



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja - V. évfolyam 4. szám - 2008. tél | Ingyenes kiadvány

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

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



A TARTALOMBÓL: Együttműködik a klinika és a Kenézy-kórház • Betegvizsgálat interaktív kapcsolattal • Szobrok a szülészet nagyjainak • A férfiak életét is megkeserítheti a vizeletcsepesség • Szelídek az időskori rákbetegségek • Szexuális úton terjedő betegségek • Szülés után, gyermekágyas hetekben • A gyermekkori epilepsziáról (Címlapon: Megújult és kibővült a II-es kollégium, cikkünk a 6. oldalon)

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.

HAJGYÓGYÁSZAT

... hajhullás, ritkulás, fejbőrpanaszok...

Milyen problémák megoldására javasolt az OR-GOLD?

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



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

300-szoros nagyítású
mikrokamerás hajvizsgálat!



GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

Akciós termékeink:



**Omron M6 auto-
mata vérnyomásmérő**
16 500 Ft



**Beurer BM 16
vérnyomásmérő**
9990 Ft



**Accu Check Active
vércukorszintmérő**
9900 Ft



**D-CONT Partner
vércukorszintmérő**
8900 Ft

4400 Nyíregyháza,
Pazonyi út 5.

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 napfényártalom okozta festékszavarkok eltüntetése
- Végleges szőrtelenítés
- Tetoválás eltávolítása
- Fotorejuvenációs bőrfiatalítás
- Bőrgyógyászati-kozmetológiai magánrendelés



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

Medical Service '95 Bt.

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

www.medicalservice.hu

Tel.: 52/411-717/4544

30/95-30-896,

30/93-52-050



CAMPUS-VÉD 2000

Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

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

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



Libra
patika



Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–19.00-ig

Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móríc Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

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

A modern pszichiátria kialakulása

Kedves Olvasóink!

Minőség-ellenőrzés és minőségbiztosítás a betegellátásban

Európai szintű minőségirányítási rendszer biztosítja a betegellátás színvonalát a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának klinikáin és diagnosztikus intézeteiben.

Az ellenőrzést évente külső, az egészségügyi intézmények értékelésére szakosodott cég végzi. A vizsgálat a centrum minden tevékenységére kiterjed. Az átvilágítás során kiemelt figyelmet fordítanak a klinikákon folyó betegellátásra. Az ellenőrzés végén minősítik a klinikák működését, és arról hivatalos igazolást állítanak ki. A DE OEC 2002 óta ISO 9001:2000 szabvány szerinti tanúsítvánnyal rendelkezik, amit az értékelő cég által rendszeresen végzett vizsgálatok (ún. auditok) évente megerősítenek. A külső cég által végrehajtott auditot, a minőségirányítási rendszer folyamatos működtetése mellett, egy több hetes felkészülési időszak előzi meg, melynek során az egyes szervezeti egységek, a DE OEC Minőségügyi Központjának irányításával, értékelik saját munkájukat, tevékenységükről írásos jelentést készítenek, melyet szakértők egy belső ellenőrzés során értékelnek, és javaslatot tesznek az esetleges hibák kijavítására, a feltárt hiányosságok megszüntetésére. Az ellenőrzések célja végső soron az ellátás színvonalának folyamatosan magas szinten tartása, lehetőség szerint további javítása. A befektetett munka, a sok idő és fáradozás bőven megtérül azáltal, hogy a dolgozók és a szervezeti egységek vezetői előbb saját munkájukat áttekintésével, majd a belső szakértők tanácsainak figyelembevételével, és végül a külső cég értékelésének áttanulmányozása során, évente egyszer értékelést végeznek, és visszajelzést kapnak arra vonatkozóan, hogy mely területeken és milyen módon javíthatják még tovább tevékenységüket. Az átvilágítás része a betegélegedtségi és dolgozói elégedettségi kérdőívek értékelése is, melyekben foglaltak különösen hasznosak a további feladatok meghatározása során. A kérdőívekben leírtak elemzése lehetőséget ad arra is, hogy évről évre meggyőződjünk arról, hogy a betegek vagy a dolgozók által korábban jelzett problémák megoldása, az ő szemükkel nézve, eredményes volt-e, hogy a bekövetkezett változásokat az érintettek érzékelték-e, korábbi véleményük megváltoztatásával a kedvező irányú elmozdulásokat visszajelzik-e.

Dr. Berta András
egyetemi tanár,
klinikai centrumelnök-
helyettes



A lelki zavarok és beszámíthatatlanná vált betegségek tisztázása, kezelése paradox módon egy kaotikus korhoz kötődik.

Mert a racionalizmus nevében indult francia forradalom végül egy ésszerűtlen vérengzésbe torkollott. Ugyanakkor az „École de Santé” (Egészségügyi Iskola) megalakulásával kezdődött el a medicina, köztük a pszichiátria korszerűsítése. Előtte a középkori szellem a különböző neurózisokat, pszichózisokat, hisztériákat és a még súlyosabb, zavartsággal járó betegségeket az „ördög művének”, az addig be nem vallott bűnök lelkiismeretbeli kitörésének tartotta. A betegek többsége börtönszerű cellába került, nyugtalanság esetén le is láncolták őket. Visszatérő vád volt ellenük az ördöggel való kapcsolat, sőt fajtalankodás – elsősorban nők részéről –, és ha zavartságuk vagy kínzásuk alatt be is vallották, nagyon szomorú lett a vége. Az úgynevezett „tüzesvaspróba” esetén – ha nem égett meg valamelyik végtagjuk – ártatlannak bizonyultak, de ez ritkán fordult elő. Egy németországi domonkosrendi szerzetes, Sprengel 1487-ben kiadta a „Malleus maleficam” (Boszorkányok kalapácsa) című hírhedt művét, amely „ideológiai alapul” szolgált ehhez az inkvizíciós módszerhez. A végső büntetés a máglyahalál volt. Hazánkban a 18. század elején volt az utolsó boszorkányégetés Szegeden. A freudizmusból tudjuk, hogy a nők könnyebben hipnotizálhatók, ezért főleg őket érte a boszorkányság vádja. Elvileg nagy változást hozott, amikor a svájci Weyer megállapította, hogy az úgynevezett „boszorkányok” elmebetegek, akiket nem büntetni és láncoltnak elkülöníteni kell, hanem gyógyítani.

Szellemi alkotóképessége teljében

Somogyi István 1892-ben született, 1911-ben iratkozott be a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem orvostudományi karára. Az 1914. évi mozgósítás magyaráza, hogy hét évig tartottak az egyetemi tanulmányai. Több hadi kitüntetésben részesült.

A katonaság 1918-ban a Pázmány Péter Tudományegyetem elme- és idegkörtani klinikára vezényelte. Elme- és idegkörtani szakorvosi, valamint törvényszéki orvosi képesítést szerzett. Majd – egy éven keresztül – önállóan vezette a klinikát és klinikai előadásokat tartott. „Az elmebetegségek kór- és gyógytana” c. tárgykörből magántanárrá habilitált, rendkívüli tanári címet nyert. Az 1935/36-os tanév folyamán Schaffer tanár nyugalomba vonulása után – két féléven át – vezette a klinikát. Majd a szegedi, később a budapesti tudományegyetemek megüresedett elme- és idegkörtani tanszékekre II.-II. helyre jelölték.

A dr. Benedek László ny. r. tanár 1936 nyarán Debrecenből Budapestre történt távozásával megüresedett debreceni ideg- és elme- és idegkörtani tanszék



Dr. Somogyi István

A fordulatot a nagy francia forradalom hozta. A már említett „Egészségügyi Iskola” 1894-ben nyílt meg. A nem „közveszélyes” elmebetegeket a belgyógyászaton kezelték. Philippe Pinel levette a betegek lábáról a béklyókat, s ez külföldön is folytatódni talált. Az elmebetegeket Franciaországban és Belgiumban már fizikai munkával kezelték eredményesen.

Hazánkban csak 1851-ben tiltották meg az elmebetegeknek börtönökben való elhelyezését. Az 1876. évi XIV. és az 1893. évi XXIII. híres törvények elrendelte, hogy minden megyeszékhelyen legyen megfelelő „tébolyda”, de megvalósítására sokáig kellett várni.

Trianon után a harmadrésze zsugorodott országban hirtelen kétszer annyi orvosegyetem lett. Az I. világháború előtt pl. Debrecennek nem volt ideg-elmegyógyász szakorvosa, 1921-től pedig már tanszéke és tanszékvezetője lett Benedek László személyében.

Rövidesen a tudathasadásos elmezavarnál alkalmazták az akkor újak számító Sakel-féle inzulin- és az elektromos sokkterápiát, a mérsékeltlen biztató, de barbár gyógykezelést, amely csak átmeneti javulást jelenthetett. Hol van már a kor, amikor barbár agyi előlebenyátmetszést végeztek! A medicina történetében az agy korszakát éljük. Egyben az új gyógyszereket is, amelynek „globalizációs jellege” új igényeket és távlatokat jelent, mint a civilizációs betegségek naponta tapasztalható változatát.

Dr. Szállási Árpád
egyetemi magántanár



betöltésére kiírt pályázat elbírálása során a bizottság megállapította, hogy dr. Somogyi István koránál és működési idejénél fogva – a pályázók közül – a legmagasabb kvalifikációval bírt.

Tudományos munkássága részben neurológiai, pszichiátriai, részben az agy hisztológiai, ill. vércsoport- és vérösszetételei elváltozásokat ölelt fel. Foglalkozott az elmebetegségek kór-származástani szerkezetével, külső vonatkozásoknak a belső bántalmakra hatásával, a Wagner-Jauregg által bevezetett malária, valamint a paralízis látóterápiájával.

Tanulmányozta a hipnózis indikációit és módjait, a beszédzavarok diagnózisát és kezelését, az epilepsziák kezelési módjait, a morfiumentvonás újabb módszereit, a gerincdaganatok kórismezését.

Medikus és tudományos előadásai, betegbemutatói logikusan felépítettek, demonstratívák, a szakmai és előadói követelményeknek mindenkor megfeleltek.

A professzor azonban egy évig sem állhatott az Ideg- és Elmeklinika élén, akut szívroham tünete között – szellemi alkotóképessége teljében – 1938-ban elhunyt.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Együttműködik a klinika és a Kenézy-kórház

Az egészségügy jelentős struktúraváltása miatt 25 százalékkal csökkent a Kenézy-kórház, 30 százalékkal a klinika ágyszáma, ezért a két intézet együttműködési szerződést kötött a korábban jól működő traumatológia mellett a gyermekgyógyászat ellátására.

Ezt kezdeti lépésnek nevezte dr. Paragh György centrumelnök. Elmondta, a racionalizálás biztosítja és költséghatékonyra teszi a betegellátást. – A szakember-specializáció és -koncentráció mind az együttműködés mellett szól – tette hozzá dr. Lampé Zsolt, a Kenézy orvosigazgatója. – Így a humán erőforrás, az infrastruktúra a legmagasabb szintű betegellátást biztosítja – ismertette dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, a Kenézy-kórház főigazgatója. – A gyermekellátás nem szűnik meg a Kenézyben. A speciális területek, így az intenzív, a koraszülött és a gyermeksebészeti ellátás a klinikán lesz, a Kenézyben továbbra is marad az infektológia (fertőző betegségek), a gyermekpszichiátria, a szülészeti és újszülöttellátás. A gyermekpszichiátriai rendelés a 22 ágas autista centrumban folytatódik. A Kenézy továbbra is biztosítja a gyermek járóbeteg-ellátást és a gyermek mandulaműtéteket.

Dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója elmondta, a megyében a klinikának van a legjobb gyógyászati mutatója a csecsemőhalálozási statisztikában. Míg az országban 5,8 ezrelék a csecsemőhalálozás, addig a megyében 2,7 ezrelék. Megváltozott a gyermekgyógyászat.



Dr. Lampé Zsolt, a Kenézy-kórház orvos-igazgatója, dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, a Kenézy-kórház főigazgatója, dr. Paragh György, az orvosegyetem centrumelnöke, dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója (balról jobbra)

Zsugorodik a gyermeklétszám, de jól növekszik az alapellátásban dolgozó orvosok tudásának minősége. A gyermekklinikán 24 órás ügyelet működik, s májustól sürgősségi ügyelet is. A Gyermekklinika a szakmai ellátás legmagasabb szintjén működik. A Kenézyben erős a szakambuláns ellátás, de gond esetén oda érdemes vinni a beteget, ahol CT, MR is van. Ezért a beteg újszülöttek átkerülnek a Gyermekklinikára, s a klinika orvosai segítséget nyújtanak a Kenézynek a szülészeti ellátásban, ügyeletet vállalnak a kórházban. A klinika szeretne részt venni majd a Kenézy onkológiai, pszichiátriai, felnőtt infektológiai ellátásában is.

Betegvizsgálat interaktív kapcsolattal

TeleStroke rendszert adtak át Közép-Kelet-Európában elsőként a Neurológiai Klinikán. A rendszer napi 24 órás összeköttetést biztosít a klinika, a kisvárdai és a mátészalkai kórház között, segítve a betegek agyi érkatasztrófájának (stroke) eredményes kezeléséhez elengedhetetlen, késelem nélküli ellátását.

Az agyi érkatasztrófa Európában, így hazánkban is a harmadik, leggyakrabban halálhoz, illetve rokkantsághoz vezető betegség. Magyarországon évente 50 000 új megbetegedéshez és mintegy 18 000 halálesethez vezet. A vérrögoldó kezelés – a központi idegrendszer speciális tulajdonságai miatt – jelenleg a szélütést követő három órán belül alkalmazható eredményesen, ami gyors és pontos szervezést, magas szintű ellátást és computertomográfia (CT) vizsgálatot igényel.



Dr. Csiba László betegvizsgálatot végez a TeleStroke rendszerrel

A magyarországi vérrögoldó kezelések közel egyharmadát a Neurológiai Klinikán végezték 2007-ben, majd elindult az artériás vérrögoldás is, amely a háromórás időablakot hat órára nyújtja – ismertette dr. Csiba László, a Neurologiai Klinika igazgatója. – A TeleStroke rendszer internet alapú video- és online összeköttetést biztosít a Neurológiai Klinika, a kisvárdai és a mátészalkai kórház között. A kétirányú kommunikációt megvalósító interaktív rendszer gyors diagnosztikus lehetőséget jelent az egészségügyi intézmények között. Nem kell a beteget szállítani, online és videokapcsolattal vizsgálja a klinikai orvos, és tanácsot ad kezelésére, mely idővesztés nélkül megkezdődhet. Képernyőn látja a beteget, kommunikál vele, megnézi online küldött CT-leletét, és eldönti, javasolja-e a vérrögoldó kezelést. A rendszer csak ott alkalmazható, ahol van CT.

– Nagy öröm, hogy a TeleStroke-program megkönnyíti a régióban a stroke-os betegek számára a legkorszerűbb és leghatékonyabb terápiához való hozzáférést. A rosszindulatú és a szív-érrendszeri betegségek vezetnek a halálozási statisztikákat, s a centrum törekvése ezen változtatni ellátási területünkön és az észak-kelet-magyarországi régióban – mondta dr. Berta András klinikai centrumelnök-helyettes.

– A betegek életésélyei és életkilátásai lényegesen javulni fognak az új lehetőséggel – tette hozzá Harsányi Imréné, a mátészalkai Területi Kórház igazgatója. – A térségben tapasztalható orvoshiány nem okozhat hátrányt a betegeknek – reagált Harsányi Imre, a kisvárdai Felső-Szabolcsi Kórház főigazgatója.

Háromdimenziós szívűtét

Háromdimenziós szívűtétet közvetítettek a Szívsebészeti Központ egyik műtőjéből az Auszta tanterembe.

Az oktatást, kutatást, tudományos rendezvényeket szolgáló rendszert dr. Galajda Zoltán szívsebész álmodta meg. A rendszer régóta alkalmazott technika, melynek képi megjelenítése két szinkron kamera egyidejű felvételéből adódik. A Szívsebészeti Klinikán alkalmazott, pályázati pénzből vásárolt rendszer újdonsága, hogy a felvételre kerülő anyag egy számítógépes programmal a térbeli mozgás matematikailag feldolgozható, elemezhető. A felvétel polarizációs szemüveggel tekinthető meg.

