



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VI. évfolyam 3. szám • 2009. ősz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Egészségközpont a régió szolgálatában • A világ élvonalába kerül a Szemklinika • Élő donoros veseátültetés az Augusztán • Otthon is készíthetünk EKG-t • Ha nem indul meg a szülés • Többségünk kórosan szorong • Személyes egészségvédelem másként • Időskori betegségeink • Asztmásoknak, allergiásoknak • Címlapon az AnyScan berendezés, cikkünk a 11. oldalon

COLLAGEN ACTIVE GÉL
+ MSM
bőr ápolására

RELAXFIT GÉL
alóvéra gél
D-pantihenollal

LÓ BALZSAM
hűsítő

VENUFIT GÉL
gesztenye gél
rutin kivonattal

NADÁLYTÓ GÉL
nadálytő-, borókabogyó-
és MSM-kivonattal

LÓ BALZSAM
melegítő

KÖRÖMVIRÁG GÉL
körömvirág-
és arnikakivonattal

TÖRPEFENYŐ GÉL
izmok és ízületek ápolására

BODYFORM GÉL
koffein- és kakao kivonattal
cellulitisz ellen

www.virdehungaria.hu

**A termékek kaphatók: gyógyszertárakban,
gyógynövényboltokban.
Életminőséget javító Virde gélek.**

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET

MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt és kötszert megtalál.
Debrecen, Széchenyi u. 2.
Tel.: 52/453-570 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig

**Vérnyomásmérők a legjobb minőségben kaphatók.
Ajánlataink: automata felkaros vérnyomásmérők kedvező áron!**

OMRON - M3 Intellisense
+ adapter
14 990.-Ft

Tensoval Duo Control
(alkalmas szívritmuszavarok esetén is)
19 990.-Ft

Tensoval Comfort
13 000.-Ft

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.**

ÓVJA EGÉSZSÉGÉT ALGA ALAPÚ TERMÉKEINKKEL!



...ha túlsúlya van
...ha magas vérnyomásban szenved
...ha egészségügyi problémái vannak

MOST

1-et fizet, 2-t kap! Akció a Thaly Kálmán Utcai Gyógyszertárban!

* Az akció az akciós készlet erejéig érvényes. A részletekért érdeklődjön a gyógyszertárban!
4026 Debrecen, Thaly K. u. 13. fszt. 1. * H.-P.: 7.45-19.00, Szo.: 8.00-12.00

GREEN GOLD * SOLAR * LUNAR * KINETO * GENIO * VIEWTY



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

DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikat 15 100 31782

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

Libra patika

Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-19.00-ig
Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00-8.00-ig
Telefonszám: 52/432-288
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-16.30-ig
Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00-8.00-ig
Telefonszám: 52/535-753
4032 Debrecen, Móríc Zsigmond krt. 22. (A Klinikai II-es telepe bejáratánál).

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

Kedves Olvasóink!

Jó úton vagyunk

Aláírtuk azt a támogatási szerződést, amely szerint az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében a DEOEC az Európai Unió támogatásával 11,8 milliárd forintból megvalósítja a Debreceni Egészségközpont fejlesztési projektet.

A projekt keretében létrehozzuk az In Vitro Diagnosztikai Tömböt (IVDI). Az IVDI-ben valamennyi in vitro (laboratóriumban végzett) diagnosztikai vizsgálat: klinikai kémia, hematológia, immunológia, mikrobiológia, egy épületen belül, egységesen magas színvonalon áll majd a betegek rendelkezésére. Megvalósítjuk a személyre szabott medicinát, ami a betegségekre hajlamosító örökletes tényezők meghatározásával európai és világviszonylatban is újdonság.

A korszerű infrastruktúra hatékonyabb kihasználása érdekében létrehozzuk a központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohematológia tömböt, centralizáljuk a belgyógyászati ellátást, az I. és II. számú belgyógyászati klinikák építészetileg összekötött épületegyüttesében. Így létrejön a felnőtt sürgősségi központ, a DEOEC I-es telepét kiszolgáló központi intenzív osztály, és költséghatékonyan működtethető a felnőtt és gyermek onko-hematológiai ellátás.

A Bőrgyógyászati Klinika égési osztálya fejlesztése révén lehetővé válik a régió súlyos égési sérültjeinek ellátását biztosító korszerű berendezések elhelyezése és működtetése. Az égések ellátásához szükséges speciális méretű és súlyú ágyak elhelyezése nagy terhelést elbíró épületrészek kialakítását kívánja meg.

