



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VI. évfolyam 2. szám • 2009. nyár • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Influenzajárványok • Vérből is kimutatható lesz a tüdőrák • Szervpótló centrum vesebetegeknek • Szakdolgozókat díjaztak • A szűrővizsgálatokról • Napozni csak mértékkel tanácsos • Öregkori fogászati elváltozások • Túlsúlyos kismama, elhízott magzat • Csípő, szűrő, maró, fúró vérengzők • A bánat táplálja a daganatot • Veszélyes a prosztatagyulladás • (Címlapon az Augusztia, cikkünk a 3. oldalon)

Laktózmentes tehéntej tejcukor-érzékenységben szenvedők részére



Ezek a tejtermékek teljes értékűek, mindössze az előre lebontott laktóz eredményezi azt, hogy **MINDENKI**, még az arra érzékenyek számára is könnyebben emészthetővé válik.



Termékeink megvásárolhatók az Auchan, Tesco, Spar, InterSpar, Kaiser's üzletekben, nagykereskedőknél (3*3 Kft.) és Bio boltokban.

NYCOMED

Calcichew®-D₃ – a töretlen siker

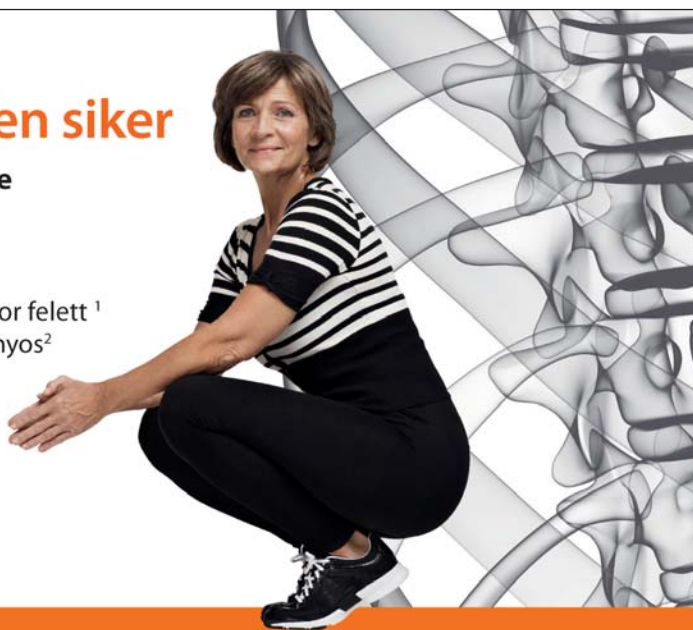
Európa vezető kalciumpótló készítménye
(IMS Dataview 2008)

Mindkettőre szükség lehet, mert

- 10 nőből 7 kalcium bevitelére elégtelen 50 éves kor felett¹
- 3 menopauzában lévő nő közül 1 D₃-vitamin hiányos²

A D₃-vitamin nemcsak a kalcium bélből történő felszívódásában, hanem a csontképződés elősegítésében is fontos szerepet játszik

Orvosi rendelvény nélkül is kiadható gyógyszer



Javasolt:

- a kalcium és a D-vitamin hiányának megelőzésére és kezelésére,
- a csontritkulás megelőzésére,
- a csontritkulás specifikus kezelésének kiegészítésére.

1. Ref. Dionysiotis Y. Et al. Osteoporosis int. 2006, suppl.1.5.91
2. Ref. Rizzoli R Et al. Bone 2008, 42, 2, 247-248

Calcichew D₃

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT!

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

Kedves Olvasóink!

Jó úton vagyunk

Másfél éve adtuk át a Kardiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrumot, az Augusttát.

Az infrastruktúra teljesen megújult, 44 ezer négyzetméterről 55 ezer négyzetméterre növekedett az épület területe. Az Augustta megfelel a 21. század előírásainak. Valamennyi betegszoba hotelszerű, saját fürdőszobával rendelkezik. A növérellátás és munkakörülményeik is korunk színvonalához igazodnak.

Az Augustta műszerezésére több mint egymillió forintot fordítottunk, s még ennél is többet, amit az egyes klinikák pótolnak saját költségvetésükből. Így az infrastruktúra fejlesztése modern betegellátó osztályokat, szakambulanciákat, korszerű betegvárókat, intenzív osztályokat eredményezett. Megújult az ideggyógyászati, a kardiológia, a kórosorúzó osztály is.

A szakdolgozók helyzete az országos előírások szerint rengeteget javult, a projektek előírásai szerint valamennyi tanszéken könyvtárak, orvosi szobák, nővéri pihenők állnak a dolgozók rendelkezésére.

A fejlesztésnek köszönhetően a betegek szívesebben jönnek egy olyan egészségügyi intézménybe, ahol kulturált módon várakozhatnak, ahol megkapják a legmagasabb szintű ellátást. Ilyen közérzetjavító például a büfé, s az a szoba, ahol könyveket, újságokat lehet olvasni a várakozás ideje alatt.

Az Augusttán vállaltuk, hogy nagymértékben javítjuk a járóbetegforgalmat, fejlesztjük a kardiovaszkuláris és onkológiai ellátást. Az eset-szám mind a daganatos, mind a szív-érrendszeri betegek ellátásában 20 százalékkal emelkedett. Ez azt jelenti, hogy a születéskor várható élettartam hosszú távon növekedni fog az északkelet-magyarországi régióban az Augustta projekt indítását követően. Ugyanez igaz a kardiológiai és az onkológiai betegek túlélésére. Mindkét projekthez idő kell, de jó úton vagyunk. Az utóbbi évtizedben 4-5 évvel növekedett a statisztikák szerint mind a nők, mind a férfiak születéskor várható átlagos élettartama. A növekedés nagymértékben az országos kardiovaszkuláris ellátás javulásának is köszönhető.

A régiókra vonatkozó adatgyűjtés folyamatban van. A statisztikai kiértékelést, az utólagos analízist az Északkelet-magyarországi Egészségopszervatórium teszi lehetővé, mellyel a kistérségekben s a régióban élők egészségügyi állapotát vizsgálják a kardiovaszkuláris, onkológiai s egyéb betegségek morbiditási (megbetegedés) és mortalitási (halálozás) adatai szempontjából.

A gazdasági válság és a rengeteg nehézség ellenére meg tudjuk valósítani kitűzött céljainkat.

Dr. Édes István
Az Augustta igazgatója



Influenzajárványok

Magas lázzal járó, különösebb tünetek nélküli veszélyes járványok mindig voltak. A legnagyobb pandémiák (pestis, fekete himlő, kolera stb.) általában keletről vagy a Balkán felől törtek hazánkba, ezért írhatta a német orvostörténész, Sticker, hogy Magyarország a Nyugatnak nemcsak védőbástyája, de járvány-szűrő állomása is volt.

Kivételek a nagy morbiditással (megbetegedés) és mortalitással (halálozás) járó influenzák, amelyek keletről és nyugatról egyaránt jöttek. Az első írásban rögzített az „angol izzadás”, vagyis a sudor anglicus, angolok lakta szigeten, Londonban tört ki, mert az annalesek szerint a skótokat és izeket megkímélte. Az első jelentkezés ideje 1486. Az egészséges embereken magas láz, hidegrázás, szív- és végtagfájás, aluszékony-ság és bűzös lehelet jelentkezett. A lefolyás gyors volt, és sokszor halállal végződött. Nem egészen húsz esztendő múlva ugyanott megismétlődött. A harmadik járvány, 1518-ban újult erővel tört ki. Negyedszer 1529-ben már elérte Németországot, Szászországon, Porosországon keresztül haladt Lengyelország, Litvánia és Oroszország felé, megharmadolta a lakosságot. Az utolsó 1551-ben zajlott, utána csak időnként jelent meg. A lakosság egy része Skóciába és Írországba menekült, szinte érthetetlen, hogy a betegséget „nem vitték magukkal”.

Magyary-Kossa szerint hazánk is megismerte „az angliai veríték” nevű járványt, amely olykor súlyos szövődménnyel járt. Az újabb kori influenzajárványok között legnevezetesebb az 1580-

ban Spanyolországból kiinduló és egész Európára kiterjedő pandémia, amely többször megismétlődött (1675, 1688). Oroszországi változatát „oroszbetegségnek” nevezték.

Az 1729-30-as magyarországi epidémia az állatokra is ráterjedt: orrvérzést, hányást, hasmenést okozott. Bár a járványok Anglia, Spanyolország és Oroszország felől árasztották el Európát, nevét mégis az olaszoktól kapta az 1743. évi „Influenza di Freddo” (a hideg befolyása) eredményeként. A 19. században már nálunk is „oroszbetegségnek” a neve, ahogy Jankovich Antal dr. írta az Orvosi Tár hasábjain: „az orosz influenza vagy hurutos hideglelés miatt minden ispotály illyes betegekkel vannak megrakva”. Gyógyításához senki sem értett. A heveny forma később „megszelídült”, de minden században kopogtatott az ajtón.

Majd az I. világháború végén, 1918-ban egy Dél-Dakotából verbuvált amerikai katonai egység hozta át Spanyolországba, innen terjedt tovább, kapta már másodszor a „spanyol” nevet. Ez 1918-ban több emberáldozatot követelt, mint a háború. Hazánkban tízezrek lettek áldozatai. Közben az orvostudomány annyit fejlődött, hogy az epidémiákat már kordában tarthatónak vélik az orvosok. Ezután robbant a biológiai bomba, az ázsiai országokban (Vietnam, Kína) megjelent a „madárinfluenza”. Mexikóban pedig a sertésinfluenza. Sajátságos genetikai kombináció, a kórokozó találekony sakkója az emberrel.



Szállási Árpád dr.
egyetemi magántanár

Orvostörténeti központ

Dr. Diósadi Elekes György, a Belgyógyászati Klinika díjtalan tanársegéde javaslatára az orvostörténeti hagyományok, műszerek, eszközök, dokumentumok megőrzésére határozatot fogadott el az Orvoskar területén „Orvos- és Egyetem-történeti Múzeum” létrehozására 1934-ben az Orvoskari Tanács.

A múzeum kialakítására Orsós Ferenc professzort, a Kórbonctani Intézet igazgatóját kérték fel, aki azonnal – szakkönyv és eszköz – felajánlást tett a múzeum számára.

A háborút megelőző időről, valamint a háború ideje alatti hagyatéki gyarapodásról pontos adat nem maradt fenn, csak az Egyetemi Almanach könyvadományokra vonatkozó dokumentuma.

A II. világháború után, a múzeum létrehozását támogatók – elsősorban Orsós professzor – külföldre távozása miatt a korábbi gyűjtőmunka szünetelt.

Az Orvostudományi Egyetem önállóvá válása után 1951-ben számos intézeti kezdeményezés történt gyűjtőhely, ill. múzeum létesítésére.

Az 1980-as években a Rectori Hivatalban rendszeressé vált a hagyományt teremtő fénykép- és dokumentumgyűjtő munka. Az egyetem alapításának 75, majd 80 éves jubileumára rendezett kiállítások megalapozták a jelen Orvostörténeti Emlékház és Konferencia-központ létrehozását.

A debreceni egyetemek integrációja után meg-



Bőrnyújtó készülék bőrgyógyászok részére

épült Élettudományi Épület és Könyvtár adott helyet a volt DOTE Kenézy Gyula Hallgatói Könyvtárnak. Így a megüresedett „Kenézy-villa” több mint 900 négyzetméteren ad lehetőséget az orvostörténeti gyűjtőhely, majd később múzeum létrehozására.

A nagyszámú orvos- és gyógyszer-történeti muzeális tárgy, dokumentum bemutatása mellett professzori klub, két vendégszoba, virtuális múzeum, könyvtár és kutatószoba áll majd az érdeklődők rendelkezésére. Az épület felújítása augusztusban, a belső bútorozás, a kiállítóterek, a tárlók berendezése és a gyűjtőhely megnyitása az őszi hónapokban várható.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Vérből is kimutatható lesz a tüdőrák

Új diagnosztikai eljárást dolgoz ki a tüdőrák korai felismerésére a franciaországi Biosystems International Kft., a Biosystems International SAS. magyarországi leányvállalata. Az új módszert a betegágyhoz viszik, így néhány perc alatt elvégezhető lesz a vizsgálat.

A világon egymillió-kétszázézer ember hal meg évente tüdőrákban, a betegség túlélési esélye csupán 15-16 százalékos. A jelenleg használt módszerekkel a betegség csak késői szakaszában ismerhető fel, amikor már kevés az esély a gyógyulásra. A cég példátlanul magas szintre szeretné hozni a tüdőrák korai felismerését új diagnosztikai módszer fejlesztésével. A mikrochip segítségével végzett vizsgálat lényege, hogy egyszerre több markert is (a vérből a szervezetben lévő daganatot jelző anyagok) ki tud mutatni. Alkalmazásával akár 70 százalékkal is növekedhet a betegség túlélése. Jelenleg a diagnosztikai módszer fejlesztésén dolgoznak, eredmény jövő év végére várható. Az új módszert a hazai használat előtt klinikai kipróbálásnak is alávetik. Emellett foglalkoznak a mellrák és a vastagbélrák korai felismerését célzó diag-



Pál Angéla aszisztens antitest-termelő sejtkulturát vizsgál

nosztikai módszerek fejlesztésével is – ismertette Jean-Pierre Tiroufflet, a BSI vezérigazgatója.

Jelenleg 300 paramétert lehet mérni a vérből, s a cél, hogy a tízezer fehérjéből minél többet mérjenek. Ugyanis a vérben a fehérjék összetétele tükrözi a szervezet állapotát. Minden betegségnél különböző a vér alkotóelemeinek aránya. A fehérjék leképezéséből lehet következtetni arra, beteg-e az illető vagy nem. Például daganat esetén a tumor olyan fehérjéket enged

ki magából, amit egészséges ember szervezetében nem. S ha ezeket felfedezik, az bizonyítékot jelent a daganat jelenlétére is – ismertette dr. Závodszy Péter az MTA Biológia Osztályának elnöke.

Néhány éve alakult ki a kapcsolat a cég és az egyetem biomarkerek kutatásával foglalkozó kutatócsoportja között. A közös munka eredményezte, hogy a Biosystem International az egyetemmel együttműködve megalapította a kft.-t, laboratóriuma az Elméleti tömbben kapott helyet. A nemzetközi cég jelenléte új lehetőséget, további lökést ad a gyors innovációnak, a vállalkozói egyetem megjelenésének – ismertette Dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora.

Mint Takács László, a BSI alapító tagja, cégvezetője és tudományos igazgatója hozzátette, Magyarországon és Debrecenben egyszerűre indult cég. A város nyitottsága, az egyetem infrastruktúrája lehetővé tette, hogy fiatal kutatókat vegyenek fel s az egyetemen dolgozók is részt vegyenek a genombiológiai kutatásokban. Ez az együttműködés módot ad a támogatások kihasználására.

Szervpótló centrum a vesebetegeknek

Szervpótló centrumot alakított ki a művese állomáson a Fresenius Medical Care nemzetközi dialízis szolgáltató és -gyártó cég 107 millió forintos beruházással.

Az Extracorporális (testen kívüli) Szervpótló Centrum fejlesztése a vesebetegek sokoldalú kezelését, gyors felépülését segíti, és a veseelégtelenségben szenvedők túlélését biztosítja a legmagasabb színvonalon és leghatékonyabban. Jelenleg havonta 170-180 krónikus vesebeteget dializálunk, évente 25000 alkalommal. Emellett máj- és tüdőkezeléseket is tudunk végezni. Akut vese- és tüdőkezeléseink száma havonta 50-80 alkalom, szakrendelésünkön 6000 a gondozott beteg évente. A világgazdasági válságban megcsappantak a források, de ezzel a beruházással új programot tud biztosítani a művese centrum a hemodialízisre váró betegeknek – ismertette dr. Balla József, a Nephrológiai Tanszék vezetője.

– Az egyetem és a cég együttműködése 12 évvel ezelőtt kezdődött s a „házasság” sikeresnek bizonyult. Büszkék vagyunk gyermekünkre, az épület átalakítására. Beépítettünk 540 négyzetmétert,

új szakambulanciával, egy 10 és egy 8 ágyas kezelőhelyiséggel, nővér- és betegöltözővel, hasi dialízisre alkalmas kórteremmel, kanuláló helyiséggel is korszerűsödött az épület. A szervpótló kezeléseket modern vízgépészeti és központi koncentrárum-elosztó rendszer is segíti – mondta Zoltán György, a cég ügyvezető igazgatója.

