



# EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja V. évfolyam 3. szám • 2008. ősz Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL: Biotechnológiai üzem épül Debrecenben • Gyógyszerszállítás Bukarestbe • Kisebb sugárterhelés, pontosabb kép • A női változókor változó szemléletben • A herpeszfertőzés visszatér • Csak bevizsgált gombát vásároljon • Nem minden porckorongsérvet operálnak • Az alkoholbetegség gyógyíthatatlan • Képünkön Pótári Norbert radiokémikus a PET-TRACE ciklotronnál, cikkünk a 4. oldalon**





# Olabella

## HA A FIATALODÁS MÁSKÉNT NEM MEGGY!

Az Olabella arckrém kiválóan alkalmas a vízhiányos bőr hidratálására. Természetes antioxidáns és keringésfokozó összetevői serkentik a bőr vérellátását és gátolják a bőr öregedését. A meggyagolaj természetes flavonoidjai javítják a bőr hajszálereinek keringését, gátolják a vérlemezkék összetapadását, megelőzik a kapilláris bevéreket, továbbá erősítik és rugalmasabbá teszik a bőrcellák falát. A kenőcsben található urea komponens megakadályozza a bőr vízvesztését.

Használati utasítás: Naponta kétszer tisztálkodás után masszírozza a krémet az arcbőrbe.

Összetevők: Lanolin, Stearín acid, Cetostearolum, Paraffinum liquidum, Triethanolamine, Methylparaben, Aqua, Urea, Meggyagolaj, Parfum

A meggyagolaj aktív komponensei: y-sitosterol, β-tocopherol, squalen, E-vitamin, telítetlen zsírsavak és zsírsav-észterek.

Az OLABELLA arckrém és testápoló mint eredeti magyar készítmény a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Gyógyszerésztudományi Karának terméke. Természetes növényi eredetű meggyagolaj-hatóanyagokat tartalmaz.

A készítmények jelenleg Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár, Bács-Kiskun, Csongrád és Pest megyék húsz gyógyszertárában hozzáférhetőek.

Gyártó: DE OEC Egyetemi Gyógyszertár Laboratóriuma  
4032 Debrecen, Nagyerdő krt. 98.  
Forgalmazó: JONACO Kft.,  
4522 Nyírtass, Dózsa György u. 47.

## GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZ 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

**Akciós termékeink:**



**Accu Check**  
vércukorszintmérő  
**9900 Ft 9400 Ft**



**Omron M2Compact**  
felkaros automata vérnyomásmérő  
**11.800 Ft 9900 Ft**

**Akciónk**  
2008. szeptember 1-jétől a készlet erejéig tart.  
12 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely. Igény szerint házhoz szállítás.  
**Újdonságaink:**  
Kosmodisk szett, Kosmodisk térdvédő, Alakformáló fitness masszázsvő, Legmegic

## HAJGYÓGYÁSZAT

**Kata Szalon Debrecen Füredi u. 41/b.**  
Hajgyógyászat:  
Erdei Katalin **30/326-96-63, 52/435-901**



**Fejtető dúsítás fájdalommentesen európai hajból hölgyeknek.**  
**Hőillesztéses hajdúsítás. 30/613-30-50**

## Gyógyuljon meg az allergiából! IBR-System:

**Kiemelkedő eredmények az új biofizikai szabályozó rendszerrel!**

Századunk népbetegsége az allergia. A szénanátha, a pollenallergia és az allergiás légszűrő-irritációt okozó gyakoriak. Tünetei: intenzív orrfolyás, orrdugulás, tüsszögés, gyakran szemviszketés, könnyezés, torok- és fülviszketés, szűnni nem akaró ingerköhögés. A gyógyszeres kezelések csökkentik a panaszokat, de sokan nem is tudják, hogy a tüneti gyógyszerek mellett ma már létezik olyan eljárás, amellyel az allergia mellékhatás-mentesen gyógyítható.

Magyar orvosokból és mérnökökből álló kutató- és fejlesztőcsoport kidolgozott egy olyan berendezést, amely mellékhatás- és fájdalommentes biológiai terápiát tesz lehetővé kitűnő eredményekkel. Ez a diagnosztikai és terápiás műszer az IBR-SYSTEM (Integrált Biológiai Szabályozó Rendszer).

A forradalmain új biofizikai rendszer a szervezetben áramló információkat mint elektromos és mágneses jelzéseket érzékeli. Speciális spektrumelemzés és szűrőrendszer segítségével kiszűri és kijavítja a károsokat. Így elősegíti a szervezet immun- és önregenerációs tevékenységét, gyorsítja a gyógyulási folyamatokat, megelőzi a betegségek kiújulását. A kitűnő gyógyulási eredmények azt mutatják, hogy a beteg szervezet meghálálja, ha anyanyelvén szólnak hozzá, és meghallgatják komplex jelzéseit.

Tartós vagy végleges panaszmentesség érhető el az alábbi körképekben: fájdalom-szindrómák, gerincfájdalmak, migrén, fejfájások, fájdalmas menzesz, visszatérő folyások, candidaszúrás és -kezelés, psoriasis, ekcéma, rosacea, allergiák, pattanások, hajhullás, gyakori felső légúti hurutok, középfülgyulladások, emésztési zavarok.

Debrecenben a Kristály Alternatív Gyógyászati Centrumban vehető igénybe a kezelés. A központ orvos-teremtőgyógyász szakemberek segítségével a klasszikus orvosi medicina és az alternatív gyógyászati módok kezelési lehetőségeinek összehangolását tűzte ki célul.

További információk: [www.kristalygyogycentrum.hu](http://www.kristalygyogycentrum.hu), Bejelentkezés: **30/349-92-91**  
**Változz és gyógyulj a Kristályban!**  
Rendelő: **Debrecen, Tomori P. u. 18.**

A rendelésben a következő szakemberek várják a pácienseket:  
**dr. Kálmánchey Judit** orvos-teremtőgyógyász, reumatológus szakorvos **30/535-60-13**  
**Tóth Erzsébet** természetgyógyász, reflexológus **30/349-92-91**  
**György Fazakas István** természetgyógyász, alternatív masszáz- és mozgásterapeuta **30/299-17-67**

## PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS



**Dr. Tóth Viktória**  
Debrecen, Piac u. 81.  
06-20-95-72-015

**Hangulatzavar, pánik, szorongás, depresszió, alvászavar, testsúly-probléma gyógyszeres és pszichoterápiás kezelése.**



**SELYEM**  
Lézerbőrgyógyászat

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

- Kelet-Magyarországon egyedülállóan csak itt: kis visszerek, tűzfoltok, rosacea, seprűvénák, haemanigoma műtét nélküli lézeres kezelése ND-YAG lézerral
- Ráncfeltöltés, ajakformálás injekciós implantátummal, biokerámia, Botox-kezelés
- Barna pigmentfoltok, májfoltok, késői napfényárlalom okozta festékvárosságot eltüntetése
  - Végleges szőrtelenítés
  - Tetőválás eltávolítása
  - Fotorejuvenációs bőrfiatalítás
- Bőrgyógyászati-kozmetológiai magánrendelés

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

## Kedves Olvasóink!

Egy éve irányítja új vezetése a DE OEC tevékenységét. Ezalatt kezdte meg működését a szív-érrendszeri és daganatos betegek ellátását biztosító Kardiiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrum, az I. NFT legnagyobb egészségügyi beruházása, az Augusztia program eredményeként. Megszerveztük a Nukleáris Medicina Intézetben előállított radiógyógyszer légi szállítást Bukarestbe. Bővítettük az Infektológiai és Gyermekeimmunológiai Tanszéket, melynek Jeffery Modell Centruma Nemzetközi Referencia Centrum címet nyert. Génmutáció vizsgálatok is megkezdődtek a tanszéken. Átadásra került a betegek számára kisebb sugárterhelést jelentő új, digitális szűrőkészülék az Emlővizsgáló Központban. Felújított, klimatizált műtővel gazdagodott a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Több mint száz sikeres gyermekendoszkópos műtétet végeztek el az Urológiai Klinikán. Európai akkreditációval rendelkezik a Neurológiai Klinika Alváslaboratóriuma. Megalakult a Pszichiátriai Tanszék Lelkesek nevű betegkórusa az orvostanhallgatók közreműködésével. Betegbarát környezetet biztosít az Onkológiai Tanszék falain a kerámia dombormű-együttes. Hiánypótló a DEOEC által kiadott Orvostörténelem című könyv. A „Méltó emlék a múltnak” keretében szoborparkunk dr. Endes Pongrác és dr. Keszttyús Lóránd professzorok emlékszobrával bővült. A júniusi tanévzárókon 587 hallgató vette át diplomáját. Az idén is nagy túljelentkezés volt karainkon: az Általános Orvostudományi Karra 210, a Fogorvostudományi Karra 51, a Gyógyszerésztudományi Karra 66, a Népegészségügyi Karra 89, az Egészségügyi Karra 660 diákot vettünk fel. Megjelent az Annual Report 2008: kutatóink 687 közleményt, 189 könyvfejezetet írtak. K+F tevékenységünk is a gyógyítást szolgálja; 172 hazai, 51 külföldi és 144 megbízásos K+F pályázatot nyertünk meg. Spin-off cégünk, az InnoTears Kft. Millenniumi-díjat nyert. Az Elméleti Tömbben helyet adtunk biotechnológiai cégek számára. Megrendeztük a III. Kapcsolat Napját, a betegségek nemzetközi világnapjaihoz kapcsolódva programokat szerveztünk, számos hazai és nemzetközi kongresszusnak adtunk otthont. A Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért kitüntetését dr. Alain Fischer immunológus professzor kapta. Az elért eredményeink nyomán tervezük a továbbfejlesztést.

Dr. Paragh György  
egyetemi tanár  
centrumelnök



## A vérnyomásmérés száz esztendeje

**A vérnyomás nagyságát először lovaknál a nem orvos St. Hales határozta meg úgy, hogy az állatok ütőérébe kanült illesztett és a véroszlop csőben való emelkedését mérte meg 1733-ban.**

A fiziológusok a véres úton való vérnyomást ezen értékek grafikus úton való feltüntetését már régen gyakorolták. Így Karl Ludwig 1847-ben U alakú csövet használt, amelynek egyik szára véralvadást gátló anyagot tartalmazott, a másikban higany, annak felszínén kis lemez, hozzá csatolva egy kormozott papíron a vérnyomást regisztrálta. De embernél ez az eljárás nem jöhetett szóba. Minden vértelen úton való vérnyomásmérés alapja, hogy valamely végtagra vagy ütőerre nyomást fejtve ki, azt az erőt mérjük meg, amely az artéria pulzálását megszünteti. Praktikus volt Samuel von Basch (1883) és Pierre Potain eljárása (1889): az artéria radiális kis aneroid mérővel összekapcsolt gumiballonnal addig nyomták össze, amíg a mérés helyétől disztálisan a radiális pulzus eltűnt. A manométeren leolvasott nyomás a vérnyomás nagyságát adta meg. Basch módszere nem adott hű képet, mert a megmért értékek között 30-40 Hgmm eltérések mutatkozhatnak. Ekkor egy új „sphygmomanometert” szerkesztett, amely megbízhatónak bizonyult. A felkarra tekert mandzsettát Scipione Riva-Rocci (1901) felfújhatóvá módosította, Recklinghausen meghatározta az ideális gumimandzsettát. Ez hamar elterjedt az egész világon. A nyomás növekedését a közbeiktatott higanyos vagy aneroid manométer jelzi. A mandzsettában a nyomást addig fokozzák, amíg a radiális pulzus eltűnik, s akkor lassan csökkentve a nyomást

megfigyelik, hogy a radiális pulzus mikor jelenik meg az ujjat a pulzusra helyezve. Ez a palpációs módszer. Ezzel azonban a minimális vagy diasztolés nyomást nehéz megállapítani. Alkalmasabb Nyikolaj Korotkov 1905-ben ajánlott auszkultációs metódusa, amelynél a mandzsetta felfújása után kezdetben stetoszkóppal, majd fonendoszkóppal a könyökhajlatban megfigyelik a brachiális felett megjelenő hangokat. Az aneroid mérés kevésbé megbízható.

A németországi és amerikai adatok azt bizonyítják, hogy a keringési szervek olyan megbetegedései, amelyek magas vérnyomással állnak kapcsolatban, a boncolt esetek 20 százalékában mutathatók ki. Megállapították, hogy a hipertóniával kapcsolatos halálozás jóval nagyobb, mint a ráké vagy az akkor még gyógyíthatatlan tbc-é. Rájöttek, hogy a hipertónia lehet önálló betegség. Herzog Ferenc tanár tanulmányában (1937) felvetődik az alkat, a hajlam és az öröklődés szerepe. Megállapította, hogy a zömök, úgynevezett piknikus emberek magas, a sovány, aszténiás egyének alacsony vérnyomásra hajlamosak. Haynal Imre polygraph instrumentumot alkalmazott a vénás és artériás pulzus szimultán regisztrálására. Nagy jelentőséget tulajdonítottak a hajszálerek vérnyomásmérésének. August Krogh 1920-ban „a kapillármotorikus regulációs mechanizmus felfedezéséért” kapott Nobel-díjat. Debrecenben Fonet Béla professzor foglalkozott a hipertóniával.



Dr. Szállási Árpád  
egyetemi magántanár

## Kilencvenéves a debreceni orvostudomány

**Az 1538-ban alapított debreceni Református Kollégium a város polgárainak áldozatvállalásával született meg. Mint a Debreceni Tudományegyetem elődje megfelelő alapot biztosított a több karú állami egyetemnek.**

Az 1912. július 7-én a képviselőház által elfogadott, a Debreceni és Pozsonyi Egyetem alapítását kimondó, Ferenc József osztrák császár és magyar király aláírásával megszületett 1912. évi XXXVI. törvény adott lehetőséget az egyetem megindítására. A Református Kollégium tantárgyai között már helyet kapott az egészségtan oktatása. Bár a tervezett Debreceni Egyetem szabályzata nem rögzítette az Orvostudományi Kar megalakulását, azonban az induló egyetem kinevezett négy orvoskar egyetemi tanára 1918. október 19-én megalapította az Orvostudományi Kart. Dékának Kenézy Gyulát, prodékának Orsós Ferencet, kari jegyzőnek Vészi Gyula egyetemi tanárt választották.

Az orvoskar sokévi előkészítő munka után 1921. november 4-én nyílt meg. Az I. félévben 168, a II-ban 210 rendes hallgatója volt, akik közül 20 nő és 1 rendkívüli hallgató. Az oktatási év letelekor, 1922-ben 5 hallgató kapott orvosdoktori diplomát. Majd a folyamatos hallgatói létszám emelkedése mellett a diplomát szerzettek száma is emelkedett. Az orvoskari épületeket 1927-28-ban átadták. Úgy

az elméleti intézetekben, mint a klinikákon folyamatossá vált az oktatás, ill. a gyógykezelés, és megindult a tudományos munka is, mely a következő évtizedekben kiteljesedett. Az új épületek, a technikai fejlesztések, az oktató létszám növekedése és folyamatos szakmai fejlesztése megteremtette a lehetőségét az orvostudományban részt vevők számára és minőségi növekedésének

Az elmúlt 90 év számos nehézsége, a gazdasági gondok, a háborús, valamint a politikai helyzet, a stabilizáció megteremtése, az egyetemet és ezen belül az Orvosi Kart is érintő – sokszor csak nehezen végrehajtható – szervezeti változtatások megkövetelték az orvoskar vezetésének mindenkori reális, de a fejlődést állandóan szem előtt tartó tevékenységét.

A folyamatos fejlődés eredményeként – a Debreceni Egyetem részeként – kialakult Orvos- és Egészségtudományi Centrum, számos oktatási eredménye és nehézsége ellenére is mindig biztosította és ma is biztosítja az orvostudomány – nemzetközi szinten is elismert – folyamatosságát és színvonalát. A 90 éves debreceni orvostudományi eredményei megelőlegezik az Orvostudományi Kar további fejlődését, előmozdítva hazai és nemzetközi elismertségét.



Dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos



# Biotechnológiai üzem épül Debrecenben

**Biotechnológiai úton előállított gyógyszerek fejlesztésére és gyártására üzemet épít a Richter Gedeon Nyrt. Debrecenben tizenötmilliárd forintos beruházással.**

Kutatási, tudományos és pályázati célú megállapodást kötött a gyógyszergyár, az egyetem, a városi önkormányzat és a megyei kereskedelmi- és iparkamara, melynek eredményeképpen felépül a 110 dolgozónak munkát adó új üzem. A biotechnológiai üzem építése az idén kezdődik Debrecenben a Határ úti Innovációs és Ipari Parkban, és 2012-ben kezdi meg működését. Először az onkológiai, immunológiai, vérképzőszervi, izületi és asztmatikus megbetegedések gyógyítására alkalmas készítményekből a klinikai vizsgálatokhoz szükséges mintát állítják elő, majd 2014-től a piacra is gyártanak.

– A gyógyszergyár életében mérföldkő lesz a biotechnológiai üzem felépítése. A hozzáadott szellemi érték és az egyetemmel kialakult jó kapcsolat miatt esett a választás Debrecenre. Európában két ilyen üzem van, a régióban ez lesz az első a régió versenyképességét fokozva – mondta Bogsch Erik, a Richter vezérigazgatója.

– Jó utat választott Debrecen önkormányzata tíz évvel ezelőtt, amikor elhatározta, hogy a város gazdasági fejlesztésére a magas hozzáadott értéket képviselő cégek letelepedését támogatja. A város jelentős helyiadó-kedvezményt biztosít ezeknek a cégeknek – ismertette Kósa Lajos, Debrecen polgármestere.

A kamara olyan fejlesztéseket támogat, amelyek hozzájárulnak a térség versenyképességének fejlesztéséhez – tette hozzá Miklóssy Ferenc, a megyei kamara elnöke.

Dr. Paragh György, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke elmondta, Debrecenben az országos átlagnál és az államilag finanszírozott keretnél sokkal többen jelentkeznek PhD-képzésre. A Richter támogatási megállapodása alapján évente három PhD-hallgató ösztöndíját biztosítja.

