



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja V. évfolyam 2. szám • 2008. nyár Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Az alkotót alkotása dicséri • Biztonság a megye összes családjának • Sejtkutató • Iskolateremtő • Stratégiai szemléletű menedzsment • Segítsünk egymáson amennyit tudunk • Allergia és légkondicionálás • A fenyegető tüdőembólia • Szájüregi ciszta kezelése • Szívzorító fájdalom • Feleség és anya (Címlapon az Olabella arckrém és testápoló gyártása, cikkünk a 8. oldalon)

FÓKUSZBAN AZ EGÉSZSÉG, a belvárosban...

Az újonnan megnyílt **Fókuszban Egészség** várja kedves vendégeit, akik egészségükért, jó közérzetükért tenni kívánnak. Új, szép, nyugodt környezetben, itt egy helyen megtalálja mindazon szolgáltatásokat, melyek segítségével megoldhatja régóta fennálló, vagy akár újonnan szerzett egészségügyi problémáit. Ebben segítségére van:

Ceragem Jade köves masszázs ágy: Hő-, fény- és akupresszúra segítségével gyógyít.

BioLabor modern, gyógyszermentes terápiák, a biofizika és a bioinformatika legújabb kutatásaira épül. A kezelése során a páciens saját bioelektronikus jeleit egy ultra finom érzékelővel egy speciális számítógépbe vezetjük, kiszűrjük a nem egészséges információkat és a megfelelő, helyes jelet visszajuttatjuk a szervezetbe, öngyógyulásra serkentve azt. Cukorbetegség, migrén, frontértékenység, magas vérnyomás, depresszió, alvászavar, emésztés, gyomorégés, aranyér, gyulladáások, sportteljesítmény növelése, hüvelyi panaszok stb.

Amennyiben túlsúlyal küszködik, vagy a nők, "mumusa", a narancsbőr ellen harcol, úgy a **francia módszeren alapuló fogyaszto kezeléseinket** ajánljuk, melyek Debrecenben kizárólag nálunk találhatóak meg – speciális fogyaszto és bőrfeszítő, méregtelenítő kezeléseket kínál gépek segítségével, étkezési tanácsokkal, exkluzív termékekkel.

A masszázsrészben többfajta gyógyító, regeneráló, frissítő, mézmasszázs, köpölyözés, nyuvasztás stb. közül választhat.

Nyirok-drenázs masszázsunk méregtelenítő, jelentős salaktalanító hatása van, ödémára, allergiára, ízületi bántalmakra kiválóan alkalmas. **Talpmasszázs-szolgáltatásunk** alkalmas a betegségek megelőzésére, salakanyag-kiválasztásra, fájdalomcsillapításra, a vér- és nyirokeringés serkentésére.

Egyéb, folyamatosan bővülő szolgáltatásaink: mágnessterápia, biosarok, egészséges kávézó és teázó, BIOPTRON-kezelések, Spa Life méregtelenítő, jódozott és lúgos víz stb.

Az Egészségházban elhelyezett **Calma Radar** semlegesíti a szervezetre ható káros sugárzások, sejtjeinkkel harmonizáló rezgéseket bocsát ki

Udvarunkon parkolási lehetőséget is tudunk biztosítani. **Várjuk szeretettel!**

FÓKUSZBAN EGÉSZSÉGHÁZ • Debrecen, Péterfia u. 47.

Tel.: 52/446-815, mobil: 20/32-41-841 • e-mail: fokuszban@fokuszban.hu



GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET

MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható gyógyászati segédeszközöt 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



A Természetes Gyógymódotok Kollégiuma és Szabadegyeteme

Idén is 19 szakterületet magába foglaló **3 éves, főiskolai színvonalú** képzést indít mindenki részére, akik érdeklődnek a tudatos egészségmegőrzés és a holisztikus szemléletű gyógyítás iránt:

Budapesten, Debrecenben, Keszthelyen és Szegeden.

A képzés az alábbi végzettségeket biztosítja:

Természetes Gyógymódotok Tanácsadó és Szakértői Oklevél.

Képzésünk 5 ETI vizsgára is felkészítést nyújt.

FMK nyilvántartási szám: 01-0729-06; Program-akkreditáció szám: PL-1288,

További információ: www.tegye.com

e-mail: dekanihivatal@tegye.com

Bokrossy Zoltán 06-20-581-4281

Dr. Tóthmartinez Adrienn 06-20-955-4509



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

Medical Service '95 Bt.

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

www.medicalservice.hu

Tel.: 52/411-717/4544

30/95-30-896,

30/93-52-050



CAMPUS-VÉD 2000

Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

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

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



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).

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

Kedves Olvasóink!

A Magyar Kórházszövetség jubileumi, XX. kongresszusának házigazdája volt a DE OEC. Hazánk legrangosabb egészségügyi rendezvényén a gazdag szakmai programok mellett bemutathattuk a kongresszus közönsége előtt az elért eredményeinket, átadhattuk tapasztalatainkat, megvitatottuk az előttünk álló feladatokat. Örömmel számoltam be arról, hogy Európa egyik legszebb campusán, az idén 90 éves intézményünkben szolgáljuk a betegellátást, az orvos-és egészségügyi szakemberképzést, továbbképzést. Vendégeink megtekintették az I. Nemzeti Fejlesztési Terv legnagyobb egészségügyi beruházásának eredményét, az Augusztia program infrastrukturális hátterét, ahol a legmagasabb szintű, teljes körű ellátást nyújtjuk a régió szív-és érrendszeri, valamint a daganatos betegeknek. Megmutattuk Gamma Sugársebészeti Központunkat, korszerű PET/CT berendezésünket és új DSA készülékünket. A továbblépéshez az Új Magyarország Fejlesztési Terv pályázatait teremtenek hátteret. Terveink között szerepel új diagnosztikai tömb kialakítása, a belgyógyászati ellátás centralizálása, gyermek fejnyaksebészeti és állkapocs-sebészeti centrum létrehozása. Jelentős hiányt pótol a tervezett égési centrum, a gyermekgyógyászati intenzív centrum, a fogyatékos gyermekek teljes körű fogászati ellátásának megteremtése. Modernizáljuk a transzplantáció háttérfeltételeit. Az egészségügyi szakembergárda képzéséhez is fejlesztjük az infrastrukturális hátteret. Korszerű életmódprogramokat dolgozunk ki. Elkezdtük az országos egészségmonitorozó rendszer kiépítését. Amerikai mintára kórházi hálózat kialakítására törekszünk az Észak-alföldi, Észak-magyarországi régiók kórházaival. Az egészségügyben korábban nem tapasztalt, óriási léptékű átalakulás, szerkezetváltás folyik, ami nagy kihívást, egyben felelősséget jelent az ágazat minden szereplője számára. A siker alapfeltétele az egészségügyi szektor működőképes átalakulásának segítése, az intézmények összefogása, egymás közötti összehangolt működtetése, a gondosan megtervezett stratégia, a szereplők közti konszenzus, a folyamatos párbeszéd, a nyílt kommunikáció. Minderre a kongresszus kiváló lehetőséget adott.



Dr. Paragh György
egyetemi tanár,
centrumelnök

A fogtömés első írásbeli nyomait az egyiptomiaknál találjuk meg. A foszfuvasodás az ásatási leletekből ismert, de módszeres kezelése csak a nagy folyam menti kultúráknál követhető.

Az egyiptomi paporvosoknál külön kaszt alakult ki erre a célra, és dinasztikiak adták tovább titkaikat. Előbb a fájdalmat csillapították (alkohol, fokhagyma stb.), majd a szuvas odvat kikaparták, megtisztították, tömő anyagnak méhviaszt, rongyot, faragott fadarabot, később fémet, különösen aranyat használtak. Az etruszkok műfogakat és aranyhidakat készítettek jóval időszámításunk előtt. Tömésre már a rómaiak is használták az ólmot és flastromszerű anyagokat. A középkor „feregelmélete” szerint mint odvában egy kis állat, úgy húzódik meg egy fereg a bűzös foghiányban. Az újkor nagy sebésze, Ambroise Paré ezért kiégette. Áttörést a 18. század hozott, John Hunter szerint a szuvasodást a csont elhalása, Pierre Fauchard szerint külső (mechanikai, kémiai, hő) és belső (vér, nyirok) hatások idézik elő. Divatos volt az ételekből felszabaduló savak vegyhatása és a bakteriológiai elmélet. Utóbbit nem volt nehéz bizonyítani, mert a szájiüreg mikroszkopikusan vizsgálva nem steril. A 19. század elején arzénsavat, majd kobaltot használtak, a fájdalom csillapítására kokaint kevertek hozzá. A „nyomásos” érzéstelenítést a gyökércsatornába helyezett kokain-adrenalin keverékkel érték el. Kidolgozták a fogbél részleges vagy teljes kiirtását, csírfatlanításra meleg levegőt és vegyi anyagokat használtak, vagy antiforminnal mosták át. Forró fémtüvel, elektromos árammal izzított platínával vagy itatóspapírral szárították. Gyökértömésre gélyszerű, könnyen for-

málható anyagokat alkalmaztak, mint a karbolsavval vagy formaldehiddel átitatott vattát, guttaperchát, paraffinokat. Később bevezették a szintetikus anyagokat. Tartósabb megoldást a fémek jelentettek. Az arany mellett Fuchard az ónt és az ólmot is ajánlotta. Új korszakot jelentett az arany betét (inlay). Ollendorf viaszmintát készített a kiképezett fogüregből, annak alapján öntötték ki az aranyat és ragasztották a helyére. Olcsóbb volt az amalgamozás. A 19. század elején Franciaországban ezüst reszelékét higannyal keverték össze, így jól formálható, az üreget kitöltő ötvözet keletkezett. Az amalgám másfél évszázadig a legjobban elterjedt tömőanyag volt, amelybe ezüst, réz, cink, ón és platina is keveredhetett. A higany mérgező hatását megismerték, ezért igyekeztek kémiailag lekötöni. Ólomot a 16-17. században használtak, viszont ólomhányászoknál gyakorta találtak mérgezési tüneteket. Az ón puhasága miatt volt alkalmas a fogak tömésére. Pl. frissen kikevert cementekkel is tömtek és ragasztottak be koronákat. A Fletscher-féle cink-oxisulfát gyorsan szilárdul meg, a masztix, a pisztáciafa gyantájából nyert anyag vízzel kevert matériája is igen alkalmas volt. A guttapercha rugalmas anyagát Asa Hill használta először, majd különböző vegyülettel fogsort is készítettek belőle.

A hazai fogászatban Árkövy József, Rothmann Ármin, Hattysy Lajos, Szabó József, Salamon Henrik, Szabó József és Balogh Károly nevét érdemes megjegyezni.



Dr. Szállási Árpád
egyetemi magántanár

Az orvoskar kitelepítése Halle an der Saale-ba

Magyarországnak a II. világháborúból történő sikertelen kilépési kísérlete után, 1944. október 25-én a nyilas kormány intézkedett az iskolai oktatás ideiglenes szüneteltetéséről és arról, hogy az egyetemek orvosi karainak két utolsó évfolyamán a tanulmányokat – a diploma megszerzéséig akár az országhatáron kívül is – rövidített képzéssel kell lefolytatni.

A megszervezés kormánybiztosa dr. Csilléry András egyetemi nyilvános rendes tanár orvos-örnagy lett. A német és a magyar kormány megállapodása miatt az egyetemeket és főiskolákat Németországba telepítették. A férfi hallgatókat katonai szolgálatra, a nőket honvédelmi munkára hívták be. A debreceni kar nagyobb része (199 fő) Budapestre menekült.

Dr. Sántha Kálmán, az Idegklinika professzora 1944 októberében megbízást kapott a dékán helyettesítésére és a kar Debrecenben maradó részlegének vezetésére. Munkáját a Debrecenben maradt intézetvezető professzorok: dr. Bodnár János vegyész; dr. Szalay Sándor fizikus; dr. Verzár Gyula fül-orr-gégész, valamint 52 oktatósi segédzsemmélyzeti tag segítették. Az oktatás október 9-től, a front elvonulásáig, december 7-ig szünetelt.

1944. december 10-24. között a katonai szolgálatra behívott és már Budapestre menekülte-

ket katonai szerelvényeken a németországi Halle an der Saale-be szállították és katonai (szükség) kórházba szállásolták el. 1945. január 9-én az oktatáson 179 férfi és 28 nő hallgató vett részt. A Breslauba menekített Budapesti Orvosi Kar januárban Halleba költözött. Az egyesített karok 54 szigorlójának orvosavatására március 31-én – bombatámadás miatt – nem került sor, de a diplomát kiosztották. Két szigorló orvos a légitámadásban elhunyt. Áprilisban 159 orvost – közülük 11 debrecenit – felavattak.

1945. április 17-én a várost az amerikai csapatok elfoglalták. A dékán lemondott, az oktatás megszűnt. A kar mély válságba került. A hadifoglyoknak tekintett menekültek kétharmada nyugatra távozott, illetve Németországban maradt. Október 12-én a kar maradványa, kb. 300 fő tehervagonokban – amerikai fegyveres katonák kíséretében – haza indult, köztük dr. Orsós János, dr. Mikó Gyula, dr. Hüttl Tivadar, dr. Székely Antal tanár. A visszaérkezetteket állásukba visszahelyezték.

A Vallás- és Közoktatási Minisztérium 1945-ben kiadott rendelete alapján a Halléban szerzett diplomát és szigorlatokat nem ismerték el.



Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos

Az alkotót alkotása dicséri

A Debreceni Egyetem innovációs tevékenységének elismeréseként Millenniumi-díjat kapott, szabadalmak létrehozása terén elért kiemelkedő eredményeiért, az InnoTears kft. az ENSZ szellemi tulajdon világnapján. A díjat évente négy olyan intézménynek, társaságnak, folyóiratnak és kisvállalkozásnak ítéli oda, amelyek, a hivatalos indoklás szerint, „meghatározó módon hozzájárulnak a világ társadalmi fejlődéséhez és haladásához”.



Dr. Berta András, dr. Csutak Adrienne, dr. Tózsér József a Millenniumi-díjjal (balról jobbra)

– A Magyar Szabadalmi Hivatal által alapított díjon álló felirat: „Az alkotót alkotása dicséri”, mutatja az egyetem és három kutató tulajdonában levő spin-off (fejlesztést hasznosító) cég sikerességét. A két éve alakult kft. a betegek szemműtét utáni sebgyógyulását segíti elő három fejlesztésével. A szemcseppek és egy új diagnosztikus módszer kidolgozása három szabadalom létrejöttéhez vezetett.

– Az egyik újítás a lézeres szemműtéten átesett betegek esetleges sebgyógyulási zavarát jelezheti előre – mondta dr. Csutak Adrienne, az InnoTears kft. ügyvezetője. Az operáció után nagyon kevés esetben ugyan, de előfordulnak komplikációk. A gyorseszt alkalmas arra, hogy a betegágy mellett végezhető vizsgálattal meghatározza a sebgyógyulásban kulcsszerepet játszó enzim szintjét a könnyben, és megjósolhassa, hogy a későbbiekben alakulnak-e ki problémák. Ebben az esetben jóval gyakoribb orvosi ellenőrzés és egyéb terápiás megoldásokat kell alkalmazni. A másik két szabadalom két új gyógyszerhatóanyag, melyek a könny összetételének megváltoztatásával alkalmasak a gyógyulás folyamatába való beavatkozásra. A kft. további célja, hogy a cukorbetegség szövődményeként ismert szembetegségekre (a diabéteszes retinopátiára) fejlesszen ki új diagnosztikus eljárást.

– Két éve működik a cég, de valójában 25 éve tart az együttműködés dr. Tózsér Józseffel, a cég tudományos igazgatójával – ismertette dr. Berta András szemészprofesszor, a Szemklinikai igazgatója, a cég elnöke. Akkor még nem végeztek lézeres szemműtétet, de sérülések után, szaruhártya-gyulladások során, a sebgyógyulás zavarai és a szaruhártya-fekélyek kialakulásában a könnyben lévő enzimek szerepét vizsgálták. Ebbe az eredményes együttműködésbe kapcsolódott be dr. Csutak Adrienne PhD-hallgatóként, aki azt a feladatot kapta, hogy lézeres szemműtéten átesett betegeknél vizsgálja meg a könnyben lévő enzimek működési szintjét. Innen eredeztethető az a felfedezés, ami a lézeres szemműtétet ritka, de súlyos komplikációját jelentő szaruhártya homály kialakulásának hátterében egy proteolitikus enzimnek a könnyben lévő hiányát mutatta ki.

– A hármuk által, kollaborációban a Johns Hopkins Egyetem professzorával, David M. Silverrel közösen kifejlesztett szemcsepp 2001-ben elnyerte az amerikai Johns Hopkins Egyetem

„Év Találmánya” díját. A szabadalom az Amerikai Egyesült Államokban és Ausztráliában került bejegyzésre. Európában és Japánban a benyújtott szabadalom elbírálása folyamatban van. A gyártás jogát az amerikai AdPharma gyógyszergyár megvásárolta. A több éves folyamat eredményeként az új szemcsepp jelenleg a preklinikai kipróbálás fázisában van. Ezt követik a klinikai vizsgálatok, majd a gyártás és a gyógyszer piacra vitele. Már a klinikai kipróbáláshoz is megfelelő anyagi háttér szükséges, s a gyártáshoz is szigorú szabályoknak kell eleget tenni, valamint a marketinget is finanszírozni kell, melyekhez Magyarországon nem volt megfelelő lehetőség.