– Összefogva kell harcolni az eredményekért, a betegek jobb életminőségéért, hosszabb élettartamáért. A centrumnak a frontvonalban kell haladnia, ezzel a beruházással a szervpótlás dimenziói kitérnek a Fresenius Medical Care műhelyében. Az összejterápia során más megközelítésben pótolhatók az elvesztett szervfunkciók, izgalmas eredmény várható – mondta dr. Fésüs László, az egyetem rektora.

Képünkön dr. Paragh György centrumelnök, dr. Balla József nephrológiai tanszékvezető, dr. Csernoch László dékán, dr. Fésüs László rektor, Tim Kamradt Fresenius Medical Care Deutschland GmbH sales manager, South Eastern Europe, Hilt Csaba Fresenius Medical Care hálózati igazgató, Zoltán György Fresenius Medical Care ügyvezető igazgató (balról jobbra)

Időben felismerhető



A cukorbetegség, a magasvérnyomás- és érbebetegség miatti vesekárosodás előfordulása drámaian emelkedik. A klasszikus vesetünetek hiánya miatt gyakran csak végstádiumban ismerhető fel a betegség, pedig már enyhe formája is megsokszorozza a szív- és érrendszeri problémák kockázatát, növeli a korai halálozás veszélyét.

Többek között ezekről a témákról is tárgyaltak az orvosok a 14. Debreceni Nephrológiai Napokon júniusban.

Dr. Mátyus János a Nephrológiai Tanszék docense ismertette, a fejlett ipari országokban a felnőtt népesség 14-15 százaléka krónikus vesebetegségben szenved. Magyarországon félmillió a veseelégtelen betegek száma, többségük nem tud betegségről. Ezért jelentős, hogy 4 éve először Debrecenben vezettük be a vese tisztítóképeségét jelző szám, a glomerulus filtrációs ráta egységes laboratóriumi számítását, mellyel időben felismerhető a vesebetegség.

Dr. Kárpáti István docens, a Népegészségügyi Medicina Tanszék vezetője hozzátette, a kongresszus egyik vendége De Broe professzor volt, akit a világ onnan ismer, hogy felhívta az orvosok és betegek figyelmét a hosszan tartó fájdalomcsillapító-szedés vesekárosító hatására. (Képünkön dr. Mátyus János, a Nephrológiai Tanszék tanára, dr. Balla József tanszékvezetője, dr. Kárpáti István tanára, dr. Seitzné dr. Szabó Mária, a Magyar Élelmezésbiztonsági Hivatal igazgatója)





Dr. Maródi László tanszékvezető, dr. Paragh György centrumelnök, Juha Richárd szobrászművész (balról jobbra). Fotók: Nagy Zoltán

Megvalósult álmom

Az álmom kapujában című bronz dombormű fogadja ezentúl az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszékre belépőket. A mű Juha Richárd debreceni szobrászművész alkotása.



Az álmom kapujában

Tudatos építkezés a centrum részéről a közterek, épületek műalkotásokkal való díszítése. Azt szeretnénk, hogy a belépők a gyógyítás élménye mellett művészeti élményt is kapjanak, gazdagodjanak általa. Emellett az új törvények előírják, hogy a beruházások bizonyos százalékát műalkotásokra fordítsák az építetők. A törvény még nem lépett hatályba a tanszék 100 millió forintos bővítésekor, de szereték volna ezzel a környezettel segíteni a betegek gyógyulását. A tanszék egy álmomból kerekedett ki, s most tovább álmodtak az itt dolgozók. Legyen ez nyitás, minél többet tudjanak megvalósítani álmaikból

– mondta dr. Paragh György centrumelnök az átadó ünnepségen.

A dombormű költségeit támogatók fedezték, akiknek megköszönte a segítséget dr. Maródi László tanszékvezető.

Nyuszicsalogató a Gyermekklinikán

Itt is van egy! Ott is van! – kiabálták egymás szavába vágva a gyerekek, és már futottak is a zöld bokrok között elrejtett húsvéti csokitójások, csokinyuszik felé.

A fiúk locsolóverset tanultak, a lányok kukót fújtak, mindannyian képkiakóztak, gyöngyöt fűztek, aszfaltra rajzoltak, tájékozódási versenyen indultak, egyszóval gondtalanul játszottak egy nagyot azon a napos áprilisi szombaton a Klinika mozinál a Gyermekklinika Diabétesz gondozója húsvétján a megyei cukorbeteg gyerekek és szüleik. Dr. Felszeghy Enikő, a diabétesz szakrendelés vezetője segítőivel rendezte a Nyuszicsalogató nevű programot. (Képünkön a tájékozódási verseny első állomásán a húsvétolók.)



Előrelépett a rehabilitációs tanszék

Újból lépett egyet előre az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék. Jelenleg még csak 30 ágyas egységben végeznek rehabilitációt a Sebészeti Intézet I. Sz. Sebészeti Klinika épületében, azonban az intézet átszervezésével fokozatosan megürülő épületben a tanszék számára is van bővülési lehetőség, ami közel 50 ágyon teszi lehetővé a tevékenységet.

lező tantárgy legyen a rehabilitáció, melyet akkor lehet megvalósítani, ha gyakorlatot is tudnak belőle végezni a hallgatók. Ez az oktatókór-



Dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna

házak közreműködésével lehetséges magyar nyelven, angol nyelven pedig a klinikának kell helyt állnia.

Az épületben konzervatív és műtétes mozgásszervi rendellenességek ellátására szakosodott intézetek kapnak még helyet: folyamatban van a Reumatológiai Tanszék és később várható az Ortopédiai Klinika beköltözése.

A két éve alakult Rehabilitációs Tanszéknek kezdetben, a klinikai osztály elhelyezésének megoldásáig elsősorban a szakorvosképzés volt a feladata. Ez idő alatt 40 orvos szakvizsgázott a tanszék irányításával szakterületükön, és jelenleg 44-en készülnek ráépített szakvizsgára, valamint 13 rezidens képzése van folyamatban – mondta dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna tanszékvezető.

A magyar és angol nyelven tanuló orvostanhallgatókból 30-60 hallgató veszi fel évente a kötelezően választható tantárgyak közül az orvosi rehabilitáció nevű tantárgyat. Emellett más tanszékekkel együttműködve több klinikai tantárgyba beépítve tart a tanárnő előadásokat a rehabilitáció tárgykörében neurológiai, gyermekgyógyászati, sebészeti és immunológiai kötelező tárgyon belül, más kollégák pedig a kardiológiai és a pulmonológiai betegek rehabilitációját oktatják. Mindezek a hallgatóknak kötelező tárgyak. A tanárnő szeretné elérni, hogy köte-

lesz a tevékenységünknek otthont adó épület rekonstrukciója.

Modern tornatermeket, ergoterápiát alakítunk ki, speciális felszereléseket vásárolunk, komfortosítjuk a kórtermeket, vizes és száraz kezelőket hozunk létre, s külön helyiségeket a logopédusnak, pszichológusnak s a team többi munkatársának. Az új épületet, a fejlesztéseket közösen használjuk az Ortopédiai Klinikával és a Reumatológiai Tanszékkel. Amennyiben e pályázati lehetőség nem volna hozzáférhető, akkor is lesz valószínűleg lehetőség más forrásból fejlesztésre, csak szerényebb formában.



Györfiné Jánosi Andrea és Högye Zsófia gyógytornászok terápiai függeszítő készülékkel tornáztatnak

Szakedolgozókat díjaztak

Hús egészségügyi szakdolgozót díjaztak a Centrum keret kiegészítés elnyerésére kiírt ösztöndíj-pályázaton, melyre kiemelkedő ápolási, ápolásfejlesztési, kutatói és oktatói tevékenységet végző egészségügyi szakdolgozók jelentkezhetek dolgozatukkal.

Az évenként kiírt pályázat bírálati szempontjai a pályázó munkahelyi teljesítménye, az oktatói, ápolásfejlesztői, ápoláskutatói és a szakmai közéleti tevékenységei voltak – ismertette dr. Paragh György centrumelnök a díjátadó ünnepségen. – Rendkívül lényeges az egészségügyi szakdolgozók munkája a gyógyításban, ezért a nehéz gazdasági helyzetben is fontos jutalmazásuk. A humán erőforrás fontosabb, mint az infrastruktúra. Ugyanis hiába vannak szép épületek, korszerű műszerek, hozzáállás is kell a működtetésükhöz. A szakdolgozók olyan tevékenységet folytatnak, amivel vonzóvá teszik az intézményt a betegeknek. Ezért ne legyen passzívok. Figyeljék meg és jelezzék feletteseiknek, mit Képzünkön dőlt betűkkel az ünnepeltek:

Felső sor, balról jobbra:

- | | |
|-----------------------|--|
| Pető Istvánné | bíráló bizottság tagja
Gyermekgyógyászati Intézet, |
| Máténé Prém Edit | Onkológiai Tanszék |
| Jakabné Pesti Andrea | Belgyógyászati Intézet III. sz. Belgyógyászati
Klinika. |
| Fülöpné Volf Judit | Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika |
| Szikszai Margit | Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika |
| Vatler Péter Sándorné | Bőrgyógyászati Klinika |
| Pataki Éva | Ortopédiai Klinika |
| Tóviziné Ábrók Erika | Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Nem Önálló
Tanszék |

és hogyan lehet költséghatékonyabban működtetni. Felmérések készültek szakdolgozói szinten, melyek azt mutatták, hogy úgy érzik, nincsenek kellőképpen megbecsülve. Együtt kell gondolkodni azon, hogyan lehetne jobban megbecsülni a szakdolgozókat munkahelyi közérzet és partnerek tekintés szempontjából. Olyan légkört kell teremteni, hogy jól érezzék magukat, s kérni visszajelzést arról, mi a rossz, min kellene változtatni.

Versenyhelyzet várható a jövőben az egészségügy területén is. A centrum élen járhat minőségi szolgáltatások nyújtásával, ehhez azonban elengedhetetlen humánerőforrásaink – így szakdolgozóink – anyagi és erkölcsi megbecsülése – tette hozzá dr. Bíró Klára stratégiai igazgató.

A szakdolgozói hozzászólások több továbbképzést kértek a szakmai specializálódással való együtt haladás érdekében, valamint gyógytonna lehetőséget a dolgozók munkájával járó mozgásszervi problémáinak csökkentésére, melyek lehetőségeit keresi a centrum vezetése.



Felső második sor:

- | | |
|------------------------|--|
| Balás Katalin | Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék
Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai
Intézet |
| Kissné Sziráki Valéria | Kardiológiai Intézet, Kardiológiai Klinika
Fogorvostudományi Kar
Ortopédiai Klinika |
| Pásztorné Tóth Enikő | ügyintéző Centrumelnöki Hivatal |
| Csege Ibolya | |
| Füleki Mónika | |
| Macsuka Tihamérné | |

Bal felső harmadik sor:

- | | |
|-------------------------|---|
| Kovács Ildikó | Belgyógyászati Intézet III. sz. Belgyógyászati
Klinika |
| Papp Judit | Sugárterápia Tanszék |
| Nagyné Berecz Margit | Belgyógyászati Intézet II. sz. Belgyógyászati
Klinika |
| Farkasné Kardos Katalin | Gyermekgyógyászati Intézet |

Bal alsó sor:

- | | |
|--------------------------|--|
| Veres Istvánné | Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika |
| Dr. Paragh György | centrumelnök Centrumelnöki Hivatal |
| Soltész Katalin | Gyermekgyógyászati Intézet |
| Simon Ilona | bíráló bizottság elnöke Centrumelnöki Hivatal |
| Borók Józsefné | Neurológiai Klinika |
| Baranya Zsolt Lászlóné | Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék |
| Domjáné dr. Lengyel Irén | bíráló bizottság tagja Stratégiai Igazgatóság |
| Dr. Bíró Klára | stratégiai igazgató Stratégiai Igazgatóság |

Kitüntettek

Magas állami kitüntésekben részesültek a centrum munkatársai kiemelkedő tudományos, oktató, gyógyító és közéleti tevékenységük elismeréséül. Az elismerésekhez gratulálunk.

Dr. Csiba László, dr. Galuska László és dr. Módis László a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztjét vette át, dr. Fekete Károly Batthyány-Strattmann László-díjban, Füleki Krisztina Egészségügyi Miniszteri Dicséretben, dr. Erdei Nóra Márciusi Ifjak-díjban részesült.

Dr. Márton Ildikó Apáczai Csere János-díjat, dr. Tósaki Árpád Szent-Györgyi Albert-díjat kapott.

Márciusi Ifjak-díj

Az 1848-as márciusi ifjak szellemiségéhez méltóan kiemelkedő alkotómunkájával járult hozzá nemzeti értékeink megőrzéséhez – olvasható dr. Erdei Nóra, a Március Ifjak-díjban részesült kardiológus rezidens emléklapján.

A fiatal doktornő a II-es típusú cukorbetegségnek a mikroerekre gyakorolt hatásairól írt PhD- tanulmányt. A dolgozatot eddigi tanulmányai, állatkísérletes kutatásai, biokémiai kísérletei és humán minták tanulmányozása segítségével készítette el.

Azt tapasztalta, hogy cukorbetegségben, illetve metabolikus szindrómában szenvedő betegeknek (elhízás, magas vérnyo-

más, magas vércukorszint, kóros vérzsírösszetétel) súlyosan károsodik a mikroérműködése, de a szervezet különböző kompenzáló mechanizmusokkal próbálja ellensúlyozni azt. A dr. Édes István vezette Kardiológiai Intézetben dr. Papp Zoltán Klinikai Fiziológiai Tanszéke iránymutatásával született tanulmány témavezetője dr. Bagi Zsolt volt.

A díjat tavaly alapította a kormánnyal, idén tizenöt, 35 év alatti fiatal kapta, akik kiemelkedő művészi, előadó-művészi, tudományos vagy sporteredményeket értek el. Ifjak, akik tevékenységükkel elősegítik Magyarország kulturális gyarapodását.

Dr. Erdei Nóra nagy örömmel fogadta a díjat. A kardiológiát



Dr. Erdei Nóra a díjjal

választotta szakterületének, későbbiekben majd a szívultrahang diagnosztika terén szeretne dolgozni.

Szórakozás és munka a Medikus napokon

Egészségátorban szűrővizsgálatot tartottak, beszélgettek tanáraikkal, élőzenés koncertet, borversenyt, sportversenyt szerveztek, bajor, hawaii, magyaros sörösátrát működtettek, főztek, vetélkedtek, táncoltak a hallgatók a Medikus napokon.

Az évtizedes hagyományt folytatva rendezte meg az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) Hallgatói Önkormányzata (HÖK) az egyhetes programot a diákoknak a Medikus West Hostel mögötti területen.

A Sántha Kálmán Szakkollégium szervezésében A tanár is volt ember címet viselő beszélgetés egyik résztvevőjétől dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvos-tudományi Kar dékánhelyettesétől kérdeztek a hallgatók például a szakmáról, a magánéletről.

A Stand Up Comedy olyan jól sikerült, hogy a népes közönség nem fért be a sátorba s ugyan-

úgy megtelt hallgatósággal a Medikus Hostel mögötti terület a Bikini koncert alatt is. Népszerű volt a magyar, a latin tánccház és táncverseny, a táncbemutatók – tudtuk meg Lánczi Leventétől, a Hallgatói Önkormányzat elnökétől.

De nemcsak szórakoztak a diákok, hanem az egészségükkel is törődtek. A Népegészségügyi Kar diákjainak kezdeményezésére szervezett szűrővizsgálaton az Egészségátorban vércukor- és vérzsírszintet, vérnyomást mértek, dietetikai tanácsot adtak, fogászati, szemészeti és melanoma (anyajegy) szűrést végeztek a hallgatók és az orvosok a diákoknál. A vizsgálatokat vállaló hallgatók célja a gyakorlatszerzés volt, a pácienseknek pedig egészségi állapotuk felmérése.



Lánczi Levente



Az egyik rekorder újraélesztést végez

Újraélesztési rekordkísérlet

Magyarországi újraélesztési rekordot állítottak fel a nyíregyházi Egészségügyi Kar mentőtiszt szakos hallgatói, tanárai. A csúcsteljesítményt az egyetem tradicionális sportrendezvénye, a Dátumperces Foci 2009-en belül valósította meg a hallgatói önkormányzat.

Céljuk volt, hogy felhívják az emberek figyelmét arra, hogy a mentő kiérkezéséig életet menthetnek, ha ismerik az újraélesztés szabályait. Emellett hogy megdöntsék a Semmelweis Orvostudományi Egyetem 24 órás rekordját. és bekerüljenek a Guinness Rekordok Könyvébe.