– Örömmel fogadtuk a Richter Gedeon kezdeményezését az együttműködések további erő-

sítésére és kiterjesztésére. Az együttműködés eredményeképpen tovább erősödhet többek között a gyakorlatorientált oktatás, valamint a piac számára valóban releváns kutatások végzése is, mely területen a Debreceni Egyetem kimagasló eredményeinek köszönhetően nemzetközi viszonylatban is már régóta ismert és elismert – mondta a Debreceni Egyetem rektora, dr. Fésüs László. – A kutatási tevékenység elismertségét, gyakorlati alkalmazhatóságát jelzi az elnyert K+F pályázati bevételek folyamatos növekedése is. Az egyetem Molekuláris Medicina Kutatóközpontja az Európai Unió Kiválósági Központjaként működik, a Klinikai Genomika Központ a hazai humán genom-kutatások vezető intézménye. A Genomnanotech Tudásközpont kapcsán a Debreceni Egyetem összefogott a gazdasági szféra szereplőivel, megteremtve a piaci igényeket is kiszolgáló kutatást, lehetővé téve az eredmények gyors társadalmi hasznosulását. Egy szakmai szereplő külső támogatása mindig fontos hozzájárulást jelent, mert ennek köszönhetően – a színvonal emelkedése mellett – a tudományos munka találkozhat a piaci és társadalmi igényekkel. Az együttműködés fontos lépést jelent a Pharmapolis gyógyszeripari klaszter program megvalósításában is, melyet Debrecen és a Debreceni Egyetem, a gyógyszeripari szereplőkkel együttműködve, a közelmúltban indított el.

*A Richter Gedeon Nyrt. gyógyszeripari vállalat lévén különösen magas szellemi hozzáadott értékű termékeket állít elő. A közép-kelet-európai régió, egyben Magyarország vállalatai közül a Richter költ legtöbbet kutatásfejlesztésre, átlagosan árbevétele 10 százalékát. Sikereinek titka többek között, hogy 1901-es alapítása óta épít a magyar szellemi erőre, a generációk alatt felhalmozott szaktudásra. Éppen ezért stratégiájának kiemelt eleme a hazai természettudományos oktatás támogatása, a tehetséges fiatalok megtartása Magyarországon és a társaságnál egyaránt. Emellett a kutatásfejlesztésben is nagy hangsúlyt helyez az ipari és az egyetemi szféra együttműködésére.*



Induláshoz készülnek a pilóták

## Gyógyszerszállítás Bukarestbe

A Centrumban már több mint tíz éve állítják elő az úgynevezett FDG radiógyógyszert, amely a daganatos megbetegedések pozitron emissziós tomográfias (PET) vizsgálatához szükséges.

A Centrum nemzetközi híró Nukleáris Medicina Intézete, mely a debreceni és budapesti PET/CT központot is ellátja a különleges készítménnyel, idén májustól már Bukarestbe is szállít légi úton FDG-t heti rendszerességgel. Közép-Európában elsőként a Debrecen Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DEOEC) indította el az FDG radiógyógyszer előállítását és használatát, amely a daganatos megbetegedések korszerű vizsgálatához nélkülözhetetlen. A pozitron emissziós tomográfia lényege, hogy – egy rövid felezési idejű, pozitron emittáló izotópot tartalmazó – radiógyógyszert injektálnak a betegbe, amely a rákos daganatokban feldúsul, így azokat megfelelő detektorok segítségével lokalizálni lehet. Erre a célra leggyakrabban a fluorodeoxi-glükóz (FDG) elnevezésű cukor analógot használják, melynek előállításához bonyolult technológia, ciklotron és radiokémiai laboratórium szükséges. A Nukleáris Medicina Intézet (és jogelődje a PET Centrum) által 1994 óta alkalmazott eljárás mára széleskörűen elterjedt, Magyarországon több mint 9000 ilyen vizsgálatot végeznek el évente, ebből idén 6000-ot terveznek Debrecenben. A gyógyszergyári követelményeknek megfelelő körülmények között előállított radiógyógyszert eddig a DEOEC-ben és a budapesti Országos Idegsebészeti Tudományos Intézetben működő PET-CT központban használták fel. Ez év májusa óta a Nukleáris Medicina Intézet biztosítja a Bukarestben működő PET/CT készülékhez is a speciális vegyületet – ismertette dr. Paragh György centrumelnök. A romániai forgalmazóval megkötött szerződés értelmében a debreceni repülőtérrel rendszeresen, heti 3-4 alkalommal szállítják Bukarestbe a radiógyógyszert, amelynek izotóp aktivitása odaérkezéskor mintegy 8 beteg PET/CT vizsgálatát teszi lehetővé. Az alkalmazott izotóp rövid felezési ideje miatt csak ez a szállítási mód jöhet szóba. Dr. Galuska László, a Nukleáris Medicina Intézet igazgatója elmondta: A létrejött együttműködés alapjául az Intézet magas színvonalú FDG előállítási körülményei, valamint a Debreceni Egyetem nukleáris medicina koncepciója, és ezen belül a PET technikai fejlesztési terv megvalósítása szolgál. A megállapodás jól példázza az európai uniós államok közötti kölcsönösen előnyös szakmai együttműködést is.



Dr. Bíró Klára, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) stratégiai igazgatója, dr. Paragh György, a DEOEC elnöke, Bogsch Erik, a Richter Gedeon Nyrt. vezérigazgatója, dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora, Kósa Lajos, Debrecen polgármestere, Miklóssy Ferenc, a Hajdú-Bihar megyei Kereskedelmi és Iparkamara elnöke  
Fotó: Nagy Sándor

# Kisebb sugárterhelés, pontosabb kép

**Digitális mammográfiai szűrőkészülék** adtak át a DEOEC Komplex Mammográfiai Központjában, mellyel kisebb sugárterheléssel pontosabb képet készítenek az emlőről.

Az országos átlaghoz viszonyítva régióinkban különösen sok az emlőrákos beteg. Fontos, hogy a daganat kialakulásának korai stádiumában ismerjük fel a betegséget és kezeljük. Az új berendezéssel – együttműködve a Városi Egészségügyi Szolgálattal (VESZ) – Debrecen és a régió lakosainál korai szakaszban fel tudjuk fedezni a betegséget és segíteni a gyógyulást, megelőzve az előrehaladott daganat kialakulását – mondta dr. Paragh György centrumelnök a digitális mammográf avatásán.



**Dr. Péter Mózes**

Debrecenben az emlőrákszűrés nagy hagyománnyal rendelkezik. Már az emlőszűrés országos elindítása előtt 2 évvel, azaz 1999 január óta rendszeres szűrést végeztünk a Debrecenben élő 45-65 év közötti nőknél a VESZ-szel összefogva. Az előrelépést jelentő digitális készüléket az Új Magyarország Fejlesztési Terv és az Európai Fejlesztési Alap segítségével szereztük be – tájékoztatta lapunkat dr. Péter Mózes professzor emeritus, az Emlővizsgáló Központ vezetője.

A professzor ismertette, a széles körben elterjedt digitális képalkotás csak most érte el azt a szintet képfelbontás szempontjából, ami a mammográfiához szükséges. A jelenlegi digitális technika segítségével már az emlő állományának diagnosztika szempontjából oly fontos tühegnyei meszesedéseit is jól lehet kimutatni. A világon 8000 mammográf működik akkreditált központokban, ezek közül 1200 digitális. A hazai 43 szűrőközpontból 3 rendelkezik digitális berendezéssel. Utóbbiak egyike a debreceni Emlővizsgáló Központban fogadja a vizsgálandó személyeket.

A digitális technika előnye, hogy amíg analóg képalkotásban filmre exponálnak, amit elő kell hívni és utólag nem változtatható, addig az ún.

direkt digitális technikánál nincs film, kazetta, nem kell várakozni az előhívásra. Az emlőt egy sugárérzékeny lapra (detektor), ill. az elé helyezik, és már az exponálás pillanatában látható a kép; eldönthető, hogy szükséges-e megismételni, kiegészíteni, módosítani a felvételt. Gyakorlatilag megszűnt a betegek felvételi problémák miatti visszahívása.

A szűrési mammográfia felvételeit egymástól függetlenül lelemező két orvos bírálja el, hogy minimálisra csökkenjen a téves lelet lehetősége. A két orvos nem kell hogy azonos munkahelyen ténykedjen, mivel a képek hálózaton küldhetők, megvan a távoli konzultáns megkérdezésének lehetősége is. A felvételeket digitális előszűréssel vihetjük át, ami emberi közreműködés nélkül különíti el a negatív csoportot az attól eltérő felvételektől. Lelemezőkor pontosabb, biztosabb diagnózis születik, ugyanis utólag sokféle eljárással tehetik a képet élesebbé, kontrasztosabbá, nagyítják a kérdéses részleteket, összehasonlítják a vizsgált személy jelenlegi felvételeit a vizsgált nő régebbi felvételeivel, amelyeket a készülék automatikusan a képernyőre juttat. A képanyag a számítógép memóriájába kerül, megszűnik az archívum és az archiválás.

A DEOEC Komplex Mammográfiai Központja – melyhez az Emlővizsgáló Központ tartozik – több orvosi szak együttműködését valósítja meg. A cytológiai, hisztológiai mintákat, valamint a műtéti preparátumokat a DEOEC Patológiai Intézetében vizsgálják, a műtétek döntő többségét a Sebészeti Intézetben végzik, a betegek a további kezelést az Onkológiai Tanszéken és a Sugárterápiai Tanszéken kapják meg.

Az ÁNTSz statisztikái szerint Magyarországon 30-35 százalékra tehető a behívás után szűrővizsgálaton megjelent nők aránya. Öt százalékat kell visszahívni kiegészítő vizsgálatra (UH, biopsia). Ezer szűrt nő közül ötnél található nem ismert malignus elváltozás. A szűrés eredményeként egyre nagyobb arányban operálnak kis, korai elváltozásokat, nő a túlélés, s ma már természetes az emlőmegtartó műtétek domináns alkalmazása.

Magyarországon az emlőrák miatti halálozás az utóbbi években stagnál. A mortalitás esé-



**Emlővizsgálat a digitális mammográfia**

se évekkel a szűrés bevezetése után és 70 százalékos megjelenés esetében várható. A professzor tapasztalata szerint a legkorszerűbb diagnosztika lehetőségének ellenére még mindig néhányan elhanyagolják betegségüket s abban reménykednek, hogy az emlőjükben tapintott csomó elmúlik. Félnék a betegséggel való szembeesüléstől, pedig ha kialakult a baj, minél korábban fordul vele orvoshoz a beteg, annál jobb kilátása van a gyógyulásra.

Szűrővizsgálatra két évenként hívják be a 45-65 év közötti nőket. Évente hívják vissza azokat, akik fokozottan veszélyeztetettek, akiknek családjában már előfordult emlőrákos megbetegedés illetve egyik emlőjük már volt érintett. Az életkor előrehaladtával, szülés, szoptatás után sorvadni kezd az emlő mirigyállománya, melyét zsírszövet foglalja el, ami negatív kontrasztanyagként szerepel, jól láthatóvá teszi környezetét. A szűrt korosztályhoz tartozó nők önvizsgálattal is könnyebben kitapinthatják az elváltozást. A mammográfiai szűrővizsgálatot ez nem helyettesíti, a szűrés célja a még nem tapintható emlőrák kimutatása.

Emlővizsgálatra szűrési behívóval vagy házi-orvosi, szakorvosi beutalóval lehet jelentkezni. Időpont az 52/419-949-es telefonszámon kérhető. Az Emlővizsgáló Központ a Domb u. 1-5. szám alatt található.



## Klimatizált műtő a szülészetben

Átadták a Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika felújított, klimatizált nőgyógyászati műtőjét. A kor színvonalának megfelelő feltételeket biztosító új műtőnek köszönhetően a szülészeti-neonatólogiai (koraszülött) ellátás mellett így már a nőgyógyászati-onkológiai betegek ellátása is a legmodernebb körülmények között történik. A klinika az ország egyik legnagyobb ilyen jellegű intézménye; 2007-ben több mint százezer járó- és közel tízezer fekvőbeteget láttak el. A regionális központként is működő intézménybe Debrecen mellett az észak-alföldi és az észak-magyarországi ikerregiókból is rendszeresen érkeznek betegek, ahol többek között speciális diagnosztikát

és kezelést igénylő szülészeti, nőgyógyászati és onkológiai eseteket, valamint érett és koraszülötteket is ellátnak, tájékoztatott dr. Paragh György centrumelnök.

– A centrumvezetés által megvalósított 54 millió forintos beruházásnak köszönhetően a felújított műtő átadásával lehetővé válik, hogy a klinika munkatársai ezután a nőgyógyászati-onkológiai betegeket is korszerű munkakörülmények és feltételek között, még magasabb színvonalon láthassák el – mutatott rá a fejlesztés jelentőségére dr. Tóth Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója.

(Képünkön a modern műtő.)



# Nemzetközi referencia centrum

**Nemzetközi referencia centrummá avatták az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszékét májusban.**

A szakmai elismerést az immundefektusok molekuláris genetikai diagnosztikája területén megvalósított fejlesztésért és a közép-kelet-európai térségben a veleszületett, örökklődő immunhiány betegségek területén végzett munkájáért kapta a tanszék.

A Jeffery Modell Immundeficiencia Referencia Központ névadója az az amerikai tinédzser, aki több mint húsz évvel ezelőtt hunyt el immunhiány betegségben. Halála után szülei az immunhiányos gyermekek és az őket gondozó intézetek támogatására tették fel életüket. Létrehozták a Jeffery Modell Alapítványt, pénzforrásokat kutatnak fel, és a pénzt továbbutalják a világon létrehozott közel 40 centrumba a diagnosztika

és a gyógyítás segítésére. Különösen azokat a központokat támogatják, amelyekben a génterápia perspektívái reálisak, ilyen a debreceni központ is; a támogatás évi összege 25000 dollár. Dr. Maródi László professzor Kelet-Európa 15 országában 25 immunhiányos beteget ellátó központ bevonásával hozta létre a J Project néven ismertté vált szakmai hálózatot az immunhiányos betegek színvonalasabb ellátására; eddig 24 orvostovábbképző programot szervezett, folyamatos segítséget nyújt a központoknak az immunhiányos betegek genetikai kivizsgálásában és a pénzből támogatja a központok molekuláris genetikai diagnosztikai laboratóriumainak kialakítását. Emellett a külföldi központok betegellátását tanácsadással, a betegek debreceni kivizsgálásával segítik, elvégzik a betegségi gének vizsgálatát. Kimutatják az immunhiányos betegek genetikailag örökklődő betegségeit, gén-



**A Jeffery házaspár a centrum avatásán**

mutációját, az anyák génhordozó állapota esetén a magzat terhesség alatti vizsgálatát is biztosítják. A szakmai elismerés jelentősége, hogy a tanszék hozzáfér a nemzetközi kutatások eredményeihez, a legfrissebb terápiákhoz.

## Új laboratórium

**Új laboratóriumot alakított ki az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék egyik épülete alagsorában.**

A laboratórium kinőtte eddigi területét, a 4-5 éve beállított molekuláris genetikai vizsgálatok már nem voltak ott elvégezhetőek, ezért került sor az új kialakítására. A laboratórium működtetéséhez kezdettől fogva nélkülözhetetlen segítséget kaptak a III. sz. Belgyógyászati Klinika Regionális Immunológiai Laboratóriumától és a Központi Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézettől – mondta dr. Maródi László tanszékvezető. Az új, korszerű technikával felszerelt, 263 négyzetméter alapterületű Molekuláris Genetikai és Immundiagnosztikai laboratórium kutatói és diagnosztikai munkát egyaránt végez. Az elmúlt 4 és fél évben több mint 400 génmutációs vizsgálatot végeztek, 66 millió forint értékben. Ezután tervezik a sejtlaboratórium kialakítását speciális vizsgálatok végzésére. Céljuk az állatokból származó sejtvonalakba géneket bevinni, megfigyelni, osztódnak-e, termelődnek-e a gének által kódolt fehérjék. Ezzel génterápiás előkísérleteket indítják el, melyet az embertől származó összejtutatók felé irányítanak. A kelet-európai betegeknek génterápiás centrumot szeretnének létrehozni együttműködve a Centrum néhány elméleti intézetével és klinikájával. (Képeinken: génmutációs vizsgálat)



Dr. Kesztyűs Lóránd akadémikusnak, a Kórélettani Intézet egykori igazgatójának állított szobrot a Centrum a szoborparkban. A tanár kutatóként és tudománypolitikusként is kiemelkedő tevékenységet végzett. Vezetésével vált az intézet a kísérleti immunológia nemzetközileg is elismert hazai központjává. Képünkön dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora, dr. Rajnavölgyi Éva, az Immunológiai Intézet igazgatója, dr. Kapusz Nándor főtanácsos, Kesztyűs Lórándné, a professor özvegye, dr. Paragh György centrumelnök Györfi Sándor szobrászművész alkotásának avatásán (balról jobbra)

## Emlékezés

Dr. Csécei György professzorra, az Idegsebészeti Klinika egykori igazgatójára születésének 60. évfordulója alkalmából emlékeztek barátai, munkatársai és családja. A 2005-ben váratlanul elhunyt professzor emlékére koszorút helyezt el emlékképénél, az Idegsebészeti Központ folyosóján dr. Paragh György centrumelnök és dr. Bognár László, az Idegsebészeti Klinika igazgatója. A professzor 1992-ben lett igazgató és egyetemi tanár az Idegsebészeti Klinikán. Új iskolát teremtett, sikeres tanítványokat nevelt. Az MTA doktora tudományos címet 2003-ban kapta meg. 2004-től az Idegsebészeti Szakmai Kollégium elnöke volt. Éveken át részt vett a Centrum vezetésének munkájában. Centrummeghatalmazottként eredményesen szervezte és vezette az Augusztaprojektet.



# Felújítás

Vállalkozói befektetésből újul meg a Centrum főbejáratánál álló élelmiszerbolt, gyógyszertár és főporta.