– Az Európai Unió Gazdasági Operatív Programja adott lehetőséget a további kutatásra, mely egyetemi spin-off cégeket támogat egyetemi kutatók részvételével. A kutatásra, fejlesztésre nagy hangsúlyt fektet az egyetem, ezzel a tevékenységével az 1.- 2. helyen áll az ország egyetemei között – ismertette dr. Gergely Pál tudományos centrumelnök-helyettes.

– Kutatásainkkal kilépünk a tudósok elefántcsonttornyából, a gyakorlatban alkalmazzuk munkánk eredményét – mondta dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora. – Kutatásfejlesztő tevékenységével 4,5 milliárd forintot hoz az egyetem évente, melyhez hozzájárul hét, erre a célra létrehozott cége is. Az elmúlt három évben 19 szabadalom született, számos termék, szolgáltatás, technológia. A Debreceni Egyetem Tudásközpontján belül megalakult Tudás- és Technológiai Transzfer Iroda, mely az egyetemi kutatási eredmények szellemi tulajdon védelmével és hasznosításával foglalkozik. Az egyetem befektetésekkel, anyagiakkal segíti a spin-off cégeket, célja, hogy start-up (folyamatokat beindító) cégeké váljanak.

Biztonság a megye összes családjának

Egy rövid percig sem tudta nézni dr. Balla György professzor, hogy nem kapott elég vizet mennyezetig érő szobafenyője, hozott rá egy jó kancsóval. – Úgy kivirul az interjú végére, mint az a kisgyermek, akit ellátunk a Gyermekklinikán. Mert a kisgyermek olyan, mint egy gyönyörű növény, kivirágzik, ahogy gyógyítjuk – mondta a gyermek sürgősségi ellátásra utalva.

A sürgősségi ellátás célja, hogy amikor úgy ítéli meg a szülő, azonnali orvosi ellátásra van szüksége gyermekének, illetve a gyermekorvos, mentős nem tudja eldönteni, mit tegyen a beteggel, jusson eszükbe, hogy a Gyermekklinikára az év 365 napján a nap 24 órájában hozhatják a gyermeket – folytatta a klinika igazgatója. – A klinika 80 éves múltja magában foglalja a sürgősségi ellátást, de az új jogszabályok szükségessé teszik a nevesítését, ezáltal profibb tartalom hozzárendelését. A személyi és tárgyi feltételek megvannak, a jogi háttérért küzdünk 8 hónapja (mióta kinevezték a professzort a

Gyermekklinikai igazgatójának), azért, hogy befogadja és megjelenítse a sürgősségi fogalmat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) és a szakminisztérium. Az ellátás tárgyi feltételei többek között azok a betegágyak, melyeket a Református Egyház és a DE Különleges Orvos- és Mentőcsoportja jóvoltából kaptunk. Erre a célra 5-15 ágat használunk. Amikor nincs járvány, elég az 5 ágy is, járványos időszakban azonban a 15 is kevés. A sürgősségi osztályon megvannak a szükséges műszerek, berendezések (pl. lélegeztető gép, oxigén, monitorok) és izolálási lehetőségek a kórtermekben. Például egy hónapja alakítottunk át két kórtermet fürdőszobássá a beteg elköltöztetéséhez 6,5 millió forintért, s berendezéséhez segítettek hozzá az ajándék ágyak. A nap 24 órájában működtetjük a sürgősségi ambulanciát, állandó szakorvosi jelenléttel.

Előrehaladott tárgyalásban vagyunk a Városi Egészségügyi Szolgálatl, hogy megszüntessük a párhuzamosságokat. A sürgősségi osztály működése biztonságot jelent a megye összes családjának.



Az újjalakitott kórteremben gyermeket vizsgál dr. Balla György professzor

Ahhoz, hogy régiócentrummá váljunk, folyamatosan javítjuk ellátási szisztémánkat. Addig is, amíg nem fogadja be a magas szintű sürgősségi ellátást az OEP, a centrum biztosítja az anyagi feltételeket. Konceptiókat nagy örömmel fogadja a megye, a város gyermekorvos-közössége is, tudják, ide bármikor küldhetik betegeiket, senkit sem hagyunk ellátatlanul.

Sejtkutató

Iskolateremtő

Elismerések

A biokémiai és molekuláris sejtkutatás, a hormonális szabályozás kutatásában elért nemzetközileg kiemelkedő tevékenységéért és eredményei gyakorlati alkalmazásáért Széchenyi-díjat kapott dr. Gergely Pál, az MTA tagja, az Orvosi Vegytani Intézet igazgatója.

A díjazott nagyon örül az elismerésnek, s úgy érzi, több évtizedes kutatómunkájuk eredménye, korábban és most is vele dolgozó munkatársai érdeme. Tudományos tevékenységük lehetővé tette, hogy a debreceni Orvosi Vegytani Intézetben létrejöhön a hazai fehérjefoszforilációs és defoszforilációs kutatások műhelye. Tehetséges munkatársak bevonásával a jelátviteli folyamatok számos részletét tanulmányozzák különböző modellszervezetekben, korszerű biokémiai, molekuláris biológiai és immunológiai módszerekkel. Hazai és nemzetközi kollaborációs és publikációs aktivitásuk alapján méltán tartják számon az iskola munkásságát a világ vezető laboratóriumaiban is.

Gergely Pál egyetemi tanulmányait a KLTE TTK vegyész szakán folytatta. A DOTE Orvosi Vegytani Intézetében kezdte munkáját. Igazgatója az Orvosi Vegytani Intézetnek 1987-től, 1988-ban egyetemi tanári kinevezést kapott. A DOTE ÁOK dékánja volt 1997-1999 között. Jelenleg a DEOEC tudományos elnökhelyettese és az ÁOK Doktori Tanács elnöke, több tudományos társaság elnökségének tagja. Széchenyi-professzori ösztöndíjas volt (1997-2000). Saját és tudományos iskolájának munkásságát 1999-ben Szent-Györgyi Albert-díjjal ismerték el. Az MTA levelező tagjává választották 2004-ben. Széles nemzetközi kapcsolatokkal rendelkezik, ezeknek kiépítését két tanulmányútja is támogatta. Londonban töltött hosszabb időt 1978-79-ben, míg 1989-90-ben vendégprofesszor volt Leuvenben.

Tudományos munkásságát számos elnyert kutatási pályázat is jellemzi, az elmúlt 5 évben 9 hazai és 2 nemzetközi pályázat vezetője. Akkreditált doktori programot vezet 1993 óta „Sejt és molekuláris biológia: jelátviteli folyamatok tanulmányozása” címmel. Két egyetemi tankönyv írására és szerkesztésére is megbízást kapott. Az ország négy orvosegyetemén és több természettudományi karon használt egyetemi tankönyvek felölelik a kémiai és biokémiai alapok megszerzéséhez szükséges ismereteket. Az „Általános és bioszervetlen kémia” tankönyv hat (átdolgozott) kiadásban jelent meg, és több mint 18 ezer példány fogyott el. A „Szerves és bioorganikus kémia” tankönyvének öt (átdolgozott) kiadása 13 ezer eladott példányt jelentett.

Szolgáltatnak tekintni tudományos centrumelnök-helyettesi munkáját, és arra törekszik, hogy szervezze a kutatómunkát, anyagi forrásokhoz juttassa a kutatókat, lehetőséget biztosítson munkájukhoz.



Dr. Gergely Pál



Iskolateremtő munkásságáért, az izomsejtek fiziológiai és kóros működésének megismerésében elért kiemelkedő eredményeiért Széchenyi-díjat kapott dr. Kovács László akadémikus, a Molekuláris Medicina Kutatóközpont – mely elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központja címet – igazgatója, a Molekuláris Orvostudományi Doktori Iskola vezetője, az MTA Elméleti Orvostudományi Bizottságának elnöke.

A professzor 45 éve első-sorban a harántcsíktolt izmok működésével foglalkozik.

Pályája elején meghatározó volt az Amerikai Egyesült Államokban eltöltött másfél év, mely új irányt szabott tudományos munkájának. Elmondta, már régóta ismert, hogy az izomsejt falán, membránján az ingerület elektromos jelként, feszültségváltozás formájában terjed. Tehát az izomsejt összehúzódását és elernyedését is elektromos változások hozzák létre. Az összehúzódást a sejt belsejében megjelenő kalciumionok indítják el. A vázizmokon a kalciumionok a sejt belsejében elhelyezkedő tárolóhelyekről szabadulnak fel, ernyedés kapcsán oda térnek vissza. Kérdés, hogy a sejt felszínén lezajló elektromos változások hogyan terjednek a sejt belsejében, és hogyan hozzák létre a kalcium felszabadulását? A sejten belüli útvonal megismerésében döntő volt a sejten belüli kalciumkoncentráció mérése.

Ronchesterben (N.Y.) dr. Kovács László részvételével kidolgozták az élő izomsejten belüli kalciumkoncentráció mérését. Hazatérése után munkatársaival együtt itthon is kialakították a mérés feltételeit, megépítették a speciális műszereket, elkészítették a számítógépes programokat. Eredményeiket színvonalas külföldi folyóiratok közzé tették, mellyel nemzetközi elismerést szereztek. Méréseiket később kiterjesztették az embereknél előforduló örökletes izombetegségek tanulmányozására is. Megállapították, hogy a genetikai eltérések összevethetők a sejtmembrán ionokat áteresztő csatornai módosulásával, vagy a kalcium anyagcsere zavaraiival. Fontos megfigyeléseket tettek a szívizomsejtek és a bőrsejtek egészséges és kóros működésének, a gyógyszer befolyásolhatóság megismerésében is.

A Molekuláris Medicina Kutatóközpont munkatársaival közös törekvése, hogy a kutatóközpont az MTA önálló kutatóintézetévé váljék. A nagy megtiszteltetést jelentő Széchenyi-díjat az eddigi erőfeszítések elismerésének tekinti a professzor. Köszöni családjának, hogy elviselték a tőlük távol, külföldi kutatómunkával töltött hosszú hónapokat, és hogy mindenben szeretettel támogatták. Munkacsoportjának tagjaira a tolerancia, az egymás érdemeinek kölcsönös elismerése, a közös célkitűzések elfogadása jellemző, amit elismer a díj, s mögötte intézete nemzetközi eredményei is felsorakoznak.



Dr. Kovács László

Március 15-e alkalmából állami kitüntetésben részesültek: Kecskés Gábor, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) gazdasági igazgatója, a Debreceni Egyetem gazdasági főigazgató-helyettese: a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje, dr. Udvardy Miklós egyetemi tanár, a DE OEC Általános Orvostudományi Kar Belgyógyászati Intézetének igazgatója: a Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti keresztje, dr. Furka István egyetemi tanár, a DE OEC emeritus professzora, a DE OEC Sebészeti Műtéttani Tanszékének korábbi vezetője: Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje, dr. Somogyi Gábor egyetemi docens, a DE OEC Igazságügyi Orvostani Intézetének szaknácadsója, az Igazságügyi Szakértői és Kutató Intézetek Országos Toxikológiai Intézetének igazgatója: a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje, dr. Gergely Lajos egyetemi tanár, a DE OEC Általános Orvostudományi Kar Orvosi Mikrobiológiai Intézet korábbi igazgatója: Bathány-Strattmann László-díj, dr. Tóth Judit, a DE OEC Gyermekklinika adjunktusa: Pro Sanitate-díj, dr. Szántó Attila egyetemi tanársegéd, a DE OEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetének munkatársa: Márciusi Ifjak-díj.

Ötven év az egyetemen



Erdész Jánosné Erna családja körében

Ritka jubileumon köszöntötte a Centrum dolgozóját, Erdész Jánosné. Erna 50 éve dolgozik a klinikán. A gyors- és gépiró példát mutat munkás évtizedeivel.

Az egeri Angolkisasszonyoknál, majd a kereskedelmi iskolában végzett fiatal lány már diákkorában is kitűnt pontos, gyors munkájával, második helyezést ért el az országos gyors- és gépiró versenyen. Debrecenbe 1958-ban költözött családjával, s a DOTE gazdasági igazgatóságán vállalt munkát. Hamar híre ment precízégének, gyorsaságának, s az ATOMKI-be hívták dolgozni. Kiváló munkájáért kormánykitüntetést kapott 1985-ben. Nyugdíjba ment 1988-ban, de a munkát nem hagyta abba. Az Ideg- és Elmeklinikán, majd a Pszichiátriai Tanszéken dolgozik 1992 óta a mai napig.

Életéről könyvet írt, s már 3. kiadásban jelentette meg *Erna, egy titkáró életútja és munkasikeri* címmel. – Fáradhatatlan energia árad belőle, a munka iránti alázat jellemző rá – ismertette dr. Degrell István, a Pszichiátriai Tanszék vezetője. Mint az ünnepelt elmondta, semmi különöset nem csinált, csak amit megtanult: a gyors- és gépirást. Ha írni kellett, soha nem érzett fáradtságot. Szótárában csupa nagybetűvel szerepel a munka, s azt, hogy szívből jöjjön, még a zárdában nevelték belé hatéves korában.

Stratégiai szemléletű menedzsment

A kiváló eredményeket elérő DEOEC vezetése nagy hangsúlyt helyez a modern egészségügyi menedzsment módszerek bevezetésére, alkalmazására. Felismerve a humánerőforrás stratégiai voltát a megváltozott gazdasági környezetben, új célokat tűzött ki a Humánpolitikai Osztály számára, új feladatokkal. A korszerű szemlélet meghonosítását dr. Nádházy Zsolt irányítja, aki január 1-jétől áll az osztály élén.

A Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karán végzett szakembert ezen feladatairól kérdeztük:

– A még nem is oly régen „személyzetisnek” titulált munkakörökhöz tartozó feladatok az utóbbi években jelentős változásokon mentek át – olyannyira, hogy e szakma elnevezésében is megújult, s ma már humánerőforrás menedzsmentként ismerjük. A kettő különbözősége a súlypontok eltolódásában mutatkozik meg. Míg előbbinél hangsúlyosabb szerepet kapott a dolgozók alkalmazásával kapcsolatos munkaiügyi feladatok köre, utóbbi az új elvárások hatására kiegészült egy stratégiai szemlélettel.

Jelen körülmények között elképzelhetetlen az egyes döntések meghozatalakor figyelmen kívül hagyni az emberi erőforrással, a dolgozókkal kapcsolatos szempontokat, a humánpolitikai kérdéseket pedig folyamatában kell kezelni, figyelem-

mel az egyes lépések hosszú távú kifutásaira is, egyébként nemcsak a centrum, hanem az egész egyetem elképzeléseivel. – válaszolta az osztályvezető.

– Mit tesz a Centrum annak érdekében, hogy itt tartassa dolgozóit?

– Az eredményességet feltételező és a kellő motiváltságot megalapozó munkakörülmények biztosítása a centrum kiemelt feladatai közé tartozik, ahogyan az is, hogy szakembereinek – a karriertervezés, karriertámogatás eszközeivel – lehetőséget nyújtson, hogy jól kiszámítható, biztos jövőkép birtokában végezzék munkájukat. A centrum döntései előtérbe helyezik az embert, mint az egyetlen hozzáadott értékteremtő erőforrást, s kiemelt értéként kezelik magas teljesítményét, a szervezettel való azonosulását és a személyes fejlődését.

– Hogyan jelentkeznek az új célok a centrum terveiben?

– Óriási fejlődés alapja lehet az itt koncentráldott nemzetközileg is jelentős egészségügyi szaktudás, a tehetségek és képességek optimális felhasználása. A felhalmozott szellemi vagyont csak akkor kamatoztatjuk megfelelően, ha igénybevétele közös érdeken alapul, s a felhasználás céljai és körülményei összhangban vannak egymással.



Dr. Nádházy Zsolt

Ennek fényében vett új irányt a közelmúltban a centrum humánpolitikai tevékenysége – befejező lépcsőjeként az egész menedzsmentstratégia átalakításának. Ennek során a stratégiai igazgató koordinálásával a minőségirányítás, a külső kapcsolatok, a klinikai menedzsment operatív központja és a humánerőforrás menedzsment egymásra épülő, kompakt szervezetté álltak össze. A minőségi egészségügyi ellátás, oktatás és kutatás megfelelő háttéréként e négy összehangolt stratégia úgy működhet, hogy az egyes szervezeti egységek törekvéseit a centrum és az egyetem elképzeléseivel szinkronban érvényesíti, és folyamatosan kapcsolatot tart a különböző szintek és egységek között.

– Személy szerint milyen plusz szakismerettel segíti a centrum munkáját?

– Az Amerikai Egyesült Államokban az alternatív vitarendező eljárásokat kutathattam féléves kutatói ösztöndíj segítségével. PhD-munkámat ugyanis ebben a témában írom. Szerencsére konfliktusrendező közvetítőre nincs szükség a centrumban, de a szakma részeként tanult kommunikációs technikáknak nagy hasznát veszem.

Munkajogászai feladatokat is ellátok az Állam- és Jogtudományi Karon, munka- és szociális jogot, humánerőforrás menedzsmentet, valamint társadalombiztosítási ismereteket oktatok.

Adományok

A Református Egyházzal közösen 1-1 millió forint értékben kórházi gyermekágyakat adományozott a Gyermekklinikának dr. Bölcskei Gusztáv református püspök és dr. Késmárky András, a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoport elnöke.