A közönség szemüvegen keresztül nézte a műtétet, az anatómiai szemléltető eszközöket, melyek a 3 dimenziós térhatásnak köszönhetően úgy tűntek, mintha minden irányban messze kinyúlnának a vetítővászonból s ha kinyújtanak a kezüket, akár megfoghatnák a műszereket, az operáló orvos kezét stb. A nézők kommunikálhattak az élő „adásban” operáló orvossal, s méréseket végeztek a közvetített képen a szomszédos laboratóriumban.

– A rendszer egyik előnye, hogy a hatalmas kivetítőn egyszerre akár 270 hallgató követheti figyelemmel a háromdimenziós műtétet. Az



Polarizációs szemüvegen nézik a hallgatók a 3 dimenziós szívűtétet. A rendszer működéséről dr. Galajda Zoltán ad magyarázatot

új videó-oktatórendszernek köszönhetően a lelátó helyiségből is lehetőség van a közvetítésre. Innen ugyanakkor betegbemutatásra, morfológiai-, kórbontani-, anatómiai preparátumok bemutatására is mód nyílik – emelte ki dr. Paragh György centrumelnök. – Az oktatásban minőségi előrelépést jelent, hogy a nézők úgy érzik, a műtétet részeseivé válnak – tette hozzá dr. Damjanovich László, a Sebészeti Intézet igazgatója.

Továbbképzés a betegeknek

Az autoimmun betegeknek és hozzátartozóiknak rendezett továbbképzést a III. Sz. Belgyógyászati Klinika szeptemberben.

A belklinika munkatársai két éve – az országban elsőként – végezték el sikeresen az autoimmun betegek saját vérből kinyert összesítő eljárást, melynek köszönhetően sok esetben kevesebb gyógyszer is elegendő a beteg javulásához. Egy másik speciális eljárás a fotoferezis szintén jelentősen hozzájárul a szisztémás (több szervrendszert megbetegítő) autoimmun betegségek eredményes kezeléséhez. – A fotoferezis során a beteg vérért egy gépben áramoltatják át, majd fényérzékenyítő gyógyszer hozzáadása után ultraviola fényel sugározzák be. Eredményeképpen a betegség kiváltásában szerepet játszó vörsejtek a keringésbe visszajutva elpusztulnak, a betegség megnyugszik, és sok esetben jelentősen javul – magyarázta dr. Zeher Margit, a Belgyógyászati Klinika igazgatója. A szisztémás autoimmun betegségek az egyes szervek érintettségétől függően életet veszélyeztető állapothoz is vezethetnek, krónikus lefolyásuk miatt a kezelés mellett folyamatos gondozást igényelnek. A gyógyuláshoz fel kell térképezni a beteg korábbi műtéteit, vírusos vagy bakteriális fertőzéseit, táplálkozási és életvezetési szokásait.

A fórumon a betegek és hozzátartozóik számos információt kaptak a betegségeikről és a legújabb kezelésekről. – Jó, hogy a beteg a hozzá hasonló betegségben szenvedőkkel találkozott, hiszen a hosszantartó kezelés kivonja az embert a megszokott közösségből – hívta fel a figyelmet dr. Csizyné Lenkey Valéria, az Autoimmun Betegegyesület alelnöke.

– A Belgyógyászati Klinika több mint 30 éve foglalkozik a szisztémás autoimmun betegségek felismerésével, kezelésével és kutatásával. Betegeink jelentős része az Észak-alföldi és az Észak-kelet-magyarországi régióból érkezik. A centrum gyógyító tevékenysége ugyanakkor országosnak is tekinthető, hiszen a klinikán a rendszeresen ellenőrzött betegek száma meghaladja a 4000 főt – ismertette dr. Paragh György centrumelnök. (Képzés a fotoferezist végző berendezés)



Dr. Zeher Margit

Véradókat várnak a klinikán

Magyarországon a lakosság 5 százaléka ad vért rendszeresen. A nyáron a regionális vérellátó állomás és a klinika családi véradó napokat indított az orvosegyetemen.

A klinika mint egészségügyi intézmény felelősnek érzi magát a véradás elősegítésére, ezért dolgozóit arra biztatja, hogy családtagjaikkal együtt adjanak vért – mondta dr. Berta András, klinikai centrumelnök-helyettes. – Az orvoscentrum a régió legnagyobb egészségügyi intézménye, az egyik legnagyobb vérfelhasználó. Számos speciális vérkészítményt használ speciális beavatkozásokhoz, szív- és érműtétekhez és a haematológiai betegek ellátásához. Ezért az Országos Vérellátó Szolgálat Debreceni Regionális Vérellátó Központja és a centrum egymásra utalt és szorosan együttműködik. A centrum példaértékű kezdeményezése első az országban. Megfontolandó más egyetemi központokban is a kezdeményezés, ugyanis ha elterjednének a családi véradó napok, megelőzhetőek lennének a véradás egyenetlenségei, az átmeneti vérhiány.

– A magyar társadalom előrepszik, sok a beteg ember és az egészséges kiszűrt donorok aránya 2 százalékkal nőtt. Jelenleg a 40-50 évesek adnak vért, a fiatalok közül alig, mert nincs hagyománya a családban. A rendszerváltás előtt nagy szervezethez volt kötve a véradás, mint a katonasághoz, börtönökhöz. Ez már megszűnt, de szeretnénk visszatérni a számos dolgozót foglalkoztató munkahelyekhez, így például az egészségügyi intézményekhez, ahol feltehetően egészséges emberek tudunk vért venni. Nagy öröm, hogy az egyetem segít ebben – mondta dr. Miskovits Eszter, az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgatója.

– Az elsődleges cél, hogy a betegek hozzátartozóit, a látogatókat vonjuk be a véradásba, akik



Dr. Bohaty Ilona, az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSz) Debreceni Regionális Vérellátó Központ régióigazgató főorvosa, dr. Miskovits Eszter, az OVSz főigazgatója, dr. Berta András, DEOEC klinikai centrumelnök-helyettes a véradókkal

a klinikán, a helyszínen segíthetnek hozzátartozójukon. Először az egészségügyi dolgozók mozdultak meg s az orvostanhallgatók. A véradáson megjelentek 80 százaléka közülük került ki.

Az Országos Vérellátó Szolgálat kezdeményezésére országos szinten egy nyomtatványt indítanak útjára, amely a betegeket szólítja meg; az orvosok segítségét kérik, hogy a kórlapban helyezték el.

Vért adni az I. Sz. és a III. Sz. Belgyógyászati Klinikán lehet. Az I. Sz. Belklinika II-es sürgősségi ambulanciáján minden páratlan héten csütörtökön 9.00-15.00 óra között, minden páros héten csütörtökön a III. Sz. Belklinika immunológiai laboratóriuma várótermében 9.30-17.30 óra között. Véradásra az év végi ünnepek alatt is számít a szolgálat – tette hozzá dr. Bohaty Ilona régióigazgató főorvos.

Nővérhívó rendszer az I-es Belklinikán

A nővérek munkáját megkönnyítő nővérhívó rendszert adtak át az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán.

A kórtermek egyharmadában, azaz 51 betegágynál építették ki a rendszert, melyen a beteg nővért, illetve orvost hívhat, és kölcsönösen kommunikálhatnak egymással. – Legnagyobb előnye, hogy a kezelő terminál rangsorolja a hívásokat, és a legnagyobb prioritással rendelkezőt jeleníti meg elsőként. Így még hatékonyabb és gyorsabb lesz a betegellátás – mondta dr. Paragh György, a klinika igazgatója. A rendszeren át a nővérek látják, melyik kórterem melyik ágyából hívták őket, a rendszeren át megkérdezhetik a betegtől, hogy mi a problémája, és felkészülten mehetnek az ágyához, illetve orvossal együtt siethetnek segítségére. Rövidebb idő alatt, hatékonyabban láthatják el a beteget. – Előnye az is, ha bent vagyunk egy kórteremben, és még egy nővért vagy orvost akarunk hívni, azt is megtehetjük. Emellett utánunk jön a hívás. Tehát a kórteremben látjuk, ha másik betegszobából hívnak bennünket, ezzel időt takarítunk meg. A betegek biztonságot és komfortot jelent a rendszer, amit a fürdőszobá-

ikba és vécékibe is beépítettek. Az új technika továbbfejlesztett változata majd arra is alkalmas lesz, hogy a tévé, lámpa távirányítójaként működjön – tájékoztatta lapunkat Fagyal Gáborné megbízott osztályvezető ápoló. A betegek értékelik az előnyöket. Mezeiné Környei Magdolna kiemelte: Kényelmes, hogy csak leakasztom a fejem fölül a telefont, és már beszélhetek is a nővérral.

Az 5 millió forint értékű rendszert a Schrack Seconet Kft. ajándékozta a klinikának debreceni kirendeltsége megnyitása alkalmából.



Mezeiné Környei Magdolna ismerkedik a nővérhívó rendszerrel



Megújult és kibővült a II-es kollégium

Szétszórt kollégiumi férőhelyeit csoportosította a centrum a felújított, kibővített II-es kollégiumban. A kor kihívásainak megfelelő, modern körülmények közé költöztek be a hallgatók szeptemberben.

A korábban nyolc hallgató lakta szobákat háromágyasra alakították, fürdőszobával s internet-hozzáféréssel látták el. A szűkös határidőre elkészült az épület – mondta dr. Csernoch László dékán. Halász D. János alpolgármester a város és az egyetem sikeres fejlesztésének nevezte a kollégium felújítását. Az egyetem valamint az Oktatási és Kulturális Minisztérium hosszú távú gondolkodásának, felelősségvállalásának nevezte a projektet Somogyi Botond minisztériumi főosztályvezető-helyettes. – Mérőkövet jelent az építkezés a kivitelező HUNÉP Universal Zrt.-nek – tette hozzá Szűcs Gyula vezérigazgató. A Hallgatói Önkormányzat (HÖK) nevében Fürjes Gergely elnök elmondta, örömmel vették birtokukba a tanulás és szórakozás megújult helyszínét. Dr. Paragh György centrumelnök dicsérettel illette a HÖK-öt, amiért aktívan részt vett a beruházás minden lépésében.

Farkas Miklós gazdasági igazgatóhelyettestől megtudtuk, a korábban 225 férőhelyes kollégiumra magastetőt épített a kivitelező HUNÉP Universal Zrt., és 319 férőhelyesre bővítette ki. Így az eddigi közel 3900 négyzetméteres épület 4360 négyzetméterre növekedett. A kollégiumban két- és háromágyas szobákat, beteg- és vendégszobákat, konyhákat, közösségi helyiségeket, mosodát, büfét, személyzeti helyiségeket alakítottak ki. Lépcsőlifttel és modern beléptető rendszerrel is ellátták a kollégiumot.



A több mint 936 millió forintos, magántőkét bevonó PPP beruházást a kivitelező finanszírozta, s 20 évre bérbe adta az egyetemnek. A bérleti díj 46 700 Ft havonta személyenként, melynek felét az Oktatási és Kulturális Minisztérium fizeti, másik felét az egyetem állja. Két évtized múlva állami tulajdonba, egyetemi használatba kerül az épület.

Emellett az épülethez csatolva épül egy másik kollégium is, mely külföldi diákokat fogad 2009. január 1-jétől.

Címlapon a megújult kollégium. Az avató ünnepségen Szűcs Gyula, a HUNÉP Universal Zrt. vezérigazgatója, Halász D. János Debrecen alpolgármestere, dr. Csernoch László DEOEC dékán, dr. Paragh György DEOEC centrumelnök (balról jobbra). A kollégisták birtokba vették az épületet.

Szobrok a szülészet nagyjainak

A magyar szülészet-nőgyógyászat egyik legnagyobb alakjának, Semmelweis Ignácnak és az egyetemes orvosdoktori képzés elindítójának, a szülész-nőgyógyász Kézmárszky Tivadarnak szobrait avatta fel a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika előtti parkban dr. Paragh György centrumelnök és dr. Tóth Zoltán klinikaigazgató.

A világon a legismertebb magyar orvos, Semmelweis (1818-1865) felismerte a gyermekágyi láz kóroktanát, mellyel az anyák életének megmentőjévé vált. A bécsi I-es és II-es sz. klinika adatainak tanulmányozása során rájött arra, hogy az I-es számú klinikán, ahol a bábák segítettek, a szülések után alacsony volt a gyermekágyi láz és a halálozások száma. Ezzel szemben a II-es klinikán, ahol a boncolást is végző orvosok vezették a szüléseket, a lázas esetek és a halálozások száma igen magas volt. Feltételezése szerint a gyermekágyi láz és a vérmérgezés az orvosok kezén, az eszközökön, a textíliákon a boncteremből áthozott bomló szerves anyagok miatt

alakulhatott ki. Semmelweis elrendelte a klórvizes kézmosást, a fertőtlenítést. Ezzel lényegesen kevesebb lett a fertőzés és a halálozás. Az orvosok többsége mégsem fogadta el tanait, életében nem kapta meg az őt megillető elismerést. Élete végén idegrendszeri tünetekkel küzdött, és a döblingi elmegyógyintézetben, az általa felfedezett kórban halt meg – ismertette dr. Tóth Zoltán, a szülészeti klinika igazgatója. Az új szobrot E. Lakatos Aranka szobrászművész készítette el. A művész elmondta, megfogta az orvos nagysága, rendkívüli tudása, és az, hogy mindig az elesettek mellett állt. Szerényen, visszavonultan élt.

A korszerű szülésznőképzés, az orvosdoktori képzés elindítása Kézmárszky Tivadar (1842-1902) szülész-nőgyógyász nevéhez fűződik. Budapesten a Baross utcai Női Klinika igazgatójaként bevezette az orvostanhallgatók szigorlati rendjét, a szülészet gyakorlati oktatását, megalapította a bábaképzőt, meghonosította a betegek dokumentált észlelését (pl. kórlap). Megnyerő személyiségű, csendes egyéniség volt. Szobrárt ifj. Györfi Sándor újította fel.

A mellkassebészet atyja



A debreceni mellkassebészet atyjának, dr. Schnitzler Józsefnek domborművét avatta fel dr. Kiss Sándor mellkassebész és dr. Paragh György centrumelnök a Sebészeti Intézet mellkassebészeti osztálya előterében a Méltó emlék a múltnak programsorozat keretében.

Dr. Schnitzler József a magyar és az európai mellkassebészet kiemelkedő alakja volt, számos díjban, köztük – első magyar sebészként – Kossuth-díjban is részesült. A szakember Budapestet és Jászberényt követően 1948-ban került a Debreceni Állami Tüdőgyógyintézetbe sebész főorvosként, kinevezését követően határtalan energiával látott munkához. Egy alagsori kórteremből kialakított műtőben két segédorvossal kezdte meg – különösen nehéz körülmények között – a betegek gyógyítását, és vállalta az egyre nehezebb mellkasműtéteket

Közreműködésével végezték el 1963-ban Debrecenben az első zárt szívűműtétet, majd az első úgynevezett extrakorporális (testen kívüli keringés) szívűműtétet is, ami jelentősen hozzájárult a debreceni szívsebészet kialakulásához. A professzor nemzetközi elismertsége ellenére szerény, alázatos ember maradt, tanúsítják tanítványai, akiknek a közreműködésével készült el többek között Juha Richárd szobrászművész műalkotása.



Ötvenéves intézet

Ötvenéves lett az Orvosi Mikrobiológiai Intézet. A virológiát és bakteriológiát magas szinten művelő intézet munkatársai külföldi tanulmányútyajikon tanulatokat hasznosítják munkájukban. A



diagnosztikai munkát tudományos és oktatói tevékenységükkel segítik. Az intézet élen jár a humán herpesz és a humán papilloma vírusok kutatásában. Molekuláris biológiai módszereikkel úttörő szerepet vállaltak

Dr. Gergely Lajos Magyarországon a vírusok, baktériumok fehérjéi genetikai tulajdonságai megismerésében – ismertette dr. Gergely Lajos, az intézet korábbi igazgatója az évfordulón tartott ünnepi előadásán. Dr. Paragh György centrumelnök elmondta, intenzív tárgyalásokat folytat az intézet jelenlegi vezetőjével, dr. Kónya Józseffel az egységes diagnosztikai tömb létrehozásáról, mely az infrastruktúrájában korszerűsödő intézet diagnosztikai és oktatási struktúrájának megújulását is eredményezi.

