



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VI. évfolyam 1. szám • 2009. tavasz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Kapcsolat napja • Gyógyszerészdoktorok • Ellenőriztessük veseműködésünket • Tanácsok házi betegápoláshoz • Többféleképpen is elkerülhető a terhesség • Előzzük meg a hátfájást • A véletlenül múlik öröklődésünk • Hogyan éljük túl a kamaszkort? (Címlapon a 90 éves orvosképzés emléktáblájának koszorúzása s a Kapcsolat napja központi rendezvénye; cikkünk a 4. oldalon)



OrtoProfil

- Rehabilitációs termékek
- Járást segítő eszközök
- Kerekesszékek, mopedek
- Otthonápolási eszközök
- Egészségdítő termékek
- Ortopéd cipők, lúdtalpbetétek
- Méretszorozatos ortézisek
- Alsó és felső végtag ortézisek
- Merev és textílfűzők
- Alsó és felső végtag protézisek
- Szilikon pótlások, epitézisek

Debrecen, Bartók B. u. 3. /52/-322-893
 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. /52/-324-660

Információs és szervizes zöld számunk:
 0 6 8 0 - 2 8 8 - 2 8 8

Gyógyászati Segédeszközök Gyártó és Forgalmazó Kft.



Gyógyászati Segédeszközök és Rehabilitációs Termékek 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 Masszázsülekek
 Majsza gyógygyapucskok
 Infra-Biopton-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

SOFTY a természetes talaj
 Prevenációs és terápiás lábbeli

gördülő talp - instabil talpszervezet
 A SOFTY egyesítette az egészséges dőp 3 fő jellemzőjét:
 • instabil talpszervezet • a boka flexibilis megtámasztása • gördülő talp



felőrszibe épített merevítőlemez
 bokazület megvezető réteg
 instabil PU réteg
 kopható réteg



Bokaszorító
 Megelőzőkezelés



Debrecen, Nagy Lajos Király tér 5.

Dr. Szabó Gábor
 bőrgyógyász
 kozmetológus szakorvos

EPIDERM
 LÉZER ÉS BŐRGYÓGYÁSZAT

www.epi-derm.hu | Tel: 30/ 259 17 67

Orvosi

- szőrtelenítés
- bőrgyógyászati szakrendelés
- ránc és ajakfeltöltés
- értágulatok megszüntetése, Rosacea kezelése
- fotorejuventáció
- szemölcsök, anyajegyek eltávolítása
- Botox kezelés
- akne kezelés pulzáló kék fényvel

4400 Nyíregyháza,
 Pazonyi út 5.

Telefon: 70/384-8704
Dr. Semsey Mária
 bőrgyógyász – kozmetológus szakorvos



EGÉSZSÉGHÁZ

- Kelet-Magyarországon egyedülállóan csak itt: kis visszerek, tűzfoltok, rosacea, seprűvéna, haemanigoma műtét nélküli lézeres kezelése ND-YAG lézerrel
- Ránctelenítés, ajakformálás injekciós implantátummal, biokerámia, Botox-kezelés
- Barna pigmentfoltok, májfoltok, késői napfényártalom okozta festékszavarak eltüntetése
- Véglleges szőrtelenítés
- Tetoválás eltávolítása
- Fotorejuventációs bőrfiatalítás
- Bőrgyógyászati-kozmetológiai magánrendelés

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.

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 egészségbiztosítási kártya elfogadóhely.

Gyógyászati segédeszköz boltunkban forgalmazzuk a házi ápolás eszközeit is.



- elektromos betegágyakat kapascskodóval, távirányítóval
- felékvés megelőzésére matracokat, higiénés eszközöket
- pelenkákat, betéteket
- kötszereket

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

A gyógyszerek kacskaringós diadalútja



Kedves Olvasóink!

A DE OEC IV. kapcsolat napi rendezvényéhez csatlakozó, kiemelt jelentőségű eseménynek tekinthetjük az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának 2009. február 20-ai kihelyezett ülését a DE OEC Nagytanácstermében. Az esemény előzményeként tavaly ősszel Budapesten került megrendezésre, Makara Péter, az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgatójának és a Friedrich Ebert Alapítványnak a szervezésében „Egészség hatás vizsgálat (EHV) – Érték-e az egészség a döntéshozatali folyamatban?” című konferencia, mely nagy közönséget vonzott és példás szakmai konszenzussal zárult. Az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának elnöke (Kökény Mihály) és alelnöke (Mikola István) közösen kezdeményezték, hogy a bizottság az EHV-k hazai elterjesztése, intézményesítése és szabályozása érdekében, illetve az ehhez szükséges intézkedések körének meghatározásában vállalon kezdeményező, irányító szerepet. A DE OEC meghívta az Országgyűlés Egészségügyi bizottságát, és nagy örömmel fogadta Debrecenben kihelyezett ülését, melynek célja a bizottság cselekvési programjának kidolgozása és elindítása volt, annak érdekében, hogy az EHV hazánkban is olyan eszközként terjedjen el, mely az említett konferencia kérdő mondatát állítóvá alakítja, s hangsúlyos értékévé válik az egészség a döntéshozatali folyamatokban.

Schvarcz Tibor, az Országgyűlés Egészségügyi bizottságának alelnöke a DE OEC tevékenységének elismeréseként indokolta a bizottsági ülés helyszínváltását: „Azért is választottuk Debrecen a bizottság kihelyezett ülésének színhelyéül, mert az itt folyó munka, az Egészség Observatórium, a Népegészségügyi Kar tevékenysége példaértékű nemcsak hazánkban az egyetemek között, hanem a régióban is. Az egészség-hatásvizsgálatokat szeretnénk a jövőben minél szélesebb körben terjeszteni. Szeretnénk létrehozni egy szemléletváltást, egy változást a gondolkodásban a döntéshozók részéről, hogy minden egyes döntésükönél vegyék figyelembe azt, hogy milyen hatással bír az egészségre, ... Ez egy nagyon hosszú és nehéz folyamat, ... és ennek egy komoly lépcsőjéhez érkezünk, azzal is, hogy itt egy kihelyezett bizottsági ülést tartunk”. Az egészség hatás-vizsgálatok hazai elterjesztését és intézményesítését célzó ülést a „Népegészségügy” folyóirat tematikus különszámmal köszöntötte és támogatta. Reményeink szerint egy olyan folyamat elindítását segítettük a kihelyezett ülés gesztorálásával, mely áttörést jelent a hazai egészség-orientált politikai döntéshozási gyakorlat megalapozása szempontjából.

Dr. Ádány Róza
egyetemi tanár
centrumelnök-helyettes



A gyógyszerek különböző hatású fajtái egyidősek a gyógyítás történetével. Utóbbi pedig az emberi törzsközösségek kialakulásával, amelyben a gyűjtögető, vadászó-halászó élelemszerzés közben gyakoriak voltak a sérülések, betegségek. Az ember a beteg állaton megfigyelte, hogy ösztönösen megtalálta a panaszait enyhítő füveket, vizeket, melyeket aztán ő is alkalmazott.

Barlangrajzok mellett első emlékeink az egyiptomi papiruszok és a folyamközi kultúrák agyagtáblás ékírásai, amelyeket továbbfejlesztettek a helének. Dioszkoridész már Rómában, Néro rémuralma idején megírta a gyógyfüveket, ásványi anyagokat, illóolajokat, bort tartalmazó gyógyszer-tani munkáját, amely ezer éven át az orvos-gyógyszerészek bibliája volt. A középkoron keresztül az arabok őrizték meg és fejlesztették tovább (Rhaes, Avicenna). Az újkor kezdetén, Vesalius anatómiájával párhuzamosan megjelentek a gyógyfüves könyvek, hazánkban pl. a debreceni püspök, Méliusz Juhász Péter Herbáriuma.

Paracelsus a vegyszereket is bevezette a gyógyításba. A 17. században az Újvilágból jutott el Európába pl. a kinin, amelynek lázcsillapító hatását felismerték.

A felvilágosodás századában új lendületet vett a gyógyszerkémiail kutatás. A széndioxidot a belga van Helmont fedezte el, ezzel elkezdődött a gázkutatás.

A 19. század első „nagy dobása” a német W. Sertürner által a nyers máknedvből kivont kristályos morfin. Több mint 100 évvel később a magyar Kabay János ismerte fel, hogy nemcsak a máktejből, de a száraz gubó és szalma révén is lehet mor-

fint nyerni. Ezzel vált akkor a kis Magyarország gyógyszer-nagyhatalommá.

A párizsi Pelletier–Caventou páros 1920-ban izolálta először a tiszta kinint. A nem keserű változata Rozsnyay Mátvás nevéhez fűződik. A 19. század több felfedezése az Újvilághoz köthető. Kontinensünkön a semmelweisi aszepszis, a listeri antiszepszis részei a gyógyszerészetnek

A modern farmakokémia alapjait Oswald Schmiedeberg (1838-1921) teremtette meg. A cukorbetegség elleni inzultin Banting és McLeod fedezte fel. A Whipple–Minot–Murphy hármas a vészes vérszegénység májterápiáját ismerte fel. Már ekkor lehetett látni Amerika előretörését. Nekünk, debrecenieknél ez fájdalmas epizód. Jeney Endre 1925-ben az Orvosi Hetilap hasábjain leközölte a májadagolás vérregeneráló hatását, de csak magyarul. Szent-Györgyi Albert angolul publikált, mely döntőnek bizonyult a C-vitamin azonosítása területén is. A Fleming–Florey–Chain triász első antibiotikumai, a penészgombából előállított penicillin folytatása Waksman antituberkulotikumai, a Streptomycin. A debreceni Vályi-Nagy Tibor ilyen készítménye a Primycin. A kémiai szerekekkel való rákkutatást már Domagk is elkezdte. A rák gyógyszerének „felfedezése” már-már hazai specialitás (Vajdacsépp, Celladam, Béres-csépp stb.).

Az első gyógyszergyár a németországi Darmstadtban épült, a Merck családé. Hazánkban az első között volt a debreceni Rex-gyár (1912).

Ma elsősorban a pszichofarmakonok gyártásában jeleskedünk.

Szállási Árpád dr.
egyetemi magántanár



Debreceni munkássága történelem

Kettesy (Kreiker) Aladár szemész professzor 1893-ban – polgári családban – Szegeden született, s ott érettségizett.

A Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karára iratkozik be. A háború kezdetétől 4 évig katonai egészségügyi vizsgálatot teljesít. A Pozsonyi Egyetemen kap orvosdoktori diplomát 1919-ben, ahol megkezdte, majd a budapesti Állami Szemkórházban a világhírű Blaskovics László mellett folytatja szemész pályafutását. Főnökét kinevezik a Debreceni Egyetemre szemészprofesszornak 1921-ben, ahova mint tanársegéd követi. Gyakorlatilag a klinikát ő vezeti, Blaskovics professzor heti egy napos debreceni tevékenysége mellett. 1926-ban ny. rk. tanári és klinika igazgatói, majd 1930-ban ny. egyetemi tanári kinevezést kap.

Munkája eredményeként létesültek Debrecenben és környékén szemészeti osztályok, rendelőintézetek, és nevelődtek szakorvosok. Tanítványai közül egyetemi tanárok: Alberth Béla, Vörösmarthy Dániel, Zajác Magdolna, Kolozsvári Lajos, Süveges Ildikó, és mellettük számos vezető megyei és városi szemésszűz orvos került kinevezésre.



Dr. Kettesy Aladár

„A szem fénytörése” c. könyve, élettani optikai segédkönyve, valamint a Kettesy-féle látástábla ismerete ma is az orvosi és szakorvosi vizsga sikeres feltételei. A zseniális operatőr Blaskovics professzor „Szemészeti műtéttan” c. könyvének német nyelvre fordítója, társszerzője volt.

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

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

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

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

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Kapcsolat napja a DE OEC-ben 2009. február 21.



Több mint négyszázan vettek részt a központi program előadásain

Idén negyedik alkalommal rendeztük meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában a kapcsolat napját, ezúttal a „90 éves az orvostudomány Debrecenben” gondolat jegyében. Több kerek évfordulónk is van: öt éves a Fogorvostudományi Kar és öt éves a Gyógyszerésztudományi Kar. Mindez alkalmat adott arra, hogy előadásainkban áttekintsük az



Sokan megtekintették a mikrosebészeti műtőt is a tudományos fórumon

egészségtudományi képzések teljes spektrumát; minden dékán beszámolt karának eredményeiről, tevékenységéről. Külön örömeinkre szolgált, hogy az elmúlt évekhez hasonlóan felvethettük az egészségügy aktuális problémáit is, keresve a megoldásokat. Az egészségügyben Európában és a világon jelenlévő humán erőforrás-válságról Schvarcz Tibor, a Parlament Egészségügyi Bizottságának alelnöke beszélt, a szakorvosképzés változásait Vojnik Mária, az Egészségügyi Minisztérium államtitkára mutatta be.

A Parlament Egészségügyi Bizottsága a kapcsolat napjához csatlakozva a DE OEC-ben tartotta az ülést, melynek témája, az egészséghatás vizsgálatok hazai elterjesztése és intézményrendszerének kialakítása, szorosan összefügg a Népegészségügyi Kar tevékenységével, eredményeivel. Erre az alkalomra időzítette a Népegészségügy című folyóirat szerkesztőbizottsága a problémáról szóló szám megjelenését. A témához kapcsolódott Mikola István, a Parlament Egészségügyi Bizottsága alelnökének és Jakab Zsuzsa, az Európai Betegségmegelőző és Járványvédelmi Központ igazgatójának az előadása is.

Fésüs László akadémikus, rektor és Paragh György egyetemi tanár centrumelnök a debreceni orvostudomány 90 éves évfordulója alkalmából megkoszorúzta a DE OEC főépületének alapítási emléktábláját. Alumni programjainkban visszatérő diákjaink megtekinthették fejlesztéseinket, az Augustza, a Gamma Sugársebészeti Központot, a Nukleáris Medicina Központot és az Arthritis Centrumot. A több mint 2 évtizedes térítéses orvostudományban végzetek első ízben tértek vissza a nemzetközi megméretés után. Örömmel hallgattuk beszámolóikat szakmai sikereikről, amelyekhez a DE OEC-ben szerzett tudás adott biztos hátteret. A jövő egészségügyi szakembereinek, a régió közép-



A régió középiskoláinak is összegyűltek a DEOEC a hallgatók centruma programon



Dr. Paragh György

kolai diákjainak a Hallgatói Önkormányzatok adtak bepillantást a diákéletbe. A Méltó emlék a múltnak programban Sántha Kálmán, id. és ifj. Tankó Béla professzorokra emlékeztünk. A szoborparkban látható szobrok alkotói műveikről vallottak. Sok érdeklődőt vonzott a 90 éves orvostudomány története kiállítás. Áadtuk a II. sz. kollégiumnak a legkorszerűbb infrastruktúrával ellátott új szárnyát. Az ipar, az oktatás és gyógyszerészképzés területén nemzetközi szerződést kötött a Gyógyszerésztudományi Kar és az IMT Tours, francia gyógyszerészképző hely. Macedóniai delegáció tanulmányozta a Nukleáris Medicina Intézet radiokémiai berendezéseit és a PET-CT technológiát. Az Indiai Követség és a Gyógyszerésztudományi Kar ayurveda kiállítást szervezett. Norvég rákkutatókkal folyt tanácskozást a tüdőrák kezelésének új lehetőségeiről. Megtartották hagyományos értekezletüket gazdasági partnereink, az oktatókórházak vezetői, a régió szülész-nőgyógyász főorvosai, tüdőgyógyászai és bőrgyógyászai. Szakmapolitikai és tudományos fórumon találkoztak a fogorvosképző intézmények dékánjai és szakvezetői. Sor került a Népegészségügyi Iskola Baráti Körének egyesületi közgyűlésére. Hallgattunk a szimulációs és fantommodelles gyakorlati oktatásról, a mikrosebészetről, az érbetegek és a stroke-os, szívinfarktusos betegek hatékonyabb ellátásáért szervezett belgyógyász-angiológus-kardiológus-neurológus együttműködésről, a gyulladáscsökkentő bélbetegségek biológiai kezeléséről, a Neurológiai Klinika Alvásdiagnosztikai és Terápiás Laboratóriuma eredményeiről. E napon kezdte meg működését az atópiaskola, és folytatódott az „Örjárat” rehabilitációs konferencia. A Reumatológiai Tanszék áttekintette az Arthritis Centrummá válás útját. Megismerhettük a Gyermekgyógyászati Intézet új működési struktúráját, valamint „Az orvosi bölcsesség harmadik arcát” – a magatartás-tudományok egészségügyben betöltött szerepét. Hallgattunk a plazmaferézis hazai történetéről. Nagy érdeklődés kísérte a tudományos publikációk etikai kérdéseiről szóló vitafórumot, valamint az Egészségügyi Kar tudományos ankétját. A kapcsolat napja több mint 500 vendége vett részt a centrumelnöki fogadáson, melyhez D. Király Sándor festőművész művei adtak hátteret. A Nap a IV. DE OEC ballal zárult.



