mindegyikükre jellemző, hogy a tüszőhormon szintjét csökkentve idézik elő a méhből kikerült nyálkahártyasejtek sorvadását és felszívódását. Amennyiben a gyógyszeres kezelés nem vezet eredményre, úgy műtéti kezelésre is szükség lehet.

A petefészek rosszindulatú daganatai többségben cisztás jellegűek, és első sorban az idősebb korosztályt érintik. Epidemiológiai adatok bizonyítják, hogy gyakrabban fordul elő petefészekrák olyan nőknél, akiknek fiatalabb korukban gyakran volt egyszerű petefészekcisztájuk. A petefészekrák szűrése nem megoldott, mert a rosszindulatú elfajulás néhány hét vagy egy-két hónap alatt szóródhat. Családi halmozódás esetén azonban mégis érdemes rendszeres (évenkénti) hüvelyi ultrahangos és tumormarker vizsgálatokkal kiegészíteni a nőgyógyászati rák-szűrést.

A cisztaképződés megelőzésének leghatékonyabb módszere a kombinált fogamzásgátló készítmények tartós alkalmazása. Ezek a gyógyszerek gátolják a peteérést, s így megakadályozzák a tüszők, illetve a belőlük képződő ciszták kialakulását. Rendkívül fontos adat, hogy a kombinált fogamzásgátlót legalább 5 évig szedő nők között fele annyian betegednek meg petefészekrákban, mint azok, akik soha nem szedtek ilyen gyógyszert. Ez az igazi elsődleges megelőzés, hiszen ez nem a korai felismerést segíti, mint például a méhnyakrákszűrés, hanem a betegség előfordulását csökkenti. Ellenjavallat hiányában ezért minden nőnek javasoljuk a fogamzásgátlók tartós alkalmazását lehetőleg még a gyermekvállalás időszakát megelőzően.

Dr. Póka Róbert
szülész-nőgyógyász



Pikkelysömör

A pikkelysömör a Föld északi felén élőknél gyakrabban jelentkezik, mint a déli felén élőknél. Ugyanis a napfény, a vitamindús táplálkozás csökkenti a pikkelysömör (psoriasis) kialakulását.

A psoriasis rühösséget, viszketegséget jelent magyarul. Az egyik leggyakoribb, a bőr pikkelyszerű hámlásával járó, esetenként az ízületek gyulladását, eldeformálódását okozó bőrbetegség nem fertőző. Bármely életkorban előfordulhat, de legtöbbször serdülőkorban mutatkozik. Jelentkezhet a hajas fejbőrön, testhajlatokban, végtagokban, térd és könyök tájékán, körmökön. Kialakulhat a test kisebb-nagyobb felületein, ellepheti az egész testfelszínt, mely már veszélyezteti az életet. Magyarországon a lakosság 1,5-2 százaléka pikkelysömörös.

A kór jelenleg nem gyógyítható, de megfelelő kezeléssel tünetmentessé tehető a páciens – mondta dr. Hunyadi János, a Bőrklínika professzora. – Oka nem teljesen ismert. Kialakulhat a hámsejtek osztódásának rendellenessége és kóros immunfolyamatok miatt (a szervezet sejtjei saját magukat támadják). Öröklődhet, kiválthatják egyes betegségek, sérült bőr, stressz, alkoholfogyasztás, illetve környezeti tényezők (keves napsütés, szennyezett levegő stb.). Kenőcsökkel, D3-vitaminnal, fényterápiával, gyógyszerekkel, súlyos esetekben biológiai szerekkel kezelik. Napsugár hatására mérséklődnek a panaszok, különösen gyógyító a holt-tengeri napfény és az erősen sós tengervíz. Fénykezelése is erre a hatásra épül, mellyel 4-6 hét alatt megszűnnek a páciens panaszai. Ezt szolgálja a klinikánkon működő új fényterápiás bőrgyógyászati eszköz is.



dr. Hunyadi János

Hajdúsági betegklub

A Hajdúsági Psoriasis Klub a pikkelysömörös betegek érdekképviseletére, segítségnyújtására, gondozásának kiegészítésére alakult.

Évente négy alkalommal tartott foglalkozásaikon felvilágosító előadásokat rendeznek, tájékoztatást adnak az új kezelési, gondozási irányzatokról, kirándulások szerveztek. A foglalkozások segítenek a betegek életminőségének javításában, az estleges elzárkózásból való nyitásban. A klub minden negyed-év első hétfőjén délután öt órakor kezdi üléseit a Bőrgyógyászati Klinikán. Tagja lehet minden psoriasisos beteg, hozzátartozó, érdeklődő és szakember, aki elfogadja az alapszabályzatot.

További információ: Valter Péterné elnök, Bőrgyógyászati Klinika. Tel.: 52/432-282



Valter Péterné

Ízületi gyulladások

Az artritiszek abban különböznek a kopások mozgásszervi betegségeitől, az artróztól, hogy a több ízületet érintő gyulladás megfelelő kezelés híján néhány év alatt tönkretelheti a beteg ízületeit, emiatt mozgáskorlátozottság alakul ki, és az életminőség is nagy mértékben romlik.

Az ízületi gyulladásoknak többféle formája van, így a reumatoid artritisz (a reumás soki-üzületi gyulladás), a pikkelysömörhöz, béglyulladásához tartozó artritisz, vagy a gerincet, nagyízületeket megbetegítő Bechterew-kór. Mindegyik betegségre jellemző, hogy nemcsak ízületi fájdalom jelentkezik, hanem az ízületek megduzzadnak, melegek, pirosak lesznek.

A közhiedelemmel ellentétben ezek viszonylag gyakori és súlyos betegségek. Hazánkban legalább 100 ezer artritiszes beteg él, és ezen betegek várható élettartama mintegy 3-5 évvel rövidebb, mint egészséges társaiké. Bár az artritisz önmagában közvetlenül talán nem tekinthető halálos megbetegedésnek, ezek a betegek fokozottan fogékonyak fertőzésekre és szív-érrendszeri megbetegedésekre. Ezért a betegségcsoport korai felismerése, és főleg korai, aktív kezelése elengedhetetlen.

Legjobb, ha a beteg a számos hazai Artritisz Központ egyikébe (Debrecenben tanszékünk-re vagy a Kenézy-kórház Reumatológiai Osztályára) kerül, ahol minden adott a korai diagnosztikához és a megfelelő kezeléshez. Modern képalkotó és laboratóriumi módszerek állnak rendelkezésre, amelyekkel akár az első tünetet követő 1-3 hónapon belül kimondható a kórisme.

Az artritiszek kezelésében az első helyen a gyulladáscsökkentő és a betegség lefolyását lassító, esetleg megállító gyógyszerek állnak. Fizioterápia, gyógyfürdő az első időszakban kifejezetten káros lehet, később azonban a gyógytorna rendkívül fontos, és az élet megkönnyítésére számos segédeszköz is rendelkezésre áll.

A betegség kezdetén rövid ideig csak a tüneteket enyhítő szteroidot vagy más gyulladáscsökkentő készítményeket adunk, de mihamarabb bevezetjük az artritisz lefolyását valóban lassító gyógyszereket (metotrexát, leflunomid, sulfasalazin stb.). Az igazi áttörést a 2-3 éve már hazánkban is elérhető ún. biológiai terápia jelentette, melyek jelenleg a leghatékonyabb gyógyszereket jelentik. Alkalmazásuk a mellékhatások veszélye és magas árak (melyet teljes egészében a biztosító fizet) miatt különös figyelmet, óvatosságot igényel, ezért ezek is csak a centrumokban rendelkezhetők.

A DEOEC Reumatológiai Tanszékén a közelmúltban az új betegeket fogadó korai artritisz ambulancia nyílt, amely az Augusztá-telepen működő szakrendelő épületben hétfőn 11-14 óra között fogad betegeket előjegyzés alapján (52/411-717/55171 mellék). Emellett a tanszék mindennap működött artritisz szakrendelést, melyekre az 54154 vagy 54989 melléken lehet időpontot kérni. Lehetőség van e-mail-es előjegyzésre is. Elérhetőségeinkről, a tanszék működéséről bővebb információt olvashatnak a www.rheumatology.hu honlapon.

Dr. Szekanez Zoltán
III. Sz. Belklinika
Reumatológiai Tanszék

Gyereket akarok!