A rekordkísérletben 2009 percen át 24 hallgató, oktató és más megfelelő tudású érdeklődők vettek részt a Zrínyi Ilona gimnáziumban.

A rekordkísérletet egy gyakorlatra kifejlesztett bábun végezték. A rekorderek ötös csoportokban, a csoport tagjai egy óráig végezték a 30 mellkas kompresszióból és 2 befújásos lélegeztetésből álló sorozatot, 2-2 perces váltásokban. A kísérlet március 6-án, pénteken este 8. 30-kor kezdődött és 8-án, és vasárnap reggel 6 óra 5 perckor ért véget. A kísérleten jelen volt a magyarországi rekordok képviselője. Jelenleg várják az oklevelet s továbbítják a szükséges iratokat Angliába, hogy bekerüljenek a Guinness rekordok könyvébe – tudtuk meg Bíró Pétertől, a kar Hallgatói Önkormányzatának elnökétől.

Bélbetegek klubja

A Bőrgyógyászati Klinika ad helyet az I., II. és III. Sz. Belgyógyászati Klinikán kezelt bélbetegek klubjának.

Az IDB nevű, immun eredetű krónikus gyulladáshoz vezető bélbetegségben szenvedők (Crohn betegség, colitis ulcerosa) öt éve tartják összejöveteleiket minden hónap utolsó szombatján. Céljuk a bélbetegséggel élőknek és családjaiknak összefogása, érdekképviselése, sorstársi közösség kialakítása, a betegek életminőségének javítása.

A 35 tag egészségügyi, pszichológiai és szociális segítséget kap orvosoktól, dietetikustól, pszichológustól, szociális munkástól, s gyógytornász irányításával rendszeresen tornáznak a Kassai úti campus gyógytornász szakának tornatermében. Tavaly kirándultak, s részt vettek a fővárosi bélbetegek napján. Közös tervezik programjaikat, tervük, hogy egyesületként működjenek tovább. Tartják a kapcsolatot az ország hasonló betegklubjaival, és saját klubjukba várják az IDB-s betegeket. Jelentkezni Vatler Péterné szociális munkásnál lehet a Bőrklubban. Tel.: 06/30-380-2224. További információk: www.idbklub.lapunk.hu

Vatler Péterné



Önzetlen hallgatók adománya



A nyertes csoport képviselőiben Csáková Éva átadja a gyógyszert dr. Balla Györgynek, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatójának. A hallgató mellett dr. Illés Béla, a Plazmaferézis Állomás Kht. ügyvezető igazgatója

A Medikus Napokon a Plazmaferézis Állomás és a Hallgatói Önkormányzat rendezte plazmadó versenyen 167 diák vett részt. A díjátadó ünnepségen dr. Szabó Imre főorvos ismertette, a fiatalok 450-szer adtak plazmát, melyből 270 liter gyűlt össze. Ez két vérzékenységben szenvedő beteg egyévi faktorszükségletét fedezi. Csoportversenyben az I. helyezést az Általános Orvostudományi Kar I. évfolyam 3-as csoportja nyerte. Ők 38-szor adtak plazmát. A diákok a 100 ezer forintos díjat a Gyermekgyógyászati Intézetnek ajánlották fel. Mint Pardi Balázs és Csáková Éva hallgatóktól megtudtuk, eleve azért fogtak össze nyolcan a plazmaadásra, hogy ha nyernek, gyerekek gyógyítására ajánlják fel a pénzt. Mindannyian több alkalommal adtak vér-

plazmát, amelyből készített gyógyszert szakmai segítséggel vásárolták meg a hazai plazmafeldolgozó cégtől. Számítottak az első helyezésre, mégis meglepődtek, hogy sikerült. – Mindegy, hogy ki nyer, a plazmaadás a lényeg – mondták.

Mint dr. Illés Béla, a Plazmaferézis Állomás Kht. ügyvezető igazgatója ismertette, az országban a legtöbb immunglobulint a gyermekklinika használja.

Követendő példaként beszélt a diákok önzetlenségéről dr. Balla György professzor, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója. Elmondta, a plazmából készült infúziók egy gyermek vagy tíz újszülött kezelésére elegendő, illetve akár egy életre szóló szívkárosodott gyermeket is menthetnek.

Korszerűsödött a Klinikai Genetikai Központ

A Gyermekklinikán 1973-ban létrehozott genetikai laboratórium 1985 óta regionális laboratóriumként működik. Feladata Kelet-magyarország (Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) veleszületett rendellenes gyermekeinek, valamint leukémiás felnőtt és gyermek betegek genetikai vizsgálata, de érkeznek a laboratóriumba az ország egész területéről betegek és vizsgálati minták.

A munkacsoport diagnosztikus és tudományos munkájában a laborban dolgozó genetikusok, biológusok, humángenetikai szakasszisztensek mellett tapasztalt gyermekgyógyászok vesznek részt. A munkacsoport 2007. július 1. óta Klinikai Genetikai Központként működik dr. Oláh Éva professzornő vezetésével.

Hosszú várakozás után idén márciusban költözhetett a laboratórium tágas, korszerű, a szakmai előírásoknak megfelelő helyre. A diagnosztikus munka feltételeinek javítása révén lehetővé vált a betegek jobb ellátása.

A leukémiás betegek genetikai vizsgálata során a betegségre jellemző genetikai eltérések nem csupán a diagnózist erősítik meg, de segítenek a várható kórlefordulás előrejelzésében, a hatáson kezelés megválasztásában. A fejlődési rendellenességek miatt vizsgált esetek mintái döntő többségében a Gyermekgyógyászati Intézet genetikai szakrendelésén megjelent gyermekektől származnak. Számos vizsgálatot végzünk az



Dr. Oláh Éva professzornő, a központ vezetője és Bodnár Ferencné asszisztensnő

endokrinológiai (belső elválasztású mirigyekkel foglalkozó), neurológiai (ideggyógyászati betegségekkel foglalkozó) valamint az andrológiai (férfi betegségekkel foglalkozó) szakrendelés kérésére. A vizsgálatok célja a rendellenesség hátterében álló genetikai eltérés tisztázása, kromoszómavizsgálat, az úgynevezett fluoreszcens in situ hibridizáció és molekuláris genetikai vizsgálatok segítségével.

A veleszületett rendellenességek esetében legfontosabb teendő a betegség minél előbbi diagnosztizálása és az újabb esetek előfordulásának megelőzése. A genetikai betegségre gyanús esetek felismerésében és genetikai rendelésre küldésében a házi gyermekorvosok és az osztályokon dolgozó gyermekklinikai munkatársak vannak

segítségünkre. A korai, pontos diagnózis több szempontból is jelentős: elkerülhetővé válnak a hosszú kórházi bent fekvések, a feleslegesen elvégzett vizsgálatok; lehetőség nyílik a betegség kimenetelének előrejelzésére, az érintett gyermek állapotának megfelelő ellátásra (rehabilitáció, gyógytorna, speciális kezelés). Célzott prenatális (anyaméhben beüli) vizsgálat segítségével lehetővé válik egy újabb beteg gyermek megszületésének megakadályozása. Az örökletes betegségek családon belüli ismétlődésének megelőzésére a családtagok vizsgálatát is elvégezzük. A korszerű módszerek birtokában lehetőség van a korábban hagyományos kromoszómaanalízissel nem tisztázott esetek további vizsgálatára (hazai vagy külföldi laboratóriumokkal együttműködve). Minden veleszületett rendellenességre gyanús gyermek vizsgálati mintáját tároljuk a jövőben elérhető vizsgálatok elvégzése céljából.

A Regionális Genetikai Laboratórium elérhetősége: 52-411-717/55114. A vizsgálati mintákat hétfőtől péntekig 8–16 óráig fogadjuk. A szakrendelés időpontja és elérhetősége: hétfő: 13–15, kedd 9–15, péntek 9–11 óra. Tel.: 52-411-717/55808 mellék.

Újfalusi Anikó
a genetikai laboratórium
vezetője



Sugársebészeti módszer

Az egyik leghatékonyabb sugársebészeti módszerrel, a gammakéssel végzett beavatkozásokról számolt be az Idegsebészeti Klinika vezetője a szakmának rendezett májusi debreceni kongresszus sajtótájékoztatóján.

Magyarországon 130-140 idegsebész dolgozik, számosan specializálódtak a szakma különböző területeire, mint a felnőtt és a gyermek idegsebészetre, a gerincsebészetre, ami az idegsebészeti operációk 50 százalékát jelenti. A szakma nagy



Dr. Bognár László

idegsebészeti elváltozások operációja. Itt együttműködnek a társszakmák, mint az érsebész, a neuroradiológia, vagyis az éren belül vezetett katóteres sebészeti eljárást végző képalkotó szakma. A neuroonkológia szintén szubspecializációt jelent – mondta dr. Bognár László, az Idegsebészeti Klinika igazgatója. – A képzett eljárásokat végző kollégákkal együtt elkészítjük a beteg terápia tervét, majd elvégezzük a kezeléseket. Nagy léptékben fejlődik a funkcionális idegsebész, mint például a Parkinson kóros, az epilepsziás és a krónikus fájdalommal együtt élők betegségének enyhítését végző beavatkozások. Ezekben az esetekben is multidiszciplináris team dönt a beteg kezeléseiről.

Két éve működik a Centrumban a gammakés, az egyik leghatékonyabb sugárbiológiai módszer. Eddig 600 betegen végeztünk idegsebészeti beavatkozást. A berendezés sugárterápiás eszköz, mely egy üléstben, egyszer leadott, nagyon pontosan irányított sugárdózissal kezel. A sugár adag abban a szövetben marad, amelybe céloztuk, s elindulnak benne azok a biológiai folyamatok, melyek a szövet és a sugárzás interakciójának hatására egy bizonyos idő múlva megszüntethetik az eltéréseket. Például egy sugárzásra érzékeny agyi áttéttnél már a kezelést követő két hónapon belül látható változás a kontroll képeken s fél év múlva eltűnhet akár az egész daganat.

Saját eredményeink jelentősek az agyi áttétek kezelésénél. A metasztatizáció 98 százalékánál mérhető a daganat zsugorodása, eltűnése. A gammasugár kezeléseket után a 600 kezelt betegből csupán 5-öt kellett operálni. Az eljárásnál nem kell szövettani mintát venni, ugyanis rendkívül pontosan megmutatják az elváltozást a röntgenképek.

Az egész országból fogadjuk a betegeket, nálunk nincs várólista. Utókezelésre nincs szükség, a beavatkozás után kétnapos kórházi tartózkodás után otthonába távozhat a beteg és visszatérhet korábbi tevékenységéhez. A kontrollvizsgálatokat 2-3 havonként illetve 6 havonként végzük. Eredmény 1-2 év múlva várható. A beavatkozás nem befolyásolja a beteg egyéb kezelését, így a sugárterápiát sem.

Adomány az onkológiának

Hárommillió-hétszáz ezer forintot adományozott a Richter Gedeon gyógyszercég az Onkológiai Tanszéknek a Tegy az egészségért, tegyük a közösségért című, Egészségváros nevet viselő ingyenes programra kilátogató lakosság közreműködésével májusban.

A Richter 4 nagyvárosban rendezte meg programját, melyen szűrővizsgálatokra, egészségügyi ismeretterjesztő előadásokra hívta a lakosságot. Kiválasztotta az ország általa legjobbnak tartott kardiológiai, nefrológiai, laboratóriumi diagnosztikai és onkológiai intézményét, s 2-2 millió forintot ajánlott fel nekik. Az összeg az Egészségvárosba kilátogató emberek száma szerint gyarapodott. Minden látogató – minden egyes részvételért az előadásokon, tanácsadásokon, szűréseken – 300 adománypontot kapott. Debrecenben a 2500 résztvevő egymillió-hétszáz ezer forint adománypontot gyűjtött össze, melyet a cég forintosított.

Mint dr. Szántó János, az Onkológiai Tanszék igazgatója elmondta, meghatotta, hogy a gyógyszercég is felfigyelt arra, emberként fordulnak betegekhez. Köszöni az adományt, melyet a tanszék betegeire fordít. Például vásárolhat elektromos kezelőeszközöket vagy légkondicionáló berendezéseket, vagy részkielégítésként fordíthatja a betegek személyre szabott kezelésének megtervezéséhez. A pénz a 13 éve működő Klinikai Onkológusok Munkacsoportja Alapítványhoz érkezett.

A szűrővizsgálatokról

A szűrővizsgálatok, illetve az azokra történő buzdítás nem a legutóbbi évek találmánya, mostanában azonban többnyire jó száddal, de nem mindig üzleti érdek nélkül, ismét előtérbe került. Tapasztalából tudja mindenki, hogy a hirtelen fellobbanó nagy lángok, ugyanolyan hamar hamvadnak is el, meleget és nyomot alig hagyva...

Van-e szükség szűrővizsgálatokra? Természetesen igen, de nem mindig, minden betegségben, és csak költséghatékonyan, azaz célzottan.

A „szűrés” legelső lépcsőjére fellépni maga a szürendő ember, vagyis mindannyiunk feladata. A leghatásosabb szűrés (az egészséges életmódnak, a feltételek alanyi jogú biztosításának taglalása jelen cikk kereteit meghaladná, így azokról most szót nem ejtünk), ha az ember tisztában van egészsége értékével, nemcsak saját maga vagy szerettei, hanem az egész társadalom számára. Ehhez az egészségügyi kultúra azon szintjére kellene eljutni, hogy (az egészséges életmódra törekvésen túl) figyeljünk magunkra és környezetünkre, legyen szemünk és bátorságunk az árulkodó jeleket észrevenni (pl. étvágy-, személyiségváltozás, feltűnő fáradékonyság stb.), és legyen bennünk elszántság eljutni vagy, ha nem minket érint, eljuttatni az illetőt orvosi vizsgálatra.

A szűrés második lépcsője minden, beteggel találkozó orvos, sőt bizonyos mértékig minden egészségügyi dolgozó felelőssége. Akármilyen érzékeny (és egyre drágább) szűrővizsgálatokat fejlesszenek ki, olyan soha nem lesz, amellyel

pl. „testtérkép”, „aura” vagy „erővonalak” alapján meg lehessen mondani: „Uram/Asszonyom, az Ön hasnyálmirigyének farka beteg, s ez nagy valószínűséggel ilyen és ilyen daganat”. De nemcsak erről van szó, nálunk sokkal gazdagabb országok sem engedhetnek meg maguknak ún. „össznépi” szűréseket, még kevésbé általában. A megoldás az, hogy az orvos vegye észre, mikor, milyen szűrésre van szükség a hozzá forduló embernél vagy családtagjánál. (A tétel vonatkozik az iskola-, az üzemorvosok, a pályaalkalmassági, az időszakos orvosi vizsgálatok által látott „egészségesekre” is – és így az orvos-beteg találkozások a lakosság túlnyomó részét érintik.) A megfelelő kórelőzmény felvétele döntő. Konkrét példa: nem lehet, de nem is kell pl. tízmillió magyar lakost trombólizhajlamból megszűrni. De az első fogamzásgátlót felíró orvos felelőssége, hogy a leendő gyógyszeredőnél tájékoztódjék: volt-e nála vagy családjában trombóliz, szív-érrendszeri megbetegedés, igenlő válasz esetén pedig a felírás előtt történjen meg a laboratóriumi szűrés és a megfelelő szakemberrel a véleményeztetés.

A harmadik lépcső a laboratóriumi, képkalkáló, endoszkópos, genetikai stb., tehát esetenként nagy költségvonzatú, olykor kényelmetlen szűrővizsgálatok. A köznyelv a szorosán vett „szűrés” ezek alatt érti, pedig mint láttuk, az tágabb fogalom. Milyen lenne az „ideális” szűrővizsgálat? Olcsó, veszélytelen, érzékeny, specifikus és könnyen kivitelezhető. Ezt a célt egyetlen módszer sem éri el, legfeljebb megközelíti. A közel-múltban az Egyesült Államokban tartott fóru-

mon az emlő-, tüdő- és petefészekrák szűrését elemezték. Leszögezték azt is, hogy nem indokolt a szűrés, ha az adott populációban igen kicsi a betegség előfordulása, ha a beteg pozitív esetben sem egyezne bele a kezelésbe. Előtérbe került a kockázat alapú, célzott szűrés pl. emlőrákban.