A jelenlegi 207 négyzetméteres épületegyüttes 618 négyzetméterre bővül. Növekszik az épület alapterülete, és beépítik tetőterét is. Kialakítanak egy korszerű önkiszolgáló élelmiszerüzletet, tetőterében egytálételeket kínáló étteremmel, a dolgozóknak szociális helyiségekkel, irodával, raktárral. Az épület középső részébe a jelenleg az utcán árusító zöldségesbolt költözik be. A gyógyszertár alapterülete szintén megnő, tetőterében szociális helyiségeket, laboratóriumokat, ügyeleti szobát alakítanak ki. A főporta szociális helyiséggel bővül, információs ablaka a Nagyerdei körútra nyílik. A vállalkozói forrásból megújuló épületegyütteshez a Centrum erkölcsi segítségét nyújt, s közbenjár a vállalkozókat és a Centrumot egyaránt érintő, a felújítással kapcsolatos ügyekben. Az építkezésnél a Centrum műszaki osztálya bábáskodik – tudtuk meg Farkas Miklós gazdasági igazgatóhelyettestől.



Októberben adják át a korszerűsített épületegyüttest

Fotó: Nagy Sándor

*Tekintettel arra, hogy a betegek, hozzátartozóik, az orvostanhallgatók és a Centrum dolgozói egyaránt erősen kifogásolták az élelmiszerüzlet bérlőjének a piaci átlagot messze meghaladó árait, a centrum – többszöri eredménytelen felszólítást követően – felmondta a bérlő bérlési jogviszonyát. Másik bérlővel kívánunk szerződést kötni, aki igazodik az átlagos magyar árszínvonalhoz az élelmiszerüzletben, az étteremben, és jó kiszolgálásban részesíti a vásárlót – tájékoztatta lapunkat Kecskés Gábor gazdasági igazgató. Hozzátette, a mintegy 100 millió forintos beruházás során a vállalkozók kibővítik a főportát is, így az a centrumnak nem kerül pénzbe.*

## Egymillió forint

Egymillió forintot adományozott a Gyermekklinika a CBA és a Procter&Gamble a Közösség Szíve közös jótékonyági kezdeményezésén.

A három éve indult, a Közösség Szíve nevű program első évében számítógépeket adományoztak, a másodikban erdei iskolába juttatták el az általános iskolás korú gyermekeket, az idén összesen 10 millió forintot adományoztak 10 kórház gyermekosztályának. A pénz a fogyasztók jóvoltából gyűlt össze országos gyűjtőakció keretében úgy, hogy három hónapon át az akcióban szereplő CBA üzletekben megvásárolt Procter & Gamble termék árából 10, 20 illetve 30 forint került a Közösség Szíve virtuális kalapjába.

Mint dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója elmondta, nagyon örülnek az egymillió forintnak, melyet pelenkavásárlásra fordítanak. A pénzből harmincezer pelenkát vesznek, mely 2 hónapig elegendő a klinika kis betegeinek.

*Képzünkön Karancsi Zsolt, a Procter & Gamble vállalati kapcsolatokért felelős menedzsere átadja az adományhoz járó oklevelet dr. Balla Györgynek, a Gyermekklinika igazgatójának*



## Önálló a Reumatológiai Tanszék

Örömteli, hogy 2008. szeptember 1-jétől, a Centrumvezetés és a Belgyógyászati Intézet támogatása és sikeres egyeztetések eredményeképp új, gazdaságilag önálló struktúrában, de az intézet keretén belül folytathatja működését a Reumatológiai Tanszék.

Az Augusztán a tanszék elkülönített osztályon, 20 ágyon működik. S munkanapokon 8-14 óra között szakrendeléseket működtet. A fizioterápiás egység is napi hat órában üzemel.

A tanszék kiemelt szakterülete a gyulladással, autoimmun reumatológiai kórképek, de beteganyagunk a reumatológia teljes vertikumát felöleli. Szakrendeléseinken betegeket telefonos vagy e-mail előjegyzés után tudunk fogadni. Az osztályra a fekvőbetegeket időpontra jegyezzük elő, de lehetőség van sürgősségi felvételtre is. A szakambulanciákon naponta reggel 8-9 óra között, rövid előjegyzéssel tudunk

fogadni arthritises és autoimmun betegeket. A korrall járó, degeneratív mozgásszervi betegségek elsősorban fizio-balneoterápiás kezelést igényelnek, ezért az ilyen betegeket általában a Nagyerdei Gyógyfürdő szakrendeléseire irányítjuk. Regionális arthritis centrumként működünk, és tanszékünkön a legmodernebb és leghatékonyabb gyógykezelések is rendelkezésre állnak. Sok beteget kapunk az ikerrégió hat megyéjéből, de az ország egész területéről is. Lehetőség van térítéses betegellátásra is (főleg külföldi betegek esetében). Emellett klinikai kutatás keretében modern gyógyszereket próbálunk ki.

*További információk: (www.rheumatology.hu).*

Tel.: 52/314-091, 52/ 453-337; fax: 52/414-489.

Előjegyzés: 52/411-717/ 56811 mellék.

Titkárság e-mail:

buanka@gmail.com

Dr. Szekanez Zoltán  
tanszékvezető



## Fejlődés, nyitottság, tanulás

Idén negyedik alkalommal, közel 300 fő részvételével rendezték meg a Szakdolgozói Konferenciát a Centrumban. A rendezvény azon túl, hogy a Debreceni Egyetem egészségügyi szakdolgozói továbbképzésének egyik legrangosabb fóruma, a legújabb szakmai ismeretek és kutatási eredmények átadásának terepe is. A minőségi betegellátás fenntartása és fejlesztése érdekében fontos szempont a szakmaiság megőrzése, a szakmai színvonal növelése, valamint az orvosok és egészségügyi szakdolgozók közötti partnerség és együttműködés erősítése. A Centrum 1500 szakdolgozója évente 1.600.000 járó- és 85.000 fekvőbeteget lát el, kiemelt figyelmet fordít szakdolgozói folyamatos képzésére. „A betegek mihamarabbi és hatékony gyógyulásának elősegítéséhez a technikai adottságokon és a modern felszereléseken túl szükség van az empátiás és jó kommunikációs készségre, melyekkel a szakdolgozók, köztük az ápolók, műtős és aneszteziológiai szakasszisztensek, műtőssegédek, gyógytornászok vagy a fizioterápiás asszisztensek, egytől egyig rendelkeznek. Mindemellett fontos az állandó fejlődés, a nyitottság az új eljárások bevezetésére, valamint a tanulás lehetőségének biztosítása, amihez kitűnő lehetőséget nyújt a Szakdolgozói Konferencia” – hangsúlyozta a konferencián dr. Paragh György centrumelnök.



## Színvonalas képzés

A Népegészségügyi Kar dékánhelyettesévé neveztek ki **dr. Balázs Margit** tanszékvezetőt.

Az egyetemi tanár oktatói és tudományos pályafutását 1977-ben a DOTE Biofizikai Intézetében kezdte, 1995-től a Közegészségtani és Járványtani Intézetében (2000-tól Népegészségügyi Iskola Megelőző Orvostani Intézet) folytatta. Kutatásai a daganat



**Dr. Balázs Margit** progresszió genetikai hátterének megismerésére irányulnak, célja olyan genetikai markerek felismerése, melyek hozzájárulnak a daganatok pontosabb, molekuláris szintű diagnózisának felállításához, esetleg célzott, hatékony terápiás beavatkozások kidolgozásához. Külföldi tanulmányútai eredményeként elsőként vezette be Magyarországon a ma már diagnosztikában is széles körben elterjedt fluoreszcencia in situ hibridizációs módszert (genetikai eltérések kimutatása sejtekben). MTA doktori fokozatát 2003-ban szerezte. Fontosnak tekinti a graduális és posztgraduális képzésben való részvételt. Munkáját „Pro Scientia tutor”, s a „Mester Tanár Aranyérem” odaítélésével ismerték el. Terve a Népegészségügyi Kar dékánjával, intézeteivel és az OEC karával szoros együttműködés fenntartása, a népegészségügyi szakemberképzés színvonalának emelése, a hallgatók népegészségügyi kutatások iránti érdeklődésének felkeltése, részvétel újabb versenyképes szakok előkészítésében.

## Radiográfus oktatás

Gyökereihez tért vissza a kaposvári születésű **dr. Berényi Ervin**, az Orvosi Laboratóriumi és Képpalkotó Diagnosztikai Tanszék vezetője.

Pécsett diplomázott 1988-ban, majd a Kaposvári Egyetem Diagnosztikai Központjában dolgozott. Majd radiológiai szakvizsgát tett, és PhD-hallgatóként a Harvard egyetemet is megjárta. Magyar és nemzetközi cégek orvosi igazgatójaként, illetve vezető radiológus szakértőjeként szervezte a radiológiai ellátást. Egészségügyi menedzser szakértő diplomát is szerzett. Debrecenben orvosként végzett édesapja nyomdokain haladva, dr. Fésüs László hívására kezdett dolgozni egyetemünkön – a radiográfus alapképzés akkreditációs anyagának elkészítését koordinálta. Habilitált, majd docensi kinevezést kapott. Ez év elejétől tanszékvezető az Egészségügyi Karon. Egyetemi döntés értelmében az OLKDA alapszak képzése 2008. szeptember 1-jétől az ÁOK keretein belül történik, a kar létrehozta az Orvosi Laboratóriumi és Képpalkotó Diagnosztikai Tanszék, melynek vezetésével megbízták. Célja, hogy a tanszékben a minősített oktatók száma növekedjen. A tehetséggondozás területén többek között számítógépes kutató-fejlesztő laboratóriumot szeretne kialakítani, ez a klinikák orvosi képfeldolgozási igényeit elégítené ki, valamint terveik között szerepel egy kislátat MR elindítása is, mely az Egyetem különböző K+F igényeit szolgálná ki.



**Dr. Berényi Ervin**

## Minőségi orvoslás

**Dr. Rurik Imre** nyerte el a Családorvosi Tanszék vezetését.

A Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1979-ben végzett tanszékvezető 10 évig urológusként dolgozott a délpesti kórházban. Később körzeti orvosi állást vállalt, szakvizsgát tett általános-, majd üzemorvostanból. Egészségügyi mediatori oklevelet, egészségügyi szakmenedzseri diplomát, tudományos fokozatot szerzett. Közel 3 évtizede vesz részt az oktatásban. Nem szándékozik teljesen elszakadni a háziiorvosi munkától. Szeretne nagyobb hangsúlyt fektetni a közösségi orvoslásra, a geriátriára és a megelőzésre, népszerűsíteni az alapellátást, hogy csak az elhivatottak jelentkezzenek rezidensnek. Tudományos munkájában tovább építi a nemzetközi kapcsolatokat és a háziiorvosi kutatásban jobban támaszkodik a tanszék mentoraira. A háziiorvosok előregedése mellett utánpótlási gondot jelent a csökkenő rezidensi keretszám, és a más szakmából érkezőknek a rövidített rezidensi programban való átképzését ellehetlenítő rendelet, amelynek visszavonásáért a Szakmai Kollégiummal együtt lobbizni fog. A jelenlegi háziiorvosi rendszerben mérhetővé kellene tenni a szakmailag igényesebb munkát, finanszírozni a minőségi indikátorok teljesítését. Ha erre fogékony lesz az egészségpolitika, készségesen együttműködik.



**Dr. Rurik Imre** tudományos fokozatot szerzett, tudományos fokozatot szerzett. Közel 3 évtizede vesz részt az oktatásban. Nem szándékozik teljesen elszakadni a háziiorvosi munkától. Szeretne nagyobb hangsúlyt fektetni a közösségi orvoslásra, a geriátriára és a megelőzésre, népszerűsíteni az alapellátást, hogy csak az elhivatottak jelentkezzenek rezidensnek. Tudományos munkájában tovább építi a nemzetközi kapcsolatokat és a háziiorvosi kutatásban jobban támaszkodik a tanszék mentoraira. A háziiorvosok előregedése mellett utánpótlási gondot jelent a csökkenő rezidensi keretszám, és a más szakmából érkezőknek a rövidített rezidensi programban való átképzését ellehetlenítő rendelet, amelynek visszavonásáért a Szakmai Kollégiummal együtt lobbizni fog. A jelenlegi háziiorvosi rendszerben mérhetővé kellene tenni a szakmailag igényesebb munkát, finanszírozni a minőségi indikátorok teljesítését. Ha erre fogékony lesz az egészségpolitika, készségesen együttműködik.

## Erős allergológia

A Bőrgyógyászati Klinika Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék vezetőjévé nevezték ki **dr. Szegedi Andrea** egyetemi docentet.

A tanárnő 1989-ben szerzett diplomát, majd szakvizsgát tett. Bőr- és nemibetegségek, kozmetológia, klinikai immunológia és allergológia tudományágakból, egyetemi doktori tudományos fokozatot szerzett, habilitált. Tudományos munkájához 32 millió 500 ezer forintot nyert pályázatokon.



**Dr. Szegedi Andrea**

A Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék létrehozását az allergológiai betegek számának növekedése indokolta. A 4 klinikai immunológiai és allergológiai szakvizsgával rendelkező bőrgyógyász vezette szakrendelésen évi tízezer beteget vizsgálnak, 1000-1200 fekvőbeteg gondoznak. Emellett jelentős oktatói és tudományos munkát folytatnak. A tanszék célja egy regionális allergológiai központ létrehozása, mellyel a társszakmák allergológiai részlegével együtt erősítik az allergológiai szakmát az egyetemen. A diagnosztika javítására bevezetik az ekcémák, csalánkiütések, gyógyszer- és élelmiszerallergia területén az újabb bőrteszteket és a vérből végezhető vizsgálatokat. Allergológiai betegklubot indítanak, és az eddigieknél intenzívebben vesznek részt az oktatásban. Kutatómunkájukban az atópiás ekcéma és a csalánkiütések immunológiai lefolyását vizsgálják más intézetekkel összefogva.

## Vezetői kinevezések

**Meghosszabbított vezetői megbízások:**

Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet: dr. Fésüs László akadémikus, egyetemi tanár Orvosi Vegytani Intézet: dr. Gergely Pál akadémikus, egyetemi tanár, Belgyógyászati Intézet I. sz. Belgyógyászati Intézet Nephrológiai Nem Önálló Tanszék: dr. Balla József egyetemi tanár, Belgyógyászati Intézet I. sz. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai Tanszék: dr. Nagy Endre egyetemi tanár, Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék: dr. Maródi László egyetemi tanár, Kardiológiai Intézet Klinikai Fiziológiai Nem Önálló Tanszék: dr. Papp Zoltán egyetemi docens, Ortopédiai Klinika: dr. Csernátó Zoltán egyetemi docens, Gyermekegészségügyi Továbbképző Intézet: dr. Barkai László egyetemi docens.

Egyetemi docensi kinevezés: Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet: dr. Bagossi Péter, Belgyógyászati Intézet I. sz. Belgyógyászati Klinika Anyagcsere-betegségek Nem Önálló Tanszék: dr. Páll Dénes, Idegsebészeti Klinika: dr. Novák László, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika: dr. Kovács Tamás Szilveszter, Megelőző Orvostani Intézet: dr. Szűcs Sándor, Gyógyszerhatástani Tanszék: Antalné dr. Varga Edit Erzsébet

Meghosszabbított tanszékvezetői megbízások: Gyógyszerhatástani Tanszék: dr. Tószaki Árpád egyetemi tanár, Megelőző Orvostani Intézet: dr. Ádány Róza egyetemi tanár.

## Köszönet

Debrecen-Régió Gasztroenterológusainak (DRG) Közhasznú Egyesülete ezúton mond köszönetet mindazon pácienseknek, munkatársaknak és egyéb támogatóknak, akik adójuk 1 százalékával támogatták a DRG Közhasznú Egyesület tevékenységét, nevezetesen a tápcsatorna betegségeinek tudományos kutatását és a továbbképző rendezvények szervezését. Az APEH-től 2007-ben átutalt 214 ezer forintot a gyulladáscsökkentő betegségekkel kapcsolatos, nemzetközi kooperációban zajló klinikai vizsgálatokhoz szükséges laboratóriumi vegyszerek és antitestek beszerzésére fordítottuk. Kérjük, hogy a jövőben is támogassák egyesületünket és ezzel az egyetemi gasztroenterológiai kutatómunkát is. Köszönettel:

**Dr. Altorjay István**  
DRG Közhasznú Egyesület elnöke



## Támogatás

A 2002-ben alakult DRG Közhasznú Egyesület mint civil szervezet rendezvényeket hoz létre, pályázati úton támogatja a fiatalok hazai kongresszusokon való részvételét, és PhD-munkájukhoz nyújt segítséget. A Gasztroenterológiai Tanszék mint nem önálló tanszék kevés anyagi forrással rendelkezik, ezért hálásak az elmúlt évben kapott támogatásokért.



# A női változókor változó szemléletben

A klimaktérium (változókor) mintegy 15-20 évig tartó, tarka testi és pszichés tünetekkel jellemezhető életszakasza vezeti át a nőt a teljes fogamzóképeség időszakából a csökkent fogamzóképeségen, a menopauzán, majd az ösztrogénhiányos szöveti sorvadás klinikai megnyilvánulásainak évein át az öregedés korszakába, melyet 60 éves kortól számítunk.

Az utolsó, petefészek hormonok által kiváltott havivérzés időpontját nevezzük menopauzának, mely európai nők körében átlagosan 51 éves korban jelentkezik.

A klimaktériumban jelentkező egyénileg változó súlyosságú és összetételű tünetegyüttes a klimaktérium szindróma, melyben legjellemzőbben a vérzészavar és a hőhullámok dominálnak. Gyakori panasz az éjszakai izzadás, az alvászavar és a szapora szívdobogás. A hangulatváltozás, a szorongás, az önbizalom és a koncentráció képesség elvesztése, a feledékenység a neuroendokrin rendszer működésének zavarát jelzik. A szexuális vágy csökkenéséből adódó szexuális problémák jóval a genitális hámsorvadás kialakulá-

sa előtt jelentkezhetnek. A tünetek súlyossága és időtartama változó, szerencsés esetben el is maradhatnak. Egyes esetekben azonban a teljesítményt és az életminőséget éveig komolyan befolyásolják, és a beteg egzisztenciáját vagy családi hátterét veszélyeztethetik.