Kérdésünkre dr. Kónya József elmondta, intézetünkben a fertőző betegségeket kiváltó kórokozók mikrobiológiai vizsgálatával foglalkoznak. Ezt a beteg fertőzött testterületéről származó testváladékokból végzik, illetve vérből vizsgálják a fertőzésre adott ellenanyag választát. Bizonyos megbetegedést okozó mikroorganizmusok, különösen a baktériumok gyorsan ellenálló képességet szereznek egyes gyógyszerekre, ezért különösen fontos, hogy meghatározzák egyes gyógyszerek iránti érzékenységet, és azt, hogy melyik vírus okozta a fertőzést, mely által a terápiás lehetőségek is körvonalazódnak.

Donorokat vár a Plazmaferézis Intézet

Az ország második Plazmaferézis Intézetét adták át a Debreceni Egyetem területén. Korábban csak Budapesten a Péterfy Sándor Utcai Kórházban működött egy ilyen, az életmentő gyógyszerek készítésére alkalmas szolgáltató centrum. A Szemklinika mellett található új intézet a hét öt napján, reggel 7 órától 16 óráig, 12 plazmaferézisgéppel, naponta 120 embert képes fogadni. A következőkben Mikola Ádámot, a Plazmaferézis Állomás Kht. marketingvezetőjét kérdezzük.

– Milyen vérvételi módszer a plazmaferézis?

– A plazmaferézis a véradás egy formája, emberi vérplazma nyeresre szolgáló eljárás, amely plazmakészítmények előállításához szolgál alapanyagul. Az Európa Tanács direktívája szerint „ahol a frakcionálási igényeket kielégítő plazmamennyiség a teljes véradásból nem biztosítható, ott a plazmaferézist kell elősegíteni.” Ezért, hogy a nemzeti önellátás Magyarországon megvalósuljon, egyúttal megfeleljünk a vesebetegletett vérképzésben szenvedő betegek ellátásával kapcsolatos nemzetközi gyakorlatnak, plazmaferézis centrumokat kell létesíteni.

– Jár valami kockázattal, ha rendszeresen adok plazmát? Újratermelődik bennem?

– A donor egészségének védelme az elsőszámú szabály. A plazmaferézisállomáson a legszigorúbb higiénés előírások betartásával védjük a donorokat. Minden egyes plazmaadás előtt orvosi vizsgálat, valamint a zártrendszerű biztonságos berendezés biztosítja, hogy a plazmaadás ne jelentsen kockázatot a donor számára. Az egy alkalommal adott 700-800 ml plazma 3-4 nap alatt visszapótlódik.

– Milyen gyógyszerek alapanyagaihoz jutunk az aferezissel, és milyen betegségek gyógyítására lehet gyógyszert készíteni a plazmából?

A kritikus állapotú vesebetegek kezelése és az érsebészeti anesztézia voltak a kiemelt témái a debreceni aneszteziológiai napoknak.

Mint dr. Fülesdi Béla, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék (AITT) vezetője elmondta, Magyarországon egyre több a szív-érrendszeri és a vesebeteg. Az anesztézia fejlődésével növekedett a betegek operálható életkora, de a kardiiovaszkuláris és vesebetegek súlyos állapota miatt nehéz feladat hárul az altatóorvosokra. A műtétek során az aneszteziológusok legfontosabb feladata a légutak biztosítása, ugyanis az operáció közben kialakuló szövődmények több mint feléért a légzésbiztosítás felelős.

Erről gyakorlati bemutatót tartott a Magyar Anesztézia Szimulációs Központ szakorvosjelölteknek, akik számítógép vezérelte babákon gyakorolták a beavatkozást. Ismerete az altatás biztonságának garanciája, ezért az orvosok, szakorvosok



A szakorvosjelöltek a légutak biztosítását gyakorolják

sok továbbképzése rendkívül fontos. Színvonalának emelésére készül a Perioperatív betegellátás című kézikönyv, mely hiánypótló szerepet tölt be a hazai szakirodalomban és orvospépzésben. Szerkesztői: dr. Tassonyi Edömér, dr. Molnár Csilla, dr. Fülesdi Béla, a DE OEC AITT munkatársai.

Vérből gyógyszeralapanyag

Emberi vérből életmentő gyógyszeralapanyag kivonására alkalmas plazmaferézis állomást adták át a centrum volt gyermek műveálmomásának épületében. A plazmaferézis (plazmagyűjtés) a véradás egy formája, melynek során csak a vérplazmát veszik le a donortól egy speciális készülékkel. Mint dr. Szabó Imre, a Plazmaferézis Állomás Egészségügyi Szolgáltató Kht. II. Sz. Intézet (debreceni intézet) vezető főorvosa elmondta, a donor első jelentkezésekor belgyógyászati szűrővizsgálaton vesz részt. Vérmintát is vesznek tőle, s vírusvizsgálatra küldik, pl. fertőző májgyulladásra, HIV-vírusra, szifiliszre szűrik. Eredményétől függően ha egészséges, visszahívják plazmaadásra, ha betegséget fedeznek fel nála, egészségügyi intézménybe irányítják. Modern informatikai és egységes vonalkódrendszer követi a donor levett plazmáját, s akár 15 év múlva is visszakereshető azonosság. A plazmából életmentő gyógyszerek készülnek.

ADJ PLAZMÁT ÉLETTET MENTESZ



delkezésére állás miatti idővesztés és az úti költsége miatt nyújtunk 1500 Ft kompenzációt és ajándékként 1000 Ft értékű könyv vásárlási utalványt. Ezeket felül kalóriapótlásként gyümölcslevet és csokoládét adunk.

– Hol lehet Önökről, a tevékenységükről információt elérni?

– A kedves érdeklődők, akiket remélem, hamarosan leendő donoraink között köszönhetünk, minden információt megtalálnak a www.plazmaferézis.hu honlapunkon. Továbbá információt kérhetnek a info@plazmaferézis.t-online.hu e-mail címen, valamint a 06 52 531-923 telefonszámon.

Kitüntetettek, kinevezettek



Gratulálunk a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum kitüntetettjeinek: dr. Fésüs László akadémikus, egyetemi tanár, igazgató DEOEC Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet: Semmelweis-díj, dr. Horkay Irén emeritusz professor ÁOK Bőrgyógyászati Klinika: Batthyány-Strattmann László-díj, dr. Szántó János ÁOK Onkológiai Tanszék: Pro Sanitate-díj, dr. Szepesi Kálmán emeritusz professor ÁOK Ortopédiai Klinika: Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti kereszt, Vásárhelyi Ferencné főmunkatárs OEC Stratégiai Igazgatóság Jogi és Humánpolitikai Központ: Magyar Köztársasági Bronz Érdemkereszt, dr. Módos László egyetemi tanár ÁOK Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet: Debrecen Város Hatvani-díja, dr. Facht József ny. egyetemi tanár ÁOK Immunológiai Intézet, dr. Csernoch László egyetemi tanár, igazgató ÁOK Élettani Intézet: Magyar Felsőoktatásért Emlékplakett, dr. Udvardy Miklós egyetemi tanár, igazgató ÁOK Belgyógyászati Intézet: Batthyány-Strattmann László-díj, dr. Ilyés István OEC NK Családorvosi Tanszék: Pro Facultate, dr. Muszbek László akadémikus, egyetemi tanár OEC Klinikai Kutató Központ: Pro Auditoribus Universitatis Debreceniensis díj, dr. Nagy Endre egyetemi tanár, tanszékvezető ÁOK Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai Nem Önálló Tanszék: Pro Sanitate-díj, dr. Kerékgyártó Csilla oktatási igazgató ÁOK Oktatásszervezési Központ: Egészségügyi Miniszteri dicséret.

Új professzorok

Professzori kinevezést vettek át:
dr. Damjanovich László Sebészeti Intézet, dr. Góth László Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék, dr. Kappelmayer János Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet, dr. Remenyik Éva Bőrgyógyászati Klinika, dr. Szekanez Zoltán Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék

Főiskolai tanári kinevezést kapott:

dr. Szabó Béla Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék

Kilencvenéves orvosképzés

A Nyolcvanéves a debreceni orvosképzés c. könyvet a Debreceni Orvostudományi Egyetem Orvostudományi Kar fennállásának 80. évfordulóján adták ki 1998-ban, melynek átdolgozott, bővített kiadása jelent meg a napokban Kilencvenéves a debreceni orvosképzés címmel.

Az elmúlt tíz év történéseit és változásait figyelembe véve a centrum mind infrastruktúrájában, mind személyi összetételében jelentősen előrelépett hazai és nemzetközileg is elismert oktató-, kutató-és gyógyító intézményként – írta a könyv előszavában dr. Paragh György centrumelnök. A dr. Kapusz Nándor, Petrovics Alica és Vásárhelyi Ferencné szerkesztette csaknem 1000 oldalas kötet többek között ismerteti az orvosi kar megalakulását, az intézetek, klinikák, tanszékek, karok történetét, a professzorok életrajzát, a karok, a centrum vezetőinek életrajzát.



Egymillió forint

Egymillió forintot adományozott a túrkevei Túri János a Kardiológiai Intézetnek. Mint a nyugdíjas mezőgazdasági szervíztechnikus férfi elmondta, katéterezésre feküdt be az intézetbe, ahol már tavaly is vizsgálták és akkor látta, hogy jó hasznát venné a klinika új műszereknek. Ezért műszervásárlására adományozta a pénzt „A Szívkatéterezés Fejlesztéséért Alapítványnak”. A résztámogatást katéterezést segítő műszerre költik – tudtuk meg dr. Édes Istvántól, az intézet igazgatójától.



Túri Jánosnak dr. Péter Andrea kardiológus köszöni meg az adományt

Munkatársi képzések

A Debreceni Egyetem a Humánéforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) keretében 2008-ban pályázatot nyert a korábbi HEFOP 3.3.1. konstrukció keretében megvalósult projektjei tapasztalatainak terjesztésére. A pályázat száma: HEFOP-3.3.3-08/1.-2008-06-0007/1.0

A felsőoktatás rendszerszintű változásához kapcsolódó rövid ciklusú képzések HEFOP 3.3.3. pályázati program fő célkitűzése az volt, hogy a felsőoktatási intézményekkel munkaviszonyban álló munkatársakat belső képzések során informáljuk a bolognai folyamatról, az annak keretében kifejlesztett új típusú képzésekről, és a bevezetett minőségirányítási rendszerrel kapcsolatban további képzéseket hirdessünk meg.

A projekt megvalósításának 3 hónapos időszaka alatt mintegy 18 belső képzést szerveztünk, több mint 540 munkatárs részvételével. A képzéseken a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának, Agrár- és Műszaki Tudományok Centruma Műszaki Karának, valamint a Természettudományi Karok munkatársai is részt vettek.

A pályázati célkitűzések mellett a legfőbb szempont az volt, hogy a képzés segítse a munkatársakat feladataik ellátásában, új ismereteket fogalmazzon meg, probléma- és gyakorlatorientált legyen. A képzés iránti nagy érdeklődést jelzi, hogy a munkatársak a tervezett létszámnál jóval nagyobb arányban vettek részt a kurzusokon.

Dr. Csernoch László
egyetemi tanár, dékán

Ajándék

A Magyar ATV Retró Névshowr show-műsorában a hajdúszoboszlói Hotel Silver és a Névshowr szerkesztőinek kezdeményezésére a szereplők által használt egyedi Trabant személygépkocsit jótékony célra felajánlották a debreceni Gyermekklinika javára. Az árverezésem a legnagyobb összeget a Magyar Szerencsejáték Szövetség ajánlotta fel, így 1 millió forinthez jutott a Gyermekklinika. Mint dr. Balla György professor elmondta, a pénzt a klinika intenzív osztályos műszercsaládjának fejlesztésére használják fel.



Dömsödi Gábor, a Névshowr műsorvezetője, Schreiber István, a Magyar Szerencsejáték Szövetség elnöke, dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója, Hajdú Péter, a Névshowr műsorvezetője, Tóth Lajos, a Hotel Silver tulajdonosa az ajándék átadásán (balról jobbra).

Szociális ellátás fekvőbetegeknek Megelőzi a fertőzéseket

A szociális problémák nagy kihívást jelentenek a mai társadalomban, halmozódásuk érezteti hatását az egészségügyben is. Az egészségügyi intézetek ma is sokat áldoznak a betegek ápolására, gondozására, és számolni kell a költségek további emelkedésével.

A demográfiai változás miatt növekszik az időskorú népesség. Az előrejelzések szerint 2050-ben 10 százalékkal több idős emberről kell majd gondoskodni a 7 százalékkal kevesebb aktív korúnak. A népesség elöregedése, a hajléktalanság, a szegénység mind-mind új terheket ró az egészségügyi intézményekre, számos, szociális indok alapján felvett beteg ellátását kénytelenek megoldani. Ezért lassul a betegforgó, nő az ápolási napok száma, a szolgáltatás költsége, mely akadályozza az akut betegek felvételét.

A III. Sz. Belgyógyászati Klinikán 1998 óta vesz részt szociális munkás a betegellátásban. Munkaköri feladatai közé tartozik a beteg kórházi tartózkodása utáni otthoni szakápolásának megszervezése, szociális otthoni, illetve ápolási osztályra történő elhelyezése, a házi segítségnyújtás és az otthoni betegfelügyelet szervezése, kapcsolattartás a hozzátartozókkal, társintézményekkel stb.

Az eltelt 10 év folyamán 1889 beteg szociális ellátását oldottuk meg. Klinikánk fekvőbeteg-

ellátásában ez 3 hónap akut fekvőbeteg ellátását jelenti. Ez az egészségügyi reform idején az egyik leggazdaságosabb költséghatékonysági mutató. Hatására csökkent a hosszú ápolási esetek száma, javult az intézet megítélése a betegek és hozzátartozóik körében, lehetőség nyílt az akut betegek azonnali elhelyezésére, mely megkönnyítette az ápolók munkáját.

Nagy gondot jelent az idős, egyedül élő, hajléktalan betegek gyógykezelés utáni elhelyezése. A hajléktalanellátás intézményei a hajléktalan betegeket nem tudják megfelelő ellátáshoz juttatni helyszűke miatt. A területi gondozási központokra, mint az idősellátás kiemelt intézményeire is súlyos teherként nehezedik a demográfiai krízis.

Az ápolási és a krónikus osztályok a túlszűfolttság miatt nem tudják kellő időben befogadni a jelentkezőket, a szociális otthonokra is hosszú a várakozási idő.

A klinikáról távozó beteg otthoni ellátásának megszervezése költséghatékonysági szempontból az egyik legfontosabb feladat. Tavaly is 200 szociális ellátást igénylő betegünk esetében 29 alkalommal vettük igénybe az otthoni szakápolást.

*Dr. Csizyné Lenkei Valéria
III. Sz. Belgyógyászati Klinika
szociális szervező*



Navigációs ajándék

A katasztrófa-helyzetekben mentő Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja NAVON GPS navigációs készüléket kapott a budapesti NAV N GO Kft.-től. Emellett munkájuk megkönnyítésére nekik ajándékozták 44 európai országnak, Ázsiának és Óceánia egyes országainak térképét is.



A navigáció a gyors segítségért elnevezésű jótékonyági program kapcsán a 3 dimenziós szoftvert Erdős Gergely marketingigazgatótól (középen) dr. Késmárky András, a DEKOM vezetője (bal oldalon) és dr. Berta András klinikai centrumelnök-helyettes (jobb oldalon) vette át.

A DEKOM mentett az indonéziai szökőár, a pakisztáni, indonéziai földrengés után, biztosította a Budapest-Bamako ralit. A burmai ciklon pusztítása után számos beteget, sebesültet ellátott idén júniusban. Európából egyedül őket engedték be a délkelet-ázsiai országba, ahol 134 ezer ember halt meg a természeti katasztrófában. Segítettek az állami kórházban, majd felállították sátrorkórházukat és ott gyógyítottak a skorpiócsípéstől kezdve a tüdőgyulladásos át a maláriáig szinte mindenféle betegséget.

Köszönet

Az alább közölt köszönőlevelet dr. Paragh György egyetemi tanárnak, centrumelnöknek küldte egy, az idegsebészetben kezelt beteg hozzátartozója.

Igen Tisztelt Tanár Úr!