Míg régebben minden 40 évet betöltött nőnek ajánlott volt az emlővizsgálat és a mammográfia, ma újabb szempontok kerültek előtérbe: családi, genetikai hajlam, korábbi, a mellkast ért jelentős megelőző sugárterhelés (pl. Hodgkin-kórból gyógyult betegeknél), vagyis az ún. nagy kockázatú csoportban (de csak akkor) 40 évnél hamarabb is indokolt lehet a szűrés, sőt annak akár MRI-vel kiegészítése, ugyanakkor a sokak által kért ultrahangvizsgálatnak emlőszűrésben nincs helye a rutin eljárások közt.

Összegezve a helyes szűrés szempontjait: az orvosok, egészségügyi hatóságok feladata és felelőssége nagy, ennél csak a betegek felelőssége nagyobb: figyeljünk magunkra és másokra, hassunk oda, hogy akinek szüksége van rá, az a megfelelő helyre kerüljön, és időben kapja meg az ellátást. A kapacitás azonban véges, ezért kistípusú és rövid távú üzleti érdekektől ne engedjük megfélemlíteni magunkat: sem mint orvosok, sem mint betegek.

Pfliegler György dr.
Belgyógyászati Intézet II.
Belklinika
Ritka Betegségek Tanszéke



Vizsgálatok a Térítéses Betegellátó Központban

A túlhajszolt életet folytatók körében a betegségek egyre fiatalabb korban jelennek meg. Korábban elsősorban az 50 év felettieket érintette a magasvérnyomás-betegség és a szív-érrendszeri eltérések, illetve a stressz okozta alvászavar, a szorongás, és a depresszió; ma azonban a fiatalabbak is nagyszámban érintettek.

A centrum Térítéses Betegellátó Központja koordinálja a szűrővizsgálatokat, amelyek valamennyi szakterületen elérhetők. Átfogó szűrést a Belgyógyászati Intézet orvosai végeznek, de speciális szűrőcsomagok igénybevétele a Kardiológiai Intézetben és a Neurológiai Klinikán is lehetőség van. A vizsgálatok során a páciensek orvosi beutaló nélkül győződhetnek meg egészségi állapotukról. Bizonyos szűrő jellegű vizsgálatokra a háziorvostól is lehet kérni beutalót, így biztosítva a vizsgálatok térimentességét.

Jelenleg a gyógyításra és nem a megelőzésre

fókuszál a hazai egészségügy, így az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem képes finanszírozni a szűrés céljából elvégzett vizsgálatok jelentős részét, mert nem konkrét betegség diagnosztikája céljából kerül rá sor rá – mondta dr. Páll Dénes belgyógyász, egyetemi docens, a Térítéses Betegellátó Központ Szűrővizsgálati Projekt Koordinátor.

A gyakorlat azt mutatja, hogy külföldiek, elsősorban Romániából és Ukrajnából érkező páciensek finanszírozzák egészségi állapotuk költségtérítéses felmérését, illetve hazai cégek rendelik meg felsővezetőiknek. Jelenleg az ritka, hogy egy páciens bekopog, és úgymond vásárol egy szűrővizsgálati csomagot.

– Milyen vizsgálatokat javasolnak?

– A páciens életkorától, munkakörétől függ, de a belgyógyászati általános fizikális vizsgálat, a vérnyomásmérés, a vér-, a vizelet- és a székletvizsgálat mindenképpen része kell, hogy legyen a folyamatnak. Mindezek mellett EKG-t, mellkas röntgent, hasi ultrahangot és a szív-érrend-

szeri betegségek szempontjából veszélyeztetetteknek szív ultrahangot és terheléses EKG-t javasolunk.

– Mi a teendő a nagyobb veszélynek kitett egyénekkel?

– Fokozott szív- és érrendszeri rizikó esetén különösen figyelniünk kell a rizikótényezőkre, a szénhidrát- és a zsírsanyagcsere betegségeire, a magasvérnyomás-betegségekre. Rákérdezzünk az alvászavarra, szorongásra is. Amennyiben depressziót érzünk, pszichiáterhez irányítjuk a páciens. Amennyiben a szokásos vizsgálatokkal eltérést találunk, vagy a leletek nem egyértelműek, további vizsgálatokat javasolunk.

– Mennyi időt vesz igénybe a szűrés?

– Átlagosan két és fél órát. A leletek kiértékelését követően az esetleges további teendők megbeszélése következik.

– Hol lehet érdeklődni a vizsgálatok felől?

– A Térítéses Betegellátó Központban személyesen, illetve az 52/444-222-es telefonszámon vagy az info@udmc.hu e-mail címen.

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

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

Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csasz@dece.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 Zrt.

Vadon élő szárnyasok betegsége volt az influenza

Az influenzavírusokat „A”, „B” és „C” típusok-
ra osztják a belső fehérjéik alapján. Az „A”-n
belül állatoknál és embernél előforduló típu-
sok vannak, a „B” és „C” kizárólag embernél
fordul elő.

A vírus felszínén hemagglutinin (H) és
neuraminidáz (M) fehérjék találhatók. A vírus-
nak 8 szegmenzből áll a genomja. A szegmen-
tek lazán kapcsolódnak egymáshoz, könny-
en cserélődnek a különböző influenzavírus-
ok között, ezért annyire változatosak. A vírus
hemagglutininje révén kapcsolódik a fogékony
sejthez, az ellene termelt ellenanyag közömbö-
síti a vírust. A neuraminidáz enzim elsősorban
a vírusrészek sejtől történő kiszabadulá-
sában vesz részt, az ellene termelt ellenanyag a
vírusok terjedését gátolja. Emberekből eddig 3
hemagglutinin (H1, H2, H3) és 2 neuraminidáz
(N1, N2) szubtypusba tartozó törzset izoláltak. A
többi szubtypus állatokban fordul elő.

Fontos tudni, hogy az influenza eredetileg a
vadonélő vízi szárnyasok betegsége volt, azok
között található a legtöbb változata, s onnan ter-
jedt szét a háziállatokra és az emberre. A XX. szá-
zadban az első A típusú nagy influenzajárvány
1918-ban spanyolnátha néven szedte áldozatait,
60-80 millió ember halt meg ennek követke-

tében a világon. Ezt egy H1N1 szubtypusú vírus
okozta. A járvány két fázisban jelentkezett, eny-
hén kezdődött, majd egy igen virulens változa-
ta alakult ki, amely a nagyszámú halálos meg-
betegedést okozta. A következő nagy világjár-
vány 1957-ben kezdődött. H2N2 szubtypus okoz-
ta, amit ázsiai influenzának neveztek. Ez a jár-
vány is két fázisban zajlott le, de jóval kevesebb
halálos következménnyel, mint az 1918-as. 1968-
ban volt az utolsó világjárvány, az ún. hongkon-
gi influenza, melyet a H3N2 szubtypusú „A” in-
fluenzavírus okozott. Ez a járvány végig aránylag
enyhe lefolyású megbetegedést okozott. Azóta ez
a vírus cirkulál az emberek között, de visszatért
a H1N1 változat is.

A jelenlegi H1N1 „A” típusú vírusfertőzések
Mexikóban kezdődtek. Helytelenül sertésinflu-
enzának nevezték el kezdetben. Azért adták ezt
a nevet, mert 8 szegmenzből 6 rokon egy Észak-
Amerikából izolált, 2 pedig Európából és Ázsiából
izolált sertés influenzavírussal. Érdekes módon
sertésekből még nem izolálták. Ezért újabban
már nem is nevezik sertés influenzavírusnak.
Nem tudni, hogyan keletkezett. Valószínű, hogy
emberek fertőződtek sertés influenzavírusok-
kal. A vírusok szaporodás közben kicserélték a
szegmentjeiket, és kialakult az új változat, amivel
szemben még nincs immunitás a szervezetben.

Május 23-i adatok szerint 12 027 megbetegedés
volt a világ több mint 40 országában. A legtöbb az
észak-amerikai kontinensen fordult elő, bár már
85-en elhaláloztak benne, eddig enyhe lefolyású-
nak mutatkozik. Érdekes módon inkább a fiatal-
abb korúakat betegíti meg. Legsúlyosabb követ-
kezménye a vírusos tüdőgyulladás, melyet nehéz
kezelni. Az új influenzavírus által okozott tüne-
tek megegyeznek az influenza jól ismert tünete-
ivel. Betegség esetén laboratóriumi vizsgálatok-
kal kell igazolni az új H1N1-fertőzést. A beteg
mintáját az Országos Közegészségügyi Intézetbe
kell elküldeni.

Védekezni specifikusan lehet: nem tanácsos zsúfolt
helyen tartózkodni, majd oltást lehet kérni, ha már lesz
rá vakcina, s ha már kialakult a betegség, gyógyszerrel
lehet kezelni. Az azonban nem tanácsos, ha az influen-
zás beteg öngyógyiszerrel megpróbálja magát, mert lehet, nem is az
a baja. Hazánk mérsékelt égövön felcsúszik, s a nyári időjá-
rás nem kedvez a vírus terjedésének, járvány esetleg ős-
z-től elképzelhető.

Dr. Gergely Lajos
egyetemi tanár

Orvosi Mikrobiológiai Intézet



Helyes állás, ülés, felkelés, emelés

Szinte nincs olyan ember, aki életében leg-
alább egyszer ne élné át a derékfájás gyötrel-
meit. Minden pillanatban a magyar népesség
4-5 százaléka - mintegy félmillió ember - szen-
ved derékfájdalomtól.

Lehajtott fej, felhúzott vállak, kifordított csí-
pő, többórás görnyedés az íróasztal felett kereszt-
be tett lábakkal. Sorolhatnánk, hogy a civilizáció
látszólagos kényelme, a felnőttséggel járó kötele-
zettségek mennyi tartáshibát szülnék. A helyte-
len testhasználat nem természetes, mégis annak
érezzük, mert megszoktuk. Aztán egyszer csak
elkezd fájni hátunk, derekunk, becsípődik itt és
begörccsöl ott. Mozgásunk egyre rugalmatlanabb,
fáradékonyabbá, ingerültebbé válunk, és a szapo-
rodó kellemetlenségeket a korra fogjuk.

A gerinc előlről vagy hátulról nézve teljesen
egyenes, míg oldalról nézve kettős „S” alakú ívet
ír le: a nyaki és az ágyéki szakasz előrefelé, a háti
szakasz, a keresztcsont és a farkcsont hátrafelé
domborodik. Ezek az élettani görbületek a cse-
csemőkori fejlődés során alakulnak ki és 10 éves
korban válnak véglegessé. A helyes testtartást
befolyásolja többek közt a has- és hátizmok ere-
je, de szükséges hozzá akaraterő és odafigyelés
is. Fontos megtanulni a helyes állást, testtartást,
ülést és felkelést.

Állás: A hasizmok, a farizmok és a comb első
izmainak megfeszítésével helyes szögben tartjuk
a medencénket. Vállainkat enyhén húzzuk hátra,
zárjuk a lapockáinkat, fejünket középhelyzetben
tartjuk meg és arcunk előre nézzen.

Ülés alapszabálya: akkor megfelelő az ülőtar-



Szöcs Nikolett gyógytornász, Fehér Zoltán fizioterápiás asszisztens, Kósa Veronika gyógytor-
nász bemutatják a helyes ülést, felkelést és emelést

tás, ha a gerinc az élettani görbületeket megtar-
ja. Talpaink teljes felületükkel a talajon nyugsza-
nak, térd - és csípőízületeink derékszögben haj-
lítva, combjaink vízszintesen vannak, az ágyé-
ki görbületet megtartva háti szakaszunk a hát-
támlának támaszkodik. Ezt a helyzetet megtar-
tani fárasztó, ezért ha hosszú ülésre kényszerü-
lünk, érdemes óránként felállni és mozogni vagy
egy- két nyújtógyakorlatot beiktatni. Ha van rá
lehetőségünk, derékpárna segítségével támasszuk
meg ágyéki gerincünket, vagy ék alakú ülőpár-
nát, setleg óriáslabdát használjunk.

Felülés: Ágyban fekvé először húzzuk talp-

ra lábainkat, forduljunk oldalra, alsó végtagjain-
kat csúsztassuk ki az ágy szélére, majd engedjük
le, miközben két karunkkal toljuk fel törzsün-
ket ülő helyzetbe.

Emelés: ne előrehajolva, hanem egyenes hát-
tal végezzük. Álljunk közel a felemelni kívánt
tárgyhoz, csípőnk és térdünk hajlításával egye-
nes törzssel guggoljunk le, fogjuk a tárgyat közel
magunkhoz és a térdek nyújtásával álljunk fel.

Szöcs Nikolett
gyógytornász
Ortopédiai Klinika

Tejcukor-érzékenység ellen diéta

Milyen jólesik a nyári forróságban meginni egy pohár hideg tejet! Persze vannak, akik nem szomjaznak rá, mert puffad és megy tőle a hasuk. Ők a tejcukor-, más szóval laktózérzékenyek.

Kiket érint a betegség? – kérdeztük dr. Barta Zsoltot, a III. Sz. Belgyógyászati Klinika gyomor- és bélrendszeri betegségekkel foglalkozó adjunktusát.

– Csecsemőkortól felnőttkorig bárkit. Európában akár minden 5. emberre jellemző, hogy nem tudja megemészteni a tejtermékben lévő tejcukrot, illetve az egyéb élelmiszerekben lévőket sem – felelte a belgyógyász. – Mert laktóz nemcsak tejtermékekben található, hanem számos élelmiszerben, így például a felvágottakban. Ezért érdemes az élelmiszerekben lévő tájékoztatót elolvasni. Ha az van ráírva, hogy laktózzegény, akkor is okozhat problémát, csak a fogyasztó egyedi tűrőképessége határozza meg, hogy mennyit ehet belőle a jól ismert következmények nélkül.

Hogyan bomlik le a tejcukor a szervezetben?

– A laktóz lebontásához laktáz enzim szükséges. Ez a vékonybél falában termelődik. Az elégséges enzimtermeléshez öröklött tényezők kellene, s ép vékonybél-nyálkahártya. Tudni kell, ha bármilyen betegség bánt

ja a vékonybél nyálkahártyáját, az egyben „eltűnteti” az enzimet, s a betegség lezajlása alatt nem tudja megemészteni a laktózt a beteg. Viszont ha meggyógyul, újra termelődik a laktáz enzim. S akkor az átmeneti laktózérzékenyek megint tudnak tejterméket fogyasztani. De csak annyit, amennyi laktázuk van lebontásához. Ha többet fogyasztanak, újból puffadnak, s megy a hasuk. Még akkor is, ha előre savanyított, vagyis lebontott tejcukrot tartalmazó tejterméket esznek, mint joghurtot, kefir stb. Ugyanis a lebontatlan tejcukor erjedésnek indul a bélben, melytől mihamarabb szeretne megszabadulni a szervezet.

Hogyan állapítják meg a laktózérzékenységet?

– A laktáz enzim kimutatható és mennyisége megmérhető a bélnyálkahártyában, de ez nem rutinvizsgálat. Gyakorlatban igazolható a kórkép a beteg tünete alapján és terheléses próbával. Hagyományosan laktózt itatunk a beteggel, és bizonyos idő eltelté után megmérjük vércukorszintjét. Ha megfelelő mértékben megemelkedik, akkor meg tudta emészteni a laktózt, és nem tejcukorérzékeny, ha kevésbé növekszik,



Dr. Barta Zsolt

vagy egyáltalán nem nő, akkor valószínűleg laktózérzékeny. Emellett típusos esetben klinikai választ kapunk (hányinger, görcs, puffadás, hasmenés, felfúvódás). Mérhető még a kilélegzett levegő hidrogéntartalma: amennyiben a laktózt nem emészt meg a beteg, akkor bélrendszere baktériumai bontják le, melynek során hidrogént termelnek. Ezt a kilélegzett levegőben a klinikai gázok mérésére szolgáló kromatográffal ki lehet mutatni. De pl. a valódi tejfehérje-érzékenység mellett számos más betegséget is ki kell zárni a vizsgálatok alkalmával, mert a panaszok nem mindig egyértelműek.

Mi a gyógy módja?

– A legegyszerűbb a diéta, a tejtermékek kerülése, illetve egyéni tűrőhatár szerinti fogyasztása. Emellett receptre kapható a bontóenzimet tartalmazó rágótabletta, amivel emészthetővé válik a tejcukor.

A tejből sok létfontosságú tápanyag van. A laktózérzékenyeknek le kell mondaniuk ezekről?

– Nem, mert a mértékletesség a kulcsa a diétának, ami vonatkozik a mennyiségre és a fogyasztás gyakoriságára is. Meg kell nézni, mivel pótolhatók a tejtermékek egyes alkotórészei. Például a tojás is kiváló kalciumforrás lehet, ill. számos más létfontosságú tápanyag megvan a többi élelmiszerben, húsfélékben, gyümölcsökben, zöldségekben, pékárkban is.