A Gyermekklinika gyermekgyógyászati intenzív központ létrehozásával segítjük elő a kis betegek sikeres gyógyulását.

Megteremtjük a fogyatékos gyermekek teljes körű fogászati ellátásának, valamint mind az egészséges, mind a sérült gyermekek fej-nyaksebészeti, arc-állcsont és szájszészeti ellátásának feltételeit.

Modernizáljuk a szaruhártya átültetés műszeres háttérfeltételeit. Megteremtjük a lehetőségét az élődonoros vesetranszplantációra.

A TeleDiagnosztika révén orvosi képalkotó diagnosztikai szakértői és szolgáltatói hálózatot alakítunk ki és működtetünk a már jól bevált TeleStroke rendszerhez hasonlóan. A Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézet centralizációja keretében új, korszerű infrastruktúrát alakítunk ki a költséghatékonyág érdekében.

A beruházás eredményeképpen tovább fejlődik a DEOEC korszerű, betegbarát szolgáltatást nyújtó tevékenysége.

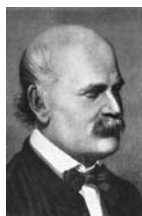
A projekt megvalósítási költsége 11,8 milliárd forint, melyből 10,6 milliárd forint európai uniós támogatás, 1,2 milliárd forint önrész.

Dr. Paragh György
centrumelnök



A huszadik század elejéig-közepéig Magyarországon az asszonyok otthon hozták világra magzatukat. Évezredek át tapasztalt asszonyok segítettek a szülésnél, de gyakori volt a magányos szülés is.

Előbb Nyugat-Európában, majd hazánkban is bábák látták el ezt a feladatot. A XVII. században a nagyobb városok fizetett bábát alkalmaztak, akik vagy egyszerű, vizsga nélküli személyek voltak, vagy a városi főorvos előtt vizsgát tettek és engedélyt kaptak tőle („ők voltak a „cédulás bábák”), és kivételesen voltak külföldi egyetemen tanult úgynevezett „esküdt bábák”. Az első, németből fordított tankönyv, a „Bába mesterségre tanító könyv” Weszprémi István debreceni főorvos munkája, 1766-ban jelent meg. Orvosok, köztük orvosi ismeretekkel rendelkező papok is sokáig méltóságon alulinak tartották a szülő nők körüli teendőket.



Nagy jelentőségű volt a bábaképző intézetek létrehozása és az intézeti szülések elterjedése. A természettudományi ismeretek hiányossága nemcsak előnyöket, de olykor súlyos következményeket is magával hozott. Elegendő, ha a Semmelweis (képünkön) előtti idők gyermekágyi láz-járványaira, a 1-11 százalékos gyakoriaságú anyai halálózásra gondolunk.

Jellemző volt a XX. század előtti évezredekre, hogy a legtöbb rendelkezés, szövőd-

mény az anya és a magzat halálával járt, mint pl. méhen kívüli terhesség, a magzat harántfekvése. A csecsemőhalálozás elérte a 15-25 százalékot. Érdemes változást hozott Semmelweis felismerése a gyermekágyi láz keletkezéséről és megelőzéséről. A további szakmai fejlődés alapjait az egyetemek és az egyetemi szülészeti klinikák alapítása teremtette meg. A XX. század második felében sok kórházi osztály és szülőotthon létesült.

Az orvostudomány új felfedezései és új rendelkezések tették lehetővé az anyai és a magzati veszélyek csökkentését, mint pl. antibiotikumok alkalmazása, vértranszfúziós szolgálat, mentőhálózat kialakítása, a közel 100 százalékos intézeti szülés.

A technikai-műszaki fejlődésben kiemelkedő helyet kap az intenzív szülőszoba, az ultrahang diagnosztika, a genetikai tanácsadás, s a szövődményeket megelőző szemlélet térhódítása. Napjainkban ritkaságnak számít az anyai szülészeti halálozás, a születéskori magzati halálozás pedig a lehető legalacsonyabb szinten van, mint a fejlettebb nyugat-európai országokban is.

A nőgyógyászat is lépést tart a világ élvonalával: rendelkezünk a meddőség kezelése korszerű módszereinek, a daganatok miatti konzervatív és radikális műtétek minden változatának és az onkológiai terápia gyógyszeres, sugaras kezelésének valamennyi korszerű eljárásával.