A hidraulikus emelő, dönthető, rögzíthető új vagy alig használt ágyakat Hollandiából és Svédországból kapták a szervezettek. A 17 újszülött-, 3 csecsemő- és 3 felnőttágyat már használatba vették a Gyermekklinikán. Emellett ruhaneműt, kötszereket, gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket is kapott a különleges mentőcsoport, melyet a megye, illetve a régió gyermekotthonainak adományoz. Külső területi ellátásához katonai laptopot kaptak félmillió forint értékben. A 12 millió forintos hordozható ultrahang készüléket a Remény a leukémiás gyerekekért alapítvánnyal közösen vásárolták, melyet a Gyermekklinika is használni fog. Félmillió forintos új DSL műholdas adatszolgáltató rendszerükkel akár a sivatag közepéről is továbbíthatják a beteg vizsgálati adatait. Emellett vákuummatracra, törhetetlen mentődobozra kaptak ígéretet, s Bevezetés a speciális mentésbe tantárgyuk oktatásához elhasználdott oktatási felszereléseik megújítására is.

A Bamako ralit biztosították

Négyszáz embert biztosított a Budapest-Bamako ralin a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja. Együttal Mali fővárosában orvosi felszereléseket, gyógyszereket adományoztak a gyermekorhának Debrecen és az egyetem nevében.

Négyen két autóval látták el a sérülteket, illetve szükség esetén műholdas telefonon, CB-rádióval megszervezték a legközelebbi egészségügyi intézetbe szállításukat. Naponta 700-1000 kilométert autóztak, éjszaka dolgoztak a táborhelyeken. Leggyakrabban tüdőgyulladás és emésztőszervi betegségeket (hasmenés, hányás), sérüléseket kezeltek. Ellenségük volt a sivatagi hőmérséklet-ingadozás, a magas páratartalom és a homokviharok. Két nagy baleset-

nél segédkeztek, az egyiknek szenvedői is voltak. Az egyiknél egy motoros szenvedett balesetet, amely során egy kis sérülést szerzett, de amikor motorját és öt egy teherautó platóján szállították tovább, a motor rácsúszott a lábára, és elszakította ínszalagját. A mentőcsoport egyik autója a hazafelé vezető úton egy kivilágítatlan katonai ellenőrző pontba rohant bele, miután eléjük szaladt egy kecske, és belecúsztak az előttük haladó autóba. A balesetet megúszták, épségben tértek haza.

A csoportot várják a pekingi olimpiára az olimpia területén a turistákat és a résztvevőket biztosítani. Oktatóként felkérést kaptak az Amerikai Egyesült Államokba s az Egyesült Arab Emírátsokba is – tudtuk meg dr. Késmárky Andrástól (képünkön), a csoport elnökétől.



Élen a vesekőműtétben

A vesekövesség kialakulásában nagy szerepe van a cukros, szénsavas üdítőitalok fogyasztásának, ugyanis ezek magas foszfáttartalma, Ph-összetétele anyagcsere-betegségeket okoz, melyek elősegítik a vesekövek képződését.

A kövek nagy fájdalmat okoznak a betegeknek, melyet azonnal kezelni, operálni kell minél kisebb beavatkozással. Az Urológiai Klinika nemzetközileg elismert orvosi tanítják be az ultrahangos vesekőzúzó és az endoszkópos (a bőrön ejtett kis metszésen át bevezetett csövön át operáló) technikát a vesekövek kivételére. Számos beteg várakozik a modern műtétre, de a teljesítmény-volumenkorlát miatt nem tudják a megfelelő számban végezni az operációt. Ebben előrelépés történhet az OEP-pel való tárgyalások során – ismertette dr. Paragh György centrumelnök a klinika 100. gyermekendoszkópos műtétje alkalmából tartott sajtótájékoztatón. Majd bemutatta az Endoszkópia című folyóiratot, melyet

dr. Tóth Csaba professzor, az Urológiai Klinika korábbi igazgatója, jelenleg az Endourológiai és Vesekőzúzó Központ igazgatója alapított, s a sebészet modern megközelítésének jegyében szerkeszt.

Az endoszkópos veseműtéseket 1984-ben dr. Tóth Csaba professzor honosította meg Magyarországon. Debrecenben 1995 óta több mint 3000 esetben távolítottunk el vesekövet, vesemedencei daganatot, kezeltünk vesemedencei szűkületet – mondta dr. Flaskó Tibor klinikaigazgató. A hagyományos műtétekkel szemben az endoszkópos operáció kevesebb fájdalommal s kedvező kozmetikai eredménnyel jár a beteg részéről. Míg a klasszikus operáció 25-30 centiméteres sebbel, addig az endoszkópos 1-1,5 centiméteres sebbel jár. A gyermekeken végzett ilyen endoszkópos eljárások nagy része az országban a klinikán történik, mely műtétek száma 1995 óta elérte a 100-at. Az endoszkópos műtétek mellett az utóbbi



Dr. Tóth Csaba ellenőrzi az egyik kis beteget

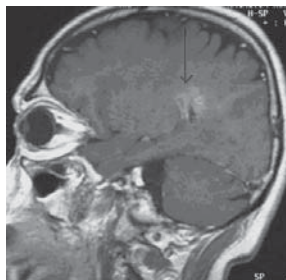
időben jelentek meg a laparoszkópos beavatkozások, melyek tekintetében országos szinten is kiemelkedő tevékenységet folytatnak dr. Flaskó Tibor tanár vezetésével.

Neuro-onkológiai munkacsoport

Magyarországon évente kb. 900-1000 agyi eredetű daganatot diagnosztizálnak, az egyéb rosszindulatú daganatok agyi áttétei pedig megközelítik az évi 1400-1500 új esetet.

Ezek a mutatók évről évre lassú növekedést mutatnak, melynek hátterében két fő okot lehet kiemelni. Egyrészt az egyre szélesebb körben alkalmazható nagy pontosságú képalkotó vizsgálómódszerek rutinszerű használatával egyre több korai stádiumú vagy szerény tüneteket okozó tumor detektálható. Másrészt az elmúlt évtizedekben komoly fejlődésen átment kemoterápiás gyógyszerek az egyéb, nem agyi eredetű rosszindulatú daganatos betegek túlélését jelentősen meghosszabbítják, azonban ezek a készítmények az agyállományban kevésbé hatásosak, így a megnövekedett túlélési időtartam alatt nagyobb esély van áttéti daganat kifejlődésére.

Az elsősorban idegsebészeti rendeléseken megjelenő betegek esetében azonban ma már a klasszikus műtéti, majd sugárkezelési vagy kemoterápiás kezelések hagyományos alkalmazása helyett e három kezelési mód komplex kivitelezésétől várható kedvezőbb eredmények. A műtéti típus megválasztása, a sugárkezelés és a kemoterápiás kezelési módok sokrétűsége és sorrendjük meghatározása jelentősen befolyásolja a terápiás hatékonyságot. Ezért a minél előbb megkezdhető neuro-onkológiai kezelési terv érdekében, 2005-ben dr. Bognár László professzor ösztönzésére megalakult a DEOEC



Korai stádiumú agydaganat



Idegsebészeti Klinikán a neuro-onkológiai munkacsoport, melynek ülésén heti rendszerességgel multidiszciplináris konzultáció keretében zajlik a frissen diagnosztizált agydaganatos esetek megbeszélése. Az agytumoros betegek minél hatékonyabb ellátása érdekében 2008 februárjában neuro-onkológiai szakrendelés indult, ahol hetente kétszer, kedden és pénteken délelőtt várjuk konzultációra betegeinket, de sürgető esetben klinikánk mindennap rendelkezésre áll (bejelentkezés: 52/411-600/54709-es belső melléken). A szakrendelésre érkező betegek vizsgálata során nemcsak idegsebészeti műtéti véleményezés történik, hanem stereotaxiás sugársebészeti beavatkozás („gammakés”) lehetőségének felmérésekor a beteget szakemberhez irányítjuk. Az elmúlt több mint két év alatt aktív terápiás együttműködést valósítottunk meg az Idegsebészeti Klinikával, a Sugárterápia Tanszékkel, az Onkológiai Intézet, valamint a Gyermekklinika között. Jóllehet a daganatos betegek kezelésének hatékonysága döntően a jó életminőségű túlélési időtartamában jelentkezik, és ennek pontos meghatározásához több évről kell eltelnie. A leginkább életet veszélyeztető rosszindulatú agydaganat, a glioblastoma multiforme esetében máris közel 60-80 százalékos élettartam-növekedésről számolhatunk be.

*Dr. Klekner Álmos
idegsebész, onkológus
a neuro-onkológiai
szakrendelés vezetője*



Könyökműtétek

A könyöktájéki sérülései különösen az idősebb embereket érintik csonttrikulálás miatt, de szép számmal törnek könyöksontjuk gyermekeknek is.

A sérüléseknek az esetek zömében elesés az oka. Néhány évtizeddel ezelőtt a könyök töréseit röntgenfelvétel segítségével összeillesztették és hat hétre begipszelték, majd várták, hogy ebben a derékszögű helyzetben következzen be a gyógyulás. Ez persze hatalmas fokú mozgásbeszűkülést hozott magával. Ma már rendkívül széles az operatív törések kezelése skálája. A műtéti feltárással helyreállított és lemezekkel, csavarokkal rögzített törések esetében érhető el a sérülés előtti funkció legpontosabb visszaállítása. Ugyanis ebben az esetben már a műtét után 24 órával mozgatható kell a kezét a páciensnek. Tudományos diákköri munkámban (TDK) is ezt vizsgáltam a DEOEC–Kenézy Gyula Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszéken 58 beteg esetében. A sérültek közel 50-50 százalékának összeillesztették és gipszelték töréseit, illetve a lemezes, csavaros módszerrel operálták. A statisztikailag igazolt eredmények tükrében kijelenthetjük, hogy a műtéti feltárással pontosan helyreállított és lemezzel rögzített törések egyértelműen jobb műtét utáni mozgásfunkciókat eredményeznek, mint a konzervatív, külső rögzítéssel (gipsz) kezelt esetek. A lemezes módszer esetében a műtét után egy évvel újabb operációra kerülhet sor az implantátum eltávolítása érdekében.



Haness János

*Haness János
ÁOK V. éves hallgató
TDK (operatív orvostudomány) I. helyezés*

Ha a fiatalodás másképp nem „meggy”...

Meggymagolaj alapanyagú arckrém és testápoló gyárt a Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Tanszéke együttműködve a Centrum gyógyszertár gyógyszer-technológiai részlegével. A tetszetős csomagolású természetes eredetű hatóanyagot tartalmazó kozmetikai szerek hamarosan a gyógyszertárakba kerülnek.

– *Honnan jött a kozmetikai szerek gyártásának ötlete? – kérdeztük dr. Tósaki Árpád tanszékvezetőt, a Gyógyszerésztudományi Kar dékánját.*

– Az ötlet 2001-ben fogalmazódott meg, s mára vált valósággá egységes csapatmunkával – kezdte az elbeszélést a professzor. – Előzetesen a kínai páfrányfenyő (Ginkgo biloba) további felhasználási lehetőségeivel és vizsgálatával foglalkoztunk több mint egy évtizeden át, együttműködve külföldi ipari partnerekkel. Mivel ez a természetes eredetű nyersanyagforrás Magyarországon helyenként csekély mennyiségben és csak díszfaként fellelhető, ezért inkább hazánkban élő, bőven termő növény felhasználhatóságában gondolkodtunk. Így jutottunk el a meggy (Prunus cerasus vagy Prunus vulgaris) magjának a lehetséges hasznosításáig, mint természetes nyersanyagforrás, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Jonako Kft.-ig. A kft. az ültetvényről leszüretelt meggyből, a mag eltávolítását követően konzervet készít. Ezt követően a mérnökük által kifejlesztett készülékkel a meggy mag csonthéját eltávolítják a meggy mag belső részétől, majd egy préselő szerkezettel, hideg sajtólással, nyerik ki meggy maghéjból annak az olaját. Mi a Debreceni Egyetemen pedig a kisajtolt meggy magolajat dolgoztuk fel arckrém és testápoló formájában.

– *Hogyan jutottak el a gyártásig?*

– Elsőként műszeres analitikai vizsgálatokkal meghatároztuk az olaj komponenseinek kémiai összetételét, így többek között annak E-vitamin és flavonoidtartalmát, valamint egyéb biológiai aktívknak vélt komponenseit. Ezt követően állatkísérletek segítségével, bőrpróbával figyeltük meg a különféle hatásokat, többek között hidratáló, fényvédő, antioxidáns tulajdonságait. Mikrobiológiai vizsgálatokkal ellenőriztük, hogy a meggy mag feldolgozása során vannak-e abban esetleges apatogén vagy netalán patogén kórokozók. Nem találtunk benne patogén kórokozókat. A meggy magolaj és annak szilárd visszamaradó termékének keringésre gyakorolt előnyös hatásait a megfelelő (hazai és nemzetközi) szabadalmaztatási eljárásokat követően amerikai folyóiratokban publikáltuk, amely publikációkból PhD-munkák is születtek. Ezután kerülhetett sor a krém és a testápoló összeállítására, az olajhoz a megfelelő vívőanyagok hozzáadásával. Dr. Feketéné dr. Csótó Edit csoportvezető gyógyszerész (Centrum gyógyszertár) és munkatársai állították össze a krémet és a testápolót korábbi munkájuk, tapasztalataik és saját receptjeik alapján.

– A minőségügyi követelményeknek is eleget tettünk. A készítményeket stabilitási vizsgálatnak vetettük alá, a gyártástól számított 1 éven át hő- és fényhatásnak tettük ki, s meghatározott

időszakokban ellenőriztük a krémekben bekövetkező esetleges változásokat. Így kísérleteztük ki, hogy felbontás után milyen hőmérsékleten mennyi ideig használható a termék – vette át a szót a gyógyszerész.

– Az előbb említett vizsgálatokat követően engedélyeztettük, szabadalmaztattuk s levédettük a gyártandó termék(ek)et s annak nevét. A szabadalmi eljárásokban a Kéri Pharma (új nevén Actavis) segítette a tanszéket – folytatta a professzor. – Igazi csapatmunka volt, az OLABELLA márkanév is közös „termékünk” valamennyi munkatársammal, akik egyúttal a teljes projekt – amely még nem zárult le – aktív résztvevői is. A közegészségügyi szervek a dokumentumok alapján elfogadták, hogy a szerek hidalatnak, fokozzák a bőr vérkeringését, gátolják öregedését, erősítik a bőrt, rugalmassá teszik a bőrretek falát a komponensek antioxidáns hatásainál fogva.

– *Hány ember munkája van a szépitőszerek előállításában?*

– Hét éven keresztül 60–70 ember dolgozott a projekten, kezdve a mezőgazdasági munkásoktól a tanszéki kollégákig, beleértve a szabadalmi ügyvivőket és a marketing management munkatársait is. Közös eredményünk az OLABELLA termék. Kifejlesztése és gyártása az elmúlt hét év során összesen 250–300 millió forintba került, mely összegben a szellemi érték nincs kifejezve. Munkánkhoz dr. Fésüs László rektor, mint a projekt témavezetője biztosította a forrás jelentős részét a RET (Regionális Egyetemi Tudásközpont) pályázati forrásaiból. Jelenleg a végső engedélyre várunk a kereskedelmi forgalmazás előtt. A legyártandó 3 tonna testápolóból és arckréméből kezdetben 10 000 tégely arckrém és 10 000 tubus testápoló készül. Ezekből 50 millió forint jönne vissza a „csapathoz”, ha mindet el tudnánk adni a hazai gyógyszertárak segítségével. Ez a bevétel még természetesen nagyon messze van a ráfordított pénztől és szellemi beruházástól, ezért el kívánjuk adni a szabadalmat, a márkanévet és a gyártási technológiát is, amennyiben arra lesz megfelelő háttérrel rendelkező álló tőkeerős érdeklődő.

– *Milyen terveik vannak a továbbiakban?*

– Vizsgáltuk a kisajtolt meggy mag szilárd visszamaradó részét, hiszen abban a szív-érrendszerre ható, keringését javító összetevőket találtunk. Ebből a szilárd részből kapszula formájában további gyógytermékeket, illetve megfelelő befektető esetén gyógyszert lehetne előállítani, valamint a meggy magolajból gyöngykapuszulába zárt olajat. De az ötlet önmagában természetesen nem elég, rengeteg pénz kell hozzá, amelyet manapság egyre nehezebb megszerezni akár pályázatok útján, vagy akár befektetők segítségével.

Császi Erzsébet

A címlapon a testápolót tubusolja Horváth László, a DE Gyógyszerésztudományi Karán végzett gyógyszerész, és Gál Barna, a Centrum gyógyszertár alkalmazottja. A kis képen dr. Feketéné dr. Csótó Edit csoportvezető gyógyszerész és dr. Tósaki Árpád dékán a kész termékekkel.

Időskori sárgafoltsorvadás

Az időskori sárgafoltsorvadás típusosan 50 éves életkor után jelentkezik. Jelentőségét az adja, hogy a fejlett országokban ez a felnötköri szerzett vaktság legfontosabb oka.

A betegség két formában jelenhet meg. Mindkét formában jelentősen romlik a centrális látás, mely kezdetben a látott kép részleteinek elmosódásával, később torzulásával jelentkezik. Kezelés nélkül a centrális kép teljesen elvész. Képzelnünk el egy helyzetet: ahová nézünk, ott nem látunk semmit. A széli részeken megmaradhat némi képérzékelés, de ilyen helyzetben a beteg nem ismer fel arcokat, nem tud olvasni. Bizonytalanná válik a mindennapi közlekedés. A színek érzékelése szintén komoly zavart szenved. Az utóbbi években az új esetek előfordulása növekvő tendenciát mutat, egyre korábbi életkorban jelentkező. 50 éves kortól 75 éves korig az előfordulása megháromszorozódik.