Negyven-ötven évvel ezelőtt még számos asszony egyszerűen a nászéjszakája után 9 hónappal szülte meg első gyermekét. Ma ez a legtrikább. Már nem csak mi határozzuk meg, hogy mikor szülessen gyermekünk.

Talán nem mindenki előtt ismert, hogy a meddőség korunk népbetegsége, a párok kb. 10-15 százalékát érinti. Ha végiggondoljuk családjunk, barátaink, ismerőseink körét, biztosan eszünkbe jut 1-1 pár, aki gyermekért küzd. Ha valaki spontán módon, a kívánt időben nem esik teherbe, és a párjával otthon már mindent megpróbált, előbb-utóbb orvoshoz, ill. szakorvoshoz fordul. A terméketlenség okát tisztázó gondos diagnózison alapul a további tanácsadás, a megfelelő terápiás eljárás alkalmazása. A szaporodási zavarnak több oka is lehet:

A szaporodási zavarok okai	
Férfi	Nő
• Eltörök	• Eltörök
• Hormonzavarok	• Hormonzavarok
	• Ovulációs problémák
• Nem idegítő spermaminőség (alacsony spermaszám, csökkent mozgékonyaság, deformációk)	• Hiányzó vagy valamilyen fertőzés következtében eltérő, illetve nem mozgásképes petesejtsejtek
• A hereszövetek és a kivárázó spermáinak károsodása	• Hegyek vagy endometriázis
• Spermaturfázis	
• Általános megbetegedések (pl. cukorbetegség)	• Általános megbetegedések (pl. cukorbetegség)
• Pszichoszomatikus zavarok (pl. stresszártalom)	• Pszichoszomatikus zavarok (pl. stresszártalom)
• Cigaretta, alkohol és más drogok hatása	• Cigaretta, alkohol és más drogok hatása
• Antitesttermelés a saját spermiumok ellen	• Antitesttermelés a spermiumok ellen
	• A méhnyaknyák és a spermiumok összerakódásának
	• Antitesttermelés a saját csiracszejek ellen

Mint látjuk a terméketlenségnek nem mindig betegség az oka, sőt az összes meddő pár kb. 10 százalékánál semmilyen okot sem találnak. A görcsös igyekezet – a gyermekváltás – a fogamzásra is kedvezőtlenül hat, ill. sok kapcsolatot megy tönkre a menetrendszerű – pl. ébredési hőmérséklet szabályozta szex miatt.

Több mint 10 éve dolgozom a debreceni Női Klinika meddőségi szakrendelésén. Munkám során szinte minden társadalmi rétegből, az ország különböző részeiből érkező meddő párokkal találkozom, akik hordozzák gyermektelenségük előtörténetét. Szoronganak, reménytelenek, tehetetlenek. Ezek a párok csodára várva érkeznek a szakrendelésre, ismerőseik, baráti körük ellátta tanácsokkal – amelyek általában ellentétesek egymással. Számos esetben – annak ellenére, hogy a média, az internet ontja az információkat, az alapoktól kell elmagyarázni a női ciklus élettanát, az anatómiai viszonyokat. Sokan azzal a kéréssel érkeznek – minden előzetes vizsgálat nélkül, hogy ők „lombikot” akarnak – bár a szaporodást elősegítő módszer nem minden esetben jelent „lombikot”, ill. mesterséges megtermékenyítést. A meddőség kezelése, a vágyott gyermekhez vezető út viszont fizikailag, pszichésen és anyagilag is nagyon megterhelő, bizalmon alapuló és terhelhető párkapcsolatot kíván.

A szülész-női-szakdolgozó munkának nagyon fontos része a korrekt tájékoztatás, a beszélgetés a párokkal, a stresszoldás, hiszen a vágyott gyermek megszületése sikerélmény – csapatmunka is.

Veressné Posta Mária
osztályvezető szülész



Vashiányos vérszegénység

A vérszegénységnek számos fajtája van. A leggyakoribb a vashiányos vérszegénység, amely mindig úgynevezett másodlagos betegség, tehát valamilyen alapbetegségnek a következménye. Ezért előbb a vérszegénység okát kell tisztázni, s ha lehet, a vashiány okát kell először kezelni. A vashiányhoz vezető állapot vagy betegség gyógyulásával javul a beteg vérszegénysége is.

Sápadtság, gyengeség, fejfájás, szapora szív működés, hajhullás, száraz bőr, körömtröredezés, ritkán mellkasi fájdalom egyaránt utalhatnak vashiányos vérszegénységre (anémiára) – ismertette dr. Rejtő László, a II. Sz. Belklinika adjunktusa. –



dr. Rejtő László

Kialakulhat egyoldalú táplálkozás (pl. vegetáriánusok körében több a vérszegény, mint a vegyes táplálékot élő között) vagy felszívódási zavar (például lisztérzékenység) következtében is. A lisztérzékenyek megfelelő diétá-

val javíthatnak állapotukon. Náluk gyakrabban fordul elő vékonybéllymphoma (nyirokrendszer rosszindulatú betegsége) is. A diéta pontos betartásának ilyenkor kettős célja van: megszűnnek a panaszok, rendeződik a felszívódás és a vérszegénység, s a vékonybéllymphoma kialakulásának valószínűsége sem fokozódik. Menstruáló nőknél viszonylag gyakran figyelhető meg vashiány fokozott menstruációs vérzés esetén.

Tudni kell, hogy a vashiány daganatos betegséget (pl. vastagbélrákot, gyomorrákot) is jelezhet, így adott esetben részletes tumorirányú kivizsgálás is szükséges lehet. Vashiányos anémiás betegeknél ezért legtöbbször rosszindulatú daganat és vérzéspórák keresése az első lépés.

A terhes és szoptató kismamák vasigénye fokozott, amelyet a megszokott vegyes táplálkozás általában nem fedez, ezért terhesség és szoptatás alatt tanácsos vaskészítményt szedniük.

Az anémiát vegyes táplálkozással is lehet javítani, különösen vasban gazdag vörös húsok, máj fogyasztásával.

Hasadásos elmebetegség

A szkizofrénia magyar elnevezése hasadásos elmebetegség. Alapvető tünete a pszichés funkciók szétesése, „hasadás” a gondolkodás, az érzelmek és a viselkedés között.

A betegség kezdete férfiaknál általában 15-25 év, nőknél 25-35 év közé tehető. Sokszor az érrettségi vizsga megterhelő pszichés hatására derül fény a betegségre. A betegségnek több alcsoportját különítik el – ismertette dr. Égerházi Anikó, a Pszichiátriai Tanszék egyetemi adjunktusa. – A legrosszabb kimenetelű a dezorganizált típus (hebefrénia), mely korai életkorban kezdődik (serdülőkorban), és szétesett gondolkodás, oda nem illő érzelmi megnyilvánulások jellemzik (pl. furcsa grimaszok, szokatlan gesztusok, indokolatlan nevetés). A beteg nem tudja elkülöníteni a valóságot a nem realitástól. Nem képes „normális” érzelmi reakciókra, gondolkodásra, beszédre, viselkedésre. Nem fejez ki érzelmeket, nem néz a másik szemébe, szegénys a mozgása, gesztusai, nem megfelelőek a reakciói, nincs energiája, belső készletese, nem tud figyelni.



dr. Égerházi Anikó

A paranoid szkizofrénia jellemző a vonatkoztatás, üldöztetéses vagy nagyzásos téveszme. Ezek általában bizarrak, nem képzelhetők el a valóságban, pl. átlátnak a falon, vagy olvasás a gondolatait. A paranoid tünetek a 20-as, 30-as éveikben járó egyéneknél jelentkezhetnek, és jobb kimenetelűek a fiatalabb korúak betegségénél, mivel már kialakultabb személyi-

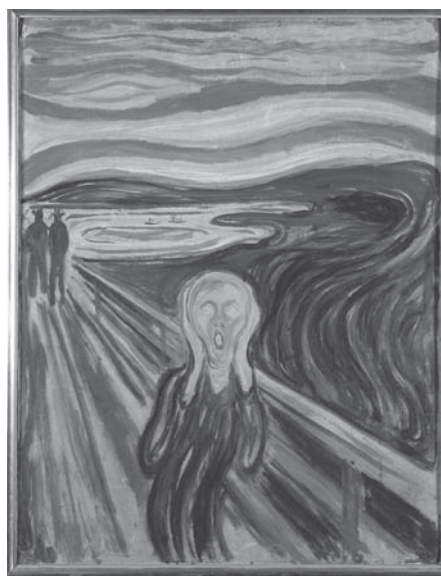
ségük, van családjuk, munkahelyük, mely megtartó erőt jelent, és jobb lehet az együttműködésük is a kezelésben.