Dr. Lampé László
szülész-nőgyógyász
emeritus professzor



Csillagot neveztek el róla

1998. november 22-én Sámczy Krisztián és Kiss László csillagászok által a Piszkéstetői Observatóriumban felfedezett – a kisbolygó övben keringő – egyik bolygó (1998 WY6) nevét Wodetzky József magyar csillagásztól, egyetemünk volt tanárától kapta „53029 Wodetzky” bejegyzéssel.

A Versecen született Wodetzky József (1872-1956) egyetemi tanulmányait Budapesten és Párizsban végezte, bölcsész diplomát szerzett. A budapesti egyetem Földrendéssz Számláló Intézet asszisztense 1908-ban. A Kozmográfiai Intézet tanársegédje, majd adjunktusa 1912-től 1923-ig. Az elméleti csillagászat köréből magántanári képesítést kapott 1914-ben. A Debreceni



Az egyetemi csillagvizsgáló az 1950-es években

Tudományegyetemen ny. r. tanárrá nevezték ki 1924-ben, ahol a Fizikai Intézet igazgatója, egyben az orvostudományi kar fizikatanára. Orvoskari előadásai mellett a bölcsészkaron is előadó tanár, a kísérleti fizika, a matematikai gyakorlatok, differenciál- és integrálszámítás oktatója.

Az orvostudományi kar dékánja 1928-30 között. Tudományos kutatómunkájának témája a klasszikus égi mechanika volt, s emellett a három-test-probléma, a Hold-mozgás elmélete. A relativitáselmélet kritikája is foglalkoztatta.

A debreceni egyetemi csillagvizsgáló kezdeményezője és megalapítója. Közleményei mellett a Világegyetem szerkezete, a Csillagos Ég, a Csillagok Világa, Az üstökösök, Relativitás elmélet és csillagászat címmel könyvei jelentek meg.

A Budapesti Egyetem Csillagászati Tanszékére kapott kinevezést 1933-ban. Több hazai és nemzetközi tudományos társaság tagja. A csillagászatot népszerűsítő Stella egyesület és folyóirat alapítója. Kiemelkedő szakmai elismertség övezte életében.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Wodetzky József



Egészségközpont a régió szolgálatában

Közép-Európa egyik legszebb campusává válik a centrum a Debreceni Egészségközpont fejlesztés révén.

Magyarország fejlesztése szempontjából kiemelkedő projekt a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP), melyen elnyerhető összeg 50 százaléka magyarországi egészségügyi beruházásokra fordítható, a kiírás szerint Közép-Magyarországon kívüli területekre. A 11.8 milliárd forintos beruházás Északkelet-Magyarország teljes lakosságának nyújt egészségfejlesztési szolgáltatást. A TIOP feladata, hogy 2015-re az ország bármely területén élő állampolgár a lehető legmagasabb színvonalú, azonos egészségügyi szolgáltatást kapjon. A centrum pályázata magas intelligenciát és tudást látat – ismertette dr. Köpeczi-Bócz Tamás, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség Humán Erőforrás Programok Irányító Hatóságának főigazgatója.

Konceptiónk volt a szakmai koncentráció, a fenntarthatóság, a költséghatékonyság és a betegellátás javítása, mely megegyezik a pályázati kiírással – ismertette dr. Paragh György centrumelnök.

Székely Tamás egészségügyi miniszter elmondta, célunk, hogy az egészségügy minden szakterületén magas szintű ellátást nyújtsunk, a súlyponti és a területi kórházakat felhozzuk erre a szintre. Ugyanis Magyarországon nem megfelelő az egészségügyi intézmények infrastruktúrális állapota. A 21. századi színvonalhoz tartozik a hotelszolgálat, a korszerű orvosi eszközök, műszerek beszerzése. Rendelkezésre



Dr. Vojnik Mária államtitkár, dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter, dr. Fésüs László DE rektor, Kővári Attila, Strukturális Alapok Programiroda igazgató, dr. Köpeczi-Bócz Tamás Nemzeti Fejlesztési Ügynökség Humán Erőforrás Programok Irányító Hatóság főigazgató a támogatási szerződés aláírási ünnepségén

áll a kiemelkedő humán erőforrás és a szakmai tudás. Köztudott, hogy a válság kapcsán munkahelyek szűnnek meg és csökken a nemzeti jövedelem. A fejlesztés jelentősége, hogy javítja az ország gazdasági helyzetét, munkalehetőséget ad az embereknek, nő a nemzeti jövedelem, a járulékbefizetések, és többet tudunk az egészségügyre is fordítani.