A betegség kezelésében legfontosabb feladat a megelőzés, illetve a betegség felismerése. A megelőzés szerves részét kell képezze az egészséges étrend, hajlamosító tényezők vagy előrehaladottabb esetekben a megfelelő vitaminkészítmények rendszeres használata. A vitaminok szedése előtt érdemes szakorvosi javaslatot kérni. A legfontosabb befolyásolható rizikófaktor a dohányzás. Mellőzése még előrehaladott esetekben is lassító hatású!

Olyan előrehaladott esetekben, amikor az éleslátás centrális részén kóros „érbenövés” jelentkezik, a vitaminok már nem segítenek. A látás – kezelés nélkül – rendkívül gyorsan és visszavonhatatlanul romlik. Az ilyen esetek kisebb részében lézerekkel aktivált speciális festékanyagokkal zárhatóak el a kóros erek. Az esetek nagyobb részében ez a módszer már nem alkalmazható. Ehelyett a szem belsejébe jutott speciális gátlóanyagokkal lehet elérni a kóros folyamatok megállítását. Ezek az új kezelések korai felfedezés és kezelés esetén akár látásjavulást is tudnak biztosítani a beteg számára. Eddig ez elképzelhetetlen volt.

Fontos a megelőzés-, szűréssel a betegség felfedezése. A szűrésre a Szemklinika retina-ambulancián, előjegyzést követően van lehetőség.

*Dr. Vajas Attila,
DEOEC Szemklinika*



Tisztelt Betegeink!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a Szemklinika ambulanciáinak többségén bevezettük az előjegyzési rendszert. Így minimális várakozási időt követően végezzük a betegek szemészeti szakvizsgálatát.

Előjegyzés, időpontegyeztetés személyesen a Szemklinika portáján, illetve az 52/430-322-es telefonszámon.

Várjuk jelentkezésüket!
a Szemklinika dolgozói

Segítsünk egymáson, amennyit tudunk

Eszméletlenséget számos kórkép okozhat, azonban a leggyakoribbak mégis a szív (infarktus, ritmuszavarok), az agy (epilepszia, agyi vérkeringési zavarok) és az anyagcsere (cukorbetegség) betegségeivel és a mérgezéssel kapcsolatos ilyen jellegű rosszullétek.

Eszméletvesztés jelentkezésekor ember-társunk túlélésének, illetve később megfelelő egészségi állapotának egyik legfontosabb meghatározója a kritikus első néhány percben kapott segítség. Még a legfejlettebb mentési és egészségügyi szolgálati rendszerrel rendelkező országokban is nélkülözhetetlen a minél korábban, a laikusok által nyújtott segítség.

De mit tehet egy laikus, ha valaki összeesik mellette, és addig is segíteni akar, amíg a szakszerű segítség megérkezik?

Győződjön meg arról, hogy a beteg reakcióképes-e. E célból szólítsuk meg: „Mi történt? Segíthetek?“, esetleg kíméletesen rázogassuk meg a rosszullétet elszenvedettet.

Haladéktalanul próbáljon meg szakszerű segítséget hívni. A legmegfelelőbb az, ha a közelben tartózkodik valaki, és őt kéri meg, hogy értesítse a mentőket, mert ebben az esetben ön a beteg mellett tud maradni és folytatni a segítségnyújtást.

Próbálja meg a beteg légútjait szabaddá tenni. Csak akkor nyúljon a beteg szájába, ha láthatóan a légzést akadályozó idegentest, esetleg hányadék van benne. Amennyiben ilyen nincs, hajtsa hátra óvatosan a beteg fejét, és emelje előre az állát úgy, hogy két gyűrűsujjával megemeli az állkapocsszögletet.



A fej hátraszegése és az állcsúcs kiemelése

Ezt követően ellenőrizze, van-e a betegnek légzése. Hajoljon a beteg fölé, hogy érzékelje és hallja a légzését, figyelje meg, emelkedik-e a beteg mellkasa a légvételkor. Normálisnak akkor tekinthetjük a légzést, ha 10 másodperc alatt legalább 2 légvétel történik és nem feltétlenül görcsös, erőlködő a légvétel.

Ha úgy ítéli meg, hogy a beteg légzése kielégítő, helyezze a beteget olyan helyzetbe, amelyben a nyelv hátraesése és az esetleges hányás esetén a hányadék légutakba jutása elkerülhető. Erre az úgynevezett stabil oldalfekvés alkalmas.



Stabil oldalfekvés

Ha a betegnek nincs légzése, vagy nem kielégítő, kezdje meg a mellkasi nyomást (kompressziókat). E célból egyik tenyerét helyezze rá a másik kézhátára, térdeljen a beteg mellé, helyezze összekulcsolt kezeit a szegycsont középső részére (férfiaknál kb. a két mellbimbót összekötő vonalra) és kinyújtott karral, lefelé kifejtett erővel nyomja össze a mellkast 30 alkalommal úgy, hogy 4-5 cm-rel kerüljön mélyebbre a szegycsont.

A 30 nyomást követően pótolja a légzést két befúvással. A befúvás történhet a beteg orrníylásán vagy szájníylásán keresztül is. Nagyon fontos, hogy amennyiben úgy érzi, nem képes a befúváásokat végezni, mert egyéni érzékenysége miatt viszolyog tőle, akkor csak a mellkasi kompressziókat folytassa. A mellkasi nyomást és befúváásokat addig folytassa, ameddig a szakszerű segítség meg nem érkezik, vagy amíg megfelelő légzést nem észlel.

Az angolszász és nyugat-európai országokban nagy hagyománya van a nem egészségügyi személyzet által végzett segítségnyújtás oktatásának és magának a segítségnyújtásnak is. Az ő tapasztalataikból tudjuk, hogy milyen nagy jelentősége van a minél korábbi segítségnek. Fiatal életet menthet meg, és segítheti a rosszullétben szenvedők minél tökéletesebb gyógyulását. Segítsünk egymáson, amennyit tudunk.

Dr. Fülesdi Béla
egyetemi docens
Aneszteziológiai és Intenzív
Terápiás Tanszék vezetője



Betegközpontúság a társszakmákkal egyetemben

A beteg jobb életminőségét akarják biztosítani az Érsebészeti Tanszék orvosai azzal, hogy egyénre szabott, betegorientált kezelést és terápiát végeznek a társszakmák képviselőivel egyetemben.

Mint dr. Olvasztó Sándor klinikai főorvos elmondta, minden esetben a beteg számára optimális megoldást választják a kezelési lehetőségek közül. S ez nem biztos, hogy a műtétet jelenti – tette hozzá. – Az optimális kezelést nem egyetlen szakma, az Érsebészeti



Dr. Olvasztó Sándor

Tanszék szakorvosai határozzák meg, hanem multidiszciplinárisan, azaz a társszakmákkal együtt. Ugyanis az érbetegnek nemcsak a végtagi erein találhatóak elváltozások (pl. érszűkület), hanem egyben szív-koszorúerein és sok esetben agyi erein is. Ha ezek mellett cukorbeteg, akkor magas lehet a vérzsír-szintje is. Ezek a betegségek sokszor némák, csak vizsgálat során derülnek ki, illetve cukorbetegség esetén akkor, amikor már ordító tünetei vannak.

Ahhoz, hogy egy beteg kezeléséről döntsünk, adott esetben előkészítjük műtétre, előbb kísérő betegségeit kell kezelni együttműködve a társszakmákkal. Multidiszciplináris megbeszéléseket tartunk. Azaz a beteg összes leletét megismerve kialakítjuk a legjobb kezelési eljárást. Hasonló módon konzíliumot hívunk az osztályra a beteghez, így diabetológust, nefrológust, kardiológust, bőrgyógyászt, aneszteziológust stb. valamennyi társspecialista szakember által irányított kezeléséhez.

Közösen kell megállapítani a kivizsgálási, kezelési sorrendet, be kell állítani a beteg paramétereit (pl. vérnyomását, vércépet, vérzsír-szinteket), és utána operálni, ha kell és lehet. Ugyanis a műtét sikeressége ettől nagymértékben függ. Életminőség-vizsgálataink mutattak rá arra a tényre, hogy például adott egy érszűkületes, fájdalommal küszködő beteg, akinél ragaszkodunk nem javítható végtagja megtartásához. Pedig fájdalmaitól sokkal jobban szenved, és rossz az életminősége, ezzel szemben az időben elvégzett amputáció megszabadítja tőle. Bár azt gondolnánk, hogy a csonkolt végtagú ember nem lehet boldogabb az ép végtagúnál, de mégsem így van, mert elmúlnak fájdalmai, javul az életminősége, ha már a gyógyulást jelentő helyreállítási lehetőségek kimerültek. Ezért változtattunk gondolkodásunkon, betegközpontú eljárásunkkal az adott betegre szabjuk a terápiát.

Mindig élen jártunk ebben a gondolkodásmódban, de az ilyen fokú konzíliumok bevonását, szervezését dr. Varga Zsolt tanszékvezetőnek köszönhetjük.

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 Címlap-fotó: Nagy Sándor. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Rt.

Allergia és légkondicionálás

Lassan közeledik a nyár. A légkondicionáló készülékek az utolsó tíz évben nálunk is egyre szélesebb körben terjednek, nemcsak az irodákban, hanem otthonokban is. Az elmúlt évek forró nyarai miatt egyre nagyobb az igény a hűvösebb, hűtött levegőre. A légkondicionáló kiválóan alkalmas a nagy melegben a hőség okozta rosszsullétek és a folyadékvesztés kivédésére.

Különösen azoknak jó, akik valamilyen krónikus betegségben szenvednek, vagy nagyon legyengült állapotban vannak.

Azonban ha rosszul használjuk a berendezéseket, különböző betegségeket okozhatnak. Ha például a helytelen beállítás miatt a hideg levegőáram útjában ülünk, kialakulhat megfázás, szemgyulladás, nyálkahártya-irritáció, köhögési inger, fejfájás, produkálhatunk allergiás, illetve influenzatüneteket is.

A túl nagy hőmérséklet-különbség is megviseli a szervezetet. Célserű kb. 5 Celsius-fok különbséget tartani a kinti és a benti hőmérséklet között.

A légkondicionálás miatt előidézett leggyakoribb megbetegedés az allergia és az arcüreggyulladás. Sokan (és egyre többen) allergiásak a penészgomba spórájára és a háziporatkára (pontosabban a levegőben szálló elhullott

atkákra és azok székletére) – ezek a nem megfelelően tisztított légkondicionáló berendezésekben összegyűlhetnek, azután a gép ventilátorra szétszórja őket.

Az allergiás betegek számára kulcskérdés a levegő páratartalmának csökkentése is, mivel a nedves környezet kedvez az említett részecskék felszaporodásának, ugyanakkor a túl száraz levegővel is vigyázni kell, mivel ez kiszáradhatja a nyálkahártyát, aminek következtében megnő a légúti fertőzések veszélye.

Ezek megelőzésére tehát elengedhetetlen a hőmérséklet megfelelő beállítása, továbbá a légkondicionálók rendszeres tisztítása.

Az allergiás légúti betegségek oki terápiáját a panaszokat kiváltó ágenseknek a beteg környezetéből való kiiktatása jelenti. Az allergén expozíció csökkentése vagy megszüntetése lehetővé teszi a költséges, és mellékhatásoktól sem mindig mentes egyéb kezelési módok (gyógyszeres kezelés, immunterápia) minimalizálását, illetve mellőzését, ebben segíthet a légkondicionálás.

Sokan mondják, hogy egészségtelen a klímaberendezés használata. Abban nem lehet kétségünk, hogy amint láttuk, sokan egyszerűen nem bírják a klímát, megfáznak vagy allergiás tünetek jelentkeznek. Ilyenkor nincs mit tenni, kerülni kell a klimatizált helyiségeket.

Nagyon fontos a berendezések tisztítása.

Amennyiben nem tisztítjuk a készülékeket, kellemetlen tüneteket okozó, akár súlyos vagy halálos betegségek melegágyává válhatnak. A hagyományos karbantartás, tisztítás nem elegendő, nem elég a berendezést használat előtt jól kiszellőztetni vagy otthon kipucolgatni.

A tisztításhoz speciális anyagra van szükség, mert a baktériumokat és gombákat csak így lehet eltávolítani.

A klíma- és szellőző berendezések tisztítására ma már számos könnyen, gyorsan és biztonságosan használható szer kapható. Ezek különféle tulajdonságokkal rendelkeznek. Érdemes olyan szert alkalmazni, amely egyszerre rendelkezik baktérium- és gombaölő hatással is, tisztít, fertőtleníti és szagtalanít.

A legújabb szerek gyorsan, kényelmesen használhatók, hiszen általában már használatra kész kiszerelésben kaphatók, a hatóidejük pedig 5-15 perc között változik és utólagos öblítést nem igényelnek. Természetesen fontos, hogy szakember segítségét vegyük igénybe.

Dr. Szilasi Mária
egyetemi docens
a Tüdőgyógyászati Klinika
igazgatója



Gyakori bőrbetegség az ekcéma

Kellemetlen bőrtünetekkel és olykor kínzó viszketéssel jár az egyik leggyakoribb bőrbetegség, az ekcéma. Megjelenésére a sokfésülés jellemző: vörös, elmosott szélű, viszkető kiütések, vagy apró, nedvező hólyagocskák, ill. érdes tapintatú, hámló elváltozások formájában mutatkozik a test bármely részén. A kiváltó okok feltárása kihívást jelent a betegnek és az orvosnak egyaránt.

Az ekcémát, azaz bőrgyulladást kialakulásuk szerint osztályozzuk. Megjelenésének külső és belső valamint ismert és ismeretlen okai lehetnek. Amennyiben a bőr védő rétege (barrier funkció) nem tud eleget tenni a külső behatásoknak (mechanikai, fizikai, kémiai, biológiai), az adott ingerre fokozott aktivitással válaszol. Vagyis a kültakaró károsodása következtében a külső irritáló vagy ritkábban a belső faktorok hatására alakul ki az ekcéma. A belső okok a hormonális tényezők, a veleszületett defektusok és a lelki tényezők – ismertette dr. Irinyi Beatrix, a Bőrgyógyászati Klinika tanársegéde. – Az ekcéma az összes bőrbetegség 20-30 százalékát képviseli, a foglalkozási betegségek között az első helyen áll. Hiszen a vegyszerekkel, olajokkal, fémekkel, festékekkel dolgozók napi több órán át is kapcsolatba kerülhetnek az adott allergizáló anyaggal, melyre különböző súlyosságú bőrgyulladás, allergiás reakció jelentkezhet.



Dr. Irinyi Beatrix a Bőrgyógyászati Klinika tanársegéde. – Az ekcéma az összes bőrbetegség 20-30 százalékát képviseli, a foglalkozási betegségek között az első helyen áll. Hiszen a vegyszerekkel, olajokkal, fémekkel, festékekkel dolgozók napi több órán át is kapcsolatba kerülhetnek az adott allergizáló anyaggal, melyre különböző súlyosságú bőrgyulladás, allergiás reakció jelentkezhet.

Az orvos legfontosabb feladata a beteg tüneteinek csökkentése és megszüntetése, majd második lépésként a gyulladást előidéző ok(ok) kiderítése és szanálása. Ehhez gyűjt segítséget az a bőrteszt, mely során 29 különböző allergént (illatanyagok, festékek, fémek) helyezünk a tünetmentes beteg hátára, majd adott időpontokban értékeljük az esetleges reakció erősségét. Góckutatással a szervezetben rejtett góccok (bakteriális, gombás és parazita fertőzések) felderítése a fő cél. Mindezek a helyes diagnózis megállapítását támogatják. A bőrtünetek sokszínű megjelenése miatt kezelésük is változatos. A szubjektív panaszokra, mint égő érzés, viszketés, allergiaellenes gyógyszert (antihisztamin) javasolunk. A loká-

lis tünetekre a megjelenésük szerint gyulladáscsökkentő krémet, hűsítő rázókeveréket vagy hámlasztó kenőcsöt javasolunk. Fontos a kültakaró védő rétegének visszaállítása, melyet hidratáló kenőcsökkel, krémekkel érhetünk el. A fénynek kitett területekre (arc, nyak, kézhaték) fényvédőt indikálunk, hogy napfény hatására ne alakuljanak ki maradványtünetek (barna foltok) a gyulladt terület helyén.

A betegség gyógyítása mellett az utánkövetés is fontos. Az ekcémás bőrtünetek egy részére ugyanis jellemző, hogy visszatérhet, sőt nagyobb bőrfelszínre szóródhat, különösen akkor, ha a bőr az irritáló anyaggal újból érintkezésbe kerül, vagy ha a bőr védő rétege ismét károsodik. Az ekcéma makacs, kiújulásra hajlamos, nehezen kezelhető bőrbetegség, mely sokszor a beteg életminőségét is negatívan befolyásolja. Sőt sokszor nem is gyógyítható, mivel az adott allergizáló anyaggal való szenibilizáció miatt a szervezet „emlékszik” az irritáló anyagra. Ez azt jelenti, hogy az érzékenységet okozó anyagokkal való kontaktus újra bőrgyulladást vált ki, ezért ha csak lehet, kerülni kell a provokáló faktort egy életen át.