A kataton típusú szkizofrén betegnek alapvető tünete a pszichomotoros zavar, mely megnyilvánulhat súlyos fokú gátoltságban, bizarr, merev testtartásokban, a beszéd teljes megszűnésében vagy hiperaktív mozgászavarban. Ezek a fázisok hirtelen válthatják egymást. Mindegyik állapot életveszélyt jelenthet a vegetatív funkciók felborulása miatt.

A differenciálatlan típusra a téves gondolatok, a gondolkodás szétesése, logikátlansága jellemző. A beteg gyakran ismétli más szavait, nem létező szavakat alkot, látomásai, hallucinációi lehetnek (nem létező hangok, szagok érzése, dolgok látása). Rendezetlenül, összefüggéstelenül gondolkodik, értelmetlenül beszél. Megváltozott érzelmi világa miatt hangulati ingadozásai vannak. Magába fordul, szorong, megszűnnek emberi kapcsolatai, elszigetelődik.

A reziduális szkizofrénia a körlefolyás sajátosságai alapján különítik el. Ebben az esetben folyamatosan maradványtünetek vannak jelen, és korábban már volt legalább egy, a realitáskontroll elvesztésével járó szakasz.

A szkizofrén betegek halálozási okai között jelentős helyet foglal el az öngyilkosság, mely a parancsoló, felszólító jellegű hanghallásokkal vagy a társuló depressziós tünetekkel hozható összefüggésbe. A korábban magasabb szinten funkcionáló páciensek különösen érzékenyen élnek meg a betegségükkel együtt járó negatív szociális következményeket. Gyakran társul drogabúzzal vagy függőséggel, leginkább alkoholfüggőséggel.



Őszintén fejezte ki érzéseit Munch Sikoly című képével.

A szkizofrénia folyamatosan előrehaladó kór, mely végigkíséri a beteg életét. Lefolyására rosszabbodó állapotok (shub) jellemzők. Egy-egy shub után a beteg funkcionális képességei már nem érik el az előző szintet. A kezelés célja a tünetek csökkentése, az életminőség javítása, a rehabilitáció. A modern gyógyszerek sokat segítenek a betegek tüneteiben, emellett nagyon fontos, hogy támaszt kapjanak családjuktól és a társadalomtól.

A magyar társadalom abban a tévhitben él, hogy a mentális betegségek gyógyíthatatlanok, kezelhetetlenek. Pedig itt is vannak enyhébbek és súlyosabbak is. A szkizofrénia az egyik legsúlyosabb pszichiátriai betegség, azonban megfelelő gyógyszeres és pszichoszociális kezeléssel, a környezet támogatásával a betegek nagy része be tud illeszkedni a társadalomba.

A szkizofrénia előfordulása a magyar népesség körében – ahogy világszerte mindenütt –, 1 százalék körül.

Munkahelyi stressz

Napjainkban sokszor szóba kerül a stressz a mindennapi munkavégzés és a magánéleti problémák kapcsán.

A stressz fogalma a latin stringere (megfeszíteni) szóból ered. Nem feltétlenül káros a következménye. Azonban a mindennapi életben a stresszt negatívan értékeljük és a káros hatású stresszeket értjük alatta. Ezeket akkor éljük át, ha környezetünkben olyan változások következnek be, amit kihívásnak, fenyegetésnek érzünk. Ha egyszerre túl sok a változás, vagy túl sok problémával kell szembenéznünk, azaz a stressz meghalad egy egyénenként változó szintet, akkor feszültté, szorongóvá válhatunk. Irodalmi adatok szerint az USA-ban, Angliában és hazánkban is nagyon sokan úgy érzik, hogy folyamatos feszültségnek vannak kitéve munkájuk során.

A munka világa átalakult. Igazodnunk kell az európai egészségügyi kultúrához, értékrendhez, gyakorlathoz. Az egészségügyi technológia, az orvosi tudás fejlődése, az ápoló szakma változásai új szerepeket, új és általában plusz feladatokat jelentenek, amelyek próbára teszik a

dolgozók testi-lelki tűrő- és alkalmazkodási képességét. Az egészségügyi ellátással szemben támasztott elvárások, változások és az új feladatok mellett az orvosi tevékenység célja változatlan: a betegek diagnosztikai és terápiás ellátása, a kezelési eredmény optimalizálása. Az ápolói tevékenység célja továbbra is a megfelelő színvonalon garantálni a betegápolást.

Veszélyeztető környezeti hatások

A stressz összetevői: stresszorok, azaz a veszélyeztető környezeti hatások és az egyénnek a stresszre adott élettani, pszichológiai válasza, valamint a személy pszichológiai, alkati, személyiségi adottságai.

A munkahely fontos a lelki egészség szempontjából. A munkahelyi környezet hatása lehet az egyén számára kedvező vagy kedvezőtlen. A munka hiánya megbetegíthet. Vannak, akik lelki problémáik miatt a munkahelyüket hibáztatják. A munkahely érdeke is, hogy a dolgozók ne legyenek betegek, pszichés zavarban szenvedők, azaz ne legyen konfliktusforrás, mivel ezek a munkahelyi feladatok ellátási zavarát okozhatják.

Potenciális ártalomforrás lehet az egyhangúság, a hajszolt munkavégzés, a túlmunka, a betarthatatlan határidők, a nagy felelősség, a zaj, a nehéz munka, a megfelelő anyagiak hiánya stb.

Konfliktusok, teljesítménykényszer

Stresszforrások az emberi kapcsolatokban meglévő konfliktusok, ellentétek. Káros a rossz munkahelyi légkör és kollektíva, a munkatársi rivalizálás, a teljesítménykényszer, a kiszámíthatatlan elvárások és vezetési stílusok. A stresszre adott válasz az egyén félelme és szorongása. Az elhúzódó stressz fejfájáshoz, álmatlansághoz vezet, az egyén sértődékennyé, bizalmatlanná, depresszióssá, szorongóvá válik, csökken produktivitása, hatékonysága, s törés következik be társas kapcsolataiban. A stressztűrő képesség egyénenként változó, örökletes adottságok és a tanult magatartás határozzák meg, melyek fejleszthetők.



Farkas Sándorné
diplomás ápoló
Bőrgyógyászati Klinika

Ha baj van a tanulással...

A gyermek gondolkodása hat éves korban nem azért változik meg, mert beiskolázzuk, hanem szerte a világon azért kezdődik meg hatéves kor körül a gyermek iskolai képzése, mert megváltozott gondolkodásmódja az ilyen típusú képzésre a társadalom kultúrájának rendszeres, intézményes keretek között történő befogadására alkalmassá teszi.

Tanulási zavarról akkor beszélünk, ha az ép értelemmel és ép érzékszervekkel rendelkező, kulturálisan vagy gazdaságilag nem hátrányos helyzetű gyermek, a tanuláshoz szükséges egy vagy több képesség hibás működése miatt, bizonyos tantárgyból vagy tantárgyakból nem tud megfelelni az adott szinten megszabott minimális feltételeknek.

A tanulási zavar fogalma számos differenciáldiagnosztikai képet foglal magában, pl.: magatartás-, ill. figyelemzavarokat, hiszen a figyelem hiánya mindig tanulási zavarhoz vezet.

Annak ellenére, hogy a tanulási zavarban szenvedő gyermekek kifogástalanul látnak és hallanak, az érzékszerveken keresztül beérkező információk értelmezése gyakran pontatlan, hibás. Ilyenkor a vizuális és az akusztikus észlelés problémáiról beszélünk, de előfordulhatnak bajok az érintés és a mozgás érzékelése feldolgozása során. Ezek a zavarok mindenképp előtt az olvasás és az írás elsajátításának folyamatában jelentenek akadályokat.

A vizuális szférában probléma mutatkozhat a megkülönböztetés terén: a gyermek állandóan felcseréli a „hasas” betűket – a „b”-t és a „d”-t –, de előfordul, hogy a „vizuális zárás” meg nehezen: a gyer-



A figyelmetlenség tanulási zavart okoz

mek betűket, szavakat hagy ki az írás vagy az olvasás során.