Dr. Vojnik Mária államtitkár hozzátette: az itt élő emberek egészségben maradását, jobb gyógyítását szolgálja a program, mely jól végiggondolt stratégiába illeszkedik, és segíti a hátrányos helyzetű régiók felzárkózását. Ebben a régióban az egészségügyi ellátás teljes infrastruktúrája megújul a házi orvoslástól az oktatá-

sig. Remélem, hogy nem vágnak el innen az orvostanhallgatók, a régióban élő 2 millió ember egészségét szolgálják, és eljuttatják az orvoslás emberségét az emberekhez.

A Debreceni Egyetem mindig is nagy hangsúlyt helyezett az innovatív fejlesztésekre, és örömminkre szolgál, hogy e pályázati forrás elnyerésével az elkövetkező fejlesztéseknek köszönhetően óriási előrelépés történhet az Orvos- és Egészségtudományi Centrumban, és így a régió betegellátásának színvonalában, a páciensek elégedettségének növelésében – tette hozzá dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora.

(A fejlesztés részleteiről a 3–7. oldalon olvashatók cikkek.)

A tömbösítés jegyében fejlődik a centrum

Az idén elnyert európai uniós támogatással a tömbösítés jegyében fejlődik a centrum. Több épületet elbontanak, újakat építenek, valamint régiókat bővítenek. A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt beruházásáról Brúgónné Bodor Berta projekt menedzsert kérdeztük.

Elsőként az In Vitro Diagnosztikai Központ (IVDI) építéséről számolok be – mondta a klinikai szakmérnök. – A több mint 6200 négyzetméteres központ az Orvosi Mikrobiológiai Intézet elbontása után épül fel. Az új épülettömb integrálja a labor diagnosztikai szakmákat, a Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézetet, az Orvosi Mikrobiológiai Intézetet, a jelenleg a DEOEC II. telepén, a III. sz. Belklinikán lévő Regionális Immunológiai Laboratóriumot is, valamint az európai viszonylatban újdonságnak számító személyre szabott orvoslás egységét.

A centrum klinikái és tanszékei között csőpoptarendszert létesítünk, mely központja az In Vitro Diagnosztikai Központban lesz. A pneumatikus rendszert a jelenlegi alagútrendszerben építjük ki annak érdekében, hogy a vér- és egyéb minták a lehető legrövidebb időn belül megérkezzenek a diagnosztikai laboratóriumokba.



Fejlesztjük a gyermekellátást, mellyel megvalósulnak kezelési, gyógyítási feltételei a gyermekfogászatnak, a fogszabályozásnak, a fogyatékos és egészséges gyermekek fej-nyak-, arc-állcsont- és szájszűrésének. Ennek érdekében a Fogorvos-tudományi Kar lapos tetős épületére és a körkezelőre emeletet építünk, s három műtővel bővítjük a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikát. Kiemelt kezelőt alakítunk ki, melyben megvalósul a fogyatékos gyermekek altatásban végzett fogászati ellátása. A két épületet alagsori szinttel kötjük össze, kialakítva

a maxillofaciális és dento-alveoláris ellátó tömböt. A bővítmény a Fogorvos-tudományi Kar esetében 1005 négyzetmétert jelent, valamint 570 négyzetméter rekonstrukciót. A Fül-Orr-Gégészeti Klinika épülete több mint 1000 négyzetméterrel növekszik, több mint 1200 négyzetmétere megújul, hogy megfelelő infrastruktúrális háttérrel biztosítsa a szájszűrés osztály befogadásához. Emellett 150 négyzetméter alagsori összeköttetés létesül a két klinika között.

A súlyos égési sérültek kezelésére felújítjuk a Bőrgyógyászati Klinika műtőblokkját. Megerősítjük a földémet, és speciális homokágyakkal felszerelt négyágas intenzív osztály számára korszerű háttérfeltételeket hozunk létre. A felújítás mintegy 1200 négyzetméteren, a bővítés 330 négyzetméteren valósul meg.

A transzplantáció fejlesztése projektem keretében élő donoros vesetranszplantációs műtőblokkot alakítunk ki a Szívsebészeti Klinika területén, és felújítjuk a magasföldszinti kórtermi szárnyat. Ez 1400 négyzetméter terület felújítását jelenti és 140 négyzetméter összekötő folyosó megépítését a Sebészeti Intézet és a Szívsebészeti Klinika között.

A gyermek intenzív ellátás fejlesztésére 8 csecsemő- és 12 gyermekágyas intenzív osztályt

alakítunk ki a Gyermekgyógyászati Intézetben, annak mintegy 770 négyzetméteres bővítésével. Emellett a tetőtérben beépítünk 165 négyzetmétert a klinikán kezelt gyermekek szüleinek elhelyezésére.