Tanácskozás után a fogorvosképző helyek dékánjai és szakvezetői a Fogorvostudományi Kar új épületében

Dr. Fuxreiter Margit stratégiai igazgatóhelyettes



Külföldi hallgatóké a West Hostel

Külföldi hallgatóknak korunk színvonalának megfelelő komfortos lakhatását biztosítja a régi II. sz. kollégium, új nevén a Medikus Hostellel egybe épített új diákszálló, a West Hostel.

Dr. Paragh György centrumelnök elmondta az avató ünnepségen, hogy a régi ötleten alapuló elképzelés gyorsan megvalósult. Dr. Fésüs László rektor hozzátette: „PPP mozgalom elsőként Debrecenben kezdődött Magyarországon. Az 1990-es években, amikor az USA-ból visszatértem, egyértelművé vált, hogy a külföldi hallgatóknak megfelelő körülményeket kell teremteni a lakhatásra, s ez az igény jelentkezett a diákoktól is. Az általuk behozott szellemiség és tandíj elősegíti, hogy egyetemi világközösség alakuljon ki Debrecenben.”

– Bár a minisztérium anyagilag nem járult hozzá ehhez az építkezéshez, de kötelessége a sok lábón álló centrum támogatása – ismer-

tette Závecz Ferenc, az Oktatási és Kulturális Minisztérium szakállamtitkára.

Szűcs Gyula, a HUNÉP Zrt. vezérigazgatója elmondta, fél év alatt építették fel az új épület-szárnyat banki segítséggel.

A 80 darab egy-, illetve kétágyas apartmanok első lakói koreai diákok, képzésük képviselőiben Sung-Hun Ham professzor, a Basic Medical Course (az orvostudományi tanulmányokra felkészítő kurzus) ügyvezetője elmondta, a kollégiumnak nagy szerepe van abban, hogy az egymástól eltérő koreai és európai kultúra találkozik, s általa kölcsönösen megismerik egymást a hallgatók. Chang-Su Ham hallgató kifejezte, a modern épület mindent megad nekik a tanuláshoz.

– Harminc koreai diák – akik korábban az Augustza Apartmanszállón laktak – már beköltözött a West Hostelbe, s nigériai, szaud-arábiai, japán s újabb koreai diákok érkeznek tavasszal. Az új lakók egyetemi előkészítő tanfolya-



mon vesznek részt. Koreai étterem nyílik majd a hostelben, hogy a diákok minél inkább otthon érezzék magukat – tudtuk meg Fodor Péternétől, a hostelek igazgatójától. Képünkön a West Hostel avató ünnepségén Chang-Hwa Ham orvostanhallgató, Szűcs Gyula, a Hunép Zrt. vezérigazgatója, dr. Jenei Attila, a DEOEC Nemzetközi Oktatási Központ igazgatója, Závecz Ferenc, az Oktatási és Kulturális Minisztérium szakállamtitkára, Sung-Hun Ham, a Basic Medical Course (az orvosegyetemi tanulmányokra előkészítő kurzus) vezetője, dr. Paragh György a DEOEC elnöke, dr. Fésüs László, a DEOEC rektora, Chang-Su Ham hallgató (balról jobbra)

Partnerség

Gazdasági igazgatói partnertalálkozót rendezett a DEOEC az egyetemen dolgozó cégek vezetőivel.

Kecskés Gábor gazdasági igazgató emléktette arra a megjelenteket, hogy a kapcsolat napja rendezvénysorozat a gazdasági partnerekkel korábban évente tartott találkozóból nőtt ki. Elmondta, hogy a DEOEC jelenlegi kiváló gazdálkodási pozíciójának egyik oka az a különleges kapcsolat, amely a centrumot a befektető, üzelmeltető partnerekhez fűzi. Az elmúlt másfél évtizedben több milliárd forint értékű olyan tényszerű beruházást valósítottak meg a centrum szolgáltató partnerei, amely nem épült be a szolgáltatási díjakba.

Mint dr. Paragh György centrumelnök elmondta, a centrum és a minőségügy vezetése kidolgozott egy indikátorrendszert a partnerek szolgáltatásának ellenőrzésére. Elvégeztek egy sor felmérést, mely minden esetben jónak minősítette a szolgáltatások színvonalát. Ez bizonyítja, úgy lehet tartósan színvonalas munkát végezni, hogy a szolgáltatók figyelembe veszik a felhasználók igényeit. Hozzátette, az idei év a tavalyinál rosszabb lesz a megszorítások miatt. Ezért segíték a szolgáltatók a centrumot, ha látják, hol tudnak takarékoskodni, költséghatékonyan dolgozni, jelezzék, s a centrum partner lesz ebben.



Kecskés Gábor gazdasági igazgató, dr. Paragh György centrumelnök (balról jobbra)

Együttműködés

Gyógyszeripari szakemberképzésre írtak alá együttműködési megállapodást a franciaországi Tours gyógyszergyártással kapcsolatos szakembereket képző intézete az IMT, a Debreceni Egyetem és a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kara, valamint a TEVA Gyógyszergyár képviselői.

A közös munka során a hazai gyógyszer-technológiai hiányszakma betöltésére képeznek szakembereket. Lényege, hogy az IMT-nél gyakorlati, a két hazai gyógyszerésztudományi karon elméleti képzést kapnak angol és magyar nyelven a gyógyszeriparban elhelyezkedni kívánó vegyészek, vegyészmérnökök és gyógyszerészek. A képzést a hazánkban működő gyógyszergyárak támogatják, így a TEVA és az EGIS is.annyi szakembert képeznek ki, amennyit felvesz az ipar, akár 50-100 főt is, a frissen végzett közép- (Bsc.) illetve felsőfokú (Msc.) diplomások, illetve a korábban diplomázott szakemberek közül.



Patrick Hibon de Frohen, az IMT igazgatója, dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem (DE) rektora, dr. Klebovich Imre, a Semmelweis Egyetem (SE) Gyógyszerésztudományi Kar (GYTK) dékánja, dr. Tósaki Árpád, a DE GYTK dékánja (balról jobbra ülnek), Antal István, a SE GYTK dékánhelyettese és Vecsernyés Miklós, a DE GYTK Gyógyszertechnológiai Tanszék vezetője (balról jobbra állnak) az együttműködés megkötésekor

Atópiaiskola

Az atópiás dermatitis öröklődő, időszakosan újra jelentkező gyulladásos bőrbetegség.

Legfőbb sajátossága a száraz bőr és a kínzó viszketés. A bőrtünetek legtöbbször már csecsemő- vagy gyermekkorban megjelennek.

A betegség krónikus jellege, a mindennapi bőrápolási és életvezetési problémák adták az ötletet, hogy egy nem mindennapi orvos-beteg találkozás talán alkalmas lehet mindezek alaposabb megbeszélésére. Az atópiaiskola azoknak a családoknak nyújthat segítséget, akik atópiás dermatitisben szenvedő gyermeket nevelnek, és többet szeretnének tudni a betegségről. Fontosnak tartjuk, hogy a szülők mellett a gyerekek is aktívan részesei legyenek a foglalkozásoknak, játékos formában tanulják meg a bőrtünetek kezelését. A rendezvényeket óvodában, gyermekjátékszobában igyekszünk szervezni, ahol bőrgyógyász segítségével kötetlen beszélgetésre, tanácsadásra nyílik lehetőség. Gyermekpszichológus segítségével a betegséggel összefüggő lelki problémák is feltárhatók. Addig a gyerekek rajzolással, bábozással tölthetik az időt.

Az első klubfoglalkozást április első hetében tervezzük, melyről pontos információt a www.dermatology.dote.hu weboldalon, vagy a Bőrklínika portáján, az 52/432-282 telefonszámon kérhetnek az érdeklődők.



Dr. Szegedi Andrea, dr. Irinyi Beatrix, dr. Remenyik Éva (balról jobbra)

Harvardi professzoré a Debrecen-díj

Az anyagcserezavarok kutatása terén kiemelkedő eredményeket ért el harvardi professzornak, dr. Bruce Spiegelmannak ítéltek oda a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma által alapított nemzetközi kitüntetést a DE OEC professzorai.

A zsírsejtek kialakulását, a zsírszövet fejlődését, valamint a cukor- és zsírháztartás zavarait vizsgáló professzor kutatásai nagymértékben hozzájárultak a népbetegségek számát elhízás, cukorbetegség és más anyagcsere-betegségek megértéséhez és gyógyításához. Dr. Bruce Spiegelman számos, a zsírsejtek kialakulását és funkcióit szabályozó kulcsfontosságú molekulát fedezett fel. A professzor a 90-es években azonosította többek között azt az élethez is alapvetően fontos fehérjemolekulát, ami elengedhetetlen a zsírsejtek kialakulásához és ahhoz, hogy azok zsírt raktározhassanak el. Feltérképezte a zsírsejtek kialakulásának molekuláris útvonalait,

amivel megteremtette a lehetőséget a gyógyszeres befolyásolására. Mindez új gyógyszerkutatási irányokat indított el és a klinikumban ma már rendszeresen használt gyógyszerek kifejlesztését eredményezte például a 2-es típusú cukorbetegség kezelésére – tájékoztatót dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök. – S olyan fehérjéket is azonosított, amelyek az energiafelhasználást, azaz a tápanyag elégetését fokozzák. Valamint egy olyan fehérjére is rábukkant, amely a zsírsejtekből izomsejteket épít. Ennek orvosi felhasználása egyelőre még várat magára, azonban terápiás lehetősége már most egyértelmű. A professzor forradalmasította az elhízás, diabétesz és általában az anyagcsere molekuláris történéseinek megismerését és megértését. A „Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért” kitüntetéssel eddigi munkássága és eredményei előtt tisztelgünk, mondta dr. Fésüs László akadémikus, a Debreceni Egyetem rektora az ünnepélyes díjátadón 2008. decemberében.



Dr. Gergely Pál DEOEC tudományos centrumelnök-helyettes, dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, dr. Bruce Spiegelmann professzor Harvardi Egyetem, dr. Fésüs László DE rektor

Gyógyszerészdoktorok

Az egyetemet végzett gyógyszerészek is viselhetik nevük előtt a doktori címet idén január elsejétől. A szakma 60 éve vár a tavaly év végén megszületett törvénymódosításokra.

Az 1940-es évek óta szinte folyamatosan törekedtek a gyógyszerészek arra, hogy tudásukat ugyanúgy elismerjék a doktori címmel, mind az egészségügyi szakmák közül a humán- és állatorvosokét, fogorvosokét – mondta dr. Tósaki Árpád, a Gyógyszerésztudományi Kar dékánja. – Ennek jogszabályi feltétele volt a karok megalakulása s a képzésnek háromévesről ötévesre emelése. A jelenlegi kezdeményezést 2004-ben indítottuk a doktori cím viseléséért. Az elmúlt öt évben négy egészségügyi miniszter váltotta egymást a székben, mindegyiküknél újra kellett indítani javaslatunkat.

Az egyetem szenátusának jóváhagyása után a tervezetet megszavazta a rektori konferencia,



Dr. Tósaki Árpád

támogatta a Magyar Tudományos Akadémia, az Egészségügyi Szak Továbbképző Tanács, emellett a gyógyszerészek országos szervezete is. Mindezek után eljuttott javaslatunk az Országgyűléshez.

– Milyen tudás kötődik a cím viseléséhez?

– Magyarországon évente több százféle diplomát adnak ki, s a gyógyszerészdiploma benne van abban az ötben, melyet honosítás nélkül elfogadnak az Európai Unió tagállamaiban, mint az orvosi, fogorvosi, állatorvosi, gyógyszerészi és építészmérnöki diplomát. Az ország gyógyszerészstudományi karain az ötéves képzés után hároméves rezidensképzést hoztunk létre. Ezzel nem fejeződik be a gyógyszerészek továbbtanulása, hanem ugyanúgy élethosszon keresztül képezik magukat, törvényi előírás alapján, mint az orvosok.

– Közvetlen gazdasági haszna van ebből az egyetemeknek?

– Lesz, mert nagyobb presztízse lesz a szaknak, emelkedik a képzés minősége, felfut az idegen nyelven tanuló hallgatók száma, angol nyelvű oktatása, ami plusz bevételt jelent.

Tanítványaiban teljesedett ki élete

Az egyetem történetében a leghosszabb ideig, 43 évig volt a Szemészeti Klinika igazgatója dr. Kettesy Aladár professzor. Egyéniségét, életét, munkáját megjelenítő bronzszobrárt a klinika mellett, a szoborparkban avatták.

Az egész országban iskolát teremtett a szemészprofesszor, vizsgálati, műtéti eljárásait, tanácsait ma is használják a szemorvosok. Kutató és gyógyító munkája mellett tanítványaiban teljesedett ki élete.



Dr. Berta András, a Szemészeti Klinika igazgatója, dr. Paragh György, a DEOEC centrumelnöke, dr. Fésüs László, a DE rektora (balról jobbra) leleplezik a szobrot

Az öt ábrázoló szobor megalkotásának előzményeiről dr. Berta András, a Szemészeti Klinika igazgatója elmondta, a szoborbizottság Györfi Sándor szobrászművészt kérte fel Kettesy professzor kiemelkedő egyéniségének és munkásságának megjelenítésére. – Kettesy professzor munkájáról, operációiról, hétköznapjairól szóló filmet, fényképeket adtam a művésznek, és biztos voltam benne, hogy a kapott anyagok meghihetik. A művész átszűrte saját egyéniségén a képek üzenetét, és saját látásmódjával, művészi alkotó erejével megalkotta a szobrot – mondta a klinikaigazgató. – Ezzel művészi pályafutásának egyik kiemelkedő alkotását hozta létre – emlékeztetett a Képzőművészeti Lektorátus nevében szóló Próкаи Gábor szavaira. Majd folytatta: Már messziről lát-szik, hogy szemészorvost ábrázol operáció közben. Olyan orvost, akivel szorosan együtt dolgoznak tanítványai, segítői. A beteg szemre felelt, a középpontban van kifejező, óvó keze, mellette tanítványai segítő keze. Ugyan alacsony ember volt, de a kompozícióban mégis tanítványai fölé magasodik. Tanítványai még arctalanok, még csak tanulják az operációt, de felnőve méltóak lesznek hozzá – sugallja a műalkotás.

– Egy évig tanulmányoztam a professzor életét, mire megszületett bennem ábrázolásának mikéntje. Megszerettem emberségét, személyiségét, és azt akartam, hogy hasson a mű, legyen aurája. Ősi életfa szimbólumot öntöttem ki bronzból, értékes munkásságát sugallva vele. Azt, hogy példát adott a jövő nemzedékének és tovább építi mások munkásságát – foglalta össze gondolatait Györfi Sándor szobrászművész.

(Kettesy professzor életútjáról lapunk 3. oldalán számolunk be).

A szívkatéterezés helyett az ultrahangé a jövő

A kardiológusok, háziorvosok posztgraduális képzést segítették elő a márciusban megrendezett 14. debreceni kardiológiai napok a Kölcsy központban. A szakmai újdonságokról a program egyik szervezőjét, dr. Édes Istvánt, a Kardiológiai Intézet igazgatóját kérdeztük.