A hallási szférában hasonló gondokkal találkozhatunk. Tapasztaljuk a hallási diszkrimináció zavarát (amikor a gyermek nem tudja megkülönböztetni az egyik kimondott hangot a másiktól), a hallási zárását (amikor a különálló hangokat egyetlen szóvá kell összeolvasztania), és a hallási figura-háttérproblémát is, ami szintén lehetetlenné teszi, hogy a gyermek egyetlen, kiválasztott hangra koncentráljon, miközben a többit egyfajta gátlás alá helyezi.

Az érintés és a mozgás szférában is torzulhatnak a visszajelentések. Ilyenkor egyensúly- és mozgáskoordinációs problémák jelentkeznek, és tévesek lehetnek az iránymegjelölések. Mindez az írás zavarában is megmutatkozik, hiszen a folyamatos íráshoz a ceruzatartás és a kézmozgás tapasztalatainak pontos értelmezésére van szükség. Ezt a zavart gyakran kísérik a téri viszonylatok érzékelésének problémái. Ilyenkor a gyermek tévesen határozza meg az objektum pozícióját a térben, képtelen a méret és a távolság megítélésére, és összekeveri az irányokat. Mindez szá-

mos napi tevékenységben akadályozhatja őt, a labdázástól az írásig. Ekkor a betűk és a szavak méretezése, egymáshoz viszonyított elhelyezkedése, az íráskép sérül. De a téri és az idői percepció zavaránál az olvasás és a számolás is problematikus, hiszen a gyermeknek mindkét műveletnél folyamatosan méretet, mennyiséget és pozíciót kell meghatározni.

Az olvasászavar (dyslexia) egyes gyermekeknél akusztikus, másoknál vizuális problémára vezethető vissza.

A problémák létrejöttét nem magyarázhatjuk egyetlen közös okkal, például agykárosodással, családi kóros működésével, rossz tanítási módszerekkel vagy a gyermek súlyos emocionális sérülésével. Ugyanakkor káros következményeit nem lehet eléggé hangsúlyozni. A dyslexia az ép értelmű gyermekeket olyan tevékenységformában akadályozza, mely a kultúra befogadásának alapvető eszköze, így a hátrány összegződik: ha nem segítünk időben, a kár egyre súlyosabbá, egyre visszafordíthatatlanabbá válik. A hatékony segítségnyújtás legfontosabb kritériuma a korai, lehetőleg még a beiskolázás előtti felismerés és fejlesztés. A foglalkozások, melyek során a gyógypedagógus megkísérli a dyslexiás gyermekek írás- és olvasászavarát enyhíteni, megszüntetni, a hagyományos olvasástani módszerek mellett elsősorban azoknak az észlelési és kognitív megismerő képességeknek a fejlesztésére épülnek, melyeknek hibás, pontatlan működése a magatartási zavart előidézi.

*Osváthné Tizedes Erika
klinikai gyermek
szakpszichológus,
családterapeuta*



Diagnóztól a gyógyításig

A szembetegeket munkaidőn túl és hétvégén is fogadó magán szakrendelés kezdte meg működését a Szemészeti Klinikán Szemfény Egészségügyi és Szolgáltató Kft. néven.

A leendő több egészségbiztosítás rendszer megteremtésén túl annak biztosított lehetőségét, hogy a betegek magánrendelést is igénybe vegyenek. Ennek egyik alternatívája a szemklinikai rendelés. Az újonnan kialakított rendelésben a legmodernebb klinikai eszközökkel komfortos ellátásban részesítik a betegeket a klinikai szakorvosok. Közalkalmazotti munkaviszonyban, munkaidejükön túl látják el a betegeket. Teljes körű szemészeti szolgáltatással állnak a betegek rendelkezésére a diagnóztól a gyógyításig. Céljuk, hogy egy helyen diagnosztizálják és kezeljék a szembetegeket, ezzel elkerülje a beteg a rendelőről-rendelőre járást. Előre egyeztetett időpontban, délután és hétvégén is teljes körű szemészeti vizsgálatot végeznek. Hétfő délutánonként gyermekszemészeti szakrendelést végeznek.

A Szemklinikán megnyílt optikában helyben elkészítik a látáskorrekciós eszközt, így a betegekkel a vizsgálatról kezdve a szemüveg illetve kontaktlencse kiválasztásáig tartják a kapcsolatot.

OPTIKA Debrecen,

Nagyerdei krt. 98.

Szemklinika

Tel.: 06-30/82-710-82,

Nyitva: h.-p. 9-17-ig,

Szemfény Egészségügyi

Szolgáltató Kft.

Veszélyeztetett terhesség

Fokozott odafigyelést, gyakoribb ellenőrzést kívánnak azok az állapotos nők, akik terhességük kezdetétől esélyesek koraszülésre vagy egyéb problémára. Nem szerencsés kifejezéssel veszélyeztetett terhességnek nevezzük állapotukat.

A problémák egy része már terhességük előtt is diagnosztizálható, mint például cukorbetegség, magas vérnyomás. A diabéteszes kismamánál már a fogantatás előtt át kell állni a szájon át szedhető tablettáról – magzatkárosító hatása miatt – inzulinra. A hipertóniás kismama vérnyomását a megfelelő szintre kell beállítani – ismertette dr. Major Tamás, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika docense. – Az ikreket kihordó kismamák szintén hajlamosabbak magas vérnyomásra, mely magzatjaik növekedésének elmaradásához vezethet. Így őket is fokozott figyelem-

mel kell kísérni. Ugyanúgy, mint a terhesség alatt kialakuló toxémiát (terhességi mérgezés), ami a vérnyomás emelkedésével, fehérjevizelettel, fokozott súlygyarapodással, ödémaképződéssel, görcsös roszulléttel jár, és a magzat fejlődését gátolja.

Veszélyforrások a korábbi vetélések, genetikai és anatómiai eltérések, így a méhszájgyengeség, nyitott méhszáj, méhfejlődési rendellenesség. Ezek a beteg erősítésével, pihenéssel, ritkán a méhszáj műtéti összehúzásával, méhtükrözés közbeni operációs eljárással orvosolhatók.

Ezért jelentősek a terhesség előtti és alatti vizsgálatok, melyek kiszűrlik a rendellenességeket, és megelőzik a későbbi szövődményeket.



Dr. Major Tamás

Gyermekkori fejfájás

Gyermekkorban ez a leggyakoribb egészségügyi panasz. Iskolások 70 százalékánál fordul elő évente legalább egyszer egy jelentős fejfájásepizód, 25 százalékuknál pedig évente több ízben is.

Lehet a panasz maga a betegség, amikor fejfájásbetegségről beszélünk, de számos egyéb kórkép is járhat ezzel a tünettel. Ekkor az orvosi megjelölés: tüneti fejfájás. Enyhe fejfájás esetén ritkán keresik fel az orvost, ha azonban a panasz heves, illetve gyakran ismétlődik, a vizsgálat szükséges.

A hirtelen jelentkező, igen heves fejfájás súlyos, akár életveszélyes betegséget jelezhet. Ebben az esetben egyéb tünet is kíséri, mint láz, hányás, eszméletzavar, görcsölés. Agyhártya- vagy agyvelőgyulladás, koponyaűri vérzés okozhat ilyet. Ezek ritka kórképek. Fejfájás lehet a vezető tünete a koponyaűri nyomás fokozódásának, amit daganat, az agyvíz termelődésének és felszívódásának zavara (köznyelven vízfejtés), krónikus vérömleny okoz. Ezek sem gyakori kórképek. Akkor gondoljunk erre, ha egyéb tünet is utal rá, illetve a fejfájás állandó és egyre súlyosabb. Jóval gyakoribb, hogy a panasz fejfájásbetegség vagy valami banális kórkép tünete. Gyakori, hogy láz kapcsán jelentkezik. Tünete lehet arcüreggyulladásnak, fülészeti és fogászati betegségeknek. Mind a magas, mind az alacsony vérnyomás fejfájást okoz. Gyakran a fejfájás oka szemészeti betegség, stressz, éhezés, vérszegénység, gyógyszer mellékhatás stb. Ezeket a családorvos alapvizsgálatokkal felderítheti.