4400 Nyíregyháza, Inczedy sor 2. Telefon: 70/384-8704
Dr. Semsey Mária bőrgyógyász – kozmetológus szakorvos

- Kelet-Magyarországon egyedülállóan csak itt: kis visszerek, tűzfoltok, rosacea, seprívnénák, haemanigoma műtét nélküli lézerezés kezelése ND-YAG lézerral
- Ránctelítős, ajakformálás injekciós implantátummal, biokerámia, Botox-kezelés
- Barna pigmentfoltok, májfoltok, késői napfénytárolom okozta festékszavarak eltüntetése
 - Végleges szőrtelenítés
 - Tetoválás eltávolítása
 - Fotorejuvenációs bőrfiatalítás
- Bőrgyógyászati-kozmetológiai magánrendelés

A fenyegető tüdőembólia

Tüdőembólia okozta a közelmúltban több híres ember (futballista) hirtelen halálát. Ez a betegség fenyegeti a műtéten átesett vagy más okból ágyhoz kötött betegeket is. Megelőzésére véralvadásgátló szert adnak, melyet a betegek bőr alá maguk is be tudnak injekciózni.

A tüdőembólia a stroke (akut agyi törté-
nés) után ma már a második leggyakoribb
halálok. Több ember hal meg ebben a beteg-
ségben, mint amennyien szívinfarktusban,
mely a harmadik leggyakoribb halálok a fej-
lett egészségüggyel rendelkező országokban.
A tüdőembólia hátterében hirtelen kialakult
mélyvénatrombózis áll – ismertette dr. Boda
Zoltán, a II. Sz. Belgyógyászati Klinika igaz-
gatója. – A vénás tromboembólia oka lehet
veleszületett vagy szerzett. A trombozishaj-
lamot fokozó génhibák Magyarországon a lakos-
ság 20-25 százalékát érintik. Az ismert leggya-
koribb génhiba (a FV-Leiden mutáció) a magyar
lakosság 7-10 százalékánál fordul elő, és szin-
tén a trombozishajlamot növeli. Szerzett beteg-
ségről beszélünk, amikor idős, ágyban fekvő,
műtéten átesett, súlyos szív-, tüdő-, gyulladá-
sos bél- vagy rosszindulatú betegségben szen-
vedők kapnak mélyvénatrombózist. A daganat-
os betegségek (gyomor-bél, agy, nőgyógyászati,
tüdő, hasnyálmirigy, vese) és azok gyógyszer-
es kezelése fokozottan hajlamosítanak vénás
tromboembóliára. Tumorelles kezelés (kemo-

terápia) hatására a daganatos sejtek szétesnek, és
tartalmuk a vérkeringésbe kerül. A sejtek trom-
bózisra hajlamosító anyagot tartalmaznak, és
ha a betegeket nem védik megfelelő trombo-
zist megelőző gyógyszerekkel, könnyen kép-
ződhet vérrög. A leggyakrabban injekció formá-
jában juttatják be a véralvadásgátló gyógyszert
daganatos betegek szervezetébe, melyet általá-
ban hat hónapig alkalmaznak.

Ma már a korszerű véral-
vadásgátló szerek lehetővé
teszik a súlyos trombózisra
hajlamos nők gyermekvál-
lását is. Ők naponta egy-
szer vagy kétszer szúrják
magukat terhességük egész
ideje alatt és a szülést köve-
tő 6 héten át. Így 70-80 szá-
zalékuk sikeresen kihordja
terhességét és egészséges gyermeket szül.

Jó tudni, hogy a vénás trombózisok 90 szá-
zaléka az alsó végtagban alakul ki, de létrejö-
het a felső végtagban, a hasüregi, a kismedenc-
ei vagy az agyi vénákban is. A legveszélye-
sebb az alsó végtag térd feletti vénáiban vagy
a kismedencében kialakuló trombózis, mert
a vastag vénából leszakadó vérrög a jobb
szívfelel át a fő tüdőartériákba jut, és elzárja
azokat. Ekkor beszélünk masszív tüdőembó-
liáról. Attól függnek a klinikai következmé-
nyek, hogy milyen átmérőjű tüdőartériát zár
el az embólus. A közelmúltban több híresség,



Dr. Boda Zoltán

pl. futballista, színész is tüdőembólia miatt halt
meg hirtelen halállal.

A mélyvénás trombózis jelei: az egyik vég-
tag fáj, megvastagszik, lilásan elszíneződik,
meleg tapintatúvá válik. A tüdőembólia fonto-
sabb tünetei: hirtelen jelentkező fulladás, szege-
ző fájdalom a mellkasban, nagyon jellemző, de
nincs mindig jelen a véres köpet.

A mélyvénás trombózis vizsgálatára a
színes doppler (érvizsgáló ultrahang) és labora-
tóriumi teszt. A színes ultrahangos vizsgálat az
artériás érszűkületek és a mélyvénás trombózis
vizsgálatára is kiválóan alkalmas. A tüdőembó-
lia speciális CT- (computer-tomográf) vizsgá-
lattal mutatható ki a legpontosabban. A felvéte-
len kirajzolódik az egész tüdő artériás rendszere,
és látható az elzáródást okozó vérrög.

Az akut mélyvénás trombózis és az akut tüdő-
embólia véralvadásgátló kezeléssel, a betegség
legsúlyosabb formái vérrögoldással kezelhetők.
Később a betegek tablettás alvadásgátló kezelé-
sben részesülnek az újabb vénás tromboembólia
ellen. Rendszeres ellenőrzésük azonban elen-
gedhetetlen. Ha nincs a betegségnek geneti-
kai háttere, általában fél éves kúra után a beteg
abbahagyhatja a véralvadásgátló gyógyszer
szedését. Ezt a kezelést irányító orvosnak kell
eldöntenie. A súlyos öröklött trombozishajlam-
ban szenvedő vagy a klinikailag masszív vénás
tromboembólián átesett betegek egész életük-
ben szedik a véralvadásgátlót – összegezte a
professzor.

Az utazási trombózisról nem csak a nyaralás kapcsán

**Az elmúlt 30 évben figyeltek fel arra – külön-
ösen az interkontinentális légi utazás elterje-
dése kapcsán –, hogy a hosszú utazások során
az utasoknál mélyvénás trombózis alakulhat
ki, amely akár halálos kimenetelű tüdőem-
bóliát okozhat.**

A tartós ülő helyzet és a mélyvénás trombózis
kialakulása közötti kapcsolatra már a II. világ-
háború alatt London bombázása kapcsán felfi-
gyeltek (a légiriadók során a londoniak tartó-
san, ülő helyzetben szorongtak a metró alagút-
jaiban), majd egy évtizeddel később Homans
elsőként talált összefüggést egy 15 órás repülő-
út és a mélyvénás trombózis között.

A probléma először akkor kapott nagy média-
nyilvánosságot, amikor 2000-ben egy 28 éves
fitness bajnok angol lány 20 órás repülőutat
követően Londonba érkezve kórházba szállítás
előtt meghalt, alsóvégtagi mélyvénás trombózis-
ból származó tüdőembólia miatt. Ezt követően
számos vizsgálat történt, megszületett az utazási
trombózis mint új kórkép, s megfogalmazódtak
a megelőzését szolgáló szakmai ajánlások is.

Utazási trombózisról akkor beszélhetünk, ha
az utazás 5 órán át vagy annál még tovább tart,
az utazó (repülőgépen, autóbussen, gépkocsi-
ban, vonaton) tartós ülőhelyzetbe kényszerül-
ve kap azonnal, vagy 2 héten belül mélyvénás
trombózist, ugyanakkor az utazás megkezdé-



se előtt semmilyen tünete nem volt. Az utazási
trombózis tünetei: lábszár- és bokaduzzadás,
fájdalom, nyomásérzékenység, de nem ritka az
sem, hogy az első tünetek mindjárt a tüdőem-
bólia klinikai tünetei: azaz rossz közérzet, félé-
lemzés, nehézlégzés, mellkasi fájdalom, sza-
pora szívverés, légszomj.

Bár trombózis gépkocsi-, autóbusz- vagy
vonatút során is kialakulhat, a továbbiakban a
repülőútra, ennek kapcsán a mélyvénás trombo-
zis megelőzésére hívom fel a figyelmet.

A repülőút során figyelemmel kell lennünk
a repüléssel és a kabinál kapcsolatos rizikó-
faktorokra is (mint az 5 óránál, 5000 km-nél
hosszabb út, mozdulatlanlás, kényszerpozíció,
alacsony légnyomás és páratartalom), valamint
az utassal kapcsolatos rizikófaktorokra, ilyen a
betöltött 40. életév, előzetes mélyvénás trombo-
zis, tüdőembólia, súlyos visszérbetegség, nem-
régiben lezajlott műtét, trauma, terhesség, gyer-
mekágy, hormonpótló kezelés, krónikus szív- és
tüdőbetegség, daganat, túlsúly, fokozott trombo-
ziskészség. Fenti rizikófaktorok szerint sorolha-
tók az utasok a mélyvénás trombózis, tüdőem-

bólia szempontjából kis, közepes és nagy rizi-
kójú csoportba.

A kis rizikójú csoportba tartoznak azok, akik
5 óránál hosszabb ideig utaznak ülő helyzetben,
és nem rendelkeznek az utasokra vonatkozó rizi-
kófaktorok egyikével sem. Esetükben javasolha-
tó az ismételt járkálás, lábujjhegyre állás, a boka
és a lábszár izomzatának ülő helyzetben törté-
nő átmozgatása, szoros zokni, harisnya, felső-
ruházat kerülése, bő (alkohol- és szénsavmen-
tes) folyadékbevitel, altatók-nyugtatók, puffasz-
tó ételek mellőzése, mint általános tanács.

A közepes és nagy rizikójú csoportba soro-
landó minden olyan utas, aki 5 óránál hosszabb
ideig utazik, és a fent felsorolt rizikófaktorok
valamelyikével vagy azok kombinációjával bír.
Ezen két csoport esetén tanácsot kell kérni szak-
orvostól az utazás megkezdése előtt, mert az
általános tanácsokon túl egyéb eljárás (I-es vagy
II-es kompressziós fokozatú harisnya, véralva-
dásgátló injekció) is szükséges a biztonságos
utazáshoz.

Amennyiben vonaton, autóbussen vagy gép-
kocsival utazunk, általában elegendő az általá-
nos tanácsok betartása, persze abból nem szár-
mazhat baj, ha kezelőorvosunktól „főlölsége-
sen” kérünk tanácsot.

Dr. Szomják Edit
belgyógyász angiológus
III. Számú Belklinika

Szájüregi ciszta kezelése

Előfordul, hogy hullik a hajunk, reumatikus fájdalmaink vannak, s hiába kezelnek bennünket, csak nem változik állapotunk. Elképzelhető, hogy betegségeink forrása a szánkban keresendő ciszta formájában.

A szájüreg számos betegsége között előkelő helyen vannak az állcsontok és a szájüreg lágy részei között elhelyezkedő ciszták. Maga a ciszta folyadékot tartalmazó hámbéléses tömlőt, tasakot jelent. Az állcsontban és az azt körülvevő lágy részekben 23-féle cisztát különböztetünk meg – ismertette dr. Redl Pál, a Fogorvos-tudományi Kar Arc-Állcsont és Szájsebészeti Tanszék vezetője.

Az egyetemi docens elmondta: a ciszta kialakulásának több oka is lehet, mint fogászati eredetű gyulladás, az anyaméhben való fejlődés csökevényeinek visszamaradt elváltozásai (az arc nyúlványainak nem tökéletes egyesülésénél), illetve ismeretlen okok. Felnőtteknél leggyakrabban fogszuvasodás váltja ki. Bizonyos típusa már a csecsemők fogatlan ínyén is felfedezhető. Általában az elromlott fog fogbele begyullad, elhal, s a fog gyökércsúcsa körül gyulladós góc alakul ki. Ez meggyógyulhat, ha a fogat időben gyökerkezelik. De ha nem, akkor a szervezet demarkációs képességének következtében



Dr. Redl Pál

gyulladásos góc alakul ki, ami gyakran tovább nő. A közepében elfolyósodott sejtek folyadékot termelnek, és a ciszta növekedésnek indul. Esetenként felfújja az állkapcsot, és felpuhítja csontozatát.

A kisebb cisztát egyszerű műtéttel eltávolítják, és az érintett fogat is kezelik mellette. A ciszta eltávolítása után a csont regenerálódik. A nagyobb cisztaüreget a szájüreg melléküregévé alakítják, s a szervezet lassan feltölti csontállománnyal, illetve máshonnan (pl. csípőcsontból) vett csontforgáccsal vagy szintetikus csontpótló anyaggal feltöltik.

Ha nem kezelik, akkor a góc okozhat pl. gyulladásos reumatológiai megbetegedéseket, hajhullást s egyéb kórt is.

Tudni kell, hogy a ciszta magától nem múlik el, hanem egyre növekszik. Érdeemes vele időben felkeresni a szájsebészt.

A szájsebészet alapellátási, illetve fogorvosi beutalóval kereshető fel a Szemklinikai épületében. Előjegyzés kérhető a 06/52/411-600/55748 telefonszámon.

FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS

Fájdalommentes kezelések.
Eszztétikus fogtömések, fogpótlások,
fogfehérítés, fogékszer-felhelyezés,
korrekt árak, rövid határidők.

DR. SZABÓ ZOLTÁN

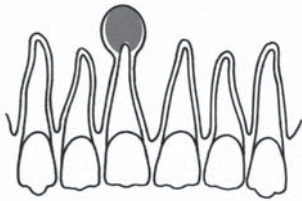
fogszakorvos

Rendelő: 4026 Debrecen, Péterfia u. 29.
(Bejárat az Egymalom u. felől.)

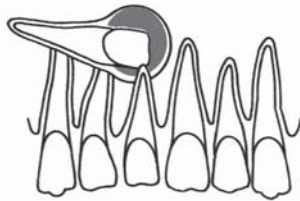
Rendelési idő:

hétfő, szerda, csütörtök: 15.00-19.00-ig,
kedd, péntek: 8.30-12.30 óráig

Tel.: 52/414-535, 30/985-8644



Gyökéri ciszta



Koronai ciszta

SZÁJSZÁRAZSÁG?

oralbalance

gyógyhatású nyálpótló készítmény

biotène



Keresse a patikákban és a gyógynövény-szaküzletekben!

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

Szívszorító fájdalom

Sokan ismerik a szívszorító, a mellkast összemarkoló fájdalmat. Ez a panasz az angina pectorisz, magyarul mellkasi fájdalommal mutakozó betegség jele.

A fájdalmat az esetek többségében a szív koszorúér-betegsége okozza, s különböző megjelenési formái lehetnek – kezdte magyarázatát dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója. – Az esetek kb. 10 százalékában a beteg instabillá válik, ami infarktus közeli állapotot jelent, s azonnali ellátást igényel. A páciensek 90 százaléka stabil angina pectoriszban szenved, nekik gyógyszerekkel jól karban tartható állapotuk.

A betegséget a koszorúsér elmeszesedése okozza, mely lerakódásokat, úgynevezett plakkokat képez az ér belső falában, beszűkíti az eret, lassítja a véráramlást. A szűkületeket akkor tekintjük jelentősnek, ha legalább felére csökken az ér átmérője. Ekkor már angina pectoriszról beszélünk, mely a beteg terhelése során vagy izgalmi állapotokban okoz panaszokat. Ez lehet érzelmi vagy fizikai izgalom, pl. hirtelen hangulatváltást, megdöbbenést kiváltó események kialakulása vagy lépcsőn járás, csomagcipelés, szexuális aktivitás. Hatására markoló jellegű fájdalom jelentkezik a beteg szegycsontja mögött, olyan érzése lesz, mintha valami összemarkolná a mellkasát, szívet, s bal kezén át

gyűrűs ujjába sugárzik a fájdalom. Már a rómaiak is ismerték ezt a betegséget, s gyűrűvel igyekeztek elejét venni. Bal kezük negyedik ujjára gyűrűt húztak a jegyesek, hogy meggyűrűzzék a szívet, azaz a fájdalmat. Tőlük ered az eljegyzés máig élő jelképe, a gyűrű felhúzása. A fájdalom nemcsak az ujjba sugározhat, hanem a hasba, állba és a hátba is.

Magyarországon kb. 500 ezer beteg él stabil angina pectorisszal. Amíg a gyógyszeres kezelés jó életminőséget biztosít nekik, addig nem érdemes egyéb beavatkozást végezni náluk. Ők négyféle hatású gyógyszert szednek, mint koleszterinszint-csökkentőt, szív működés-lassítót, a szívizom alkalmazkodó képességét segítő és vérnyomáscsökkentőt, ami egyben ellátja az ereket, csökkenti a szívre háruló munkát, és megszünteti a szívszorító fájdalmat.

De ha a páciens sokkal kisebb megterhelése során is jelentkezik a fájdalom, mint korábban, az állapotromlásának jele és azonnali káteterezt igényel. Azokat a betegeket káteterezzük meg azonnal, akiknek alapbetegségükön túl egyéb kockázati tényezői is vannak. Például csökkent működésű a szívük bal kamrája, magas

a koleszterin-, vércukor- és vérzsír szintjük, vérnyomásuk, s dohányoznak. Emellett egyéb tényezőket is mérlegelünk a beavatkozás előtt: pl. felmérjük a családjukban előforduló szív-érrendszeri betegségeket. A káteterezés lehet érfestéses, mely során megnézzük az erek állapotát, és lehet tágitásos, mely során megszüntetjük a szűkületet. Utóbbit csak abban az esetben végezzük, ha a plakk legalább a felére csökkentette az ér átmérőjét. Ha nem ennyire szűkült az ér, akkor gyógyszeres kezelést kap a beteg. Az angina pectoriszt a beteg élete végéig kezelni kell az esetleg belőle következő szívinfarktus elkerülése miatt.