A szűkebben vett továbbképző konferencián bemutattuk, hogy mi változott a kardiológiai kezeléseknél az előző évekhez képest – ismertette a professzor. - A kardiológia nagyon forrongó, gyorsan fejlődő tudomány, évente 10-20 nagy volumenű klinikai vizsgálat zajlik, amelyek sok esetben a gyógyítás szempontjából lényeges kérdésekre adnak választ. Például a szívelégtelenség kezelése szempontjából két nagy vizsgálat zárult le a közelmúltban, melyeken kiderült, hogy az ebben a betegségben szenvedőknek nem hatékonyak a koleszterincsökkentő gyógyszerek, mert nem infarktusból vagy koszorúér-betegség okozta komplikációban halnak meg, hanem szívelégtelenségben, szívinfarktusból.

Emellett a szívelégtelenség aktuális kérdéseiről is tárgyaltunk, mely középsúlyos és súlyos formája a hazai népesség 2 százalékát érinti, azaz 200.000-250.000 embert. A betegség nagyon rosszindulatú, a legjobb kezelés ellenére is 20-25 százalékos a halálozás. Ez magasabb, mint a daganatos betegségeké. Ezért szívelégtelenségi ambulanciához tervezünk létrehozni a szakmai kollégium legújabb javaslata alapján. Elsősorban a régiós centrumokban tervezzük, hogy megfe-



Dr. Édes István

lő kezelést tudunk alkalmazni a betegeknek, s javuljon túlélésük aránya. Ennek érdekében a legjobb hozzáférhető terápiákat, gyógyszeres kezelési lehetőségeket, műtéti megoldásokat beszéljük át.

Megszerveztük a kísérletes kutatóblokkot is, témája a szívműködés elektrofiziológiája a sejt szintől a klinikumig, azaz a betegágyig való alkalmazása.

A diagnosztika terén folyamatos forradalmat élünk át. Tíz éve vált a vizsgálati eljárások szerves részévé az ultrahang. Felfutottak a Dopplerek, ezekkel fájdalom nélkül, gyorsan lehet diagnosztizálni a különféle szívbetegségeket. Az egydimenziós ultrahangtól a kétdimenziósra át a háromdimenziósra fejlődött a diagnosztika, mely során folyamatosan látjuk a szív mozgását, a billentyűket stb. Ugyanígy fejlődik az MRI (mágneses rezonancia), a CT (computertomográf). A DEOEC-en is működik 64 szeletes CT, mely nagy sebességgel, jó minőségben dolgozik. Alkalmazásával elkerülhető a beteg katéterezése például abban az esetben, ha felmerül, hogy 40-50 évesen álopozitívák a tünetei. A vizsgálat nagy előnye, hogy katéterezés nélkül rekonstruálható koszorúérrendszere. Akkor viszont nem alkalmazható, ha meszesek az erei, mert a CT nem lát be mögéjük.

Ha ilyen dinamikus fejlődik a technika, meg is szűnhet a katéterezés, mert a CT veszi át szerepét. Az MRI is kiszorítja a szívműködés és -diagnosztika területéről a szívkatéterezést és az angiográfiát (érfestéses vizsgálat). Ugyanis kiváló MRI képeket lehet kapni a szív mozgásáról, megjelenéséről, méretéről. Ha továbbra is ilyen rugalmasan fejlődnek a diagnosztikus eljárások, forradalmasítani fogják a szív diagnosztikáját

Szakmai, működési racionalizálás

A szakmai feladatok hatékonyabb ellátása és a szigorodó gazdasági helyzet indokolja, hogy a Sebészeti Intézet I. Sz. Sebészeti Klinikája a DE OEC II-es telepre költözzön.

Mint dr. Damjanovich László professzortól, a korábbi I. Sz. Sebészeti Klinikáé és II. Sz. Sebészeti Klinikák egyesítéséből létrejött Sebészeti Intézet igazgatójától megtudtuk, az összevonás előnyeit akkor tudják még jobban kihasználni, ha munkatársai egy épületben dolgoznak majd. Előreláthatólag már 2009. áprilistól a külső klinikatelepen, egy helyen találhatják meg a betegek az eddig egymástól távol működő részlegeket. Sokat segít az ágyak elhelyezésében a Kardiológiai Intézettől és a III. Sz. Belklinikától kapott kórtermek használatba vétele.

- A közös épületben elhelyezett klinikák munkatársai sokkal hatékonyabban segítik egymást az oktatás, a műtétek és a szakrendelések terén



Dr. Damjanovich László

- ismertette a professzor. - Az összevont telephely egy ügyeleti poszttal kevesebbet is jelent. Átmenetileg hat műtő áll rendelkezésünkre, melyeket nyújtott műszakban próbálunk kihasználni, hogy a rendelkezésünkre álló, ez évben átlag 7 százalékkal növelt működési keretünket ki tudjuk használni. Várhatóan 2010 végére felépül két újabb műtő a Nemzeti Fejlesztési Terv II. ütemében, amennyiben a második fordulóban is pozitívan bírálják el az orvoscentrum pályázatát. Terveink szerint addig sem csökken teljesítményünk, és az összevonással csak mintegy 10 százalékkal kevesebb ágy áll rendelkezésünkre, mint eddig. Jelenleg a Vesetranszplantációs Részleg kialakításán dolgozunk a Kardiológia Klinikáé által átadott területen. A Sebészeti Intézet egy épületben való működtetésétől a fenntartás költségeinek jelentős csökkenését is reméljük.

A volt I. Sz. Sebészeti Klinikáé épülete nem marad kihasználatlanul. A Reumatológiai Tanszék, az Ortopédiai Klinikáé és a Rehabilitációs Tanszék veszi át a területet, ami azt jelenti, hogy a mozgásszervi betegségek komplex kezelése is egy épületben történik majd.

Elhunyt dr. Degrell István

2009. február 14-én váratlanul elhunyt dr. Degrell István egyetemi tanár, a Pszichiátriai Klinika igazgatója.

Degrell professzor egyetemi tanulmányai elvégzése óta a debreceni Ideg- és Elmegyógyászati Klinikán dolgozott, 1996 óta vezető a klinikát. Kiváló orvosi tevékenysége mellett magas színvonalon oktatta a leendő orvosokat, valamint a pszichiáterek és családorvosok számára is rendszeres továbbképzéseket tartott. Ő indította el Debrecenben a pszichoterapeuta képzést. Mint kutató is maradandót alkotott, kutatási területe az egészséges és kóros pszichés funkciók összefüggése az agy anyagcseréjével.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma minden dolgozóját mélyen megrendítette dr. Degrell István egyetemi tanár hirtelen halála. A neves professzort a Debreceni Egyetem, valamint a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma saját halottjának tekinti.



Dr. Degrell István

Emlékezés Kulcsár Andrásra

Dr. Kulcsár András, a Debreceni Orvostudományi Egyetem neves belgyógyász tanára 2007-ben, 85 éves korában hunyt el.



Dr. Kulcsár András

Ungváron született, azonban gyerekkora óta Debrecenben élt. A Debreceni Zsidó Gimnáziumban érettségizett, majd villanyszerelőnek tanult, mivel a Numerus clausus miatt nem vették fel az egyetemre. A háború folyamán a Nemzeti Ellenállás csoportjában vett részt, s bebukásuk után börtönbe zárták. A német megszállást követő börtönfelkelés után a zsidók német koncentrációs táborokba kerültek, a keresztények a komáromi erődbe. Túlélte a lágerek szörnyűségeit, és az ausztriai Günskirchenben szabadult fel.

Egészségi állapotának javulása után az orvosi karra iratkozott be, és 1952-ben orvosává avatták. Orvosi működését a DOTE I. Sz. Belklinikáján kezdte, ahol letette a belgyógyászati szakvizsgát. Az orvostudományi kandidátusi tudományos fokozatot is megszerezte. Docenssé nevezték ki, majd egyetemi tanárrá.

Érdeklődési köre a májfunkciók, az endokrinológia és a gasztroenterológia főbb kérdéseire irányult. Hazai és nemzetközi kongresszusokon adott elő. Nyugdíjba vonulása után a II. Sz. Belklinikáé tudományos tanácsadójaként működött és a Városi Egészségügyi Szolgálat endokrinológiai szakrendelését vezette. A Debreceni Hitközség Idősek Klubja orvosi vezetője volt.

Dr. Emed Alexander
Haifa, Izrael.

Megújult a Libra Patika



A centrum főbejárata melletti szolgáltatóház átépítésével egyidejűleg lehetőség nyílt a Libra patika teljes átalakítására. A közforgalmú gyógyszer-tár fejlesztésének elsődleges célja a gyorsabb, biztonságosabb és kényelmesebb betegellátás feltételeinek megteremtése volt. Ennek érdekében jelentősen bővült az officina területe, illetve a bútorzat teljes cseréjével olyan – hazai vonatkozásban ma még unikumnak számító – korszerű gyógyszerkiadó rendszer került kialakításra, amely a gyorsabb kiszolgálás mellett lehetőséget biztosít a gyógyszerrel kapcsolatos legfontosabb szakmai információk hatékonyabb átadására is.

Az átalakítás során megújultak a patika gyógyszerkészítő laboratóriumi és eszközállománya is, fokozva ezzel az egyedi receptúra alapján készülő patikaszerkelet előállításának biztonságát, de lényegesen kedvezőbbek lettek a dolgozók szociális és munkakörülményei is.

A felújított gyógyszer-tár nyitvatartási és ügyeleti rendjével harmonikusan illeszkedik a centrum járóbeteg-ellátási tevékenységéhez, és magas színvonalú szolgáltatásával, szakmai munkájával a jövőben is érdemlegesen hozzá kíván járulni az eredményes betegellátáshoz.

Ajándékkal ismerték el munkájukat

Hajdú-Bihar megyében végzett munkája elismeréseképpen – egyeduralkodóként a megyében – folyamatos vércukormonitorozásra használható digitális készüléket kapott a Gyermekklinika diabétesz szakrendelése. Mint dr. Felszeghy Enikő, a szakrendelés vezetője elmondta, a közel 350.000 forintos műszerhez tartozékokat is ajándékozott a cég 100.000 forint értékben. Ismertette, a Medtronic készülék állandóan méri a páciens vércukorszintjét, melyet a szakrendelő számítógépre telepített program grafikusan ábrázol. Így rendkívül jól hasz-



nálhatja az orvos a műszert inzulin terápiaira. S a kis páciensnek is nagy segítség, hogy a digitális kijelzőn folyamatosan ellenőrizheti vércukorszintjét, pl. hogyan változott evés, ivás után.

Megjött a Mikulás a Gyermeklinikára

Megérkezett a Mikulás a Gyermekklinika kis betegeihez és hozzátartozóihoz. A gyerekek együtt énekeltek a nagyszakállúval, az orvostanhangosok Bibliakörének tagjaival és a Hallgatói Önkormányzat diákjaival. A „telt ház” műsor végén a diákok édességgel és egyéb ajándékkal is kedveskedtek a gyerekeknek. Mint Molnár László hatodéves hallgató, a rendezvény egyik szervezője elmondta, az orvos-beteg kapcsolatot erősítették rendezvényükkel. „Valamennyien arra törekszünk, hogy mind szakmai, mind emberi szempontból mindent megtegyünk az eredményes gyógyító munka érdekében. Olyan kórházi légkört igyekszünk teremteni, melyben őszinte hangulat, megértés uralkodik, s amely csökkenti a gyermek és a szülő betegséggel járó fizikai és lelki megrázkódtatását” – hangsúlyozta dr. Balla György professzor, a Gyermekklinika igazgatója.

Ízületi gyulladákos betegek klubja

A Reumatológiai Tanszéken mintegy ezerháromszáz ízületi gyulladásban (arthritis) szenvedő beteget gondoznak.

Bár a betegek különböző betegségekben (sokízületi gyulladás, Bechterew kór, pikkelysömörös arthritis, szkleroderma, lupuszbetegség, más autoimmun reumatológiai kórképek) szenvednek, közös problémájuk a tartósan fennálló ízületi fájdalom és gyulladás, a mozgás nehezítettsége. A tanszéken már korábban is felmerült, hogy a gondozáson időnként találkozó, hasonló panaszokkal, gondokkal küzdő betegek időnként együtt lehessenek, egymással és kezelőorvosukkal is megoszthassák tapasztalataikat.

Az Arthritis betegklub alakuló találkozására február 17-én került sor az Augustza tanteremben. A betegklub kiemelt célja, hogy a gon-

dozás, gyógyszerfelírás mellett több idő jusson felvilágosításra, életmódtanácsadásra. Évente 3-4 alkalommal találkoznak majd az érdeklődők, akik egészségügyi szakemberektől kaphatnak információt az egyes betegségekről, a modern kezelési lehetőségekről, a segédeszközök elérhetőségéről vagy betegjogi kérdésekről. Emellett a „tapasztaltabb” betegek hasznos tanácsokat adhatnak egymásnak is. A hasonló rendezvények mellett évente egyszer kirándulást is terveznek a betegklub tagjai. Az autoimmun ízületi gyulladásban szenvedő, érdeklődő betegek az 52/314-091 telefonszámon vagy a reuma.titkarsag@med.unideb.hu e-mail címen jelentkezhetnek a betegklubba. További információk a www.rheumatology.hu honlapon olvashatók.

*Dr. Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék*

Televíziót kapott a tanszék



Százharminc centiméter átmérőjű projektoros televíziót kapott a Immunihiányos Gyermekekért Alapítvány és az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék karácsonyra. A debreceni Szőke cukrászda tulajdonosa, Szőke Sándor és felesége ajándékát az új összekötő folyosón helyezték el, ahol a szakrendelésre várakozó, illetve a

bent fekvő kis betegek is nézhetik a műsorokat.

Az ünnepekre egy nagy doboz játékot vitt a tanszékre Szoták Mihály vállalkozó, a Krúdy étterem tulajdonosa. A kisgyerekeknek szánt játékok között babák, mosható plüss állatok, fa játékok, kirakók, gyermekbútorok is vannak, a tanszéken kezelt gyerekek örömeire.



Rendkívül sok a szájüregi daganatos beteg

Magyarország lakossága körében a fogszuvasodás és a fogágybetegségek előfordulási gyakorisága 100 százalék, a szájüregi daganatok vonatkozásában pedig egy 27 európai ország adatait összegző statisztikai jelentés szerint hazánk első helyre került mind az incidencia, mind a mortalitás tekintetében mindkét nemben.

Súlyos betegség a szájüregi rák s bár mindenki ellenőrizheti saját állapotát, illetve ha fogorvoshoz megy a vizsgálat részét képezi a szájüreg áttekintése, mégis rendkívül magas Magyarországon a szájüregi daganatos betegek száma. A miértre dr. Redl Pál, a Fogorvostudományi Kar Arc-állcsont és Szájsebészeti Tanszék vezetője válaszolt. – A rendszeres alkoholfogyasztás és dohányzás, valamint a nem megfelelő szájjápolás a legfőbb okai a betegségnek – felelte az egyetemi docens. A dohányfüstben lévő rákkeltő anyagok és az alkohol együttesen megbetegítik a száj nyálkahártyáját, gyulladást okoznak, melyet tovább rontanak az ápolatlan, szuvas, töredezett fogak, a gyulladt íny, s ezek együttes hatása szájüregi rákhoz vezethet. A betegség mutatkozhat a szájüregben, a szájfenéken, a szájpadlason, az ajkakon, az ínyn és a nyelven.

Tünetei: az ajkakon, a szájüregben, a nyelven, a torokban, fehéres-szürkés vagy piros folt kialakulása a nyálkahártyákon. Csomó, duzzanat, fekély vagy seb kialakulása esetleg a szájüreg valamelyik területén. Rágási, nyelési nehézség, fájdalom a szájban, torokban, mely akár a fül



Dr. Redl Pál



Az Arc-állcsont és Szájsebészeti Tanszéken évente 100-130 daganatos beteget kezelnek műtéten, mely betegszám az elmúlt években lényegében változatlan.

irányába is sugárzik. Rák gyanúja esetén szövettani vizsgálatot végzünk, s kiterjedtségét fizikális és képalkotó (UH, CT, MRI, PET) vizsgálatokkal állapítjuk meg.

A daganat kezdeti stádiumában lassan növekszik, majd áttét képződhet a közeli nyaki nyirokcsomókon, illetve később szétszóródhat a szervezetben. A növekvő daganat megváltoztatja a szájüreg belső környezetét, nehezen tud a beteg táplálkozni, beszélni, s az életét veszélyeztető vérzés alakulhat ki.