A kezelés sarkalatos pontja, hogy betegünk fejfájásbetegségben szenved-e, vagy a panasz más betegség tünete. Utóbbi esetben a kezelés akkor sikeres, ha az alapbetegséget kezeljük. Előnyös, ha a gyermeket és a szülőt együtt kérdezzük ki. Így jobban megismerhetjük személyiségjegyeiket (pl. szorongás), a családi vagy iskolai konfliktusokat. Tisztázandó, hogy mióta észlelik a panaszt, a fájdalom epizodikus vagy

folyamatos, milyen gyakori, meddig tart, melyik napszakban jelentkeznek. Vannak-e hosszabb tünetmentes periódusok? Fáj-e a gyerek feje hétvégén vagy iskolai szünetben? Fontos kikérdezni a fájdalom jellegét, a kísérő és megelőző tüneteket, a fény és zajérzékenységet. Tudnunk kell a fájdalom erősségét, azt, hogy van-e kiváltó tényező, szenved-e a gyermek egyéb betegségben, szed-e valamilyen gyógyszert? Kimutatható-e családi halmozódás? Megfigyelték-e, mire szűnik a panasz? Nagyon fontos annak tisztázása, hogy a panaszok gyakorisága és erőssége mutat-e romlást? Ezeket a kérdéseket felteszi majd az orvos, ezért célszerű, hogy a szülő előzetesen végiggondolja a válaszokat. A beteg alapos kikérdezése az esetek többségében tisztázza a fejfájás eredetét. Eszközös vizsgálatok (pl. CT) ritkán szükségesek.

Gyermekkorban a migrén és a tenziós fejfájás gyakori. A migrén örökletes hajlam a rohamszerű fejfájásepizódokra. Gyermekkorban a migrénes rohamok többnyire rövidebbek és enyhébbek, mint más életkorban. Kivételes, hogy csak a fej fél oldala fáj, mint a felnőtteknek. Fény- és zajérzékenység, hányinger, szédülés gyakori. Ritkábban jelentkeznek idegrendszeri kiesési vagy izgalmi tünetek: zibbadás, látás vagy a beszédzavar stb. Gyermekkori megnyilvánulások a ciklikusan jelentkező, súlyos hányásepizódok, az átmeneti, súlyos szédülés, a fej félretartása, a hasfájás stb. A migrénes tulajdonképpen nem beteg, csak hajlamosabb arra, hogy kiváltó tényezőkre fejfájással reagáljon, pl.: időjárási front, stressz, kialvatlanság, éhezés, egyes táplálékok (csokoládé, vörösbors, érett sajtok stb.). A



A fejfájós gyerek nem szívesen játszik

Fotó: N. S.

migrénes gyermek enyhe rohamait ne kezeljük gyógyszerrel. Ha sötét, csendes szobában lefektetjük, többnyire elalvás után panaszmentes. A súlyos rohamok kezelésére többféle fájdalomcsillapító lehet hatásos. Gyakori és súlyos migrénes rohamok esetén áthangoló gyógyszeres kúrát alkalmazunk.

A leggyakoribb fejfájásforma a tenziós fejfájás. Ez naponta vagy hetente többször és kevésbé hevesen jelentkezik. A kiváltó okok közül első helyen a stresszhelyzet áll. Szerepet tulajdonítanak a tartós, nem optimális testhelyzetnek is (számítógép előtti ülés). Kezelésében az orvos gyakran pszichológus segítségére is szorul.

*Dr. György Ilona
gyermekideggyógyász*



*Fejfájás rendelés a Gyermekklinikán:
kedden, szerdán, az idegzakrendelés
keretében hétfőn, csütörtökön délelőtt is.
Beutaló szükséges.*

*Időpontkérés: 52/432-283-es telefonszám
56717-es mellékén.*

Jódozottsó-fogyasztással megelőzhető

A strúma vagy golyva kifejezés csupán a pajzsmirigy megnagyobbodását jelenti, ami gyermekkorban is számos kórfolyamat következtében alakulhat ki.

Azokon a területeken, ahol a lakosság jódeháztottsága nem kielégítő, már a gyermekek iskolás korában kifejlődhet a jódeháztottság strúma – ismertette dr. Ilyés István egyetemi tanár, a Gyermekklinika endokrinológiai szakrendelésének vezetője. – A pajzsmirigy nem kielégítő jódfelvétele a jódeháztottság felgyorsulásához, a pajzsmirigy megnagyobbodásához vezet. A pajzsmirigy ezáltal próbálja biztosítani a szervezet pajzsmirigyhormon-szükségletét. Jódkészítmények adásával vagy pajzsmirigyhormon-pótlással a gyermekkorban jódeháztottság strúma eredményesen kezelhető. Nagyon fontos a meg-

előzés, ami jódeháztottság területeken jódeháztottsó alkalmazásával érhető el. Azokon a területeken, ahol a jódeháztottság megfelelő, a gyermekkorban strúma leggyakoribb oka a pajzsmirigy autoimmun eredetű gyulladása. A betegség lényege, hogy az autoimmun folyamat károsítja a pajzsmirigy szövetét, s ezáltal lassanként a pajzsmirigy működésének csökkenése következik be. A betegséget a pajzsmirigysejtek ellen termelő antitestek kimutatásával és a pajzsmirigy ultrahang-vizsgálatával lehet megállapítani. Amennyiben a pajzsmirigy működésének csökkenése akár enyhe fokban is kimutathatóvá válik, pajzsmirigyhormon-készítményekkel történik a kezelés. Strúma járhat még gyermekkorban is a pajzsmirigy fokozott működése, aminek a

Graves-Basedow-kór a leggyakoribb oka. Ez is autoimmun betegség, lényege, hogy a termelő antitestek a pajzsmirigy hormontermelését fokozzák. A strúma kialakulása mellett leggyakoribb jelei a szapora szívverés, az ingerlékenység és a jó étvágy mellett bekövetkezett fogyás. Gyógyszeres kezeléssel a pajzsmirigy fokozott hormontermelése és a fokozott hormonhatás is csökkenthető. Nem ritka a betegség kiújulása, ilyenkor műtétre van szükség. A Gyermekklinika endokrinológiai szakrendelése szerdán, csütörtökön és pénteken fogadja a gyermekeket beutalóval, előzetes időpont-egyeztetéssel (gyermekklinikai szakrendelők recepciója, tel.: 52/432-283).

Dr. Ilyés István



Karácsony-emberség-szeretetet

Közhelyek: a társadalomban az elidegenedés egyre erősebb, másrészt a karácsony a szeretet ünnepe. Vagy mégsem csak közhelyek?

Kinek van a mai rohanó világban ideje kapcsolatot tartani a rokonokkal, barátokkal? Megy a meló, futunk a pénzünk után (több értelem-ben), elfáradunk. Előbb a volt osztálytárs, majd a szomszéd, a kocsmai barát, a soproni nagynéni, a nagyfi marad el. Csokrok nélkül maradnak a családi sírok, egyetemista lesz a legutóbb csecsemőkorban látott unokaöcs. Ja, közben e-mailben kaptál, küldtél képeket???

Nincs idő semmire, a hajítás felől még pajtás... És elmegy mellettünk az idő, elmennek az ősök, régi barátok is. Reggel felébredsz, és alig maradt valakid már, akit felhívhatnál.

A karácsony nemcsak az évig érő fa, a temérdek ajándék és a nagy zabálás ünnepe. Ilyenkor kiürülnek a multik, a düledező házak falait a nagy plazmatévék tartják össze, a gyerek már nem örül a tizenkettedik kisautónak, és a patikákban tonnaszám fogy a Bilagit. De a karácsony nem (csak) erről szól.

A karácsony sokunknak ad néhány nap pihenőt, pár röpke percet a nyugalomra és egy csipetnyi lehetőséget az emberi kapcsolatok ápolására. Az autópálya keletről nyugatra átszeli a hont, Vas vagy Zala alig néhány óra, amit máskor a reggeli csúcsforgalomban is eltöltesz a volán

mögött káromkodva. Más országban külön van hálaadás ünnepe, nálunk a karácsony legyen az. Ilyenkor valóban összeülhet a család, lamentálhatunk a múlt szépségein, amikor még megálltunk egy pillanatra, beszélgettünk a másikkal, és néha még törődünk is... A karácsony az érzelmek ünnepe kellene, hogy legyen. Másnap, harmadnap beülhetsz az autóba, nem kifogás, hogy lemerült az akksi, mert évek óta nem volt olyan hideg. Képzeld, hogy meglepődik majd nagynéné, amikor tíz év után ott állsz a kapuban!

