



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja V. évfolyam 1. szám • 2008. tavasz Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Kapcsolat napja • Hazánkban egyedülálló az Augustza • Össejtkezelés autoimmun betegségekben • Sugárkezelés a daganatok elpusztítására • Hatékony kemoterápia • Egészséges testtartás a számítógépnél • A bőr a szervezet képernyője • Foghúzás csak végső esetben • Csendes gyilkos a szén-monoxid • Címlapon a kobaltágyú, cikkünk a 13. oldalon



A kft. új épülete az I-es telepen



Betefogadó pult az Augustán

Euromedic Diagnostics Kft.

A kft. a képalkotó diagnosztikai szakellátást végzi a DEOEC mindkét telephelyén.

Tevékenységehez tartozik: UH (ultrahang), röntgenvizsgálatok, CT(computertomográf)-, MR(mágneses rezonancia)-vizsgálat, angiográfiás (érfestés) és intervenció (éren belüli) beavatkozás, terápiás onkológiai, gerincstabilizálási beavatkozások (csonthiány pótlása), biopsziák (szervekből szövettani mintavétel), drainage-ok (szervekből gyulladásos folyamat levezetése)

A Euromedic Diagnostics Kft. 1991 óta van jelen Magyarországon, jelenleg 8 városban működik. Legnagyobb ellátórendszere a szegedi és a debreceni egyetem. Beruházásai révén a legmodernebb készülékekkel biztosítja a magas szintű szakmai színvonalat. Szívbetegnek koszorúsér-

CT-t, szív-MR-t, gyomor-bélrendszeri megbetegedések esetén és tüdőgyógyászati célból endoszkópos CT-vizsgálatot, prosztataadaganatok kimutatására és eredményes kezelésére tekerces MR-vizsgálatot végez.

A debreceni telephelyen 8, modern eszközökkel felszerelt laboratóriummal dolgozik. Szakrendeléseken, műszakokban és ügyeleti szolgáltatásban biztosítja a betegeknek rendelt vizsgálatokat. Ezen kívül munkanapokon 14-16 óra között magánrendelések üzemelnek munkahelyein. A magánrendelésekre személyesen, illetve az 52/538-001-es telefonszámon lehet bejelentkezni.

Szakrendeléseit az egyetemi rendszerben már korábban alkalmazott, magasan képzett szakorvosai végzik. Részt vesznek a medikus-, szakorvos- és egyéb képzésben: pl. asszisztensképzésben, kutatásokban, és tudományos munkát végeznek.

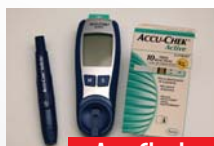
GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

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

Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

Vérnyomásmérők a legjobb minőségben kaphatók:



Accu Check
vércukorszintmérő
9900 Ft



Dcont Start
vércukorszintmérő
8900 Ft



Omron M31
automata felkaros vérnyomásmérő
13.490 Ft

HAJGYÓGYÁSZAT

... hajhullás, ritkulás, fejbőrpanaszok ...

Milyen problémák megoldására javasolt az OR-GOLD?

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



300-szoros nagyítású mikrokamerás hajvizsgálat!

KATA SZALON ■ Debrecen, Füredi út 41/b.
Erdői Katalin hajgyógyász
30/326-96-63, 52/435-901



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, 537-6111, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



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

Kedves Olvasóink!

Magas szintű, teljes körű ellátás

Az idén harmadik alkalommal rendeztük meg a kapcsolat napját. A napon a hagyományokhoz híven találkozott az orvos- és egészségügyi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői. A 90 éves intézményünkben a régió szív- és érrendszeri valamint daganatos betegei már legmagasabb szintű, teljes körű ellátásban részesülnek az I. Nemzeti Fejlesztési Terv legnagyobb egészségügyi beruházása, az Augustus program elindulása eredményeként. A további lépéshez az Új Magyarország Fejlesztési Terv sikeres pályázatai teremthetnek hátteret. A 21. század kihívásainak megfelelő betegellátáshoz nélkülözhetetlen magas szintű diagnosztikai hátteret új diagnosztikai tömb létrehozása alapozhatja meg. A korszerű infrastruktúra hatékonyabb kihasználása érdekében centralizáljuk a belgyógyászati ellátást a Belgyógyászati Intézet keretében. Ennek érdekében az I. sz. és a II. sz. belgyógyászati klinikák épületeit építéssel is összekötjük. A betegellátás további ésszerűsítését szolgálja a gyermek fejnyaksebészeti és állkapocssebészeti centrum létrehozása az I.számú Sebészeti Klinika épületében. Jelentős fejlesztést igényel a Bőrgyógyászati Klinika égési osztálya centrummá válása. Gyermekgyógyászati intenzív centrum létrehozásával szolgáljuk a kis betegek hatékonyabb ellátását. Megteremtjük a fogyatékos gyermekek teljes körű fogászati ellátásának a feltételeit. Betegeink életminőségének javítása érdekében modernizáljuk a transzplantáció háttérfeltételeit. Terveink között szerepel a betegellátáshoz elengedhetetlen szakembergárda képzése is, ennek infrastrukturális háttereként fejlesztjük az elméleti négyeszőg épületét. Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramokat dolgozunk ki. Már elkezdtük a regionális alapú országos egészségmonitorozó rendszer alapjainak a kiépítését. A környező régiókban kapcsolt kórházi hálózat kialakítására törekszünk amerikai mintára, szoros együttműködésben az észak-alföldi, észak-magyarországi régiók kórházaival. A kapcsolat kapjának programjai során a partnereinkkel való közös gondolkodás meg erősített abban, hogy jó úton járunk, a terveink ésszerűek, megfelelnek a nemzetközi irányvonalaknak és megvalósulásuk fontos társadalmi szükségleteket elégítenek ki.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár, centrumelnök



A népi gyógyászatról röviden

A címben jelzett tapasztalaton alapuló betegségek kezelésére mind az etnográfia, mind a medicina szerves része. Megítélésekor Berde Károly intelmeit érdemes megfogadni: sem lebecsülni, sem túlbecsülni nem szabad.

A népi gyógyászat legelszántabb hívei főleg városban nőttek fel, és olvasmányélményeik alapján rajonganak a népi bölcsességért. E sorok írója, lévén falusi születésű, kissé másképp látta az etnomedicina egy részét. Amikor a friss sebre tehéntrágyát tettek, az ekcémát vizelettel kúrálták, akkor már mindjárt nem tűnt olyan bölcsnek és szépnek az egész. Túl a nem túl ízléses terápian, a baj ott kezdődött, ha valaki pl. a kezdődő appendicitist hashajtóval, a fájdalommal hólyaghúzással igyekezett „népgyógyítani”, és mire a műtöbe került, a fégnyűlvány talán már át is fűrődött. De legyünk méltányosak, amikor még kevés volt az orvos, szerényebb a szakszerű terápias arzenál, a népi gyógyászat nagyon fontos szerepet töltött be.

A józanabbak ösztönösen alkalmazták a „primum nil nocere”, azaz a mindenekelőtt nem ártani elvét. Tisztában voltak saját illetékeségük határaival, és együtt tudtak dolgozni az orvosokkal. Minden népes családnak megvolt a maga „egészségügyi felelőse”. Pl. nálunk az

anyai nagyanyám. Kelésre vagy tályogra télen nyers tészta borsos reszelt hagyma került, nyáron paradicsom, és amikor fehér lett a teteje, túvel megnyitotta, majd magától kiürült. Tehát nagyanyám szintén népi gyógyász volt, de egyikünk életét sem tette kockára. Viszont fiatal orvosként találkoztam olyan esettel, hogy a ló által hasba rúgott legényt a népi gyógyász addig kúrálta, amíg ki nem alakult nála a diffúz hashártyagyulladás, és akkor már az operáció és a penicillin sem segített.

Orvostörténészként persze tudom, a növényi eredetű gyógyszerek jelentős részének hatásosságát a tudomány igazolta. A „fűben, fában az orvosság” elve igaz, de nem árt ellenőrizni, hogy ki hangoztatja. A mértékeltlen gyógyszerfogyasztásnak nem lehetünk feltétlenül híve. De a korszerű medicinát az etnomedicinával helyettesítőknél sem. Mindig gyanús, ha valami majdnem mindenre jó. A tudatlanság veszélyes, de a tudatos szélhámosság bűn! Ismerjük, bajban a beteg az utolsó szalmaszállba is kapaszkodik, intelligenciájától függetlenül. Az orvos ezért soha ne engedje reménytelenségbe süppedni a betegét!

Szállási Árpád dr.
egyetemi magántanár



Polihisztor professzor

Radnóton (Erdély, Kis-Küküllő) született 1891-ben, atyja falusi – de híres – gyógyszerész. Nagenyedről történt „eltanácsolás” után a kolozsvári gimnáziumban tanult, ahonnan jó tanulmányi eredménnyel a Kolozsvári Egyetem orvoskarára került.

Kitűnő alapszorgalmak után a 3. évet a budapesti Pázmány Péter Tudomány Egyetemen hallgatta. Pályáját Kolozsvárott bonctanból és élettanból, Budapesten kórbonctanból nyert. A kötelező katonai szolgálat Bécsbe rendeli 21 évesen. **Dr. Jeney**

Endre orvosdoktorrá avatása után kitüntetéssel avatásról lemondva, csapatorvosként, járványkórházi osztályos-, majd a keleti fronton kórházparancsnokként, végül az olasz fronton higiénikus orvosként tevékenykedett. Tapasztalatot szerzett a balesetsebészet, a járványos betegségek és az egészségügyi szervezés területein.

A háború befejezése után Kolozsvárott a Kórtani Intézetbe került, ahol a fertőző betegségek vizsgálatát és szérumenterápiáját is végzi. Majd a Debreceni Egyetem városi kórház belgyógyászati és fertőző osztályán dolgozik, utána Budapesten, Berlinben, majd Rockefeller-ösztöndíjasként az USA keleti partvidékén



angol, francia és amerikai egyetemi intézeteket látogat. Hazatérte után Szegeden magántanári képesítést szerez a Kórtani Intézet adjunktusi kinevezésével, majd ny. r. tanári és intézet igazgatói kinevezést nyer. Újabb ösztöndíjjal Berlin, Hamburg, Koppenhága, Utrecht, Leyden, Amszterdam, Párizs, Bern intézeteit látogatja, és friss, korszerű ismeretekre, neves kutatótársakra tesz szert.

Pályázattal elnyeri a Debreceni Egyetem Közegészségtani Intézet és a Gyógyszertani Intézet kettős tanszék igazgatói székét, miközben a Mikrobiológiai Intézet helyettes vezetője.

Főbb kutatási területei: a vér regenerációja (újraképződése), baktériumok antagonizmusa (szembenállása), flavonfestékek (vérfestékek) anyagcserehatásai, új kemoterápiás (daganatkezelő) anyagok előállítása, szén-monoxid hatása a sejtanycsereire. Évtizedek alatt több szakma kiemelkedő tudású vezetőjét és munkatársát, kutató gárdáját nevelte, képezte ki.

Számos dolgozatában és könyvében követte és kutatta a tudomány fejlődésének lehetőségeit, a kísérletes orvostudomány alapvető szemléletének és módszereinek útjait. Nyelvtudása, kimagasló szakmai ismerete, tudásra alapított elvárása és követelménye alapján korának magyar „polihisztor” képviselője.

Számos kitüntetést kapott, köztük Kossuth-díjat és Hőgyes Endre-emlékérmet. Élt 79 évet.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



A kapcsolat napja 2008. február 16.



Dr. Paragh György centrumelnök előadása

„Az egészségügy lehetőségei a betegek érdekében 90 év tapasztalatával” gondolat jegyében rendeztük meg a III. kapcsolat napját.

Az idén 90 éves intézményünkben, ahol évente közel százötvenezer fekvő- és másfél millió járóbeteg gyógyulását segítjük, több mint 500 vendéget fogadtunk az orvos- és egészség tudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselőiben. Partnereink elismeréssel fogadták Paragh György centrumelnök beszámolóját a centrum fejlődéséről. Az igen nagy érdeklődéssel kísért központi programon Horváth Ágnes egészségügyi miniszter az egészségügyi változások aktuális kérdéseiről, Kovács Zsombor, az Egészségbiztosítási Felügyelet elnöke intézményük új feladatairól, Kökény Mihály, a Parlament Egészségügyi Bizottságának elnöke az egészségügyi szolgáltató intézmények új lehetőségeiről beszélt. Filvig István, a Magyar Biztosítók Szövetségének elnöke az új szerepvállalás hátterét vázolta fel. A nap programjai keretében Kecskés Gábor gazdasági igazgató vezetésével tanácskoztak gazdasági partnereink, akiknek Bíró Klára stratégiai igazgató bemutatta az Új Magyarország Fejlesztési Terv által a DE OEC továbbfejlesztéséhez biztosított

lehetőségeket, vázolta intézményünk stratégiai tervét. Nehéz volt a választás a gazdag szakmai programok között, ahol szó esett a kóros kövérség modern kezeléséről, a komplex sebészeti daganatellátásról, az aneszteziológia és intenzív terápia új lehetőségeiről, az arthritisek korszerű ellátásáról, a perifériás artériás érbetegségeken végzett őssejtterápiáról, az újraélesztés gyakorlatközpontú oktatásáról, a sürgősségi orvoslás- és orvostanról, a betegközpontú érsebészeti ellátásról, a gammakés szerepéről a neuroonkológiai ellátásban.

A japán, a norvég, az izraeli nagykövetségek munkatársai, francia és norvég tudósok jelenlétében nagy nemzetközi érdeklődés közepette zajlott a Neurológiai Klinika szakmai programja a multimédiás és videóalkalmazásokról az idegrendszeri betegségek vizsgálatában, az alvászavarok diagnosztikájáról és kezeléséről, a komplex vaszkuláris szűrésekről. Megismerhettük a Gyermekklinika új fejlesztési elképzeléseit, a III. Sz. Belgyógyászati Klinika Regionális Immunológiai Laboratóriumának tapasztalatait és terveit a regionális betegellátásban. Betekintést nyerhettünk a modern orvosképzés nyelvi moduljaiba, a betegellátás munkabiztonságának szervezésébe. Áttekintést kaptunk az 50 éves tudományos diákköri munka eredményeiről a Sebészeti Műtéttani Tanszéken, az oktatás és kutatás jövőjéről a Gyógyszerésztudományi Karon. Tanácskoztak a nap során az oktatókórházak vezetői, a regionális szülés-nőgyógyász főorvosok. Hallhattunk a zene gyógyító hatásáról, a tudományos publikációk etikájáról.