A beteg gyógyulásának esélyeit nagymértékben növeli, ha minél korábbi stádiumában felfedezzük és kezeljük a rákot. A betegségük kezdetén lévő 70-90 százaléka gyógyítható véglegesen, az előrehaladottabb stádiumúak gyógyulási esélyei 30-50 százalék alattiak.

A daganatot műtétrel távolítjuk el. Az operáció részét képezik az áttetek, pl. a nyaki nyirokcsomók eltávolítása is.

A szájüreg nagy szövettömegeit kell feláldozni a gyógyulás érdekében, s olykor az állkapocscsonthoz is hozzá kell nyúlni. Ezek maradó, látható esztétikai elváltozásokat okoznak, melyek helyreállítását szintén sebészileg, a daganat műtéttel egyidejűleg vagy halasztva végezzük. Az elvesztett szöveteket plasztikai jellegű operációkkal pótoljuk a páciens saját testéből nyert szövetekkel. A szájüreg rehabilitációja során a fogakat műgyökér-beültetéssel és fogsorkészítéssel pótoljuk. Az állkapocs pótlására első lépésben fémlemezt használunk, majd tartós daganatmentesség után a beteg saját csípő- vagy szárcapocscsontjából történő átültetéssel pótoljuk.

A daganat állapotától függően kemoterápiás, illetve sugárkezelés is része a kezelésnek. A sugárkezelés hátránya a szájüreg nyálkahártyájának és a nyálképzésnek a károsodása. Ha fogászatiilag nincs megfelelően előkészítve a szájüreg a kezelésre, következtében még a gyógyult daganatos betegnek is el kell távolítani az állkapcsát.

A betegség előfordulása lényegesen ritkább lenne, ha mindenkinek megfelelő lenne a szájhigiénéje, s félévente-évente felkeresné a fogorvost. Jó tudni, hogy a szűrést fül-orr-gégész szakorvos is elvégzi. Emellett javasoljuk az önellenőrzést is. Ha a fent leírt tüneteket tapasztalja a beteg – melyek 5-6 nap alatt nem gyógyulnak meg maguktól –, tanácsos mihamarabb szakorvoshoz fordulni. Fertőzés vagy gyulladás is okozhatja a tüneteket, de érdemes haladéktalanul tisztázni a baj okát.

Az alkoholfogyasztás májrákot okozhat

Annál jobb esélyei vannak a betegnek a gyógyulásra, minél korábban felfedezik betegségét. Ez minden bajra igaz, de a rákos megbetegedésekre, így a májrákra különösen.

A májrák akkor kezelhető a legbiztosabban, ha még azelőtt fény derül rá, mielőtt tüneteket mutat. Ha a beteg fáradékony, lefogy, fájdalmai vannak, víz van a hasában, bőre besárgul, az már előrehaladott májrákot jelent. A májrák hazánkban a májszugaros (májcirrhosis) betegeknel a leggyakoribb. A májcirrhosis túlnyomó részben az évtizedekig tartó alkoholfogyasztás miatt alakul ki. Emellett kifejlődhet a májrák hepatitis B és C fertőzés miatt is. Ezekre a fertőző betegségekre különösen veszélyeztetettek az intravénás drogfogyasztók, ha nem steril injekciós tűt használnak – ismer-



Dr. András Csilla

tette dr. András Csilla, az Onkológiai Tanszék adjunktusa. – A májrák 70 százalékát késői stádiumban ismerik fel. Évente 600-800 új beteget regisztrálnak az országban s évente ugyanennyi meghal a betegség következtében.

A kezelések alkalmazásában számít a beteg általános egészségi állapota, azaz további betegségei, erőnléte. A második fontos szempont a májműködés milyensége, amely az elején kompenzált, de a késői szakaszban visszafordíthatatlan májműködési zavarok jelentkeznek, amelyek önmagukban is kórosan befolyásolják a beteg életkilátásait. A harmadik tényező, ami megszabja a betegség lefolyását, a májrák kiterjedése. Ha 1-3 daganatos góc van a májban, műtéti elbírálás javasolt, vagy azt rádiófrekvenciás vagy alkoholos roncsolással is lehet kezelni.

Emellett szóba jöhet még a májátültetés, de Magyarországon ezt a műtétet rendkívül kis számban végzik. A betegség köztes állapotában, azaz amikor több mint 3 góc van a májban, de nem terjedt túl a máj határain, a máj

erébe beadott gyógyszerekkel, kemoterápiával kezeljük a beteget. Ha a májrák távoli áttéteket ad, akkor már jelentősen csökkennek a beteg életkilátásai. Nekik tavaly óta rendelkezésre áll Magyarországon, így a klinikán is a világon a legkorszerűbb kezelés, a biológiai terápia. Ezzel a szájon át szedhető, közvetlenül a daganatos sejteket pusztító gyógyszerrel meghosszabbítható a beteg élete.

Az időben felfedezett és kezelt májrákos betegek 5 éves túlélése 70 százalék. Ha a májban a betegség szétszóródott, ez az idő 10-20 hónap, a távoli áttéttel élő betegeknel 10 hónap. Ezért fontos a betegség korai felismerése. A májbetegeknek tanácsos félévente ultrahangvizsgálatra és vérvételre menni (májfunkció-vizsgálat). A fertőző májgyulladásos betegségben szenvedők legtöbbször járnak is, de az alkoholtartalmú italok miatt nem.

A klinikán minden stádiumú betegnek elérhető az összes kezelési lehetőség, kivéve a májtranszplantáció.

Tanácsok házi betegápoláshoz

Magyarországon a leggyakoribb népbetegségek az agyi keringési zavarok, a szív-érrendszeri és a daganatos megbetegedések. Különös jelentőségüket az is adja, hogy e betegek jelentős hányada több-kevesebb segítségre, ápolásra és gondozásra szorul.

Ma már egyre több fekvő beteget ápolnak a családtagok otthon, ami számtalan problémát vet fel (táplálás, folyadékbevitel, ürítés stb.) Cikkünkkel ehhez nyújtunk szakmai segítséget.

A beteg megfelelő tápláltsága a gyógyulás szempontjából alapvető fontosságú. Figyelni kell a vegyes táplálkozásra (állati és növényi eredetű élelmiszerek), mert ez biztosítja a fehérjéket, szénhidrátokat, zsírokat, ásványi anyagokat. Tartósan fekvő betegeknek több testépítő fehérjére (hús, hal, tej, tejtermékek) van szüksége. Azonban a mennyiségileg megfelelő táplálkozás is lehet minőségileg hiányos. Egyoldalú táplálkozás során minőségi éhezés alakulhat ki pl.: fehérje, ásványi anyag, vitamin hiánya. A fekvőbetegek nagy része székrekedéssel küszködik, ezért fontos, hogy az étrend rostanyagokban gazdag legyen (főzelék, gyümölcs, teljes kiőrlésű gabonából készült kenyér).

Étkezés után mindig adjunk folyadékot. Ha a beteg nem fogyaszt elegendő ételt, iható tápszerrel pótolhatjuk, ha pedig szájon át nem etethető, mesterségesen kell táplálni. Ez leggyakrabban gyomorszondán vagy a hasfalon át a gyomorba épített táplálózsondán keresztül történik. Ha hazabocsátáskor csak szondatáplálás alkalmazható, az otthonápoló szolgálat dolgozói vagy a körzeti nővér végzi a szonda cseréjét. Lehetőség van tápláló nővér segítségével ingyenes igénybevitelére, mely a területileg illetékes otthonápoló szolgálattal párhuzamosan is kérhető.

A napi átlagos folyadékbevitel egészséges embernél kb. 2-2,5 liter, mely normál esetben



egyensúlyban áll az ürítéssel. Idős embereknel ez az egyensúly a kiszáradás irányába tolódik el a csökkent szomjúságérzet miatt. Fontos, hogy ne csupán vizet vagy teát adjunk, hanem sós leveket is kínáljunk. A folyadékpótlás a szondán keresztül táplált beteg számára is ugyanúgy szükséges.

A széklet- és vizeletürítést segíteni, gyakoriságot követni kell a tartásukra képtelen betegnél. A székletürítést követően azonnal tisztába kell tenni a beteget – a felfekvés veszélye miatt is.

A vizeletürítés során fontos, hogy a katéterezés az utolsó megoldás legyen. A pelenkanadrágot, betétet szakorvos javaslatára a házi orvos is felírhatja, a közgyógyellátottnak egyes termékek ingyenesek. Férfi betegnél a kondom katéter otthon is könnyen alkalmazható.

Otthonra is beszerezhető kórházi ágyak, melyek előnye, hogy könnyen kezelhetők, tisztíthatók, ill. a beteg magasabban fekszik rajta, így az ápolás (betegmozgatás) is könnyebb. Felfekvés megelőzésére speciális matrac és ülepárna is kapható, ill. bérelhető levegőpárnás ágyak is.

A tartós mozgáskorlátozottság izomsorvadás, izommerevség veszélyével jár, és jelentkezhetnek vérkeringési problémák, mint a trombózis, felfekvéses fekély is.

A mozgást mindig kiméletesen végezzük. Forgatáskor mindig emeljük meg a beteget, hogy a dörzshatást, bőrsérülést megelőzzük.

A bőrt mindig tartjuk tisztán és szárazon, különös gonddal a hajlatokra. Naponta egyszer az egész testet mossuk le, töröljük szárazra, hirtőporozzuk be. Felfekvés megelőzésénél fontos a nyomásnak kitett területek (pl. keresztcsont, sarok) rendszeres edzése, mentolos bedörzsölése, ill. a táplálék fokozottabb fehérjetartalma. Szakorvos által javasolható nagy fehérjetartalmú iható tápszer, amik ajánlottak megelőzésre ill. a kialakult felfekvés „belső” kezelésére.

A fekvőbetegek függőségi, kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek, ezért gondot kell fordítani betegségének elfogadtatására, mivel állapota depresszióhoz vezethet, mely visszavetheti a kezelést és a rehabilitációt. A család közelsége, segítése mindennél többet ér, fokozza a beteg gyógyulásba vetett hitét.

Ma már nagy segítséget jelent a családnak az otthonápolási szolgálat is mely szakápolási feladatokat, gyógytornát, logopédiai ellátást nyújt. Egy éven belül összesen 56 ingyenes vizit vehető igénybe. Ápolást könnyítő eszközök kaphatók a gyógyászati segédeszközboltokban, néhány fel is írható. Valamint mozgáskorlátozottak részére bizonyos kedvezmények, ill. juttatások igényelhetők. Ezekről és a közgyógyellátásra való jogosultságról, a közlekedési és egyéb kedvezményekről részletesen a polgármesteri hivatalok szociális osztályán lehet érdeklődni.

Zólyomi Ágnes
osztályvezető nővér
Neurológiai Klinika



Az ájulás oka súlyos betegség is lehet

A közönséges ájulás hirtelen jelentkező, rövid ideig tartó öntudatvesztés, mely során a beteg álló vagy ülő helyzetből fekvő helyzetbe kerül.

Az ájulás sokszor orvosi beavatkozás, újraélesztés nélkül megszűnik. A rosszullet kezdete többnyire gyors, tartama rendszerint húsz másodpercnél rövidebb, azonban kivételesen percekig is eltarthat. Az eszméletvesztés mélysége változó, az ájult ember izmai elernyednek. Az öntudat visszatérése általában gyors és teljes mértékű. Bár az ájulások egy része jóindulatú és vízszintes testhelyzetben spontán visszaféldődik, azonban számottevő probléma származhat a hirtelen bekövetkező izomtónusvesztésből, főleg idős embereknel, járművezetés közben vagy veszélyes munkahelyen dolgozók esetében. A „banális rosszullet” hátterében könnyen befolyásolható kórkép mellett életveszélyes örökölt vagy szerzett betegség is meghúzódhat, ezért orvoshoz kell fordulni.

Az ájulás hátterében rendszerint átmeneti agyi

vérellátás-, keringészavar, oxigén- és tápanyagellátási hiány áll. Az agyi vérellátás csökkenését sokszor a szervezet folyadéktartalmának, vértérfogatának csökkenése vagy nem megfelelő eloszlása váltja ki. A kóros testfolyadék-eloszlást rendszerint reflexes értágulat vagy lassú szív működés idézi elő, azonban súlyos szívbetegség (ritmuszavar, billentyűhiba) is állhat a háttérben. Az előbbieknél általában jóindulatúak, fiataloknál alakulnak ki; ismerjük azokat, akik a vér látványára, vérvételre, rossz hírre vagy különös szagokra verejtékezésel, émelygéssel kezdődő ájullással reagálnak. Bizonyos szituációk szintén ájullással végződhetnek: tartós álló helyzet, hőség, nyak-, ill. fejfordítás, köhögés, tüszentés, nyelés, székelés, hasi fájdalom, bélgörcs, vizezés, fizikai terhelés, valamint fúvós hangszereken való játszás, tehercipelés, emelés. Az ájullást gyakran nagyfokú vér vagy folyadékvesztés (hányás, hasmenés, kiszáradás) és különböző gyógyszerek (vérnyomáscsökkentők, értágítók, nyugtatók, izomelernyesztők stb.) szedése előzi meg. Előfordulhat különfé-

le idegrendszeri betegségnél (pl. Parkinson kór), de cukor- és vesebetegek, valamint alkoholisták idegrendszeri károsodása eseteiben is.

Ájulás esetén általában a laposan fekvés elegendő ahhoz, hogy a beteg visszanyerje eszméletét. A lábak felemelése meggyorsíthatja a javulást, hiszen ez növeli a véráramlást a szív és agy felé. Súlyosabb rosszullet esetén orvost kell hívni.

Megelőzésére javasoljuk a kiváltó és hajlamosító tényezők kerülését, és hangsúlyozzuk a fokozott folyadék- (óránként másfél- két deciliter) és konyhasóbevitelt, valamint a rendszeres, mérsékelt fizikai tréninget. A kéz- és karszorítás, láb keresztbe rakása, fokozatosan növekvő időtartamú álló testhelyzet gyakorlása számos betegen segíthet. Speciális kórképek eseteiben, pl. szívritmuszavarok esetén, gyógyszerek alkalmazására vagy szívritmus szabályozó beültetésére is sor kerülhet.

Dr. Lőrincz István
egyetemi docens
I. Sz. Belgyógyászati Klinika



Többféleképpen is elkerülhető a terhesség

A fogamzásgátlás mindig időszerű téma. A védekezés leginkább a nőkre hárul, különböző életkorokban más és más módszerek ajánlottak nekik a nem kívánt terhesség megelőzésére.

– Többféleképpen is elkerülhető a teherbeesés – mondta dr. Krasznai Zoárd, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde. – A fogamzásgátló tabletta a legbiztonságosabb, persze csak akkor, ha rendszeresen szedik. S hasznos is kedvező hatásai és kevés mellékhatása miatt. A tablettáknak számos fajtájuk van, a kevés hormontartalmú akár 16 éves pácienseknek is fel lehet írni. Hormonjai a valóságos menstruációs ciklushoz hasonló mesterséges ciklust alakítanak ki peteérés nélkül. Előny, hogy gyakorlatilag nem hizlal, csökkenti a bőr zsírosodását, szőrösödését, az egyes női nemi szervi dagadtos megbetegedések veszélyét, megelőzi a vashiányos vérszegénységet. Felírása előtt megvizsgálják, van-e a páciensnek öröklött trombózishajlama vagy egyéb betegsége, amely kizárja a tabletták szedését. Ha igen, akkor az orvos más módszert javasol.

A tablettákhoz hasonlóan, hormonálisan hat a hüvelygyűrű. A páciens magának helyezi fel s



Dr. Krasznai Zoárd

három hétig a hüvelyben hagyja, hogy hormontartalma folyamatosan felszívódjon. Majd eltávolítja, s egyhetes szünet után újabbat helyez fel. A spermaölő hatású hüvelytabletta, krém, zselé fiataloknak – vélt illúzióromboló hatása miatt – nem, inkább idősebbeknek javasolt. A szerek előnye, hogy nincs hormontartalmuk, a hüvelyben hatnak, tehát nem szívódnak fel a szervezetbe.