A vérzészavaroknak számos változata van. Legjellemzőbben komolyabb rendszertelenség nélkül, csak tempóeltérést követően marad el a menstruáció, nem ritkán azonban komolyabb kivizsgálást igénylő vérzészavar jelentkezik. A hónapokkal, néhány évvel a menopauza után fellépő hüvelyszárazság, a hüvelyhám sorvadás miatti fájdalmas házas-élet intim jellegűknél fogva gyakran maradnak felfedezetlenül, pedig a legtöbb esetben egyszerű helyi kezeléssel gyógyíthatók. Szintén az ösztrogénhiány következménye lehet a sűrű, sürgős és fájdalmas vizezés. A sérülékeny, sorvadthámok fokozott hajlamot jelentenek hüvelyi és húgyúti fertőzésekre. A medencefenék támasztó-függesztő elemeinek gyengüléséből adódnak süllyedéses panaszok. A hám- és kötőszöveti sorvadás tünetei a bör



„Elhull a virág...”

és haj szárazsága és elvékonyodása, a körmök töredezése, szájszárazság.

Az ösztrogénhiány hosszú távon komoly betegségek kialakulásához is hozzájárul. A szív-érrendszeri betegségek előfordulása reprodukív korú nők körében jóval alacsonyabb, mit középkorú férfitársaikéban. A kockázat a menopauza után meredeken emelkedik és 70 év körül eléri a férfiakét. Bizonyított, hogy a menopauza előrehaladtával a nők elvesztik védelmüket a koszorúér és az agyi érrendszeri történésekkel (infarktus és stroke) szemben. A csontok ásványianyag tartalmának csökkenése minden öregedő szervezetben megfigyelhető, de a menopausában lévő nőket különösen érinti. A menopauzális ösztrogénhiány a leggyakoribb oka a csontritkulásnak és a következményes időskori töréseknek.

A klimaktérium szindróma oki terápiája a hormonpótló kezelés (hormone replacement therapy, HRT), mely továbbra is a változókor tünetek első vonalbeli és leghatékonyabb kezelése. Mégis – annak ellenére, hogy nagyszámú és jó minőségű klinikai adatok támasztják alá a HRT hatékonyságát és biztonságos alkalmazását a korai menopausában – számos szakember és laikus véli úgy, hogy a hormonok alkalmazása kockázatos, és nem kívánatos még legszigorúbb eseti megfontolások alapján sem. Számos téves értelmezés és hibás vélekedés játszik szerepet ennek az ellentmondásos helyzetnek a kialakulásában: közülük néhány tisztán tudományos, mások kulturális és társadalmi alapon születtek.

A 16 ezer beteg beavogatásával,

600 millió dollárból készült amerikai tanulmány; a Women Health Initiative (WHI) adataiból származó első közlések 2002-ben a HRT lehetséges veszélyeit mutatták ki idősebb betegeken szív-és érrendszeri betegségek vonatkozásában. A WHI tanulmányból az szűrhető le, hogy a megfelelően időzített HRT biztonságos az egészséges nők számára a korai menopausában és jelentős megelőző hatást fejt ki a csonttörésekkel szemben. Csökkenti a halálozást, mely nagyrészt a szívbetegséget megelőző hatásból adódhat. A 60 éves kor alatt folytatott, optimálisan a változás korai szakaszában elkezdett menopauzális hormonterápia megfelelő ellenőrzés mellett biztonsággal alkalmazható, sőt javasolt a klimakteriális időszakban jelentkező hőhullámok, pszichés problémák, kis izületi fájdalmak, hüvelyszárazság, éjszakai izzadás kezelése, valamint a csontritkulás megelőzése céljából, és szív-érrendszeri betegségben nem szenvedő nők részére védelmet jelenthet a szívinfarktus megelőzésében. Nem igazolható az az általános vélekedés, miszerint a megfelelő dózisban és megfelelő ideig alkalmazott hormonpótló kezeléshez a rosszindulatú emlődagyanatok kialakulásának magasabb kockázata volna köthető. Az elterjedt vélekedéseket tételesen állítja szembe tudományos bizonyítékokkal a Nemzetközi Menopauza Társaság (International Menopause Society, IMS, [www.imsociety.org](http://www.imsociety.org)) ez évi állásfoglalása, melyet Magyar Menopauza Társaság (MMT, [www.mmt.hu](http://www.mmt.hu)) is magáénak vall.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 20 éve működő Menopauza Szakrendelés az Osteoporosis Centrummal együttműködve a hét minden munkanapján 9.00 és 14.30 óra között áll a betegek rendelkezésére. A Menopauza Szakrendelés nem beutalóköteles, az Osteoporosis Centrum beutalóköteles.

Dr. Jakab Attila  
PhD egyetemi  
adjunktus



*Változókorban változatlanul...*

**Szójavit<sup>®</sup>**  
étrend-kiegészítők  
és intim gél

**Szójavit intim gél**  
Ápol és sikósít

A szója természetes fitoösztrogénjei, az izoflavonoidok segíthetik:

- A hőhullámok és az izzadás elviselését
- A csontrendszer egészségének megőrzését
- A testi és lelki egyensúly fenntartását

MAGYAR ZSEBRE SZABOTT MAGYAR TERMÉKEK

Forgalmazó: Leviatán Kft. 06 80 55 20 70 • [info@sozjavit.hu](mailto:info@sozjavit.hu) • [www.sozjavit.hu](http://www.sozjavit.hu)

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felső 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](mailto:csaszi@dote.hu) Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Centrumelnöki Hivatal, Nagyerdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. ISSN 1785-6825 Címlapfotó: Nagy Sándor. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Rt.

# A herpeszfertőzés visszatér

Az egyik leggyakoribb vírusfertőzés okozója a herpes simplex vírus (HSV). Mai tudásunk szerint 8 alcsoportja létezik, amely embernél betegséget okozhat.

Ezek közül két fajtája, a HSVI és a HSVII a legelterjedtebb. Az I. típusú herpesz fertőzés általában a bőrön és a nyálkahártyákon jelentkezik, a II. típusú inkább a nemi szerveket betegíti meg. A szexuális szabadság változása azonban ezt a szabályt némileg módosította. A klinikai kép alapján elkülöníthetünk elsődleges és ismétlődő fertőzéseket. A HSV I. esetén az elsődleges fertőzés már csecsemő vagy gyermekkorban megtörténhet emberről emberre történő közvetlen bőrkontaktus útján. Felnőtt korban az ajakherpeszt előidézhetheti testi sérülés (pl. fogászati beavatkozás), vagy túl erős napsugárzás. A HSV II. elsődleges fertőzése pedig a nemi élet során alakul ki fertőzött egyénnel való nemi érintkezést követően. A HS vírusok jellemzője, hogy az elsődleges fertőzés során jellegzetes, apró hólyagok jelennek meg, melyek felszakadnak, és nyílt sebekké válnak. A hólyagképződést akár rossz általános tünetek és magas láz is kísérheti. A vírusfertőzés gyógyulása után a vírus a fertőzött szervezetben (az idegvégződésekből) marad nyugvó formában. Amikor az immunvédekezés legyengül (stressz, lázas állapot, betegségek, havi vérzés, fizikai megterhelés), a vírus aktiválódik, szaporodni kezd, és az idegrostokon át eljut ugyanarra a helyre, ahol a korábbi fertőzés volt, vagyis a fertőzés visszatér. Jellemzőjük, hogy kevésbé súlyos formában, általában körülírt területen jelentkeznek, általános tünetek nélkül. A HSV I. okozta megbetegedésre jellemző, hogy a fertőzést követően körülbelül 4-7 nap múl-



Egészséges ajkak

va jelentkeznek a bőrön vagy nyálkahártyán (ajak, szem) az első tünetek viszketés, égő fájdalom formájában. Ezt követően vörös folt jelenik meg, majd kialakulnak a jellegzetes apró, fájdalmas hólyagocskák. Kezdetben a hólyagok tartalma víztiszta, az idő előrehaladtával zavarossá válik, majd kifakadnak, és fekélyek alakulnak ki helyükön. Ezek fájdalmasak és általában 7-14 nap alatt heg nélkül gyógyulnak. A betegség lefolyása során a helyi nyirokcsomók (nyaki, illetve lágyéki) általában megnagyobbodnak és fájdalmasak válnak. Gyakran jelentkezik a másodlagos felülfertőződés baktériumokkal, mely súlyosbítja a betegséget. A herpes simplex fertőzés igen súlyos lehet a gyermekkori ekcémában szenvedő kisgyermekeknél, ebben az esetben az egész testfelszínen megjelenhetnek hólyagocskák. A HSV II. a nemi szerveket, a végbélnyílás körüli bőrt és a környező területeket érinti. A fertőzés igen kellemetlen szubjektív tünetekkel járhat, mint bizsergő, viszkető, égő fájdalom. Az elváltozások férfiaknál a hímvessző bármely részén előfordulhatnak. Nőknél leginkább a szeméremtes-

ten alakulnak ki, de a hüvelyre és a méhnyakra is ráterjedhetnek. A vörös peremmel körülvevő fájdalmas hólyagok felszakadnak és sebet vagy fekélyt hagynak maguk után. Egyes esetekben a fertőzés a húgycsövet is érintheti. Legyengült immunrendszerű betegek fertőzései súlyosabb lefolyásúak és a test egyéb részeire is ráterjednek. A terápiára gyengén reagálnak és akár hetekig is fennállhatnak.

Egyetlen jelenlegi vírusellenes kezelés sem tudja teljesen megszüntetni a HSV-fertőzést. Az antivirális kezelés némileg enyhítheti a fel-lángolásokat okozta kellemetlenséget, és fennállásuk időtartamát megrövidítheti. A kezelés akkor hatásos, ha minél hamarabb elkezdődik. A leghatásosabb kezelés a gyógyszer lehet. Amennyiben az elváltozás minimális kellemetlenséget okoz, és már több napja vagy hete tart, akkor a bőrön ill. a nyálkahártyákon a fertőzött területet vírusellenes készítményekkel kezelhetjük, melyek vény nélkül kaphatók a patikákban. A jelelés csökkentheti a fájdalmat, és a duzzanatot is mérsékelheti. A fekélyek megjelenése után fertőtlenítő hatású szereket is alkalmazhatnak, valamint hámosító kenőcsök is javasoltak. Immunhiányos betegeknél, kiterjedt fertőzés esetén a vírusellenes szer adása a legtöbb esetben csak intravénásan hatásos.

Mivel a herpes simplex ragályos, az ajakherpeszes beteg kerülje a puszkódást betegségre idején. Akinek nemi szerveit érintik a tünetek, mindig használjon óvszert. A vírus akkor is jelen lehet a nemi szervek felszínén és átkerülhet a szexpartnerre, ha egyetlen hólyag sem látható.



Dr. Irinyi Beatrix

## Az inak és ínhüvelyek betegségei

Az inak és az inakat borító ínhüvelyek gyulladása a helyi reumatológiai kórképek gyakori, kellemetlen, fájdalommal járó formáit képezik.

Kialakulásáért legtöbbször tartós túlterhelés tehető felelőssé, de egyéb társuló betegségek, pl. cukorbetegség, idült sokizületi gyulladás, köszvény is hajlamosítanak rá. A betegség legtöbbször a vállízület környékén, a kézen vagy a sarkaknál jelentkezik.

A váll környéki ínhüvelyek gyulladására tartós fej fölött végzett munka hajlamosít, pl. szobafestőknél a plafon festése, vagy fodrászoknál az emelt felkarral végzett munka, de olyan háztartási tevékenység, mint az ablaktisztítás is kiválthatja a betegséget. A kar emelésekor érzett fájdalom figyelmeztető jel, célszerű néhány napig a fokozott terhelést kerülni, mivel ritkán akár az ín szakadását is okozhatja a tartós gyulladás.

A kézen a hüvelykujj oldalsó felszínének megfelelően alakul ki leggyakrabban ínhüvelygyulladás. A modern kor „vívmányai”, mint a számítógép billentyűzet vagy a mobiltelefon komoly kockázatot jelenthetnek. A kézen az érintett ín lefutása mentén észlelt duzzanat vagy nyomásérzékenység hívhatja fel a figyelmet az induló betegségre. Később, a folyamat idültté válásával az ujj mozgásakor finom ropogás észlelhető. Az idült ínhüvely gyulladása egyik kései következménye lehet a „pattanó ujj” is. Ebben az esetben, általában valamelyik ujj hajlító inán csomószerű megvastagodás alakul ki, amit az erősebb hajlító izmok át tudnak húzni az ínhüvelyen, míg a gyengébb feszítő izmok

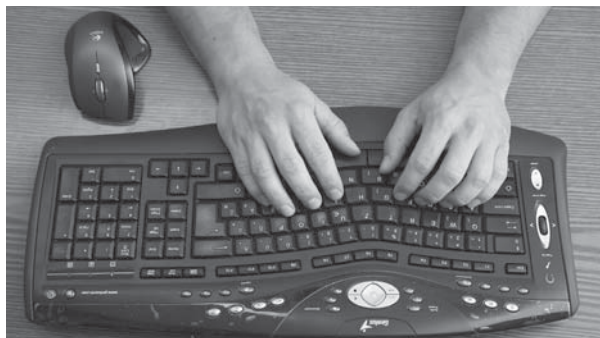
nem, ezért az ujj behajlítás után csak segítséggel egyenesíthető ki pattanás kíséretében.

A sarkon az Achilles-ín fájdalmas duzzanattal rendszerint túleröltetés váltja ki. Ha a gyulladás tartós és nagyfokú, akkor az Achilles-ín-szerencsére ritkán – el is szakadhat, ami nagy fájdalommal járhat, és a lábujjhegyre állás lehetetlenné válik.

Az ínhüvelygyulladás kezeléséről általánosságban elmondható, hogy a nyugalomba helyezés (pl. fászlítás vagy csak a kiváltó mozgulatok, terhelés kerülése), hűtés (fagyasztott borsó, kukorica, vagy jégkockák műanyag zacskóba téve és száraz ruhával borítva tökéletesen megfelel) enyhébb esetben néhány nap alatt gyógyulást hoznak. A gyógyszertárakban recept nélkül kapható gyulladáscsökkentő krémek is segíthetnek, mert a gyulladt in vagy ínhüvely felületesen helyezkedik el. Ha a panaszok tartósak, akkor célszerű szakorvoshoz fordulni, mert az időben elkezdett kezelés sok későbbi kellemetlenség elkerülését segítheti.



D. Szántó Sándor



A gépirás is okozhat ínhüvelygyulladást



# Csak bevizsgált gombát vásároljon

**Itt az ősz, a gombászás és egyben a gombamérgezőések szezonja. Senkit nem akarunk lebeszélni a vadon termő értékes gombák fogyasztásáról, de arra felhívjuk figyelmét, hogy csak akkor szedje, ha ismeri, illetve vizsgáltassa be, vagy bevizsgált gombát vásároljon.**

Rendkívül fontos az elővigyázatosság, ugyanis a tetszetős gyilkos galóca a legmérgezőbb gombafaj Magyarországon. Így aki nem ismeri, könnyen jó gombának vélheti. A galócán kívül számos mérgező gomba létezik, de azok vagy enyhe mérgezést okoznak, vagy a főzés során elillan belőlük a méreganyag és nem vagy alig észre vehető tüneteket okoznak. Dr. Soltész Pálnak, a III. sz. Belgyógyászati Klinika tanárának nagy tapasztalata van a gombamérgezetek gyógyításában. Megtudtuk tőle, hogy az elmúlt 10 év alatt 18 gombamérgezetet kezeltek a klinika intenzív osztályán, közülük hármat vesztettek el.



Dr. Soltész Pál

– A legfontosabb, hogy a gombamérgezés tüneteinek észlelésekor maximum 12-24 órán belül jelentkezzen a beteg az orvosnál – mondta a belgyógyász. – A mérgezésnek három fázisa van. Az első a hányinger, hányás, hasmenés. Ezek a panaszok eltűnnek a második fázisban, azonban elkezd romlani a máj és a vese működése. A harmadik fázisban máj- és veseelégtelenség további következményei észlelhetők, a gyomor- és bélrendszer vérzése, idegrendszeri tüne-

tek mutatkoznak, mint apátia, majd aluszékony-ság, kóma, és bekövetkezhet a halál.

A beteg megmentéséhez rendkívül fontos, hogy mielőbb elkezdődjön a kezelés. A mérgezés súlyosságát több tényező határozza meg. A méreganyag mennyisége függ a gomba fejlettségétől, valamint befolyásolják szezonális tényezők is, azaz hogy az év mely időszakában szedték a gombát. Már 3-4 dekagramm galóca is halált okozhat.

Fontos megállapítani, milyen gombát fogyasztott a beteg. Ez a gyomormosó folyadék gombaspóra vizsgálatával történik, mely vizsgálatot csak Budapesten, az Országos Élelmezésügyi és Táplálkozástudományi Intézetben végzik. A gyorsaság fontos tényező, ezért nehézséget okoz, hogy a vizsgálandó mintát el kell küldeni a fővárosba, mert Debrecenben nincs lehetőség az analízisre.

A beteget gyomormosással, hashajtással mielőbb megszabadítják a méreganyagtól, hogy ne szívódjon fel belőle még több. Majd speciális, úgynevezett plazmaferézis kezeléssel a vérből eltávolítják a mérgező anyagot tartalmazó plazmát. Emellett májvédő és egyéb gyógyszereket adnak a szövődmények megelőzésre, vérzékenység esetén pótolják a hiányzó véralvadási faktorokat, valamint vérpótlást végeznek. Súlyos esetekben lélegeztetéstérápiát végeznek.