A jövő orvosai és egészségügyi szakemberei aktív részvételével zajlott a DE OEC hallgatóinak fóruma, ahol képviseltette magát a Bibliakör, a Foreign Medical Students' Association (Külföldi Diákok Egyesülete), a Hallgatói Önkormányzatok, a Kollégiumi Bizottság, a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete, a Sántha Kálmán Szakkollégium és a Tudományos Diákköri Tanács. A nemzetközi programokban Liliana de Sá Kirchknopf, a Svájci Nagykövetség Hozzájárulási Hivatalának vezetője bemutatta a Magyarország számára 5 éven keresztül biztosított egymilliárd svájci frank összegű hozzájárulás elosztásának egészségügyi



Liliana de Sá Kirchknopf, a Svájci Nagykövetség Hozzájárulási Hivatalának vezetője előadását tartja. Mellette dr. Gergely Pál akadémikus, centrumelnök-helyettes.

vonatkozásait. Per Strand Sjaastad, a Norvég Királyság Budapesti Nagykövetsége ügyvivője a norvég-magyar együttműködés tapasztalatait és jövőbeli kilátásait elemezte az egészség- és szociális ügyek területén. Ismét vendégül láthattuk Bente Angell Hansen asszonyt, az I. kapcsolat napja kiemelt vendégét, aki jelenleg Norvégia ENSZ-nagykövetségként vett részt az Onkológiai Tanszéken szervezett tanácskozáson, ahol palliatív egység létrehozását tervezik norvég partnerek bevonásával. Az Indiai Nagykövetség ayurveda kiállításán az ayurveda termékek hatékonyságáról kaphattunk képet. Leonello Dori, az Olasz Nagykövetség tudományos attaséja és Csernoch László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja közösen szervezték meg a hazánk és Olaszország közötti tudományos együttműködésről szóló fórumot, neves kutatók jelenlétében.

Élethosszig tartó tanulás a beteg gyerekek szolgálatában címmel vitatták meg az eddigi eredményeket és a jövőbeli terveket a Gyermekgyógyászati Erasmus Tematikus Hálózat keretében, együttműködve a szakma nemzetközi tekintélyei, Kiss Csongor oktatási dékánhelyettes vezetésével.

A kapcsolat napjának összes vendége találkozott a centrumelnöki fogadáson, aminek mellő háttér biztosított a DE OEC tudományos publikációit bemutató kiállítás és Tóth Csaba professzor természetfotói. A sikeres nap jó hangulatú DE OEC-bállal zárult.

2009. február 21-én ismét találkozunk a IV. kapcsolat napján.

Dr. Fuxreiter Margit stratégiai igazgatóhelyettes



Bente Angell Hansen, Norvégia ENSZ nagykövete az Onkológiai Tanszéken szervezett tanácskozáson (balról az első)



A központi előadásban: dr. Kovács Zsombor, az Országos Egészségbiztosítási Felügyelet elnöke, dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter, dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, dr. Kökény Mihály, a Parlament Egészségügyi Bizottságának elnöke, dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora, Filvig István, a Magyar Biztosítók Szövetségének elnöke

A gyógyszerész-képzés nehézségei

Az államilag finanszírozott posztgraduális gyógyszerészképzésbe (rezidensképzés) felvehető hallgatók száma 91 százalékkal csökkent a 2007-es tanévtől.

Emellett a gazdálkodó szervezetek által adható szakképzési támogatást nem fogadják a gyógyszerészek – sorolta a képzés nehézségeit dr. Noszál Béla, a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar dékánja. Hozzátette, ezek az újabb intézkedések, a gyógyszerészképzési normatíva 2005-ös jelentős mértékű csökkentése mellett, lehetetlenné teszik az oktatás fejlesztését, és megkérdőjelezzik annak fenntartását is a hazai gyógyszerésztudományi karokon.

A Debreceni Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar dékánja, dr. Tótsági Árpád elmondta, együttműködik a Sanofi-Aventis, a Phoenix Pharma s az Actavis vállalatokkal, amelyek támogatják a kiválasztott hallgatók tudományos diákköri munkáját, ösztöndíjat folyósítanak számukra, s kötelező továbbképzéseket szerveznek a már dolgozó gyógyszerészek számára. Majd a kar és a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Jonaco Kft.-vel együtt végzett ipari vállalkozásról beszélt, amely a meggy-magban lévő bioaktív hatóanyagok hasznosításán alapul. A kft. kipróbált a meggy-mag beléből az olajat, és abból – egyéb hatóanyagok hozzáadásával – arckrém és testápolót gyárt a kar Galenusi Laboratóriumában Olabella márkanévvel. A meggy-magból olajos kisajtolása után maradt szilárd rész a szív-érrendszeri betegségek kezelésére hatékony komponenseket tartalmaz – mutatták ki kísérletek során a kar tanszékei. Az eddig szabadalmaztatott és folyóiratokban közölt eredményekkel gyógyszerfejlesztésben érdekelt vállalatok kapcsolatait keresik a kar munkatársai.

„Obesitas Központ”

Immár évek óta működő belgyógyászati és sebészeti profilt kapcsol egybe a nemrégiben megalakult „Obesitas Központ”. Az I. Sz. Belgyógyászati Klinika Anyagcserebetegségek Tanszéke évek óta foglalkozik kórosan elhízott betegek kezelésével.

Szintén évekre tekint vissza a Sebészeti Intézet úgynevezett gyomor-gyűrűzési technikája, melynek tekintetében a Sebészeti Intézet második legnagyobb esetszámmal rendelkezik az országban. Az újonnan megalakult „Obesitas Központ” keretein belül szorosabb együttműködéssel látják el a tanszékek munkatársai az esetenként nagyon súlyos kísérőbetegségekkel rendelkező csoportot. A „gyomor-gyűrűzés” technikája ma a világon a legelfogadottabb, mivel a legnagyobb a sikeresen lefogyasztott betegek arányszáma és legkevesebb a szövődménye.

Dr. Damjanovich László

Betegközpontúság

Betegközpontú hozzáállást szeretnénk megvalósítani a Sebészeti Intézet Érsebészeti Tanszékén. Ez nemcsak a műtétek eredményességében mutatkozik meg, hanem abban is, hogy a beteg szempontjából a legoptimálisabb gyógyító eljárást választjuk.

Kapcsolat napi előadásainkon az angliai egészségbiztosítási rendszernek azokat a pontjait ismertettük meg a hallgatósággal, amelyeket át tudunk venni sebészi munkánk javítása és a betegek érdekében. Hatékonyabbá szeretnénk tenni az egészségügyet, munkánkkal minőségi életéveket adni betegeinknek – mondta dr. Varga Zsolt tanszékvezető. – Ismertettük a beteg éber állapotában végzett karotis (fejverőérben folytatódó nyaki verőér) –műtéti eljárást, melyet annak érdekében végzünk, hogy operáció közben tudjunk vele kommunikálni, figyelni a szervezetében lezajló változásokat. állapotának rosszabbodása (szélütés) megelőzése érdekében. Szó volt sebészi munkánk esetleges szövődményéről, melyet PET/CT vizsgálattal tudunk ellenőrizni és szükség esetén közbe lépni. Eddig ezt a vizsgálatot finanszírozta az OEP, de már csak a tudományos célból végzeteket fizeti. Megpróbáljuk elérni, hogy az életmentő vizsgálatot ismét finanszírozza.

A tanszékhez fűződik az országban a legtöbb érzéstenítésben végzett vizsgálat. Köszönjük az Aneszteziológiai Tanszék részéről a rendkívüli együttműködést. Minden társszakmánál hasonló csapatmunkát tapasztalunk, így a diagnosztikai tanszékek (PET/CT, UH, DSA vizsgálatok), az Ideggyógyászati Klinika, a Belgyógyászati Intézet, Bőrclinika részéről, mely lehetővé teszi, hogy magas színvonalon dolgozzunk. Multidiszplináris módon közelítjük meg a multidiszciplináris szakmát. Hihetetlen távlatokat jelent a Rehabilitációs Tanszék megalapítása, melyhez csatlakozhatunk eredményesebb gyógyító munkánk érdekében.

Eredményeinkről dr. Olvasztó Sándor, dr. Kosztu László, dr. Tóth Csaba, dr. Litauszky Krisztina és dr. Bodnár Fruzsina számolt be a kapcsolat napján.



A DEOEC diákszervezetei tanácskozásán dr. Csernoch László dékán

Sürgősségi ellátás

A nap folyamán több országos egészségügyi intézményből tartottak előadást sürgősségi ellátásról az Új Magyarország Fejlesztési Terv tükrében, a sürgősségi oktatás nem tárgyi feltételeinek országos irányelveiről, az Észak-alföldi régióban végzett, példáulértékű prehospitalis ellátásáról.

Az ülésen kiderült, hogy a sürgősségi betegellátásra akkor kerül sor, ha az ellátás elmaradása maradandó egészségkárosodást, súlyos állapotromlást vagy tűrhetetlen és tartós fájdalmat eredményezne. Az ellátás az életveszély elhárítására, az állapot stabilizálására és a kínzó fájdalom megszüntetésére koncentrálódik. Lényege, hogy a beteg előzetes bejelentés nélkül mindig ugyanazon a helyen, az év minden napján 24 órán keresztül részesülhet ellátásban, ha állapota megkívánja. Az életveszély elhárítása előtt tilos megvizsgálni a beteg jogosultságát vagy fizetőképességét.

Magyarországon a DEOEC-en alakult meg elsőként a Sürgősségi Orvostani Tanszék 2007-ben. A tanszék betegellátó feladatán túl gondoskodik a DEOEC karain az orvostanhallgatók, a mentőtisztok és a diplomás ápolók képzéséről. Részt vesz az orvosok posztgraduális képzésében is. A sürgősségi ellátás lényeges része a jól felszerelt infrastrukturális háttér kiépítése, működtetése, betegutak rövidítése – ismertette dr. Lőrincz István, a Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belklinika Sürgősségi Orvostani Tanszékének vezetője

Kölcsönös bizalom

Hatalmas kincs van birtokunkban: ez a vállalkozói körrel kölcsönös bizalom. A centrum úgy alakítja politikáját, hogy ne károsítsa felesleges kockázatra üzleti partnereit.

Nagy mértékű forráskivonás történt az egészségügyből, amely erősen érinti a centrumot. Változások lesznek a több egészségpénztáros biztosítási modell működtetése kapcsán, ezért szükség lesz másképp működtetni a betegellátási tevékenységet: gazdasági társaság formájába.

A Nemzeti Fejlesztési Terv minden eddiginél több külső forrást biztosított a centrumnak, mely az Augusztia-program megvalósulását segítette elő – mondta Kecskés Gábor gazdasági igazgató az üzleti partnertalálkozón.



A gazdasági igazgatói partnertalálkozón dr. Bíró Klára stratégiai igazgató, dr. Paragh György centrumelnök, Kecskés Gábor gazdasági igazgató

Elismert menedzser

Dr. Bíró Klára, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum stratégiai igazgatója a Menedzserszövetség külön elismerésében részesült az Év Menedzsere díj-átadó ünnepségen. Dr. Bíró Klára következetesen alkalmazza a korszerű menedzsment módszereket, eszközöket az egészségügyben és ezzel bebizonyította, hogy a versenyszféra eszközei, módszerei az egészségügy területén is eredményel használhatók.



Dr. Bíró Klára

Humanista gondolkodó

Jávor Tibor (1926-2007) professzor, egyetemi tanár zsidó polgári család sarjaként született Debrecenben.

Orvosi tanulmányait 1945-ben kezdte a debreceni egyetemen, és már medikus korában fizetéses demonstrátorként dolgozott az Élettani, Immunológiai Kórtani és Mikrobiológiai Intézetben.



Dr. Jávor Tibor

Orvossá avatása után a szegedi egyetem I. Sz. Belklinikáján kezdett dolgozni, majd 1958-ban visszakérült Debrecenbe, a II. Sz. Belklinikára. Gastroenterológiai munkacsoportot alakított ki, tagjai a kísérletes fekélyel és a malabsorptióval (emésztés- és tápanyag-fel szívódási zavar) foglalkoztak. Tanszékvezetői kinevezést kapott a pécsi I. Sz. Belklinikára.

A klinikai farmakológia területén végzett vizsgálata 3 új találmányhoz vezetett. Készült egy műszer a kilégzett levegő hidrogéntartalmának meghatározására, egy kukorica-korpa alapú rostkészítmény és egy gyomorsav-közömbösítő. A magyar belgyógyászat új gyógyszereinek nagy részét laboratóriumának jóváhagyásával törzkönyvezték. Kialakította a gastroenterológia-hepatológia (emésztőszervi és májbetegségek), a fekélykutatás, a hematológia (vérképző szervek betegségei) és főleg a farmakokinetika (a gyógyszerek szervezetbeli sorsa), valamint a hipertonia(magasvérnyomás)-kutatás jelentős magyar bázisát.

Utódja, Mózsik professzor írja róla: „A belgyógyászat ágainak megfelelően speciális osztályokat szervezett diagnosztikai és kutató laboratóriumokkal, szakrendelésekkel együtt ... intézkedései a betegek humánusabb kórházi körülményeinek megteremtését célozták. Korán felismerte az ambuláns betegellátás jelentőségét. Az oktatásban a betegágy melletti tanulás rendszerét vezette be. Meggyőződéses marxista, széles műveltségű, humanista gondolkodású ember volt. Magam és a külföldön élő magyar származású orvosok nevében tisztelgek emléke előtt.

Dr. Emed Alexander
Haifa, Izrael



Adomány a Gyermekklinikának

Terheléses EKG-berendezést adományozott a Gyermekklinikának a Graph Art Kft. és az Alföldi Nyomda 4 millió forint értékben karácsonyra.

A Graph Art Kft. „Gyermekek a gyermekekért” akciója keretében a kft. és az Alföldi Nyomda Zrt. 50-50 százalékban járult hozzá a gép árához, hogy minél több gyermek gyógyulását segítse – tudtuk meg dr. Bera Károlytól, a Graph Art Kft. ügyvezető igazgatójától.



Vizsgálat közben

Megköszönte az adományozók nemes gesztusát dr. Paragh György centrumelnök, és elmondta: a centrum vezetése mindent megtesz, hogy a beteggondozáshoz szükséges feltételeket megteremtse. De az Országos Egészségbiztosítási Pénztár díjazásában nincs benne az orvosi gépek, berendezések amortizációja, a klinikák pedig nem tudják kigazdálkodni az ehhez szükséges pénzt. Az adományozók a gyermekklinikai munka értékét növelik ajándékukkal. – A mai világban támogatni kell az egészségügyet, azt kell nézni, hogy milyen gépekre, berendezésekre van szüksége a beteg kisgyermeknek – tette hozzá dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója. A gyerekkardiológia és a gyermekszívsebészet fejlődéséről beszélt dr. Mogyorósi Gábor, a Gyermekklinika kardiológiai részlegének vezetője, melynek köszönhetően ma már a súlyos, összetett szívhibák esetében is tartós túlélést biztosíthatnak a betegeknek. Ismertette, a Gyermekklinika kardiológiai részlegén 1995-ben még csupán 27 gyermeket gondoztak mérsékelt-jelentős komplexitással járó szívhibá miatt, 2007-ben már 107-et. Megtudtuk, a komplex szívhibák esetében – 10 éves kortól – a terheléses EKG végzése hozzátartozik a rendszeres gondozáshoz.

Legendává nőtte ki magát

Szigorúság, kérlelhetetlenség, könyörtelen precizitás jellemezte munkájában, s minden dolgában az adott szó értéke.

Felelősséggel irányította a rutin diagnosztikai munkát. A maga elé állított követelményt az önkontroll, az önmunka szigorúságával valószínűsítette meg. Szerették és tisztelték tanítványai. Korszerű patológia című könyve hallgatók százainak biztosította a szakma megtanulását. Iskolateremtő egyénisége, példamutató magatartása mély hatást gyakorolt a patológus szakmára, személyisége legendává nőtte ki magát – jellemezték kortársai és utódai dr. Endes Pongrác professzort, kandidátust, az orvostudományok doktorát születésnapja 100. évfordulóján rendezett ünnepségen. – Az egyetem törekszik arra, hogy az általa kialakított értékeket megőrizze és tovább vigye. Találkozott családjának, a szakmának és az egyetem vezetőségének akarata abban, hogy Endes professzor, a DOTE Kórbonctani Intézete néhai igazgatója méltó a megőrkítésre – ismertette dr. Fésűs László, a Debreceni Egyetem rektora.