Az ér elmeszesedés lassan halad előre, s minden eret érint az életvek során. Általában először a kis ereket, majd a koszorúereket, s miután angina pectoriszt okoz, a nyaki verőerek is elmeszesedhetnek. Férfiaknál megfigyelhető, hogy akiknek merevedési zavaruk van, azaz meszesek a kismencedei erek, azoknál előbb-utóbb koszorúsér- és nyakiverőér-meszesedés is felléphet. Tehát merevedési zavarral érdemes felkeresni az Urológiai Klinikát, ahonnan a szakorvos a Kardiológiai Intézetbe irányítja a páciens.

Az angina pectorisz a középkorúak betegsége. Öröklötten gyermekeknél is jelentkezhet, melyek zsírágyagsere-betegségek, s az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán kezelik.



Dr. Édes István

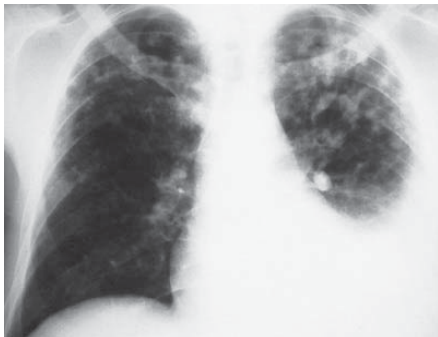
Újra előfordul a tbc

A tuberkulózis vagy gümőkór talán olyan régi mint az emberiség. Számos olyan őskori emberi lelet létezik, mely a csonttuberkulózis egyértelmű nyomait tárta fel.

Feltételezhető, hogy a kórokozó: a Mycobacterium tuberculosis bovis a szarvasmarha háziállattá válása során került az ember közelébe és fertőzte meg először. A betegséget okozó baktériumot Robert Koch fedezte fel és írta le 1882-ben először, bizonyítva a betegség fertőző jellegét. Szerinte a betegség minden 7. ember haláláért volt felelős a 19. század második felében.

Maga a fertőzés különleges, mert nem okoz azonnal észlelhető tüneteket és nem mindig követi betegség. Ez az arány körülbelül 1/10, a többi fertőzöttnek maradhat a fertőzött állapot élete végéig anélkül, hogy bármilyen gondot okozna. A betegség lezajlása nem von maga után életre szóló védettséget, többször is „vissza lehet esni”. A szervezet védekezése sem hasonló más fertőző betegséghez, mivel sejt-közvetített, a fertőzés helyén sok száz gümő alakul ki és sajtosodik el, jelentősen roncsolva a szöveteket. A kórokozónak olyan mechanizmusai vannak, melyek segítségével képes túlélni a szervezet egyik leghatékonyabb védekező sejtjeiben, a macrofágokban.

A betegség cseppfertőzés útján terjed. A beteg ember tüdejéből köhögés útján több 100 000 baktérium távozik és szóródik szét cseppfolyós formában, melynek magját a baktérium képe-



Tbc-s tüdő röntgenképe

zi. Rendkívül ellenálló, főleg ha a körülmények kedvezőek számára: nedvesség, piszok, por, sötétség, zsúfoltság. A kórokozó nem agresszív, fertőzést csak hosszas és szoros együttélés okoz a fertőző beteg környezetében. Ennek ellenére hasznos lenne minél korábban kiszűrni, elkülöníteni és kezelni a tuberkulózisban szenvedőket, mert ők terjesztik a kórokozót. 2006-ban kb. 1,5 millió ember halt meg tuberkulózisban és 200 000 ember HIV fertőzéshez társuló tbc-ben. A HIV- fertőzés nagymértékben nehe-

zíti a tbc elleni küzdelmet, mivel a szervezet védekezési lehetőségeit gyengíti.

Ha a tbc-t korán felfedezzük, és megfelelően kezeljük, akkor a beteg meggyógyul, és nem fertőzi tovább a környezetét. Sajnos a probléma nem ilyen egyszerű, ezért az Egészségügyi Világszervezet tuberkulózissal foglalkozó szakemberei fő kihívásnak tekintik a több gyógyszerre rezisztens, valamint minden jelenleg használatba levő antituberkulotikummal szemben rezisztens törzsek elleni lépéseket és megfelelő szintre hozását a gyengén szervezett nemzetközi egészségügyi rendszereknek.

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) azon dolgozik, hogy jelentősen csökkentse a tbc hatását, és felére a halálozást. Magyarországon az 1950-es években megszervezték, ma is nagyon jól működő tüdőgondozói rendszer van. Az erősen fertőzött országok között hazánk már nem szerepel, s a mutatók tovább javultak 2007-ban. De több szomszédos ország (Ukrajna, Románia) erősen fertőzött. A tbc terjedés megállításának egyik lehetősége a korai felfedezés javítása, a diagnosztikai módszerek korszerűsítése és elterjedése, új, folyékony táptalajok bevezetése. A Centrum Mikrobiológiai Tanszéke nemrég vezette be azt a korszerű technológiát, melylyel az eddigi 6-7 hétről napokra rövidül a diagnosztikai lehetőség.

1990-ben hazánkban a tbc előfordulása: 4 254 új fertőző beteg, az újrafertőzöttség, a régebbi, nem gyógyult betegekkel együtt 7 018 volt, míg a halálozás 576. A 2006-os adatok alapján a betegség előfordulása 1 904 eset, újrafertőzöttség: 2 162, halálozás pedig 254, jelentős csökkenést mutat.

Dr. Brúgós László
egyetemi adjunktus
Tüdőgyógyászati Klinika



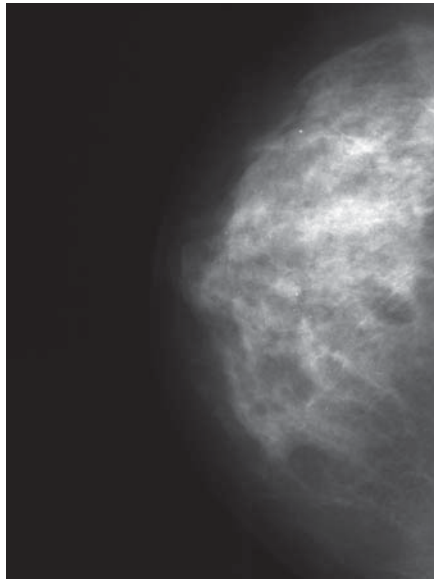
Szűréssel csökken az emlőrákos megbetegedés

Az emlőrákos megbetegedés és az abból következő halálozás az első helyet foglalja el Magyarországon a nők rosszindulatú betegségei között.

Hazánkban 2004-ben mintegy 2300 nő halt meg emlődaganatban, és több mint 7100 új esetet jelentettek a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint. Az egyre hatékonyabb komplex terápia önmagában nem elég ahhoz, hogy a halálozási mutatókon jelentősen javítson. Mivel a betegség oki kezelése nem ismert, így érdemi javulás az emlőrák minél korábbi felismerésétől várható. Ennek legjobb eszköze a mammográfias vizsgálat.

Az emlőrák klasszikus előrejelzései közül a tumor nagysága az, amelyet szűrővizsgálattal észlelni lehet. Biológiai viselkedésének ma elfogadott elmélete szerint a daganatok túlnyomó többsége kezdetben csak kiindulási helyén növekszik, és csak növekedésének későbbi szakaszában szóródik szét. Több, nagy esetszámot feldolgozó tanulmány fontos összefüggést észlelt a tumor méretének növekedése és az előrejelzést leginkább meghatározó hónalji nyirokcsomók érintettsége között.

A Centrum Sebészeti Intézetében 2000. januárja és 2004. decembere között 633 esetben végeztek műtétet emlőrák miatt. A betegeket két csoportba soroltuk. Az úgynevezett „szűrt” csoportba kerültek azok, akiket szűrőcentrum-



Egészséges emlő mammográfias képe

ból emlőrák diagnózissal, ellátás céljából irányítottak a klinikára. A „nem szűrt” csoportba azokat soroltuk, akik panaszai miatt megjelentek a klinikai szakrendelésen, és további vizsgálatok itt történtek.

A tumor méretét tekintve jelentős különbség mutatkozott a két csoport között. A „szűrt” betegek 70 százalékának volt kisebb a tumora 2 cen-

timéternél, a „nem szűrt” betegek 44 százalékának. A „szűrt” csoport 36 százalékának 2-5 centiméter között volt a tumora, ugyanakkora a „nem szűrték” 46 százalékának. Ennél nagyobb tumor a „szűrt” csoportnak közel 1 százalékánál, a „nem szűrt” csoportnak csaknem 10 százalékánál fordult elő.

Az előrejelzés szempontjából döntőnek tartott hónalji nyirokcsomók negatívnak bizonyultak a „szűrt” csoport 72 százalékánál, a „nem szűrt” betegek 56 százalékánál.

Tehát a szűrőcentrumok tevékenységével lényegesen nőtt a korábbi stádiumban műtétre kerülő betegek aránya. A Nemzetközi Rákellenes Programban célul kitűzött 20 százalékos halálozási szám csökkentéséhez a szűrésben részt vevők arányának legalább 70 százalékra emelése szükséges. A tendencia kedvezőtlen. A Hajdú-Bihar megyei szűrési adatok szerint a kezdeti mintegy 53 százalékos részvételi arány 2005-re 38 százalékra csökkent. Az országos adatok még ennél is rosszabbak.

Mindezek kijelölik az egészségügyben dolgozók feladatát: személyes példamutatás, felvilágosítás, felkérés a szűrésben való részvételre, az iskolai oktatás felhasználása, a média szélesebb bevonása.

*Kelemen Imréné
onkológiai szakápoló
Sebészeti Intézet*



A csendes gyilkos

Nagy nehézséget okoz az orvosoknak a petefészekrák kezelése, ugyanis a betegségnek alig vannak jellegzetes tünetei, amikor pedig már egyértelművé válik a baj, gyakran késő a segítség. Mit kell tudni a petefészekrákról? – kérdeztük.

A betegség tünetmentesen halad előre, ezért nevezik csendes gyilkosnak – mondta dr. Hernádi Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika onkológus professzora. – Nem csak erre a betegségre jellemző tünetek jelentkeznek a betegnél, mint puffadás, teltségérzet, a háskörfogat növekedése. Ezért legtöbbször először belgyógyászhoz fordul a beteg, s csak hosszas kivizsgálás után kerül a nőgyógyászati onkológiára. Plusz nehézséget jelent, hogy nem áll rendelkezésükre olyan szűrővizsgálat, mint a méhnyakrák felismerésére, mely kimutathatná a betegséget a kezdetén. A baj korai felfedezését segíti az úgynevezett tumormarker, mely a beteg véréből kimutatható, a daganatos sejtek által előállított anyag. Ha megtaláljuk a tumormarkert a beteg vérében, több alkalommal is megismételjük a vizsgálatot, mutat-e az eredmény emelkedő tendenciát. Ha igen, akkor kivizsgáljuk a páciens. Megtekintjük a hasát és petefészkét laparoszkóppal, illetve hüvelyi ultrahangvizsgálatot végzünk. Utóbbival a vizsgáló szondát egészen közel tudjuk vezetni a petefészekhez, és részletes képet kapunk belső szerkezetéről. Segítségével megkülönböztethetjük a petefé-

szek jóindulatú daganatát, a cisztát, a rosszindulatútól.

A jóindulatú cisztából kialakulhat rosszindulatú daganat is. Sokszor a ciszta a peteféréssel kapcsolatosan fejlődik ki. Ha 5 centiméternél kisebb az átmérője, akkor megvárunk legalább három menstruációs ciklust, s ha utána is tapintatható, növekszik, változik a belső szerkezete, akkor műtétet javasolunk. Ha jóindulatú, konzervatív kezelést végzünk, a ciszta tartalmát a hüvelyboltozaton át leürítve.

A rosszindulatú cisztát operációval távolítjuk el. Mivel a petefészekrák elsőként a méhre és a petevezetékre terjed át, ezért eltávolítjuk a méhet is. Csak akkor teszünk kivételt, ha fiatal, még szülni kívánó, gyermektelen nő a beteg, és daganata nem lépett át azon a szervre, amelyben kialakult. Ekkor csak az egyik oldali petefészkét távolítjuk el a daganattal együtt, és utána ellenőrizzük állapotát. Azt ajánljuk neki, hogy minél előbb szüljön, s amikor megszülettek gyermekei, eltávolítjuk a méhet.

A petefészekrák leggyakrabban 50-60 éves életkorú nőknél alakul ki, a menopauza után. Azonban egyes fajtái előfordulnak a nők 30-40 éves életkorában is. Korai felismerésére évente egyszer érdemes nőgyógyászati vizsgálaton részt venni.



dr. Hernádi Zoltán

Méhnyakrák

A méhnyakrák megelőzésére és a betegség korai felismerésére szervezett szűrés nem elég hatékony Magyarországon. A védőoltás a másik alternatíva.

Évente 1000-1200 nő betegszik meg méhnyakrákban Magyarországon és 500-600 hal meg. Ezekkel a kedvezőtlen adatokkal hazánk az európai uniós országok között az első három között helyezkedik el – ismertette dr. Hernádi Zoltán, a szülészeti klinika professzora. – Ha szűréssel nem csökkenthető a megbetegedések és halálozások száma, akkor a védőoltásnak kellene nagyobb súlyt kapnia. Ugyan a védőoltás – melyet 3 alkalommal kell beadni – nem ingyenes, de a megelőzésre szánt pénzből lehetne erre átcsoportosítani, és az oltásnak kedvezőbb árat szabni. A szexuális élet előtt álló tizenéves korosztálynál optimális hatásokkal előzhető meg a baj védőoltással. Azonban azoknak is védelmet biztosít, akik már élnek nemi életet. Így a halálozások számát 75-80 százalékkal lehetne csökkenteni. Ahhoz, hogy kevesebben haljanak meg ebben a betegségben, igénybe kell venni a szűrővizsgálatot még akkor is, ha védőoltást kapott a páciens, mert az csak bizonyosfajta humán papillomavírusok ellen véd, de nem mindegyik ellen.

A Szülészeti Klinikán szűrésre és oltásra is lehet jelentkezni az 52/411-600/55800 számon csütörtökön 12-14-ig és kedden 10-12 óra között, beutaló nélkül.

Feleség és anya

Napjainkra sokat változott a tradicionális nemi szerepek köre, és ezzel párhuzamosan átalakultak a nőkkel szemben támasztott társadalmi elvárások. A mai kor nőideáljának nem könnyű megfelelni, mely a női életszakaszok során több pszichés probléma kiindulópontja lehet.

A szakrendelésen gyakran találkozik dr. Török Zsuzsanna, a szülészeti klinika klinikai szakpszichológusa az anyaság, a női lét esetleges lelki gondjaival. – A terhesség alatt a nők többsége lelkileg is megéri az anyaságra. Szülés után szívvel-lélekkel a gyermekével foglalkozik, s „nem felejtí el” szeretni a férjét sem. Mások változatlan intenzitással dolgoznak, szülés után mihamarabb formába hozzák magukat, és visszatérnek munkahelyükre – kezdte a beszélgetést a pszichológus. – A fiatal nők egy csoportjára jellemző, hogy külsőségeket hangsúlyoznak magukon pl. mellimplantátummal, műkörömmel, túlzásba vitt szoláriumozással. Esetükben visszatérő kérdés a szülészetén, hogy szülés után mennyi idővel lehet szoláriumozni, mellprotézisük miatt tudnak-e majd szoptatni. Közismert, hogy a szoláriumozás szülés előtt és szülés után is káros, bőroregedést, bőrelváltozást, bőrrákot okozhat. Természetesen lehet szoptatni mellimplantátummal, de a szoptatás miatt megerecskedik a mell (az idő múlásával szoptatás nélkül is), és lehet, hogy újabb szépészeti műtét elé néznek. A fent említett anyák szülés után is

úgy élnek, mint előtte: külsőségeik fontosabbak nekik, mint újszülöttjük. Nincsenek kelőképpen felkészülve az anyaságra, leginkább arra törekednek, hogy minél kevesebb változással éljék meg másállapotukat. Azt mondhatjuk, hogy a gyermekágy időszakában sem a gyermekre, hanem magukra koncentrálnak. Várható, hogy az újszülött lényéje révén a legtöbben megtalálják az egészséges egyensúlyt külsőjük és csecsemőjük között.

A szülést követő időszakban változik a pár szexuális élete is. A férfiek gyakori panaszja, hogy szülés után feleségük kevésbé vagy egyáltalán nem kívánja a szexet. A nők teljes egészében elmerülnek az anyaságban, csak az újszülöttel élnek meg a szeretet érzését. A feleségek elmondása szerint a gyermek annyira lekötí őket, hogy nincs se erejük, se idejük a férjükre, a szexre. Sokszor a terhesség során felszedett kilóik, megváltozott testük miatt aggódnak, nehéz felvállalniuk az intimitást. Pedig egyik fél számára sem egészséges kizárni a testi örömeiket a párkapcsolatból. Meg kell tanulni egyensúlyba hozni szerepeinket: feleség, anya. Ezt sokszor az is nehezíti, hogy egyre kevesebb fiatal család mellett áll kisebb-nagyobb támogató közösség. Ennek a korosztálynak még



dr. Török Zsuzsa

javában dolgoznak a szülei, tőlük is kevesebb segítséget kapnak a mindennapokban. Sokan a szomszédokat sem ismerve magukra maradnak minden problémájukkal.