Napozni csak mértékkel tanácsos

Fürdőzésre, napozásra csábít a kéken szikrázó nyári égbolt, de nem mindenki engedhet a csábításnak. Vannak, akiknek kerülniük kell a napfényt vagy legalább is fényvédő krémmel bekenve, karokat, lábukat is elfedő könnyű, világos ruhában, kalapban léphetnek csak ki a napra. Ők fényérzékenyek, s ha megsüti őket a nap, barna vagy fehér foltos lesz a bőrük.

A pigmentzavar (a bőr barna vagy fehér foltosodása) a bőr festékanyagának, a melaninnak kóros felszaporodását vagy csökkent mennyiségét, illetve hiányát jelenti. Megjelenése genetikai adottság, belső tényezők (gyógyszer, belgyógyászati betegségek) és külső tényezők (napfény, fényérzékenyítő vegyületek: pl. növények, kozmetikumok) hatásának függvénye.

A napfény UVB-sugárzása a bőr leégését okozza, UVA sugárzása a bőr öregedését. Az UV-sugárzás miatt elsősorban napégést követően az arcon, a vállakon megjelenő halvány- és sötétbarna foltok, szeplők, a bőr fényérzékenységre hívják fel a figyelmet, jelenlétük a melanoma (bórdaganat) kialakulásának nagyobb esélyét jelzik.

A szolárium UVA-sugárzása gyorsan kialakít egyfajta barna bőrszínt, a már meglévő melanin oxidációja és átrendeződése által, de ez nem tartós, a melanintermelés csak az UVB-sugárzás hatására fokozódik.

A napfénynek kitett bőrön hosszú évek alatt főleg UVA-sugárzás következtében szabályta-



A tűző napfény bőröregedést okoz

lan vagy kerek barna és fehér foltok, értágulatok jelennek meg, a bőrfelszín egyenetlenné válik, amelyek a napfény okozta bőröregedés jelei. A bőrön lévő kozmetikumok, parfümök a napfényel együtt bőrgyulladást válthatnak ki, mely ismétlődve felerősíti a bőröregedést.

Jelentős kozmetikai problémát jelent – főként

fiatal nőknél – a homlokon, orcákon, felső ajak felett kialakuló májfolt. Ebben – a genetikai hajlam mellett – a hormonok (terhesség, fogamzásgátlók) és a napfény játszanak szerepet. Kezelését nyáron el kell kerülni, mert fokozhatja a károsodást. Ilyenkor a fényvédelem a legfontosabb. A bőr foltosodásához vezethet ezen kívül anyagcsere-betegség, alultápláltság (vitaminhiány) is.

Pigmenthiány (éles szélű fehér foltok a bőrön) a bőr festékszejteinek károsodása következtében alakul ki, gyakran autoimmun betegségekkel, főként pajzsmirigybetegséggel társulva. Az elváltozás a beteg 10-30 éves életkora között kezdődik. Mivel napfény hatására a foltok növekednek, a környező bőr barnulása miatt jobban láthatóvá válnak, ezért fényvédelem javasolt nyáron. Kezelése nehéz, szóba jön a fototerápia, lézer, sebészi kezelés és kenőcsök.

Napozáskor javasolt az egyéni fényérzékenység figyelembevétele. A D-vitamin képződéséhez fontos az elegendő UVB-sugárzás, de ügyelni kell a napégés elkerülésére, azaz 11-16 óra között nem tanácsos a tűző napon tartózkodni. S nyaralás előtt érdemes a bőrt naphoz szoktatni, azaz nem a munkahelyről indulni a tengerpartra. S nem javasolt szoláriumozni.

Dr. Emri Gabriella
egyetemi adjunktus
Bőrgyógyászati Klinika



Gyulladásos bélbajok kezelése

A nem fertőző gyulladásos bélbetegségek csoportjába a fekélyes vastagbélgyulladás és a Crohn-betegség tartozik.

Mindkettő véres, nyákos hasmenésről és hasi fájdalomról ismerhető fel. Egyik feltételezett ok lehet, hogy a bélben természetes módon élő baktériumokkal szemben a szervezet túlérzékeny nyí válik. Emellett a hajlam öröklődhet. S kiválthatják környezeti tényezők, úgymint dohányzás, kémiai szerek, nem kellően vitamindús és változatos táplálkozás, stressz és a szervezet védekező rendszerének veleszületett gyengesége – mondta dr. Altorjay István, a II. Sz. Belklinika Gasztroenterológiai Tanszék vezetője. – A fekélyes vastagbélgyulladás (colitis ulcerosa) és a Crohn-betegség közötti különbség, hogy míg az első csak a vastagbélben fordul elő és csak a nyálkahártya felszínén alakul ki, addig a második a tápcsatorna egész hosszában megjelenhet, és a bélfal teljes mélységében okozhat gyulladást, fekélyes elváltozást.



Dr. Altorjay István

A gyulladásos bélbetegség klinikai megjelenése az enyhébb tünetektől a súlyos, sőt néha műtétet igénylő formáig terjedhet. Előfordul visszatérő lázas állapot, haspuffadás, görcsök és krónikus vérszegénység is. Kezeletlenség esetén a bél merevvé válik és megrövidül.

A Crohn-betegség kezdeti tünetei az esetek

közel felében hasonlítanak a vakbélgyulladására, sokszor a vakbél táján kitapinthatók a gyulladással belek, és az is előfordul, hogy a vakbélműtét szövettani lelete igazolja a valódi diagnózist. Ép és gyulladt bélszakaszok váltakoznak.

Súlyos szövődésményei lehetnek a bél hegesedő szűkületei, mely során olyan lesz, mint egy zsinór. Ezt csak sebészileg lehet megoldani. A betegség egyik szövődésménye, hogy sipolyok fejlődnek ki a bél és a bőr, valamint különböző bélszakaszok között, és váladékoznak. Legsúlyosabb a végbélnyílás környékén lévő, valamint a hüvely és végbél között kialakuló fisztula. Ilyenkor a hosszúságú gyógyszeres kezelés mellett proktológusra is szükség van, aki műanyag fonált vezet a sipolyjártatokba, hogy a gennyes váladék tartósan kiürülhessen. A sipolyok gyógyulása akár hónapokig is elhúzódhat.

A gyulladásos bélbetegségek általában véglegesen ritkán gyógyíthatók, de kezeléssel gyakran sikerül a pácienseket hosszú hónapokra is tünetmentessé tenni, és gondozással csökkenthetők a kiújulás esélyei.

Mindkét betegség nyugalomban tartásához hozzájárulhat a megfelelő táplálkozás, mely során a legfontosabb a fűszeres ételek (erős paprika, bors) és az állati zsiradékok kerülése. A gyulladás akut szakaszában nem tanácsos rostos ételek fogyasztása, de a nyugalmi szakaszában – ha nincs kifejezett szűkület –, akkor előnyös is lehet.

A kezelés mindkét betegségnél az enyhébb formákban szalicilszármazékokkal kezdődik.

Ezután következhetnek a szteroidok, majd az ún. immunszuppresszív gyógyszerek, amelyek a szervezet túlérzékeny védekező rendszerét próbálják féken tartani. Az elmúlt években megjelentek az ún. biológiai szerek, amelyek a leginkább felelősnek bizonyuló gyulladáskeltő tényezők közömbösítését próbálják biztosítani. A nem fertőző gyulladásos bélbetegségekben is az egyik legfontosabb ilyen gyulladást keltő termék, a Tumor Nekrózis Faktor alfa (TNF-alfa). Ha ez elszaporodik, az ízületekben, a szemben, bőrben, a máj- és epeútban, a vesében is idézhet elő gyulladásokat.

A törvényi szabályozás néhány hónapja lehetővé tette, hogy járóbetegnek is kaphassák az új biológiai szereket, mely a betegek 50-60 százalékánál az eddigiekhez képest hatékonyabb megoldás. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár ezt azoknak finanszírozza, akiknek betegsége egy bizonyos súlyossági fokot elér. Ezt egy táblázat alapján kiszámítható aktivitási index segítségével állapítják meg az orvosok. Az új készítmények alkalmazása nem teljesen veszélytelen, körültekintést és előzetes állapotfelmérést igényel, ezért csak országosan kiemelt centrumokban engedélyezik, ezek közé tartoznak a DEOEC belklinikái is.

Az újonnan felismert gyulladásos bélbetegségek előfordulása a hazai felnőtt lakosság körében 100 000 lakosra, évi 2-8 esetet, az ország lakosságára kivetítve a betegek száma 1-2 ezrelék lehet. Az elmúlt 20 évben a gyulladásos bélbetegség száma lassú, folyamatos emelkedést mutat. Amíg korábban a colitis ulcerosások és Crohn-betegek aránya 4:1 volt, ma ez 2:1.

Lebomlanak és felépülnek a csontok

A változókora változóan hat a középkorúak szervezetére. Akinek nincsenek panaszai, annál is nyomot hagynak a hormonális változások. Például megkezdődik a csontritkulás.

A változókora a nők 48-52, a férfiak 56-58 éves kora körül következik be. A nőknek megszűnik a menstruációjuk, mert hirtelen csökken a petefészekhormonjaik termelése. Ezek a hormonok többféle szerepet is betöltenek. Legismertebb feladatuk a termékenység fenntartása. Emellett felelősek az általános közérzetért, a bőr tónusáért, a húgyszervek megfelelő állapotáért, a hüvely hámjának egészségéért. Kiemelkedő szerepük van a csontok természetes erejének megőrzésében. Ezt fiatal korban maradéktalanul ellátják, de a hirtelen jelentős mértékű hormonszintcsökkenés miatt csontritkulás (oszteoporózis) alakul ki, kevesebb lesz a csontok tömege – ismertette dr. Balogh Ádám docens, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika menopausa és osteoporosis szakrendelésének konzultánsa.

– Tudni kell, hogy a csont az egész élet során folyamatosan lebomlik, illetve felépül, megújul. Változókora gyorsabban bomlik és lassabban épül. Csökken a csontok szerves, szerves és sejtes állománya. Ha olyan megterhelés éri őket, amit fiatalabb életkorokban tökéletesen tudtak ellensúlyozni meghajlással, szilárd ellenállással,

ezt a változókora – gyengeségük miatt – nem tudja, és könnyen eltörhetnek.

A nők esékenyebbek a csonttörésekre, az azokból kialakuló szövődésményekre, mint a férfiak. Egyrészt csonttömegük kisebb a férfiakénál, másrészt korábban csökken. Harmadrészt a nők világviszonylatban tovább élnek, mint a férfiak, s ez Magyarországon különösen igaz, s az időskor önálló kockázati tényezője a csontritkulásos csonttöréseknek. A csípőcsonttörések több mint kétharmadának a nők az elszenvetődői, kevesebb mint egyharmadának a férfiak.

Az élettani folyamatot megállítani nem lehet, de késleltetni igen. Fontos a testmozgás, ugyanis a csontoknak terhelés alatt marad meg teherbíró képességük, ellenkező esetben leépülnek. Ezért célszerű rendszeresen olyan tevékenységet választani, ami terheli a csontokat, mint séta, kocogás, futás – a szabad levegőn, ugyanis a napfény által a bőrben képződött D-vitamin építi a csontokat. Fontos az egészséges, vegyes táplálkozás, különösen a D-vitamin és a kalcium bevétele. S a recept nélkül kapható D-vitamin és kalcium szedése is javallott a napfényben szegény, késő őszi, téli és tavaszi időszakban.



Dr. Balogh Ádám

Ha a gyógyszeres kezeléssel szólnunk, a nők hormonpótlása volt sokáig a járható út a petefészek ösztrogén és gesztogén hormonjainak pótlására, az eredeti élettani állapot visszaállítására. Ezek a készítmények jó hatással voltak a csontritkulás megelőzésére is, azonban kiderült, hogy káros mellékhatásaik vannak. Így a hosszabb ideig alkalmazott változókori hormonkezelés miatt növekedett a szív-érrendszeri betegségek és az emlőrák gyakorisága. Emiatt a több céllal alkalmazott változókori hormonkezelések visszaszorultak, és a csontritkulásra célzottan ható gyógyszereket fejlesztettek ki. Természetesen hormonokkal kezelik a hóhullámokat, izzadást, rossz közérzetet, de öt évben határozták meg az alkalmazhatóság időtartamát.

A férfiak csontritkulásnyáját a 60 év felett bekövetkezett csonttörés, az idősebb életkor, valamint bizonyos betegségek (pl. sokizületi gyulladás) kelthetik fel.

Férfiak vizsgálatát és kezelését a Reumatológiai Tanszék osteoporosis szakrendelése végzi.

A nők a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika osteoporosis szakrendelését kereshetik fel, és ott kerül sor a csontsűrűségmérésre is. Mindkét szakrendelésre beutalóval lehet jelentkezni. Időpont az 52/411-600, vagy az 52/411-717-es telefonszám 54694-es mellékén kérhető.

Veszélyes a prosztatagyulladás

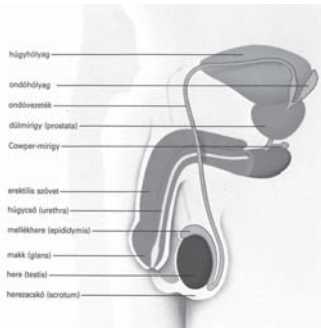
A kezeletlen prosztatagyulladás hosszú távon veszélyezteti a páciens egészségét, nemzőképességét.

A heveny és a krónikus gyulladásnak nem mindig ismert az oka. Lehet gyanakodni a húgycsatornán feljutó kórokozókra, melyek más szerveket is megbetegítenek, lehet gondolni meg nem gyógyult korábbi gyulladásokra, bakteriális vagy nem bakteriális fertőzésekre, de gyakorta biztosan nem dönthető el a kiindulás oka – mondta dr. Varga Attila, az Urológiai Klinika docense.

– A hirtelen jelentkező betegség, az akut gyulladás magas lázzal, hidegrázással, vizelési fájdalommal, vizelési nehezítettséggel jelentkezik. Antibiotikummal, lázcsillapítással gyógyítjuk, és ágyynugalmat rendelünk el.

Az idült gyulladás kellemetlen közérzettel mutatkozik. Jellemzője a herékbe, gáttájról vagy hasba sugárzó fájdalom, gyakori vizelési inger, vizeléskor jelentkező égető érzés a húgycsőben. A probléma az, hogy mivel a krónikus gyulladás a nemzőképes, tehát a 20-50 éves korosztályt érinti leggyakrabban, a hímivarsejtek egészségét veszélyezteti, ezért fogantatási zavart okoz. Emellett átmenetileg gyengítheti a férfiaságot.

Kezelése során a szakorvosi vizsgálatot követően több alkalommal is vizeletet ad a páciens mikroszkopikus vizsgálatra. Ha van váladék a prosztatájában, annak szintén mikroszkopikus és bakteriális vizsgálata



Férfi ivarszerv

lata következik. Emellett elvégzik a prosztatát ultrahangvizsgálatát annak megállapítására, hogy vannak-e kövek a páciens prosztatájában, mely gyakori krónikus gyulladás esetén.

A váladékból vagy vizelethől kitenyészett baktérium érzékenysége megfelelő gyulladásellenes kezelést írunk ki. Kiegészítjük nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerrel, s javasoljuk: kerülje az alkoholt, a fűszeres ételeket, a hosszan tartó meleg fürdözést, a vizelet akaratlagos, hosszú ideig tartó visszatartását. A gyógyszert 4-8 hétig kell szedni a betegnek, s a tünetek mérséklődése után növényi kivonatokat érdemes fogyasztani, mint rozspollent, tökmagolajat. A kezelés megoldja az esetleg a betegség miatt kialakult merevedési zavart is.

Krónikus gyulladás esetében a betegséget inkább kellemetlen állapotnak nevezem, s arra biztatom a pácienseket, tanuljanak meg vele együtt élni. Természetesen a gyulladás minden fellebbolásakor előről kezdjük a vizsgálatokat és a kezelést. S javasolom, hogy akiknek már volt prosztatagyulladásuk, azok 50 éves életkoruk felett évente mindenképpen végeztessenek prosztatarákszűrést.

Együtt élni az ízületi gyulladással

Korunk egyik népbetegségére, az ízületi gyulladásra, a betegséggel való együttélésre, a kezelés lehetőségeire, a betegklubok fontosságára és az újabb kutatási eredményekre hívja fel a figyelmet a Fórumban a Reumatológiai Tanszék támogatásával augusztus 18-22. közötti interaktív kiállítás.