E. Lakatos Aranka róla mintázott bronzszob-

A professzor eredményesen szervezte meg a kórbonctan oktatását. Nemzetközileg is elismert kutatásainak fókuszában a magas vérnyomás okozta ér- és veseelváltozások összefüggései, a prosztata időskori kóros megnagyobbodásának meghatározása, a vese vérnyomásemelőlő sejteinek vizsgálata állt. Kiemelkedő tudományos eredményeit, oktatói, tudományos műhelyteremtő munkáját díjakkal jutalmazták. Neves nemzetközi tudományos társaságok tagja volt.



Dr. Endes Mihály, dr. Endes György és dr. Endes János (balról jobbra) édesapjuk szobránál

A DE OEC, a HUNIKO Kft., a Magyarországi Egyetemi és Főiskola Tanárok Egyesülete, a Magyar Patológus Társaság, az Oktatási és Kulturális Minisztérium Képzőművészeti Lektorátusa, a Patológiai Intézet, a Röntgen Klinika, az Endes család és E. Lakatos Aranka támogatásával készülhetett el a 2 millió 400 ezer forintos szobor az egyetem szoborparkjában

rát centenáriuma ünnepségén avatták fel az egyetem szoborparkjában. Valamint róla nevezték el a Patológiai Intézet felújított tudományos laboratóriumát.

E. Lakatos Aranka Debrecen legismertebb szobrásza, a magyar portrészobrászat jeles alkotója. Műve érvényes vallomás, kiállás, gondolatai kifejezésének tárgyiasult formája, melyet a női művészek érzelmgazdagsága jellemez – mutatta be az alkotást Prokai Gábor a Képzőművészeti Lektorátus képviselőjében.

Fejlesztő kutató

Az eredményes innováció az alapja a gazdaság növekedésének, ezen keresztül a társadalmi jólét megteremtésének. Gábor Dénes-díjat kapott fejlesztő munkájáért és kutatójának a mindennapi gyakorlatban való alkalmazásáért dr. Fésüs László akadémikus, a Debreceni Egyetem rektora a NOVOFER Alapítványtól.

A professzor kutatási témája a természetes sejthalál, melynek azért van nagy gyakorlati jelentősége, mert szinte minden betegség kialakulásában szerepet játszik. Ugyanis ha zavar keletkezik ebben a folyamatban, akkor a szervezet megbetegszik.



dr. Fésüs László

A sejthalált apoptózisnak nevezik, levélhullást jelent. Mint ahogy a fákról minden évben lehullnak a levelek és tavasszal zöldbe öltöznek, úgy lehet elképzelni a sejthalált is. Működési mechanizmusa szerint naponta 200 milliárd sejtet cserél le szerveztünk. Ha nem halnak el a megszületett sejtek, akkor több lesz belőlük a szükségesnél és tumor keletkezik. Ha több pusztul el, mint születik, degeneratív betegségek alakulhatnak ki, mint Alzheimer-kór, izomsorvadás, AIDS.

– Azt, hogy mi feltártuk ennek a folyamatnak bizonyos molekuláris részleteit, egyrészt fontos információkhoz jutottunk a tudomány számára, másrészt célpontokat találtunk arra, hogy adott esetben befolyásolni tudjuk a sejthalált. Egyik szabadalmunk szerint bizonyos tumorkban bizonyos vegyületek elősegítik a sejthalált és használhatók tumorterápiában. Illetve egyéb vegyületek megakadályozzák a sejthalált és védekező mechanizmus kialakításához adnak lehetőséget – mondta a rektor.

A Technológiai Transzfer Programot három éve kezdtük az egyetemen. Ezen belül megalapítottuk a GenomNanotech regionális tudásközpontot belül a Technológiai Transzfer Irodát az egyetem szabadalmainak gondozására. Segítségével eredményeinket el tudjuk juttatni a gyakorlati felhasználásig. Tudjuk, hogyan teremtünk a biotechnológia, a gyógyszeripar számára hasznos, eladható, exportálható termékeket, melyekkel növekedik a gazdaság és a kutatók is látják munkájuk hozamát. A lehetőség nemzetközileg is elérhető az interneten: a www.gnd.unideb.hu oldalon. Emellett tudományos vásárookra visszük s az érdeklődők, befektetők megvásárolják licenceinket, termékeinket illetve továbbfejlesztik azokat. Így hasznosítjuk szellemi termékeinket. Még az elején vagyunk a folyamatnak, eredményeink a következő években érnek igazán be. Számos termékünk közül kiemelem a különböző ízületi műtétekhez való protéziseket, meggyagból készült arckrémünket, diagnosztikus eljárásunkat, új gyógyszer-fejlesztéseinket.

Lelkiismeretes oktató

Szent-Györgyi Albert-díjat kapott a magyar kultúra napja alkalmából dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika orvosszakmai igazgatója, melyet Hiller István oktatási és kulturális minisztertől vett át a Néprajzi Múzeumban.

Dr. Paragh György egyetemi tanár több évtizeden át nyújtott kimagasló, lelkiismeretes, magas szintű oktató, tudományos, gyógyító és közéleti tevékenysége: az Általános Orvostudományi Kar oktatási dékánhelyettesi, dékáni, a Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belgyógyászati Klinika orvosszakmai igazgatói feladatainak példaértékű ellátása elismeréseként kapta a kitüntetést.



dr. Paragh György

Az egyetemi tanár belgyógyászatból, kardiológiából, endokrinológiából szerzett szakvizsgát. A Magyar Arteriosclerosis Társaság Lipidológus Orvosa címet adományozta neki. Az orvostudomány kandidátusa tudományos fokozatot nyerte el, majd az MTA doktora címet.

Több mint 10 éve alapította és azóta is vezeti a klinikán a lipid szakrendelést, amely országos regionális központként működik. Az Anyagcsere-betegségek Tanszék az utóbbi években az ország egyik legismertebb ellátó helye lett. A tanszék az elmúlt időszakban megteremtette feltételeit a magas színvonalú betegellátásnak, a népbetegségek korszerű ellátásának.

Az egyetemi tanár rendszeresen részt vesz a magyar és angol nyelvű belgyógyászati oktatásban. A Belgyógyászati Intézet oktatását koordinálja. „A belgyógyászat alapjai” című tankönyvben 4 fejezetet írt. A Metabolizmus című folyóirat főszerkesztője. Rendszeresen részt vesz a TDK pályamunkák és diplomamunkák bírálatában, PhD-témavezető. Az Általános Orvostudományi Kar dékáni tisztségének betöltése alatt a Magyar Akkreditációs Bizottság akkreditálta az Általános Orvosi Kart, mely a bizottság véleménye által „Kiválósági Képzőhely” címet nyerte el. Országos felmérés alapján a kar a 4. helyen áll a felsőoktatási intézmények között.

A Belgyógyászati Szakmai Kollégium Anyagcsere Munkabizottságának tagjaként és belgyógyászati szakfelügyelő főorvosként a minisztérium felkérésére részt vesz ajánlások készítésében és a legfontosabb anyagcsere-betegségek protokolljainak, valamint a terápiás algoritmusokkal kapcsolatos állásfoglalások kidolgozásában.

Tudományos kutatási eredményeiről hazai és nemzetközi kongresszusokon rendszeresen beszámol. Eddig 264 publikációja jelent meg, 3 könyvet írt és 41 könyvrészletet szerkesztett. Tudományos tevékenységét több szakmai díjjal is elismerték. Szakmai társaságok tagjai közé választották.

Humánus gyógyító

Egész életében végzett kiemelkedő egészségügyi szervező, tudományos munkájáért, a közélet figyelmének az egészségügyre irányításáért, magas színvonalú, humánus gyógyító munkájáért sanofi-aventis-életműdíjat kapott dr. Édes István intézetigazgató egyetemi tanár, az Augustza Központ igazgatója.

Az életműdíjat évente egy orvosnak adományozza a Gyógyszergyár a Magyar Tudományos Akadémia akadémikusaitól álló szakmai zsűri értékelése alapján. Az idén 40 pályázó közül a Kardiológiai Intézet igazgatója kapta a legkiválóbb hazai, fiatal egészségügyi szakembereknek alapított díjat, melyre kollégái terjesztették fel tudta nélkül. Meglepetés volt számára az elismerés.



dr. Édes István

Az életműdíjat évente egy orvosnak adományozza a Gyógyszergyár a Magyar Tudományos Akadémia akadémikusaitól álló szakmai zsűri értékelése alapján. Az idén 40 pályázó közül a Kardiológiai Intézet igazgatója kapta a legkiválóbb hazai, fiatal egészségügyi szakembereknek alapított díjat, melyre kollégái terjesztették fel tudta nélkül. Meglepetés volt számára az elismerés.

A professzor az ország egyik legnagyobb kardiológiai centrumát vezeti, melynek szakmai profilja a szívinfarktus kezelése, a szívkatéterezés. Ezek során életfontosságú véralvadásgátló, zsírcsökkentő és más, a hirtelen szívhalál megelőzésére és a szívfunkció megőrzésére alkalmazott gyógyszereket adnak a betegeknek. A különböző gyógyszerek alkalmazása során jelentős tapasztalatot szereztek, és publikálták azokat.

A professzor 3-3 évig volt a Kardiológiai Szakmai Kollégium és a Magyar Kardiológiai Társaság elnöke. Az ezredforduló elején gazdasági megszorítások nélkül nyithatott a betegeknek kedvező új lehetőséget a gyógyításra. Elnöksége alatt fogadta be és finanszírozta az OEP az érrugókat (stenteket), s ezzel lehetővé vált a szívinfarktusos betegek korlátozás nélküli kezelése, gyógyítása. Elnöksége alatt 20-25 szakmai ajánlást írt munkatársaival a kardiológusoknak az infarktusos betegek kezeléséről. Nevéhez fűződik a kardiológus szakorvosképzés első (primer) szakvizsgávé tétele. Egyúttal a rezidensképzésbe is bekerült a primer szakvizsga, s központi finanszírozás biztosítja a törzsképzést. A szakképzés anyagát az egyetemi tanár állította össze.

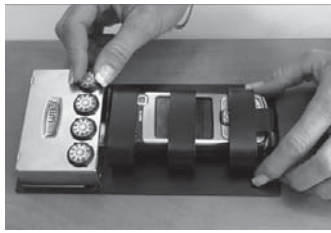
Az évekig az Amerikai Egyesült Államokban dolgozó professzor tengerentúli mintára különböző kutatási profilokat honosított meg intézetében. A Kardiológiai Intézetben kapott helyet az elméleti Klinikai Fiziológiai Tanszék. Kutatási profiljai a szívműködés változása a szívvelégtelenség kialakulásában, a hajszálerek működése, a gyógyszerek szívhatásai, szívinfarktus, magas vérnyomás kialakulása, kezelése.

A professzor megkapta a centrum által dr. Krompecher István akadémikus emlékére alapított emlékérmét és jutalomdíjat is. Ezzel elismerték kiemelkedő gyógyító, oktató, példaértékű egyetemi vezetői és országos szakmapolitikai munkáját. Intézetében a kardiológiai betegellátás minőségi változását a munkafeltételek kiemelkedő technikai és személyi fejlesztése kísérte a betegellátás növekedésével együtt.

Széfek a klinikákon

Márciustól széfben őrizhetik értékeiket a klinikákon fekvő betegek. Személyes használatú tárgyak: pénz, óra, bankkártya, ékszerek, mobiltelefon elhelyezésére széfeket szerel fel az egyetem a betegágyak mellé.

A széfrendeletet a kórházi lopások számának növekedése miatt hozta az egészségügyi miniszter. Az egészségügyi szolgáltatók nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. ESZCSM rendeletet



A széfek számkombinációval programozhatók be

egésztette ki egy új ponttal: minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell: minden beteg részére személyes használatú tárgyainak biztonságos őrzésére alkalmas, önálló széf elhelyezését, a csecsemő- és gyermekgyógyászati ellátás keretében a csecsemőkori (0-1 éves korig) ellátása, az önellátásra képtelen betegek esetében a pszichiátriai ellátás, gondozás, valamint rehabilitáció keretében történő ellátás, az addiktológiai, valamint az intenzív betegellátás kivételével.

A klinikai krómnikkel széfeket mobiltelefon-tartóval szerelték össze, melyek számkombinációval programozhatók be. A széfeket a Debreceni Egyetem fejlesztéseként a Debreceni Infopark Kft. menedzselésében szerezték be. A Fény Felé Alapítvány Kincsesláda szociális foglalkoztatójában fogyatékkal élő dolgozók szerelték össze.



Gyógyít, tanít, gyönyörködtet – írták dr. Tóth Csaba professzor, az Endourológiai és Vese-közúzó Központ szakmai vezetője Elméleti Tömbben rendezett fotókiállítására. Természetfotóin a Hortobágy ezer arcát mutatja be. Képünkön dr. Újváry Zoltán emeritusz professzor, dr. Tóth Csaba professzor (balról jobbra). Dr. Berta András centrumelnök-helyettes megnyitja a kiállítást
Fotó: Nagy Sándor

Orvostörténelem

Orvostörténelem címmel hiánypótló segédkönyvet adott ki a Debreceni Egyetem.

A Németországban élő aneszteziológus és medicínális kultúrtörténész, dr. Nemes Csaba a klasszikus századoktól kezdve a 20. század közepéig tekinti át a szakma és kultúrtörténeti vonatkozásainak történetét. Nemes Csaba a tárgy egyik előadója muzeális gyűjteményünket történeti értékű műszerekkel is gazdagította.

A Magyar Tudománytörténeti Intézetben, Gazda István vezetésével szeptember 14-én rendezett, Schultheisz

Emil professzor és Szállási Árpád egyetemi magántanár által lektorált valamint Kapusz Nándor főtanácsos közreműködésével koordinált munka

eredményeként elkészült mű kézikönyvként is jól használható – írja dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora a könyv előszavában. A gazdag képanyagú művet abban a reményben ajánlja, hogy nem csak az orvostudományi fakultáson, hanem az egyetem más, történeti diszciplínákkal foglalkozó tanszékein is haszonnal forgatják és azok is, akik érdeklődnek a múlt orvostörténeti kultúrája iránt.



A hallgatók koncertje

Betegek világnapja

A betegek világnapján koncertet adott a Pszichiátria Tanszék „Lelkesek” nevű kórusa, a Bibliakör keresztény hallgatói csoportja és az Általános Orvostudományi Kar Hallgatói Önkormányzata. A február 11-i rendezvényt a hallgatók kezdeményezték a Pszichiátriai Tanszék és a Tüdőgyógyászati Klinika bent fekvő és ambuláns pácienseinek. A zenés esten a fellépők örökzöld slágerekkel, felolvasással szereztek örömet a hallgatóságnak.