A máj- és vesetünetek a 3-4. napon mutatkoznak, s az utána következő 5-6-7. napon látják az orvosok, tudják-e uralni a mérgezést, kezelni a szövődményeket. A javuló máj- és veseműködés reményt mutat. Az egyre romló tünetek esetén a végtelenségig semmilyen módszerrel nem lehet



Gyilkos galóca

uralni a helyzetet, ugyanis az egyik szövődmény hozza a másikat. A vérzékenységet tudatzavar követi, a mérgező salakanyagok szintje megemelkedik, valamint párhuzamosan fertőzések lépnek fel – melyek együttesen vezetnek a beteg halálához. A gyerekek érzékenyebbek, a gombamérgezett kicsik több mint felét elveszítik, a felnőttek 10-20 százaléka hal bele a mérgezésbe.

A gyilkos galóca mérge az úgynevezett amatoxin. Jó tudni, hogy a galóca olívaöld vagy sárgászöld vagy fehér színű. Lemezei fehérek, sűrűn, szabadon állnak, tönkje sárgászöldes. Kalapja gyakran kígyóborszerű mintázatú, szára bő bocsorban végződik.



Császi Erzsébet

## Az E-számokról röviden

**Az Európai Közösség az 1960-as években fejlesztette ki az élelmiszer-adalékanyagok azonosítására az E-számozási rendszert annak érdekében, hogy a soknyelvű közösségben a nevük fordításából adódó problémák és esetleges félreértések elkerülhetők legyenek, illetve hogy az azonosításuk és jelölésük egyszerűbbé váljon.**

Élelmiszer-adalékanyag minden olyan természetes vagy mesterséges anyag – tekintet nélkül arra, hogy van-e tápértéke vagy sem –, amelyet élelmiszerként általában nem fogyasztunk, alapanyagként nem használunk, hanem az ipar az előkészítés, a kezelés, a feldolgozás, a csomagolás, a szállítás vagy a tárolás folyamán ad hozzá az élelmiszerhez abból a célból, hogy a termék érzékszervi, kémiai, fizikai és mikrobiológiai tulajdonságait kedvezően befolyásolja. Hozzáadása azt eredményezheti, hogy ön maga vagy származéka az élelmiszer összetevőjévé válik.

Az antioxidánsok a zsírok avasodását, valamint a zöltségek és a gyümölcsök elszíneződését gátolják, az emulgeáló anyagok, a habképzők, a stabilizátorok, a sűrítők, a zselé-

sítők és a szilárdító anyagok az élelmiszerek kedvező állapotának kialakítását vagy fenntartását segítik, a tartósítószerkelettelik romlását, a savanyítószerkelettelik savasságát stb. Egyes anyagoknak több funkciójuk is van. A C-vitamin (aszcorbinsav) például nemcsak a konzervált gyümölcsök és gyümölcslevek barulását akadályozza meg, hanem használatával a búzából jobb kenyér is készíthető. A citromsavat széles körben használják mind ízesítő-, mind savanyítószerként.

Általában nagyon kevés kell belőlük a kívánt hatás eléréséhez (mennyiségük az élelmiszerekben ezred-tízezred résznyi). A többségük természetes (pl.: ecet, konyhasó, tűzifa füstje) vagy természetes eredetű, sokszor a természetes anyagokhoz hasonló szerkezetű anyag, de vannak mesterséges, az élelmiszerektől vagy élelmiszer-összetevőktől eltérő kémiai szerkezetű adalékanyagok is (színezékek, édesítőszerkelet stb.).

Nemcsak az élelmiszerek (tej, hal, szója, mogyoró, eper stb.), hanem az élelmiszer-adalékanyagok is „allergiás tüneteket” válthatnak ki a különösen érzékeny emberekben, akik a fogyasztók néhány százalékát teszik ki, ezért az adalékanyagok jelenlétét, tájékoztatás végett,

az élelmiszerek csomagolásán nálunk is – a legtöbb fejlett országhoz hasonlóan – kötelezően fel kell tüntetni. Rá kell nyomtatni a címkére az adalékanyag fajtáját (antioxidáns, tartósítószer stb.) és kémiai nevét vagy E-számát.

Az élelmiszer-adalékanyag felhasználásának és engedélyezésének alapkövetelménye, hogy a felhasználás körülményei között ártalmatlan legyen. Az ennek igazolásához szükséges toxikológiai vizsgálatok körét nemzetközi ajánlások tartalmazzák. A toxikológiai vizsgálatokban az állatokra hatástalan szintből az ember számára ártalmatlan mennyiséget biztonsági faktor alkalmazásával számolják ki. A biztonsági faktor általában 100, de esetenként kisebb vagy nagyobb lehet. Az így meghatározott megengedhető napi bevitel (acceptable daily intake = ADI) az élelmiszer-adalékanyagoknak azt a testtömeg-kilogramm (ttkg) /napban kifejezett mennyiségét jelenti, amely huzamos időn át fogyasztva mai tudásunk szerint nem ártalmas egészségünkre.



Szalayné Kónya Zsuzsa  
Dietetikai Szolgálat vezetője

# Zöldhályogom van, remélem, nem kell operálni...?!

A zöldhályog (glaucoma) szó görög eredű, Hippokratész már leírja. Bár zöldhályognak nevezzük, inkább „homályos, zavaros” a jelentése.

A zöldhályog a látóideg olyan lappangva kezdődő, fokozatosan romló betegsége, amit a látóhártya idegrost rétegének elvékonyodása, jellegzetes látóidegfő alakú és működésbeli elváltozások és ezzel kapcsolatban látásfunkció károsodások (látótérkiesések) kialakulása jellemez. Általában kétoldali, de a két szemben való jelentkezés között akár évek is eltelhetnek. Kezeletlen esetben a látásromlás vaksáig fokozódhat.

Világszerte a 40 év feletti lakosság 2 százaléka zöldhályogos, az elsőfokú hozzátartozók, illetve testvér betegsége esetén ez még gyakoribb, kb. 10 százalék. Magyarországon a vakság oka 16 százalékban glaucoma.

A tünetek között látásélesség csökkenés, gyakori fejfájás, este a fényforrások körüli szivárványkarikák észlelése, homályos látás, szem környéki fájdalom, szemvörösség szerepelhet. Sokszor alattomosan, évekig tünetmentesen rombol. A betegség 95 százalékban elsődlegesen, 5 százalékban másodlagosan alakul ki (pl. cukorbetegség talaján vagy műtét után).

Kialakulásának hátterében leggyakrabban a magas (21 Hgmm feletti) szemnyomás szerepel, általában a látóideg vérellátásának károsodása is fennáll.

A zöldhályog irányában végzett vizsgálatok célja, hogy lehetőleg minél korábbi stádiumban kiszűrjük azokat a betegeket, akiknek kimutatható idegrost károsodása van. Az idegrostrétegben az életkor előrehaladtával is van normális mértékű pusztulás, ezért a zöldhályogot minél idősebb korban, minél előrehaladottabb szakban diagnosztizáljuk, annál több idegsejt pusztult már el. A károsodás üteme és lefolyása egyenként eltérő.

A zöldhályog diagnosztikájában használt vizsgálatok eljárások: látásélességvizsgálat, szemnyomásmérés, a csarnokzug vizsgálata, látótérvizsgálat, réslámpás és szemfenékvizsgálat, szaruhártya vastagság mérés, látóideg vezetési sebességének vizsgálata. Valamennyi fájdalommentes. Negyven év felett évente javasolt a zöldhályog szűrővizsgálatán való megjelenés, panaszok esetén, illetve a vér szerinti rokonságban előforduló zöldhályogos családtag esetében hamarabb.

A betegek között elterjedt, hogy a zöldhályog az a betegség, amit nem lehet operálni, aminek a vége a biztos vakság. Ez majdnem tökéletesen tévhit. A kezelés célja a felfedezés állapotában feltárt állapothoz képest a további látóideg károsodás kivédése. Hogy ezt elérjük, csökkenteniünk kell a szemnyomást és javítani a látóideg és a látóhártya vérellátását. A kettő összefügg, mert a magas szemnyomás nagyrészt az említett területek vérellátásának rontása révén fejt ki káro-

sító hatását. A kezelés elején személyre szabottan meg kell határoznunk az elérni kívánt szemnyomást, ami betegenként más és más, mérésen, számításokon és a beteg életvezetésén alapul és idővel változhat, ezért rendszeresen újra kell értékelni. Minél nagyobb mértékű a kiinduláskor már meglévő károsodás, minél rövidebb idő alatt alakult ki, minél idősebb a beteg, vagy más, a keringést rontó általános betegsége van, annál nagyobb szemnyomáscsökkentésre van szüksége. Jelentősége van a szemnyomás napszaki ingadozásnak is, lehetőség szerint olyan kezelés szükséges, hogy a szemnyomás értéke egész nap egyenletes legyen. A betegek döntő többségénél a modern szemcseppek és kombinált szemcsepp kezelések terápiás hatásúak. Amennyiben gyógyszeres kezeléssel nem tudjuk kivédeni a látóideg-károsodást, akkor van szükség műtéti megoldásra, ahol egyénre szabottan válogathatunk a szemnyomáscsökkentő műtétek között. Azt is el kell azonban mondani, hogy a betegek kis százalékában a szemnyomás ismételt műtétekkel sem rendezhető, a látóideg teljes pusztulása sajnos kivédhetetlen.

Ezért nem eléggé hangsúlyozható az időben való felismerés, a szűrővizsgálat jelentősége, melyre előzetes bejelentkezés alapján az 52/430-322-es telefonszámon, a Szemklinikán minden munkanap lehetőséget biztosítunk.

Dr. Komár Tímea



## Tartós a beépített foggyökér

A fogorvoslás egyik leggyorsabban fejlődő szakterülete napjainkban az implantológia.

A fogászati implantátum leggyakrabban egy olyan titán csavar, amelynek célja, hogy a természetes fog gyökerét helyettesítse. A titánnal szemben mindezidáig túlérzékenységi, allergiás reakciót nem mutattak ki. Az implantátum a felső illetve az alsó állkapocsba ültethető be, majd idővel összenő a csonttal, s így szolgál az új fog rögzítésére. Az implantátum felületét különböző eljárásokkal (pl. felületérsítés, biomimetikus felszínnek) teszik alkalmassá arra, hogy az állcsontokhoz mind tökéletesebben, gyorsabban rögzüljenek. A beavatkozást általában két lépésben végzik el. A fogorvos először behelyezi az implantátumot, majd hagyja, hogy háromtól hat hónapig gyógyuljon és integrálódjon az állkapocsba. A gyógyulási szakaszban a páciens ideiglenes fogpótlást kap, amíg a végleges fogpótlást fel nem helyezik.

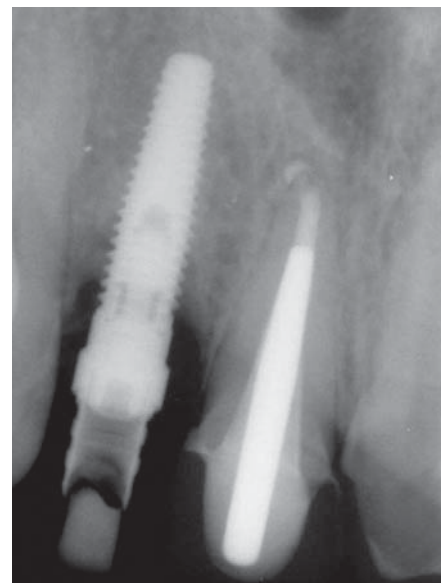
A kétlépéses módszer helyett egyes esetekben az implantátumot egy ülésben is be lehet helyezni. A számítógépes tervezésű implantációs rendszerekkel a megfelelő indikációk és előkészítés esetén a műtét után közvetlenül fel lehet helyezni ideiglenes fogpótlásokat, csökkentve ezzel is a betegek várakozási idejét is. Ezeket a megoldásokat úgy hirdetik, mint „Teeth-in-an-Hour” (fogak egy órában belül).

Az elmúlt években jelentősen javult a fogá-



*Nem látszik a különbség*

szati implantátumok bennmaradásának, túlélésének esélye, így a megfelelő indikációk, műtéti technikák és fogpótlások esetén a műgyökerek 95 százaléka 10 év elteltével is sikeresen biztosítja a fogpótlások rögzítését, kedvezőbb életminőséget biztosítva. Az elmúlt évek tapasztalatai bizonyítják, hogy a műgyökerek megfelelő indikáció esetén jól alkalmazhatók mind egy foghiány pótlására, mind hídpothások rögzítésére és teljes kivehető fogorok rögzítésére is. Teljes foghiány esetén 6-8 implantátum segítségével készülhet rögzített fogpótlás (híd). Minden beteg esetében egyénenként kell a beavatkozásokat megtervezni, kiválasztani a legmegfelelőbb implantátumot és fogpótlástípust, amely azért fontos, mert az Országos Egészségbiztosítási Pénztár – egyes esetek kivételével, pl.: daganatos betegek – ezen beavatkozásokat nem támogatja, így az alkal-



*Az implantátum röntgenfelvétele*

mazott anyagok és egyéb fogtechnikai költségek is jelentős anyagi terhet jelenthetnek a betegek részére.

Az új fogpótlást pontosan úgy kell ápolni és rendszeresen ellenőriztetni, mint a természetes fogakat. A megfelelő szájhigiéne és a rendszeres évenkénti orvosi kontroll esetén érhető el, hogy a beültetett műgyökér hosszú ideig panaszmentes legyen.

Dr. Hegedűs Csaba

Fogpótlástani Tanszék vezetője





# Vigyázzanak a szívükre, hölgyeim!

A szívégtelenség népbetegség, Magyarország lakosságának 1-2 százalékára, azaz 100-200 ezer ember szenved tőle.

– A szívégtelenségnek rosszabb a kimenetele, mint a legtöbb rákos betegségnek – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója. – Sokkal több nő hal meg szív- és érrendszeri betegségben, mint rákban, mégis jobban félnek a nők a tumoros betegségektől, mint a kardiovaszkuláristól.



Dr. Édes István

A szívégtelenség tünetei: fáradékonyság, gyengeség, köhögés, fulladás. Az első stádiumban lévő betegeknél csak fizikai terhelésre jelentkeznek a tünetek, a legsúlyosabb, negyedik fázis-

ban lévőknél annyira fulladnak, hogy semmilyen mozgásra nem képesek.

Szívégtelenség leggyakrabban koszorúér betegség és magasvérnyomás miatt alakul ki. A koszorúér betegség során a betegek túlélnek több kisebb-nagyobb infarktust, s folyamatosan csökken a működőképes szívizomtömegük, ami miatt szívégtelenség alakul ki náluk. Illetve súlyos, mindegyik koszorús vénára ráterjedő érszűkületük van, és ugyan nem kapnak infarktust, de annyira csökken szívük vérellátása a sok kisebb-nagyobb érszűkület miatt, hogy tönkremegy szívük pumpa funkciója, és szívégtelenségük lesz. A koszorúér betegség kialakulásának legfontosabb rizikófaktorai: dohányzás, magas vérnyomás, elhízás és cukorbetegség.

Szívégtelenség keletkezhet magas vérnyomás miatt is. Akinél krónikusan 140/90 Hgmm

fölött van a vérnyomása, és nem kap agyvérzést, annak a szívének folyamatosan nagy erőt kell generálnia, minek következtében megvastagszik a szívizma.

A betegség nőket és férfiakat egyformán érint. A férfiak nagyobb arányban élnek túl a szívműtéteket és a szívinfarktust, mint a nők. Ezért vigyázzanak a szívükre hölgyeim! – hívta fel a figyelmet a professzor.

Akinél már kialakult a szívégtelenség, annak is tanácsos mérsékeltebb testmozgást végeznie, emellett érdemes csínján bánni az alkohollal. Az orvosi kezelés során elsőként be kell állítani a vérnyomást, s életmódot váltani, mint abbahagyni a dohányzást, leadni a túlsúlyt.

Ha csökkent a szív bal kamrájának működése, akkor meg kell kezdeni a gyógyszeres kezelést, ami megakadályozza a szív működés további romlását.

## Nem minden porckorongsérvet operálnak

Derék-, hát-, nyakfájás nem ismeretlen szinten senkinek sem. A panaszok oka sokszor a porckorongsérvek.

Ennek hallatán operációra gondolnak a legtöbben. Pedig a gerinc eredetű fájdalmi szindrómával, porckorongsérvtől az ambulanciánkat felkereső betegek kb. tíz százalékának javasolnak csak műtéti kezelést, a többieket konzervatív kezeléssel gyógyítják – tudtuk meg az idegsebésztől.

A degeneratív gerincbetegségeket, az ehhez társuló fájdalmat a porckorongok, a csigolyák, a csigolyák közötti összeköttetések, az ízületek elváltozása okozza. A porckorongsérvtől a gerinc különböző szakaszaiban fejlődhet ki, így megkülönböztethetünk ágyéki, háti és nyaki porckorongsérvet – foglalta össze dr. Mikó László, az Idegsebészeti Klinika gerincsebészeti profilját vezető adjunktusa. – A porckorongok az élet során átalakulnak. Az életkor előrehaladtával csökken a porckorong víztartalma, rugalmassága, s változik a benne levő fehérjék összetétele. A korong külső, kötőszövetes, erős gyűrűszerű fala biztosítja, hogy a belső rugalmas, magas víztartalmú mag belül maradjon és rugalmassága által az egész gerincoszlop a rajta áthaladó erőkkel szemben ellenálló maradjon, biztosítva a fej, törzs és végtagok tartását, az idegrendszeri képletek védelmét. Ha csökken a korong víztartalma, laposodni kezd, és a külső kötőszövetes gyűrűn a terhelés hatására mikrotraumák, apró berepedések jönnek létre. Ha ez olyan mértékű, hogy az elvékonyodott korongfal nem tud ellenállni a belső nyomásnak, akkor a korong belső tartalma a legkisebb ellenállás irányába kitüremkedik, és a külső gyűrűt, illetve a csigolyasor előtt ill. mögött futó hosszanti szalagot maga előtt nyomja. Fájdalom jelentkezik, ami lehet lokális gerinc-, vagy az idegyökök mentén a végtagokba sugárzó. Ha a CT vagy MR vizsgálat a korong kismértékű bedomborodását igazolja, akkor nem kell operálni. Ha a külső kötőszövetes gyűrű átszakad és megszűnik

az ellenállás, ami bent tartja a korong tartalmát, akkor a porckorongsérvtől bármely irányba elindulhat, például a hasüreg vagy a gerincscatorna felé is. Olyan is előfordul, hogy leszakad a porckorongsérvből egy darab, és a gerincscatornában vagy azon kívülre vándorol. Ha a kiszakadt porckorongsérvtől idegképleteket nyom és nincs javulás a panaszok, tünetek vonatkozásában, akkor műtéti beavatkozás szükséges.