A mai kor kimondva vagy burkoltan azt kívánja a nőktől, hogy örökké legyenek fiatalok. Gondoljunk az arckrémek reklámjaira: anti age, pro age. A média sugallta hatásokra sokan – 40-50 éves koruk körül – nagyon nehezen tudják elfogadni életkorukat, és tinédzsernek öltöznek, mely inkább visszatetsző, semmint fiatalító. Az életkor elfogadása lelki folyamat, stabil pszichés állapot és segítő társas kapcsolat kell hozzá. Emellett közhely, hogy fittnek, fiatalnak maradni sportolással, egészséges táplálkozással, kiegyensúlyozott, stresszmentes étellel, a szabadidő hasznos eltöltésével lehet. S új távlatot nyit a középkorúak előtt, hogy gyermekeik kirepülnek a családi fészekből. Ők pedig „új életet” kezdhetnek, újra egymásra találhatnak párjukkal, ismét foglalkozhatnak fiatal korukban abbahagyott kedvteléseikkel, utazhatnak...

Nőként megfelelni a társadalom mai elvárásainak nagyon stabil lelki állapotban és társkapcsolatban lehet. A szakrendelés azoknak igyekszik támogató segítséget nyújtani, akik elvesztik ezt a stabilitást akár a lelki élet, akár a társkapcsolatok területén.

A szakrendelésre háziorvos vagy szülész-nőgyógyász beutalójával lehet jelentkezni munkanapokon 8-16 óráig előzetes telefonos egyeztetés után a 06-52-417-144/55638-as melléken.

Friss levegő, játék, kirándulás

Itt a szüniidő. Nyaralni megy a család.

Vigyünk magunkkal láz és fájdalomcsillapítót, fertőtlenítő oldatot, némi kötszert, hányinger-csillapító gyógyszert. A nagy melegben fokozottan figyeljünk a bő folyadékigényre. Szénsavmentes ásványvizet, könnyű citromos limonádét, teát javaslok.

A napfényre a D-vitaminképzés elősegítése miatt nagy szükségünk van. Jóból is megárt azonban a sok. A kora délelőtti és késő délutáni órák a legalkalmasabbak a kint léte. A közti időben fényvédőkrémmel, világos, vászonsapkával védjük gyermekeinket a túl erős napsugárzástól. Csecsemők árnyékban „napozzanak”.

Ha bokros, erdős vidéken járunk, hosszú, vékony nadrágot adjunk gyermekeinknek, melynek szarát a zokniba lehet gyűrti. Itt is jó szolgálatot tehet a simléderes sapka, a kullancs- és szúnyogriasztó krémek, sprayk, amik csökkentik a nem várt kis vérszívók támadási felületét. Kulcsos, egyedül közlekedő gyermekeinknek tanítsuk meg a közlekedési alapszabályokat és azt: Soha ne állj szóba idegenekkel!

Ha olyan rokonnál, vagy ismerősnél vagyunk látogatásban, ahol nincs kisgyermek, nézzünk körül biztonsági szempontból is a lakásban (van-e rács az ablakon emeletes épületben, van-e ablak alá tett bútor amire a gyermek felmászhat, védettek-e a konnektorok). Törékeny,

hegyes tárgyak, tisztítószerek, olyan helyen legyenek, ahol a gyermek nem fér hozzájuk.

Mérgező anyagot soha ne tegyünk üdítő üvegbe, pohárba.

A pancsoló medencéből öntsük ki a vizet, ha a gyermek már nem játszik benne, és mindenfajta víztároló helyet jól záró fedővel lássunk el, nehogy a gyermek beleessen. Soha ne hagyjuk a gyereket a vízben, vagy víz mellett felügyelet nélkül játszani.

Az autóban utazó gyerekekre vonatkozó biztonsági előírások országonként eltérők, de soha ne engedjük tíz év alatti gyermekünket az első ülésen utazni. A gyerek korának megfelelő biztonsági ülést, övet használjunk. Soha ne hagyjuk egyedül gyermekünket a gépjárműben. Vezetés közben ne forduljunk hátra a gyerekhez, hanem mindig az utat figyeljük. Hosszú útnál óránként, kétóránként tartsunk 5-10 perc megállót, ahol mindannyian mozoghatunk.

Sok mindent nem szabad. Ám a nyár nemcsak tiltásokból áll. Szabad sokat lenni a friss levegőn, nagyokat játszani, beszélgetni, kirándulni, együtt lenni. Jókat enni, inni, olvasni és nagyokat aludni. Mindenkinek szép nyarat kívánok!

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekklinika



Alvászavarok gyermekkorban

A felnőtt élete egyharmadát tölti alvással, a kisdéd felét, az újszülött kétharmadát. Az alvás nemcsak a test regenerációját szolgálja. Alvás alatt rögzítjük a tanultakat és dolgozzuk fel a nap eseményeit. Az alvási igény egészségeseknél is eltérő, megváltozhat azonban különböző behatásokra és betegségek miatt is.

Alvászavarról akkor beszélünk, ha az elalvás nehezített, az alvás tartama rövid, az alvást ébredések szakítják meg, vagy alvás alatt szokatlan jelenségek lépnek fel. A különböző statisztikák szerint a gyermekek 0,2-8 százalékát érinti. A gyermek alvászavara negatív hatású az egész család életére.

Az alvás ciklusokból áll, ezek a nyugodt alvásból, illetve a gyors szemmozgásokkal kísért aktív alvásból tevődnek össze. Az újszülött alvása speciális, 3-4 óránként éhségre ébred. Az alvás ciklusainak változása náluk rövid idő alatt történik, és a ciklusokban az aktív alvás részaránya háromszorosa a későbbiek. Csak feltételezzük, hogy ez alatt a genetikai információk feldolgozása történik. Egy hónapos kor után ez megváltozik. Csökken az aktív alvás aránya, és kezd kialakulni a nappali ébrenlét és éjszakai alvás egyensúlya. A 3 hónapos csecsemők 70 százaléka már átulssza az éjszakát. Az alvás elektrofiziológiai vizsgálata azonban azt mutatja, hogy az alvás mélységét egészségesen is ébredési periódusok törik meg (talán hogy ne veszítjük el teljesen kapcsolatunkat a külvilággal?). Ilyenkor a gyermek megébred, mocorog, esetleg nyöszörög. Ha békén hagyjuk, visszaalszik. Helytelen az a gyakorlat, hogy a szorongó szülő magához veszi, mellre teszi. A csecsemő intenzíven tanul. Ha kezdettől azt észleli, hogy meg-

ébredéskor a szüleitől fokozott figyelmet (ringatás, testi közellét) vagy táplálékot kap, ezt meg is kívánja, és ha nem kapja meg, nyugtalanná válik, sír. A helytelen szoktatás igen gyakori oka a gyermekori alvászavarnak. Éjszakai táplálásra csak kevés csecsemő szorul, viszont olyanra megszokhatja, hogy még kisdéd korában is igényli.

Egyes gyermekek alvási igénye eltérő. Vannak nagyon értelmesek, akik mintha sajnálnák az időt az alvásra. Ilyenkor előfordul, hogy a szülő mindenféle cselhez folyamodik, éjfélleg hintáztatja vagy autóbá ül vele. Ezekben az esetekben is kimutatható a hibás szoktatás. Például a sokat dolgozó apa csak esténként ér rá játszani a babával, aki ezt nem akarja abbahagyni. Károsodott csecsemőkben az alvás-ébrenlét kialakulásának ritmusa késik. Fájdalom, pszichés stressz is zavarhatja az alvást. Utóbbit a szülők gyakran tagadják, holott a környezeti ingereket tapasztalattal még nem mérséklő gyermek számára stressz lehet az is, ami a felnőtteknek nem számít annak. Pár évvel ezelőtt halmozottan hoztak éjszaka felriadó gyermekeket a klinikai rendelésre. Néhány nagyobb és értelmesebb magyarázta meg az okot. Ekkor adtak egy sorozatot a tv-ben a különleges állatokról, melyek külleme sokszor riasztó volt. Ezek a kisdédek nézték a sorozatot, ami félelmet ébresztett bennük. Az esti tévénézés tehát nagyon meggondolandó. Sokkal kedvezőbb, ha mesét olvasunk. A mesékben is gyakori a kriminalitás, de a biztonságot sugárzó, a gyermek számára mindenben támaszt nyújtó szülő szájából ez korántsem olyan félelmetes. Azt se felejtsük el, hogy a pozitív stressz is stressz. Ha például készülünk valahová vagy valamire, sokszor a várakozás vagy az öröm nem hagyja aludni a gyermeket. Tapasztalatom sze-

rint gyakoribb az alvászavar a szorongó anya gyermekénél. A gyermek, mint az antenna, átveszi a szülő lelkiállapotát. Ezért gyakoribb a probléma az első babánál, főleg ha az anya igen fiatal, vagy nehezen esett teherbe.

Az eddigiek az egészséges gyerekek alvászavaráról szólnak, ami azonban komoly problémát okozhat a családnak. Nem ritka, hogy kimerült anyák kétségbeesetten kérnek tanácsot, és mi orvosok meglehetősen tehetetlenek vagyunk. Egy rossz magatartásra könnyű rászokni, de leszoktatni már nem olyan könnyű. Adhatnánk altatót, de egy általam tisztelt gyermekpszichiáter erre azt mondta, ez lövés a sötétbe. A gyermeki agy fejlődése olyan gyors, és ez a fejlődés annyira meghatározó a jövőendő életre, hogy a fejlődés megakasztása az agyműködést negatívan befolyásoló gyógyszerrel nem tűnik előnyösnek. Nem tudhatjuk, nem ártunk-e. Mit javasolunk tehát? Először is megnyugtadjuk a családot, hogy a kis gazfickó többet alszik majd, ha többet mozog. Kétéves kor után legtöbbször javul a helyzet. Aztán javasoljuk, hogy próbáljanak kialakítani valami rendszert. Esti fürdés, azonos időben fektetés, mese, jó éjt puszi, plüssállat mellé fektetés stb. Ebben az életkorban az anya többnyire még otthon van, próbálja biztosítani dolgozó párja éjszakai nyugalmát. Kezdetben hatásos, ha hagyjuk sírni néhány éjszakát a babát.

Az alvászavar számos pszichiátriai megbetegedés, így a szorongás és a depresszió, autizmus, hiperaktivitás tünete is, és különleges alvászavarokat is ismerünk. Ha ezekre van gyanúnk, forduljunk gyermekpszichiáterhez.

Dr. György Ilona
Gyermekeklinika



Serdülőkori menstruációs zavarok

A serdülőkor gyermek-nőgyógyászati problémái közül gyakoriságuk és fontosságuk miatt kiemelendők a vérzészavarok, amelyeket klinikánk gyermek-nőgyógyászati szakrendelésének adatai is alátámasztanak.

A menstruáció mennyiségi és gyakoriságbeli zavarai mellett az egyik legnagyobb probléma ebben az életkorban a mensés fájdalmas, görcsös jellege, az úgynevezett dysmenorrhoea. A problémakör a fejlett világban óriási jelentőséggel bír, az iskolai és a fiatalkori munkahelyi hiányzások kb. 50 százaléka e miatt következnek be. Az első vérzés jelentkezése után (mely Magyarországon átlagosan kb. 12 és fél éves korra tehető) gyakran még nem elég „finoman hangoltak” azok a nagyon bonyolult hormonális szabályozó folyamatok, amelyek a peteérést és a mensés pontos, ciklikus megjelenéséért felelősek, kedvezve ezzel a panaszok kialakulásának.

A dysmenorrhoea, vagyis a mensés előtt és alatt fellépő görcsös kismencedei méh eredetű fájdalom lehet elsődleges vagy másodlagos

eredetű. Elsődleges esetben a panaszok már az első menséstől fennállnak, vagy röviddel az után jelentkeznek. Serdülőkorban jellemzően ezzel a formával találkozunk, de az egyéb kórokat a kivizsgálás során ki kell zárni. Oka általában funkcionális, a méhnyálkahártya rendellenes felépüléséből, illetve lelekedéséből ered. A panaszok súlyossági fokának szubjektív megélésében természetesen a pszichés tényezők sem elhanyagolhatóak. Az elsődleges forma kezelése tüneti. Görcsoldók a panaszokat csak mérsékelten enyhítik, sokkal hatásosabb a különböző nem steroid gyulladásgátlók adása. Ezek alkalmazásakor fontos, hogy a mensés és a panaszok jelentkezése előtt 1-2 nappal szedje a beteg. Amennyiben 16-17 éves korban jelentkezik a beteg gyógyszeresen nem befolyásolható tünetekkel, vagy fogamzásgátlási igény is felmerül, úgy alacsony hormontartalmú fogamzásgátló készítmény adása jó alternatíva. Természetesen fenti gyógyszerek felírásakor elengedhetetlen az alapos szakorvosi vizsgálat az egyéb kórok kizárására.

A másodlagos eredetű fájdalom későbbi

életkorban jelentkezik, és háttérben általában valamilyen szervi eltérés, nagyon gyakran endometriosis (méhnyálkahártya szigeteken méhen kívüli megjelenése) áll. Ennek megfelelően kezelése is a kiváltó ok sokszor egyidejű műtéti és gyógyszeres kezeléséből áll.

A dysmenorrhoea egy az életminőséget komolyan befolyásoló betegség. A fenti panaszok esetén fiatalkorban tanácsos egy gyermek-nőgyógyászati szakrendelést felkeresni, mert gyógyszeres terápiával szinte azonnali javulás érhető el, a háttérben fennálló esetleges súlyosabb kórok pedig még idejében felismerésre kerülhetnek.

Klinikánkon a gyermek-nőgyógyászati szakrendelés minden nap 10.00-14.00 között beutaló nélkül vehető igénybe.

Dr. Krasznai Zsófia
Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika



Anyák napi műsor a szülészeten



A klinikán fekvő várandós és a napokban szült kismamák előtt a csecsemők anyatejes táplálásáért zenés esttel tisztelegtek anyák napján. Az orvostanhallgatók anyák napi dalokat adtak elő hangszeres kísérettel, és újszülöttekről s az anyaságról szóló műalkotások fotóit vetítették.

A műsor előtt a klinikáról mint baba-mama kórházról beszélt dr. Tóth Zoltán klinikaigazgató, ahol az édesanyák meghitt közelségben vannak újszülöttjeikkel. – A szoptatás segíti a csecsemő pszichés és szellemi fejlődését, a gyermek és az anya közelsége vezérfonalat, stabilitást, az értékek, érzések kiteljesedését jelenti – mondta dr. Kovács Judit neonatológus főorvos. – Az anyatej minden olyan tápanyagot, érlelő, védő anyagokat tartalmaz, mely szükséges a csecsemők fejlődéséhez, megakadályozza a fertőzések kialakulását.

A klinika és Neonatológiai Tanszéke, az Általános Orvostudományi Kar Bibliakör elnevezésű keresztény diákcsoportja és az egyetem Hallgatói Önkormányzata szervezte a műsort.



Segítség valaki

Grafika: Szűcs Édua

Teddy Maci Kórház

Megfázott a maci, hapticzik – foglalta össze játéka panaszait a kisfiú, majd a Teddy doktorokkal együtt meggyógyította kedvencét. Az orvostanhallgatók Teddy Maci Kórházában jártunk.

A Teddy Maci Kórház lényege, hogy az orvostanhallgatók óvodás gyermekkel ismertetik meg a gyógyítást. A gyerekek nem betegként, hanem gyógyítóként vesznek részt a játékokban. Ehhez a Gyermekklinika valamint a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika biztosítja az eszközöket és maguk a hallgatók. A non-profit Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete

(MOE) külföldi példa alapján vette át a kezdeményezést, melyhez mára mind a négy egyetem hallgatói csatlakoztak. Céljuk, hogy csökkentsék a gyerekek féltelmét a gyógyító munkától, népszerűsítsék az egészséges életmódot.

A programot ellenszolgáltatás nélkül végzik a hallgatók, és szeretnék az iskolásokat is bevonni. Az óvodák és iskolák képviselői Mák Edina Mercédesznél érdeklődhetnek. Cím: MOE Debreceni Helyi Bizottsága, 4012 Debrecen, Pf.: 96. Tel.: 52/418-192, 52/411-717/54219 mellék, 06/20-542-99-53, moedb@yahoo.com, edina.mak@freemail.hu, http://moe.dote.hu



Munkában a Teddy doktorok

Fotók: Nagy Sándor

Humor

Egy énekestől kérdezi egy ismerőse:

– Hallom, visszavonultál. Nem énekelsz többet.

– Igen, eltöltött az orvos.

– Melyik? Amelyik a szomszédodban lakik?

Nincs rendben

– A maga férjének a tüdeje nincs rendben, asszonyom! – mondja az orvos a hölgynek.

– Még hogy a tüdeje! Az semmi, látná csak az íróasztalát!

Uborka

– Igaz az, doktor úr, hogy az uborka levétől elmúlik a szeplő?

– Igaz, de csak egy esetben.

– Mikor?

– Ha a szeplő az uborkán volt.

Bátorság

Egy férfi annyira retteg a fogorvostól, hogy az, megnyugtatósult tőle neki egy pohár whiskyt, aztán a bátorság kedvéért még egyet.

– Visszatért a bátorsága? – kérdezte páciensét.

– Igen. És szeretném látni, hogy ki mer hozzányúlni a fájós fogomhoz!

Nem árt?

– Doktor úr, mit tegyek?

Hazaérek és a feleségemnél egy idegen férfi van. Éppen botrányt akarok csinálni, amikor a feleségem azt mondja: „Menj a konyhába, nyugodj meg, és igyál egy kávé!” S ez így megy nap mint nap! A doktor vonogatja a vállát:

– Tulajdonképpen mit akar tőlem hallani?

– Csak azt, hogy ez a sok kávé nem árt-e a szervezetemnek?

Siker

– Doktor úr, a potenciaerősítő szer, amit felírt, remekül bevált!