A dr. Cserép Edina klinikai szakorvos vezette kórus tavaly nyáron alakult 15 taggal. A kórustagok a tanszék járóbetegjei. Nekik különösen fontos a gyógyító zene, mellyel könnyebben kifejezhetik érzelmeiket, szorongásukat, oldják feszültségüket, javítják hangulatukat. A közösség feloldja elszigeteltségüket, segít problémáik megoldásában. Az énekarhoz még lehet csatlakozni pszichiátriai járóbetegnek a Pszichiátriai Tanszéken Cserép Edina doktornőnél.

Csontkovácslás Debrecenben!

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

Szülőknék:
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

**Egészség – Szépség
Egyszerűen – Természetesen**

Ismerkedjen meg egy csodálatos gyógynövénnyel és a belőle készült termékkel.
Fedezze fel, milyen egyszerűen állíthatja egészsége és szépsége szolgálatába a természet kiváló forrásait.

bio étrendkiegészítők, bőrápolók, kozmetikumok
20 398 8121
ny11706@hotmail.com, email4me@vipmail.hu

A koszorúér-betegség új gyógyítási lehetőségei

A koszorúér betegségek új kutatási és gyógyítási lehetőségeit is tárgyalják a XIII. Kardiológiai Napok Továbbképző Konferencia előadói és résztvevői március elején a Kölcsény Kongresszusi Központban.

A koszorúér-betegségek gyógyításában új irányelvek jelentek meg a tengerentúlon, melyek közül az egyik legfontosabb kérdés az akut infarktus kezelése. A Magyarországon is észlelhető tendenciák jellemzője, hogy egyre több infarktusos betegnél végeznek az érbetegség kialakulását követően minél hamarabb katéterterápiás beavatkozást. A szívizom viszonylag huzamosabb ideig (4-6 óra) tolerálja az oxigénhiányos állapotot, ezért ezen időintervallumon belül szívkatéteres beavatkozással helyreállíthatják a szívizom vérellátását, megoldhatják a keringési problémákat, ezzel megelőzhetik a komoly szívelhalást, a szívelgtelenség kifejlődését – ismertette dr. Édes István, a konferencia elnöke, a Kardiológiai Intézet igazgatója. Elmondta, ma már a kórházba eljutott akut infarktusos betegek 50 százalékát katéttere-

zik, és ezt az arányt növelni kívánják. Hozzátette, régióinkban évente 3000-4000 beteg kap infarktust, és kezelés nélkül 20-40 százalékuk elhalálozik. Az intézet mindent megtesz, hogy a halálozások számát 7-8 százalékra csökkentsék, ami óriási eredmény lenne.

Az utókezelésről (másodlagos megelőzés) is szólt a professzor. Ismertette, olyan gyógyszereket adnak a betegnek, melyek stabilizálják a szív állapotát, csökkentik az oxigénhiány káros hatását, gátolják a szívizom és a szív bal kamrájának megnagyobbodását.

Megtudtuk, a konferencián a szintén a tengerentúlon született, kardiológusoknak szóló terápiás útmutatók frissítéseit is ismertetik. Felelevenítik az európai kongresszusok hagyományait, összefoglalják az elmúlt évben a világon megszületett legfontosabb tanulmányokat a szívbetegség gyógyítása terén. Így tájékoztatják a kardiológusokat a legfontosabb, gyógykezeléssel, gyógyszeres, műszeres kezeléssel, műtéti technikákkal kapcsolatos változásokról, amelyek bizonyára bekerülnek a hazai gyógyítási ajánlásokba is.

Össejtkezelés autoimmun betegségekben

Az autoimmun betegségek kialakulásáért a genetikai fogékonyság mellett számos környezeti tényező és jelenleg még pontosan nem ismert okok felelősek. Mindezen tényezők miatt a szervezetben súlyos gyulladásos elváltozások alakulnak ki, melyek nagyon változatos klinikai tünetek formájában nyilvánulnak meg. Ma már több mint 80-féle autoimmun betegséget ismerünk. Annak ellenére, hogy a tudomány fejlődése nagyon sok új kezelési eljárást hozott, a különböző betegségek egyes formái nem javulnak, sőt gyakran nagyon súlyos szervi elváltozásokat eredményeznek. Sajnos a betegek egy részét a nagyon gondos orvosi kezeléssel és a rendelkezésre álló gyógyszerrel sem sikerül megmenteni. A beteg-től nyerhető (autológ) össejtkezelés alkalmazása ezen betegségcsoportokban a világon már több mint 10 éves múltra tekint vissza. A leggyakrabban kezelt betegségeket táblázatosan foglaltam össze.

Autológ össejtekkel kezelt autoimmun kórképek
• Sclerosis multiplex
• Szisztémás sclerosis
• Rheumatoid arthritis
• Szisztémás lupus erythematosus
• Juvenilis idiopathiás arthritis
• Idiopathiás thrombocytopeniás purpura
• Evans-szindróma
• Autoimmun haemolyticus anaemia
• Pure red cell aplasia
• Cryoglobulinaemia
• Dermatomyositis / polymyositis
• Gyulladásos bélbetegség
• Wegener-vasculitis
• Behçet-betegség
• Kevert kötőszöveti betegség
• Sjögren-szindróma
• Spondylitis ankylopoetica
A legtöbb kezelés sclerosis multiplexben, szisztémás sclerosisban, rheumatoid arthritisben és szisztémás lupus erythematosusban történt

A Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinikáján 2006 szeptemberé-

ben történt meg az első össejtkezelés, melyet a II. Sz. Belklinika (dr. Udvardy Miklós és dr. Kiss Attila professzorok) közreműködésével azóta is folyamatosan végzünk. 2007 ősze óta az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a kezeléseket megtéríti.

A betegek beválasztása nemzetközileg elfogadott szempontrendszer alapján, részletes kivizsgálás után történik. Amennyiben az össejtkezeléstől a betegnél javulás várható, az össejteteket a megfelelő gyógyszeres kezeléssel a betegnél felszaporítjuk, és egy speciális eljárással összegyűjtjük, tároljuk. Az össejtek visszaadása előtt a védekező rendszert (immunrendszer) „legyengítjük” infúzióban alkalmazott gyógyszerekkel, melyektől azt várjuk, hogy a betegség kialakításában részt vevő kóros sejteket is elpusztítsa. A védekező rendszer gyengessége miatt betegeinket steril környezetben helyezük el, és a korábban összegyűjtött össejteteket egy vérátömlesztéshez hasonló beavatkozással juttatjuk vissza. Ezután kb. 2-3 hét az a periódus, amikor az újonnan beindult fehérvérsejtképzés átveszi az immunológiai funkciókat.

Az eltelt idő alatt 7 betegnél végeztük el sikeresen ezt a beavatkozást, és további 3 betegünk várakozik a kezelésre. Tapasztalataink az mutatják, hogy a szigorú feltételek szerint kiválasztott betegeknél hosszú távon is javulást eredményez ez az eljárás, ami reménykeltő lehet azon betegek számára, akiknél az egyszerűbben alkalmazható „hagományos” kezeléssel már nem lehet segíteni.

Dr. Zeher Margit
III. Sz. Belgyógyászati Klinikai
igazgató



Szűrővizsgálat rákos betegségekre

Sajnos ma Magyarországon alig van család, amelyben nem fordult elő daganatos megbetegedés. Nem túlzás, ha azt mondjuk, hogy a rosszindulatú daganat, a rákos megbetegedés megelőzése az egészséges életmódra nevelés meghatározó része kell hogy legyen.

Sokat tehetünk az olyan köztudottan rákkeltő dolgoknak, mint pl. a dohányzás, egészségtelen táplálkozás, elhízás stb. tudatos kerülésével a daganatos megbetegedések kivédésében. Erre nagyon nagy hangsúlyt kell fektetni az iskolákban, saját családközpontban, környezetünkben, azonban ennek számszerűsített előnyeit csak évek múlva élvezhetjük. Azokban az országokban pl., ahol szinte teljesen kiirtották a dohányzást, jó 10-15 év múlva észlelték a tüdődaganatos megbetegedés csökkenését.

A megelőzés mellett igen fontos a korai stádiumok kiszűrése is. Ekkor ugyanis a daganatok jelentős része biztosan gyógyítható. A szervezett szűrések során „megszóljátjuk” a leginkább veszélyeztetett korosztályokat, azonban tudjuk, hogy a daganatos betegség egyre nagyobb számban fordul elő fiatalabb életkorban is. Gyakran találkozunk olyan egészséges felnőttel, akinek a családban előforduló megbetegedés miatt igénye van a saját daganatos rizikójának felmérésére, esetleg rendszeres orvosi szűrővizsgálatra.

Mindenféleképpen érdemes legalább először onkológus szakorvossal konzultálni. Vannak egyértelműen örökklődő daganatok, melynek szűrése, ellátása, gondozása speciális feladat. Bizonyos típusú, családi halmozódást mutató emlődaganat, vastagbél-daganat kiszűrhető. Szerencsére ezek csak alig néhány százalékot jelentenek, tehát nagyobb részt indokolatlan, felesleges szorongástól tudjuk megkímélni az illetőt. Akinek közeli hozzátartozója daganatos beteg, a környezete akarva-akaratlanul együtt él félelmeivel.

Az Onkológiai Tanszék szakorvosai eddig is elvégezték ezt a szűrővizsgálatot, konzultációt, azonban tapasztalataink szerint kevesen éltek ezzel a lehetőséggel. Idén márciustól ugyanis az Onkológiai Tanszék rendelésében a Városi Egészségügyi Szolgálat (VESZ) keretein belül járóbetegek-szakrendelések indulnak, amelyet 5 onkológus szakorvos biztosít. A nőgyógyászati onkológiai szűrésen kívül minden más profilnak megfelelően bátran fordulhatnak tanácsért, onkológiai szűrés céljából az egészségükre odafigyelő emberek. A klinikán dolgozó onkológusok eddig jórészt már kialakult daganattal, tehát betegekkel találkoztak, remélhetőleg ilyen szemüvegen keresztül nézve a szűrés is hatékonyabbá tehető a VESZ járóbetegek-szakrendeléseiben. Amennyiben daganatos betegsége derül fény, az ellátás legoptimálisabb irányába indítható a beteg. A járós és fekvőbeteg-ellátás régen óhajtott egységes szemlélete alapján bízunk benne, hogy sikerül mindenki számára biztosítani a legjobb esélyeket.

Dr. Tóth Judit
egyetemi tanársegéd



Egészséges testtartás a számítógépnél

Az informatika gyors fejlődésének eredményeként egyre többen töltik idejük nagy részét a számítógép előtt. A hosszan tartó ülő helyzet nagy megterhelést jelent a gerincnek, ezért fontos a helyes testtartás kialakítása és fenntartása munkavégzés közben.

A gerinc kettős S alakban görbült, a nyaki és az ágyéki szakaszon homorú, a háti és a keresztcsonti szakaszon domború. A gerincet alkotó csigolyák közti porckorongok egyenletesen terhelődnek, ha a fiziológias görbületeket megtartjuk ülés közben. Ezt segítheti a székre helyezett ékpárna vagy a derék megtámasztására szolgáló hengerpárna. A szék akkor jó, ha magassága állítható, ülőfelülete lefelé kerekített, ülepünk

ezeket a mozgásokat kapcsoljuk össze és végezzük fejkörzéseket.

Bal kézzel átfogva a fejtetőt, jobb fül fölé helyezett kézzel fejünket hajlítsuk a bal váll felé, és ezzel egyidejűleg nyújtózzunk le a jobb karral, végezzük el a másik oldalra is.

A két kezét vállra téve végezzük vállkörzéseket hátra.

Az ujjakat összekulcsolva lazán körözzük csuklóból, és forgassuk az alkarokat.

Két kéz csípőn, a medencét hátrabillentjük, kezeket tarkóra téve a könyököket húzzuk hátra, zárjuk a lapockákat, és előrebillentjük a medencét.

Lábujjhegyre gördülünk, vissza talpra, és innen hátra sarokra.



Bakó Katalin, Lajos Gabriella gyógytornászok, Jónás Ágnes gyógytornász hallgató és Fehér Zoltán fizioterápiás asszisztens tornagyakorlatokat mutatnak be
Fotó: Nagy Sándor

teljesen hátrahajlítva, combunkat teljes hosszában alátámasztja, van karfája és háttámlája a lapockák alsó csúcsáig ér. A talpak a talajon támaszkodjanak, egyenes háttal ülünk a gép előtt, a vállakat lazán engedjük le és húzzuk hátra, az állunkat enyhén húzzuk hátra. Az asztal szintén akkor megfelelő, ha állítható magasságú. A könyököket behajlítva, a felkarokat a test mellett tartva a könyökcsúcs magasságában legyen az asztallap, amelyen a billentyűzet és szorosan mellette az egér van. A monitor szemben előttünk helyezkedjen el. Felső széle a szem magasságában legyen, ideális esetben lefelé (kb. 20 fokos szögben) kell nézni. Az optimális távolság a monitor és a szem között a képernyő nagyságától és felbontásától függően 50-80 cm.

Gépelés során ideális, ha a felkarokat a test mellett tartva, legalább egy alkar távolságra ülünk a billentyűzettel. Fél óra gépelés után 1-2 percet lazítsunk, dőlünk hátra kényelmesen, pihentessük alkarjainkat a karfákon. Óránként tartsunk 10 perc szünetet. Ezt az időt felhasználhatjuk néhány tornagyakorlat elvégzésére:

Kezeinket összekulcsolva, a karokat fül mellé emelve, a tenyereket plafon felé fordítva erősen nyújtózzunk fel fejtetővel és a karokkal.

Húzzuk be az állat, a fejet hajlítsuk előre-hát-ra, balra-jobbra, fordítsuk el balra-jobbra, végül



A gerinc

A bal lábat emeljük ki oldalra, utána hátra. Jobb lábbal ismételjük meg.

Bal térdet hajlítsuk, a sarkat feljebb emeljük, majd bal kézzel fogjuk meg, és nyújtjuk meg az elülső combizmokat. Jobb lábbal ismételjük.

Két karral részút magasba nyújtózzunk, orron keresztül mély levegőt vegyünk, a karokat a test előtt keresztelve, a fejet lehajtva, szájon keresztül engedjük ki a levegőt.

A mozgásszegény életmód és a helytelen testtartás következtében leggyakrabban nyak-, hát- és deréktáji fájdalom, porckorongbántalom, illetve -sérv alakulhat ki. A huzamosabb ideig fennálló ülőhelyzet eredményeként mind az alsó, mind a felső végtagi ízületek fájdalmassá válhatnak, és keringési zavarok léphetnek fel.

Mindezek ismeretében nagy hangsúlyt kell helyezniük a megelőzésre.

Bakó Katalin
gyógytornász
Ortopédiai Klinika

A bőr a szervezet képernyője

Bőrünk nemcsak a legnagyobb szervünk, mely véd és takar, de érzékenyen jelez minden, a szervezetünkben zajló változást. Ha például elégtelenül vagy hiányosan táplálkozunk, kevés a folyadékbevitelünk, bőrünk rugalmassága, bársonyossága megszűnik, csökkent tónusú, szürkésápadt lesz.

Már Hippokratész is ismerte, hogy a bőr sokszor feltűnő és jó indikátora a belső szervi betegségeknek. A keleti orvoslásban a diagnózis felállításában különösen nagy szerepet kapnak a bőrtünetek. Nem nélkülözheti a modern medicina sem a dermatomák, azaz a bőrtünetek felhasználását a diagnosztikában, de hasznosak lehetnek a prognózis meghatározásában, sőt a kezelés megválasztásában is.