A porckorongon kívül a csigolyák peremszélein meszesedés is okozhat fájdalmat, ha idegképletet nyom. Emellett a csigolyák közti ízületek és az ízületi szalagok is meszesedhetnek, mozgásuk beszűkülnek, kisízületi blokk jön létre, illetve a megnagyobbodott ízület is nyomhat idegképletet, ami fájdalmat okoz.

A porckorongok, csigolyák, ízületek kopása mindenkinél kialakul, a betegség kialakulását életmódváltoztatással lehet lassítani. A fizikai ter-



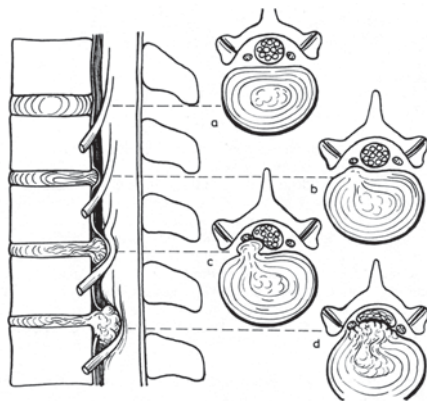
Dr. Mikó László

helést csökkenteni kell, gyakran több hetes ágynyugalomra van szükség ahhoz, hogy az idegképlet nyomása megszűnjön. Fizioterápiával, fürdőkezeléssel, masszázssal, fájdalomcsillapító-, izomlazító gyógyszerekkel kell a beteget kezdeni. Az eredményt kontrollvizsgálaton ellenőrzik, s azt is elmondják, mire figyeljen. Pl. naponta ellenőrizze, tud-e lábujjhegyre és sarokra állni, nincsenek-e széklet, vizelettartási zavarai. Előfordulhat, hogy hirtelen megszűnik korábbi erős fájdalma, de lábgyengeség, bémulás alakul ki nála. Ez sürgős műtétet jelenthet. S az is, ha széklet- és vizeletürítési, tartási képtelenség jelentkezik az alsóvégtagok gyengülésével. A túrhetetlen fájdalom miatt műtét javasolható.

Ha a nyaki szakaszon alakul ki a porckorongsérvtől, ami az idegképleteket nyomja, akkor a fájdalom a felső végtagokba sugárzik, fáj és zsibbad a kar, gyengül a kéz szorítóereje, sorvadhatnak az izmok. Ha tartósan fennáll az idegyököt károsító hatás, visszafordíthatatlan az izomsorvadás. Ha a gerincvelőt tartósan nyomja a porckorong, vagy a meszesedés, akkor károsodik a gerincvelő, romlik a beteg mind a négy végtagjának mozgása.

Ha a háti gerincszakaszon nyomja a sérv vagy a meszesedés az idegyököt vagy gerincvelőt, akkor bordaív mentén sugárzik ki a fájdalom, ami utánozhatja a szívinfarktus tüneteit, illetve a herpeszvírus okozta övsömör fájdalmát. Ha a felső ágyéki gerincszakaszon mutatkozik a sérv, akkor hasi betegségek tüneteit utánozhatja: gyomorral, májjal, vakbéllel kapcsolatos panaszokat.

A jó műtéti indikáció, a kíméletes műtéti technika eredményez jól gyógyuló beteget. A műtétek szövetkimélő, mikrosebészeti technikákat alkalmazva zajlanak. Az altatás kíméletes, a beteg a műtőasztalon ébred, nincsenek kellemetlen altatási élményei. Műtét utáni napon felkelhet, 3-4 nappal utána hazamehet. Felépülését követően reumatológus irányításával rehabilitáción vesz részt, majd munkába állhat.



**Az idegi gyökerek és a porckorong sérvésedése a: ép porckorong, b, c, d: az ágyéki porckorongsérvtől fokozottan (elődomborodás, kiszakadt és kizakadt porckorongsérvtől)**

# Felkészülés a terhességre

A terhesség jeleit három csoportba osztjuk. Vannak ún. gyanú-, valószínűségi és biztos jelek. Gyanújelek: emlőfeszülés, émelygés, reggeli órákban hányinger-hányás, bizonyos ételek megkívánása, másoktól való berzenkedés.

A valószínűségi jelek csoportjába tartozik a menstruáció elmaradása, a pozitív terhességi tesztek, valamint a méhvel kapcsolatos speciális elváltozások, melyek nőgyógyászati vizsgálat során deríthetők fel.

A terhesség biztos jelének ultrahangvizsgálattal igazolt terhesség (petezsák, embrió vagy magzat) tekinthető. Mindhárom jel a terhesség korai időszakában (4-5. hét) jelentkezik. A gyanújelek a terhesség kapcsán termelődő hormonok hatásának tudhatók be, egyénenként változó intenzitásban, és legtöbbször általában a 12-14. hétig fennáll. A valószínűségi jelek már a menzesz kimaradását követően jelen vannak. Ultrahangvizsgálattal a másállapot az 5. héttől diagnosztizálható.

Fenti tünetek a vegetatív idegrendszerben bekövetkező változásoknak tudhatók be, melyeket a terhességben termelődő speciális hormonok okoznak, ezeket zömmel a méhlepény termeli. Ezek az elváltozások egyénenként és adott személy másik terhessége esetén is legtöbbször más formában vagy intenzitással jelentkeznek. A terhességi gyanújelek természetesnek tekinthetők, de amennyiben pl. a terhességi hányinger-hányás igen intenzív és egész nap észlelhető, úgy orvosi ellátást is igényelhet.



Az egészséges életmód vitele már a fogantatás idején, illetve azt megelőzően javasolható, ami jelenti az egészséges táplálkozást, a szenvedélyekről való leszokást (dohányzás, alkohol), a sportolást. Ezek azok a dolgok, amiket mindenki megtehet, de emellett legideálisabb az volna, ha minden leendő anyuka stresszmentes közegben mind fizikailag, mind lelkileg rá tudna hangolódni a terhességre. A terhességi multivitaminok rendszeres szedésének elkezdését a tervezett fogantatást megelőzően 2 hónappal javasoljuk.

Dr. Sápy Tamás  
osztályvezető tanársegéd



# Biztassuk, ösztönözzük a gyermeket

Elröpült a nyár! S bár még sok meleg nap vár ránk, ezt már az iskolában töltik gyermekeink.

Az elsősök szüleinek javasolom, beszélgesse nek továbbra is gyermekeikkel az elkövetkezendő napokról. Az oviból elballagottak az első hetekben még sokszor érzik úgy, hogy ezek az iskolapados napok csak átmenetiek, és utána újra lehet szabadon játszani. Mesélni kell nekik arról, hogy egyre több érdekes dologról fognak hallani, és bár délelőttönként sokat kell egy helyben ülnie, ezt követően lesz idő játékra, szaladgálásra is.

Nagyon fontosnak tartom, főleg az első hetekben, hónapokban, hogy iskola után kérdezzük meg a gyerekeket hogyan telt a napjuk. Az első kérdés ne az legyen, hogy mi volt az ebéd, uzsonna, tízórai. Mivel a válasz erre egyszerű lesz: Nem tudom. Sokkal többet tudhatunk meg, ha arról érdeklődünk, mi tetszett aznap neki a legjobban, kivel játszott a legtöbbet, mi az, amit másképpen szeretne csinálni. Óvatos, aprólékos kérdésekkel szerezzünk információkat. A kezdetben csendes gyermek lassan, fokozatosan fog megnyílni. Hiszen olyan sok új élmény éri, hogy maga is alig tud eligazodni benne, és a kezdeti szűkszavúság nem azt jelenti, hogy nem akar semmiről sem beszélni. Ne fukarkodjunk a dicsérő szavakkal! Ezzel lehet a legtöbbet elérni. Ne legyünk türelmetlenek, ha kezdetben lassabban halad gyermekünk a tanulással. Ne mérjük folyton össze a többi gyermekkel, és ne példálózunk neki másokkal. Inkább saját teljesítményét értékeljük és biztassuk, ösztönözzük újakra. Mindez nem csak a „kezdő iskolásokra vonatkozik”. A felsőbb osztályosok is igénylik a törődést. Igaz, hogy nekik már nagyobb az önállóság, hosszabb a „póráz”, de a következetesség náluk is létfontosságú. Kérjük ki a véleményüket, és lehetőség szerint hagyjuk a saját gondolkodásuk után haladni

őket. (Kis fortélyal azért terelgethetjük útjukat.) Ha a nagyobb gyermek megértő társra talál szüleiében, akkor ha rosszul gondolkodott, lesz biztos pontja, ahova fordulhat. Különben esetleg nem megfelelő társaságban keres vigasztalást.

Régelente, iskolába indulás előtt gyakori panasz a hasfájás, fejfájás. Ha ezek a panaszok a nap folyamán megszűnnek, illetve az iskola után, otthon nem jelentkeznek újra, nagy valószínűséggel az útra kelés izgalma váltja ki őket. Nyugtató szavakkal segíthetünk a bajon, a tanítókkal is beszéljünk erről.

Ha a panaszok tartósan fennállnak, érdemes gyermekgyógyászhoz fordulni. Szemészeti ok állhat a visszatérő fejfájások hátterében. Gondolnunk kell erre, ha gyermekünk csúnyán ír, rosszul olvas. Hallási probléma sem ritka. Emésztési probléma állhat az étvágytalanság, tartósan meglévő hasi és székletpanaszok mögött. Itt jegyezném meg, hogy ne engedjük el a gyerekeket reggeli nélkül. Ha mást nem is, egy pohár meleg folyadékot itassunk meg vele. De néhány szem finom kekszre a szendvicset és egyéb „értelmes” ételt elutasító gyermek is rávehető. Inkább keljen 10 perccel hamarabb a gyermek, de ne az úton rohanva, a buszon egye meg ételét.

Iskola után hagyjunk szabadidőt a gyerekeknek. Ki, ki a szabadba! Olyan sokat ülnek, és olyan keveset mozognak. Napi 4-5 órányi mozgásra lenne szükség. Hol van ez meg? Figyeljünk arra, hogy időben lefeküdjenek. 8-10 óra alvás szükséges a másnapi teljesítéshez. A kialvatlanosság ingerlékenységhez, feszültséghez, tanulási zavarokhoz vezet. Fontos a tanulás nagyon. Ám éppolyan fontos, hogy hagyjunk időt a feltöltődésre is.

Dr. Papp Ágnes  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekklinika



## Könyvek ajándékba

Könyveket ajándékozott a Libri Könyvterjesztő Kft. és a Csodalámpa Alapítvány a Gyermekklinikán kezelt daganatos gyerekeknek. A 600 darab, folyamatosan bővített kis könyvtárat a hematológiai-onkológiai osztály tetőtere társalgójában rendezték be.

Mint dr. Kiss Csongor, a Gyermekklinika hematológiai-onkológiai osztályvezető professzora elmondta, az interaktív játékok elsatnyulnak a gyermek fantáziája mellett. A könyvek segítik leküzdeni az unalmas, fárasztó, nehéz órákat, általuk szebb, boldogabb világban barágot lehetnek a kis betegek.

A Csodalámpa Alapítvány 5 év alatt 700 súlyosan beteg gyermek kívánságát teljesítette. A kívánságok utazáson való részvétel, tárgyak kérése, találkozás híres emberekkel és valamely érdekesség megtapasztalása (felszállás hőléggalolonon, lovaglás, mozdonyvezetés) témái köré csoportosulnak – mondta Felkai Márta az ala-



pitvány képviselőjében. (Képeinkön a kis betegek hamar használatba vették a könyveket)



# A bárányhimlő megelőzhető betegség

**A bárányhimlő az egyik leggyakoribb fertőző betegség, amit általában gyermekkorban észlelünk át.**

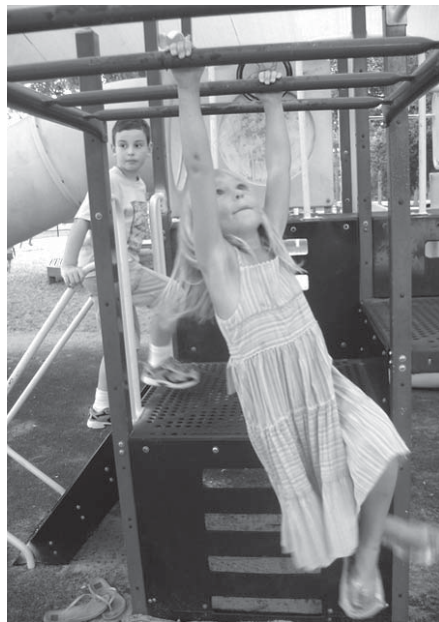
Vírus okozza, és a betegség az egész világon előfordul, a téli és a tavaszi hónapokban gyakoribb. Cseppfertőzéssel terjed, de a használati tárgyak is közvetíthetik. Általában lázzal és enyhe légúti huruttal, gyengeséggel kezdődik, majd rövid időn belül megjelennek a betegségre jellegzetes viszkető bőrjelenségek. A kiütések több fázison mennek keresztül, és mindig megtalálhatók a hajas fejbőrön is. Először piros pöttyökkel jelentkeznek, amelyek később folyadékkal teli hólyagokká változnak. Számuk több száz is lehet. Néhány nap múlva a hólyagok pörkösödnek, és normális lefolyás esetén heg nélkül gyógyulnak. A hólyagok a szájban is megjelenhetnek, ilyenkor a folyadék felvételét is megnehezítik.

Az egyik legfertőzőbb kórkép, és már akkor ragályos, amikor még a bőrön nem láthatók a kiütések. Egy órán át azonos légtérben való tartózkodás után, aki még nem volt bárányhimlős, az érintkezés után 10-21 nap múlva bárányhimlős tüneteket fog mutatni. Fontos azt is tudni, hogy a pörkös szakaszban a betegség már nem fertőz.

A bárányhimlő gyermekkorban rendszerint enyhe lefolyású, de egészségeseknél is lehetnek súlyos, akár életveszélyes szövődményei. Serdülőkortól kezdve súlyosabb lehet a betegség, ilyenkor a szövődmények is gyakrabban

fordulnak elő. Fokozott veszélynek vannak kitéve a várandós édesanyák és az újszülöttjeik, az immunhiányos (idősek, daganatos megbetegedés, AIDS, kemoterápia) emberek.

A bárányhimlő a tünetek kezelése (láz-, viszketéscsillapítás) mellett általában magától meggyógyul. Hűsítő zuhanyozás a bőr áztatása nélkül megengedett. Különböző krémek és rázókeveré-



*Egészségesen jobban lehet játszani*

kek nem javasoltak, mert ezek alapot teremthetnek a viszkető bőrön a gennykeltők elszaporodásának és bejutásának. A kiütések felülfertőződésének megakadályozására a körmöket rövidre kell vágni. A kellemetlen tüneteket a bőr szabadon hagyása, vagy laza, pamut ruházat viselese legtöbbször megfelelően enyhíti.

Soha ne adjunk a gyermekünknek aszpirint a láz csökkentésére, mert ilyenkor súlyos szövődmény léphet fel! Fontos, hogy megfelelő folyadék- és vitaminbevitelről gondoskodjunk. Speciális, vírusellenes kezelésre is van lehetőség, de erre az egyébként egészséges embereknél nincs szükség.

A bárányhimlő védőoltással megelőzhető. A védőoltás hazánkban is beszerezhető, de jelenleg még nem tartozik a kötelező védőoltások közé. Gyermekeknek 9 hónapos kortól adható, de érdemes megvárni vele a 12-15 hónapos kort. 12 éves korig egy oltás, idősebbeknek két oltás szükséges. Ilyenkor a két védőoltás között legalább 6 hétnek kell eltelni.

A védettség kialakulásához időre van szükség (általában két-három hét). Könnyen beilleszthető a kötelező védőoltási sorba, és bármilyen más oltással egyszerre adható. Bár az oltottak kis hányadánál előfordulhat enyhe lefolyású betegség, a súlyos szövődmények a védőoltással biztosan elkerülhetők.

*Dr. Nemes Éva  
gyermekgyógyász,  
infektológus*



## Az ajak- és szájpadhasadék korszerű kezelése

**Az archasadék a magzati életben alakul ki annak következtében, hogy elmarad az úgynevezett felső állcsonti nyúlványok és a középső orrnyúlvány egyesülése, összecsontosodása.**

Kialakulásában szerepet játszanak örökletes tényezők és a magzatot a terhesség korai szakaszában ért valamilyen károsító hatás (bizonyos gyógyszerek károsító hatása, az anya túlzott alkoholfogyasztása, dohányzás, sugárterhelés stb.)

Az archasadékok gyakorisága Magyarországon 2 ezrelék, vagyis minden 500 élve született csecsemő közül egynek van ilyen fejlődési rendellenessége.

A legnyilvánvalóbb és az ajakhasadék esetén azonnal feltűnő elváltozás a felső ajak területén lévő nyílás. A szájpad hasadéka csak a száj kinyitásakor látható. Az archasadékoknak különböző formái vannak. Előfordulhat ajakhasadék szájpadhasadékkal együtt vagy anélkül. A másik csoportot a csak a szájpadra terjedő hasadékok alkotják. A hasadékok lehetnek egy- vagy kétoldaliak.

A hasadékok a formájuktól függően nyelési, táplálási gondokat okozhatnak már közvetlenül a születés után. Az ajakhasadék esetén a nem megfelelő szájüregi nyomás következtében

ben a szívás, szopás nehezített, szájpadhasadék esetén az étel, a folyadék az orrra juthat.

A későbbiekben jelentkeznek a beszédzavarok (a késleltetett beszéd kialakulás, a nyílt orrhangzós beszéd, a kiejtési zavarok).