A reumatoid artritisztől világszerte több millióan, hazánkban 80-90 ezren szenvednek. Miután súlyosan megbetegíti az ízületeket és csontokat, előbb-utóbb mozgáskorlátozottsághoz, rokkantsághoz vezethet. Ezért fontos a jó orvos-beteg együttműködés, az artritisz betegklubok (a Reumatológiai Tanszéken is működik), a folyamatos gyógytorna és izületvédelem. A kiállításon a látogatók speciális kesztyűkben mindennapi rutinfeladatokat végezve próbálhatják ki, hogy a betegeknek milyen nehéz „együtt élni a reumatoid artritisszel”.

Bővebb információ az Alapítvány titkárságán, az 52/255-091 telefonszámon, vagy a www.rheumatology.hu honlapon.

Dr. Szekanez Zoltán

Új lehetőség a hüvelyi és húgyúti fertőzések kezelésében és megelőzésében

A hüvely védekező rendszere összetett, és általában hatékonyan védi a hüvelyt a fertőzésekkel szemben. A havonként jelentkező menstruációs vérzés megváltoztatja a hüvelyi pH-t (vegyhatást), és gazdag táptalajt jelent a potenciális kórokozók számára. A szexuális aktus a hüvelyhám sérülését okozhatja, amely könnyen befertőződik. Még a szexuális úton terjedő betegségek hiánya esetén is az ejakulátum (lúgos vegyhatású) növeli a hüvely pH-ját, és gyulladásszerű anyagok felszabadításával megváltoztathatja a hüvely védekező rendszerének egyensúlyát, amelynek lényege a savas környezet biztosítása.

A mindennapi orvosi gyakorlatban komoly problémát jelentenek a húgyúti és a hüvelyfertőzések. A különböző ok miatt létrejövő hüvelyi folyás sok nő mindennapi életét keseríti meg. A célzott antibiotikus kezelés ellenére gyakori a visszatérő fertőzés. A kezelés dilemmája az, hogy az antibiotikumokkal a kórokozó többé-kevésbé elpusztítható, de egyúttal a hüvely védekezőképessége is csökken. Ma már tudjuk, hogy az egészséges hüvelyflóra fenntartása alapvető jelentőségű a hüvely és vizeletelvezetési rendszer működésének fenntartásában.

A védekezésben alapvető szerepet játszanak az ún. jó baktériumok (probiotikumok), a hüvelyi lactobacilluskok. A hüvelyi lactobacilluskok egy védőgátat képeznek a gazdaszervek és a fertőző kórokozók között. A lactobacilluskok tejsavat és különböző, a baktériumokat semlegesítő anyagokat termelnek. Amennyiben a lactobacilluskok megfelelő számban vannak jelen, úgy a fertőzés veszélye csökkenthető vagy megelőzhető. Milyen okok vezetnek a lactobacilluskok számának csökkenéséhez, és így a fertőzés veszélyének növekedéséhez, és hogyan lehet növelni a lactobacillus flórát?

A normális hüvelyi flóra megbontását eredményezheti a széles spektrumú antibiotikumok alkalmazása (1-2 hónapra lényegesen lecsökkenti a lactobacilluskok számát), a spermicid fogamzásgátló szerek lecsökkentik a hidrogén-peroxidot termelő lactobacilluskok törzsek számát. Ezen kívül még számos tényező befolyásolhatja a hüvelyi védelmező mechanizmust.

Ugyanezek a negatív hatások befolyásolják a hólyag védekező rendszerének a működését, és így visszatérő hólyaggyulladás és egyéb kellemetlen vizelési panaszokat okozhatnak. Ma már számos tudományos vizsgálat bizonyította, hogy a hüvelybe juttatott bizonyos lactobacillus törzsek segítik a hüvely- és a hólyaggyulladások kezelését, és csökkentik a visszafertőzés előfordulásának gyakoriságát.

Számos lactobacillus törzset vizsgáltak és került klinikai kipróbálásra. Ezek közül elsődlegesen a Lactobacillus casei-t tartalmazó hüvelykapszulákkal végzett vizsgálatok bizonyították előnyös hatásait.

A Protexin Gynophilus – amely ezt a törzset tartalmazza – már Magyarországon is kapható készítmény.

A Gynophilus 14 db Lactobacillus casei-t tartalmazó hüvelykapszulából áll.

Mikor javasolható a Gynophilus hüvelykapszula alkalmazása? Minden olyan esetben, amikor a cél a hüvely felbomlott védekező rendszerének a visszaállítására.

- Higiénés szerek okozta hüvelyi panaszok
- Antibiotikus kezelés alatt és után
- Különböző hüvelygyulladások kezelésének kiegészítése, a visszatérő fertőzés megelőzése
- Hüvelytampon okozta panaszok csökkentése

A GYNOPHILUS HÜVELYKAPSZULA ALKALMAZÁSÁVAL VISSZA LEHET ÁLLÍTANI ÉS MEG LEHET ŐRIZNI A HÜVELYFLÓRA EGÉSZSÉGES EGYENSÚLYÁT!

Prof. Dr. Rákóczi István

NYUGODT ÉS BIZTONSÁGOS IDŐSKOR * SAJÁT TULAJDONÚ, 100%-BAN ÖRÖKÖLHETŐ APARTMANBAN ZÖLDÖVEZETBEN, ÉLHETŐ KÖRNYEZETBEN * KÖZEL A BELVÁROSHOZ
Értékkálló családi befektetés * Belépési díj helyett tulajdonjog * Magas színvonalú gondoskodás



„BEUGRÓK” HELYETT
ÖRÖKÖLHETŐ SAJÁT TULAJDON
MÁR 9.000.000 Ft-tól!

Bővebb információkért
hívja értékesítőnket!

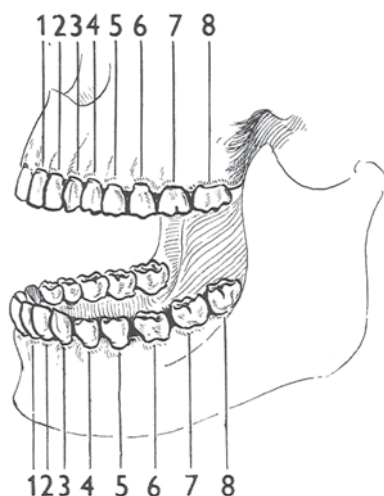
www.edenkerthaz.hu
Értékesítés: 06 (20) 936 0908

Öregkori fogászati elváltozások

A fogak és a szájüreg betegségeinek többsége, jóllehet nem veszélyezteti a betegek életét, gyakran okoz fájdalmas állapotot, és jelentősen ronthatja az életminőséget, amely a koraal egyre fokozódik. A szájüregi képletek, a fogazat időskorral kapcsolatos elváltozásai egyaránt hátrányosan érintik a funkciót és az esztétikumot.

Időskorban jellegzetesen megváltozik az arc megjelenése, gyakran válik beesetté, amelynek oka a foghiány, a fogakat hordozó állcsontállomány felszívódása, a száj körüli izomzat elernyedése. A fogazat hiányossá válik, amelynek oka a fogszuvasodás miatti fogeltávolítás, a fogágybetegségek miatti foglazulás és fogkihullás. A fogak megjelenésükben hosszabbnak tűnnek az ínyvisszahúzódás miatt, és színük sárgássá válik, amelynek oka a fehér színt adó zománc elkopása.

A hiányos fogazat rontja a rágóképeséget, a beszéd érthetőségét és a megjelenést. Ezek a hátrányok különböző fogpótlások készítésével orvosolhatók. A fogpótlások azonban legalább annyi figyelmet érdemelnek a szájhigiéne vonatkozásában, mint a természetes szájképletek. Elhanyagolásuk esetén gyakori a gyulladós állapotok kialakulása, gombás fertőzésekkel egybekötve. A nem megfelelő, elkopott fogpótlások különböző sérüléseket okozhatnak a szájüregi képleteken. Az életkor növekedésével együtt sorvadni kezd a szájnyalkahártya, ha ehhez még hozzáadódik az elégtelen táplálkozásból eredő vitaminhiány, kifejezetten érzékennyé és sérülékennyé válik. A nyálmirigyek sorvadása miatt csökken a nyálmenyiség, amely jelenség számos, időskorban szedett gyógyszer mellékhatásaként



Emberi maradandó fogsor.

1. és 2. az első és második metszőfog, 3. a szemfog, 4. és 5. a kisírlő-, 6., 7. és 8. a zápfogak az alsó és felső fogsorban.

tovább fokozódhat, és következtében olyan szájszárazság fejlődhet ki, ami műnyál alkalmazását teszi szükségessé. A rágóizmok erejének csökkenése miatt lassabbá válik a rágás, a nyelés, az étkezés. Gyakori időskori panasz a rossz szájíz és a kellemetlen lehelet megjelenése, amelyért a rossz tömések, pótlások, a benmaradt gyökerek tehetők felelőssé. Kiemelt figyelmet érdemel a szájüregi rosszindulatú daganatos betegségek kérdése, amely betegségecsoport előfordulási gyakorisága hazánkban sajnálatosan megnőtt, nemcsak az időskorban, hanem a fiatalabb korosztályokban is. Egy 27 európai ország adatait

összegző jelentés szerint hazánk első helyre került mind az incidenciára (betegségecsoport előfordulása), mind pedig a mortalitásra (elhalálozás) tekintetében mindkét nemben. Ezért is kiemelt jelentőségű a rendszeres fogorvosi megjelenés, mivel a rákmegelőző állapotok időbeli felismerésével jelentősen javíthatók a gyógyíthatóság esélyei.

Idős korban is nagy jelentőségű a szájápolás. A fogakat legalább naponta 2 alkalommal meg kell mosni fluortartalmú fogkrémmel, fogkefével, majd fluortartalmú szájvízzel öblíteni. A fogmosás nem azonos az ételmaradékok fél-egy percig tartó ledörzsölésével. A jó fogmosás legalább 5 percig tart, és kiterjed a fogazat valamennyi felszínére, biztosítva a fogak felszínén meg tapadó plakkok eltávolítását. Időskorban az íny visszahúzódásával szabaddá válik a fog gyökerét borító cement, amely nem olyan ellenálló, mint a zománc, erős mosás révén kopik, a fog eltörhet. Fel kell hívni a figyelmet a helyes fogmosási technikára vagy kevésbé kemény sörtéjű fogkefe használatára. A fogkefét egy-két havonta cserélni kell. Mozgáskorlátozott vagy mozgáskorlátozott zavarban szenvedők szájápolásában betanított családtagnak vagy az ápoló személyzetnek kell segítenie. Panaszmentesség esetén évenként egyszer szükséges fogászati ellenőrző vizsgálat. Fogszuvasodásra hajlamosító állapotokban: pl. diabetes mellitus (cukorbetegség), xerosztómia (szájszárazság) esetén ennél gyakrabban, fél évente. Fekvő, mozgásában, szájápolásában korlátozott betegek esetében az ellenőrző vizsgálat 3 havonta indokolt.

Dr. Márton Ildikó
Fogorvostudományi Kar
dékán



Gyomorrák lehet a polipból, fekélyből

A gyomorrák világviszonylatban a második leggyakoribb emésztőszervi daganatos megbetegedés. Előfordulási gyakorisága és a miatta bekövetkező halálozások aránya azonban a legtöbb országban csökkenő tendenciát mutat. Ennek ellenére prognosztikai szempontból továbbra is igen kedvezőtlen daganattípusnak tekinthető.

A gyomorrák leginkább 50 és 70 éves kor között jelentkezik, férfiaknál kétszer olyan gyakran fordul elő, mint nőknél. Nincs igazán válasz arra, hogy mi növelheti egyértelműen e daganatfejlés kialakulásának kockázatát. Előfordulhatnak ugyan családi halmozódások, de más ráktípusokhoz képest a kutatók a genetikai tényezőknek kevesebb szerepet tulajdonítanak, inkább a külső hatásokra irányítják a figyelmet. A gyomor nyálkahártyájának gyulladástól a túl sós ételeken, a dohányzáson át egyes gyógyszerhatóanyagokig és a helicobacter pylori fertőzésig több tényező is felmerül, amely hatással lehet a daganatos elváltozás kialakulására.

A gyomorrák kialakulását megelőzi a gyomor nyálkahártyájának valamilyen rendellenessége. A gyomorbetegségek közül különösen a fekélyekre

és az egyébként ártalmatlannak ítélt polipokra is oda kell figyelni, mert mindkét elváltozás daganatos átalakuláson mehet keresztül.

A gyomorban kialakuló daganatos burjánzás kezdeti szakaszában nincsenek jól elkülöníthető tünetek. Rendszerint olyan bizonytalan eredetű panaszok merülnek fel először, amelyeknek a betegek nem is tulajdonítanak jelentőséget. Jelentkezhet étvágytalanság, állandósuló teltségérzés, ételundor, fogyás és gyomor fájdalom is. Súlyosabb esetben hányás, vérzés, elzáródásos panaszok komplikálhatják a klinikai képet. A bizonytalan tünetek miatt a betegek nagy része akkor fordul orvoshoz, amikor már olyan előrehaladott stádiumban van a daganat, hogy kiterjedtsége, valamint áttétei miatt nem operálható.

A korszerű diagnosztikában kiemelkedő jelentősége van a gyomortükrözésnek (endoszkópia), melynek során szövettani mintavétel is történik. A hagyományos gyomorröntgennek is lehet szerepe, főleg a gyomorkontúr és gyomorfalmozgás megítélésében. A hasi UH-, ill. CT-vizsgálat a folyamat kiterjedtségéről adhat felvilágosítást. Mindemellett laborvizsgálatok végzése (vérkép, kémia, májenzimek, tumor markerek) is a kivizsgálás részét képezi.

A gyomorban megjelenő tumorok ellen még manapság is a sebészke a leghatékonyabb, kivéve a kiterjedt, műtéttel nem eltávolítható, ill. áttétes daganatokat. A sebészi beavatkozás mértéke függ a tumor elhelyezkedésétől és kiterjedésétől. Nemcsak a rákos gyomor, de a környéki nyirokcsomók, esetleg szomszédos szervek (lép, vékonybél) is eltávolításra és szövettani feldolgozásra kerülnek.

A gyomordaganat nem sebészi kezelését a gyógyszeres és a sugárkezelés jelenti, melyek hatékonysága mindenképpen elmarad a kuratív sebészi terápia mögött.

A gyomorrákos betegek átlagos 5 éves túlélési valószínűsége mindössze 30 százalék, ám ez az érték a korai stádiumban felismert daganatok esetén a 80 százalékot is elérheti. Döntően meghatározó, hogy a diagnosztizálás időpontjában alakultak-e ki már áttétek, s azok milyen kiterjedésűek. Nem lehet eléggé hangsúlyozni a kontrollvizsgálatok jelentőségét, hiszen a sikeres műtét, majd felépülés után is megmarad az esély a tumor kiújulására.

Dr. Gonda Andrea
Onkológiai Tanszék



Túlsúlyos kismama, elhízott magzat

Kívánságok a kismamák, gyarapodnak. De nem mindegy, hogy mennyit híznak a terhesség alatt. Az már rég nem igaz, hogy kettő helyett kell enniük. Az elhízás komoly bajokat okozhat nekik és magzatuknak is.

Megkülönböztetjük, hogy a kismamák eleve túlsúllyal kezdik a terhességet, illetve az alatt híznak-e meg kórosan – hívta fel a figyelmet dr. Zatik János, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika adjunktusa



Dr. Zatik János

Aki eredetileg is túlsúlyos, annak sok veszéllyel kell szembenéznie. Sokkal nagyobb az anyai mortalitás (megbetegedés) és morbiditás (halálozás) ebben a csoportban. Néhány nyilvánvaló veszélyt megemlítek, így az életveszélyes állapotnak tekinthető vénás tromboembolizáció (az alvadtt vérrögök elzárják a tüdő érét) egyik legfontosabb rizikófaktora az elhízás. Ilyen veszély például az, hogy a túlsúlyos pácienseket nehezebb szűrni, pl. ultrahanggal, sokkal nehezebb megfigyelni a zsírpárnák között a magzatot. Szüléskor nehezebb az észlelés, spontán szülés esetén a méhtevékenység renyhesége sokkal gyakrabban fordul elő, a magzati vállak elakadása is gyakoribb. Ha császármetszésre kerülne sor, sokkal nagyobb a műtéti szövődmények veszélye, a trombózis és az embolizáció gyakorisága. Nehezebb a műtétet elvégezni, de például nehezebben gyógyul a hasfali seb, a hasfal könnyebben bevérizhet, elgennyedhet. Tehát a terhesgondozás és a szülés során is sokkal nagyobb a kockázat a túlsúlyosak, mint az ideális testsúlyúak között.