A belső szervek betegsége és a bőr kölcsönhatása következtében jelentkezhetnek olyan bőrtünetek, amelyek belső kórfolyamatra vezethetők vissza vagy arra jellemzőek. Például cukorbetegségben a beteg bőrén barnás, közepén besüppedt, a szélek felé terjedő foltok alakulhatnak ki, megelőzve az általános panaszokat. Gyakori jelenség a pajzsmirigy alulműködésében a lábszárak feszítő felszínén a tömött egyenetlen fénylő bőr. A bőrtünetek felhasználhatók prognózis meghatározásában. Például a mélyülő sárgaság jelzi a máj elégtelen működésének súlyosbodását. Újabbban a bőrtünetek terápiás jelentőségét is kihasználják. Krónikus veseelégtelenségben a bőrön megjelenő vérzéses göbcsék a fokozott kalciumlerakódást jelzik az erekben, ezért a kalcium-anyagcserét szabályozó mellékpajzsmirigy részleges eltávolítása várható.

A bőrtünetek gyakran specifikusak: például veseelégtelenségben a sárgaság fénylő göbcsék a térdek, vállak felett vagy egyes endokrin (belső elválasztó mirigyek, pl. agyalapi mirigy) daganatokban a hajlatok egyenetlen szürkés elszarusodása.

A bőrgyógyász számára a korrelációs (összehasonlító) dermatológia hívja fel a figyelmet a belső szervi betegségekre vagy rendszerbetegségekre. Például a bőr érgyulladás jelezhet szisztémás (több szervet érintő) érgyulladást is. Egyes bőrbetegségek, jellegzetes bőrtünetek háttérben nagy valószínűséggel belső szervi daganat áll. A tápcsatorna daganataihoz társulhat tenyéri, talpi bizarr elszarusodás, vagy testszerte nagyszámú, hirtelen megjelenő, zsíros szarúval fedett göbcske.

A bőrtünetek a szervezet üzenetei, segítik az orvost a gyógyításban.



dr. Bégány Ágnes
egyetemi docens
Bőrgyógyászati Klinika



Szűrővizsgálat a páciens saját érdekében

Európában a férfiak és a nők között is a második leggyakoribb daganat a vastagbélrák. Férfiaknál a tüdő-, nőknél az emlőrák előzi meg.

A vastagbélrákot időben felfedezve hatékonyabban lehet gyógyítani, mint egyéb emésztőszervi rákot (pl. gyomorrák), ezért jobb a betegek túlélési arányai – ismertette dr. Altorjay István, a II. Sz. Belklinika Gasztroenterológia Tanszékének vezetője. Hozzátette, Magyarországon 8000-9000 ember betegszik meg vastagbélrákban évente.

A betegség kialakulásában szerepet játszik a mozgásszegény életmód, a rostszegény étrend, az állati zsiradékok és a vörös húsok túlzott fogyasztása, a dohányzás és az öröklődés is. Védő hatású lehet a megfelelő kalciumbevitel, C- és E-vitaminokban gazdag zöldségfélék fogyasztása, rendszeres fizikai mozgás, megfelelő rostbevitel.

A vastagbélrák tünetei: vashiányos vérszegénység, megváltozott székelési szokások, időskori aranyér.

A vastagbélrákok 80 százaléka úgynevezett sporadikus rák (nem öröklött genetikai elváltozás okozza), ami legnagyobb valószínűséggel polipokból alakul ki. A kialakulásakor még jóindulatú polip éveken (szöveti típusától függően 5-12 évig) meghúzódik a vastagbélben, lassan növekedhet, aztán elfajulásnak indul. Minél nagyobb a polip, annál valószínűbb, hogy rákos sejtek alakulnak ki felszínén.

Időben felismerhető lenne a daganat szűrővizsgálattal. Ez már bevett gyakorlat Európa több országában, de Magyarországon még nem. Ha a betegnél valamilyen okból felmerül a vastagbél-daganat gyanúja, egyszerű teszt segítségével megnézik, hogy van-e vér a székletében. Hatékonyabb, ha 2-3 különböző időben vett székletmintát vizsgálnak. Ha vért találtak, vastagbél-tükrözést végeznek. A napjainkban legelfogadottabb amerikai gasztroenterológiai és onkológiai ajánlás szerint 50 éves kor körül a saját érdekében mindenkinek célszerű lenne egy vastagbél-tükrözést elvégeztetni, ami negatív esetben elméletileg kb. 10 évre szóló garanciát jelentene.

Az endoszkópos vizsgálat előnye, ha polipot fedez fel az orvos, azt azonnal le is lehet venni. A kolonoszkópiát részben helyettesítheti a virtuális kolonográfiának nevezett eljárás, amikor hasi CT keretében a levegővel felfújott vastagbélről készítenek CT-felvételt. Az is 90 százalékos valószínűséggel kimutatja a polipokat, de levenni nem lehet vele, ahhoz endoszkópia szükséges. A sikeres kolonoszkópia fontos előfeltétele a gondos béltisztítás. A vizsgálat előtt mindig adunk a betegnek érzéstelenítő-fájdalomcsillapító injekciót, hogy minél kevesebb kellemetlensége legyen.

Ha korán felfedezzük a daganatot, 80-90 szá-

zalek az esély a teljes gyógyulásra. Ha későbbi időszakban találunk rá, amikor már a környékén lévő nyirokcsomókban is megjelenik a rák, és ha a vastagbélfal teljes mélységét befogja, akkor a gyógyulás esélye már csak 30-40 százalék. Ha pedig távoli áttét is kimutatható (leggyakoribb a májban, ritkább a tüdőben), akkor csupán 1-2 százalék az 5 éves túlélési arány.

A már kialakult vastagbélrák kezelése elsősorban sebészi. Kivéve a végbélrákokat, ahol az operáció előtt sugárkezelést végeznek a helyi kiújulás veszélyének csökkentésére. Az életminőséget érintő kérdés, hogy a záróizom megmaradhat-e vagy sem. Ez a daganat elhelyezkedésétől függ. A mai varrőtechnikák mellett akár a záróizomtól számított 5-6 centimétertől kezdődő rákoknál is meg lehet menteni a végbélgyűrűt abban az esetben, ha környéke nincs átszöve daganattal. Ha ennél lejjebb van a rák, ki kell metszeni a záróizmot és kiültetni a belet a hasfalra. De ez kevés betegnél válik szükségessé. A műtét után azokban az esetekben, ahol a daganat a vastagbél falát teljes mélységében befogta, illetve a környéki nyirokcsomókban is megjelent, célszerű kemoterápiával folytatni. Ez elősegítheti a páciens teljes gyógyulását. Ha a májban és a tüdőben is vannak áttétek, akkor lényegesen rosszabbak a gyógyulás esélyei, de érdemes küzdeni, hiszen egyre hatékonyabb gyógyszerek jelennek meg, illetve esetenként az áttétek helyi kezelése – kemoembolizációval, radiofrekvenciás termoablációval – is éveket adhat a betegnek.



dr. Altorjay István

Társasélet sztómával

A sztómaviseelőnek általában életmentő műtét után változik a székletürítése, a hasfalon kivezetett nyíláson, a sztómán keresztül történik, élete mégis teljes értékű lehet.

Sztómáról az emberek többsége akkor hall először, amikor saját maga vagy valamelyik hozzátartozója ilyen műtéten esik át. Tudni kell, hogy ez a probléma Európában ezer ember közül egyet érint és Magyarországon is több mint tízezer aktív sztómaviseelő él.

A megváltozott székletürítés, a gyógyászati segédeszközök használata nagy



türelmet, megértést követel nemcsak a sztómaviseelőtől, hanem környezetétől, családjától is! Az lenne az ideális, ha a megváltozott állapot nem lenne rejtve, szegényellni való, az emberek többsége által kerülni való helyzet. Akik már évek, évtizedek óta így élnek, tanúsíthatják, lehet így is teljes értékű életet élni, dolgozni, sportolni, utazgatni úgy, mint műtét előtt. Őket a műtét nemcsak testileg viselte meg, lelkileg is érzékenyebbek lettek, embertársaik elfogadó megértésére, segítségére is szükségük van.

A kezdeti nehézségek leküzdését és a hétköznapi való visszatérést szakképzett sztómaterápiás nővérek segítik. A sztómával élők érdekvédelmére országsszerte társadalmi egyesületek alakultak. Az ILCO klubok lehetőségeket adnak a sorstársakkal való kapcsolattartásra, tanácsadásra, szabadidős programokra és kirándulásokra. Debrecenben Bátorfi Józsefné vezeti a klubot évek óta, telefonszáma 52/402-013, ezenkívül minden pénteken 9 órától 11 óráig az egyik tag ügyeletet tart a Széchenyi utca 2-ben található gyógyászati segédeszköz boltban azok számára, akik érdeklődnek a klub iránt, vagy „csak” beszélgetni szeretnének.

Ha Ön vagy ismerőse többet szeretne tudni a témáról, kérjen tiszteletpéldányt a **Tanácsok sztómaműtét előtt állóknak** vagy **Mindennapi élet sztómával** című kiadványokból az alábbi elérhetőségeken:



Coloplast A/S Magyarországi Képviselet
1118 Budapest, Dayka Gábor u. 3.

Telefon/fax: 1 226 – 6163, e-mail: huzkl@coloplast.com,
honlap: www.hungary.coloplast.com

Sugárkezelés a daganatok elpusztítására

A daganatos betegnek sugárterápiát ír elő az orvos, melynek célja a daganatos sejtek elpusztítása vagy kiújulásuk megakadályozása.

A daganatos betegségeknek háromféle gyógyító eljárásuk van: sebészi, mely vágással távolítja el a daganatot, kemoterápia, mely kémiai hatással, sugárterápia, mely fizikai hatással pusztítja – ismertette dr. Horváth Ákos, a Sugárterápia Tanszék vezetője. – Olykor kemoterápiával együtt adjuk a sugárterápiát a daganat elpusztítása vagy kiújulása megelőzése miatt. A sugárterápia az éppen szaporodó sejteket pusztítja el, így a kóros daganatos sejteket és a normál sejtek közül azokat, melyek gyorsan szaporodnak: a hajhagymák, a bőr sejtjei, a nyálkahártyák és a csontvelő éppen kettőződő sejtjei. A sugárkezelés energiaátvitelt jelent, az energia munkavégző képességet, a munka a kóros sejtek elpusztítását. A sejtpusztító hatás nem egyszerre alakul ki, ezért kell 10-30 alkalommal kezelni a beteget. Egy-egy alkalom után a daganatsejteket elpusztítja az elnyelt dózis, de az ép szövetek (hajhagymák, bőr, nyálkahártyák) kiheverik a hatást. A sugárzás dózisa a daganat fajtájától, szövettani típusától, elhelyezkedésétől, a beteg általános állapotától, kísérő betegségeitől függ. Ha a kezelést műtét előtt adjuk, az a cél, hogy visszafejlődjön a daganat, csökkenjen környezete beszűrtsége, leblokkolja a nyirokcsomókat és a sebész biztonságosabban operálhassa. Leggyakrabban nőgyógyászati és végbéldaganatok műtete előtt, emlő-, gégszeti és agydaganatok műtete után, valamint tüdődaganatok

kemoterápiával kombinált kezelésében alkalmazzuk a sugárkezelést.

A sugárkezelésnek két fajtája van: a távolbesugárzás, amikor a testtől 80-100 centiméteres távolságból sugárunk a bőrön, a közbeeső szöveteken át a daganatig. A közelbesugárzás során a sugárforrás közvetlenül a daganatba vagy környezetébe juttatjuk pl. katéteren keresztül vagy tűzdeléssel.

A kezelést megelőzi a besugárzástervezés, ez rendszerint egy sorozat CT (computertomográf)-felvétel alapján történik. A felvételek alapján az orvos és a sugárfizikus elkészíti a besugárzási tervet. Röntgenvizsgálattal szimulátoros átvilágítással ráillesztjük a betegre a „cél táblát”, és jelöljük a beteg bőrén a „célzathoz” szükséges tájékoztató pontokat. A beteg pontos helyzetét minden kezelés előtt ellenőrizzük úgynevezett pozicionáló lézerefénynyalábok segítségével, a sugárnyaláb pontosságát elektronikusan vagy röntgenfelvételekkel. A kezelés néhány percig tart, ezalatt mozdulatlanul kell lenni a betegnek.

Gyakori aggodalma a betegeknek a hajhullás. A sugárzás csak akkor okozhat hajhullást, ha a fejére kapja a kezelést a beteg. A bőrén át kapott kezelés esetén kipirosodhat bőre, mely átmeneti, később megvastagodhat, mely megmarad. A nyálkahártya bő folyadéktermeléssel, majd kiszáradással válaszolhat a kezelésre, de ez is rendeződik idővel. Általános mellékha-

tás: a gyengeség és az étvágytalanság ma már a modern besugárzási technikák mellett gyakorlatilag nem fordul elő. A mellékhatások méréséklésére a kezelőszemélyzet és az orvos tanácsot ad, szükség esetén gyógyszert ír ki, erősítőket, vitaminokat javasol. A mellékhatások előfordulása az egyén érzékenységtől, kezelt betegségétől, állapotától függ. A sugárkezelést többnyire bejáróként kapja a beteg, de bennfekvésre is van lehetőség 20 ágyas tanszékünkön. A betegek legnagyobb részét nem viseli meg a kezelés, van, aki dolgozni jár a sugárkezelések között. Egyre kevesebb a káros mellékhatás, mert fejlődnek a radioterápiás módszerek, bővülnek a sugárfizikai és sugárbiológiai ismeretek, melyek az ép szövetek és sejtek maximális védelmét szolgálják.

A sugárkezelés helyi eredménye: a daganat kisebbedése, ill. elhegesedése 3-6 hónappal a kezelés befejezése után kontroll képalkotó vizsgálatokkal mérhető le, vagy ha kiújulás megelőzésére kapta a beteg, akkor az évek során észlelt helyi daganatmentességen. A daganatellenes terápiák eredményességét másrészt az 5 éves túlélésben szokták lemérni, de egyes daganatfajtáknál: pl. emlőrák, hererák stb. már a 10 éves túlélés a statisztikai mérőpont.

2002-ben régióinkban a daganatos betegek 63%-a csak sebészi ellátásban részesült, műtötték és kemoterápiát kapott 9%, műtötték és sugárkezelést kapott 5%, csak kemoterápiát kapott 14%, csak sugárterápiát kapott 5%, komplex kezelést (műtét és sugár-és kemoterápia) kapott 3%. Ma már 15% komplex kezelést kap, 10% műtét és sugárkezelést is kap.



dr. Horváth Ákos

Hatékony kemoterápia

Kemoterápiát háromféle célzattal adunk a daganatos betegeknek: daganat méretének csökkentése céljából a minél kisebb radikális műtét elvégzését elősegítendő, a műtétet követően a daganat kiújulásának, az áttét képződésének megakadályozása érdekében és az áttétek számának és méretének csökkentésére.