Jobb híján szenteste vagy másnap egy telefon is megteszi. Az emberség az éterben is terjed. Mondd el, mennyire sajnálod, hogy rá se nyitottad az ajtót, hogy nem voltál ott az unoka esküvőjén, hogy Béla diplomaosztóján épp halaszthatatlanul dolgoztál (legalábbis ezt mondtad, mert már be volt fizetve a mauritiusi nyaralás). Ilyenkor mindenki megbocsát, és mindenki feloldozást nyerhet a rideg világ okozta érzelmessé válás súlyos érzése alól.

Legyen ez a kezdet, és utána évente többször tartunk ilyen karácsonyt.

Áldott ünnepet!

Dr. Szekanecz Zoltán

III. Sz. Belklinika, Reumatológiai Tanszék

Most szünetelnek a múzsák

Hangulatot, fényeket, színeket fest dr. Nagy Béla, a Gyermekklinika tüdőgyógyásza. Ősztönösen dolgozik, kézügyességét műbútorasztalos nagyapjától, látszerész édesapjától, gyermekruhaszalomban dolgozó édesanyjától örökölte.



Kunyhó

Az impresszionisták állnak hozzá a legközelebb. Képei tükrözik a tájak hallgatagságát, nyílását, dühöngve készülő pusztítását, csendes elmúlását, vizek zúgását, virágok ragyogását. Az őszi faluvég ködös és hideg, de nincs még csikorgó hideg. Nagy parasztházát egy népművészeti könyvből látott kép ihlette. Átformált képén meleg nyári délutánt festett, a hívős oszlopos tornácra ülő fekete ruhás, fázós öregasszony a kontrasztja. A Costa Brava-i vad partot látva komor sziklákat festett, gyér növényzettel, bizarr látomást. Csatornán átívelő hídja szeptemberi bágyadt kék égbe néz, partján sárguló fákkal, a vízen korhadó növényekkel. A hihetetlen nyugalmat árasztó kép hálósobája falán nyert helyet. Zarándokhelyei a szabadban festők gyűjteményei. Nagyobbik fia, a Philadelphiában dolgozó kutatóorvos, ifj. Nagy Béla révén eljutott a New York-i

Metropolitanbe, az impresszionisták és Monet több tucat képét őrző múzeumba is, konferenciaturizmus révén számos képtárban járt. Tanulmányozta,



Dr. Nagy Béla

hogyan oldják meg az egyes festészeti feladatokat a zsenik, hogyan festett Monet 7 színnel. Ő is megpróbálta, s látta, zsenialitás kell hozzá, s a tanulásra egy életet kellene rászánni, mesterségbeli tudást szerezni. Ő nem szánhat rá sok időt, mert a gyermekgyógyászatot választotta. Sebész szeretett volna lenni, de a tüdőgyógyászat mellett kötött ki. Már 35. éve dolgozik a Gyermekklinikán, s ma sem választana más hivatást. Az első festménye 1986-ban készült, de az utóbbi 6-8 évben már csak 1-2 képet fest.



Strelicsiák

A munka s az egészségügy minden napjai mellett szünetelnek a múzsák. Nyugdíjas korában többet szeretne festeni. Arra vár, hogy újra kezébe vehesse az ecsetet.

Császi Erzsébet

Fotók: Nagy Sándor



Csontkovácsolás Debrecenben!

Nyaki, háti, deréktáji, térdi fájdalokkal, gerincferdüléssel keresse fel csontkovácsát!

Szülőknél:

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

Tisztelt Doktornő, Doktor Úr!

Korunk népbetegségei az érrendszeri betegségek, melyek sok esetben a túlsúlyból és a mozgáshiányból erednek. Fogyókúrás programunkkal az Ön munkáját tudjuk támogatni. A tartós testsúlycsökkenéshez elengedhetetlen a megfelelő minőségű táplálék és a kíméletes mozgás.

Fogyás az Ön felügyeletével, a mi segítségünkkel. Ismerje meg programunkat! Hívására rendelőjébe megyek!

Szabó Magdolna 30/9 358-055

Az örök fiatalság hormonja

Van olyan ember e Földön, aki nem szeretne mindaddig fiatal maradni, amíg csak lehet? Gyors észjárású, ruganyos testű, jó teljesítő-képességű... (a sor tetszés szerint folytatható). Nos, az amerikaiak megtalálták az örök fiatalság titkát, melyhez a debreceni gerontológusok (öregedéskutatók) hozzátették elméletüket.

Az elmúlt fél évszázadban az öregedést kutatták a legnagyobb intenzitással a világon. Több mint 300 elmélet született az eleve elrendeléstől a genetikai okokig, de ezek a gyakorlatban nem váltak be. Nem tudták meghosszabbítani sem az emberek, sem a kísérleti állatok életkorát – mondta dr. Zs. Nagy Imre gerontológus, aki az 1960-as évektől foglalkozik elméleti gerontológiával. Azt az alapvető sejtbiológiai folyamatot kezdték feltárni, ami szerepet játszik az emberi megtermékenyítés pillanatától az élet végéig. Fizikokémiai elváltozásról van szó – mutatták a kutatási eredmények. Ismert, hogy míg a megtermékenyített petesejt víztartalma 92 százalék, szárazanyag-tartalma 8 százalék, addig a felnőtt ember szervezetének 60 százaléka víz, 40 százaléka szárazanyag, s az arány a korral tovább romlik a víztartalom rovására. Tehát az életkor előrehaladásával „besűrűsödünk”. Nem csak a bőrünk, hanem az agyunk is „betaplóssodik”. Már a görögök is tudták, hogy az idős kor egyenlő a kiszáradással. Ez a besűrűsödési folyamat egyrészt szükségszerű, hiszen fel kell építeni a teljes működőképés szervezet minden részletét, másrészt pedig, mivel ez egy a sejtmembrán által

diktált sejtbiológiai automatizmus, nem tud „leállni” akkor, amikor a működőképés szervezete elérte optimális állapotát. Ezután pedig a további építkezési folyamat önmaga korlátjává válik, s ez már az öregedési folyamat lényege.

Zs. Nagy Imre professzor kutatócsoportja 1978 óta leírta a sejt differenciálódás és -öregedés komplett sejtbiológiai modelljét, s ebbe robbant bele az a felismerés, hogy az öregedési folyamat során az úgynevezett növekedési hormon (GH) termelése – mely gyermekeknél és fiatal korban nagyon intenzíven folyik az agyalapi mirigyben, évtizedenként kb. 16 százalékkal csökken. Ezért egy 60-70 éves embernek a fiatalkori GH-szintje az eredetinek csupán 20 százaléka. Ez a hormon valamennyi sejtünk membránjában rendelkezik receptorral, azaz hatását a sejtmembránon fejti ki. A membránhoz kötődött GH megváltoztatja a víz-, az anyagcsere-forgalmat, a sejt belső állapotát, a fehérjeszintézis sebességét stb.

Az 1990-es évek elején még igen borsos áron elkezdtek adagolni idős embereknek a tiszta növekedési hormont. Amerikában azt tapasztalták, hogy javítja az öregedés következtében kialakuló funkciózavarokat (látás-, hallás-, mozgáskorlátozottság, memóriazavarok stb.), azaz lassítja az öregedést. A 40-50-55 éves korban megfelelő adagban adott hormonnal a 30-35 éves korra jellemző átlag



Dr. Zs. Nagy Imre

gos hormonszintet lehet elérni, s bár az eltelt idő még rövid, e kezeléssel minden bizonnyal meg lehet hosszabbítani az életkort. Ma már olcsóbb lett a hormon, és több ezren használják Nyugat-Európában is (Magyarországon még nem kapható).

Akik használják, azoknak 6-8 százalékkal növekedett izmaik víztartalma, felgyorsult anyagcseréjük, tehát nem híztak el. Bár drága lenne, de ha ezzel kezelnék az embereket, meg lehetne előzni pl. az időskori cukorbetegségek nagy részét is, s más, az elhízás okán kifejlődött kórokat, s így sokkal kevesebb pénzbe kerülne a megelőzés, mint a kifejlődött betegségek kezelése. Mellékhatás megfelelő adagolás mellett elméletileg nem várható. Azt, hogyan reagál a hormonra pl. egy kialakult daganat, kísérletek fogják eldönteni.