A terhesség alatt természetes a testsúlygyarapodás, de ez lehetőleg ne legyen több a kismama testsúlyának 10-15 százalékánál.

A terhesség végén testsúlygyarapodásból átlagosan 3 kilogramm a magzat, 600-700 gramm a méhlepény, 1,5 liter a magzatvíz, a méh és az emlők is növekszenek néhány száz grammot, a maradékot normál esetben a test folyadéktereiben és szöveteiben felhalmozódott folyadék, víz képezi. A maradék testsúlynövekedés háttérben állhat a hétköznapi értelemben vett „hízás”, amelynek egy része a zsír lerakódása miatt következik be.

A terhesség alatti testsúlygyarapodásnak hormonális okai vannak, amelynek első jelei a víz-háztartás megváltozásában mutatkoznak meg. Megváltoznak a kismama étkezési szokásai, szaglása, étvágya, emésztése is. Ez így van az állatvilágban is, ahol a magzat jobb növekedését, jobb táplálását szolgálja a változás. De ugyanez terhes nőnél veszélyforrást jelenthet a mai táplálékhiányban. Tudni kell, hogy a terhesség alatt felborulhat a szervezet szénhidrát-anyagcseréje, cukorbetegséghez hasonló állapot alakulhat ki. A terhességi cukorbetegség egyik előjele lehet a később kialakuló valódi cukorbetegségnek.

A diéta egyik legfontosabb része a só- és a szénhidrát-fogyasztás visszaszorítása és a fehérje-, vitaminok-, rost- és ásványianyag-bevitel emelése. Eleve nem tanácsos üdítőitalokat inni. Legjobb a víz, a cukrozatlan tea, esetleg cukor nélkül készült gyümölcsle. Csínján kell bánni a kenyérrrel, rizzsel, tésztafélékkel, burgonyával is. Fehérjepótlásra a legjobb a fehér szárak húskok és a tejtermékek. Emellett előnyben kell részesíteni a zöldségféléket, vitamin- és rosttartalmuk miatt. A minőség a fontos és nem a mennyiség. Vitamintablettákat nem feltétlenül szükséges szedni, főleg nem a gyógyszergyárak által javasolt nagy mennyiségben, mert egészséges táplálkozással elegendő vitamint és ásványi anyag kerül a szervezetbe. Viszont javasolhatók, különösen a terhesség kezdeti harmadában az úgynevezett



Csecsemőknél is hátrányos a túlsúly

magzatvédő készítmények, melyekben megtalálhatók a szervezetnek kis mennyiségben szükséges vitaminok, ásványi anyagok és a folsav.

Sokszor látens vagy valódi cukorbetegség állhat a testsúlyváltozás háttérében. Cukorbeteg anyák magzatainál gyakrabban alakulnak ki fejlődési rendellenességek, illetve a magzatok méhen belüli elhalása is lényegesen gyakoribb. A magzat nagyobb, törékenyebb, esendőbb lesz, mint egy méhen belüli elhízás alakul ki, annak minden hátrányával.

A terhesgondozás során azért is oda kell figyelni a testsúlygyarapodásra, mert a terhességi mérgezés egyik tünete is lehet, az elhízás egy komplex terhességi mérgezés részeként jelentkezik. Ennek nyomán következik és kezelése szakorvosi feladat, de megemlíteném, hogy ilyenkor az elhízás nagy részben az ödémának, a folyadék kóros felszaporodásának köszönhető. A régi tévhitel szemben mégsem szabad visszafogni a folyadékfogyasztást még súlyos alszári ödéma jelentkezésekor sem. Ekkor a bő fehérjebevitel, a vérnyomás figyelése és gyógyszeres beállítása, valamint a sószegény diéta segíthet. Súlyos esetekben – amikor a vérnyomás jelentősen emelkedik, és a vizeletben nagy mennyiségű fehérje jelenik meg – akár a terhesség befejezésére is kényszerülhetünk.

Könnyen kiszáradhat a gyermek

A nyári nagy melegben különösen figyelni kell a csecsemők és kisgyermekek folyadékpótlására, mert őket fenyegeti leginkább a kiszáradás veszélye.

Hőségben több folyadékot veszít gyermek és felnőtt egyaránt. A természetes úton felvett folyadék távozik a szervezetből kiválasztás útján (vizelet, széklet), légzéssel, kipárolgással a bőrön át, izzadással. Ha túl sok távozik, könnyen kiszáradhat a gyermek. Erre kell gondolni, ha megváltozik hangulata, aluszékonnyá válik, cserepes lesz ajka, besüpped kutacsa, csökken bőrének rugalmassága, kevés a vizelete. Tanácsos kortyonként itatni, s a legjobb haladéktalanul orvoshoz fordulni vele.

Előfordulhat ugyanis, hogy kezdődő fertőzés okozza a bajt. Kiszáradhat a gyermek láz, hányás, hasmenés miatt, akár néhány óra alatt is. Ezzel felborul szervezete anyagcseréje, folyadék-háztartása, keringése, és súlyos állapotba kerül. Ha orvoshoz visszük, beutalja a legközelebbi kórházba, ahol gyógyszerek mellett

legtöbbször infúziót is kap, s ezzel rendszerint helyreáll szervezete működése – mondta dr. Szikszay Edit, a Gyermekklinika intenzív osztályának vezetője, gyermekgyógyász, aneszteziológus intenzív terapeuta.



Dr. Szikszay Edit

– Mivel itassuk kicsiket? A legjobb szomjoltó a víz, csecsemőknek természetesen forralva, lehűtve. Praktikus teának elkészíteni, de semmiképpen ne fekete tea-füvet, hanem gyümölcs-teának valót használjunk, abból is az aroma- és színezékmentest. Készítsük el reggel, hűtsük le, s adjuk egész nap. Ízesítsük kevés cukorral, úgy jobban elfogadják. Jó tanácsként mondom, hogy tegyünk bele egy picit sót, ami biztosítja az izzadáskor elvesztett ásványi anyagokat, s ilyen kis mennyiségben nem érzik a tea ízén. Adhatunk gyümölcslevet is, akár frissen készítjük gyümölcscentrifugával, akár bébiitalként vásároljuk. A zöldségle-

vek is ugyanolyan jók, mint pl. a friss paradicsomlé, mely rengeteg vitamint és ásványi anyagot tartalmaz.

– Külföldön milyen innivalóról gondoskodjunk?

Ha külföldre utazunk a gyermekkel, lehetőleg csak palackozott vizet, gyümölcs- vagy zöldséglevet vásároljunk. Egyes országokban a csapvizet csak forralva és lehűtve fogyasszuk.

Tartsuk be ezt a néhány jó tanácsot, így remélhetően egészségesen és gondtalanul fogunk nyaralni.

A következőképpen számíthatjuk ki, hogy mennyi folyadékot adjunk gyermekünknek: 10 kilogrammos testsúlyig 100 millilitert kapjon testsúly kilogrammonként naponta, tehát 10 kilogrammos gyermek napi 1 liter, 10 és 20 kilogramm közötti testsúlyig plusz 50 millilitert testsúly kilogrammonként, tehát 20 kilogrammos gyermek 1,5 liter, 20 kilogrammos testsúly fölött plusz 20 millilitert testsúly kilogrammonként, tehát egy 25 kilogrammos összesen 1,6 liter.

Mint a zöld gally, úgy törik a csont

Ebcson t beforr! Ugye ismerős gyerekkorunkból ez a vigasztalás, amivel akkor biztattak bennünket a felnőttek, amikor megütöttük magunkat? S aki tapasztalta, tudja, hogy ez a gyermekkori csonttörésre is igaz. A nyári szünetekben több a baleset. Gondoskodjunk gyermekeink biztonságáról!

A gyermekkori csonttörések is lehetnek nyíltak, zártak, darabosak stb. Sajátos jelenség az ún. zöldgallytörés. Nyílt törés esetében a bőr is sérül, ezért az fertőzöttnek tekinthető, és a szövődemény elkerülése érdekében műtétet igényel gyermekkorban is. Zárt törés esetében nem sérül a bőr. A közhiedelemben úgy él, hogy a zöldgallytörés nem veszélyes, pedig komoly bajt okozhat, ha nincs tökéletesen helyreállítva a csont – mondta dr. Ács Géza, a Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék c. egyetemi docense. Majd egy vékony kis tavaszi gallyat széttört, s azzal szemléltette mondanivalóját.

– Gyermekkorban olyan vastag, erős, rugalmas a csonthártya, hogy csonttörés esetén a csontok végei nem válnak el egymástól, csak szögletbe hajlanak, s csak a csont egyik oldalán szakad el a csonthártya, a másik, konkáv oldalon megtartja a csontot. A gyermekkori csontok sajátossága, hogy a törésgyógyulás kiegyenlített bizonyos szögeltéréseket, oldalirányú elmozdulásokat, rövidüléseket, de a törés remodellált gyógyulásához életteni ingerre, azaz a csonthártya elszakadására van szükség. Mivel zöldgallytörés esetében nem sérül körkörösön a csonthártya, azt a helyzetét során el kell szakítanunk. Veszélyes az ilyen törés

ott, ahol két csont helyezkedik el egymás mellett, mint például az alkarban. Ha a vékonyabb, singcsonton keletkezik zöldgallytörés bizonyos szögeltéréssel, a másik, az orsócsont is alkalmazkodik a szögeltérés okozta rövidüléshez, és törvényszerűen kifícamodik annak fejecse, ami könnyen elnézhető. Ha kiegyenesítjük a singcsontot, helyreáll az orsócsont ficama is.

A törés a beható erő erősségétől függ. Ha hajlítói erő törí el a csontot, zöldgally- vagy egyéb törés következik be, s nincs jelentős lágyrészsérülés. Ha nagy mechanikai erő törí el (pl. közúti baleset, magasból leesés), súlyos lágyrészröncsolódás ér, idegsérülés is bekövetkezhet.

A törés kezelése: helyzetétel vagy műtét – a gyermek életkorától és a törés súlyosságától függően kisgyermeknél általában altatásban történnik, nagyobbaknál helyi érzéstelenítéssel is elvégezhető. Utána általában begipszeljük a végtagot, s javasoljuk kímélését, felső végtagnál az alkar felkötését. Az ellátást követő napon ellenőrizzük a végtag keringését, majd a gyógyulás során több alkalommal is röntgenezzük.

A törés gyorsan gyógyul, s mivel a gyermekek általában eleget mozognak, nem szűkülnek be ízületeik, nincs szükség gyógytornára.

Előfordul, hogy a gyermeket csak a törés után pár nappal hozzák kórházba a szülők. Ez azt a gyanút veti fel, hogy bántalmazás okozta a sérülést. Ezekben az esetekben a röntgenfelvételeken a gyógyulás különböző fázisaiban lévő, régebbi, már gyógyuló töréseket is látunk. Kötelességünk a bántalmazás gyanúját az illetékes hatóságokkal közölni.



A zöldgallytörést illusztrálja dr. Ács Géza

A baleset korunk járványa. A fejlett országokban több 1-14 éves kor közötti gyermek hal meg balesetben évente, mint az összes többi betegségben együttvéve. A fejlett országokban 1000 gyermekre 100-200 baleset jut, s ez Magyarországra is igaz. Szintén 1000 gyermekre számítva évente 160 baleset történik Debrecenben, 230 Budapesten. A fejletlen országokban, például Ghánában csak 100.000 gyermekre jut 200 baleset évente. Más kérdés, hogy ott másfajta betegségben halnak meg többen. Elgondolkodtató, hogy a gyermekbalesetek 40-80 százaléka otthon történik, a család a „legveszélyesebb üzem” a gyermek számára. Az iskolában és sportolás közben állandó a felügyelet, míg otthon ez többnyire hiányzik. Iskolában és sportolás közben 4-15 százalékban éri baleset a gyerekeket, közterületen 30-35, közlekedési balesetben 6-10 százalékban. Gyermekkorban az összes sérülés 20 százaléka végtagtörés.

Csípő, szúró, maró, fúró vérengzők

Itt a nyár! Gyermkeinket végre szabadon engedhetjük, kedvükre szaladgálhatnak, játszhatnak a szabadban barátaikkal. Sokszor azonban kérértlen, bosszantó társaik is lehetnek. A csípő, szúró „jóságok”. Szúnyogok, darazsak, méhek, legyek, kullancsok.

A szúnyogok alig észrevehető szúrása után viszkető, vörös, a bőrből előemelkedő göbcsse jelenik meg. A méhek, darazsak, böglyők szúrása, mint a parázs, éget. A méhek fullánkja a bőrbe szakadhat. A hangyák marta bőrfelület kivörösödik, fájdalmas.

A kullancs a bőrbe fúrja magát, s a körülötte kialakuló viszkető bőrpír hívja fel rá a figyelmet. A szúnyogok az árnyékos, nedves helyeket, bokrok alját, vízpartot, pincejárásokat kedvelik. Itt megbújva várják ki az alkalmas pillanatot a támadásra. A méheket vonzza a feltűnő sárga, színes virágmintás blúz, ing. A méhek, darazsak édesszájúak. Vigyázzunk, ha szabadban édességet esznek gyermekeink, melyekre észrevétlenül rászállhatnak ezek a rovarok. A szájüregbe jutva csíphetnek, és ez sokszor súlyos következményekkel járhat. Ezek a rovarok bemászhatnak a nyitott, asztalon feledezt üdítő dobozokba. Ellepik a lehullott gyümölcsöket is, ilyenkor a legkisebb ingerlésre is támadnak.



Szúrása éget, mint a parázs

A csipések helyét mossuk le tiszta vízzel, majd fertőtlenítsük. (Ha más nem, nyálunk mindig „kéznél” van, mely kitűnő fertőtlenítő szer). Hideg borogatás enyhíti a viszketést, fájdalmat. A fent felsorolt általános tünetek nem jelentenek allergiás reakciót. Erről akkor beszélünk, amikor a csipés helyétől távol is lép fel duzzanat, csalánkiütés, viszketés, súlyos esetben szédülés, hányás, fejfájás, idegrendszeri tünetek, légzészavar, és a legsúlyosabb esetben életveszélyes rosszullét lehet. Az ilyen esetek haladéktalanul orvosi ellátást igényelnek. Akiknél allergiás reakciót vált ki egy rovarcsipés, később egy újabb csipés alkalmával anafilaxiás sokk, halál következhet be. Ilyenkor allergológus, immunológus szakorvos segíthet életmentő gyógyszert tartalmazó,

és a szülő által is bárhol beadható injekciós „tollal”. A szülőt antihisztamin készítménnyel, gyulladáscsökkentő gyógyszerrel, kenőccsel, cseppel láthatja el, amiket érdemes elvinni kirándulásukra. A kullancsok legfeljebb 1,5 méter magasról akaszzkodnak a gyermek bőrére. A kullancsot ne kenjük be kenőccsel, olajjal, alkohollal, mert kórokozókat préselhet a testbe. Nem szabad potrohát sem megnyomni. Kullancskiszedő csipesszel próbálkozzunk, illetve hosszabb körömmel szedhetjük ki a kis vérengzőt. Helyét fertőtlenítsük.

Fertőzést jelent, ha néhány hét múlva a csipés helye gyűrűszerűen kör alakban megpirosodik. Mivel a kullancs súlyos betegségek, agyvelő- és agyhártyagyulladás, Lyme-kór okozója lehet, feltétlenül forduljunk orvoshoz. Védooltás beadatásában kérjük tanácsát. Az oltás az agyhártyagyulladás ellen véd. Erdős, bozotos helyeken, állatcsapások mentén kirándulva zárt ruházat (zokniba dugott hosszú nadrág, zárt cipő), simléderes sapka javasolt. Használjunk kullancsriasztó spray-eket, kenőcsöket. Végetűl kirándulások után furdéskor vizsgáljuk át a gyermek testét.

Szép nyarat kívánok!

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekklinika



Betegség- és egészségtudat

A betegségtudat jelentése: az ember saját magától való eltérő érzéseit, érzelmeit, magatartásformáit.

Nagyon fontos, hogy mit is tart az illető normálisnak. Általában a normális az átlagos vagy az általános kategóriájába tartozó dolog. Ebből az is következik, hogy ha egy társadalomban uralkodóvá válnak bizonyos egészségtelen elvek, gondolatok, akkor azok válnak normálissá. Például, ha elhisszük azt a sok bugyuta dolgot, amit egyes reklámok sulykolnak belénk a fogyasztói társadalom fenntartásának érdekében, akkor könnyen változhat a normalitás fogalma. Ilyen káros gondolat például az, hogy „nincs idő a fájdalomra”. A fájdalom mindig jelzőfunkcióval bír. Ha nem figyelünk oda a jelzésére, akár bele is halhatunk.