A sürgősségi ellátás fejlesztése a központi intenzív, felnőtt- és gyermek onkohematológiai belgyógyászati tömb a Belgyógyászati Intézet északi és déli szárny (I. Sz. és a II. Sz. Belgyógyászati Klinikák épületei) összekötésével valósul meg. A két klinika összekapcsolásának eredménye lesz egy tágas, világos, reprezentatív épülettömb. A Belgyógyászati Intézet déli szárnya több mint 2900 négyzetméterrel



Brúgósne Bodor Berta

bővül, az alagsori összeköttetés 360 négyzetméterrel növekszik, s 9 méter széles folyosó kialakításával valósul meg. A tetőtér közel 180 négyzetmétere megújul. Az épületkomplexumban kap helyet a 25 ágyas intenzív és a sürgősségi osztály, a nefrológia, az általános belgyógyászat, a máj- és vesetranszplantáció előkészítő részlege. A Belgyógyászati Tömb északi szárnyában lesz a felnőtt és a gyermek onkohematológia, gasztroenterológia, hematológiai transzplantációs részleg, az anyagcsere- és az endokrinológiai osztály és a belgyógyászati elkülönítő részleg.



A Belgyógyászati Tömb látványterve távirati kép

A Belgyógyászati Intézet északi szárnya 4500 négyzetméterrel nő, és több mint 2600 négyzetméterre újul meg.

A Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézetek tömbösítésével egy épületbe kerül ez a két szervezeti egység. Az elméleti négyszög „U” alakú épületrészében alakítjuk ki az igazságügyi intézet bonctermét, s felújítjuk a földszinti patológiai bonctermét. A két intézet közös feladatainak tömbösített ellátására, az elhunyt



A Fogorvos-tudományi Kar látványterve

ORVOSI KÖZPONTI KLINIKAI KÖZPONT

tak méltó elhelyezésére az alagsorban alakítunk ki hullatárolót.

Végül elbontjuk az Ortopédiai Klinikát, mely az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék és a Reumatológiai Tanszék épületébe költözik, kialakítva egy Mozgásszervi Központot.

Összefoglalva: A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt keretében 17.791 m² új épület és bővítmény épül meg, 11.809 m² felújítása, rekonstrukciója és 12.462m² bontása valósul meg, ugyanakkor beszerzésre kerül mintegy 2,5 milliárd forint értékű orvostechnológiai gép-műszer és berendezés.

Jelenleg (augusztus 3.) jogerős építési engedélyes tervekkel rendelkezik a centrum, és folyamatban van a kiviteli tervek készítése. Ezután a tervellenőrzés következik független szakági tervezőkkel, s ezzel párhuzamosan indul a kivitelezésre irányuló közbeszerzési eljárás. A sikeres eljárás után, várhatóan 2010. januárjában elkezdődnek a munkálatok, a befejezés határideje 2011. szeptember 30.

Mit nyújt a betegeknek az Egészségközpont?

Laborvizsgálatok

A laboratóriumi diagnosztikai vizsgálatok teljes palettáját végzik majd a hatezer négyzetméteres In Vitro Diagnosztikai Épületben.

Minden jelentős labor-diagnosztikai egység beköltözik abba az új épületbe ami a jelenlegi Orvosi Mikrobiológiai Intézet helyén épül fel 2011-ben – mondta dr. Kappelmayer János egyetemi tanár, a Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet (KBMPI) igazgatója.



Dr. Kappelmayer János

– Az ide költöző 3 laboratórium: a KBMPI, az Orvosi Mikrobiológiai Intézet és a Regionális Immunológiai Laboratórium, a Centrum laborvizsgálatainak 95 százalékát végzi. Így rentábilissá válik egy központi minta átvévhely és pneumatikus csőpostarendszer kialakítása, mely összeköti a belső és külső teledi klinikákat az itten laboratóriumokkal. Teljes körűvé válik a vonalkódos mintaküldés, a laborvizsgálatok jelentős része elérhető lesz a nap 24 órájában. Továbbá telefonos hotline rendszerben állandóan elérhető lesz a labor-diagnosztikai spektrumért felelős orvos.

Az új épületben kap helyet a Klinikai Genomikai Központ, melynek kutatásai betegségorientáltak, és a genom (gén) megismerése révén lehetővé válik az egyén számos betegsége való hajlamának megállapítása, és több esetben személyre szabott terápia. Az épületben betegbemutatótermet alakítanak ki.