A méhen belüli fogamzásgátló módszerekről, így a spirálról tudni kell, hogy csak azok a nők kérhetik, akik már szültek. Persze kivételes esetekben fiataloknál is van létjogosultsága. Szintén többször szült nőknek javallott a hormontartalmú kapszulát tartalmazó „spirál”, amely öt évre ad védettséget. Előnye egyszerű használata és megbízhatósága, hátránya magasabb ára.

Az óvszer mindegyik korosztály számára ajánlott, s köztudott, hogy véd a nemi betegségektől is. Fontos helyes használata, mert legtöbbször a „balesetek” miatt következik be a terhesség.

Pearl index

A fogamzásgátló eszközök hatásosságát az úgynevezett Pearl-index méri. Értéke megmutatja, hogy használata mellett 100 nő közül egy év alatt hányan estek teherbe. A hormonális módszereké a legjobb, így például a tablettáé és a hüvelygyűrűé 0,2-0,4, a méhen belüli hormonális eszközé 0,1. A nem hormonális hüvelytablettáé 0,7-7, az óvszeré 3-10, a spirálé 0,5-5, a sürgősségi tablettáé 0,5-2,5, a „naptár módszeré” 9.



Az egymás iránti felelősség a nem kívánt terhesség elleni védekezésre kötelez

Ha az együttlét alatt nem volt vagy nem sikerült a védekezés, akkor utolsó eshetőség a sürgősségi fogamzásgátló tabletta. Ez azonban magas hormontartalma miatt ritkán alkalmazható. A gyógyszerrel nőgyógyász írhatja fel, s az érintkezés után maximum 72 órán belül be kell venni.

Sokan alkalmaznak természetes fogamzásgátlást, azaz naptár alapján számítják ki peteérésüket, és 48 órával előtte, valamint utána kerülnek a szexuális érintkezést. Ez a módszer rendkívül bizonytalan, mert – különösen a tizenéveseknél – nem rendszeres a peteérés, s kortól függetlenül bármelyik nőnek megzavarhatja a peteérését betegség, gyógyszer, stressz.

A nők 45 éves kora után gyakoribbak azok a betegségek, amelyek miatt veszélyes a hormontartalmú fogamzásgátlás, és megszűnőben a fogamzás is. Nekik inkább méhen belüli fogamzásgátló eszközök javasoltak.

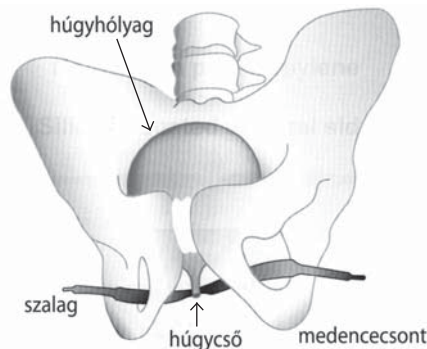
Új műtét a női vizeletcsepegés megoldására

Mivel előregedő társadalomban élünk, egyre több vizeletcsepegéssel szenvedő beteg keresi fel a nőgyógyászt.

Óvatos becslések szerint a hazai népességre vonatkoztatva jelenleg mintegy 400.000-500.000 panaszossal kell számolnunk. A felnőtt női lakosság körében a tartós, kezelést igénylő vizeletcsepegések gyakorisága 16-18 százalék. A vizeletvesztés tekintetében a női nem veszélyeztetettebb, hiszen a gyengébb gáti izomzat, a kismencede nyitottsága, valamint a húgycső rövidsége mind jelentős tényező a vizelettartás mechanizmusának károsodásában. A vizeletinkontinencia Magyarországon népbetegség, korosodással egyre gyakoribb. Súlyosabban érintheti az életminőséget, mint a szívinfarktus, az agyvérzés, a dagadtos betegségek vagy a cukorbetegség. Az érintettek többsége – talán szégyenérzés miatt – nem fordul orvoshoz.

A vizeletinkontinencia a vizelet akaratlan elvesztése az alsó húgyutak tárolási zavara következtében, amely szociális vagy higiénés problémák forrása lehet. A nők életükben először a terhesség alatt, majd szülés után panaszkodnak akaratlan vizeletvesztésről. Mindkettő átmeneti, spontán gyógyul. A valódi inkontinenciákat – melyek rendszerint a változókör körül jelentkeznek – alapvetően hasprésses (stressz, 50 százalék), kevert (36 százalék) és késztetéses (11 százalék) típusokra osztjuk.

A leggyakoribb típus a stresszinkontinencia,



amikor a vizeletvesztés kizárólag a hasúri nyomás fokozódása (tüszentés, köhögés) következtében jön létre, és vizelési inger nem kíséri. Az elősegítő rizikófaktorok közé soroljuk a női nemet, egyes neurológiai, anatómiai és családi jellemzőket. Emellett az elhízást, a dohányzást, az életkort, a rendszeres székrekedést és a depressziót. Jelentős kockázati tényezők még a korábbi szülések, a korábban végzett méheltávolítás, radikális kismencedei és hüvelyi műtétek és a sugárkezelés. Ezen típus gyógykezelése a konzervatív módszerek sikertelensége esetén többnyire műtéti. A vizeletinkontinencia komplex kezelést igényel, nemritkán a nőgyógyász, az urológus, a neurológus, valamint a fizioterapeuta együttlátogatása szükséges. Gyógyításában a sebészeti módszerek mellett a korszerű gyógyszeres és különféle fizioterápiás lehetőségek is szerepet játsza-

nak, mint az intimtorna, de első vonalban nem gyógyszerek segítségével történik.

Az utóbbi időkben számos új, minimális beavatkozással járó műtéti eljárást próbáltak ki, melyek mindegyike a húgycső körüli szalagok meggyengült funkcióját hivatott pótolni egy, a húgycső alatt átvezetett szövetbarát természetű szintetikus szalag beültetésével. A néhány éve megjelent műtét (Trans-Obturator Tape, rövidítve: TOT) egy újabb lehetőséget ad a stresszinkontinencia műtéti gyógyítására, mely az eddigi vizsgálatok eredményei szerint hatékonyabb és biztonságosabb módszernek tűnik. Az operáció lényege a szalag (implantátum) kismencedei izmon keresztül behelyezése a medencefenék izmaiba keresztül, ezáltal reprodukálva a húgycső természetes felfüggesztését. Az implantátum egy nem fonott, hálózatos, 100 százalék polipropilén szalag, amelyben a szálak közötti kapcsolódást nem csomókkal, hanem hővel létesítik. Anyaga hasonlóképpen elasztikus, mint a kollagén. A szalag tiszta és egyenletes pórusszerkezete, anyaga lehetővé teszi, hogy a környező kötőszövet kollagén rostjai három hónappal a beültetést követően involválják, ami kedvező a természetes rögzítést biztosító szövetbenövedezés szempontjából.

A módszer hatékony, minimális beavatkozással járó, gyors műtét, mely rövid kórházi ápolással és csekély számú szövdménnyel jár.

Dr. Csorba Roland
egyetemi tanársegéd



Előzzük meg a hátfájást

Kíznó betegség a hátfájás. Mi az oka a fájdalomnak és hogyan lehet orvosolni? – kérdeztük az ortopédust.

A hátfájás egy összefoglaló, tüneti diagnózis, számos oka lehet. Jelentkezhet gyermek-, felnőtt- és időskorban, s mindegyik korosztályban más és más oka van – mondta dr. Jónás Zoltán, az Ortopédiai Klinika adjunktusa.



Dr. Jónás Zoltán

A beteg vizsgálata során először ki kell zárni a nem mozgásszervi eredetű hátfájalmat. Ilyenek lehetnek például a tüdőbetegségek, mint a mellhártya- vagy tüdőgyulladás, tüdődaganat, hasnyálmirigygyulladás, illetve egyéb belső szervi betegségek. A mozgásszervi eredetű hátfájásra jellemző, hogy testmozgás során erősödik a fájdalom, pihenés hatására csökken. Gyermek- és kamaszkorban leggyakrabban csigolyafejlődési rendellenesség illetve a csigolyák zárólemezeinek csontosodási zavara miatt alakul ki. Erős fájdalom jelentkezésekor pihenést javasolunk, utána fizioterápiát és a gerinc melletti izomzat erősítését gyógytornával, úszással. Nagyfokú deformitás esetén fűző viselését, illetve műtétet javasolunk. A szülőknél hangsúlyozzuk, hogy a gyermekben nem szabad betegségtudatot kelteni és indokolatlanul felmentést kérni testnevelésből. Tanácsos kikérni ebben az orvos véleményét, aki ha úgy látja indokoltnak, gyógytestnevelést javasol.

Felnőttkorban leggyakrabban a gerinc degeneratív elváltozásai okozzák a panaszokat. A betegség során a csigolyák közötti porckorongok degenerációja következtében csontos elváltozások alakulnak ki, például mészfelrakódások a csigolya peremén és a kisízületekben is. A gerinc eredetű hátfájásra jellemző, hogy reggel, az ágyból való felkeléskor fokozódik, úgy érzi a beteg, mintha be lennének roszdásodva a csigolyái. Ügynevezett indítási fájdalomnak nevezzük ezt, ami elmúlik, ha a beteg megmozgatja a gerincét. Az életkor előrehaladtával azonban ez sem használ és állandóul a panasz. Idős korban szintén a gerinc degeneratív elváltozása a hát-

fájás leggyakoribb oka. Ezenkívül a csigolyák daganatos betegségei, áttétei és az életkorral együtt járó csonttritkulás talaján kialakuló csigolyatörések is okozhatnak hátfájást.



A csigolya

A hátfájás kezelése minden életkorban alapjaiban hasonló: az akut, heves fájdalmak alatt pihenést, ágynyugalmat javasolunk, szükség esetén gyógyszeres kezelés mellett. Ezek elmúltával fizioterápia, a gerinc melletti izomzat erősítése, gyógytorna, úszás jön szóba. Ez utóbbiak hatására megerősödnek a gerinc melletti izmok, és várható, hogy enyhébb lefolyású lesz a betegség.

Nagyon fontos a hátfájás kialakulásához vezető betegségek megelőzése: a helyes testtartás és a rendszeres gerinctorna, mellyel a gerinc melletti izomzat karbantartása a cél. A leghasznosabbak a nyújtó és a hátzomerősítő gyakorlatok.



Kriston-féle

INTIM TORNA

Az intim izmok megerősítésével a stressz inkontinencia megelőzhető, a tünetek csökkenthetők.

A tanfolyamok 5 hetes kurzusokban indulnak folyamatosan a Magyar Nőorvos Társaság Uro-Gynecologiai szekciójának szakmai támogatásával.

Koncz Judit védőnő, intim torna tréner

06-20 / 485-2440

www.intimtornadebrecen.hu



Megoldás a hátfájásra!

ROSCO
Sportszert szakértő kezékből!

Gerincének álma az Euroscó gravitációs állványa!
A hátgerinc széthúzására és az izomfeszültség csökkentésére szolgál.

ELŐNYEI:

- rugalmassá teszi a gerincet
- enyhíti a gerincbántalmakat
- élénkíti, feszesíti a bőrt
- javítja az agy vérellátását, ezáltal javulhat a látás és a hallás
- éberebbé tesz
- megfiatalítja a testet
- használata biztonságos
- praktikusan tárolható, könnyen összeszerelhető
- állítható 1,21m és 1,93m között
- teherbírása: max. 123kg



Forgalmazó: Euroscó Kft.
1134 Budapest, Tüzér u. 48.
Tel.: 06-1/288-05-09
Fax: 06-1/350-65-11
E-mail: info@sportszert.hu

HASZNÁLAT ELŐTT MINDEN ESETBEN KÉRJE KI ORVOSA TANÁCSÁT!

WWW.SPORTSZERT.HU

Ellenőriztessük veseműködésünket

A vesebetegség népbetegség, különösen a magasvérnyomásban szenvedőknél és a cukorbetegyeknél alakulhat ki. Emellett hajlamosíthat rá a sok só, az egészségtelen, zsíros ételek, a mértéktelen fehérje fogyasztása (mint a testépítő sportban használatos protein), az elhízás, a dohányzás és az alkoholizálás.

A vese a vizeletkiválasztás szerve. Feladata a szervezet folyadékháztartásának szabályozása, a só- és savbázis-egyensúly fenntartása, az anyagcsere során képződő salakanyagok kiválasztása. Emellett termeli a vérnyomás emelkedését kiváltó, a vérképzést biztosító hormont, aktiválja a D-vitamint – ismertette dr. Újhelyi László, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika nefrológusa (vesebetegségekkel foglalkozó szakorvos). – A vesekárosodás legfőbb oka a cukorbetegség és a magasvérnyomás. A gyulladásos vesebetegségek fertőzések következtében alakulnak ki. A vesekövesség és vesegyulladás legfőbb oka a fájdalomcsillapítók mértéktelen szedése. Emellett a vesebetegségek öröklődhetnek is.

Tünetei a diabéteszeseknél a vizeletben megjelenő fehérje, a vérnyomás emelkedése. Emellett a deréktáji fájdalom, a csípő vizelet, a vizelet színének megváltozása, gyakori éjszakai vizelés, gyengeség. Utóbbi a súlyosodó vesebetegség tünete, melyben közrejár a vérszegénység és a mérgeanyagok felhalmozódása a szervezetben.

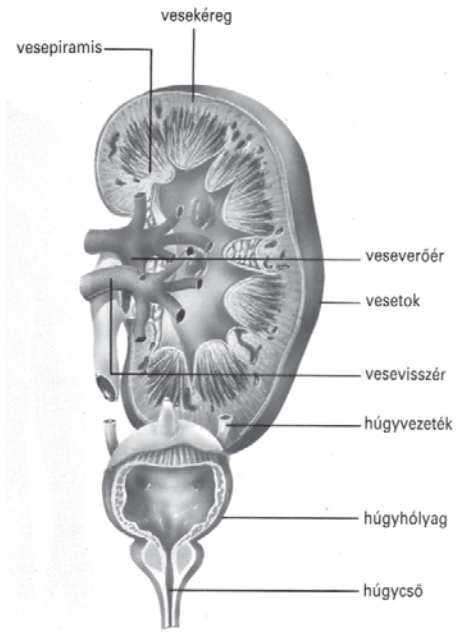
A veseműködésnek óriási tartalékaik vannak, csak akkor kell veseépítő kezelést kezdeni, ha elvész működésének 95 százaléka.

A vesét károsító betegségek tönkreteszik a

vese kiválasztó állományát, amely először a felére, majd negyedére, tizedére, huszadára csökken. Működése akkor is csökken, ha a károsodást okozó alapbetegséget meggyógyították. Gyulladásos vesebetegség esetén – ha elpusztul a vese háromnegyede – 4-5 év alatt a betegség végstadiumába jut a beteg. Ugyan a megmaradt veseállomány megpróbálja pótolni a vese kiesett működését, de a megemelkedő vérnyomás, a szervezet szabályozási folyamatai ezek gyorsabb pusztulásához vezetnek. Ezért az idült vesebetegség önfenntartó, önmagától romló folyamat. Örökletes vesebetegségnél hólyagszák alakulnak ki, melyek elfoglalják a vese állományát, és akadályozzák működését.

Veseépítő kezelésre kétféle lehetőség van: veseátültetés, illetve művese kezelése. Utóbbi lehet hasi dialízis, amit önmaga is elvégezhet a beteg otthonában a következőképpen: a hasüregébe infúziószerű mosófolyadékot juttat, ami magába szívja a mérgeanyagokat, majd kiüríti a hasüregéből a mérgekkel teli folyadékot. Ezt 4-6 óránként kell végeznie éjjel-nappal. A hemodialízis során a beteg műveseállomáson részesül kezelésben hetente háromszor. A kezelés során elvezetik szervezetéből a mérgeanyagokkal teli vért, amit a dializáló gép megtisztít, majd visszavezetik a vért. A dialízis mindkét formája élhető életet jelent a betegnek, mellette dolgozhat, ellátja magát és családját.