... Ez év júniusában a férjem a Kenézy-kórház idegosztályára került, ahol még aznap kimutatta a CT az agyvérzést, és hála az istennek, hogy a klinika idegsebészetre szállították, és másnap meg is műtötték. Sajnos másnapra újra bevérzett még nagyobb területen, ezért életmentő műtétre volt szükség.

Nem tudok elfogultság nélkül beszélni arról az áldozatos tördésről, amit megtapasztaltam. A férjemnek szívbillentyűje van, és a korára való tekintettel is (75 éves) halmozott volt a problémája. Nagyon nehéz napjaink voltak majdnem hat hétig, és azt tapasztaltam, hogy az orvosok mindig azzal a szakorvossal konzultáltak, aki a legjobb beavatkozást találta meg a beteg mielőbbi gyógyulása érdekében. Az ápolószemélyzet is jól képzett és empatikus. Ebben a nehéz gazdasági helyzetben is mindent megadtak, ami rendelkezésükre állt.

Kívánom ennek a kis közösségnek, hogy a jó isten adjon továbbra is erőt, egészséget munkájukhoz és sok-sok türelmet, a magánéletükben pedig szeretetet és békeséget.

Maradok tisztelői mindazoknak, akik fáradtak értünk:

Csirmaz Imre és családja
4200 Hajdúszoboszló
Diószegi S. u. 3. sz.

A Népegészségügyi Kar Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék vezetőjének nevezték ki dr. Orosi Piroska higiénikus főorvost.

Az ezen a szakterületen Magyarországon elsőként megalakult tanszék vezetője 1980-ban végzett a DOTE-n, majd 15 évig a Tüdőklinikán dolgozott. 1995-től 12 évig a Kenézy-kórház higiénikus főorvosa volt. Nevéhez fűződik a kórház ISO minőségügyi rendszerének kiépítése. Infekciókontroll kézikönyvet szerkesztett és vezetett be a kórházi gyakorlatba. Öt éven át higiénikus szakértője volt a berettyóújfalui kórháznak is. A négy szakvizsgával és kandidátusi fokozattal rendelkező főorvosnő



Dr. Orosi Piroska

részt vesz a megelőző orvostan és az infektológia című tantárgyak oktatásában az orvosegyetemen magyar és angol nyelven, s kidolgozta a következő tanévben induló szakirányú továbbképzési szak, a kórházhygiéne és infektókontroll kurikumát. A főorvosnő szakterülete a kórházi fertőzések, járványok megelőzése és a klinikák higiénés működési rendjének kialakítása és felügyelete. Higiénés előírásokat készít az orvosi beavatkozások körülményeiről, az orvosi műszerek, eszközök fertőtlenítéséről, sterilizálásáról, felügyeli a betegellátással kapcsolatos egyéb tevékenységeket. S tanszéke felügyelete alá tartoznak a foglalkozás-egészségügy, a klinikai dolgozók rendszeres egészségügyi vizsgálata is.

Tanáraink másként



A Tanáraink más szerepben című sorozat keretében orvosok mutatják be hobbijukat. Az érdeklődők eddig megismerkedhettek dr. Tóth Csaba urológus professzor hobbijával, a fényképezéssel, dr. Czuriga Dániel kardiológus PhD. Backdoor zenekarával és dr. Édes István kardiológus professzor, klinikaigazgató zenei és számítástechnikai hobbijával. Legközelebb 2009. január 20-án a gyakorlatban mutatja be a fazekas művészetet dr. Viszokay Kornél idegsebész „Apám is fazekas volt” címmel. Majd február 10-én dr. Berta András professzor, a Szemészeti Klinika igazgatója „A magyar papírpénz-kibocsátás a bankjegycsomagoló szalagok tükrében” (a numizmatika új ága) című előadását hallgathatják meg az érdeklődők. Március 17-én a sorozat szervezője, dr. Csiba László professzor, a Neurológiai Klinika igazgatója tart rendhagyó irodalomórát. Az előadások este 6 órakor kezdődnek az Augusztia tanteremben, melyre minden érdeklődőt szívesen látnak a szervezők. Képünkön dr. Édes István Kardiológia és zene (avagy én és a zene) című előadásán

A férfiak életét is megkeserítheti a vizeletcsepegés

Ismerős a férfiak körében az éjszakai vizeleti ingerre ébredés, a sűrű WC-re járás, a gyenge sugarú vizeletürítés.

Prostatapanaszok állhatnak a háttérben, és ha operációra kerül sor, utána előfordulhat az akaratlan vizeletcsepegés, ami az esetek többségében konzervatív kezeléssel (gyógyszeres, fizioterápia) orvosolható, sebészi kezelésre ritkán kerül sor. De az is előfordul, hogy nincs segítség a bajra.

A jóindulatú prostatamegnagyobbodások miatti endoszkópos műtétek száma Magyarországon évente 6000-7000, mely után a betegek 0,5-1 százalékának maradhat vissza akaratlan vizeletcsepegése. Amennyiben a prosztata mérete bizonyos küszöbértéket meghalad (60-70 gramm), úgy eredményes eltávolítása már csak nyílt műtéti feltárással végezhető. Ilyen esetekben valamivel nagyobb arányban, 1-2 százalékban számolhatunk műtét utáni vizeletcsepegéssel. Ez a betegség operáció nélkül is bekövetkezhet – ismertette dr. Farkas Antal PhD, az Urológiai Klinika adjunktusa. – Például központi és perifériás gerincvelői ideggyógyászati megbetegedések (agyvérzés, agyi embólia, gerincvelői dagاناتok), traumák, diabétesz, gyógyszerek mellékhatása stb. miatt. Ismert az időskori akaratlan vizeletvesztés is, mely a beidegzés és a húgyhólyag, valamint a záróapparátus izomzatának elöregedése miatt következhet be. A betegség a férfiak 5 százalékát érinti hazánkban.

Az akaratlan vizeletvesztés egyik típusa a túlfolyásos inkontinencia, amikor a telt húgyhólyagból, mint színing telt pohárból kicsorog a folyadék. Ennek is legtöbbször a megnagyobbodott prosztata az oka, és ilyenkor sokszor már

csak az operáció segít (endoszkópos vagy nyílt prosztatoműtét). A műtét után rendeződik a beteg panaszja.

Más esetben a rákos prosztata radikális sebészi eltávolítása után jelentkezhet a vizeletcsepegés. Ilyenkor ugyanis eltávolítják az egész prosztátát (nem csak a megnagyobbodott részt), az ondóhólyagot, az ondóvezetékcsomókat és a vizeletzáró apparátus egy részét. Ebben az esetben hosszabb-rövidebb ideig kisebb-nagyobb mértékű inkontinencia jön létre, mely a betegek 85-90 százalékánál rendeződik a műtét után egy évvel. Viszont 10-15



Dr. Farkas Antal



Magnetoterápiás szék csak Debrecenben és Budapesten található

százalékánál megmarad a panasz. A radikális műtét ezen szövődménye laparoszkópos technika esetén – melyet Magyarországon nagy számban, rutinszerűen egyedül a debreceni Urológiai Klinikán végeznek –, lényegesen javítható, és a betegek felépülése is sokkal gyorsabb.

Az akaratlan vizeletcsepegés kezelésében elsősorban a konzervatív eljárások kapnak szerepet. Gyógyszerrel jól befolyásolható a prosztata endoszkópos reszekciója („gyalulása”) után kialakuló vizeletcsepegés, mert az a hólyag akaratlan összehúzódásának következménye (hiperaktív hólyagműködés). Egyéb kezelési lehetőség az aktív gáti és húgycső záróizomtorna, mely a női intimtornához hasonlatos. Sikere mindkét nemnél 50-60 százalékos. A tornasorral fokozni lehet a gát- és záróizom erősségét, melyet a klinikán tanítanak meg a betegeknek. Emellett olyan fizioterápiás eljárások is igénybe vehetők, mint az elektro- és magnetoterápiás kezelések. A mágneses szék világviszonylatban is új lehetőség, az idegpályákon keresztül dolgoztatja meg az izmokat. A beteg ruhástul beleül a székbe, és 15-20 perces kezeléseket részesül. Sikerrátája 50-60 százalékos. Az elektroterápia során a beteg végelbe helyezett elektróda vagy a combjára helyezett tappancsok dolgoztatják meg a gát és a húgycső záróizomzatát, ezzel serkentik és erősítik működését. A konzervatív kezelések átlagosan 50-60 százalékos sikert eredményeznek. Enyhe panaszok esetén az arány lényegesen magasabb.

Súlyosabb fokú vizeletcsepegés, vagy a konzervatív kezelésekre nem reagáló esetekben jön szóba a sebészi kezelés. Számítalan típusú műtéti beavatkozás létezik, ami azt feltételezi, hogy a várva várt eredményt egyik sem tudja meggyőzően biztosítani.



Vizelési problémáját titokban tarthatja

A vizelet akaratlan elvesztése társasági beilleszkedési és higiénés problémát okozhat. Ritkább, ha akadálya van a vizelet teljes kiürítésének. Milyen megoldások, segédeszközök állnak rendelkezésükre?

Felmérések szerint Magyarországon több százezer embert érint e probléma. Vannak, akik baleset következtében nemcsak a záróizmok feletti kontrollt veszítették el, hanem a vizelet ürülését sem érzékelik. Ez az állapot az életminőségben olyan romlást idézhet elő, amit nehéz elviselni.

Egyes eszközök olykor nagyobb lelki traumát okoznak egy férfi számára, mint maga az állapot. Bizonyos esetekben bőrproblémák vagy belső gyulladás is keletkezhet.

Van eszköz, amely megoldást kínál, és felhelyezéséhez nincs szükség orvosra.

Az urinál egy óvszerhez hasonló eszköz, amelyet a férfi nemi szervére rögzítve akaratlan vizeletvesztés esetén alkalmazunk diszkrét vizeletgyűjtő lábszákkal együtt, száműz-

ve a kellemetlen szagokat környezetünkől. Mind a mozgásukban korlátozott, mind az aktív életet élők számára biztonságos, csak napi egyszer cserélendő.

Ha nem ürül ki teljesen a hólyag a vizeléskor, a bennmaradt vizelet hólyagfertőzéseket okozhat. Az állott vizelet ideális a baktériumok szaporodásához. Oka lehet a részleges ürítésnek a gerinc sérülése, a prosztata megnagyobbodása vagy születési rendellenesség. Ha a hólyagot rendszeresen vékony, hajlékony csővel, katéterrel ürítik, akkor megelőzhetők a szövődmények. Már az ókori egyiptomiak is alkalmazták a módszert. Ma egyszer használatos, előre síkosított felületű vizeletcscsapoló katétereket használhatunk, melyeket – betanítás után – saját magunk,

az otthonunkban vagy utazás közben is alkalmazhatunk, visszanyerve teljesen önálló, független életmódunkat.

Ha Ön vagy ismerőse többet szeretne tudni a korszerű segédeszközökről, kérjen tiszteletpéldányt az Amit a húgyhólyag önkátérezéséről tudni kell vagy az **Amit a férfi vizeletvezető rendszerekről tudni szeretne** című tájékoztató kiadványból.



Coloplast A/S
Magyarországi Képviselet

1118 Budapest, Dayka Gábor u. 3.
Telefon/Fax: 1 226 – 6163, 226-1455
e-mail: huanvas@coloplast.com
www.hungary.coloplast.com



Teniszkönyök teniszezés nélkül

A témával kapcsolatosan az Ortopédiai Klinika egyik osztályvezetőjét, dr. Soltész Istvánt kérdeztük, aki korábban éveken át versenyszerűen is teniszezett.

Az emberek többsége, ha a teniszkönyök diagnózist hallja, azonnal olyan sportsérülésre gondol, amely kizárólag teniszezéssel kapcsolatosan alakul ki. Pedig a nevével ellentétben ez a betegség nemcsak a teniszezőket érinti, hanem mindenkinél kialakulhat, akinek a könyöke (az alkar feszítő izmai) túlzott igénybevételnek van kitéve. Gyermekeknél és serdülőkorban nem fordul elő, mert ilyenkor az izmok még nagyon rugalmasak. Leggyakrabban 40-50 éves korban, a teniszezőkön kívül a nehéz fizikai munkát végzők körében alakulhat ki. Hajlamosító tényezők lehetnek a relatív gyenge izmok, izom kiegyensúlyozatlanság, nem megfelelő eszközök használata (rossz markolat, túl feszes húrok), nem jól előkészített egykezes fonákütések.

A betegek a könyök külső oldalán (a csukló- és ujjfeszítő izmok eredésének megfelelően) fokozatosan kialakuló fájdalomról számolnak be, mely kezdetben a csukló aktív mozgata-sakor jelentkezik, később azonban kezelés nélkül, akár nyugalomban is fennállhat. A fájdalom az alkarfeszítő izmok igénybevételekor erősödik, és olyan fokú lehet, hogy a beteg nem tud fogni, a megfogott és felemelt tárgyakat elejti.

Megoszlik a szakemberek álláspontja arról, milyen kóros elváltozás is okozza valójában a tüneteket. Korábban egyértelműen az izomeredések és a csonthártya gyulladásának tartották. Az utóbbi időben inkább az izomeredések területén ismétlődő sérülések és degeneratív folyamatok hatására kialakult mikroszakadásoknak tulajdonítanak nagyobb szerepet.

Az esetek mintegy 90 százalékában lehet eredményes az általában több hónapig tartó konzervatív kezelés. Ez magában foglalhatja a túleröltetést okozó mozgások kiiktatását,



Bemelegítéssel megelőzhető a betegség kialakulása

szükség esetén a csukló és a kéz rögzítését, a könyöktől a kéz felé eső területre felhelyezett támasztó segédeszköz használatát, nem szteroid gyulladáscsökkentő kenőcsök, tabletták adását, a fájdalmas pontokra lokálisan adott fizioterápiát, gyulladás- és fájdalomcsillapító injekciót. Ha a konzervatív kezelés hosszabb idő után sem vezet eredményre, többféle műtéti beavatkozást végezhetünk. A leggyakrabban alkalmazott eljárás a fájdalmas izomcsoport eredésének leválasztása, mely szükség esetén kiegészíthető a degenerált, hegesen zsugorodott izom- és szalagrészek kimetszésével és az esetleg másodlagosan kialakult csontcsőr eltávolításával.

Fontos megjegyezni, hogy a gyógyulás a műtét után is elhúzódó, és a betegek kétharmadánál vezet csak eredményre. Ezért lehetőség szerint próbáljuk megelőzni a betegség kialakulását bemelegítéssel és a megfelelő sport- és munkaeszközök használatával.

Dr. Soltész István
ortopéd sebész szakorvos
Ortopédiai Klinika



Polip az orrban

Az orrpolip olyan lágyrészelváltozás az orrüregben és az orr melléküregeiben, mely az orrnyálkahártya gyulladására következtében kialakuló vizenyő miatt jön létre. A kocsonyás nyálkahártya-képződés elzárja az orrüreget, orrlégzési panaszt és gyengülő szaglászt okoz.

A polipok egy része apró gömbből áll, más része egyetlen, nagy, akár tojás nagyságúra is megnövő elváltozás – ismertette dr. Sziklai István, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika igazgatója. A professzor elmondta, a polip kiboltosulhat az arcüregekből, megjelenhet az orr melléküregeiben, kiindulhat az orrsövényről, az orrkagylókról, és egészen az orrga-



Dr. Sziklai István

ratig terjeszkedhet. Lassan növekszik, nem jó és nem is rosszindulatú daganat, hanem gyulladásos nyálkahártya-vizenyő.

Kezelése csak műtéttel lehetséges. Jellemzője, hogy gyakran kiújul. A kiújulások megelőzésére szolgál az operáció során eltávolított polip szövettani vizsgálata, mely kimutatja, hogy allergiás vagy gyulladásos eredetről van-e szó. Az allergiás betegnek megelőzhetik vagy késleltethetik a polipozitást kiújulását, ha allergiaellenes kezelést végeznek a műtétet követően. Gyulladásos eredetű polipozitást esetén kevesebb a lehetőség a megelőzésre, gyakori ellenőrzéssel figyelik a beteg állapotát.

Az orrpolip egyre több ember egészségét veszélyezteti, de megelőzését ma még nem ismerjük. Elterjedésében szerepe van a levegőszennyezésnek, elsősorban az autók kipufogógázainak, mely a nyálkahártya érzékenyítésével fokozza a betegség kialakulásának kockázatát.