Ma a daganatos betegek 60-70 százaléka már csak akkor kerül orvoshoz, amikor a távoli áttétei vannak. Ha megfelelő lenne a beteg szemlélete, és időben jelentkeznenek, sokkal több életet lehetne megmenteni – mondta dr. Szántó János, a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Onkológiai Tanszékének vezetője. A kemoterápia gyógyszerekkel való kezelést jelent. A különböző sejtciklusokra (osztódási fázisokra) különböző gyógyszer-csoportok hatnak, ezért célszerű ezeket az anyagokat kombinálni. A citosztatikumok csökkentik a daganat méretét, megelőzik az áttétképződést, és a generalizált betegség (egész testet érintő) esetében is hatékonyak. A terápiát általában két-háromfajta gyógyszerrel végezzük, majd megfigyeljük, hogy az hatásos volt-e. Ha igen, akkor a kúrát ugyanazzal a kombinációval foly-

tatjuk, ha viszont a korábbi ellátás nem volt hatékony, akkor újabb gyógyszer-kombinációt alkalmazunk. Váltásra azért van szükség, mert a daganatsejtek felismerik a citosztatikus szereket, védekeznek ellene. A kemoterápiát más kezelési módokkal is lehet kombinálni a hatékonyság további növelése érdekében. (Sugárkezeléssel, izotópkezeléssel.) Előrehaladott állapotban, mikor már oki kezelés nem jön szóba, a tüneti terápia adandó, melyektől a kínzó események csökkentése várható.

Közismert, hogy a kemoterápia nemcsak a daganatos sejteket öli el, hanem az ép szöveteket is károsítja. Jó tudni azt, hogy míg az emberi szervezetben több milliárd ép sejt van, addig mintegy 3-5 millió tumorsejt van csak jelen. Elméletileg tehát ha elpusztítunk 5 millió daganatsejtet, és ugyanakkor elhal ugyanannyi ép sejt is, akkor is a sok milliárd sejtből nem számít az elpusztult szövetalkotók száma.

Mellékhatásokat tekintve ismert a hajhullás, a bőr-, illetve nyálkahártya-tünetek, a vérképző

sejtek károsodása, a hányinger, hányás, hasmenés. Megfelelő odafigyelés, ellengyógyszerek és segítő eljárások mellett a kínzó események száma elenyészővé válik.

A citosztatikus kezelésre is igaz: „aki időt nyer, életet nyer”. Az utóbbi években úgynevezett célzott terápiákat vezettek be, amely azt jelenti, hogy elpusztítandó célként éppen a daganatsejtek szerepelnek, és nem az ép szövetek. Ezen gyógyszerek kifejlesztése a betegek egyértelműen jobb életminőségét, de egyben a hatékony terápiáját is jelenti.

A betegség kiújulásának megakadályozására átlagosan 6 széria kezelést kap a beteg, előrehaladott betegség esetében pedig annyit, amennyit elbírnak szervezete, úgy, hogy közben a tumorszövet pusztul.

A daganatok korai felismerésével, a szűrő-mozgalmakkal, az új terápiás módok alkalmazásával a tumoros betegek ellátása egyre inkább közelít a cukorbetegség kezeléséhez, azaz diagnózis felállítását követően nem 1-2 éven belül halnak meg az érintettek, hanem egyre gyakrabban, 10-20 év múlva fejeződik be életük.



dr. Szántó János



Császi Erzsébet

A gyermekvállalás optimális időpontja

A gazdasági, társadalmi és a családban bekövetkezett változások hatására napjainkban egyre több nő felsőfokú végzettségű, felső vezető, sokszor családfenntartó, ezért a gyermekvállalási anyai életkor észlelhetően kitolódik, nem az életlenül legkedvezőbb életkorok idejére esik.

Élettanilag a gyermekvállalásra legoptimálisabb időpont – a nő részéről – a 18-35 éves életkor. A férfiak részéről a felső „korhatár” tíz évvel több, tehát 18-40 éves kor. Női részről ezen életkor alatt és felett nagyobb kockázatúnak ítéljük a terhesség vállalását.

A korábban említett életkoránál idősebb nő és férfi esetén nemcsak az infertilitás vetődik fel, mint az életkor előrehaladtával fokozottan jelentkező tényező, de a különböző fejlődési, gyakran kromoszóma-rendellenességek is halmozottan fordulhatnak elő.

A terhességondozás egyik fő szerepe a magzatnál esetleg előforduló (súlyos) fejlődési rendellenességek szűrése. Ezek klasszikusan: a 12 hetes ultrahangvizsgálat; a 16 hetesen anyai vérből történő, a méhlepény által termelt speciális fehérjék és hormonok mennyiségi kimutatása; és a 18 hetes ultrahang. Amennyiben ezek a vizsgálatok kórosat jeleznek, vagy akár anyai, akár apai részről a közvetlen hozzátartozóknál súlyos, diagnosztizálható fejlődési rendellenesség ismert, vagy a szülők életkora 35, illetve 45 évnél magasabb, úgy magzati kromoszóma-vizsgálatot ajánlunk, a méhlepénykezdeményből (CVS) vagy a magzatvízből (GAC) történő mintavétellel. Súlyos kromoszóma-anómália esetén vetélsindukciót javasolunk. Vannak olyan súlyos, az ultrahang által jelzett fejlődési rendellenességek, amik gyantája esetén azonnal terhességmegszakítást tartunk indokoltnak, további kiegészítő vizsgálatok nélkül.

A 35 éves anyai életkortól nő, a 40. életévétől pedig jelentősen nő a magzati rendellenességek valószínűsége. Férfiak esetében a kockázati életkor 40, illetve 45 évtől növekszik. Ugyanakkor nemcsak a magzati ártalom valószínűsége nagyobb, de az anyánál a terhességgel és szüléssel kapcsolatban előforduló kórfelmak, szövödmények előfordulása is. Ezekben az esetekben különös jelentősége van a fiatalabb terhéseknek is ajánlható egészséges életmódnak, táplálkozásnak és a magzatvédő vitaminoknak. Utóbbiakat nemcsak igazolt terhesség esetén, de már a tervezett fogantatás időszakában érdemes rendszeresen szedni.

35 éves kortól ajánlható, 40 éves kor fölött javasolható a prenatális diagnosztikai módszerek közül a chorionboholy-mintavétel (CVS) vagy amniocentesis (GAC). Ezen vizsgálatok megnyugtató eredménye birtokában és rendszeres, speciális vizsgálatokkal kiegészített terhességondozással a szövödmények sokszor megelőzhetők vagy időben orvosolhatók.

18 éves életkortól nemcsak azért lesz felnőtt korú valaki, mert szellemi képességei erre pre-

desztinálják, de ekkor válik fizikailag is felnőtté. Nemcsak erőnlételeg kerül olyan formába, melyet a terhesség – mondjuk meg – nem könnyű kiviselése megkíván, de női nemi szervei és hormonháztartása is ekkorra teljesedik ki. Ezért a magzati genetikai rendellenességek, a terhességi kóros folyamatok és patológiás szülés valószínűsége nagyobb túl fiatal szülőknél esetén. Hasonló kórfelmak fordulnak elő a magzat és az anya vonatkozásában, mint az idős szülőknél esetén.

Ami igaz az egészséges életmódra általában, az különösen érvényes a gyermekvállalás időszakában. Táplálkozzunk egészségesen, sportoljunk, legyünk sokat friss levegőn, tartózkodjunk a káros környezeti ártalmaktól, mértékkel fogyasszunk alkoholt, ne dohányozzunk.



Kismama ideális életkorban

Ellenben vannak olyan betegségek, így különböző anyagcsere-, szív-érrendszeri, mozgásszervi, daganatos, immunbetegségek, melyek ismeretében a terhesség nem javasolható, mert további egészségkárosodáshoz vezethet.

Ismert, különösen a méh mint „befogadó és intenzív növekedésre képes közeg” vonatkozásában, hogy mintegy emlékszik a korábbi terhességekre. A gyakorlatban mégis azt tartjuk, ha a korábbi szülés és a jelenlegi között legalább tíz év eltelt, úgy – különösen a szülés vonatkozásában – a méh úgy működik, mint egy „először szülő”.

A terhesség kihordása és a szülés nagyon megviseli a méhet és a környezetét. Egészséges nőnél a méh, a függesztő szalagok és a medencefenék regenerálódásához általában egy év szükséges, nem beszélve arról, hogy az anyatejjel való táplálás az újszülött számára mennyire fontos. Ezért újabb terhességet a szoptatás befejezése után, de legalább egy évvel az előző szülés után ajánlunk.

Dr. Sápy Tamás
osztályvezető tanáregéd



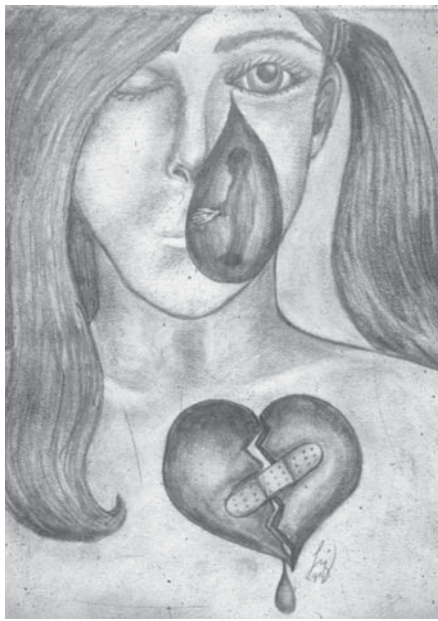
Fiatalkorúak szexuális bántalmazása

Az elmúlt évtizedekben a fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazás gyakorisága, súlyos egészségkárosító hatása és az áldozatok egész életére kiható következményei miatt az orvosi és a büntetőjogi gyakorlat középpontjába került.

A közhiedelemmel ellentétben a szexuális bűncselekmények nagyobb része többszörös előfordulású, amelyeket családon belüli elkövető okoz. A gyermekek elleni bántalmazással kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozók feladata nehéz, mivel a bántalmazást felismerni nem könnyű, a gyakran nehezen értékelhető jelek, a netán alaptalan súlyos vád elkerülése, a megoldás nehézségei, a szakmai elszigeteltség és a szexuális bántalmazás ma is tabuként kezelt megítélése teszik nehezzé a helyzetet. Az ismert esetek a szexuális zaklatás áldozatainak töredékét ölelik fel. Ez a jéghegy csúcsa, a gyermekek elleni szexuális bántalmazás néma járványként söpör végig a világon, és ez alól hazánk sem kivétel.

A gyermekbántalmazás azt jelenti, hogy valaki sérülést, fájdalmat, szenvedést okoz a gyermeknek, illetve a bűncselekményt nem akadályozza meg, vagy nem jelenti a hatóságoknak. A fizikai bántalmazás magában foglalja a gyermeket ért fizikai kapcsolat által okozott sérülést. Érzelmi bántalmazás a gyermek érzelmeivel való visszaélés. Elhanyagolás minden olyan mulasztás, mely a gyermek egészségét veszélyezteti, testi, lelki fejlődését akadályozza. Szexuális bántalmazás minden olyan cselekedet, ami az elkövető szexuális kielégülése érdekében történik a kiskorú beleegyezése nélkül.

A büntetőjogi szabályozás szerint csak akkor indul büntetőeljárás, ha azt a sértett kéri. Kiskorúak esetében a szülőre, gondviselőre, illetve a gyámhatóság képviselőjére hárul a felelősség az eljárás kezdeményezését illetően. Magyarországon nincs összefoglaló adatunk a fiatalkorúak sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények gyakoriságáról. Ennek több oka van: ezek napjainkban is *tabu témának* számítanak. Az információ hiánya, a témában szakképzettségű egészségügyi személyzet kis száma miatt a család nem tud kihez fordulni segítségért. A bizonyíték hiányának további oka a *szexuális bántalmazások diagnosztikus nehézsége*. A szexuális bántalmazás legtöbbször nem jár együtt olyan mértékű fizikai kontaktussal, ami bizonyítékul szolgáló sérülést okozna. Gondoljunk csak az *érintkezés nélküli szexuális bántalmazási formákra!* Ugyanakkor a fiatalkorú áldozatok *félelme, megfélemlített volta* és csekély anatómiai ismerete gátat szab a precíz tanúvallomásnak. Többszöri, folytatódóan elkövetett bűncselekmény *későn vizsgálatra kerülő* áldozatai kapcsán ismert, hogy a részleges szűzhártyasérülés 9, míg a teljes szakadás 24-30 nap alatt meggyógyulhat. Mindezekhez az *egészségügyi rendszer felkészültsége*, a szervezett eljárási forma, a szabad információáramlás valamint az orvosi bejelentési kötelezettség hiányzik. A szexuális bántalmazást meg kell előzni.



Bántalmazott kislány rajza

A gyermeknél észlelhető általános gyanújel: kifejezéstelen arc, üres tekintet, szemkontaktus hiánya, elutasítás, mindenén kívül maradás, félelem, riadtság, túlérzékenység, szorongás, visszahúzódás, bizalmatlanság, agresszivitás, kihívó viselkedés, feltűnő alázatoság, készségesség, alvás- és evészavar, szülő-től való félelem, menekülés otthonról, rendszeres betegség orvosi magyarázat nélkül, regresszív viselkedés, ágybavizelés, koraérett magatartás, korhoz nem illő szexualizált viselkedés, alkohol- és droghasználat, depresszió, szegényérzet, öngyilkossági kísérlet, kortársakkal, osztálytársakkal, barátokkal gyenge kapcsolat, passzivitás az iskolai és egyéb programokban, koncentrációs és tanulási nehézség, iskolai teljesítmény hirtelen romlása, korai érkezés az iskolába, késői távozás. Emellett fizikai bántalmazásra utaló gyanújel.

Munkám során a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika gyermeknőgyógyászati rendelésén 1986. január 1. és 2001. december 31. között megjelent 18 éves kor alatti szexuálisan bántalmazott leányok adatait elemeztem, és nemzetközi adatokkal hasonlítottam össze. A vizsgálati periódusban 209 leány került ellátásra. Ötvenhárom esetben családtag volt a szexuális zaklatás elkövetője. A fiatalok közel fele 11 és 14 éves kor közötti korcsoportba tartozott. Többségük (157) tanuló volt, de óvodás korúak is előfordultak. A családon belüli erőszak elkövetője legtöbbször az édesapa (44 százalék), vagy mostohaapa (40 százalék) volt. Folyamatos, vagy ismétlődő zaklatásról az esetek egyötödében (21 százalék) számoltak be. Az esetek 80 százalékában hüvelyi behatolás, 20 százalékában szexuális fajtalanokodás történt, az esetek egyharmadában ehhez fizikai sérülés is társult. A 127 büntetőeljárás során 56 elkövetőt ítéltek el.

Nem szabad elfeledkeznünk a *fiú áldozatok* ról sem.

Az érintettek, segítséget, tájékoztatást kérők beutaló nélkül jelentkezhetnek a DEOEC Szülészeti Klinika Gyermeknőgyógyászati Szakrendelésén dr. Csorba Rolandnál. Tel.: 06/20-312-58-13, 52-411-600 /55800 mellék, hétköznap 10-14 óra között. E-mail: csorbaroland@freemail.hu

Dr. Csorba Roland
egyetemi tanársegéd



Kisgyermekek lázcsillapítása

Amíg kicsi a gyermekünk, sokszor előfordul, hogy bölcődéből, óvodából, iskolából ránk telefonálnak: menjünk érte, mert lázas. Hogyan csillapítsuk a lázat? – kérdeztük a gyermekorvost.