Szájpadhasadék esetén lényegesen gyakrabban fordulnak elő fülproblémák és hallászavar, mivel a garatot a füllel összekötő és a dobüreg szellőzését biztosító fülkürt hibásan működik.

A hasadékos gyermekek fogai szuvasodásra hajlamosabbak, a későbbiek során a hibás fogfejlődés következtében harapási, rágási problémák is felléphetnek.

Kezelés és gondozás: Ultrahang vizsgálattal a terhesség 4-5 hónapjában nagy valószínűséggel kimutatható a hasadék. A születés után a gondozás egyik alapvető és legelső lépése az, hogy az anyát mielőbb ellássuk útmutatásokkal, ismertetni kell a kezelési lehetőségeit, azok időpontját, helyét és a várható kilátásokat.

Ezen rendellenességgel született gyermekek ellátása csak speciális szakembereket magába foglaló hasadék centrumokban végezhető. Magyarországon 7 ilyen centrum (ezek egyike klinikánkon) működik.

Az első műtéti beavatkozást, az ajakplasztikát 3 hónapos korban végezzük. Számátalan műtéti eljárás ismeretes. A kórházi bentartózkodás ideje 5-6 nap.

A szájpadhasadékot régebben két, manapság már egy ülésben végezzük 1-1,5 éves korban. A sokféle műtéti megoldás közül a hasadék formája, kiterjedése alapján választunk. A szájpad megfelelő rekonstrukciója a jó hangképzés kialakulásának alapfeltétele.

Bizonyos esetekben garatplasztikára is szükség lehet 4-5 éves kor körül. Ez akkor jön szóba, ha a kellő időben megkezdett és tapasztalt logopédus által végzett beszédterápia nem hozta el a kívánt eredményt.

Iskoláskor előtt sor kerülhet kisebb ajak- és orrkorrekciókra. 8-9 éves kor körül – ha a fogmedernyúlványon nyílás, csonthiány van – szájsebészeti beavatkozásra.

A műtéti beavatkozásokkal párhuzamosan szükség van beszédterápiára (logopédiai kezelés), hallásellenőrzésre, fül-orr-gégészeti kezelésre, fogászati kezelésre, fogszabályozásra.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy ez a fejlődési rendellenesség több szakember (gyermeksebész, szájsebész, fogorvos, orr-fül-gégész, logopédus, pszichológus) összehangolt, több éven át tartó munkája révén lehet eredményesen kezelhető.

*Dr. Csízy István  
osztályvezető docens  
Gyermekklinika, Sebészeti Osztály*



# Az alkoholbetegség gyógyíthatatlan

**Nagy baj, ha alkoholista van a családban, aki ráadásul nem ismeri be iszákosságát és nem kezelteti magát. Pedig ha időben orvoshoz fordulna, megelőzhető lenne teljes leépülése, megmenthető lenne családi békéje.**

Az alkoholizmus betegség és állapot is egyben. Orvosi megfogalmazásban alkoholbetegséggel élő személynek nevezzük őket. Gyógyításuk elképzelhetetlen együttműködésük nélkül – szögezte le dr. Glaub



**Dr. Glaub Teodóra**

Tanszék adjunktusa. – Az italozásnak többféle oka lehet. Elsőként azt a kultúrkörünkben megszokott szertartást említem, hogy örömmünkben-bánatunkban iszunk. Szorongásunk csökkentésére használjuk a „leggyorsabb szorongásoldót”, az alkoholt. S ha megszokjuk, ünneptől, alkalomtól függetlenül iszunk, „gyógyírként” problémáinkra. Fel nem ismert, kezeletlen depressziókat is alkohollal „gyógyítjuk” egészen az alkoholfüggésig. Az italozásra könnyű rászokni, ha isznak családtagjaink, munkatársaink, s folyton-folyvást látjuk a szeszest italokat hirdető reklámokat a médiában. Genetikai oka is lehet alkoholizmusunknak. Furcsa, hogy míg bárki ihat alkoholt, de nem mindenki lesz rabja. Ez attól függ, hogy mennyi – az alkoholra érzékeny – receptort örököltünk, és mennyi alkoholbontó enzim meghatározó génünk van. Akinek sok, az sokat ihat anélkül, hogy meglátsszana rajta. Rá mondják, hogy jól bírja az italt. Rajta csak akkor lehet észrevenni a rendsze-

res szeszestital-fogyasztást, amikor már különböző betegségek alakulnak ki nála, mint májzsugor, szívizom elfajulás, idegrendszeri betegségek: alkoholos elbutultság, alkoholos személyiségváltozás. Emellett alkoholos epilepsziát, szervkárosodást (máj, szív stb.), csökkent nemzőképességet okoz. Alkoholistává válhat a páciens egyéb betegségei miatt is, mint pl. skizofrénia, demencia (leépülés). A legnagyobb tragédia az anya terhesség alatti italozása, ami alkoholos magzati károsodást okoz: kisfejtűséget, vízfejtűséget, gyengeelműséget, fejlődési rendellenességeket.

Az alkoholizmus lehet elsődleges, azaz tanult, illetve öröklött és lehet másodlagos, mint szorongás, depresszió miatti. Ezért kezelése is kettős. Az elsődlegesre olyan szert írnak ki, amire nem lehet szeszest italt inni a betegnek, mert ha ráiszik, akkor rosszul lesz. Emellett intézetbe is utalhatják, ahol tartósan absztinens lehet. A kezelés akkor hatásos, ha legalább fél évig tart.

A másodlagos alkoholizmus kezelése szintén alkoholelvonással és az alapbetegség (pl. szorongás, depresszió) gyógyszeres kezelésével jár. Emellett pszichoterápiát javasolnak, melyen megtanul megküzdni problémáival a páciens. S



felajánlják, hogy kapcsolódjon az alkoholbeteget védő önszolgáltató civil szervezetekhez, például az ország nagyobb településein működő Névtelen Alkoholisták (Anonym Alkoholisták) vagy a Kék Kereszt csoportjaihoz illetve egyházi szervezetekhez. Jó tudni, hogy az alkoholbetegség gyógyíthatatlan. Száraz lehet az illető, de a visszaesés veszélye élete végéig felette lebeg.

*Császi Erzsébet.*

*Szeszes italból az elfogadható mennyiség napi 1 üveg sör, vagy 1,5 dl bor vagy 3 cl tőmény alkohol. Ennél több már egészségkárosodást okoz, a hajszálunktól a lábujjunk körme hegyéig megbetegít bennünket. Ha a következő 4 kérdés közül kettőre igennel válaszol, akkor az alkoholbetegsége veszélyeztetettek közé tartozik. Keresse fel háziorvosát illetve beutaló nélkül az addiktológiát vagy a pszichiátriát.*

- 1. Előfordult-e, hogy reggel arra ébredt, innia kell?**
- 2. Érzett-e valaha büntudatot ivási szokásai miatt?**
- 3. Bosszantották-e ismerősei, rokonai ivási szokásai miatt?**
- 4. Volt-e már olyan gondolata, hogy jobb lenne abbahagyni az ivást?**

## Amikor a lélek éhezik

A női közösségek állandó témája a fogyókúra. Van, aki éppen „fogyózik”, a másik csak szeretne lefogyni, a harmadik majd hétfőn vagy elcsúszva kezd. Egyvalamiben azonban valamennyien megegyeznek: nem tetszenek önmaguknak és sikertelenségük okát leggyakrabban a felesleges kilókkal magyarázzák.

Pszichológusok egy csoportja a kényszeres evést és az ebből fakadó elhízást egyfajta lázadásnak tekinti a sztereotip női viselkedéssel és elvárásokkal szemben. Az ideális méretre való lefogás egyben azt is jelentené, hogy be kell illeszkedni az elvárt női modellbe: legyen ideális anya, nő és feleség, amely szerepek megterhelőek számára. Természetesen ez a lázadás a legtöbb női páciensnél tudatlanul működik, és csak egy hosszabb pszichoterápia segíthet abban, hogy elkezdjen másképp gondolkodni felszedett kilóiról. Miért is akarok kövér lenni, mire jó nekem a kövérség? Sok nőnél a házasságon belüli szexuális konfliktust hivatott megoldani az elhízás. A felszedett kilók megvédenek a nem kívánt szexuális közeledések elől, védelmet jelentenek. Vannak, akik féltékeny férjeiket akarják így megnyugtatni: „Ne félj, ilyen kövéren úgysem kellek senkinek.” Ha lefogok, szexuálisan is kívánatos leszek. „Ha lefogok és túl vonzó leszek, akkor

más is felfigyel rám, csábításnak leszek kitéve, és nem akarok konfliktust a férjemmel, nem akarom tönkretenni a házasságom.” Másrészt ha lefogok, újra be kell állnom a nők közötti rivalizálás sokszor vad és fájdalmas harcába.” Ugyanakkor, akiknek a családjában vagy a saját életükben betegség miatti gyors fogyás következett be, a felszedett kilók bizonyítékként szolgálnak arra, hogy ők egészségesek.

Mit tehetünk a kényszeres evés megszüntetésére? A legfontosabb a fizikai és a pszichikai éhségérzet különválasztása. Annak megválaszolására, hogy miért is eszem, ha nem vagyok éhes? Miről tereli el a gondolatom az evés? Meg kell próbálni az igazi vágyat kielégíteni! Csak a fizikai éhségjelzés hatására együnk, és mindig azt, amit kívánunk! Egy kényszeres evő soha nem azt eszi, amit kíván, hanem amit lehet, ami „nem hizlal”, de azt habzsolva és mértéktelen mennyiségben. Meg kell tanulni abbahagyni az evést telítődéskor. Lassan és élvezettel enni, megrágni, élvezni a falatot. Éppen ezért mindig legyen hely a hűtőszekrényben saját kedvenc ételeinknek is.



**Csőrsz Ilona**  
klinikai szakpszichológus

## Kiégési szindróma

A segítő szakmákban dolgozókat (orvosok, nővérek, szociális munkások, tanárok, ügyvédek, rendőrök stb.) a kiégési szindrómának nevezett állapot hajlamosíthatja a pszichoszomatikus betegségre. Ez az egészségi állapotot befolyásoló tényező, mely tartós érzelmi megterhelések, stressz hatására alakul ki. A túlterhelés, az egyre fokozódó elvárások, a munka elismerésének hiánya vezethet a teljes testi, lelki, érzelmi energia kimerüléséhez. Lefolyása szerint először irreális energia befektetéssel viszonyulnak a munkához, túlazonosulnak a feladattal (idealizmus szakasza). Ezt követi a kijózanodás, azaz a realizmus fázisa, melyet a kiábrándulás, a frusztráció, majd az apátia fázisa követ. Ez utóbbi a teljes kimerülést és érdektelenséget jelent. A kiégési szindróma gyakran depresszióhoz vezet, és testi betegségek kialakulására is hajlamosít. A baj megelőzhető, ha időben felismerik, és fázisaitól függően kezelési, pihenési lehetőséget biztosítanak a dolgozónak.



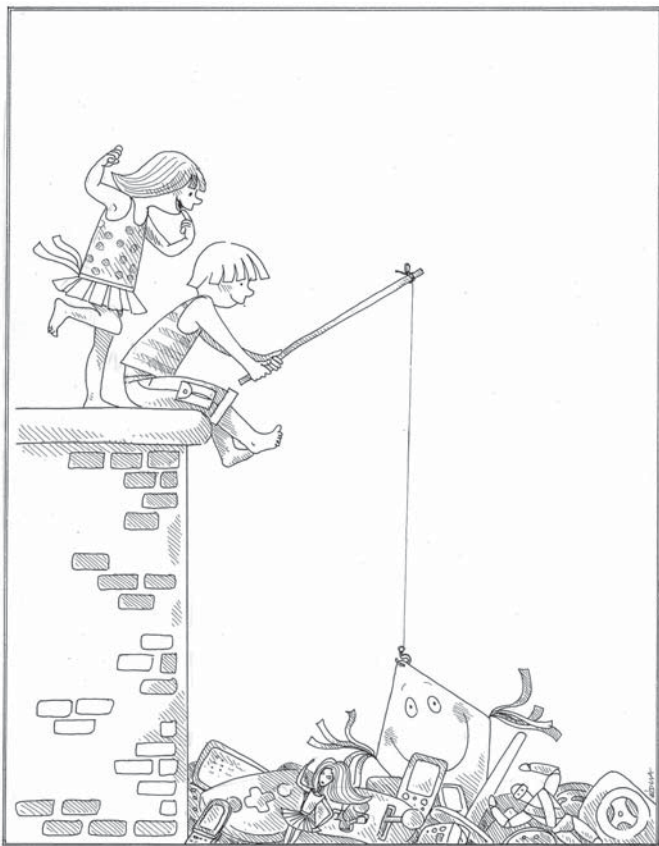
**Dr. Égerházi Anikó**  
pszichiáter



# Ifjúság, hová tartasz?

Mint kétgyermekes apa, mostanában mint egyetemi oktató, évek óta szembesülök a konzervatív értékrend megtartásának, átadásának nehézségeivel. Korábban a média kapcsán a TV, sajtó egyre növekvő, káros hatásairól már szoltam, de a téma, mely gyermekeinket, a fiatalokat, hallgatókat érinti, ennél jóval általánosabb.

A fiammal, lányommal már az óvodát is végigküzdöttük, szemben úszva az árral. Bár egyetemi-alapítványi oviba jártak, ahol a szülők egy része „normálisan” próbált gondolkodni, kezdetben mindenféle játékot behoztak (és behozhattak) a gyerekek, és a negyvenezres aktuális cso-



Nagyfogás

Grafika: Szücs Édua

da láttán nyilván minden srácnak leesett az álla. Gyakran felmerült a kérdés: neki miért lehet, nekünk miért nem? Az iskola maga a gyönyörök kertje. Másodikra az osztály negyede, harmadikra a fele mobiltelefonált. Hivatalos verzió: a gyerek hazaszólhasson, ha gond van. A gyerek nem szól haza, viszont a fényes napsütésben is nyomogatja a gombokat a legújabb és a szemet leginkább rongáló java játéka csodálata közben. Szeptembertől negyedikesek lesznek, mobil-ellenálló hadtestünk egyre fogy... (A hadtest tagjai nagyrészt a Debreceni Egyetem dolgozói.)

A kereskedelmi rádió reggeli kvízműsorában Mátyás királyt az önbizalomtól duzzadó, hehegő harmincas a tizenkilencedik századra teszi. A betelefonáló húszas pontosan tudja az aktuális sztrárrá vált valóságshow-s bögyös mellméretét, de Beethovennél passzol. A nemzet kvízmasterénél sorra véreznek el már az első két-három kérdés kapcsán. Valóban ez a jövő?

Mit tegyünk, hogy a szabad levegő helyett ne a sötét és dohos aulában élvezzék a gameboyt? Hogy ne váljanak a számítógép rabjává, amely nem az aktuális házi feladat-projekthez szükséges böngészést, hanem napi több óra idióta játékot jelent? Hogy az iskolában ne közösítsék ki gyermekeinket mert nem a legújabb csodakészülékkel „telcsiznek”? Hogy a vizuális kultúra (?) ne cseréljen helyet a nyomtatottal? Hogy ne terjedjen tovább a funkcionális analfabetizmus? Hogy testüket, lelküket a sportpályán erősítsék és a gerincferdülés ne váljon népbetegséggé? Hogy a reggeli rádiós és tévés kvízműsorok ne az önbizalommal telt de sötét fiatalokkal legyen tele?

Azt, hogy a folyamat hová vezet, mindnyájan (gondolom) jól látjuk. A kilencvenes évek amerikai életformája a – nem követendő – végpont. A folyamatos tévzés, számítógépezés, az olvasás és kultúra hiánya már évtizedekkel ezelőtt statisztikailag is kimutatható volt. A kilencvenes évek elején a 12 éves kisdíjak matematikamegoldó képességét tekintve hazánk India és Kína után a harmadik, az USA 39. volt) a Time magazin szerint. Néhány évvel később hasonló statisztikában csak egy hellyel előztük meg az USA-t, a harmincadik hely körül.

Az egyetemi évek ebből a szempontból egy későbbi fázist jelentenek. Ami korábban elromlott a kisgyermekkor és az iskolás évek alatt, azt itt már nehéz vissza(f)ordítani. A szakma mellett igyekeznünk kell minél többet átadni a konzervatív értékekből. Vannak még iskolateremtő egyéniségek. A közművelődési titkárság koncert- és színházjegyeket, bérleteket, kiállítási meghívókat ajánl. Az egyetemi galériákban egymást érik a jó tárlatok. Debrecen város kulturális élete is valóban pezseg. Remélhetőleg hamarosan méltó helyet kap az orvostörténeti múzeum.

Fiatalok! Srácok! Talán még nem késő!

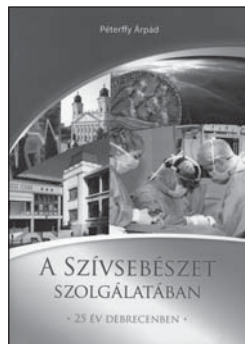
Dr. Szekanez Zoltán  
Reumatológiai Tanszék

Negyedszázados debreceni munkáját ismerteti „A szívsebészet szolgálatában” c. könyvében dr. Péterffy Árpád, a debreceni szívsebészet emeritusz professzora.

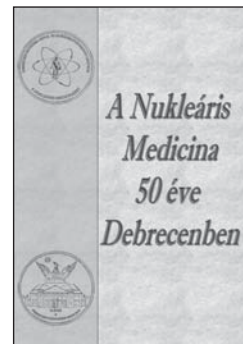
Az általa írt és szerkesztett, visszaemlékezéseket tartalmazó kiadványban leírja, tevékenysége vezérfonala az orvosi hivatás sértetetlen elve volt. „Minden és mindig a beteg érdekében történik – ezt szem előtt tartottam, és szenvedő embertársaimnak igyekeztem segíteni... láttam, hogy a... szívsebészet szükséges fejlesztését csak építkezéssel lehet megvalósítani... legjelentősebb sikernek az új Szívsebészeti Klinika felépítését tartom...”