A reuma egyik gyógymódja a testmozgás

Az évek múlásával egyre gyakrabban fájnak ízületeink, recsegnek-ropognak csontjaink, nyilall derekunk, megmacskásodik lábunk. Jólesik a gyógyfürdőben felmelegíteni tagjainkat, gyógytornával megmozgatni ízületeinket, csontjainkat. Ha így érzünk, akkor reumások vagyunk.

Az ülőmunkát végzőknél gyakori ez a betegség. Akik kerékpárral járnak dolgozni, vagy edzésképpen ülnek a nyeregbe, azok megelőző terápiát folytatnak, még ha nem is tudnak róla. Ugyanis a reuma természetes gyógymódja a testmozgás, azon belül különösen a kerékpározás és az úszás – mondta dr. Szekanez Zoltán, a Reumatológia Tanszék vezetője. – A köznyelven reumának nevezett népbetegséget két csoportra lehet osztani: az egyikbe tartozik a leggyakoribb kopásos ízületi és gerincbetegség, latin nevén artrózis és a spondilózis, illetve a csontritkulás. A közös jellemzőjük miatt gyulladásos ízületi kórképeknek nevezett betegségeket, latinul artritist lehet sorolni a másik csoportba: a sokízületi gyulladást, a Bechterew-kórt (botmerev gerinc), a pikkelysömörhöz társuló ízületi gyulladást és a köszvényt. A gyulladásos betegségekre jellemző, hogy a páciens 30-40-es életéveiben is jelentkezhetnek, s egyes formájuk 16 éves kor alatt is.

Az ízületi elváltozással (pl. kéz bütökösödése) járó degeneratív betegségek álló és járó munka, autóból való gyakori ki-be szállás során is kialakulhatnak. A lépcsőzéssel kopnak a térd és a csípő ízületei. A kopást gyorsítja, ha túlsúlyos a páciens, és nagy súlyt cipel. A fájdalom mellett be is gyulladhatnak ízületei. Különösen reggel fáj, „be van rozsdásodva”, s csak az esti pihenéskor csökken a fájdalom. Aki mindig csak az egyik vállán hordja táskáját, annál gerincferdülés és derékfájás jelentkezhet. Ha az egész derék elmeszesedik, ha fájdalom sugárzik a beteg lábába és zsigbad, az a gerinc kopását jelenti.

A reumások fogékonyak a fertőzésekre, a szív-érrendszeri megbetegedésekre. Ezért a panaszok állandósulása esetén érdemes felkeresni a reumatológust, aki gyógyszeres vagy fizioterápiás kezelést ír elő. Korábban gyógyíthatatlan volt a reuma, a beteg szinte mozgásképtelenül, ágyhoz kötötten, fájdalmaival élt. Ma már nem csak a fájdalom csillapítása a cél, hanem a betegség folyamatának lelassítása, megállítása. A legfontosabb azonban a megelőzés. Sokat segít a túlsúlyos páciensnek, ha lead súlyából, naponta úszik vagy kerékpározik. A komputeres munkát végzőknél rendkívül fontos a munkaterület megfelelő kialakítása, s emellett tanácsos óránként tíz percre felállni a gép elől, átmozgatni a testet.



Dr. Szekanez Zoltán

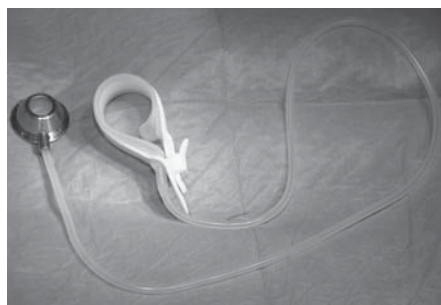
Műtéti segítség a gyomorgyűrű-beültetés

Van, aki rendszeresen fogyókúrázik, mégsem tud lefogyni, vagy a kínkeservvvel leadott kilókat hamarosan visszahízza, s már-már alig bírja elviselni a testsúlyát. Nekik jó alternatíva a sebészi segítség, azaz a gyomorgyűrű beültetése.

A sebész nem az esztétikus külsőért operál, hanem az elhízáshoz társuló betegségek visszaszorításáért – fogalmazza meg a műtét célját dr. Tanyi Miklós, a Sebészeti Intézet sebésze, gastroenterológus szakorvosa. Mint elmondta, Magyarország felnőtt lakosságának 3 százaléka kórosan elhízott. Közülük a legtöbben 2-es típusú cukorbetegségben, magasvérnyomásban, a csípő, a térd és a boka ízületei megbetegedéseiben szenvednek, sokan szív-érrendszeri kórokkal küszködnek. Nekik rendkívül lényeges extrém túlsúlyuk csökkentése, ezzel az obezitáshoz (kóros kövérség) társuló betegségeik gyógyítása. Az általában számos fogyókúrát eredménytelenül kipróbált pácienseknek bevált kezelési mód a gyomorgyűrű beültetése. Ők az operáció után fokozatosan egyre kevesebb táplálékot tudnak magukhoz venni, azt is jóval lassabb ütemben. Így fokozatosan csökken testsúlyuk, ezzel együtt enyhülnek társbetegségeik is.

Sajnos nem minden túlsúlyos páciens kezelhető operáció segítségével. Csak azok, akiknek megfelelő a szív-érrendszeri állapotuk. Emellett azok, akik messzemenően együttműködnek az orvossal, így kizártak a műtéttől a pszichiátriai betegek. Fontos, hogy a páciensnek ne legyenek az elhízást kiváltó hormonális eltérései. Lényeges kérdés, hogy a műtétet megelőző években volt-e tumoros betegsége, kapott-e kemoterápiát. Ha igen, akkor nem ültethető be a gyomorgyűrű. S kizártak a gyógyszer-és alkoholfüggők is.

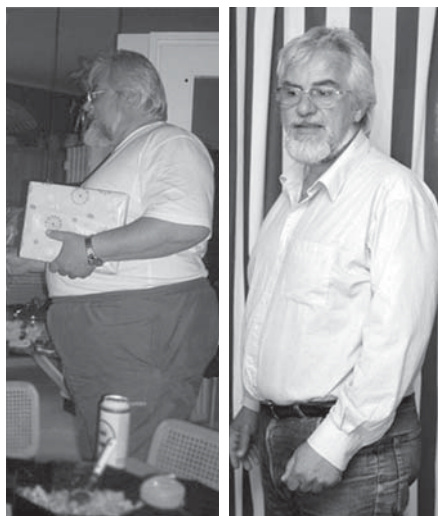
Az operáció előtt belgyógyászati kivizsgálást végeznek a páciensen, ami szív-érrendszeri, pajzsmirigyvizsgálatot, ritkán gyomortükrözést jelent. Emellett pszichiáter és altatóorvos is megvizsgálja a beteget. Eredményei tükrében belgyógyász, sebész-obeitológus (elhízás kezelésével foglalkozó szakorvos) és altatóorvos konzultál az operálhatóságáról.



A gyomorgyűrű és a hozzá tartozó injekciós port



Dr. Tanyi Miklós



Operáció előtt

Operáció után egy évvel

A műtétet laparoszkoóposan végzik, azaz a hason ejtett apró nyílásokon át bevezetett eszközzel operálnak, képernyőn kontrollálva azt. Lényege, hogy a beteg nyelőcsővének és gyomrának átmeneti szakaszán gyomorgyűrű felhelyezésével kialakítanak egy apró gyomrot. A gyűrűt kívülről, a beteg hasfalának bőre alá helyezett injekciós portba adott kontrasztanyag segítségével állítják, azaz szabályozzák az apró gyomor befogadóképességét. Az „új” gyomor ürtartalma kezdetben 35-40 milliliter. A páciens a műtétet követő nyeltes vizsgálat után táplálkozhat először, ami 3-4 héti csak folyadékfogyasztást jelent, majd a későbbiekben pépes ételt is ehet. Néhány kanál elfogyasztása után rögtön teltségérzetet fog tapasztalni. A jelentős táplálékbevitel-korlátozás, a fogyás nagyon jó hatással van a 2. típusú cukorbetegségre, a magasvérnyomásra, az ízületi megbetegedésekre, melyek javulását a testsúly 15-20 százalékos csökkenésével már érzik a páciensek, általában a műtét után fél évvel.

A tervezett fogyást – ami 70-80-100 kilogramm is lehet – általában 1-1,5 év alatt éri el a páciens. Az első 3-4 hét alatt szinte olvadnak le róla a kilók, akár 20-25-30 kilogramm is, majd hetente 0,5-1 kilogramm a kívánatos testsúlycsökkenés.

A tervezett testsúly elérése után a gyűrű benn hagyható, ami nem okoz problémát akkor sem, ha teherbe esik a páciens, mert a gyűrű állítható, s így a szükséges táplálékmennyiséget magához tudja venni a kismama.

Az operáció után rendszeresen kontrollra járnak a páciensek a gyűrű szabályozása céljából, valamint testsúlydiagramot vezetnek testsúlycsökkenésükről, s konzultálnak róla a kezelőorvosukkal.

Jó tanácsok: A gyomorgyűrűvel élőknek tilos hirtelen nagy mennyiségű folyadékot, szénsavas italt fogyasztani. Nem javasolt az alkoholtartalmú ital sem, mert egy kevés alkohol is erősen itassá teszi a páciens. Érdemes az operáció után gyomorsavcsökkentő gyógyszert szedni.

Vesebetegek érsebészete

A veseelégtelenségben szenvedőket háromféle kezelési móddal lehet kezelni: az egészségügyi intézményben végzett gépi dializálással, a betegnek saját maga által otthon végezhető, hasfalán át történő dializálásával és veseátültetéssel.

A gépi művesekezelésre fel kell készíteni a beteget belgyógyászati, nefrológiai és érsebészeti szempontból. Kezeleni kell a páciens betegségeit, a legjobb állapotba hozni a művesekezelésre. A kezeléshez az érsebészeknek úgynevezett shunt-öt (ejtsd: söntöt) kell kialakítani, össze kell kötni a beteg ütőerét és vénáját. A művese kezelés során azon át vezetik le testéből a vért egy speciális készülékbe (dializátor), mely kiszűri a vérplazmából a salakanyagot, így helyettesíti a veseműködést. Majd a megtisztított vért a shuntön át vezetik vissza a vérkeringésbe.

A shunt kialakítása történhet a beteg csuklóján, könyökhajlatán, felkarján vagy alsó végtagján, ill. saját vagy műrérrrel. Helyét személyre szabottan bírálják el – ismertette dr. Kosztyu László, az Érsebészeti Tanszék klinikai szakorvosa. Ultrahangvizsgálattal felméri az ütőér és a véna állapotát, megvizsgálják, van-e szűkület az artérián vagy elfolyási akadály a vénán, orvosolják, majd összekötik a két eret. A kialakítás helyét illetően figyelembe veszik a beteg kérését is (pl. jobbkezes, balkezes). A shuntök zömét alkarban alakítják ki, mert ott több hely van a szűrésre, kevésbé fájdalmas. Amennyiben a shunt beáll, úgy másik oldalon, vagy ezen az oldalon magasabban készítik el az újat. Helyi érzéstelelnéssel 30-60 percig tart a műtét. A tanszéken operált shuntök átlagosan 900 napig működnek, mely időtartam duplája a nemzetközi gyakorlatnak. (Képiükön a dializálógépet)



Dr. Kosztyu László



Szelídek az időskori rákbetegségek

Több évtizeddel ezelőtt rövidebb ideig éltek az emberek. Tbc-ben, tüdőgyulladásban, fertőző betegségekben haltak meg, de ma a rák az egyik legfélelmetesebb betegség, és egyes fajtái az élet gyors vámszedői.

Meggyőződésem, hogy a rák bennünk van, de meg is kell érniük, hogy kifejlődjön – mondta dr. Szántó János professzor, az Onkológiai Tanszék vezetője. – Meghosszabbodott az életkor, s így nagyobb az esély a rosszindulatú daganatok kialakulására. Nem nagyon van ember, aki ne lenne bőrrákos 75-80 éves korára. A nők több mint 50 százaléka pajzsmirigyrákos, a férfiak 30-40 százaléka prosztatárákos ebben az életkorban. A kifejtett betegség csak ritkán manifesztálódik, túlnyomó többségben mindvégig rejtve marad klinikailag, s csak „mellékletként”, rutinboncolásnál derül ki.

Az időskori rákbetegségek szelídebbek, mint a fiataloké. Míg 35 éves korban rendkívül rosszindulatú pl. az emlőrák, addig 70 éves korban lassabban halad előre. Így a tüdőrák is gyorsabban mutat rossz kimenetelt 50 éves betegnél, mint 70 évesnél. Azonban kivételek vannak, mint a vérképzőrendszer daganatos betegségei, így a leukémia, amely esetén minél idősebb a beteg, annál rosszabb a kór lefolyása.



Dr. Szántó János

Ugyanígy a csontdaganat is súlyosabb idősnél, mint fiatalnál. Pedig a daganat ugyanaz mindkét életkorban, csak a szervezet más. Más az ellenálló képessége, immunrendszere. Idős korban a szervezet „elhasználódottabb”: számolni kell a kísérőbetegségekkel, mint például szív-érrendszeri, keringési bajokkal.

Az időskori rák operációja nem tér el a fiatalokétól. Azonban az idős tüdő, szív, vese rosszabb állapota, a szervezet fokozott érzékenysége több feladatot ró az orvosokra. A sugárkezelés csaknem ugyanaz fiataloknál, mint időseknél, de a daganatsejtek osztódását gátló kemoterápiára másképp reagálnak. Időseknél több mellékhatásra számíthatunk, de a mai kiegészítő kezelésekkkel jól lehet azokat uralni. A modern technika lehetővé teszi, hogy a 80-82 éves betegeket is tudjuk kezelni 70 százalékos hatékonysággal. A betegek a kezelés hatására 7-8 hónapig tünetmentesek, de utána megint kiújulnak panaszai életkortól függetlenül. Ez a betegség igazi problémája. De aki időt nyer, életet nyer. Akinél meg tudjuk fogni a rákot kezeléssel, annál nem azon gondolkodunk, hogy mi lesz vele 2 év múlva, hanem most fordítjuk jóra az állapotát.

Minden betegnél, akinél gyanú van a rákbetegsége, orvosi bizottság dönti el, hogy milyen kezelést kapjon. Először stádiummeghatározó vizsgálatot végeznek nála annak megállapítására, van-e áttéte. Majd mintát vesznek a daganatból, s a szövettani eredmény ismeretében írják elő a további kezeléseket.

Együtt a bajban

Már harminc évvel ezelőtt megfogalmazódott dr. Szántó János professzorban a rákbeteggek klubja létrehozásának gondolata, ami budapesti munkahelyén jól működött, de debreceni éve kezdetén nem voltak meg a feltételei.

Az Onkológiai Tanszék és a Rákbeteggek Országos Szövetsége együtt alapította meg a betegklubot. – Ez azért szükséges, mert az alapellátásban nincs kellően képviselve a betegek érdeke. Hiányzik például a második szakvélemény megadásának szükségessége. Az tehát, hogy a beteg a tumort elsőként megállapító orvos szakvéleménye után másik orvostól is kérjen véleményt, megismerje betegségét, kezelésének lehetőségeit – mondta a tanszék vezetője.

A klubban ismeretterjesztő előadás-sorozatot tartanak, kérdéskörrel. Újságok, szaklapok is elérhetők, segítő szakemberek állnak a betegek mellett. Így valósítható meg az egész emberrel foglalkozó, holisztikus szemléletű gyógyítás.

A klubfoglalkozásokat minden hónap első csütörtökén, 16.30 órai kezdettel rendezik meg az egyetemen, a Klinika mozi színháztermében. Az előadások mindenkinek nyitottak és ingyenesek.

Érdeklődni lehet kedden és szerdán 10-12 óra, pénteken 11-12 óra között az 52/346-650-es telefonszámon Bánfi Ildikó mentálhigiénés szakembernél.

Gyomor- és nyombélfekély

A gyomor-, illetve a nyombélfekélyt a közhiemlelemmel ellentétben nem a rendszertelen táplálkozás okozza. A dohányzás vagy az alkoholfogyasztás, a stressz és a helytelen életmód tesztünk minden szervét károsítva, sok betegség kialakulását segítheti. Természetesen a fekélyképződése során is – egyéb alapvető okok mellett – hozzájárulhatnak a nyálkahártya károsodásához, a betegség súlyosbodásához.