A veseátültetés bizonyos veszélyekkel és feltételekkel jár, ezért nem mindenki alkalmas rá. Az átültetés során vagy a beteg élő hozzátartozója ajánlja fel egyik veséjét, illetve balesetben vagy más betegségben elhunyt egészséges veséjét kapja meg a beteg. Az operáció során a vese ereit összevarrják a beteg ereivel, a húgyvezeték a húgyhólyaggal, tehát akinek súlyos érmezsenedése van, mint általában az idős betegnek,



az nem operálható. Emellett például a dagadtos beteg sem transzplantálható, mert a szervátültetés alatt alkalmazott immungátló kezelések alapbetegsége romlását idézné elő.

Akik alkalmasak a szervátültetésre, és elvégezték náluk az operációt, azoknak havonta kell visszajárni a szakrendelésre, ugyanis ők hajlamosabbak bizonyos fertőzésekre, dagadtos betegségre, mint az egészségesek.

Aki meg szeretne bizonyosodni veseműködéséről, annak érdemes olyan laboratóriumba kérni a beutalót vérvételre, ahol nemcsak a salakanyagszintet határozzák meg, hanem a vese kiválasztó működését is mérik, az úgynevezett glomeruláris filtrációs rátát (GFR).

Csendes gyilkos a magas vérnyomás

Csendes gyilkosnak is nevezik a magasvérnyomás-betegséget, mert gyakran nincsenek tünetei. Hogyan lehet megelőzni? – kérdeztük.

A hipertónia népbetegség, Magyarország 18 éven felüli lakosságának 30-35 százaléka érintett, azaz minden harmadik felnőtt – ismertette dr. Páll Dénes, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika docense, az Európai Hipertónia Társaság Kiválósági Központjává választott Regionális Hipertónia Centrum vezetője.

Magasvérnyomás-betegségnek nevezzük a konzekvensen észlelt 140/90 Hgmm fölötti értéket a beteg életkorától és nemétől függetlenül. Az életkor előrehaladtával az egészséges embereknek is emelkedik a vérnyomásuk, így 65 éves életkor felett minden 3 emberből 2 hipertóniás. Újabbban egyre több betegcsoport (cukor-, vese-, érbetegség) esetén a határérték nem 140/90 Hgmm, hanem 130/80 Hgmm.

– Mi okozza a magasvérnyomás-betegséget?

– A hajlam öröklődhet, de a környezeti tényezők, különösen az elhízás és a stressz

sokat ronthat a helyzeten. Minél magasabb a vérnyomás, annál nagyobb a veszélye az agyvérzésnek, az agyi keringést zavarnak, a szívinfarktusnak, a hirtelen halálnak, a vesebetegségnek és az érmezsenedésnek. A hipertónia gyakran nem okoz panaszokat, ezért sokszor nem ismerik fel. Viszont károsítja a szervezetet, mely hatása csak évek-évtizedek után mutatkozik. Tulajdonképpen azok a szerencsések, akiknek panaszai vannak (fejfájás, szédülés, rossz közérzet, látászavar, orrvérzés), mert orvoshoz fordulnak, és hatékony terápiában részesülhetnek. Ezért mindenkinek javasolt a vérnyomás időszaki (legalább évenkénti) ellenőrzése, melyre megfelelőek a digitális nyomásmérők is. A választékból mindenképpen a felkaron mérő készülékeket kell előnyben részesíteni. Egészséges egyéneknél, ha nyugalmi állapotban 140/90 Hgmm-nél alacsonyabb a vérnyomás,



Dr. Páll Dénes

akkor teendő nincs. Ismételtén észlelt emelkedett vérnyomásérték esetén tanácsos orvoshoz fordulni. Fontos hangsúlyozni, hogy fizikai megterhelés, illetve idegeskedés hatására a vérnyomás egészségeseknél is megemelkedik.

– Hogyan kezelik a betegséget?

– Elsőként kivizsgáljuk a páciens, hogy meg tudjuk, van-e e speciális oka (pld. vesebetegség, hormonális eltérés) betegségének, mely az esetek 5-10 százalékánál igazolódik. Ilyen esetekben a kiváltó ok kezelése az elsődleges. A hipertóniások túlnyomó többségénél nem találunk speciális kiváltó okot. Először életmódváltást javaslunk: testsúlytöbblet esetén testsúlycsökkentést, a fizikai aktivitás fokozását, sószegény diétát. Az esetek döntő többségében ez nem elég, tartós, évekig, évtizedekig tartó gyógyszeres kezelés szükséges. A legtöbb esetben meggyógyítani nem tudjuk a betegséget, de hatékonyan kezelni igen. Előfordul, hogy tartós fogyás, jelentős környezetváltozás hatására rendeződik a beteg vérnyomása, és csökkenthető, vagy elhagyható a gyógyszeres kezelés.

A véletlenül múlik öröklődésünk

Ha az ismerősök megkérdezik a gyermekvállalás előtt álló pártól, hogy milyen nemű utódot szeretnének, a válasz általában az, hogy **mind-egy, csak egészséges legyen. De mitől függ a gyermek egészsége, értelmi képessége?**

– Elsősorban az öröklött génektől – feleli dr. Bíró Sándor, a Humángenetikai Tanszék vezetője. – Az öröklődésért a szüleinktől kapott genetikai állomány felelős. Ezeket fele-fele arányban kapjuk tőlük. A megtermékenyítéskor a női petesejt tartalmazza a születendő gyermek genetikai állományának egyik felét, a férfi ivarsejt a másik felét. Az anyai „X” kromoszómát, az apai pedig „X” vagy „Y” kromoszómát tartalmaz. Mégis, kizárólag az apától függ a születendő gyermek neme. Attól függően, hogy az „X” vagy az „Y” kromoszómát tartalmazó apai ivarsejt termékenyítette meg a női ivarsejtet, lesz az utód lány vagy fiú.



Dr. Bíró Sándor

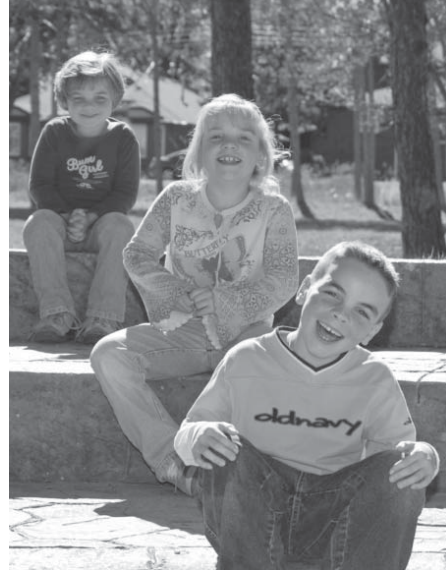
Amikor szüleinktől megkapjuk a géneket, ezzel javarészt meghatározott fizikai tulajdonságainkat, betegségekre való hajlamunkat stb. is megörököljük. Szüleink a nagyszüleinktől kapták a génjeiket, tehát az édesanyánktól örökölt kromoszómakészlet az anyai nagyapánktól és nagyanyánktól ered. Az ivarsejt keletkezésekor a két génekészlet összekeveredik, s a sok lehetséges kombinációból egy változatot kapunk. Minden szülőnek

két génekészlete van. A keveredésük véletlen, így az is, hogy milyen külső, belső tulajdonságokat öröklünk.

Az embernek 23 pár kromoszómája van. Az ivarsejt keletkezésekor egy olyan sejt jön létre, amiben 23 kromoszóma van, mindegyik párból egy-egy. A párok tagjainak szabad kombinációja révén kettő a huszonharmadikon (azaz kb. nyolcmillió) genetikailag különböző ivarsejt jöhet létre. A kb. nyolcmillió genetikailag eltérő apai és ugyanennyi, genetikailag eltérő anyai ivarsejtből az utód kettő a negyvenhatodikon számú variánsból (ez egy óriási szám, sokszoros a földön ma élő emberek számának) csupán egyetlen lehet! Ezért különböző minden ember, kivéve az egyetjű ikrákat.

A tulajdonságainkat meghatározó géneket tehát mindkét szülőnktől örököljük. Bizonyos tulajdonságokat egyetlen génpár tagjai határoznak meg. Ha ezek eltérőek, az egyik szülőktől kapott változat jelenik meg, azaz az egyik gén elnyomja a másik hatását. Más tulajdonságainkat több gén együttesen, egymással kölcsönhatásban határozza meg, s a környezetnek is szerepe van benne. Ezek a gének a hajlamosító gének, az úgynevezett komplex jellegek, s e csoportba számos népbetegség is tartozik, például a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a különböző pszichiai betegségek.

Ma már a megtermékenyítés előtt meghatározható, hogy milyen nemű gyermek születessen. A mesterséges megtermékenyítéskor a méhbe való beültetés előtt lehet megállapítani az emb-



A szüleinktől kapott gének határozzák meg tulajdonságainkat

rió nemét. Orvosi szempontból ez akkor indokolt, ha a szülőnek nemhez kötött betegsége van. (A vérzékenységet például csak a fiúk öröklik, a lányok nem.) Ha a magzat természetes úton fogant, a terhesség korai szakaszában molekuláris genetikai módszerekkel lehet megállapítani, hogy a családban öröklődő betegség géntípusát hordozza-e.

Amikor megszületik egy gyermek, természetesen nem csak a génekészletétől függ, hogy mi lesz belőle – abban például a táplálkozásnak, az oktatásnak, a nevelésnek is szerepe van. Az örökölt tulajdonságok bizonyos határon belül fejleszthetők. Kérdés, hogy az illető milyen mértékben tudja kihasználni a génjei által adott lehetőségeket.

Meghatóva nézzük boldogságukat

Szülés előtt a kórházba indulva minden kismama izgatottan gondol arra, vajon milyen lesz a kicsinye? Hogyan éli át a szülést? Egy szülésznőt kérdeztünk, hogyan segítik a szülő nőt?

Az lenne az ideális, ha kamaszkoruktól nagymama korukig ismernék azokat a nőket, akiknek segítünk a szülésénél, úgy, mint régen a bábaasszonyok – mondta Zsámboki Judit, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika vezető szülésznője. – De az esetek zömében csak a szülőszoba előkészítőjében találkozunk velük először. Első és egyben egyik legfontosabb feladatunk a magzati szív működés ellenőrzése, amit 15 percenként ismétlünk, végig a vajúdás alatt. Majd elkészítjük a dokumentációt, megbeszéljük a közben adódó kérdéseket. Ezután az orvosi vizsgálat következik, ami külső belső vizsgálatból, feltárásból, és a magzatvíz színének ellenőrzéséből áll.

Eredménytől függően történik a következő lépés. Megindult szülés esetén előkészítjük a kismamát, azaz borotváljuk és beöntést adunk. Ezeket egyszer használatos eszközökkel végezzük el néhány perc alatt. A belek tisztulása után zuhanyozik a kismama, és átkísérjük a vajúdóba, ahol együttes szülés esetén már ott lehet az általa megjelölt személy, pl. a férje. A szülőszobába bármit behozhat magával az anyuka, pl. rádió, csokoládé, szőlőcukor.

A folyamatos észlelés alatt a fájástevékenység és a magzati szív működés együttes regisztrálását végezzük. Lehetőség van többféle fájdalomcsillapító módszer alkalmazására (kéjgáz, gyógyszer, epidurális érzésteleni-



Zsámboki Judit

tés). Szükség esetén a fájások rendszerezésére infúziót kötünk be, ami tartalmazza a méh összehúzóását segítő gyógyszert.

Megtanítjuk a kismamát a vajúdás és szülés alatti helyes légzésre, kérdezzük állapotáról, és figyelünk a vele együtt szülőre is. Általában azt szokták kérdezni a leendő apák, hogyan segítsenek párjuknak? Az a legnagyobb támogatás, hogy ott vannak velük, de ha simogatják, masszírozzák a hátukat, derekukat, bátorítják őket, azzal mindent megtesznek.

Amikor a vajúdás a kitolási szakaszba jut, átsegítjük a kismamát a szülőágyra. Lemossuk és fertőtleníttük a gát tájékát. A kitolási szakban irányítjuk a nyomás ritmusát, fájásszünetben pedig segítjük az ellazulásban. Fontos a dicséret, a simogatás, a biztatás.

A gyermek megszületésekor – ha szükséges – leszívjuk légútjaiból a nyákot, s az anya mellére helyezzük újszülöttjét. Ezek a legbensőségesebb pillanatok, amikor egy családba új jövevény érkezik. Sokszor mi sem álljuk meg meghatódás nélkül.

Amikor már nem lüktet a köldökzsinór, az apuka – ha akarja – elvághatja. A lepény megszületése után az újszülöttnak megmérjük a súlyát, hosszát, fejkörfogatót, illetve megtörténik a köldök és a szem végleges ellátása. Ezután az édesanyjához kerül, és megtörténik az első mellre helyezés.

A gyermekágyas őrzőben helyezzük el őket két óra megfigyelésre, ami alatt ellenőrizzük a méh összehúzóását, a vérzés mennyiségét, az esetleges gátsebet, a vizeletürítést, illetve vérnyomás-, pulzus-, hőmérséklet-ellenőrzés történik, mielőtt a gyermekágyas osztályra kerülnek. A klinika 2-3 ágyas bababarátságos kórtermében az anyák együtt lehetnek gyermekükkel hazabocsátásukig.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC.

Felelős kiadó: dr. Paragh György, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Berta András, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese.

Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszi@dote.hu

Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Centrumelnöki Hivatal, Nagyerdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. www.deoec.hu ISSN 1785-6825

Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Rt.

A nyitott hátgerinc a magzati életben alakul ki

A nyitott hátgerinc a magzati életben alakul ki annak következtében, hogy a gerinc háti oldalán a gerinc, a gerincvelő és burkai nem záródnak. Ebbe a csoportba az elváltozások széles skálája tartozik. Egy hiányzó csigolyanyúlványtól a súlyos, akár az életet is veszélyeztető fejlődési rendellenességeket sorolunk ide.

Kialakulásában szerepet játszanak örökletes tényezők és a magzatot a terhesség korai szakában ért valamilyen károsító hatás; vitamin-, elsősorban folsav- hiány, gyógyszerek károsító hatása. Multifaktoriális öröklődésment jellemzi, ez azt jelenti nem egy gén felelős a kialakulásáért. Ha egy szülőpárnak már született egy gyermeke nyitott hátgerinccel, akkor az ismétlődési kockázat körülbelül 3 százalék.

Az utóbbi évtizedekben a megelőzésben előreléptünk. A terhesség alatt az anya szérumban és a magzatvízben megemelkedik az AFP- (alfa-fetoprotein) szint a magzati bőr folytonosságának megszakadásakor. Ilyen fejlődési rendellenességek a nyitott gerinc, a hasfalhiány.

Ezért került bevezetésre szűrő vizsgálati jelleggel az AFP-szint meghatározása a tizenkettedik terhességi héten. Ha az anya vérében a szérumban alfa-fetoprotein koncentrációja magasabb, valamint a rutin magzati ultrahangvizsgálatok során is eltérésre utaló jeleket találunk, az anyát szűkesebb genetikai tanácsadásra küldeni.

Elsődleges megelőzésről is beszélhetünk, mivel a fejlődési rendellenesség kockázata csökkenthető a tervezett terhesség előtt, valamint a terhesség első harmada alatt rendszeresen szedett folsavval.

Ezt a kezelést alkalmazzuk az epilepsziellenes gyógyszert szedő kismamák esetében.

A betegség tüneteit meghatározza az a tény, hogy a záródási zavar mely rétegeket érinti.

Ha a bőr nem zárul, tehát jól látható a fejlődési hiba, a spina bifida aperta elnevezést használjuk. Ebbe a csoportba tartoznak a következők:

Meningocele: ez a születés pillanatában, de már a méhen belül is észlelhető; leggyakrabban a háti-ágyéki gerincszakaszon található vékony bőrrel vagy csak hártáival fedett, a felszínből előemelkedő, tisztás jellegű, csak agyvizet tartalmazó elváltozás. Az újszülöttnél idegrendszeri eltérés nem található, az elváltozás az idegeket nem érinti. Sürgős műtéti beavatkozást igényel a fertőzés veszélye miatt. Sikeres sebészi megoldás esetén a gyermek teljes gyógyulása érhető el.