Augusztusban zajlott le az American Academy of Anti-Aging Medicine (A4M) 15. kongresszusa Chicagóban, amelynek meghívott előadója volt Zs. Nagy professzor is. Az egyik központi téma a GH használata volt az öregedés ellen. Zs. Nagy professzor azt a javaslatot terjesztette elő, hogy a gerontológusok fogadják el alapelvként: az öregedési folyamatot tekintsük felnőttkori GH-hiánynak. Ha sikerül ezt a konszenzust elérni, akkor megváltozhat az öregedés lelassítására vonatkozó minden orvosi törekvés gyakorlata, de az egészségügyi hatóságok most még sokszor negatív hozzáállása is.



Császi Erzsébet

A megspórolt pénz visszaforgog a gyógyításba

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi gyógyó eszközök országos értékesítését és szervizelését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. A cégnek a partnerek felé nyújtott költségkímélő megoldásairól beszélt Sásvári Csaba cégvezető.

– Ma már a klinikaigazgatóknak nemcsak az orvostudományával, hanem a gazdálkodás tudományával is kell foglalkozni, rajtuk múlik, hogyan sáfárkodni a rájuk bízott pénzzel – mondta Sásvári Csaba cégvezető (képünkön Sásvári Csabánéval). – Meg kell keresniük a kontaktszemélyeket, akikkel partnerként könnyíthetik a klinika gazdasági vezetésének munkáját, előnyösen

gazdálkodhatnak mely pozitív hatásként jelenik meg a betegellátásban. A betegek érdekét is szolgálja, ha arra törekszik a vezetőség, hogy minél hatékonyabban irányítsa az intézményt, a megspórolt pénzt visszaforgatja a gyógyításba.

– *Cégük mit kínál az egyes intézeteknek?*

– Vannak olyan költségkímélő megoldások, melyekkel ha a több sebből vérző egészségügyben tud élni a gazdasági egység vezetője, akkor perspektívát állíthat intézete elé. Kiadhatók a ráfizetést produkáló munkafolyamatok külső partnereknek, amelyek nem privatizálást jelentenek, hanem a versenyszférába való kihelyezést abból a célból, hogy pozitív változást hozzanak az intézet gazdasági tevékenységébe és jó eredményeket a gyógyításban. Ahol külső partnerek jelennek meg, ott az egyébként is szigorú ellenőrzések még szigorúbbá válnak, melyek garanciát jelentenek a gazdasági kiszervezéshez. S a gyógyításban megjelenő pozitív gazdasági eredmények a betegek érdekét is szolgálhatják.

– *Önök hogyan viszonyulnak az egészségügyi megszorításokhoz?*

– Szerződéseinkben mindig megjelent a gazdaságosság és bizonyítani tudjuk a költségkímélést, melyek

az adott intézmény gazdálkodására pozitívan hatottak. Nemcsak munkaidőben végezzük el vállalt feladatainkat, hanem a megrendelő igényei szerint. Magunkra is kötelező érvényűnek vesszük az egészségügyi gazdasági megszorításait. Ötfős csapattal dolgozunk, szigorúan gazdálkodunk, ellenkező esetben nem tudnánk átérezni külső partnereinek helyzetét. Annak hívei vagyunk, hogy gazdaságosan dolgozzunk, és gazdaságos megoldásokat kínáljunk partnereinknek. Valljuk, hogy minden forintot meg kell becsülni.

Az újévre kívánunk a pácienseknek jó egészséget, az egészségügyben dolgozó munkatársainknak erkölcsi és anyagi megbecsülést munkájukban.



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

**Medi-Korrekt
Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.
Orvostechnikai eszközök forgalmazása,
szervizkoordinációja, javítása.**

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel (X)

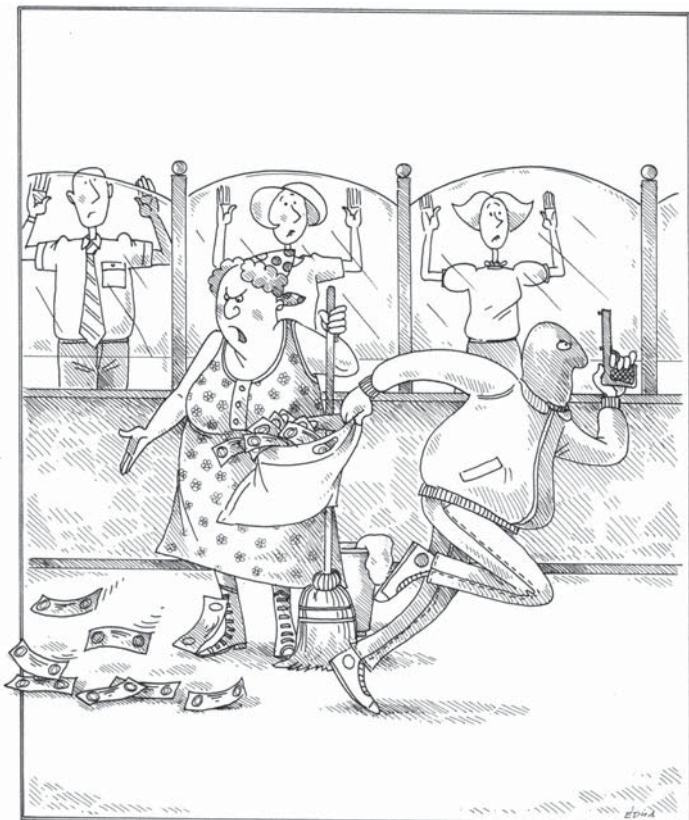


A nevetés gyógyít

✍	IVARI	AZER-BAJZSÁN SPORTJELE	TÁRGYRAG EGYÉSÜLET EGYEDE FIZETI	A MÁSIK OLDALRÓL ELEGE LESZ BELŐLE	50, RÓMAI SZÁMMAL	ANTENNA HUNGÁRIA, RÖV.	URÁN ITT-OTT ELVÉ- TVE MEGTALÁL- HATÓAN	CSALÁDI HÁZ- HOZ TARTOZÓ KINTI RÉSZ SZOMJOLTÓ	ENNEK AZ ALJÁTÓL	A KÉN VEGVJELE	FŐZÉSHÉZ, TÁLALÁSHOZ HASZNÁLT ESZKÖZ	HARCOS TES- TÉT BORÍTÓ (MELL)- PÁNCÉL	✍
MEGFEJTÉS, 1. RÉSZ													É
ENNEK AZ ALJÁHOZ					ZALAI GYÓGY- FÜRDŐHELY NAPZÁRÓ DÍSZELODÁS					...APA; NAGY- PAPA PAPAJA A TÉLI ÉV- SZAKONKÉNT			
LÁBBAL MOZ- GÁSBA HOZ EGY LABDÁT TONNA, RÖV.						LAKÁSÁRA VISSZA- ÉRKEZŐ KÉTSZER ÖT							
		ADOMÁNYOZÓ, ID. SZÓVAL (donátor) KÖZIG. EGYSÉG						ALUL KÓRHÁZI OSZTÁLY					OTTHONOK BÉRLŐI
TE ÉS TÁRSAID	1049, RÓMAI SZÁMMAL MEGFEJTÉS, 2. RÉSZ			... DAGOVER; FILMSZTÁR V. TAXIS ÜGYFELE			HANGYA- KOLÓNIA ASZTAL KIHÚZ- HATÓ RÉSE					LITER, RÖV. ...PORRÁ TÖR; ÖSSZEZÚZ	
KOBÁK				OROSZ (URÁLI) AUTOMÁRKA BETŰJELE SZÁNTŐESZKÖZ			ÖTVEN SZÁZALÉKA VALAMELY IDŐTŐL FOGVA				DÍVA PÁROS BETŰI LATYAK		
HATÁRRAG			CZUCZOR GER- GELY ÍRÓI ÁLNEVE FÉLIG URAL!			OLAJ, ANGOLUL SZEMBEN VAN!			NÉMET ÁLLAM NÉVBETŰI KÁVÉBAN VAN!				
KÖR ALAKÚ KIS NYILÁST KÉSZÍTŐ (SZERSZÁM)								TELJESEN VIZESSE VÁLÓ SPANYOL AUTÓJELZÉS					
✍	T												

Megfejtőknek

Skandináv rejtvényünk a következő kérdésre keresi a választ: Mely készítményét ajánlja a NATURLAND® a vese védelmére, a veseműködés serkentésére? A helyes megfejtést beküldők közül 5 szeren-



Munkahelyi stressz

csés nyertest sorsolunk ki, akiknek fejenként 1-1 db NATURLAND® ajándécsomagot állít össze a NATURLAND Magyarország Kft. Az ajándécsomagokat postán juttatjuk el a nyertesekhez.