Belgyógyászati Tömb

Korszerű körülmények közé kerülnek a fekvő és járó betegek a Belgyógyászati Tömb kialakításával, a három belklinika egy épületbe költözésével.

Az oktatási, kutatási feladatokat tanszéki rendszerbe foglaljuk, s egységesítjük a belgyógyászati betegellátást az I. Sz. és a II. Sz. Belgyógyászati Klinikák összeépítésével létrejött Belgyógyászati Tömbben. A tömbben kapnak helyet az I. Sz., II. Sz. és a III. Sz. Belgyógyászati Klinikák – ismertette dr. Udvardy Miklós, a Belgyógyászati Intézet vezetője. A tömbösítéssel megszűnnek az egyes, eddig külön-külön dolgozó szakterületek párhuzamosságai, s költséghatékonyan működtethető a betegellátás. A Belgyógyászati Tömbbe kerül a felnőtt és a gyermek onkohematológia is. Egységes lesz az ügyeleti és az intenzív ellátás is, kevesebb helyszínen, a párhuzamosságok megszüntetésével, kevesebb dolgozóval működik.



Dr. Udvardy Miklós

Csaknem 3000 négyzetméterrel bővül a két klinika, mellyel Magyarország legnagyobb belgyógyászati intézményévé válik. Hotelszolgálat, korszerű kórtermek, a két klinikát összekötő alagsori folyosón büfé áll a betegek rendelkezésére. Az oktatás megújult környezetben folytatódik.

Szervezetileg is átalakul a központosított intézet: egységes vezetésére számos új szakmai feladat megoldása vár.

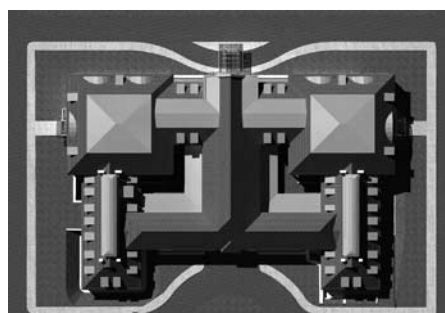
Sürgősségi ellátás

A fejlesztés során a Sürgősségi Orvostani Tanszék vezetésével részben átépített, részben új kubatúrában folyik majd az ellátás.



Dr. Lőrincz István

Fedett mentőbeálló építése lehetővé teszi a korszerű mentés és a kórházi sürgősségi ellátó rendszer láncszerű, szoros kapcsolatát. Tágasabb lesz a váróhelyiség, több helyiségben folyik a betegek vizsgálata, helyben lehetőség lesz – a röntgen és ultrahang mellett – CT-vizsgálatra is. Korszerű informatikai háttérrel kiépítik a diszpécser- és portaszolgálatot, ahol a betegek súlyossági fokozatuk szerinti ellátási sorrendjét határozzák meg. Korszerű, új műszerekkel felszerelt sokktalanító és elkülönítő kórtermek, nővérpult valamint betegmosdó és fertőtlenítő helyiség kialakítása is sorra kerül majd. Tágasabbak és jól felszerelt lesznek a kórtermek, ahol a betegek sürgősségi ellátása folyik. Korszerűbbé válnak az adminisztrációs és szociális helyiségek is – ismertette dr. Lőrincz István tanszékvezető.



A Belgyógyászati Tömb látványterve találkozóter

Szervpótló kezelés

A Belgyógyászati Tömbben megvalósuló 25 ágygal rendelkező intenzív osztály kialakítása révén olyan infrastruktúra jön létre, amely ideális feltételeket biztosít a szervi elégtelenségben szenvedő betegek szervpótló kezeléséhez.

Erre nagy szükség van, hiszen az intenzív osztályon kezelt betegek 25 százalékánál számíthatunk akut szervi elégtelenség kialakulására. Az esetek 80 százalékánál ez többszervi elégtelenségbe torkollik, miáltal 60 százalékot meghaladó halálozással kell számolnunk. Az elmúlt években egy életmentő programot dolgoztunk ki, ami extrakorporális (testen kívüli) szervpótló technológiák mobil alkalmazásán alapszik, és az intenzív ellátást igénylő szervi elégtelenségben szenvedő betegek túlélését biztosítja. A szervpótló gépek, a gépeket működtető nővérek, technikusok, az orvos mint terápiás team megy a beteghez, és az intenzív osztály dolgozóival együtt küzd az életéért. A szervpótló program életre keltésére jött létre az FMC Extrakorporális Szervpótló Centrum a Nephrologiai Tanszékhez kapcsoltnak.