Myelomeningocele: a csigolyák hátsó íve, a kemény agyhártya, a gerincvelő nyitott, csak egy vékony hártá borítja. Az agyvizet ebben az esetben szíváro. Ennek az állapotnak veszélye a súlyos fertőzés kialakulása. Súlyos idegrendszeri eltéréseket észlelünk a defektus helyétől függően, mind a mozgató, az érző és a vegetatív funkciókban. Például az alsó végtagok kóros gyengeségét, bénulását, a vizelet- és székletürítés szabályozásának képtelenségét. Emellett a betegek 80 százalékának számítunk egyéb, az idegrendszeret érintő fejlődési rendellenességre. A beteg kilátásai kedvezőtlenek, még akkor is, ha elvégzik az idegsebészeti beavatkozást, ezért a kezelés még napjainkban is vitatott. Az idegsebész, a gyermekideggyógyász és a szülő közösen dönt az érintett újszülött sorsáról, azt sem hagy-

va figyelmen kívül, hogy a megoperált gyermekre milyen élet vár, mert ezt a defektus helye meghatározza. Ezek a következők: járásképtelenség, széklet-, vizelettartási és ürítési képtelenség. Ha műtét mellett döntünk, azt minél hamarabb el kell végezni. Erre speciális centrumokban van lehetőség, egyike a DE OEC Idegsebészeti Klinikán működik. Ezt követően mozgásfejlesztés, ortopédiai és urológiai gondozás szükséges a rehabilitációhoz. Náluk nem lehet eléggé hangsúlyozni a pszichés támogatás fontosságát.

Ha a bőr zárt, a spina bifida occulta elnevezést használjuk. Gyakran „véletlenül” fedezzük fel, a vizsgálat nem erre irányul, hanem ún. „mellékletként” derül ki. A csigolyaívek és lemezek záródási hibája, a gerinccsatorna nyitott.

Idegrendszeri eltérést nem találunk, a bőr ép, más okból készített röntgenfelvételen látható a csigolyaelváltozás. Leggyakrabban az ágyék-keresztcsonti szakasz érintett. A népesség mintegy 20-30 százalékánál előfordul. Kísérő tünetei lehetnek pl. a bőrön – elsősorban a keresztcsont tájékán – fokozott szőrnövekedés, pigmenteltérések, apró, jóindulatú érdaganatok. Ritkábban enyhe idegrendszeri eltérések is megfigyelhetők: mozgás-, érzékszavar, vegetatív panaszok.

Enyhe, csak csontos elváltozást okozó esetekben általában semmiféle kezelésre nincs szükség. Későbbi életkorban az időnként fellépő deréktáji fájdalom esetén fontossá válhat a rendszeres mozgás, gyógytorna.

*Dr. Katona Nóra
neonatólogus*

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Hogyan éljük túl a kamaszkort – avagy kamaszaink hogyan éljenek túl minket?

Nem arra lépnek, merre mi megyünk, az ő útjuk nem arra kanyarog, mégis viszik árnyékunkat tovább, az ég tűzét, melytől szemünk ragyog.”
(Gulyás Pál)

A kamasz olyan, mint az elvetett és kicsírázó búza. Életerős, magabiztos, de rendkívül változékony, magasba tör, majd végül beérik.

A kamaszkort nem „túlélni” kell. Nem egy szörnyű valami. Egy normális és igen fontos állomása az életnek. Ahogy a gyermekpszichológus, Vekerdy Tamás írta, ekkor születik meg a személyiség. Szeretettel kell együtt élni változó gyermekünkkel és terelgetni útját, ahogy lehet.

A növekvő gyermek olyanná válik, mint a sündisznó. Alig lehet megközelíteni, de ezzel egy időben nagyon igényli a megértő szeretetet. A kamaszt nevelni eddig kellett. Most már el kell engedni a kezét. Úgy viselkedjünk, mint egy jó edző, aki hagyja, hogy a tornász maga végezze a gyakorlatot, de mégis ott van a közelben, és ha kell, egy ügyes mozdulattal el tudja kapni. A kamaszhoz úgy tudunk közel kerülni, ha nem faggatjuk, de meghallgatjuk; ha nem leleskedünk utána, de szemmel tartjuk; ha nem prér-



dikálunk neki, de véleményünket elmondjuk. Egyenrangú félnek tekintjük, nem akarjuk rákényszeríteni véleményünket. Ha nem akarjuk mindenképpen meggyőzni, akkor jobban odafigyel a mi igazunkra is. Viseljük el hangulat-ingadozásait. Mielőtt rászólnánk, vegyünk egy mély levegőt, és mondjunk mást, mint amit először akartunk. Rossz hangulatát mulaszthatjuk, ha hagyjuk egy kis időre, hogy merítsen a zenéből, versekből, sportból, amikhez eddig elvezettük. A serdülőkor nemcsak lelki, hanem testi változásokkal is jár. A gyermek ön maga számára is sokszor idegenné válik. Változik a teste, megnő keze, lába, fejlődik. Jó, ha ezekre a dolgokra már korábban felkészítjük. A serdülés kezdete gyakran a bőr jelentős változásaival is párosul.

A legészrevehetőbb változásokat a nemi hormonok mennyiségi növekedése idézi elő, ami a faggyúmirigyek fokozott működéséhez vezet. Ez elősegíti a pattanások kialakulását is.

A pattanások enyhébb formáit kezelhetjük a patikákban kapható bőrtisztító kenőcsökkel, testápolókkal, antibakteriális lemosókkal. Bőrradírozó és hámlasztó szerekkel a bőr felső rétegének eltávolításával mind az eltömődött szőrtüszőket, mind a mitesszereket tisztíthatjuk. Ezeket azonban nem szabad túl gyakran vagy túl erőteljesen használni. Erősen gyulladt bőrön sem alkalmazhatók. Ilyenkor feltétlenül kérjük ki bőrgyógyász tanácsát. Ajándékozunk meg gyermekünket kellemes illatú dezodorral, tusfürdővel, finoman utalva a fokozott tisztálkodás jelentőségére. Ha minderről természetesen beszélünk vele, és mi is példával járunk elő, beépül életébe az új tisztálkodási rend. Az igazi segítség ebben a korban az, ha utódunk tudja, hogy mindez már apjával, anyjával nagyanyjával is így történt meg, és némi humorral várhatja, hogy nos, vele hogyan lesz. Kitartás!

*Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekeklinika*



Mentsük meg a férfiakat!

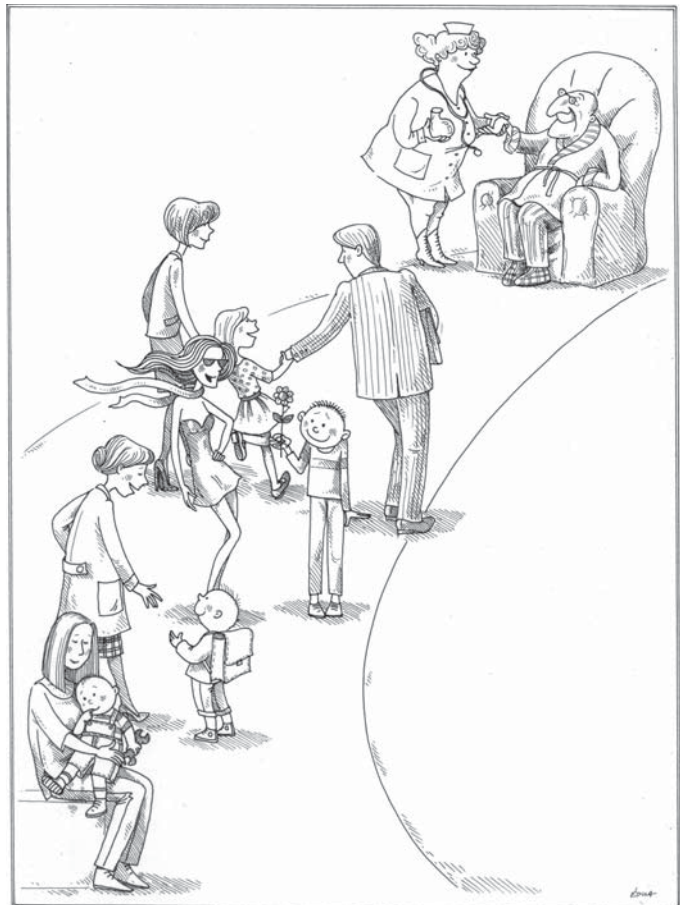
Talán találtak már a címben említett weboldallal, amely a férfiak megsegítésére, megmentésére szólítja fel elsősorban a nőket, illetve mindazokat a férfiakat, akik egyre nagyobb aggodással figyelik a romló népegészségügyi adatokat.

Kopp Mária és Skrabski Árpád magatartáskutatók vizsgálatai alapján Magyarországon a 40-65 éves férfiak halálózása magasabb, mint az 1930-as években volt. Napjainkban csak minden második férfi éli meg a 65. évét. A vizsgálatból az is kiderül, hogy az ismert veszélyek – alkohol, dohányzás, munkanélküliség – mellett melyek azok a rizikótényezők, amelyekkel gyakran maguk a nők okozzák vagy legalábbis segítik elő párjuk korai halálát. Az anyagi helyzettel való folyamatos elégedetlenkedés olyan krónikus stresszt idézhet elő, amelybe egy férfi rövid úton belehalhat. Megfigyelték ugyanakkor, hogy a nők iskolázottsága egyfajta védelem a férfiaknak, feltehetően azért, mert aki tájékozottabb, az a társa egészségi állapotára is jobban ügyel. Szignifikánsan csökken a férfiak halálózási kockázata akkor is, ha gyerek van a családban, illetve ha a férj bármilyen civil szervezetben tevékenykedik.

Az ember lelki kibontakozásának két legnagyobb, természetes motorja a párkapcsolat és a gyermeknevelés. Korunkban a házasságnak mint intézménynek az életképességét sokszor megkérdőjelezzük. Az tény, hogy a házasságok több mint fele felbomlik. Az „önimádat társadalmában” egyre nehezebben élünk közösségi és családi életet.

A házasság alapproblémája leggyakrabban abból ered, hogy ideális, boldog kapcsolatot szeretnénk, valamilyen paradicsomi állapotról álmodunk.

A kezdeti, szerelmi érzés általi elárasztottságot a másik reális személyiségének egyre valószínűbb megismerése követi. Ez természetesen módosítja a másiktól kialakított képünket, és ennek leggyakrabban egy fokozatos kiábrándulás az eredménye. Ebbe a fázisba nagyon sok házasság belehal. Ugyanakkor a válságokat, a kríziseket annak jeleként is értékelhetnénk, hogy a házasság működik, hisz egyre mélyebb személyiségrétegeim érintődnek meg és vonódnak be a kapcsolatba. A válságok a fejlődés szükségszerű velejárói. A megoldás nem feltétlenül a helyzetből való sérülésmentes kilépés vagy elmenekülés kell hogy legyen, hanem a krízis lényegének a megértése, és ebből következő módon az illetők személyiségének a fejlődése. Ilyen helyzetben ne szégyelljék pszichológus-párterapeuta segítségét kérni, különösen akkor, ha gyermekeik is vannak!



Keressd a nőt!

Grafika: Szűcs Édua

Kapcsolataink alakulására különösen igaz a jungi gondolat: Magad tedd meg először azt a gesztust, amit a másiktól várnál! Üzenem hát a nőknek, hogy dicsérjék, tegyék elégedett emberré férjeiket, szeretteiket!

Csörsz Ilona
 klinikai szakpszichológus
 Magatartástudományi Intézet



Nem a külcsín a lényeg, hanem a belbecs

A pikkelysömör olyan, mint egy páncél, védőréteget von viselője köré, és ez a vastag, sérülékeny, sebes „takaró” egyéb testi-lelki betegségek kialakulásának kedvez.

Magyarországon 150.000–200.000 pikkelysömörös beteg él. Ismert, hogy a pszoriázis nem gyógyítható, de a beteg tünetmentessé tehető. A pikkelysömörrel élők 5 százaléka depressziós, a betegek 40 százaléka szorong, patológiás félelemmel él együtt. Miért érznek ők így, és mit tehetnek azért, hogy harmóniában éljenek önmagukkal? Erről beszélt a Bőrklinika rendezett pszoriázis világnapi rendezvényen Abrusz Alíz pszichológus, a Magatartástudományi Intézet óraadó oktatója.



Abrusz Alíz

A pszichológus szemléltette, a pikkelysömörös betegnek ahogyan sérül védelmet adó bőre, úgy sérül kapcsolatteremtő képessége. A konfliktusokkal nehezen küzdenek meg. Éppen ezért nagy jelentősége van a relaxációnak, a pszichoterápiának, kiegészítve ezzel az orvosi kezelést. A relaxációs gyakorlatok csökkentik a szorongást, önismeretet adnak. A pszichoterápiák során hatékony megküzdési módokat sajátíthatnak el. Fontos a relaxáció megtanulásánál a szakember jelenléte (pszichológus, pszichiáter, pszichoterapeuta). Emellett sokat segít, ha a páciens tisztában van betegségével, tüneteivel, gyógyíthatóságával, ezért is érdemes rendszeren konzultálnia kezelőorvosával. Előrelépés a beteg társas kapcsolatai, a másokhoz való alkalmazkodás terén, ha beszél problémáiról a környezetében élőknek, elmondja, hogy pl. nem fertőző.

A beteg életminőségét befolyásolja neve, életkora, családi kapcsolatai, iskolázottsága, munkakörülményei. Az iskolázottak jobban viselik betegségüket, mint a kevésbé iskolázottak, mert a tanultaknak nagyobb a rálátásuk a kórra. A munkanélküliek drasztikusabban élik meg, mert amúgy is nyomasztja őket helyzetük. Akiknek él a családjukban pikkelysömörös beteg, azok már ismerik a betegséget, tehát nekik könnyebb vele élni.

A kutatás során megállapították, hogy a 18-45 éves egyedül élő nők tartják legsúlyosabbnak betegségüket. Azért, mert a női nemtől társadalmi elvárás, hogy szépek, csinosak, ápoltak legyenek, s a pikkelysömörös betegek úgy érzik, látható tüneteik miatt nem felelnek meg ennek az elvárásnak. Különösen az egyedül élők, mert nekik nincs folyamatosan közvetlen közelükben rokon, családtag, aki lelki támogatást nyújtana a mindennapokban.

Nem a külcsín a fontos, hanem a belbecs, mert a szépség belülről fakad – mondta a pszichológus, és a Grimm testvérek Hamupipőke c. meséjét hozta példának: Hamupipőkének nem külseje, hanem jószívűsége, emberi tisztasága, belülről fakadó szépsége miatt teljesedett ki élete. Mert nem a külső, hanem belső tulajdonságai, a szívében lakozó érzelmek szerint ítélték meg, ami megszívlelendő tanács mindenkinek.

Császi Erzsébet

Ijesztőek a pánikbetegség tünetei

Van, akit „elfog a pánik”, ha autóbusszra kell szállni, bevásárlóközpontba menni vagy akár egy moziba beülni. Így nem jár oda vagy csak kísérővel, mert attól fél, hogy rosszul lesz, illetve kellemetlen helyzetbe kerül emiatt. Előbb-utóbb beszűkül az élettere, ami életminősége romlásához vezet és rontja hozzátartozóihoz, barátaihoz fűződő kapcsolatait.

Azt a tünetcsoportot, amikor a beteg iszonyodik a tömegtől, nyílt terektől, agorafóbiának hívjuk. Önálló kórképként is megjelenhet, de az esetek többségében pánikbetegséggel társul – magyarázta dr. Kovács Attila, a Pszichiátriai Tanszék pszichiátere.



Dr. Kovács Attila

Majd folytatta: a szorongásos betegségek csoportjába tartoznak a pánikbetegségen kívül a különböző simplex fóbiák (például póktól, kigyótól, bezártságtól való túlzott félelem), szociális fóbia (szerepléstől, mások általi negatív megítéléstől való irreális félelem), akut és krónikus stressz-zavarok.