A lázat megelőzi a 37-38 Celsius-fok közötti testhőmérséklet, a hőemelkedés, melyet követheti a láz, amiről 38-39 Celsius-fok közt beszélünk, majd a 39 Celsius-fok fölötti testhőmérséklet, a magas láz – mondta dr. Juhász Éva, a Gyermekklinika gyermekgyógyásza. – A lázat feltétlenül csillapítsuk. Méltatlanul elfeledett a hideg vizes borogatás és a hűtőfürdő. Előbbi esetben kb. 30 Celsius-fokos (langyostól egy kicsit hűvösebb) állott vizes ruhával bugyoláljuk be a gyermek mellkasát, illetve ha ezt nehezen tűri, akkor kezeit és lábait. A borogatás fölé tegyünk száraz törölközőt. A vizes ruhát cseréljük ki 20 percenként. Hűtőfürdetés során a szokásos hőmérsékletű meleg vízben kezdjük fürdetni a gyermeket, majd folyamatosan engedjük hozzá hideg vizet. Az így 32-33 Celsius-fokra lehűtött vízben jó tíz percig fürdessük a gyermeket. Ennél hosszabb ideig ne hagyjuk a kádban ülni, nehogy húgyúti fertőzéssel tetézzük a bajt. A langyos vízzel történő zuhanyzás is hasonlóan jótékony hatású lehet.

Ha ezekkel a módszerekkel nem mérséklődik a láza, akkor adjunk lázcsillapítót, pl. paracetamol-, illetve amidazophenszármazékokat, nonsteroid gyulladásgátlókat. A láz- és fájdalomcsillapítók az agy fájdalomközpontjára hatnak, és csökkentik a fájdalom helyén a fájdalmat kiváltó vegyületek termelését. A gyulladás hozzájárul a fájdalomhoz, számos fájdalomcsillapítónak gyulladáscsökkentő és lázcsillapító hatása is van. A nemszteroid vegyületeket tartalmazó gyógyszereknél a gyulladáscsökkentő hatás kifejezettebb, mint a lázcsillapító hatás. Például az *ibuprofen* nemszteroid gyulladásgátló szer, propionsavszármazék, gyulladásgátló, fájdalomcsillapító és lázcsillapító hatása van. Tartsuk be az orvos által javasolt, illetve a gyógyszerek dobozán feltüntetett gyermekgyógyászati adagot. Ne adjunk be többet az előírtnál, mert olyan súlyos mellékhatásokat okozhatunk vele, mint pl. fehérvérsejtszám-csökkenést, májkárosodást. A lázgörcsre hajlamos gyermeknél minél hamarabb kezdjük el a lázcsillapítást.

A lázas gyermeknek is nagyon fontos a tisztálkodás. Segítsünk neki, ha egyedül nem tud mosakodni. Vigyünk be a szobájába lavort, és mossuk le a testét, vagy apukával együtt vigyük ki a fürdőkádba. A fürdés végeztével segítsünk neki a fogmosásban. Tegyünk fogmosó vizébe torokfertőtlenítőt, illetve szájöblítőt. A száj-

üreg tisztán tartásával megakadályozzuk a viszfertőződést.

Ha 1-2 napon belül nem szűnik a láza, keressük fel a gyermekorvost, ugyanis a láz több betegség előjele is lehet. A leggyakoribb a torokgyulladás, ami kialakulhat bakteriális vagy vírusfertőzés miatt. A vírusfertőzéses torokgyulladás a haragosvörös garatról, 39 Celsius-fokos lázról, nyaki nyirokcsomóduzzanatról, fejfájásról ismerhető fel. A szülők legtöbbször gyógyszert kérnek az orvostól, pedig vírusfertőzésre nem hat az antibiotikum, és felesleges vele terhelni a gyermek szervezetét. Gyógyítani lázcsillapítással, vitaminkúrával (az idénynek megfelelő hazai gyü-



Dr. Juhász Éva kisgyermeket vizsgál

mölcsök valamint déligyümölcsök) s bő folyadékfogyasztással lehet. A bakteriális eredetű torokgyulladás egyik tünete a lepedékes torok. Ebben az esetben a tüneti kezelés mellett antibiotikumra van szükség. Kezelés nélkül súlyos szövődmények alakulhatnak ki, mint pl. a reumás láz, ízületi-, szív- és veseproblémák, akár maradandó célszervi károsodással.

Az 5-6 napja lázas gyermeket gyakran klinikánkra utalja be az orvos. Mellkasi és orrmelléküreg-röntgen, hasi ultrahang, vérkép- és vizeletvizsgálattal állapítjuk meg a betegségeit, a láz okát, eredetét. Leggyakrabban arcüreg-, tüdő-, húgyúti, illetve emésztőszervi gyulladások, hörghurut okozzák a tartós lázat.

Ha a gyermeknek gyakran van mandulagyulladás, a szülők sürgetik az operációt. Ennek azonban szigorú szabályai vannak. A mandulák kivételének javallatai közt szerepel az is, ha legalább 2 éven át, évente négyszer vagy annál is többször ismétlődő, heveny – torokváladék-tenyésztéssel igazolt – bakteriális eredetű, tüsszős mandulagyulladás van a gyermeknek. Ekkor a fül-orr-gégész egyetértésével javasoljuk a műtétet.

A Gyermekklinika beutalóval és beutaló nélkül is felkereshető minden hétköznap és hétvégén a nap 24 órájában. A klinika kapui nyitva állnak bármilyen betegséggel érkező gyermekek és szülei előtt.

Foghúzás csak végső esetben

Kisgyermekünkbe fogmanós mesékkel sulykoljuk a fogmosás jelentőségét. Főleg az estiét, mert ugye tudjuk, hogy akkor a legéberebbek a fogmanók, akkor kalapálják a legerősebben az erről mit sem sejtő, édesdeden alvó gyermek tejfogait.

A felnőttek nyelvén úgy mondhatjuk, hogy az ételmaradékokból a szájüreg baktériumai savat képeznek, melyek kioldják a fogzománc ásványi anyagait. Míg nappal bőségesen termelődik nyál a szánkban, mossa, védi, takarítja fogainkat, addig éjszaka kevesebb, amely mennyiség nem semlegesíti a fogaink között megbúvó ételmaradékokból képződött savakat. Ezért elengedhetetlen a napi kétszeri, de a legfontosabb az esti fogmosás – mondta dr. Nemes Judit, a Fogorvos-tudományi Kar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék egyetemi adjunktusa. A fogmosásra első tejfoga kibújásától lehet rászoktatni a gyermeket. Ez abban az életkorban azt jelenti, hogy egy nedves gézdarabbal letörli a gyermek fogait az anyuka. Később adjuk kezébe fogkefét, hogy szokja, rácsálja. Amikor már a szülőket utánozva „fogat mos”, hagyjuk próbálkozni, majd mossuk meg a fogát. Fogkrémet csak akkor adjunk, amikor már ki tudja köpni (kb. 2 éves kortól). Először filmszerű rétegben nyomjunk fogkeféjére fluoridos gyermekfogkrémet, később borsónyi adagot. Kézügyességük hiányában 7-8 éves korukig nem várható el tőlük a tökéletes fogápolás, ezért mindig ellenőrizzük és mutassuk meg, hol nem mosta meg rendszeresen.

– A nem megfelelő szájhygiéné illetve annak hiánya, a főétkezések közötti nassolás, esetleg

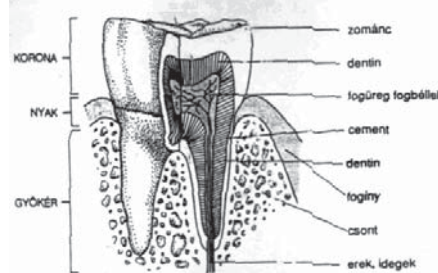
öröklött zománcszerkezeti rendellenesség okozhatja a fogak szuvasodását. A kezdődő romlást, a zománc porózusságát, az ásványi anyagok kioldódását a fog krétafehér elszíneződése mutatja, melyet akár fluoridos ecseteléssel is vissza tudunk fordítani – mondta a fogorvos. – Ha nagyobb a lyuk, betömjük, foghúzáshoz csak végső esetben folyamodunk. Ugyanis a tejfogak tartják fenn a maradó fogak helyét, melynek csírái a tejfogak alatt helyezkednek el. Míg a 2 éves gyermek minden tejfogának megvan a gyökere, addig 5 éves kortól először a frontfogak, majd 10-12 éves korra a rágófogak gyökere tűnik el, mert a maradó fog csírája nekinyomódik az eltörés során és a gyökér felszívódik. Ha túl korán kihúzzuk a tejfogakat, előfordulhat, hogy össze-vissza bújnak elő a maradó fogak.



dr. Nemes Judit



Alaposan súrolva



A már lötyögő fogacsák kihúzása csak egy kis fájdalommal jár, sokszor a gyerekek maguknak csavarják ki, de a fogorvos érzéstelenítő ecsetelével fájdalom nélkül el tudja végezni.

A fogszuvasodás veszélye még, hogy a fogbél gyulladást okozhatja, s ha nem kezelik, akkor a csontban terjedve károsíthatja a maradó fogak csíráit. A baktérium-gazdag környezetben eltörő maradó fogak gyorsan romlásnak indulnak.

Megfelelő táplálkozással is óvjuk gyermekünk fogainak épségét. Első fogai kibújásától kezdjük rászoktatni, hogy kiskanálból egyen, pohárból igyon. Szoktassuk le a cumisüvegből ivásról, főleg arról, hogy este úgy aludjon el. Ha ragaszkodik hozzá, édesítetlen teával vagy vízzel töltjük meg. Édességet csak főétkezések során egyen és minden extra étkezés (chips, nápolyi) után mosson fogat.

S végül, de nem utolsó sorban mutassunk jó példát. Ha látja a gyermek, hogy a fogmosás hozzátartozik a testi higiéniéhez, természetes, hogy követi. S ha rendszeresen eljárnak fogorvosi ellenőrzésre s őt is elvisszük, jó szájhygiénéjű felnőtt lesz, aki nem várja meg, amíg fájnak a fogai, hanem megelőzi azt.

Csendes gyilkos a szén-monoxid

A fűtési időszak megkezdésével több gyermeket hoztak a Gyermekklinikára szén-monoxid- mérgezéssel.

A szén-monoxid (CO) színtelen, szagtalan, mérgező gáz, ami oxigén hiányában, széntartalmú szilárd vagy folyékony anyag: földgáz, metán, benzin, petróleum, kőszén, fa, tökéletlen égéskor keletkezik.

Az emberi vörösvértestnek két fő része van, egy vastartalmú rész (hem) és egy fehérjérész (globin). A szén-monoxid 200-szor erősebben kötődik a vörösvértest oxigénszállító hemoglobinjának vastartalmú részéhez, a hemhez, mint az oxigén. A kötődés még erősebb az éretlen típusú hemoglobin esetében, ami a magzat és az újszülött hemoglobinjának jelentős része. Mivel a kötődés a hemhez történik, és hem molekula a szervezet minden sejtjében található, a mérgezés így minden sejtet érint. Különösen érzékeny az agy, melyben nagy az oxigénfelhasználás, magas a hem tartalmú citokromok koncentrációja. A CO azzal, hogy kötődik a hemoglobinhoz, nem csupán az oxigén helyét foglalja el, hanem a már megkötött oxigént sem tudja lead-

nia a hemoglobinnal, az oxigén csapdában marad, a sejtek pedig oxigén hiányában szenvednek. Számos ember szenved el nap mint nap enyhe mérgezést anélkül, hogy rájöjjön fejfájása, émelygése, szédülése valódi okára. A fő veszélyt az jelenti, hogy magas környezeti CO-koncentráció mellett a hem nagyon gyorsan köti a mérgező gázt, hamar eszméletvesztést okoz, és ha a mérgezetet időben nem találják meg, beáll a halál. A mérgezések legfőbb helyszíne a fürdőszoba, a rosszul szellőző, szakszerűtlenül bekötött kazán, eldugult kémény miatt. Ha gyermekünkön vagy akár magunkon észleljük a tüneteket, jusson eszünkbe a CO-mérgezés lehetősége. Azonnal friss levegőre van szükség. Szellőztessünk rögtön, kapcsoljuk ki a fűtőberendezést, a tűzhelyet, hagyjuk el a lakást. Ha

nem teszünk semmit, mi is elveszíthetjük eszméletünket.

Szakemberrel ellenőrizzük a felszerelt fűtő-, melegítőberendezéseket. A mai modern kiválóan szigetelő ablakok, ajtók ugyan remekül fogják a meleget, de nem biztosítják a megfelelő szellőzést. Veszélyesek lehetnek a nagyteljesítményű konyhai elszívóberendezések, mivel a kéményből a lakásba visszaszívják az égéstermékeket. A CO-érzékelő felszerelése növeli biztonságunkat. Figyeljünk gyermekeinkre, főleg fürdésnél. Soha ne használjunk sütőt, gáztűzhelyet a konyha, szoba fűtésére. Ne használjuk gázfűzőnket, grillezőnket zárt térben. Kéményrendszerünket tartuk mindig tisztán, évente ellenőriztessük kéményseprővel.

Egy légtérben ne használjunk egyszerre kazánt és elszívóberendezést. A viharos idő, intenzív havazás is meglepő dolgokra képes, mert lefelé nyomuló légáramlatot okozhat kéményünkben, ezzel a CO visszaáramlik a lakásba, és mérgezést okozhat.

dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekklinika



A szén-monoxid-mérgezés 3 szakasza:

1. Hányinger, enyhe fejfájás, hányás, fáradékonyság.
2. Izomgörcsök, kábultság, szívritmuszavar.
3. Az izomzat ellazulása, hirtelen összeesés, tudatzavar, eszméletvesztés, légzésbénulás

Húsvét, tavasz, megújulás

Mióta jósorsom időnként elvetett forró égő-vi tájaira is a világnak, döbbsentem rá, milyen izgalmas és nagyszerű olyan országban élni, ahol négy évszak van. Az elmúlás és újjászületés évente ismétlődő misztériumának megélése olyan nagy élmény, amelynek több alkalommal megállásra, számvetésre kellene készítenie mindönket. Azt, hogy az örök körforgásban hová tesszük a nulla és egyben végpontot, alkatunk, vérmérsékletünk és végső soron szerencsénk kérdése.

Télen a hótakaró fehérségével, puhaságával, tisztaságával sok mindent elfed előlünk, szemetet, kátyút, kopott utat, s ezért, bár a korábbi évek emlékei miatt eszünk tudja, hogy az olvadás után mit fogunk látni, mégis reménykedünk abban, hogy másképpen lesz. Úgy vagyunk azonban, mint valamikor régen a dalban Szörényi Levente; hiába várunk *Júliára*, az „igazi tiszta lányra,” mert helyette a *Kati jön* ... s az, hogy „igazán szeret”, csak részben nyújt vigaszt.