Az intenzív osztály mellett felépített intervenció laboratórium az ultrahang és röntgen vezérelt katéterezéseknek és beavatkozásoknak ad helyet – ismertette dr. Balla József, az Extrakorporális Szervpótló Centrum vezetője.



Dr. Balla József

Égési osztály

Az égett betegek ellátását az egészségügyi egyik legdrágább, legbonyolultabb, egyben legszebb területének tartja dr. Juhász István, a Bőrclinika égési-bőrbébszeti osztályának vezetője. Irányításával megújul az 1980-as években kialakított osztály.

Megteremtjük a súlyos égési sérültek ellátásához szükséges egytonnás homokágyak (fluidizációs ágyak) elhelyezésének feltételeit. Jelenleg két ágyat bír meg a földem, de mivel még kettőt tervezünk beállítani, meg kell erősítenünk. Ezzel olyan intenzív osztályt alakítunk ki, amelynek ágyáról nem kell áthelyezni a beteget másik ágyra – mondta a docens. – Megvalósítjuk a sebkötözéssel együtt járó fürdetés feltételeit is. Az osztály kiterjesztésével csökkentjük a kórtermek zsúfoltságát. Elkülönítőt tervezünk a keresztfertőzések megelőzésére. A kevésbé súlyos sérültek megfigyelésére őrzőállomásokot alakítottunk ki.

A bőrbébszeti és égési betegek ambuláns ellátására felújítunk egy épületszárnyat. Ezzel egy blokkba kerülnek a rendelők, és az alapterületük is megnő. Az emeleti műtői blokkot korszerűsítjük. A felújítással remélhetőleg 21. századi körülményeket alakítunk ki az osztályon. Nagyon bízom abban, hogy a megnövekedett alapterület mellett jut majd forrás az ellátó személyzet létszámának növelésére is.



Dr. Juhász István

Gyermekgyógyászat

A Gyermekgyógyászati Intézet Pallagi úti szárnyának gyermekintenzív és neonatológiai intenzív osztályai méltó infrastruktúrát kapnak a fejlesztéssel.

A szárny első emeletén a fertőző és normál gyermekintenzív kórtermek egymástól elkülönülten fogadják majd a súlyos állapotú gyermekeket. A 12 ágy elegendő lesz a regionális feladatok ellátásához, hiszen itt biztosítjuk a szervpótló eljárásokat régióink 3 megyéje számára. Ezen a szinten koraszülött és gyermek-idegsebészeti intenzív osztályt is elhelyezünk. Mivel itt is regionális, sőt országos feladataink vannak, igyekszünk anya-gyermek kórtermet kialakítani. A földszinten megújulhat a csecsemőosztály, melynek kialakítását a nővérek véleménye alaposan meghatározta, a cél a beteg gyermek és a szülők komfortjának növelése. Eredményként a gyermek-sürgősségi centrum fektető része a jelenlegi intenzív osztály helyére kerülhet, ami költségtakarékosságot jelent, a sürgősségi fekvőbeteg rész nagyon jól felszerelt helyet kap. A keleti szárny legalsó szintje fogadhatja a nap 24 órájában a gyermek-sürgősségi eseteket, tágasabb lesz a váró, nő az ambulanciák száma, és a mentő fedett területre érkezők. A tetőtérben kismaszállót alakítunk ki – mondta dr. Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója.



Dr. Balla György

Teljes körű fogászat

Hazánkban négy évvel az Európai Unióhoz történt csatlakozás után nincs még fogyatékos gyermekek fogászati teljes körű, komplex, a kezelést altatásban is lehetővé tevő ellátó hely.

A Fogorvos-tudományi Kar a pályázat keretében olyan ellátó hely kialakítását tervezi, ahol lehetővé válik az észak-alföldi és észak-magyarországi iker régiókban élők teljes körű arc-állcsont, szájbébszeti ellátása, valamint az egészségesek mellett a fogyatékkal élő gyermekek gyermekfogászati és fogszabályozási kezelése, gyógyítása. Ennek megvalósításához 4 szintes arc-állcsont-szájbébszeti részleggel bővül a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika. A fogászati klinika régi épületére egy emeletet emelnek az altatásban is végezhető dento-alveoláris sebészeti beavatkozásokhoz. A körkezelőre szintén építenek egy emeletet, mely 20 fogászati kezelőegységgel nyújt lehetőséget a sérült gyermekek gyermekfogászati és fogszabályozási ellátására. A régi, elöregedett géppark helyett új berendezésekkel gazdagodik a kar a műszerfejlesztés során. A 4 emeletes épületet a karral egy üvegfallal kötött össze – ismertette dr. Márton Ildikó, a Fogorvos-tudományi Kar NFT-II. keretén belüli fogorvosi ellátás fejlesztés szakmai felügyelője vel megbízott professzornő.