Magyarországon a népesség 5-7 százalékának vannak pánik roszullétei, a nők között 2x-3x gyakoribb a betegség, mint férfiaknál, legtöbbször fiatal felnőttkorban kezdődik. A pániktünetek ijesztőek, legtöbbször váratlanul jelentkeznek, általában 15-30 percig tartanak, gyakran úgy érzik a betegek, hogy életveszélyes állapotba kerültek. A pánikroham tünetei lehetnek: izzadás, szapora szívverés, remegés, fulladásérzés, mellkasi fájdalom, gombócérzés a torokban, hányinger, szédülés, ájulásérzés, zsidbasérzés, hőhullámok. A fenti tünetek közül legalább 3-4

jelentkezik egy roszullét során. A roham során a beteg elvesztheti a realitásérzékét, tart a megőrüléstől, szívinfarktustól, intenzív halálfélelme van. A roszullétek hirtelen, látszólag ok nélkül, szokásos tevékenységek közben következnek be, vagy akár este, alvás közben. A definíció szerint, ha egy hónapon belül 3-4 roszullét jelentkezik, és a közbeeső időben erős félelem alakul ki a roszullét ismétlődésétől, akkor pánikbetegséget állapítunk meg. Kezeletlen esetben hamar krónikussá válhat a folyamat, megnehezítve a gyógyulás esélyeit. Pánikbetegséghez gyakran társul depresszió, egyéb szorongásos betegség, alkoholfüggőség.

Kialakulásához hozzájárulhat a tartós stressz. Például az a helyzet, amikor valaki hosszan ápolja hozzátartozóját, majd elveszíti, abbahagyja az aktív sportolást, vagy lehet a GYES alatt, mielőtt a kismama a viszonylagos elzártaságból visszamegy dolgozni, és meg kell változtatni addigi életvitelét. Egyébként mindenki életében jelen van a stressz, de kérdés, ki hogyan küzd meg vele?

Pánikrozzullétek megjelenhetnek még testi betegségekben, úgymint pajzsmirigy alul-, illetve túlműködés, alacsony vércukorszint, egyes idegrendszeri, szív és hasi kórképek esetén, ekkor az alapbetegség kezelése szükséges. Alkohol- és drogmegvonás alatt is jelentkezhetnek pániktünetek.

Az esetek harmadában spontán javulás következik be, ugyancsak egyharmad részük a kezelés hatására tünetmentessé válik. Pszichoterápia és gyógyszeres kezelés kombinációja leghatékonyabb. Gyors és tartós javulás érhető el kognitív terápiával, ami a roszullétek hátterében lévő kognitív torzítások korrekcióját helyezi a középpontba. A gyógyszeres kezelés antidepresszívum és szükség esetén, átmenetileg nyugtatók alkal-



mazásából áll. A gyógyszereszedést legalább 1 évig indokolt folytatni a tünetmentesség elérése követően. Hatékony kezelésre nem alkalmasak önmagukban a nyugtatók, csak pillanatnyi enyhülést tudnak biztosítani, s könnyen függővé válhat a páciens. Ezért nem érdemes öngyógyításba kezdeni. S ugyanígy nem ajánlott az alkohol sem a rohamok csökkentésére, mert szintén függőség alakulhat ki.

Érdemesebb felkeresni a Pszichiátriai Tanszék Pánik Szakrendelését. A kedden és csütörtökön 8-12 óráig tartó szakrendelésre beutalóval lehet jelentkezni. Időpontot az 52/411-717-es telefonszám 55214-es mellékén lehet kérni.

Az érintés hatalma depresszióban szenvedőknél

A depresszió történelmileg az ismert legrégebbi pszichiátriai tünetcsoportok egyike. Mindig az adott kor megnevezéseit használva beszéltek: búskomorságról, melankóliáról, életfájdalomról, reménytelenségről. Mindegyikben benne rejlik egy közös tényező, amely az emberi létezés rossz közérzetével függ össze.

A depresszió ezerarcú mind megjelenési formáját, mind tüneteit tekintve. Így megkülönböztetünk: szezonális, időskori, szülés utáni, sőt férfi, illetve női depressziós állapotot. A depresszió olyan betegség, amely az agyban és a testben is tüneteket okoz. Bár elsősorban az érzelmi és vegetatív tünetek vannak túlsúlyban, a betegséget gyakran számos megmagyarázhatatlan testi panasz is kísérheti, mint például a fájdalom.

A fájdalmas tünetek megjelenhetnek: a hátán, a nyak, a váll- és deréktájon és fejfájás képében.

A terápiás lehetőségek fokozatos bővülése ellenére a depresszió gyógyszeres kezelésében számos megoldatlan probléma van. Jelenleg nincs olyan gyógyszer, amely minden depressziós beteg esetében hatékony lenne. Ma már elfogadott irányelv a depresszió kezelésében, hogy

valamennyi tünetet – érzelmi és testi tüneteket egyaránt – meg kell szüntetni ahhoz, hogy elérjük a teljes gyógyulást. A nem teljes gyógyulás pedig sokáig fennmaradó depressziós tüneteket eredményez, mint amilyen a szomorúság, álmatlanság, ingerlékenység. Ezek a maradványtünetek tovább növelik a gyógyítás költségeit, és a visszaesés kockázatát is többszöröseire növelik.

A jelenleg alkalmazott komplex kezelés mellett a kiegészítő terápiák leggyakrabban kombinált gyógyszeres kezelést jelentenek, amelyeknek számos mellékhatásuk van, és nem teljesen tisztázott hatásmechanizmusuknak köszönhetően nem terjedtek el széles körben. Így szükség van olyan kiegészítő terápiákra melyeknek kedvező (vagy nincs) mellékhatásuk. Ilyen lehet a masszázs is.

Az érintés, a simogatás egyidős az emberiséggel. Megérintjük, simogatjuk egymást, gyermekünket, párunkat; ha úgy tetszik, a masszírozás ősi fogásait alkalmazzuk. A masszázs az egyik legősibb gyógyeljárások közé tartozik, melyek ma ismét nagyon népszerűek, de az emberek

inkább a wellness szolgáltatásokhoz, tehetősebb emberek kényeztetéséhez, mintsem a depresszióban szenvedő betegek kiegészítő kezeléseként gondolnak rá. Pedig a masszázs túl azon, hogy fájdalomcsillapító hatással bír, kedvezően befolyásolja a beteg érzelmi és testi tüneteit egyaránt. Segíthet csökkenteni a szorongást, a testben önkéntelenül fenntartott feszültségeket, fájdalmas testi tüneteket, melyekről tudjuk, hátráltatják a betegség gyógyulását. Mindemellett elősegíti a relaxációt, és felszínre hívja az egyén természetes öngyógyító képességét.

Természetesen a masszázs önmagában nem, de mint kiegészítő terápia nagyon hasznos lehet a depresszióban szenvedőknek. Mivel szükség van betegeknek minden olyan terápiára, ami közelebb viszi őket a teljes gyógyuláshoz. Hiszen a holisztikus megközelítés ma már nemcsak szép szó, hanem a multidiszciplináris gyógyító csoport tagjainak sokféle módszereit foglalja magába.

Ivánka Tibor
diplomás ápoló, gyógymasszőr
Pszichiátriai Tanszék



Munkamánia

Néhány évvel ezelőtt a Balatonon nyaraltunk. A parton fekvő hallom, hogy a szomszéd gyékényen megszólal a mobil. Mellette egy tízévesforma fiúcska, mama és papa bent, vagy ötven méterre a bójánál lubickol. Fiúcska felveszi, majd kiabál: „Papa, a Kovács bácsi!” A válasz nem az, hogy „Tedd le, majd visszahívom”, hanem: „Mondd meg neki, hogy ezt az összeget ide és ide tegye át, hívja fel ezt és ezt stb.” A parton, száznyi fürdőző füle hallatára, a vízből távülvölve bonyolították a többmillió üzletet.

A diagnózis: krónikus munkamánia.

Olyan, mint az alkohol. Az angol szóhasználat (workaholic) hajaz is erre. Nem szabadulsz tőle, és rövid úton kikészít. Állítólag főleg a folytonosan önmegvalósító, bizonyításvágytól fűtött férfiakat érinti.

Van, amikor valós alapokon nyugszik. Amikor többmilliárdos cég ügyvezetője, bankigazgató vagy miniszterelnök vagy. Nincs mit tenni. A naptár tele, van, hogy félórán belül három megbeszélést is rögzít Marcsika (aki persze négykor behúzza maga mögött az ajtót). Fontos emberek, fontos telefonok, éjjel-nappal. (Kinek fontosak?) Vagy csak fontoskodnak, és te bedölsz nekik? Vagy bedől a cég, mert egyetlen napra el mer télni menni pihenni? Átvernek, elviszik a NAGY bizniszt, míg a nagydolgot végzed? A népgazdaság a te „lazaságod” miatt (=elvitte a gyereket a meccsre) merül alá a mélybe? Nincs mit



tenni. Rendszerint három mobiltelefonod van. Az egyiket a partner hívhat éjjel-nappal, a luxus wellness-hétvégén is ott rezeg a medence partján. A másik a publikus, de ezen ki a fene hívna téged? A harmadik (a legkisebb, mely egész nap le van halkítva) a családi forródrót, mely épp most készül kihűlni. Füleden Bluetooth-kihangosító, a huszonegyedik század férfias ékszere. Vagy azért, mert a piszoárban mindkét kezre szűkség van, vagy azért, hogy csak lássák, te vagy valaki. Közben minden este már csak az alvó gyereked álmában is szemrehányó arcát látod, amikor hazatérsz. De megnyugtat, hogy ma is FONTOS ember voltál!

A másik típus, aki SZERETNE valaki lenni.

Valójában szürke egér, aki a munkát napi félórán is elvégezhetné, aktatologatás közben rájön, hogy a tollak az asztalon már megint nem derékszögben állnak. Ezért mindig rohan, ebéd közben, a metrón telefonál, koncerten (ha jár egyáltalán) az ő csipogója szólal meg, és miközben leáll a zenekar, zavartan sunnyog kifelé. (Pedig a szomszédot kérte meg, időnként csörögjön már rá.) Folyamatosan kompenzál. Hogy lássák. Hogy ő elfoglalt, semmire sincs ideje, mert ő igenis VALAKI.

Mit akarsz ezzel leplezni, barátom? Hogy nincs már életed? Hogy a haverok évek óta nélkülöd vedelik a pilzenit? Hogy un az asszony, meg te is őt? Hogy nincs miről beszélgetned a gyerekkel? Hogy már a bélyegkörbe sem tudsz elmenni, pedig régebben az volt a szórakozásod? Így legalább lehet elfoglaltságra, fontosságra hivatkozni. A munkamánia mindent megold (?) És persze, a „workaholizmus” ugyanúgy öl, butít... mint folyékony társa.

A társadalom tetszik, nem tetszik, úgymint kitermeli a maga munkamániáit. Fel sem tűnik, máris beálltál a sorba. Vedd már észre, hogy van egy másik életed is, fogd az aktatáskádát, vágd be a Bluetooth-ot a kukába, és menj haza! Talán még van visszaút...

Dr. Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Átúszta a Tiszát és a Balatont

Még egri középiskolás korában kezdett táncolni dr. Benyó Mátyás, az Urológiai Klinika urológus szakorvosjelöltje. A gólyatáncot követően egyetemistaként évfolyamestre tanult meg egy swing produkciót.

Az est olyan jól sikerült, hogy intenzív táncanfolyamot szervezett a Debreceni Egyetem hallgatóinak, és később létrehozta a DEOEC táncklubot. Számos fellépésük volt, majd a diploma megszerzése után szétszéledt a társaság.

A testmozgás soha nem állt távol tőle, gyermekkor óta úszik. Egyetemistaként dr. Fábián Ákossal éveket koordinálta az egyetemi úszósportot, majd Nagy Ágoston, a Debreceni Egyetem sportigazgatója támogatásával megalapította a Mozgó Egyetemisták Debreceni Úszó Szakosztálya (MEDÚSZA) Egyesületet a hallgatók egészségmegőrzése érdekében. Az egyesület tiszteletbeli tagja volt Cseh László olimpiai ezüst-

érmes úszó is. Dr. Rentka Lászlóval, a Debreceni Szenior Úszóklub (DSZUK) elnökével együtt számos versenyt szerveztek az egyesületi tagoknak, az úszni vágyó hallgatóknak.

A Szeniorokhoz és a Medúszákhoz fűződik a hosszú távú 33 órás váltóúszás hagyományának ápolása, amely során egyénileg választott úszásnomban 1200 méterenként váltva egymást teljesítette a 12-25 csapattag a 2001; 2002; 2003... 2008 perces távot. Az egyéni versenyeken, mint például az Egyetemisták és Főiskolások Országos Bajnokságán a négy úszásnomban: mell-, hát-, gyors- és pillangóúszásban 50, 100, 150 és 200 méteres távokon indultak a versenyzők. Dr. Benyó Mátyás az egyéni versenyeken kiemelkedő eredményt nem ért el, de hosszú távú versenyeken volt, hogy 15.600 métert úszott, a mezőnyben a második legjobb teljesítményt nyújtva.

Dr. Benyó Mátyás (képünkön jobb szélén), munkába állása és kisfia születése után úszással kapcsolatos szervezést már nem vállalt, de hetente egyszer-kétszer lemegy a városi sportuszodába, 2400-2800 métert úszik, valamint indul a Szenior Klub versenyein. – Nem az eredmény a fontos, hanem az, hogy hozzáteszem saját teljesítményem a csapatéhoz – mondta. Ha teheti, vízpart mellé megy nyaralni családjával, mint két éve az ausztriai Wolfgangsee-hez, melynek 14-15 Celsius-fokos vize sem tántorította el attól, hogy kedvenc sportjának hódoljon. Részt vett már a Tisza és a Balaton átúszásán. Ha nagyobb lesz fél-éves kisfia, őt is leviszi az uszodába.



Karácsonyi koncert



Élő zene csendült fel karácsonykor a Gyermekklinika Hamatológiai-Onkológiai Osztályán fekvőbetegeknek és hozzátartozóiknak a Kelet-magyarországi Művészetterápiai Egyesület szervezésében.

A repertoárban szerepeltek: zenés mesék, melyek főhőseként a beteg gyermekek átélték az ellenséggel (jelen esetben a betegséggel) való sikeres megküzdés élményét. Az érzelmi és kommunikációs problémák, gátlások oldását segítették a klasszikus zenei darabok és a fel szabadult, katartikus állapotot előidéző könnyűzenei művek. A közönség dalokat is kérhetett a zenészektől és lehetőségük nyílt velük és a hallgatókkal való beszélgetésre. Ezek segítették a zene által mobilizált – addig esetleg elfojtott – érzelmek feldolgozását. A fellépők: Allegro vonósnégyes, Gergely Judit, Lakatos Gergely, Méhes Trió, a A Simonffy Emil Zeneiskola szólistái, az orvostanhallgatók Bibliakörének diákjai és a Pszichiátriai Tanszék Lelkesek betegkórusa.



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 háziiorvosi beutaló és érvényes TAJ kártya megléte esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott fürdőkezeléseket vehet igénybe:

- Gyógyvizes gyógymedence
- Iszappakolás
- Szénsavas fürdő
- Orvosi gyögmasszázs
- Víz alatti vízsugármasszázs
- **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 141-es melléklet), vagy személyen a Hunguest Hotel Nagyerdőben (Debrecen, Pallagi út 5. – az állatkert mellett, illetőleg a csónakázótóval szemben) lehet.

További információ: www.hotelnagyerdoo.hunguesthotels.com



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: mukanapokon 8.00-16.00 óra között
telefonon: 06-52/566-043, 06-52/367-465

06-30-991-27-71



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, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

ADJ PLAZMÁT ÉLETTET MENTESZ

Anyuci mondta, hogy egy életen át vigyáznom
kell magamra, mert vérzékeny vagyok.
Rendszeresen gyógyszert kell kapnom.
Szerencsére vannak nénik és bácsik,
akik plazmaadással segítenek nekem.

Köszönöm!

Plazmaferezis Centrum Debrecen
Nagyerdei krt. 98.
(Gyermekklinika és a Szemklinika között)
info@plazmaferezis2.t-online.hu
tel.: 52/ 531-923

www.plazmaferezis.hu

Donorfogadás:
H és Sz: 8 - 18³⁰
K, Cs, P: 8 - 16⁰⁰

Költségeidet megtérítjük
1500 Ft értékben.

Plazmaferezis
Debrecen 