– Ennek igazán örülök. A felesége is elégedett?

– Fogalmam sincs. Azóta nem voltam otthon.

Stroke-os, Parkinson-kóros, gerincvelősérült betegeknek Komplex rehabilitációs program

– Milyen módszerrel kezelik a stroke-ot kapott (agyi keringési zavar: agyvérzés, agylágyulás, agyi infarktus), Parkinson-kóros és gerincvelősérült betegeket?

– Az RTMS (Repetitív Transzkranális Mágneses Stimuláció) alkalmazásával. A kezelés során a készülék által létrehozott mágneses tér áramot, ingerületet indukál az agyban. Hatására az idegsejtekben olyan kedvező változások indulnak el, amelyeknek szerepük lehet az idegrendszeri tünetek mérséklődésében. Kutatási eredmények mutatják, hogy a mágneses tér amellet, hogy izommozgást vált ki, megváltoztatja az ép agysejtek ingerelhetőségét, fokozza az ingerelt agyterület vérellátását valamint az egyes agyi ingerületátvivő anyagok termelését. Ezáltal a beteg mozgása megváltozik, fájdalmas izomgörcsei oldódnak.

– Más betegségek kezelésére is alkalmazható a módszer?

– Hasznos például depresszió, idegrendszeri sérülés, az epilepszia egyes fajtái, bizonyos degeneratív betegségek kezelésében, csonttörések gyógyításában, fájdalomcsillapításban.

– Kik nem vehetik igénybe a kúrát?

– Azok, akiknek mágnesezhető fém (csavar, lemez, szeg stb.) pacemaker, neurostimulátor, gyógyszerpumpa van szervezetükben, akik

nek gyógyszeresen nem kezelhető epilepsziájuk van, illetve koruk vagy általános állapotuk miatt nem kezelhetők így.

– Milyen gyógyító eljárásokkal egészítik ki az RTMS-t?

– Masszázzsal, mely a kezelt belső szervben és az egész testben pozitív hatást vált ki. Egyénre szabott gyógytornával, mely különböző technikák alkalmazásával (pl. manuális technika, függesztőrács alkalmazása) oldja az ízületi zsugorodást, erősíti a legyengült izmokat.

– Kísérővel vesznek részt a betegek a rehabilitációs programon?

– Kísérővel és kísérő nélkül is fogadjuk a pácienseket.

– Mennyi időt vesz igénybe a kúra?

– Egy héten át hétfőtől péntekig ismétlődik a napi 2 mágneses kezelés, 1 gyógytorna és 1 gyógymasszázs. A kúrát fel lehet venni bentlakással, kísérővel, illetve kísérő nélkül kétágyas szobákban, félpanzióval s bejárással. Kísérő nélkül érkezőknek 24 órás betegfelügyeletet biztosítunk.

– Mennyibe kerül a kúra?

– A 11 mágneses kezelés ára 44.000 Ft, az 5 gyógytorna 16.000 Ft, az 5 gyógymasszázs 10.000 Ft, összesen 70.000 Ft.

– Mi szükséges a bejelentkezéshez?

– Telefonon, levélben, illetve e-mailben lehet

Az RTMS berendezés



jelentkezni, s el kell küldeni a páciens betegségére vonatkozó zárójelentés, az utolsó CT- vagy MR-felvétel leletének fénymásolatát s a beteg elérhetőségét. Ezt követően tájékoztatást nyújtunk arról, hogy a beteg kezelhető-e az RTMS módszerrel. (X)

Levélcím:

TMS-REHAB Kft.

4200 Hajdúszoboszló, Jókai sor 21/a

Tel.: 06-30/492-04-92, 06-52/365-368

E-mail: edit.hodosne@freemail.hu

Web: www.rehabszoboszlou.hu

Orvosi műszerek menedzselése

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

– Milyen tervek megvalósítását tűzték ki célul a 2008-as évre? – kérdeztük Sásvári Csaba cégvezetőt.

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

– Mit jelent ez?

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

– Mi teszi indokolttá, hogy bővítsék szolgáltatási körüket?

– Eddigi munkánk eredményeit tartalmazó beszámolóinkban adatokkal bizonyítottan megtakarításokkal segítettük a centrum és a velünk szerződött klinikák, tanszékek eredményes munkáját. Gazdasági beszámolóinkban bemutatásra került a szervizkoordinációs eszközök értékbeli nagysága, az egységeknél műszerfelelősként végzett díjmentes javítások összegei, melyek a szerződött partnerek felé nem kerültek kiszámlázásra. Bemutatásra



Sásvári Csabáné, Sásvári Csaba

kerültek azon konkrét szervizköltségek, amelyeket – koordinálásunkkal – nem kellett kifizetniük a klinikáknak, tanszékeknek.

– Milyen intézetekkel állnak szerződésben?

– Az Urológiai Klinikával, az Ortopédiai Klinikával, a Sebészeti Intézettel, a Bőr- és Nemikórtani Klinikával, a II. Sz. Belgyógyászati Klinikával, a Sebészeti Intézet Augustza Sebészeti Központtal, az Onkológiai Tanszékkel és az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszékkel.

– Az intézetek napi munkájában hogyan jelenik meg a szervizkoordináció?

– Pontos terv szerint rendszeresen felkeresük a beteggyógyításban részt vevő, orvostechnikai eszközökkel dolgozó rendelőket, kezelőket, műtőket. Amennyiben bármelyik

eszköz meghibásodását tapasztaljuk, illetve jelzik az orvosok, asszisztensek, nővérek az eszközök hibáját, megteszük a szükséges lépéseket a javítások elvégzésére.

– Hogyan végzik a javításokat?

– A helyszínen, illetve ha nem tudjuk vagy garanciális az eszköz, akkor értesítjük a szerviz, illetve árajánlatokat kérünk a javításhoz, és írásban eljuttatjuk az intézet vezetéséhez. A szervizköltségeket egyeztetjük az intézetvezetőkkel, lehetőség szerint közösen kiválasztjuk a legjobbat és legolcsóbbat és lebonyolítjuk a szervizelést. Műszerfelelős kollégáink minden esetben személyesen ellenőrzik a szerviztevékenységet. Az ezekről szóló munkalapokat, az ide vonatkozó nyilvántartásokat, a szükség szerinti jegyzőkönyveket dokumentáljuk. ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel (X)



Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.

52/532-904, 52/411-717/56824 (DEOEC mellék)

E-mail: medi-korrekt@t-online.hu

Medi-Korrekt

Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostechnikai eszközök forgalmazása,

szervizkoordinációja, javítása.

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

Emberré válni kell

Az Augusztai program keretében megújult Onkológiai Tanszék teljes lett az Emberré válni kell című kerámiadombormű-együttes felavatásával. Az épület folyosóin elhelyezett művészi alkotások hozzájárulnak a betegek gyógyulásához.

Fenti gondolatokat dr. Szántó János professzor, az Onkológiai Tanszék vezetője mondta V. Majzik Mária Magyar Örökség-díjas képzőművész kompozíciójának avatóünnepségén. Az emberi élet és halál, az emberi sors kiteljesedő és örök, változó törvényszerűségét ábrázoló alkotásokat spirituális realizmusnak nevezte Jókai Anna író, s bemutatta a négy őselem, a Víz szimbolikus megjelenítését, a Föld vaskos rusztikusságát, a Tűz dacos lobogósságát, a Levegő bölcsességének, mindent éltető erejének arcát, melyekkel egyaránt megküzd beteg és gyógyító. A lépcsőházban téglákon álló emberpárról beszélt, fölöttük lomb és halott madár. A téglákon összecsucodó, védő bimbók, mint az élet szimbó-

lumi és szétnyíló szirmok, mint az élet távozásának jelei, az út jelei, melyen emberré válni kell, mely címet a szobrász adta művének. Mert jelenleg gyerekcipőben járó emberek vagyunk, bimbók, ki kell nyílnunk isten felé, az univerzumban lévő szerepünk felé. Óriási feladat. Ebben az is benne van, hogy e világra jöttünk és el is kell innen mennünk – ez kerámiába, kőbe, táblába vésett bizonyosság.

Nincs halál, metamorfózis, átalakulás van. Az élet nagy misztérium, ami megszületett az nem pusztul el – mondta az író.

A Sors Asszonyai kezükben zodiákus jelképeket tartanak, mellettük életkerék. „A kerek az Élet oldalon látható dombormű összezáró, felfelé irányuló leveleinek (élet) és az Elmúlás oldalon látható dombormű szétnyíló leveleinek (halál) motívumaiból állnak”-ismertette a művész. Az emberpártól az életkerékhez életvonalak futnak. Az Alfa betűvel, az emberi élet kezdetétől induló, az Omega betűig, az emberi élet végéig mutató műalkotás felröppenő mada-



V. Majzik Mária alkotásáról beszél az avatóünnepségen

ra mégis az örök reményt, az élet megújuló körforgását jelképezi. A fordított Pietaban férfi tart kezében élettelen nőt. A dombormű csúcán madár száll felfelé. A hosszú folyosón az Újjászületés domborműve. – A bebábozódott fehér lény az örök emberit, a magot mutatja, az emberben legfontosabb belső szikrát. Az ember, a haza, a gyógyítás számára nincs nagyobb feladat, mint a legnehezebb körülmények között is megőrizni a reménységet, hogy mindig van tovább, mindig vannak lépcsősorok, mint

Jákob lajtorjáján. Weöres Sándor szerint: alattunk a föld, felettünk az ég, bennünk a létra. Ezek foka-it járjuk mindannyian kegyelemre áhítozva. Ne adják fel a reményt – mondta a centrum összes dolgozójának. – Maradjanak az ágyak mellett a gyógyítók, és reménykedjenek, hogy van egy mérleg, ami pontosan leméri életünket, mit tettünk, mit gondoltunk, és mi volt ebből az igaz. Tartsunk össze, Berzsenyi szavaival: nem sokaság, hanem lélek tesz csodás dolgokat – zárta beszédét az író.

Szoborban elbeszél vers

A szobrászat olyan neki, mint a kábítószer – mondta. Munka után rögtön műtermébe siet, kalapácsot, vésőt vesz a kezébe, és farag. Éppen Gizellát, az ajánlékba kapott egykori sírkövből, fehér carrarai márványból.

Annak rendje és módja szerint elvégezte a Debreceni Orvostudományi Egyetemet dr. Kövér József, és fogorvosként maradt az intézményben. Majd egymás után született három gyermekük, akiknek kicsi volt a lakás, és ezért Nyíraczádon kerestek házat és munkát. Ott kezdett el követ faragni, s autodidakta módon tanulta a szobrászatot, ahogy a reneszánsz korban a művészek. Gipszből tanulmányt készített, kezeket, fejeket faragott. Rajzolt is hozzá, sokat másolt. Rembradtot s másokat, a nagyokat egy az egyben, hogy megtanulja a kézügyességéhez illő technikát. Mint mondta, a mesterségbeli tudást el lehet sajátítani, de születni is kell a művészetre. Könyvekből tanult, kiállításokra jár, külföldre is. Több tonna követ megfaragott, bronzszobrokat öntött

az elmúlt 13 év alatt. Alkotásai feltehetően Debrecenben, a megyében, az országban, Olaszországban, Erdélyben és Lengyelországban is.

Azt mondja, a szobor olyan, mint egy vers, mint egy pár szó, mint egy japán haiku. Olyan tömören kell megfogalmazni, hogy tartalmazza alkotója gondolatait. A festmény már beszédesebb – hasonlított össze. Úgy véli, ha élvezni a közönség a munkáját és szereti, akkor van értelme dolgozni. A kő formájába tervezi gondolatait. Évekig nézeget egy-egy követ, mire beugrik, hogy mit farag belőle. Így tett két vékony kőlappal is, majd modern szobrot faragott, két egymástól eltávolodó alakot.

De a legtöbb szobra figuratív alkotás, mint a tánc. A nő hajlékony kontúrját, a statikus férfi alakját felettük átívelő mozdulatuk köti össze. Formai, gondolati és érzelmi egységet alkot, melyik szobornál mi kerül túlsúlyba – magyarázza művészetét.

Szerelem című, egymást átölelő párjánál az érzelmi töltés a nagyobb. Petőfit ábrázoló bronzszobra felfelé megy a csigalépcsőn.

Mögötte eltört a lépcsőfok, előtte a semmibe visznek a grádicsok – ábrázolta a gondolatíságot, Petőfi sikeres, de félbemaradt életét. Kőből faragott feje szokatlan ívek formájában mutatja próbálkozásait. Sokszor egy-egy hiányt hagy szobrain, a műélvezőre hagyva a nyitott gondolatot, a filozofikus elmélkedést. Például csellistájának nincs vonója. Készen van már saját sír-emléke, márványból.



Dr. Kövér József

Leginkább fejből dolgozik, ritkán csinál agyagmakettet vagy rajzot. Egyből nekikezd a kőnek. Bár – mint mondta – a napi feladatok visszavesznek meditatív munkájából, s nem tud mindig ellazultan alkotni.

Már több éve visszaköltöztek Debrecenbe, s gyakorlatvezető a Fogorvos-tudományi Karon. Kiállításai számos volt, van Holló László-díja, Debrecen Kultúrájáért-díja s Őszi tárlat-díja. Azonban ezeknél is fontosabbnak tartja, hogy megrendelése legyen. Leginkább figurális szobrokra kap



Szobortánc Fotók: Nagy Sándor

megbízásokat. Műveiben érvényesíti embercentrikusságát, az emberhez fűződő érzelmeit. Nőket farag, alakít, formáz meg legtöbbször köveiből, fest paravánokra, esztétikai élményt közvetítve velük. Gyorsan dolgozik, érzéseire, gondolatira figyelve. Nézi az életet, figyeli, merre megy a világ, s megformálja műveiben, ami lecsapódik benne.

Császi Erzsébet

POLLEN STOP NASALEZE – ÚJ ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZ AZ ALLERGIA MEGFÉKEZÉSÉRE

Már a hazai gyógyszertárakban is elérhetővé vált a Pollen Stop Nasaleze allergia elleni, egyedülálló, természetes cellulózpor alapanyagú orrspray. Klinikailag bizonyítottan gyorsan és hatékonyan nyújt védelmet a szénanátha ellen, valamint a levegőből az orron át belélegzett, a szervezetbe jutó más allergénekkal szemben is, mint például a különböző pollenek, a por, az atka, a háziállatok szőre. A már 44 országban forgalomban lévő Nasaleze több díjat is magáénak mondhat, így várhatóan hazánkban is nagy sikerre számíthat az allergiás betegek körében.

A Pollen Stop Nasaleze szabadalmaztatott hatóanyagú, növényi eredetű cellulóz port és borsmentát tartalmaz, melyet a legmagasabb tisztasági és biztonsági előírásoknak megfelelően gyártanak.

A Pollen Stop Nasaleze segít a tüszögés megakadályozásában, valamint prevenciót nyújt a levegőben terjedő allergénekkal (por atka, állati szőr) szemben, melyek az orrfolyást és a szénanáthát okozzák. Természetes védőpajzsként működik, azért hogy ezek az allergének ne kerüljenek a szervezetünkbe.

A Pollen Stop Nasaleze hatásmechanizmusa azon alapszik, hogy a cellulóz az orr nyálkahártyáján, az orrban lévő nedvesség hatására egy vékony védőréteget, gélt képez. Ez a gél szűrőként működik az allergének, szennyező anyagok, por és állati szőrök ellen. Perceken belül enyhülést nyújt a kellemetlen tünetekkel szemben (a használók legalább 77%-ában) ezt a hatását általában 3 órán keresztül megtartja.

A menta por a cellulózban marad, plusz védelmet nyújtva a levegőben terjedő, környezetünkben megtalálható baktériumok és vírusok ellen. Mellékhatások nem ismertek. A Pollen Stop Nasaleze-t több allergiás preferálja a gyógyszerekkel szemben, ahogy azt a klinikai tanulmányok mutatják. Ez idáig hét Klinikai Tanulmány készült a Pollen Stop Nasaleze eszköz hatásával kapcsolatban. A tanulmányok 120 krónikus szénanáthában szenvedő betegnél vizsgálták a Pollen Stop Nasaleze hatását, kérdőív kitöltésével: a cellulózpor használata átlagosan minden betegnél magasabb pontszámot ért el, mint minden más gyógyszer alternatíva. A további vizsgálatok – duplavak, placebo kontroll kereszthatás – a cellulózpor szénanátha tüneteivel szemben, valamint a házi poratka allergén provokációjával, valamennyi vizsgálat szignifikáns különbséget mutatott a cellulózpor javára és az inert cellulózpor szignifikánsan hatott ezen allergiás tünetek csökkentésére. A Pollen Stop Nasaleze gazdaságos allergia megelőző kezelést biztosít, melynek szabadalmaztatott adagoló rendszere a flakonból minden esetben (200 puff) azonos mennyiség kiáramlását biztosítja. A Pollen Stop Nasaleze-t alkalmazhatják gyermekek, terhes kismamák és szoptató anyák, valamint idősek is.

AZ OKOT SZÜNTESD MEG, NE A TÜNETEKET KEZELD!

POLLEN STOP

ALLERGIA

Nasaleze

természetes allergia megelőzés

SZÜKSÉGED VAN RÁ!

WWW.POLLENSTOP.HU



Keresse a gyógyszertárakban és a gyógynövényszaküzletekben!



Forgalmazza: **VitaminKosár Kft.**, 1117 Budapest, Nádorliget u. 7/C.

Tel.: (06-1) 209-1084, Fax: (06-1) 209-5772 www.vitaminkosar.hu