Fentieket dr. Vitális Zsuzsanna, a II. Sz. Belgyógyászati Klinika klinikai szakorvosa mondta, majd folytatta: A gyomor- és nyombélfekély kialakulásának oka az, hogy megbomlik az úgynevezett agresszív tényezők (mint pl. a gyomorsav, emésztő enzimek termelése) és a védő tényezők (pl. a gyomor nyák termelése) közötti egyensúly. A gyomorsav és a gyomorban termelő fehérjebontó enzimek károsítják a gyomor nyálkahártyáját. Normális körülmények között azonban a nyálkahártya által termelt nyák ez ellen védelmet biztosít. Régebben nem tudtuk, hogy mi az, ami az egyensúlyt megbontja. Ma úgy tűnik, hogy az esetek döntő többségében, különösen a nyombélfekélyek esetén a gyomorban élő Helicobacter



Dr. Vitális Zsuzsanna

pylori-nak nevezett kórokozó bizonyos törzsei tehetők felelőssé. Más esetekben az ízületi fájdalmak, mozgásszervi panaszok miatt általánosan szedett nem szteroid gyulladásgátlók okozzák (ebben az esetben főleg gyomorfekély kialakulásával számolhatunk). Előfordul, hogy nem tudjuk magyarázni a nyálkahártya-sérülést, a fekély keletkezését. Felvetődött az öröklődés szerepe, de soha nem sikerült egyértelműen bizonyítani. Mégis valamilyen veleszületett hajlam gyaníthatóan létezik.

A panaszok a has felső területén jelentkeznek: gyomorégés, gyomor fájdalom. Nyombélfekély esetén ezek akkor fokozódnak, ha a beteg régen evett, üres a gyomra. A gyomorfekélyekben az éhségfájdalom mellett nem ritka, hogy táplálkozást követően fokozódik a fájdalom. A tünetek esetleg elmaradhatnak azoknál a betegeknél, akik nem szteroid gyulladáscsökkentőket szednek a gyógyszer általános fájdalomcsillapító hatása miatt. A betegség kimutatása, bizonyítása gyomortükrözéssel lehetséges. A röntgenvizsgálat csak a gyomor és nyombél körvonalainak ábrázolására alkalmas, de azt megmondani, hogy egy elváltozást gyógyult régi fekély, vagy egy hámsínyos eleven fekély hoz létre, ezzel a módszerrel megmondani nem lehet.

A Helicobacter pylori kimutatása történhet a gyomorból vett minta szövettani vizsgálatával, vagy urea kilégzési teszttel. Ezek csak a baktéri-

um jelenlétét igazolják, de arra nem adnak felvilágosítást, hogy melyik törzsről van szó (várható-e fekélyképződés vagy sem). Amennyiben a fekélybetegség igazolást nyert, mindenképpen indokolt informálódni a baktérium jelenlétéről, mert annak kiirtása a betegség ismétlődő előfordulását nagy valószínűséggel megelőzi. A fekély gyógyulását a savtermelést csökkentő gyógyszerekkel segíthetjük, illetve léteznek a nyálkahártyát bevonó szerek, melyek a védekező mechanizmust támogatják. Ezek segítségével a fekély néhány hét alatt begyógyul, de a panaszmentesség már néhány nap után elérhető.

A nyombélfekélyek esetén kontroll gyomortükrözésre nincs szükség. A gyomorban lévő eltérés esetén azonban mindenképpen ellenőrizni kell, hogy a megfelelő kezelést követően a fekély begyógyult-e, mert sajnos a gyomorfekélyek elkülönítése gyomorráktól – főleg a betegség kezdetén – nem mindig egyszerű. Így előfordulhat az, hogy az első vizsgálat alkalmával egyszerű fekélynek tűnő elváltozás valójában egy kezdődő daganat. Amennyiben az ismételt tükrözés alkalmával úgy találjuk, hogy a fekély nem mutatott kellő gyógyulást, úgy többszörös mintavételre van szükség, esetleg ismételt gyomortükrözést kell végezni a daganat megnyugtató kizárhatóságáig vagy igazolásáig. Szerencsére az így felismert daganatok többnyire még gyógyíthatóak.

Egzotikus tájak, egzotikus betegségek

A hideg tél és szürkesség elől sokan menekülnek meleg, napfényes tájakra üdülni. Utazás előtt érdemes tájékozódni, hogy az adott egzotikus országban milyenek a higiéniai körülmények, melyek a gyakori fertőző betegségek, és hogyan lehet védekezni ellenük.



Dr. Kónya József

A magyar és a célszág hatóságai megkövetelhetnek bizonyos védőoltásokat az utazóktól, melyekről az ÁNTSZ, az Országos Epidemiológiai Központ és a nagykövetségek adnak tájékoztatást. Bizonyos oltásokat ismételni kell, s az oltások között meghatározott időnek kell eltelni, ezért időben érdemes érdeklődni a védettség megszerzéséről – tanácsolta dr. Kónya József, az Orvosi Mikrobiológiai Intézet igazgatója.

Az egyetemi docens elmondta: az egzotikus tájakra utazóknak elsősorban az emésztőszervi és az izeltlábúak (pl. szúnyog) által terjesztett kórok elleni védekezésre kell felkészülni. Emellett tudatában kell lenni a szexuális úton terjedő betegségeknek is.

Az emésztőszervi megbetegedéseket elsősorban a fertőzött ivóvíz s a tenger gyümölcseinek nyers elfogyasztása okozza. Tünetei: hányás, hasmenés, mely esetén csak a folyadékpótlás segít.

Ha kiürül a fertőzés a szervezetből, meggyógyul a beteg. Aranyszabály, hogy amit az utazó nem tud megmosni, meghámozni, megfőzni, azt ne egye meg. A luxus üdülőhelyek általában biztosítják a megfelelő higiénés körülményeket, de az utcán vásárolt ételekben nem lehet megbízni.

Fertőzött ivóvíz okozhatja a kolerát, ami olyan erős hasmenést okoz, hogy a folyadék- és sóvesztés a beteg életét veszélyezteti. Védőoltás van, de hatékonysága rövid távú és nem teljesen megbízható.

Ugyanez és a széklettel fertőzött élelmiszer terjeszti a vérhast, és emellett kedveznek a betegségnek a rossz higiéniai körülmények is. Tünetei: gennyes, véres széklet, hasi görcsök. Ellene nincs védőoltás. Magas lázzal járó elesettséget okoz a tífusz, melyet szintén ivóvíz és élelmiszer terjeszt. Védőoltással lehet megelőzni.

Sárgaság esetén elsősorban fertőző májgyulladásra (hepatitisz A, hepatitisz E) kell gondolni, amelyek szintén az emésztőszerveken keresztül fertőznek. Tünetei: láz, elesetség, étvágytalanság, sárgaság. A hepatitisz A vírus ellen van, a hepatitisz E vírus ellen nincs védőoltás.

A hepatitisz B (májgyulladás) injekciós tűvel, fecskendővel, vérrrel és testnedvekkel terjed (drogfogyasztás, szexuális út). Tünetei nem különböznek a többi hepatitisz vírus által okozott megbetegedéstől, de életre szóló szövődményei lehetnek, mint idült májgyulladás, májzsugor, májdaganat. A fertőzés védőoltással meg-



Az utazóknak az emésztőszervi és az izeltlábúak által terjesztett kórok ellen kell védekezni. Fotó: dr. Batár István

előzhető. Élelmiszerekben rejtőzhetnek élősködők is, így bélérgékekkel is megfertőződhet az óvatlan utazó. Tünetei enyhék, a baj okának felismerése nehéz.

A szúnyogok terjesztik a maláriát. A betegség megelőzésére gyógyszeres terápia javasolt. Emellett a tetet takaró öltözékkel, szúnyogriasztóval lehet védekezni a rovarok ellen, valamint a kora reggeli és az alkonyati órákban szúnyogháló alatti tartózkodással. A malária tünetei: magas láz, hidegrázás, elesetség.

Szintén szúnyogok terjesztik a sárgalázat, mely sárgasággal, bőr- és nyálkahártyavérzésekkel, vesegyulladással jár. A magyar hatóság védőoltást rendelt el a betegség ellen a veszélyeztetett területre utazók között.

Szexuális úton terjedő kórok

Az emberek többsége szemérmes, és nehezen fordul orvoshoz, ha nemi szervei elváltozásáról van szó.

A fertőző betegségek egy csoportját szexuális úton terjedő betegségeknek nevezzük, mivel – extrém ritka kivételtől eltekintve (fürdőzés, közös törölköző használata stb.) – a kórokozók érzékenysége miatt szoros kontaktus, szexuális érintkezés útján adják át egymásnak az érintett felek. 25-30 különböző betegség tartozik a betegségcsoportba. A baktériumok, vírusok, gombák, élősködők okozhatják.

Érdemes a szifilisszel (vérhaj) kezdeni az ismerteket, mert megyénk különösen veszélyeztetett. Az országban évente kb. 400-500 szifilisszel fertőzött egyént tartanak nyilván, a legtöbbet Budapesten, de megyénkben többet, mint átlagosan a többiben. Ennek magyarázata Románia és Ukrajna közelsége, a menekülttábor jelenléte és a növekvő prostitúció – ismertette dr. Remenyik Éva, a Bőrgyógyászati Klinika igazgatója.

A szifilisz általában a nemi szerveken kezdődik fájdalommentes fekély formájában nőknél és férfiaknál egyaránt. Kezeletlenül a korai szakban a fekély mellett a lágycsőben megnagyobbodnak a nyirokcsomók, majd hetek múlva az egész testen hámló foltok, kiütések jelent-

kezhetnek, a nemi szerveken szemölcsök alakulhatnak ki, testszerte megduzzadhatnak a nyirokcsomók. Lassan kezelés nélkül is elmúlnak a tünetek. Gyógyítatlanul évek múlva az idegrendszer és a belső szerveket is megtámadja – folytatta dr. Bodnár Edina szakorvos. – Rendkívül fontos a betegnek és partnereinek kezelése, a késői szövődmények, a magzatkárosodás, és a fertőzés továbbadása miatt. Ma is a penicillin tartalmú injekció hatékony, melyet a Bőr és Nemigondozó Intézetek ingyenesen biztosítanak. A gyógyulás tényét vérvizsgálattal lehet megállapítani. Fontos tudni, hogy meggyógyul a páciens, de nem marad védett újabb fertőzéssel szemben.

A kankó (tripper) vagy latinul gonorrhoea tünetei: férfiaknál gyakori a gennyes húgycsőfolyás, nőknél ritkább a méhszájból elindult gennyes, illetve vízzerű, nyákos folyás. Sokszor tünet nélküli vagy minimális tüneteket mutat, s a fertőzöttek tudtuk nélkül átadják egymásnak. A tripper antibiotikummal gyógyítható. Sokszor a panaszok kezelés nélkül is enyhülnek, de nem gyógyul meg a beteg, hanem krónikussá válhat baja, ami húgycsőszűkülethez, terméketlenséghez vezethet. Idült esetben nehezebb kimutatni a kórokozót – fűzte hozzá a professzornő. – Számos szexuális úton terjedő betegség diagnózisának felállításához mikrobiológiai mintavétel



Dr. Bodnár Edina



Dr. Remenyik Éva

szükséges a nemi szervekről, de sokszor egyéb területekről (pl. szájjüreg) is. A mintákból néha egyszerű, máskor csak költséges molekuláris biológiai, immunológiai diagnosztikai módszereken alapuló laboratóriumi eljárásokkal mutatható ki a kórokozó. Fontos, hogy semmilyen nemi szervi tünet esetén ne végezzen öngyógyítást a beteg, mert a gyógyszerek hatása miatt téves diagnózist állíthat fel később az orvos, és megfelelő kezelés nélkül maradhat a betegség.

– A chlamydia vizeletkor égő érzéssel, nyákos húgycsőfolyással jelentkezik, alhasi fájdalommal jár, és kismencedei valamint izületi panaszokat okozhat. Sok esetben nem mutat tüneteket, de a gyulladás a belső nemi szervekre terjed, és meddőséghez vezethet. Antibiotikummal gyógyítható – folytatta a szakorvos. Ma már védőoltás kérhető a humán papilloma vírus (HPV) ellen, mely egyes típusai méhnyakrák keletkezésében játszhatnak szerepet.

Végezetül a legrettegettebb nemi úton is terjedő betegség a HIV-fertőzés, az AIDS betegség. Az immunrendszer megtámadó halálos vírusbetegség ma már tartós gyógyszeres kezeléssel kordában tartható fertőzéssé vált. A kezelt vírushordozók azonban fertőzőforrások lehetnek.

A legjobb védekezés a körültekintő partnerválasztás, a nem gyakori partnercseré, a gumi óvszer használata, monogámia a házasságban, egy szóval a felelősségteljes szexuális magatartás – foglalta össze a professzornő.

Császi Erzsébet

Szülés után, gyermekágyas hetekben

A terhességnek nem véletlenül szinonimája a „másállapot”: jelentős belső és külső változások mennek végbe az anyában 9 hónap alatt, majd a szülés történései során.

Mindezek egyenként különböző mértékben viselik meg a szervezetet. Általában hat hét szükséges a másállapotból az eredeti vagy ahhoz közeli állapot visszaállításához. Ennek a gyermekágyas időszaknak elteltével a legtöbb kismama elmondhatja, hogy erőnléte, közérzete ismét a régi.

A gyermekágyas időszak alatt az 1 kg-os méh fokozatosan visszanyeri eredeti formáját, és megint 60-70 gramm súlyú, átlagosan 7,5 cm hosszú szervvé válik. A szülés után véres, majd egyre tisztább folyás távozik a méhből, jelezve a méh belső felszínének, a méhlepény tapadási helyének gyógyulását. Fokozatosan kiürül a szervezetből a terhesség alatt felhalmozódott vízfelleg, a bőr feszessége visszatér, a pigmentfoltok elhalványodnak. Jellemzően a 3. napon beindul a tejelválasztás.

Bizonyos gyakorisággal ezek a változások nem a megszokott, azaz élettani módon zajlanak. Előfordulhat, hogy a méh nem húzódik össze olyan ütemben, ahogyan kellene. Ez sokszor magától megoldódik, illetve könnyen kezelhető – a gyakori szoptatás az egyik legjobb módszer –, azonban a méhüregben pangó véres váladék jó táptalajt adhat a kórokozónak, melyet néha az is bonyolít, hogy a méhben maguktól nem távozó méhlepény-maradványok vannak. A következ-

mény a lázzal járó gyermekágyi méhgyulladás, mely azonos a közismertebb nevén gyermekágyi lázként ismert fertőzéssel. Ez a méhüreg esetleges leszívása mellett antibiotikumokkal gyógyítható, azonban a szülés körüli megfelelő sterilizálás biztosításával továbbra is a megelőzés a legjobb eljárás. A későbbiekben 6 hétig kerülni kell minden olyan eseményt, amivel fertőzés juthat a méhbe a még nyitott nyakcsatornán át. Így a teljes vízbe merüléssel járó mindenféle fürdőzés, ülőfürdő tilos, nem ajánlott a szexuális együttét, pontosabban a hüvelyi aktus sem.

Első szülésnél az esetek túlnyomó többségében a gátmetszés nagyobb kiterjedésű sérülést előz meg. Ezen nemcsak a hegekkel gyógyuló valódi gátrepedéseket, hanem a nyílt sebbel nem járó, panaszokat, tüneteket esetleg csak később, évek vagy akár évtizedek múlva okozó süllyedéses problémákat, laza gátat értjük. A gátmetszés a szabályos sebval és a szülés körüli időszakban igen jó vérellátás következtében gyorsan, szépen gyógyul. Amennyiben a bőrt átöltő öltésekre is szükség volt, a varratok a 4. napon kerülnek eltávolításra. A kizárólag a bőr alatt elhelyezett felszívódó öltéseket nem kell eltávolítani.

A gátseb kezelése elsősorban annak tisztán tartásából áll. Tiszta víz érheti, majd szárazon tartásáról gondoskodni kell a varratszedést követően is még néhány napig. A császármetszés hasi sebe jóval lassabban gyógyul. A folyamatot a gyermekágyas osztályon naponta ellenőrzik, a külső varratokat, vagy fémkapcsokat az 5-7. napon távolítják el. Kötésre ezt követően már



A legfontosabb az anya és gyermeke közötti kapcsolat kialakulása

nincs szükség, azonban a hazabocsátás után észlelt fájdalmas duzzanat, bőrpír mielőbbi kontrollvizsgálatot tesz szükségessé.