A megfejtéseket 2008. január 31-ig várjuk a következő címre:
Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi
Centrum,
4012 Debrecen,
Nagyerdei krt. 98.



Naturland nyereménycsomag

A levelezőlapra írják rá: „Skandináv rejtvény”
Őszi számunk rejtvényének helyes megfejtése: A komplex gyógykúra kezelésekből bármelyiket. Nyertesek: Anik László 4031 Debrecen, Fincziczki Zoltán 4225 Debrecen, Hegedűsné Szeánási Ágnes 4212 Hajdúszovát, Könczöl Ernő 3300 Eger, Szőkéné Hegedűs Emma 4031 Debrecen

OPTIKA NYÍLT A SZEMKLINIKÁN

- ❖ Munkaidőn túl és hétvégén is fogadjuk a betegeket
- ❖ A legmodernebb klinikai eszközökkel vizsgálunk
- ❖ Teljes körű szemészeti szolgáltatást nyújtunk a diagnózistól a gyógyításig
- ❖ Hétfő délutánonként gyermek szemészeti szakrendelést tartunk
 - ❖ Helyben készítjük a látáskorrekciós eszközt
 - ❖ Segítünk kiválasztani a kontaktlencsét
 - ❖ Egészségpénztári elfogadóhelyként működünk

OPTIKA DEBRECEN, Nagyerdei krt. 98. Szemklinika

Tel.: 06-30/82-710-82

Nyitva h.-p. 9-17-ig

Szemfény Egészségügyi és Szolgáltató Kft.

Érintetlen őserdőben, denevérbarlangban

A muzulmán ország multikulturális és multinacionális: malájok, kínainak, indiaiak élnek együtt a gazdaságilag prosperáló országban. A főváros – nagy ütemben épül, ikertornyok, felhőkarcolók sorakoznak – olyan, mintha egy nyugat-európai nagyváros épülne egy botanikus kert közepén. A lakosság hagyományosan élő közösségei őrzik ősi kultúrájukat, a szinte érintetlen dzsungelben, „hosszú házaikban” élnek.

Malajziai élményeiről mesélt diavetítéses előadásán

dr. Batár István, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika nyugállományú docense a Világjáró Klub egyik telt házas estjén a Gyermekklinikán. A tanár úti beszámolóival már harmadik évtizede vonzza közönségét az előadóterembe. Azóta járja a világot, és fotózza azt szenvedélyesen, a konferenciaturizmus révén. Több mint 70 országban járt, s nem választ, amikor arra kérem, mondja meg, melyik volt a

legkülönlegesebb. – Mindegyiknek megvan a maga varázsa – feleli. Majd kuriózumként sorol néhányat: Chile, Andok, Húsvét-szigetek, Alaszka, Dél-Afrika, Kalahári sivatag s a tavaly látott Malajzia. A Kuala Lumpur-i Nőgyógyász Világkongresszus előtt és után

fedezte fel az országot, élményeiből, fényképeiből háromrészes előadás készült. Az eddig megtartott két



Dr. Batár István

tőn a bevezetőben említett fővárosról, Kuala Lumpurról és a Penang szigetről, Borneóról és a buja természetéről beszélt. A csodálatos trópusi területen kézzelfogható a 200 millió éves őserdő. „Ki gépen száll fölébe, annak...” egybefüggő zöld a táj, az érintetlen őserdő több tíz méter magas koronái összefonódnak, sárga szalagként kanyarog alattuk a folyó. A vízi út az őslakosok egyetlen „járható” útja, s turistáknak itt-ott repülőgéppel is megközelíthető a dzsungel. Talaja süppedős, ingoványos mocsár, a turistáknak szánt látnivalókhoz több kilométer hosszú cölöphidak vezetnek. Mint a denevérbarlangokhoz, ahol több millió denevér él, kirepülésükkor elhomályosítják az eget. Az állandóan párás levegőben vastag mohatakarót növesztettek a fák, folyton-folyvást csepegtetve róluk a vizet, köröttük liánindák teszik áthatolhatatlanná a rengeteget, orchideacsodák pompáznak, s jaj annak, aki ennyi szépségnek engedve betér a fák közé. Ahogy összezáródik mögötte a zöld, már nem tudja, hol vezet az út, merre a kijárat. Állatok alig mutatkoznak az emberjárta dzsungelben, rejtőzködnek az orángutánok, csak a rehabilitációs központban lehet látni már belőlük néhányat.

Császi Erzsébet



Az erősen modernizálódó ország jelképe a fővárosban magasodó Petronas ikertornyok



Alattunk az érintetlen dzsungel és az egyetlen járható út, a folyó



Orángután szabadon a rehabilitációs parkban

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.

Minden kedves olvasónknak
kellemes karácsonyi ünnepeket, jó egészséget
és sikerekben gazdag, boldog új évet kívánunk:

a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
vezetősége és dolgozói.



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

Medical Service '95 Bt.

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
www.medicalservice.hu

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



CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

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

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



A hatodik kor

Nyugdíjas, idős, önmagukról gondoskodni képtelen emberek gondozását, 24 órás szakápolói felügyeletét vállaljuk Debrecenben családi légkörben. Igény szerint biztosítjuk pár napos, illetve néhány hetes bentlakás lehetőségét is, ha a család elutazik és nincs, aki ellása segítségére szoruló hozzátartozóját.

Keressenek minket! Győződjenek meg személyesen, hogy „jó kezekben” hagyják nálunk szeretteiket!

Bővebb információ:

52/470-854

70/28-48-028

www.triaptb.dy.hu



HAJGYÓGYÁSZAT

... hajhullás, ritkulás, fejbőrpanaszok...

Milyen problémák megoldására javasolt az OR-GOLD?

Hatásos a hajhullás megszüntetésére, kopaszodás megelőzésére, az elvékonyodott szálak megerősítésére, a haj dúsítására, zsíros fejbőrre korpaképződés ellen, száraz, érzékeny, viszkető, sebesedő, pattanásos fejbőrre, baktérium, gomba okozta fejbőrpanaszoknál.



300-szoros nagyítástú
mikrokamerás hajvizsgálat!



KATA SZALON ■ Debrecen, Füredi út 41/b.

Erdi Katalin hajgyógyász

30/326-96-63, 52/435-901



ÚJDONSÁG!

Levendula
IDŐSEK HÁZA

NYITÁS:
2007. december

Gondolt már arra, hogy nyugdíjas éveiben idősothonban éljen?

A Zsámbéki-medencében, Budapesttől 20 km-re található, Pátyon épülő idősothon valamennyi lakója az alapszolgáltatásokon kívül többek között tangentoros, fizioterápiás kezelést, masszázst is igénybe vehet, gyógytorna foglalkozásokon vehet részt. Az épületben különböző szakrendelők működnek, s emellett a lakók kényelmét szolgálja az otthonon belüli büfé, fodrászat, manikűr, pedikűr, kozmetika és egyéb szolgáltatások.

Ajándékba 1.000.000,- Ft kedvezményt adnak a bekerülési összegből
azon személyeknek, akik 2007. december 31-ig előszerződést kötnek.

Az otthonban ágyhoz kötött betegek kezelésére alkalmas ápolási részleget is kialakítanak, mely klímatiszt, teraszos és kertkapcsolatos. Lehetőség van napi díjas ápolás igénybevételére is.

Később is beköltözhet! Ebben az esetben lakrészbe bekerülési értékének a 6,5%-át fizetjük ki Önnek évente!

A részletekről alábbi elérhetőségeink valamelyikén tájékozódhat!

tel.: 06-23/555-250; mobil: 06-30/639-5959; web: www.levendulaotthon.hu; e-mail: ertekesites@levendulaotthon.hu