A betegségtudatot befolyásolják testi, lelki, szellemi, társadalmi, kulturális, földrajzi és gazdasági hatások. Csak néhány példát említve: amennyiben a tünetek szembeszökőek, az ember hamarabb fordul orvoshoz. Ha olyan betegség sújtja, amely erős hangulatzavarral jár (pl. depresszió), akkor esetleg nem fog törődni egészsége helyreállításával. A barátok, ismerősök véleménye is sokat nyom a latban, de az orvoshoz fordulást megakadályozhatja a gyógyítási lehetőségektől való túlságosan nagy fizikai távolság vagy a szegénység. Köztudott, hogy a magyarokat általában pesszimista embereknek tartják. Egy 2006-

os adat szerint a magyar férfiak 14, a nők 21 százaléka gondolja úgy, hogy egészségi állapota rossz vagy nagyon rossz.

Mikor jó a betegségtudat? Akkor, ha a beteg tisztában van azzal, hogy gyógyulása érdekében cselekednie kell. Nem mindegy, hogy miként értékeli betegségét, és hogyan viszonyul a gyógyulás érdekében a teendőkhöz. A legrosszabb, ha az úgynevezett „tanult tehetetlenség” állapotba süllyed, azaz lemond a gyógyulás aktív segítéséről.

A betegségelátás hiánya néhány betegség velejárója. A legjobb példa az a pszichotikus beteg, aki saját külön világában élve fel sem fogja állapotának súlyosságát, amely állapot jelentősen megnehezíti életét. Az alapvics azt mondja: „A pszichotikus szerint kétszer kettő az öt. A neurotikus szerint kétszer kettő az négy. De kevesli.” A pszichotikus megváltozott világban él, amelynek törvényeit természetesnek fogadja el. A neurotikus betegségelátással bír, azaz tisztában van azzal, hogy gondolatai, cselekedetei nem egészségesek, és önként orvoshoz fordul.

A betegségtudat ellenpárja az egészségtudat. Illusztrálásaképpen említhetném a szokásos fél pohár vizes példát is, azaz egy félig telt pohár valaki számára félig üres, más számára félig teli van. Nem mindegy, hogy a betegségre vagy az egészségre koncentrálnak. Amikor megbetegszünk, akkor értékeliük igazán az egészséget. Fontos, hogy időnként arra is figyeljünk, amit



Félig tele van, vagy félig üres?

természetesnek vesszünk, és hálát adjunk érte. Ez egyben azt is jelenti, hogy foglalkozunk vele. A gyógyítás egyik fontos elemének tartják a prevenciót. Ennél azonban van egy még lényegesebb tényező is: a promóció. A prevenció valamely betegség elkerülését célozza, azaz a betegségre fókuszál, a promóció pedig az egészségmagatartás egyik fontos eleme, és az egészségre összpontosít. Egyre több bizonyítékunk van arra, hogy amivel gyakrabban foglalkozunk, azzal nagyobb valószínűséggel találkozunk. Ezért nagyon fontos az egészségtudatos életmód kialakítása, és látásmódunk betegségtudatunkból egészségcentrikussá alakítása.

Dr. Kollár János
egyetemi adjunktus
Magatartástudományi Intézet



A bánat táplálja a daganatot

A lelki fájdalmak gyakorta testi szinten hívják fel magukra a figyelmet. A daganatos megbetegedések növekedését nem csupán olyan fizikai tényezők indokolják, mint a helytelen táplálkozás, a szmogos levegő stb. Kialakulásának hátterében komoly lelki tényezők állnak.

Kevesen tudják, hogy az egészséges szervezetben is keletkeznek daganatos sejtek, ám az immunrendszernek köszönhetően nem kerülhetnek túlsúlyba. A daganatos megbetegedések szaporodását azzal is lehet magyarázni, hogy az emberek a családon belül is bezárkóznak, és elmagányosodnak.

Elmagányosodott világ

Lelki megterhelés az, amit az ember annak érez, pl. a munkahely elvesztése, szakítás vagy szereteteink halála... A lelki fájdalom nagyobb eséllyel állandósul és okoz bajt, ha elfojtjuk, nem hagyjuk gyógyulni, nem beszéljük, nem sírjuk ki. A feldolgozatlan múltbéli sérelmek is képesek megbetegíteni az embert. A lelki tényezők közül a gyűlölet és az irigykedés eleve elzárkózásra, magányra ítélik az embert, s jó lehetőséget teremtenek a daganatos betegség kialakulásának. A stressz is kiváltó oka lehet a ráknak, hiszen folyamatosan elvonja figyelmünket magunkról.

Lelki oldal

A pszichoszomatika szerint a női daganatok kialakulása elsősorban a megbántottság, a sér-

tettség állandósult vagy visszatérő érzésével van összefüggésben.

– **Emlődaganat:** a mell a gyerekekkel vagy közeli családtaggal, mondjuk a szülővel való érzelmi kapcsolatot szimbolizálja. Ha ilyen családtag bánt egy nőt, avagy vélt-valós sérelem éri, elveszti vagy csalódik abban, akit a keblén dédelgetett, és ezt nem tudja feldolgozni, előfordulhat, hogy mell-daganata alakul ki. Ha egy édesanya a fia elköltözését vagy megnősülését elvesztésnek éli meg, megbetegedhet. Erről nem tehet, mert tudatalatti folyamatok eredménye.

– **Nőgyógyászati daganatok:** a szexuális problémákkal – pl. elutasító partner, a szex hiánya –, párkapcsolattal, gyermekvállalással kapcsolatos zavarokat jelzik. Gyakran fordul elő olyan nőknél, akik szerettek volna gyereket, de nem adatott meg nekik. Ehelyett daganat, mióma, ciszta alakult ki szervezetükben. A problémával és a mögötte álló pszichés gonddal is foglalkozni kell.

A megelőzést segíti:

A daganatok kialakulási esélyét testi szinten csökkenthetjük:

- Rendszeres salaktalanító kúrákkal
- Enzimekben és bioaktív anyagokban dús, frissen préselt vagy biolevekkel
- Klorofillban dús, zöld színű zöldségekkel
- Heti háromszor egy órán át örömet okozó, kitartást igénylő sporttal

Jó tanácsok:

- Fontosak a rendszeres szűrővizsgálatok, hogy mihamarabb kiderüljön, ha probléma van, mert a kezdeti fázisban nagyobb az esély a gyógyulásra.
- Gondoljuk át kapcsolatainkat, vegyük számba lerendezetlen viszonyainkat, és próbáljuk apránként letisztázni azokat
- Jógatanfolyamon tanuljunk olyan légző gyakorlatokat, amelyekkel kiegyensúlyozottabbá válhatunk.
- Ne vessünk úgy, hogy reng a hasunk, mert amíg nem reng, addig rekeszizmainkkal ellenállunk a vidámságnak.
- Forduljunk bátran pszichológushoz vagy kineziológushoz, ha úgy érezzük, hosszú ideje elakadtunk lelki problémáink megoldásában.

A lelki egészség ápolása:

- pozitív, szeretetteljes gondolatokra törekedni
- relaxálni, ellazulni, elegendőt aludni
- hinni, imádkozni, hálát adni

Ha gyógyulni szeretnénk, elsősorban élet- és gondolkodásmódunkat kell megváltoztatnunk, szakítva az évek, évtizedek alatt berögződött helytelenekkel.

Ugyanis „A test nem gyógyul a lélek nélkül.” (Szókratész)

Verpeléti Györgyné
diplomás ápoló



Gyógyít, családjáról gondosodik és lovagol

Fényesre csutakolt lovak között áll az angol telivér Royal Flush és a kishéri félvér Szikrázó Száva meg a csikója, a kéthónapos Rambo, aki nevével ellentétben békés, kedves mén.

Szinte mindegyikhez van egy jó szava dr. Homoródi Nórának. Szávát megsimogatja, a nyakához bújik, pusztit ad neki, megveregeti. Látszik, hogy a ló szinte családtag, mint ahogy a kardiológus klinikai orvos mondja is.

Már 13 éves kora óta lovagol. Előbb Nyíregyházán, aztán iskolavárosában, Debrecenben, állami gazdaságokban. Aztán ahogy előtérbe kerültek a magánlovardák, neki is lett lova, a 9 éve született Száva. Ezzel megpecsételődött sorsa, életformájává vált a lovakkal való foglalkozás. Szávát hároméves korától lovagolja, de előtte is taníttatta, hogy ne rúgja, ne harapja meg. Betörését másra bízta. Ma már megbízható hátsó, összeszokott gazdájával. Naponta megjárják a lovarda munkatársai, a doktornő szabadideje függvényében lovagolja. Leginkább hétvégén, de olykor hét közben is edz. – Első a munka, majd a család s utána a lovak – mondja. – Terepre is kimegyünk. Olyan ez, mint az autózézetés. Bíznom kell a lóban, mint az autómiban. Figyelnem kell rá, nem szabad elkalandozni a gondolataimnak. Meg kell előzőlni a bajt. Például tereplovaglásnál bekötőtűt elött lassítok az erdőben, mert bármi kijöhet onnan, mint autó, gyalogos, kerékpáros, amitől megijedhet a ló. Ha szántóföld mellett haladunk, s traktor jön velünk szemben, nyugtatóan szólok hozzá, jobban zárom az ülést, biztosabban megtartom magam a

nyeregben, így jelzem, hogy nyugodtan menjen tovább, nem lesz baj. Ő is bízik bennem, kiegyensúlyozott, kanca, de tudom, mi idegesíti, és szoktatom hozzá, mint például a versenyek zajához.

Persze sokszor előfordult már, hogy estem, de a saját lovaimról még soha. Eltört a könyököm, és agrárkódásom is volt. Egyszer felágaskodott alattam egy fiatal kanca, és hanyatt estünk. Mellém esett a 6 mázsás ló, nem rám, mert tudtam, hogy kell kiforognom alóla. Néha versenyeken is indulok s olyankor a párom is elkísér. Nem készülök profi versenyzőnek, csak jól akarom magam érezni a megmérettéseken.

Ifjú korában régiós bajnokságon ezüstérmet szerzett csapatával lovasztusában, s azóta régiós egyéni versenyen, díjlovaglason ér el 2-3 helyezést saját kategóriájában, a könnyű osztályban. Legutóbb versenyt is rendezett. Mellette részt vesz a pallagi lovarda életében. Ő ápolja, csutakolja, szerszámozza fel a lovat, de ez nem esik nehezebbre, mert falun nőtt fel, közel állnak hozzá a lovak, kutyák, utóbbiból is van neki három nagytestű.

Kislányuk, Sára három és fél éves, már felül a pónira, s miközben édesanyja tartja, sétál vele a ló. Ha kedve lesz a sporthoz, megkapja a stafétabotot.

A kardiológus a szívultrahangot választotta szakterületének. Belgyógyászként, kardiológusként közgazdász diplomát is szerzett. Mint mondta, munkája nagy kihívás és sok benne a sikerélmény.



Császi Erzsébet



Dr. Homoródi Nóra és Szikrázó Száva egy versenyen

Nyugdíjban – méltósággal...

Amikor e sorokat írom, egy hivatalos találkozóra várok az egyik budapesti városligeti étterem teraszán. Középen egy hosszú asztalnál nyolc-tíz ósz, elegánsan öltözött, szépen sminkelt hetvenes dáma ül. Rejtőnél az asztal közepén „orosz hússaláta”, itt libamájás, croutonos zöldség. Finom vörösbőr. Franciául csevegnek. Életük nagy részét ledolgozták, most megpihennek: budapesti túra, nyilván nem fapados, tóparton finom ebéd.

A régi piacról elnevezett cívisvárosi főutcán olcsó kínaiban beszélgetnek a nejlonszatyros nénik és bácsik. Egy-egy mosoly itt is előfordul, de csak hogy leleplezze: itt-ott hiányos a rágófélület.

Ezek miért mások, mint azok?

Idehaza nehéz méltósággal megöregedni. Nyúl farknyi a nyugdíj, mammutnyi a teher. Azoknál a fiatalok régen kirepültek, a szép nyugdíjtól duzzad a számla, még világválság idején is. Utazásra, finom ételekre, borokra költik. Ezeknél nemcsak a fiú albérletére, lakására spórolnak, de lehet, hogy még az unokáéra is. Szegény gyerekek gürcölnek, két tanári fizu mire sem elég. Unoka Pestre megy egyetemre, hát besegítünk. Egy életen át. Sőt még a sírkőre is maguk spórolják össze a pénzt. Mit kap ezért cserébe? Unoka jó, ha évente egy-kétszer telefonál. Majd talán a temetésre eljön...

Hát, nem egy optimális perspektíva. Mit lehet tenni? Nyugdíj nem lesz nagyobb. Annak croutonos saláta, ennek bundáskenyér. Merlot helyett csapvíz. De mégis: tegyük széppé a nyugdíjas éveket. Egy beszélgetős, nosztalgikus séta az oldalbordával. Egy kis ücsörgés a kertben. Mindennél többet ér, ha a kisunoka még kér a nagy mákóstésztaijából. Használjuk ki, hogy pár hónapig még ingyen utazhatunk. A vonat vígan dőcög a hegyi lankák között. Az erdő bankszámla nélkül is szép.

Nem sok, amit tehetünk. De a méltóságot nem lehet multikban venni. A tekervények őrzik még a régmúlt fiatalságot, a háromhatvanas kenyér, az önfeledt lét emlékéit. Amikor még nem zavart, hogy háromévente, ötven dollárból csak egyszer. Ha másból nem, ezekből építkezhetünk. És pár percig, óráig a bundáskenyér is croutonnak, a csapvíz is dom perignonnak tűnik.

Dr. Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Veszed?

Grafika: Szűcs Édua



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




Dr. Szabó Gábor
bőrgyógyász
kozmetológus szakorvos

Debrecen, Nagy Lajos Király tér 5.

EPIDERM
LÉZER ÉS BŐRGYÓGYÁSZAT

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

Orvosi

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

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.



MEDICAL SERVICE '95

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

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




Gyógyászati Segédeszközöket
és Rehabilitációs Termékeket
Forgalmazó Mintabolt

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes
kiszorgatása

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



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

Bank és Egészségpénztári
Kártyák elfogadása

Nyitva tartás:

H-P: 7.30-17.30

Sz: 7.30-17.30

Címünk:

4026 Debrecen, Mester u.7.

Tel./fax: 52-322-508

Web: rehabmintabolt.mtt.hu

E-mail:

rehabmintabolt@citromail.hu



SOFTY a természetes talaj
Prevenációs és terápiás lábbeli

gördülő talp - instabil talp szerkezet

A SOFTY egyesítette az egészséges cipő 3 fő jellemzőjét:

• instabil talp szerkezet • a boka flexibilis megtámasztása • gördülő talp



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).

*Az intim szféra szent és sérthetetlen...
...ettől azonban még lehet komfortos!*

Protexin® GYNOPHILUS®

Hüvelykapszula – minden nő belső ügye

A hüvelyi, normál baktérium-flóra (Döderlein flóra) egyensúlyának megbomlása kellemetlen tünetekkel járhat. Sok nő életét keseríti meg.

Ennek okozói lehetnek:

- túlzott higiénés beavatkozások
- mindennapossá válik a különféle kozmetikai szerek használata
- a tampont nem megfelelően alkalmazza
- gyakran használ antibiotikumokat

A PROTEXIN GYNOPHILUS hüvelykapszula természetes összetevője, úgynevezett biofilmet alkotva helyreállítja a védelmet és távol tartja a kórokozókat. Rendszeres használatával megelőzhetők a kellemetlen tünetek.

Összetétel:

Minden kapszula tartalmaz 10^9 db/g *Lactobacillus casei*, *Rhamnosus bacillus*-t (Döderlein-bacillus): liofilizált kultúra 341 mg. Vivőanyag: Laktóz monohidrát.

Protexin Gynophilus
– az egészséges intim szféráért

Forgalmazza: **VitaminKosár Kft** 

1117 Bp., Nádorliget u. 7 c. Tel.: 209-1084. Fax: 209-5772. www.vitaminkosar.hu



Orvostechnikai eszköz (III. Class)

Természetes
összetevője
helyreállítja
a hüvelyi flóra
egyensúlyát

**A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚT-
MUTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!**