Más, ritkább, sürgős orvosi ellátást szükségesé tevő állapot az egyik láb fájdalmas duzzanata, eszméletvesztés, hirtelen légszomj, mellkasi fájdalom, bővebb, friss jellegű vérzés, esetleg véralvadék darabok ürülése.

A gyermekágyas időszakban a legfontosabb az anya és újszülöttje közötti pszichés kapcsolat kialakulása és elmélyülése. A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika gyermekágyas osztályán a bent töltött, normál esetben 4-5 nap során biztonságos és kényelmes keretek között igyekszünk ezt biztosítani.

Dr. Kovács Tamás
Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika



Ha tél, akkor nátha?

Orrdugulás, tüszögés, torokfájdalom, köhögés. Ősszel, télen sajnos jól ismertek ezek a tünetek.

Az egyszerű náthát vírusfertőzés okozza. A betegség 5-7 nap alatt magától gyógyul, de tüneteinek sokat lehet enyhíteni. Ha tehetjük, a náthás rossz közérzetű gyermeket tartsuk otthon. Gondoskodjunk bő folyadékellátásáról, nyugalomról. Így kisebb az esélye a bakteriális felülfertőződésnek, mely a szövődmények forrása. A szintén vírus által okozott influenza esetén már nemcsak hőemelkedést, vizes orrfolyást észlelünk, hanem végtag- és izomfájdalom, általános gyengeség, hidegrázás, magas láz jelentke-



Tartsuk otthon a beteg gyermeket

zik. Az előbb említett teendők itt is fontosak. A láz a szervezet védelmi mechanizmusa, mivel a magasabb testhőmérséklet nem kedvez a kórokozók túlélésének. Lázat akkor csillapítsunk, ha 38 Celsius-fok fölé emelkedik, ha a gyermek közérzete rossz, illetve ha lázgörcsre hajlamos. Orrcseppek használatával segíthetjük gyermekünk szabad légzését, az orrváladék kiürülését. A hosszantartó használat kerülendő. Két-három nap elegendő lehet. Az orrváladék sűrű, sárgára, zölddé válása bakteriális felülfertőzést jelent, és ilyenkor antibiotikumra is szükség van. A kellemetlen orrtünetek mellett torokszárazság, kaparó, szúró érzés jelzi a nyálkahártya gyulladást, kiszáradását. Meleg folyadék kortyolása, és nagyobb gyermeknél az érzéstelenítőt is tartalmazó tüneti szerek, cukorkák, szirupok segíthetnek.

A náthás gyermek néhány nap múlva köhögni kezd. A köhögés természetes tünet, a szervezet védő reflexe. Segít a légutak tisztántartásában, a kórokozók eltávolításában. Az ilyen hatékony, ún. produktív köhögést nem szabad csillapítani. Szívem szerint azt javasolnám, felejtjük el gyermekkorban a köhögéscsillapítókat. Tapadós, nehezen felköhöghető váladék esetén néhány napig (nem hetekig) használhatunk köptetőket, amik fellazítják, folyósítják, és így könnyebben kiüríthetővé teszik a váladékokat.

Ha a kisgyermek éjszakai, kínzó, száraz, ugató köhögésre, belégzési nehezítettségre ébred, valószínűleg kruppos rohama van. Ilyenkor hideg levegő (ablak nyitása), illetve otthoni porlasztóval hideg pára belelegettetése oldja a rohamot. Otthon a gyakorlott szülő az orvos által felírt szteroidos kúpot is adhatja, az előírt mennyiségben.

Más a helyzet az asztmás hörghurutnál, amikor zihálás, kilégzési nehezítettség, sípoló légzés jelentkezik. Ilyenkor hörgőtágító segíthet. Megelőzhető-e ezek a téli légúti betegségek? Sajnos azt kell mondjam, hogy inkább csak enyhíthető gyakoriságuk. A váladék eltávolítása (kisgyermeknél a gépi orrszívás) kezdettől fogva fontos. Ha lehet, teljes gyógyulás után vigyük újra közösségbe a gyermeket. Azok, akik rendszeresen sokat vannak a szabadban, egészségesen táplálkoznak, figyelnek a folyadékfogyasztásra, edzettebbek lesznek. A téli sportolás nagyon jó, de figyelni kell a fokozatosságra. Fontos a megfelelő öltözet. A szabadban sportolva óránként 10-15 percet meleg helyiségben, meleg italt kortyolva célszerű eltölteni. Mindezen jó tanácsok után kívánok mindenkinek szép ünnepet!

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekeklinika



A gyermekkori epilepsziáról

Misztikus volta miatt a kórképet hosszú ideig morbus sacernek, magyarul szent betegségnek nevezték. Az ezzel élők lehetnek akár évekig tünetmentesek, de időnként váratlanul, és többnyire csak másodpercekre vagy percekre, elvesztik ellenőrzésüket mozgásuk, viselkedésük vagy tudatállapotuk felett. Ilyenkor mintha valami gonosz szellem irányítaná őket, hozná létre bizarr magatartásukat. Innen a név.

A rohamtünetek különbözőek abból eredően, hogy az agy különböző területei kerülnek átmenetileg fokozott ingerületi állapotba, és attól függ, mi történik, hogy milyen feladatot ellátó agyi struktúrák vonódnak be a folyamatba. Megnyilvánulhatnak bizarr mozgásban vagy mozgáselakadásban, kóros érzésben vagy érzékelésben, tudatzavarban vagy tudatvesztésben, vegetatív tünetekben. Legtöbbször ezek kombinációját látjuk a rosszullét során.

Gyermekkorban az epilepszia gyakoribb, mint a későbbi életkorokban. A gyermekpopuláció egy százalékát érinti. Ennek oka, hogy az epilepsziák jelentős része öröklött hajlamból ered, és ez már gyermekkorban megnyilvánul. Többnyire ekkor jelentkeznek az agyi fejlődési rendellenességek, valamint a terhesség, szülés komplikációiból származó agykárosodás következményei.

Szerencsére a gyermekkori epilepsziák kimenetele kedvezőbb, mint a később kialakulóké. Kétharmaduk teljesen meggyógyul. Ennek azonban ára van, a betegnek tünetmentesen is tartósan kell gyógyszert szednie. Ugyanis minden roham „tanítja az agyat” a kóros működésre. Ha gyógyszerekkel tartósan meggátoljuk a rohamokat, szerencsés esetben a kóros mechanizmusok „elfelejtődnek”.

Hogyan állapítjuk meg, hogy egy gyermek epilepsziás? A kórisme kritériuma a rohamok ismétlődése és látszólag provokátlan volta. Az orvosnak megnehezíti a diagnózis felállítását, hogy többnyire nem látja a rohamot. Ezért nagy segítség, ha a család videofelvételt készít a történésről. Ennek hiányában a nagyon alapos kikérdezés a legfontosabb.

A vizsgálatok közül az EEG (agy elektromos tevékenység felerősített rögzítése) a legnagyobb segítség. A képzelt vizsgálatok jelentősége egyre növekszik, a technika javulásával a képek egyre pontosabb információt adnak az agyi struktúrákról. Ma minden epilepsziásról készítünk MR-vizsgálatot.

A szülőket sokkolja, ha gyermeküknél ezt a kórképet állapítják meg. Vigasztalóan gondoljuk a kedvező gyógyhajlamra. Rendszeresen kell adniuk az orvos által javasolt gyógyszert, mert a rendszertelenség ebben a betegségben rohamot provokálhat, és meggátolhatja a gyógyulást.



Veszélyes közeg a víz

A gyermekeket általában panaszmentesen is 3 havonta hívjuk ellenőrzésre. A nehezen kezelhetőket gyakran ennél is többször. A jól lévőök kontrollvizsgálata nemcsak a gyógyszer mellékhatások felismerését és a receptek felírását szolgálja, hanem a betegségtudat bizonyos mértékű fenntartását is. Ez ellentétben van az általános orvosi felfogással, ami a betegségtudat csökkentését hangsúlyozza. Egy teljesen jól lévő gyermek azonban gyakran annak a megerősítését igényli, hogy szükséges a tartós gyógyszerelés. Különösen a serdülők hajlamosak kihagyni a gyógyszert. Az emiatt fellépő újabb roham aztán az ő énképüket rombolja leginkább.

Az epilepsziával élőknek kerülniük kell a rohamprovokáló tényezőket. Ilyen az alkoholfogyasztás, az éjszakázás, a villogó fény. S kerüljék a rohamok kapcsán fenyegető baleseteket. A víz veszélyes közeg, a leggyakoribb baleseti halálok a vízbeesés. Fürödhetnek, de csak felnőtt szoros ellenőrzése mellett, aki roham esetén kihúzza őket a vízből. A tisztasági fürdőzés is veszélyes, a nagyobbak, akiket már zavar egy felnőtt jelenléte a fürdőszobában, inkább zuhanyozzanak. Az autózéstartást ma a fiatalok nélkülözhetetlennek tartják, pedig jobb addig várni, míg meggyógyulnak.

A kórkép társadalmi megítélése az utóbbi évtizedekben javult, de most is számos előítélet létezik. Kerüljük hát a hátrányos megkülönböztetést. Azokat a családokat, akik halmozottan sérült, súlyos epilepsziás gyermeket nevelnek, becsüljük meg, és adjunk meg nekik minden támogatást nehéz keresztjük viseléséhez.

Dr. György Ilona
docens, gyermekidegyógyász
Gyermekklinika



Rugalmasabb az élet inzulinpompával

A cukorbeteg gyermekek élete könnyebbé és rugalmasabbá válik az inzulinpumpa használatával, hiszen folyamatos inzulinadagolást tesz lehetővé, ezáltal nem szükséges naponta 4-szer megszúrni magukat az inzulin adásához, elegendő 2-3 naponta cserélni a szerelékét.

A Gyermekklinika kis betegei már két éve használják a műszert, melyről dr. Felszeghy Enikő, a diabetológiai szakrendelés vezetője számolt be. – Ez egy mobiltelefon méretű műszer, számítógépes rendszer, mely vékony infúziós szereléken és kanülön át kapcsolódik a páciens bőre alá, és szükség szerint adagolja az inzulint. Előnye, hogy elkerülhető vele a vércukorértékek ingadozása, megelőzhető az éjszakai alacsony és magas értékek kialakulása, és csökkenteni lehet az inzulinadás szűrásszámát. Az adagolót lehet a hasfal, far, kar bőréhez rögzíteni, oda, ahol a páciensnek a legkényelmesebb. Az



Dr. Felszeghy Enikő

infúziós cső kis kanülön át vezet a bőrbe. Ebből sportolás, úszás, zuhanyozás előtt ki lehet venni az infúziós szerelékét és le lehet zárni a kanült. Mivel a folyamatos inzulinadagolás egyben azt is jelenti, hogy nincs tartalék inzulin a szervezetben, naponta maximum két óra hosszára javasoljuk, hogy a gyerekek levegyék magukról az inzulinpompát. A műszer segítségével elválasztható egymástól az ún. bázisinzulin, amely az alapanyagcseréhez szükséges – ez akár óráról órára állítható, finoman adagolható, és az étkezésekhez adandó ún. bólus inzulin. Segítségével rugalmasabb az életmód, és változatosabbá tehető az étel elfogyasztásának időpontja és az elfogyasztott táplálék mennyisége is.

Az inzulinpompát mind 1-es, mind 2-es típusú diabéteszes betegek megkaphatják. A kritériumrendszer az első esetében a minimum 1 éves diabétesz időtartam. Javasolt a diabétesz megfelelő ismerete, előny a jártasság az élelmiszerek szénhidrát tartalmának és összetételének, a mozgással használt szénhidrátmennyiségek alakulásának ismerete. Fontos továbbá, hogy a pumpakezelést megelőzően alkalmazott inzulinterá-

pia mellett nem sikerült a betegeknél megfelelő anyagcserehelyzetet teremteni. A pumpakezelést a diabetológus szakorvos javasolhatja, és első körben a Pumpacentrumok vezetői hagyják jóvá. A műszer árának 90%-át finanszírozza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, a fennmaradó 10%-ot a beteg fizeti. A kezelést is a terápiával foglalkozó diabetológusok kezdik. A páciens és a gondozó team két hónapos próbaidő után dönti el, használja-e továbbra is az inzulinpompát.

A Gyermekklinikán gondozott cukorbeteg betegek egyharmada rendelkezik pumpával, használatának elsajátítására rendszeres továbbképző programokat rendez a gondozó team. A pumpanapokra 6-8 hetente kerül sor, ahol a tanulás mellett szabadidős tevékenységre, játékra, sportolásra is szentelnek időt. A programok szervezésében a debreceni Nők a Rákos, Fogytékos és Krónikus Beteg Gyerekekért Alapítvány segít.

Az inzulinpompáról érdeklődni a Gyermekklinika gyermek diabétesz szakrendelésén lehet személyesen, illetve az 52/411-717-es telefonszám 55828-as mellékén. Szakrendelés: hétfőn és kedden 8-14 óráig, csütörtökön 12-16 óráig.

Sokat kapunk és keveset adunk

Anyu! Apu! Hol vagytok? Karácsony van. Ez a ti dolgotok, kötelességetek lenne. Mi gyerekek vagyunk, mi csak kapni szeretünk. Most és mindig. Mi hazamegyünk, de a karácsony a tietek. Bizony tiétek az ajándékdadás, a titok, a várakozás, a süteményillat, a bepárasodott ablakok, a csillogó fények és szemek, az elpakolt és alig megtalált ajándékok, az előszobában toporgó rokonok, akik az utolsó pillanatban érkezvén ügyetlen mozdulatba rejtve nyújtják át ajándékaikat, úgy téve előttünk, mintha egészen más okból néztek volna be... s tiétek a meglátogatandó idősek egyre sorvadt listája is.



Anyu! Apu! Hol vagytok?

Apu, Anyu! Karácsony van. Hol vagytok? Nettek a konyhában lenne a helyetek, a várakozás gőzében, a kinyitott sütők majdnem kész süteménye ontotta illatforrásában, a fa rejtkehelyén, az unokák sétaszáműzetésében, amikor a városi betlehemet keresik, hogy azalatt otthon nyugodtan előkészülhes-

sen a Jézuska, miközben csodálják az idegen ablakokba már megérkezett fát és fényt. Ott kellene lennők a férjek és nők legfőbb feladatánál, a fa „talpba” szuszakolásánál („ez már igazán férfimunka, legalább ennyit csinálj meg...”), nem meghallva a kicsusszanó blaszfemi-

ákat. Apu! Én nem akarok, mint te, titokban, a zsebemben csengetni, mert én non sum dignus, és nem is leszek az, hogy bejelentsem az Angyal érkezését, elviselhetetlenségig fokozva az ajándékbontás remegő izgalmát a legfiatalabbak közt, a „Mennyből az angyal” esetlen családi kórusa előtt.

Anyu! Itt maradtál, ha eltűnő, homályos képként is, már soha újra el nem hangzó mondataidban, a vidám szobában, a sugárzó arcok, szikrázó csillagszórók és halomra rakott csomagolópapírok közt, elnéző mosolyt kiváltó, más értékrendet és kort idéző megjegyzéseidben („ne gyúrd össze, jó lesz jövőre is, ha összetéped, nem fogjuk tudni, kitől kaptuk...”). Itt maradtál az öregeknek járó, mind kevesebb fantáziáról árulkodó ajándékok felett elrövedő pillantásaidban, mikor átnézve gyermekeid új családjai feje felett visszatálatál egy nagyon régi karácsonyba, a régi fényképek kisleányához, a teg-

nap világába, mely sosem lehetett a miénk, egy olyan világból, amely már nem volt a tiéd.

Életünk tavaszán és őszen is olyat teszünk, amit alkonyán megbánunk. De nagyobb baj és rossz, ha sok dolgot nem cselekszünk meg, nem mondunk ki, sőt nem is gondolunk rá. Karácsony szám-talan üzenete közül talán a legfontosabb: értsük meg, hogy milyen sokat kaptunk, és milyen keveset adunk. Ha hagyjuk, hogy bennünk a Csillag vonzása erős legyen, életünkben helyesen értékelünk majd néhány olyan dolgot, mint fontos és lényegtelen, én és ők, örök és most, enyém vagy tiéd..., s mindig újra megpróbálhatunk elindulni, hogy a kapott municiótól függően rövidebb-hosszabb távolságra juthassunk karácsony útján.