Ha hótakaró sincs – s mostanság ez ugyancsak gyakran fordul elő –, nincs jótékony feledés, hónapokig járunk homályban, ködben, halott leveleken, szél kavarta mocskon, romokon. Nehéz ilyenkor megbékélni Madách vigasztaló szavaival, hogy ti. létünk értelme s ezért célja is maga a küzdés. Naponta szembesülünk vele, hogy a legszebb levél is megráncosodik, majd lehullva porrá lesz, a síremlék, legyen bár kő vagy márvány, ledől, elenyészik, vagy – még rosszabb – az értékes anyagot veszni nem hagyó utókor új funkciót ad neki, új nevet vés rá; a legnagyobb épületek is legfőljebb kövekben, építőanyagként léteznek tovább, egykori nagyságukat, fényüket és céljukat nem ismerő értetlen és közömbös új nemzedékeknek. Az idő folyamában apró hullámként utazva, nem ismerjük, mi volt, amikor rólunk még csak jövő idő-



ben beszéltek, s nem tudjuk elképzelni, milyen lesz, amikor múlt időben emlegetnek, de talán a legszörnyűbb annak felismerése, amikor először rádöbbenünk – nyomunk sem marad... Persze ilyen gondolatok ritkán jönnek, amúgy igen fontos egyéb teendővel (hatalom, rang, cím, fontoskodás, siker, szórakozás) vagyunk elfoglalva, s úgy véljük, a színpadot, ahol fellépünk, csak nekünk építették. A főszereplők fogatéka, hogy mindig azt hiszik, ők látnak (s tudnak) a legtöbbit. Pedig, aki a színpad közepén áll, annak szemébe tűz a rivaldafény, és ezért hunyorog-

ni kénytelen, az éleslátás helye – hasonlóan az emberi szem recehártájához – sokkal inkább a szélen van, és ezért az árnyékban állók kiváltsága. A dolgok azonban a végén helyükre kerülnek, mint a ma még élet-halál ura főnök esetében, akit néhány hónappal nyugdíjba vonulása után „Hová megy a bácsi?” – kérdéssel állít meg az új portás...

Persze nemcsak télen lehet megpihenni, körbenézni. Most tavasz van, és elfeledjük, el kell felejtetni, hogy lesz következő tél. Még száraz tavalyi gallyak reccsennek szét lépteink alatt, felismerhetetlenné sárcsomósodott levélhullák tapadnak talpunkra, de közel hajolva a fákhöz, bokrokhoz már látszanak a rügyek, a szürke tájat a Nagy Számítógép lassan-lassan zöldbe írja át. A bölcs természet ilyenkor ünnepli az új esztendőt, nem a mesterkélten rögzített szilveszter éjjelen. Az újjászületés, a kezdet nem is lehet egy nap, hiszen mindig másként, más időben és ideig zajlik, *mozgó ünnep*, akárcsak a húsvét, amely nemcsak a feltámadás, hanem a *felismerés* jelképe is. A németek azt is mondják, „Auferstehung”, azaz a beszélt nyelvben (ami sokkal ősből és állandóbb, mint a gyorsan változó helyesírás) a feltámadás fogalma a *megértés*, *felismerés* jelentést is magában foglalja.

Ákárhányszor vesztettünk is, minden évben új rajtköre állhatunk, és újra indulhatunk – nem feltétlenül az „első” helyért, főként, ha az esetleg csak „tiltott szerek használatával” elérhető. Úgy haladjunk inkább – ki gyorsabban, ki lassabban – végig a kiírt távon, hogy se évek múlva, se *posthumus* ne kelljen félni a diszkvalifikálástól... Kezdjük ezért az új esztendőt a tavasztól és a megértéstől számolni.

dr. Pfliegler György
II. Sz. Belgyógyászati Klinika
Ritka Betegségek Tanszék
vezetője



A Nagy Testvér, a képcső és a többiek

Alapvetően maradi ember vagyok, aki a konzervatív értékekben hisz. Ezért az eddig tőlem megszokott életmódi tanácsok helyett az idén inkább általánosabb társadalmi problémákról, kiemelten a szociális elidegenedés, a rideg emberi kapcsolatok különböző aspektusairól szeretnék egy kicsit lamentálni. Persze ezen problémákról a legtöbben, így magam is, inkább csak írunk, ahelyett hogy magunk is tenéknél ellene valamit.

Anélkül, hogy felmenteném magunkat, szilárd meggyőződés, hogy nemcsak az állampolgár tehet az egészről. Persze mindnyájan felelősek vagyunk, ha gyengeségünk kapcsán áldozatul esünk a környező világ hívó szavának, aminek része a jelen főtémát képező média kérdése is.

Nem tudom, Önök hogy vannak ezzel, de kevésbé zavart, amikor gyermekkoromban csak egy, később két fekete-fehér tévécsatornát bámulhattunk, azt is csak a hét hat napján. A Híradó az fél nyolckor kezdődött, utána mindjárt Alain Delon- vagy Belmondo-sorozat.

Gyermekként a legszigorúbb horror az volt, ha Gusztáv leesett a lépcsőn, vagy Frédit fejbe verték egy kőbunkóval. Ezzel párhuzamosan második osztályban két hét alatt elolvastam az Egri csillagokat. Akkor még nem tudtam, mi hiányzik az életemből.

Amikor a kilencvenes évek elején volt szerencsém (?) két évet az ígéret földjén kutatni, hazafias göggel vettem tudomásul azt a sok szemetet, amit a húsz földi és ötven égi csatorna sugárzott Kaliforniától Floridáig. A boszniai háborúról képerces riport volt a félórás Híradó végén, közvetlenül az OJ Simpson-ügy és Michael Jordan zsákolása után, az időjárás előtt. Értelmes filmet csak a kisebb mozik játszottak, a tévécsatornák csak éjfél után, és néhány hónap után fizikailag érezte az ember az agyzsugorodást, amit a laborban végzett kutatómunka csak részben tudott ellensúlyozni. (Jóakaróim szerint ez ma is meglátszik rajtam.)

Büszke magyarként vertem a mellemet, hiszen akkor, 1991-ben itthon még mindig fél 8-kor volt

Híradó és VV Andi meg BB Sanyi létezéséről hál' istennek még fogalmunk sem volt.

De rekordsebességgel értük utol a Nyugatot. Jay Lenoból némi maszkírozás után megszületett a hazai show-király; a nemzet kvízmeistere csak akkor kerülhetett képernyőre, amikor VV Oki szellentései erre időt adtak, és a mérvadó hír- vagy beszélgetős műsor kedvéért az embernek bagollyá kell változnia, hogy aztán ájultan kókadjon a reggeli megbeszélésen. A szabadságharcos költőtől elnevezett rádióból kikoptak a beszélgetős, magazin- és politikai műsorok, helyette reggeltől estig lehet bizonygatni, hogy a közszolgálat is lehet nyomtatni az aktuális dízsit. És mindehhez alig 15 év elég volt...

Sebaj, Britney Spears aktuális túlkapásaival jól kendőzhető a valódi problémák. Emberek, itt van Amerika!

Dr. Szekanecz Zoltán
III. Sz. Belgyógyászati Klinika
Reumatológia Tanszék





Kezében a sorsod

Grafika: Szűcs Édua

Humor

– Kérem, csak addig vizsgáltsa-
son, amíg a kettes megvan! – kéri
az orvostanhallgató.

Már egy órája vizsgálják, amikor
a tanár megszólal:

– Na, adja ide az indexét, kollé-
ga. Megvan a kettes.

– Phúúú! De nehezen ment!

– Azt meghiszem – így a tanár –,
fél órája még a jelesnél voltunk.

Az orvos a Váci utcán sétál,
és egyszercsak egyik páciensé-
vel találkozik. A hölgy hosszasan
sorolja panaszait, mintha csak a
rendelőben lennének, majd meg-
kérdezi:

– Mondja, doktor úr, mi lehet a
bajom?

– Kérem, mindjárt meglátjuk,
...amint levetkőzik!

Vége a vizsgálatnak, s az orvos
szigorúan mondja páciensének:

– Kérem, szigorúan tilos a szesz,
a dohányzás és a kártya...

– Értem, doki... Szóval a felesé-
gem már járt önnél!

Egy hölgy gondterhelten tanul-
mányozza a testsúlytáblázatot!

– Mi a baj, drágám? – kérdezi a
barátnője kis kárörömmel. – Túl
vagy a súlyhatáron?

– Á, dehogyis, a súlyom pont jó,
csak a táblázat szerint húsz centit
még nőnöm kell. Ezt hogy csinál-
jam?

Nyertesek

Téli számunk skandináv rejtvényének helyes megfejtése: NATURLAND
vesevédő filteres teakaverék

A nyertesek: Kozma András 4030 Debrecen, Fazekas Lajosné 4027
Debrecen, Szabó Sándorné 4033 Debrecen, Farkas Emilné 4241
Bocskai kert, Pál Antalné 4031 Debrecen postán kapják meg nyeremé-
nyüket.



Dr. Dobos Gyöngyi

Hippokratész (Kr. e. 460-377), az orvostudo-
mányok atyja a következőket mondta: „A meg-
próbáltatást, amelyet a test szenved el, a lélek
nagyon jól látja csukott szemmel!”

Napjainkban a megpróbáltatások, testi-lel-
ki szenvedések korába kerültünk. Létbizony-
talansággal küzdő, ellélektelenedő világunk-
ban a pszichoszomatikus kórképek száma sza-
porodik. A családok képtelenek előre tervezni.
A jövőtől való félelem, szorongás lecsökkenti
a szervezet immunrendszerét. Ezt a versengő,
rohanó életritmust kevés ember képes károsó-

Pszichoszomatikus kórképek kialakulása és gyógyítása hipnoterápiával

dás nélkül feldolgozni. A hosszas stresszhatás
következtében a szervezet tudattalanul beteg-
ségbe menekül. Kezdetben csak félelmek, szo-
rongások, alvászavarok lépnek fel, ezt követhe-
tik a szív-, gyomor-, légzőszerv- és egyéb kínzó
fájdalmak, koncentrációs nehézségek. Az elfojt-
ott napi feszültségek következtében a toleran-
ciaszint lecsökken, párkapcsolatok sérülnek,
vagy a családok széthullanak. Pánik, depresz-
zió a leggyakoribb kórkép.

Több évtizedes pszichoterápiás, hipnote-
rápiás gyakorlatom során a következő gond-
olat szűrődött le bennem: a **pszichoszoma-
tikus kórkép** tulajdonképpen a **szervezet
tudattalan segélykiáltása**. Az embert végül
is a környezeti negatív hatások teszik beteg-
gé és az ezt kísérő gondolatok. A páciens évti-
zedeken keresztül hitt a gyógyszerek minden-
hatóságában. A csalódás, hogy ez nem vagy
csak ideig-óráig szünteti meg a kínzó fájdal-
mat, betegségtudatot hoz létre. Következik a
pánikszindróma, orvoshoz, mentőkhöz rohan
a beteg kétségbeesésében. Abban az esetben,
ha a testi fájdalom megmarad, következik az
alternatív gyógymódok sokasága. Legutolsó
bizonytalan láncszemként jöhet szóba a psi-
choterápia és a hipnózis. A hipnózistól fél a
páciens, mert a régi téves bekódolt gondolat
van a fejében. Felvilágosítást szinte nem hall

erról a gyógymódról. A hipnózis tudományo-
san elfogadott, kellemes, hatékony és veszély-
telen relaxációs terápia. Hipnoterápiás gyakor-
lattal rendelkező pszichoterapeuták kezében
teljesen biztonságos gyógymód. A pszichoszoma-
tikus páciens viszonylag rövid időn belül
megszabadul gyógyszer nélkül szenvedésétől.
A gyógyítás hatékonyságának van egy meg-
kerülhetetlen feltétele. A páciensnek éreznie
kell az őszinte, szeretetteljes terápiás légkört.
Ennek hiányában a terápia hatástalan marad.
A gyógyító munka a személy problémájára
centrálva történik. Hipnózis során a múlt és
a jelen traumáit felszínre hozzuk, és közöm-
bösitni tudjuk. A kúra végén a páciens cél-
szerű ellátni ún. autohipnózis kazettával, így a
későbbi életszakaszában is gyógyszermentese-
n, elfogadható életminőségben élhet.

Magánrendelés:

dr. Dobos Gyöngyi

klinikus szakpszichológus
pszichoterapeuta
hipnoterapeuta

Üzenetrögzítő telefonszám:

06-52/417-936

Telefonszám meghagyása esetén
visszahívom.



Végre Magyarországon is kapható a lysi néven világszerte elismert tőkehalmájolaj kizárólag Izlandról, a természetes egészségvédelemért!

Tegyünk egészségünkért, és fogyasszunk rendszeresen tőkehalmájolajat kedvező áron!



**TŐKEHALMÁJOLAJ
OMEGA 3-MAL
A SZÍVÜNKÉRT,
A JÓ KONCENTRÁCIÓÉRT,
A CSONTOKÉRT,
A FOGAKÉRT**



**TŐKEHALMÁJOLAJ GYERMEK LYSI,
NATÚR, CITROM, GYÜMÖLCS
ÍZESÍTÉSSEL,
VALAMINT KAPSZULA
KISZERELÉSSEN!**



**CÁPAMÁJOLAJ
AZ IMMUNRENDSZERÉRT
OMEGA+D&KALCIUM
A CSONTOKÉRT**



**GLÜKÓZ-AMIN + KONDROITIN
AZ ÍZLETEKÉRT**



**KONDROITIN-SZULFÁT
AZ ÉRRENDSZERÉRT
ÉS AZ ÍZLETEKÉRT**

**Termékeinket keressék a gyógyszertárakban,
gyógynövényszaküzletekben, valamint a Mediline
üzletház Csizma u. 4. referenciánál vagy
rendeljék meg gyógyszerészüktől!
További információk a termékekről:
www.oceania.hu 0670/593-1131**

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. Nyomatás: Alföldi Nyomda Rt.

**HUNGAROSPA
HAJDÚSZOBOSZLÓ**

H-4200 Hajdúszoboszló
Szent István park 1-3.
Telefon: +36 52/558-558
Fax: +36 52/360-039
E-mail: info@hungarospa-rt.hu
www.hungarospa-rt.hu

Európa legnagyobb fürdőkomplexuma –
a reumások Mekkája

**Gyógyuljon és pihenjen a Hajdúszoboszlói
Gyógyfürdőben!**

Reumatológiai szakrendelésünkön **beutaló és várólista nélkül** fogadjuk a betegeket. Szakorvosaink a gyógyfürdő kezeléseket TB támogatással rendelkezőknek. Világhírű gyógyvizünk gyógyhatásában és több évtizedes tapasztalattal rendelkező kezelő személyzetünk gondosságában megbízhatnak.

Most kellemes, nyugodt környezetben várjuk törzsvendégeinket és azokat is, akik először veszik igénybe szolgáltatásainkat!

**Hungarospa –
az Ön egészségét szolgálja!**



HUNGAROSPA****
Gyógyfürdő, Strand, Aquapark

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).

NUROFEN[®]

gyermekeknek



Nurofen szuszpenziók

15 percen belül csillapítja a lázat
és hatása 6 órán keresztül tart!



Már 3 hónapos kortól adható (5 kg testsúly felett)

Nurofen végbélkúpok



Akár már 3 hónapos kortól (6 kg testsúly felett)

* 60mg-os végbélkúp esetén 3 hónapos kortól (6kg testsúly felett)
125 mg-os végbélkúp esetén 2 éves kortól (12,5 kg testsúly felett) adható.

Nurofen Non-Aqua (szájban oldódó tabletták)



6 éves kor felett adható

A megbízható segítség.

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

Vény nélkül kapható gyógyszer ibuprofén hatóanyaggal.

**RECKITT
BENCKISER**

Reckitt Benckiser Magyarország Kft.
1039 Budapest, Lajos utca 48-66.
Tel: (06-1) 880-1870, Fax: (06-1) 250-8398,
gyogyszer@reckittbenckiser.com