Az 1993-ban átadott új klinika korszerű feltételeinek, a jól képzett orvosoknak köszönhetően míg 1963-1982 között 1207 szívűtétet és egyéb beavatkozást végeztek, addig 1983-2002 között 19708-at. A debreceni szívsebészet országosan élenjáró intézet lett.

A könyvben számos dokumentum olvasható az elmúlt 25 év szívsebészeti tevékenységéről, a professzor életéről. Belelapozható az egyetemi és a szívsebészeti könyvtárban.



A debreceni radiofarmakológiai kutatások 50 éves évfordulójára jelenik meg a Nukleáris Medicina Tanszék által összeállított könyv. Ebben bemutatják és emléket állítanak annak a hosszú munkának, amelynek eredményeként Európa egy kis országának keleti nagyvárosában a kezdeti biológiai-alapú kutatási érdeklődésből, kevés pénzből összehozott kísérletekből először kutató intézetekben, majd a különböző klinikákon... önálló arculattal rendelkező és a betegellátásban is nélkülözhetlenné váló szakma lett. A debreceni nukleáris medicina indulásának azt az 1958-ban végzett jódizotóp terápiát tekintik, amelyet Petrányi Gyula professzor végzett... A könyvben nyomon követhető, hogyan alakult ki a nukleáris medicina szakma. Ma már egy multimodalitású PET-CT berendezés működik Debrecenben, amely világszinten tud diagnosztikai információkat nyújtani. A Nukleáris Medicina Intézet hazánkban egyedülálló módon képes egy helyen, a gyakorlatban is bemutatni a nukleáris medicina valamennyi molekuláris képalkotó és izotópterápiás tevékenységét – írja dr. Galuska László intézetigazgató a könyv előszavában. A kiadvány november közepétől az intézetben lesz hozzáférhető.



# Rendhagyó lélek

**Rendhagyó lélek rendhagyó életútja a kunsági csendes kisváros család melegéből az Euromedic Diagnostic Kft. igazgatói székébe.**

Az örök otthon, a finom lelkű, csendes, derűt sugárzó apa példája. Régi kép: karosszékben ül könyvvel a kezében, vállán, térdén gyermekei ugrálnak. Tiszta ember a XX. század emberpróbáló középső részében. Benne a hit megtartó, vezérlő ereje, amely életük végéig kíséri a szerencséseket.

A festőpaletta és ecsetek, a színek sokasága, amellyel külön világot rajzolhatnak a kevesek, akiknek ez megadatott. Mint dr. Séra Gyulának. Az alkotó ember, a művész saját világa, amelyből szinte megfoghatóan állnak előttünk a januári fehérségben őrködő nyírfák, tűz köré guggoló pástzoremberek, a hajnali ropogó hóban bandukoló cigányzenészek, a lélek legmélyebb rejtekéből felkiváncsolt szép női arc, a legfontosabb társ vonásai, tavaszba bomló erdő-részlet, a lemenő nap bíbor korongja. Néhány vonásba sűrítve az apa bölcs, szelíd arca.

Az életút, a mindennapok szürke történései. Egyetemi tanulmá-

nyok, majd gyógyító munka Szabolcs megye távoli falujában, ahol erre igazán nagy volt a szükség. De a nyugtalanság nem csitul, továbblépés-re kényszerít. A szájsebészeti osztály műtői csöndjének éveit követnek, biztos kézzel vezetett sebészeti metszések világa. Aztán váratlanul nagyot fordult a történelem kereke a vasfüggönyön innen, és Magyarország legnagyobb kórházában is igazgatóválasztásra gyűlnek az orvosok. Magabiztos győzelem után Séra Gyula a nyíregyházi Jósa András kórház vezetője lesz. 1990-et írnak ekkor. S az évtizedes kemény munka eredménye nem marad el: új alapokra helyezett gyógyítás, idejében meglepett változtatások, szívósan végigcsinált fejlesztések, átlátható, korszerű, ellenőrizhető működési rendszer, amelyre már az egész ország felfigyel. Itt is, ott is „nyíregyházi példát” emlegetnek. A zűrzavarossá váló egészségügyben a stabilan



Dr. Séra Gyula

álló hatalmas intézmény magabiztosan dolgozik.

Aztán egyszer csak váratlan, értelmetlen, előzmények nélküli vihar, mesterségesen gerjesztett villámok, zavaros magyarázatok mellett folyamatosá váló, a munkát hátráltató zaklatás. 2003-at mutat a naptár.

A rádöbbenés Séra Gyulában: hiszen ez már nem az én világom. És a befolyásolhatatlan történetek fájdalmas, bölcs tudomásulvétele után elegáns félreállítás a válasz. Visszalépés a szélvédett, megértő hátszögbe, az öttagú család védő, vigasztaló melegébe.

És a tanya a Tisza partján, ahol kevés az ember, és soha nem kell óvatosan hátra pillantani. A csönd, a lovak patájának megszokott dobbanása, a fák között kószáló szél, amely századok óta arra hivatott, hogy kiséperje a felesleges gondolatokat és valami ősbib, időállóbb értékekre figyelmeztessen. A lassan megnyugodó lélek már meghallja ezt a hangot, minden új nap leenged egy kis gözt a túlhevített kazánból.

Meg hát széles látóköri, világos fejú szakmai vezetőre másutt is szükség van, és az Euromedic Diagnostic Kft. nyelvet beszélő, tapasztalt írá-



Édesapja arcképe

nyítót keres. A régi seb még sajog, de talán már el lehet kezdeni. A gondolatok nem rozsdásodtak el, az évtizedek tapasztalata leülepedett, letisztult, csak meríteni kell. A nagyerdei klinika fái pedig szépen susognak, rövid hónapok alatt otthonossá válnak, és segít az új közösség becsületes helytállásának példája.

Csak öt év kell, és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye ocsúdik. Nem lett volna szabad... Hiszen nagyon sokat tett értünk... És 2008-ban a késői (?) elégtétel: a megye átadja a Pro Comitatu-díjat Séra Gyulának.

Mit is mondtak a portugálok? „Isten néha görbe vonalakkal rajzol egyenest”

## A marihuána mint gyógyszerhatóanyag

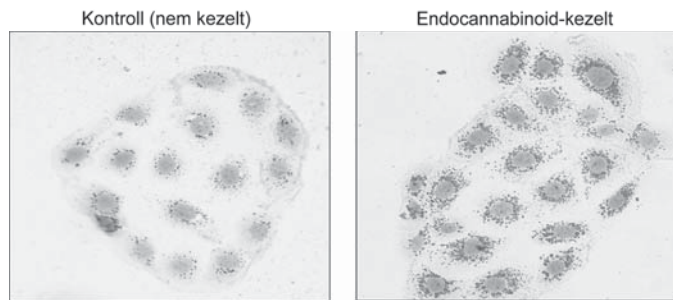
**Köztudott, hogy a Cannabis sativa nevű növényből előállított marihuána, illetve hasis néven ismert kábítószernek tudatmódosító hatásuk van. A vele való kereskedelem illegális, de a természetes és a kémiai úton előállított kannabinoidokat (kannabisz-szerű anyagokat) egyre gyakrabban használják orvosi célokra is. Így pl. daganatos betegek kemoterápiás mellékhatásainak kiküszöbölésére, krónikus fájdalmakra.**

A kannabinoidok alkalmazását megnehezíti, hogy a vegyületek gyorsan lebomlanak a szervezetben, gyakran kell használni, ami nemkívánt tudatmódosító hatást és egyes esetekben mérgezést okozhat. A klinikai eredmények további kutatásra ösztönözték a kutatókat, hogy részletesen feltérképezzék a kannabisz-származékok pontos hatását a szervezetre. Kiderítették, hogy az emberi szervezet saját maga is termeli (főként az agyban) a kannabisz legfontosabb hatóanyagait, és utánozza ezen vegyületek hatásait.

Dr. Bíró Tamás, az Élettani Intézet egyetemi docense munkatársaival együtt felismerte, hogy ezek a vegyületek a faggyúmirigyben is megtalálhatók, és szabályozzák a szerv működését. Elmondta: német kollaborációs partnerekkel együtt kísérleteikben kimutatták, hogy a vegyületek növelni tudják a faggyúmirigy-sejtek zsírtermelését, valamint fokozzák a sejtek elhalását, ezért nagy szerepük van az egészséges bőr működésében. Ha további kutatásaik során megismerik a pontos szabályozási mechanizmusokat, reményeik szerint maguk is befolyásolni tudják a sejtek működését. Tehát eredményeik felhasználhatók lesznek majd a faggyúmirigy működési zavarainak kezelésére. Így például pattanásosságra úgy, hogy gátolják a faggyúmirigy termelést; a száraz bőr és a viszketés kezelésére pedig úgy, hogy jobb működésre bírják azt. A kezelés krém formájában is elképzelhető, mely könnyen felszívódik a bőrön át. De olyan természetes, a növényben



Dr. Bíró Tamás



**Az emberi bőrben is termelődik marihuána, mely fokozza a faggyúmirigy sejteinek zsírtermelését. A sűrű pontok zsírcseppek a sejtekben**

lévő, vagy szintetikus előállított vegyületeket kell a krémnek tartalmaznia, melyből a kannabinoidok a véren át nem szívódnak fel az agyba.

Kimutatták, hogy az endo (belső) kannabinoidok megtalálhatók a faggyúmirigyvel gyakran egységet képező emberi szőrtüszőben is. Kísérletes eredményeik arra utalnak, hogy az aktiváló és gátló vegyületek alkalmazhatók lehetnek a hajnövekedés zavarainak terápiájában is. Más betegségekben is reményt nyújthat a felfedezés, így a vegyületek sejtelhalást okozó szerepe miatt a faggyúmirigy eredetű bőrdaganatok kezelésében. Ebben az esetben arra irányulhatnak a kísérletek, hogyan lehet rábírní a daganatos sejteket a kannabinoidokkal, hogy ne növekedjenek tovább.

Mint dr. Bíró Tamás elmondta, továbbfolytatják alapkutatásait, melyekhez anyagi forrást keresnek; emellett biotechnológiai cégekkel együttműködve kutatnak tovább, és gyógyhatású készítményt vagy kozmetológiai készítményt (krém) fejlesztenek ki; illetve gyógyszergyártó cégekkel működnek együtt. Eddigi kutatásait főként pályázati úton nyert magyar állami pénzből végezték.



## Pontszerző Továbbképzés Egészségügyi Dolgozóknak

A FŐMUNKATARTÓ



**„A” típusú 40 pontértékű továbbképzést szervez**  
**„Kritikus állapotú betegek sürgősségi ellátása”**  
 címmel

Továbbképzés célja:

A jelenleg érvényes 2005. évi Európai Resuscitációs Társaság (ERC) és a Magyar Resuscitációs Társaság (HuRC) által elfogadott **felnőtt alapszintű újraélesztési (BLS, EBLIS, AED)** ajánlásának ismertetése és megtanítása.

A résztvevő a tanfolyamon megtanulja az eszméletlen beteg (egyszerű) vizsgálatát, a keringésmegállás felismerését, majd az ellátás szakszerű megkezdését, beleértve az eszköznélküli és eszközös légútbiztosítást, a lélegeztetést és a mellkasi kompressziók végzését. A tananyag fontos részét képezi az automata külső defibrillátor használatának elsajátítása.

Gyakorlati oktatásunk középpontjában a szimulációs, sürgősségi helyzetek szerepelnek, amelyekben valóság-hű helyzeteket teremtünk a hallgatóknak.

Tanfolyamfelelős: Csikós Péter

**Továbbképzés időpontja: 2008. november 5-től 7-ig, november 10.**

Helyszín: **Debrecen**

**Jelentkezési határidő: 2008. október 10.**

Továbbképzés költsége: 35.000,- Ft

Továbbképzés nyilvántartási száma: 1606/2008

További információ: +3630/7405961, 52/411-717/56205 (DEOEC mellék)

www.fonixmed.com; szolgáltatásaink/oktatás, továbbképzés

Email: [p.csikos@fonixmed.com](mailto:p.csikos@fonixmed.com)

Levélcím: 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

**Pro Gastro TERMÉSZETES EGÉSZSÉG**

A PROBIOTIKUMOK hozzájárulnak a bélfóra egyensúlyának fenntartásához, és az immunrendszer megfelelő működéséhez.

**Külső hatások, - pl. antibiotikumok szedése, hasmenés, székrekedés, nem megfelelő diéta, erős fizikai terhelés, pszichés stressz - következtében megváltozik a bélfóra egyensúlya, összetétele, ezáltal csökken védő szerepe.**

ProGastro KID GYERMEKEKNEK ProGastro IMMUN-AKTIV AZ IMMUNRENDSZER EGYENSÚLYÁÉRT

Bővebb információért látogasson el honlapunkra! [www.progastro.hu](http://www.progastro.hu)

**Neera Garancia a minőségre**  
[www.neera.hu](http://www.neera.hu)

**Spry Az egészséges mosoly**

Spry: xilit tartalmú fogkrém, rágó, cukorka, szájvíz és fogszelvé

A xilit egy természetes édesítőszer, mely gátolja a szájban található baktériumok savtermelését. Csökkenti a lepedékek lerakódását. Segítheti az ásványi anyagok visszaépülését a fogzománcba. A xilittel készülő cukormentes rágógumikat és édességeket már legalább hat nemzeti fogászati szövetség elismerte.

További információ: Tel: (1) 297-1626, (30) 202-4910, [neera@madalbal.hu](mailto:neera@madalbal.hu)  
 Mintaboltjaink és más forgalmazók címét megtalálja a [www.neera.hu](http://www.neera.hu) weboldalon

**MEDICAL SERVICE '95**

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

**Medical Service '95 Bt.**  
 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.  
[www.medicalservice.hu](http://www.medicalservice.hu)  
 Tel.: 52/411-717/4544  
 30/95-30-896,  
 30/93-52-050

**CAMPUS-VÉD 2000**  
**Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.**

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

**Campus-Véd 2000 Kft.**  
 4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.  
 Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.  
 Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453  
 Fax.: 52/537-612  
 E-mail: [campu2@axelero.hu](mailto:campu2@axelero.hu)

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).



## HAGYOMÁNY és INNOVÁCIÓ

Hagyományainkat őrizve megtartjuk a már jól bevált és bizonyított termékeinket, ugyanakkor folyamatosan megújulunk, hogy mindig megfeleljünk fogyasztóink elvárásainak.

- komplex képdigitalizáló megoldások
- kiváló minőségű filmnyomatás
- nagy megbízhatóságú PACS rendszerek
- szakmaspecifikus képmegjelenítési lehetőségek

### A JÖVŐ A KEZÜNKBEN VAN

**AGFA** Agfa  
HealthCare

**AGFA EGÉSZSÉGÜGYI MAGYARORSZÁG KFT.**  
1027 Budapest, Kapás u. 6-12.  
Tel.: 393 5002 | [www.agfa.hu](http://www.agfa.hu)

**MARLY SKIN®**

**WATERJEL®**

**Kintzly és Fia Kft**

### MARLY SKIN® az univerzális, professzionális bőrvédelem

[www.marlyskin.com](http://www.marlyskin.com)

A növekvő környezeti ártalmak miatt szinte minden foglalkozási csoportban, még a háziasszonyoknál is rohamosan nő a bőrbetegségek, allergiák, fekélyek száma. A Marly Skin® hab egy forradalmian új bőrvédelem, ami nem a bőrön, hanem a bőrben képez egy kristályrácsot, amivel minden külső vegyi (savak, lúgok, festékek, fémporok stb.) és biológiai (baktériumok, mikroorganizmusok stb.) károsodás ellen, mint egy láthatatlan, érezhetetlen, szagtalan kesztyű megvéd. Orvosi minőségű termék.

A bőr természetes működését nem akadályozza, nem hagy foltot, szájra, szemre, nyálkahártyára, élelmiszerre nem káros. Egy diónyi mennyiségű hab a bőre dörzsölve 4 óra védelmet ad – ez alatt nem távolítható el, de mosható, fertőtleníthető stb. –, utána felszívódik.

Egy 100 ml-es flakon Marly Skin® bőrvédő hab kb.150 használatra elegendő, összesen 600 óra védelmet ad, mely egy dolgozó több mint egy negyedéves átlagos munkaideje. Csak egy bőre van, ezért bőrvédőszerből is csak egyet, a Marly Skin®-t használja!

**MINDKÉT TERMÉKCSOPORT** kapható a patikákban és fitotékákban  
Forgalmazója a Kintzly és Fia Kft. 1124 Budapest, Lejtő u. 6.  
Tel.: 1 319 81 31, Fax: 1 319 81 25  
e-mail: [kintzly@online.hu](mailto:kintzly@online.hu); [www.kintzly.hu](http://www.kintzly.hu)

**Waterjel® zselék az égési sérülésének elsősegély ellátására**  
[www.waterjel.com](http://www.waterjel.com)

Az égési sérüléseket azonnal hűteni kell, hogy a fájdalomérzet megszűnjön, és a szervezet ne roncsolódjon tovább, így a költséges, fájdalmas és időigényes utókezelések megelőzhetők.

A vízzel (mely túlhűti a szervezetet, így beláthatatlan károsodásokat okozhat) és egyéb, pl. zsíros krémekkel szemben, melyek bent tartják a hőt, a Waterjel® Burn Jel® zseléi és zselével átitatott kötszerei hőcsérélő elven alapulva néhány percen belül kiszívják a hőt az égési sérülésből.

Otthonában vagy munkahelyén bármelyik pillanatban történhet baleset, ezért mindig legyen kéznél égési sérülései elsősegély-ellátására **Waterjel® Burn Jel®** zselé.

**Kapható:**

- flakonos (50ml és 120 ml-es) vagy 4 grammos kis tasakos (5 db-os csomagolásban)
- 5 × 15 cm-es, zselével átitatott Waterjel® kötszer

Napégések, orvosi kezelések (lézer, sugárkezelések) esetén is alkalmazható

A Waterjel® termékcsalád tagja a zselés kézfertőtlenítő is, mely baktériumölő, tisztít és frissít, különösen olyan helyeken tesz jó szolgálatot, ahol nincs víz a közelben. Kapható 120 ml-es flakonban.