Dr. Pfliegler György
Ritka Betegségek
Tanszék
tanszékvezető



Szeretet és elidegenedés...

...két szó, két ellentétesen csengő fogalom. Szeretet: örök érvényű kell, hogy maradjon, mindenképp felett álló, a legteljesebb érzés. Elidegenedés: a hajtás, rohanó lét és a XXI. század amerikanizált öntörvényűsége hozza ki belőlünk. Merre tovább? Van-e arany középut?

A 90-es évek elején Amerikában jártam, és elvetődtem Bostonba, ahol hálaadáskor egy nagycsaládot látogattam meg. Volt pulyka, pumpkin-pie és finom bor. A szülők Bostonban élnek, a négy gyerek közül laknak Chicagóban, Kaliforniában, szanaszét a nagy amerikai távolban. Vacsora után pedig összejött a családi kamarazenekar, merthogy mindenki játszik valami hangszeren, közös muzsikálás, öröm és katarzis. Utána mindenki szanaszét.

Ez lenne a megoldás? Egyszer-kétszer egy évben együtt, nagy összeborulás, amúgy meg legfeljebb telefonok, e-mailek?

A szeretet nem köthető sem jelenlétéhez, sem kommunikációs útvonalakhoz. Az csak úgy van. De napjaink rideg valósága nem engedi kiteljesedni. Küzdenünk kell érte, az elidegenedés ellen. Hát, nem könnyű...

A gyerek iskoláskorban elhagyja a meleg otthont, kollégium, albérlet, majd saját lakás, saját család. Egyre rövidebb az élet, buzog a tenniakarás. Ambícióval tele a padlás. Később a kedv lankad, jön az önigazolás, állandó küzdelem, harc az elszürkülés, kiégés ellen. Ez testet, lelket felemészt. Persze munka mellett hivatalos utak, másod- és harmadállás, munkamánia napestig. Gyakran a saját család is bánja. És egyszer csak jön a felejtés és érdektelenség. A szülő, nagyszülő, rokon, barát képe lassan a ködbe vész, csak egy fénykép emlékeztet a komódon. Húsvétkor, karácsonykor már csak telefonok, e-mailek. Mint Amerikában. Pedig Magyarország területre is kisebb, könnyebb átszelni. És már csak a temetésen döbbszen rá, mit NEM tettél meg.

Hogy lehetne ezt visszafordítani? Amíg még van rá igény. Nem megvárni, hogy már az se legyen.

Itt lesz a téli szabadság, az ünnepek. Mondd le az aktuális Maldívszigeteki melegeget vagy a termálfürdős wellness, és inkább vedd a kabátodat, tedd fel a téli gumit, pattanj be a kocsidba, és menj oda. Éreztesd, mondd, hogy maradt még benned szeretet és ragaszkodás. Kérdezd meg: hogy vagy? Talán megint visszatér az igény...

Kedves Olvasó! Szeretetteljes, békés ünnepet!

Dr. Szekanecz Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Szolidaritás az idősekkel

Az idősek világnapján zenés műsort adott az orvosegyetem Általános Orvostudományi Kar Hallgatói Önkormányzata, a Magyar Evangéliumi Keresztény Diákszövetség és a Lelkesek nevű betegkórus a III. Sz. Belgyógyászati Klinikán, a Geriátriai Tanszék támogatásával. Mint Molnár László hatodéves orvostanhallgató, a rendezvény egyik szervezője elmondta, az esten az idős emberek iránti szolidaritásukat fejezték ki.

A kellemes hangulatú műsorban zongorakísérettel elhangzott az Ave Maria, a fellépők mesét mondtak a szeretetről, idéztek a Bibliából, dixielandet játszottak s végül a Nem csak a húszéveseké a világ c. örökzöld slágerrel fejezték be a műsort. (Képünkön a fellépők)

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Paragh György, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Berta András, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese. Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csasz@dot.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, fotók: Nagy Sándor. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Rt.

Karácsonyi recept nem csak háziasszonyoknak

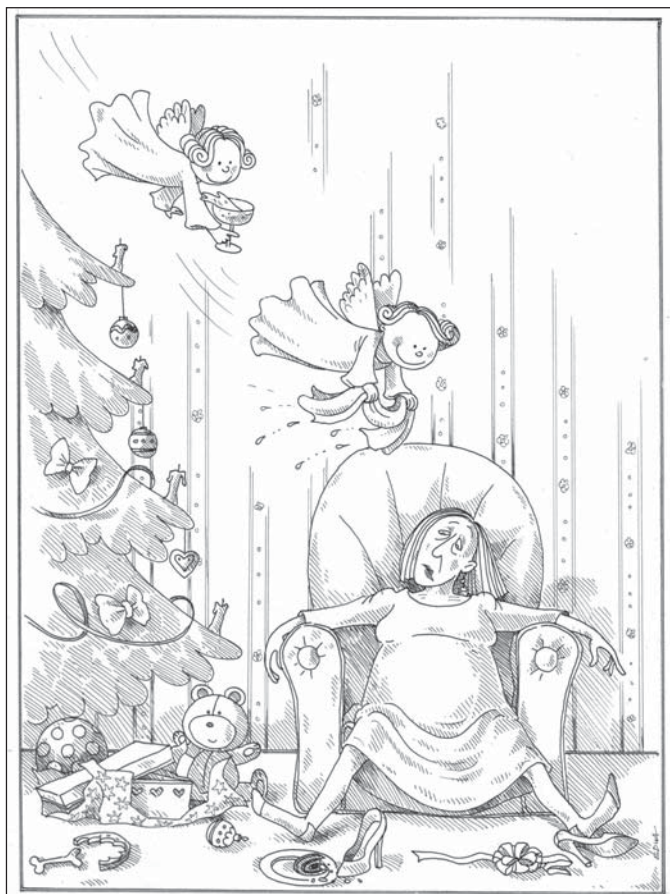
Az Egészségügyi Világszervezet, a WHO szerint a XXI. században a stressznek vannak a legkomolyabb egészségkárosító következményei.

Az éves „stresszadagunk” jelentős részét a karácsonyi készülődés adja. Egyre többen rettegéssel és félelemmel tekintenek az ünnepek elé, meg tudnak-e felelni a környezetük elvárásainak, képesek lesznek-e jól teljesíteni. Pszichológusok és pszichiáterek között régóta ismert fogalom a „karácsonyi neurózis”, amikor a háziasszonyok a karácsonyi előkészületek okozta teljes idegi és fizikai kimerültség állapotába kerülnek. Nem kimerülni kellene a karácsonyban, hanem épp ellenkezőleg, feltöltődni, kicsit befelé fordulva örömmel és szeretettel készülődni a gyermekeinkkel. Legyünk toleránsabbak magunkhoz! Ne akarjunk tökéletes ünnepi vacsorát készíteni, az is elég, ha csak jó lesz! Decemberben, amikor egyre sötétebb és hidegebb van, az emberek borúlátóbbak, bánatosabbak, súlyosabb esetben depressz-

zióssá válhatnak. A depresszió egy betegség, amelynek jóval több tünete létezik, mint a lehangoltság, és akár hosszú hónapokig, évekig is fennállhat. A szomorúság ezzel szemben egy normál emberi érzés, amelyet mi magunk is képesek vagyunk kezelni. Próbáljuk magunkat kihúzni a rossz hangulatból, az önsajnálattól, és konkrétan tenni ellene! Így karácsony közeledtével a másokon való segítség, a rászorulókkal, az elesettekkel és mindenekelőtt a családtagjainkkal, a gyermekeinkkel való törődés a legjobb orvosság! De az egyedül élőknek sem kell magányosnak maradniuk. Próbálják megragadni az ünnep adta lehetőséget arra, hogy kapcsolatot teremthetnek sorstársaikkal, hiszen ilyenkor ők is fogékonyabbak, nyitottabbak egy új barátság felé. Talán épp ez az a karácsony, amikor társra találunk!

Kívánok mindenkinek neurózismentes karácsonyt!

Csörsz Ilona
klinikai szakpszichológus
Magatartástudományi
Intézet



Karácsonyi meglepetés

Grafika: Szűcs Édua

Motorral a Budapest–Bamako ralin

Motorral tette meg a Budapest–Bamako távot a ralin dr. Szabó Sándor, az Idegsebészeti Klinika egyetemi adjunktusa.

Gyermekkorában sokszor látta édesapját motorozni, de neki megtiltották szülei a veszélyes sportot, s csak gimnáziumi éve alatt motorozhatott először anyai engedékenység révén. Verhovina után Simsonra váltott, és a Balatonig ment vele. Utána hosszú szünet következett a munka, a család és az anyagiak miatt, majd a '90-es évek végén kezdett újra hódolni szenvedélyének. Nagymotort vásárolt, és azóta néhány barátjával járja a világot. De nemcsak kirándulni, hanem hivatalos útra is motorral indul. Először Romániába motorozott baráti társaságával, majd Szlovákiába, Lengyelországba és Csehországba. Lisszabonba már egyedül ment, s Norvégiába, Korzikára szintén a barátaival kerekedett útra. Ezek általában 6000-7000 kilométeres utak, melyet 3 nap alatt tesznek meg, majd néhány napot szánnak a környék megismerésére, s visszaindulnak.

Az idei Budapest–Bamako rali (képünkön útközben az orvos) volt a legnagyobb motoros vállalkozása, ugyanis rendkívüliek voltak az útvisszonyok, az időjárás s a körülmények. Mint mondta, a Dakar ralit imitáló amatőr versenyen a részvétel volt a fontos. Testi-lelki erőpróba volt az út,



ahol csak magára számíthat, orvosi és műszaki segítség nélkül. Hosszú az a 16 nap, amikor bármi megtörténhet távol a civilizációtól, az otthontól. Egyedül nem volt ajánlatos elindulni, így az interneten keresett motoros társat. A versenyzést nehezítette, hogy szeptemberben eltört karjáról decemberben került le a gipsz, így erőnléti edzések helyett csak futással készülhetett a versenyre. Vásárolt egy motort az útra, egy Yamaha XT 600 Endurót, melyet szintén fel kellett készíteni, pl. védő felszereléseket építeni bele. S neki is kellett érteni a szereléshez, hogy tudjon pl. kereket cserélni. Többször is szükség volt rá, az út végén például durrdefektet kaptak a szavannán, de szerencsésen, baleset nélkül megúszták a dolgot. Az élelmiszerkészlettel nem volt sok gondjuk, kenyeret és halkonzervet mindenütt lehetett kapni és a motornak is üzemanyagot. Az alvásból sem csináltak nagy gondot. A túra egyharmad részében hálózsákban aludtak a szabad ég alatt, egyharmad részében kempingfélékben, s csak néhány napon át hajtották álomra a fejüket jó körülmények között.

Sokszor nehéz volt a tájékozódás az úton, a GPS ellenére is el-eltévedtek, rövid szakaszokon. Napi 12-14 órát motoroztak, napkeltétől napnyugtáig. A szavannán volt a legnagyobb élménye, derékig ért a sárgás fű a változatos tájon. Mauritánián bár fenyegetett volt a légkör, s katonaság őrizte őket a táborhelyeken, komorak voltak az emberek, de jó társakat, igazi sportembereket ismert meg a motorosok között. Mégsem indul jövőre a ralin, mert túl veszélyesnek találja. Nagyobb erőnléttel, jobb kísérővel s több pénzzel kellene nekivágni az útnak. De a motorozást folytatja. A természet közelsége, a szabadság érzése készíti újabb és újabb utazásokra. Olykor felesége is vele tart, tolerálja hobbiját. Volt osztálytársaival Szicíliába tervezik a következő utat, onnan Görögországba, Macedóniába és Albániába indulnak tovább jövő tavasszal. S körvonalazódik egy mongóliai utazás is, ahová egy társaság invitálja, hogy orvosként tartson velük.



Dr. Szabó Sándor

Császi Erzsébet



A IV. kapcsolat napja a DE OEC-ben,

„90 éves az orvostudomány Debrecenben” gondolat jegyében

www.deoec.hu/kapcsolatnapja2009

mely hagyományosan bállal zárul



2006



2007



2008

IV. DE OEC BÁL

2009. február 21-én
19 órától
a Lovardában

információ: (52) 411-600/56829

2009

E napon immár hagyományosan a kapcsolatépítés, kapcsolattartás jegyében találkoznak az orvos- és egészségtudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői.

A jeles évfordulón az alma mater visszahívja volt diákjait is, akik hazánkban és szerte a világon eredményesen alkalmazzák az itt szerzett tudást, tapasztalatot, szemléletet, továbbviszik intézményünk kultúráját, megteremtve a folytonosságot a hagyományok és a jövő lehetőségei között.

HUNGAROSPA
HAJDÚSZOBOSZLÓ

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

**2008-as áraknál olcsóbban
a Hajdúszoboszlói Gyógyfürdőben!**

**December 8-tól a TB által
támogatott gyógykezelések térítési
díját tovább csökkentettük.**

**Vegyen igénybe napi 4 kezelést,
melyért csak napi 800 Ft
csomagárat fizet!**

Reumatológiai szakrendelésünkön
továbbra is **beutaló és várólista
nélkül** fogadjuk a betegeket.

Hungarospa Hajdúszoboszló-
a reumások Mekkája!

HUNGAROSPA****
Gyógyfürdő, Strand, Aquapark



Nagyhegyes Község Önkormányzata

IDŐSEK OTTHONA

felvételt hirdet

**ápolást-gondozást igénylő személyek számára.
Emelt szintű, 3 szintes, liftes intézményünkben
mozgásterápiás, dietetikai és ingyenes fodrász, pedikűr
szolgáltatást is biztosítunk.**

Érdeklődni: 4064 Nagyhegyes, Rákóczi u. 2. szám

**Darányi Erzsébet intézményvezetőnél
személyesen: naponta 8.00- 16.00 óra között
telefonon: 06-52/ 566-043, 06-52/367-465**

06-30-991-27-71

REHAB
Franchise Mintabolt

**Gyógyászati Segédeszközöket
és Rehabilitációs Termékeket
Forgalmazó Mintabolt**

**Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes
kiszolgálása**

**Járást segítő eszközök Kerekesszékek Rollátorok
Fűzők Haskötők Sérvkötők Lúdtalpbetétek
Szobai Wc-k Inkontinencia termékek Pelenkák
EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁS**



**Sportvédő felszerelések
Inhalátorok Párásítók
Légmosók Masszázsülések
Majsa gyógypapucsok
Infra-Bioptron-Biopolár
Lámpák
Mindennapi életviteli
Segédeszközök
Vérnyomás-vércukormérők
Babaápolási termékek**

**Bank és Egészségpénztári
Kártyák elfogadása**

Nyitva tartás:

H-P: 7.30-17.30

Sz: 7.30-17.30

Címünk:

4026 Debrecen, Mester u.7.

Tel./fax: 52-322-508

Web: rehabmintabolt.mtt.hu

E-mail:

rehabmintabolt@citromail.hu



HUNGUEST HOTEL
NAGYERDŐ

DEBRECEN



**TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS
A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN**

Fájnak az ízületei, nehezen mozognak a végtagjai, görcsök az izmai? Ha csak egy kérdésre is igen a válasz, itt az ideje, hogy áldozzon egy kis időt saját testére.

Szállodánk modern gyógyászatán háziorvosi beutaló és érvényes TAJ kártya megléte esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott fürdőkezeléseket vehet igénybe:

- Gyógyvizes gyógymedence
- Iszappakolás
- Szénsavas fürdő
- Orvosi gyógymasszázs
- Víz alatti vízszugármasszázs
- **A mi ajándékunk:** elektroterápiás kezelések

Nem szereti a tömeget, a várakozást? Jó lenne, ha a kezelések időpontja összhangban lenne a szabadidejével? Keressen minket, és lehetőségeink szerint megkeressük az Önnek legjobban megfelelő megoldást.

Érdeklődni az 52/410-588-as telefonszámon (kérje a 144-es melléklet), vagy személyen a Hunguest Hotel Nagyerdőben (Debrecen, Pallagi út 5. – az állatkert mellett, illetőleg a csónakázótóval szemben) lehet.

További információ: www.hotelnagyerdo.hunguesthotels.com