Dr. Márton Ildikó

Patológia és igazságügy

Ügyfélfogadási iroda nyílik az elhunytak ügyeinek rendezésére a Patológiai Intézet és az Igazságügyi Orvostani Intézet tömbösítésével.

Mint dr. Méhes Gábor, a Patológiai Intézet vezetője elmondta, a patológia jelenlegi szárnyába költözik az Igazságügyi Orvostani Intézet. Gazdálkodásában külön, de munkájában együttműködik a két egység. Elsősorban az elhunytak halálozási okát kiderítő kérdésekben dolgoznak együtt.

Megosztják a két intézet között a 3 emeletes kupolás bonctermet, s egy bonctermi szintet alakítanak ki az igazságügynek. Az alagsorban helyezik el a fertőző elhunytak (pl. HIV pozitív) bonctermét, melyet zsilippel látnak el. A földszinten rutin szövettani diagnosztikai, az első emeleten igazságügyi laboratóriumokat, a másodikon dolgozó-és kutatószobákat rendeznek be.

Ideális lesz a szövettani diagnosztika útvonala. Megújul és részben automatizált lesz a műszerpark, kialakulnak a távkonzultáció lehetőségei. A majdan Patológiai és Igazságügyi Orvostani Tömb alagsora váróteremmel és irodahelyiséggel bővül, a halálzással kapcsolatos ügyintézés színvonalának javítására. Megváltoznak az elhunyt szállításának feltételei egy alagsori gépkocsibeálló utca megépítésével.



Dr. Méhes Gábor

Távorvoslás

A TeleDiagnosztikai rendszerben egyetlen kattintással megnézheti az orvos a beteg összes klinikai leletét a számítógépből, beleértve az orvosi képeket is.

A korszerű képkalkáló orvosi eszközök, módszerek egyre nagyobb lehetőséget adnak az orvosoknak a betegségek pontos felismerésére. Így CT, PET-CT, MR a hagyományos röntgennel ellentétben több száz, sőt több ezer digitális felvételt készítenek egy-egy betegről. Ugyancsak digitalizált képi formában rögzítik a speciális mikroszkóppal készült szövettani leleteket, bőrgyógyászati, szemészeti fotókat is. A digitális képeket tárolni kell az egészségügyi intézményekben, hogy évek múlva is visszakereshetők legyenek. Jelenleg 6-8 hónapig érhető el a centrumban közvetlenül a CT és MR felvételek, a hosszabb ideig való tárolásuk a TeleDiagnosztikai rendszerben lehetséges – ismertette dr. Berényi Ervin, a rendszer kialakításával megbízott radiológus, az Orvosi Laboratóriumi Analitikai Tanszék vezetője. – A pályázaton nyert összegből 380 millió forintot fordít a centrum az egyesített központi digitális tárolásra. A telemedicina (távorvoslás) lényege, hogy az orvos hozzáférjen a beteg összes leletéhez akkor is, ha nem egy intézményben tartózkodik a beteggel.



Dr. Berényi Ervin

Ismét a világ élvonalába kerül a Szemklinika

Európában egyedülálló lézeres orvosi berendezést vásárol a Szemészeti Klinika, mellyel világviszonylatban ismét élre kerül a szaruhártya-átültetés terén.

Fél évszázados, a szaruhártya-átültetésben szerzett tudásukat, tapasztalatukat fejlesztik tovább a klinika dolgozói az Egészségközpont beruházás keretében európai uniós forrásból megvásárlandó lézeres berendezéssel. A több mint százezer forintba kerülő számítógép vezérelésű műszerrel végzik a jövőben a szaruhártya (cornea)-átültetéseket.

– Milyen esetekben válik elkerülhetetlenné a szaruhártya-átültetés? – kérdeztük dr. Berta András, a Szemklinika igazgatóját.

– Ha az egészséges szem elülső, átlátszó, óraüvegszerű, ép szaruhártyája bizonyos betegségek, sérülések, gyulladások hatására átlátszatlanná válik, akkor a szaruhártya-átültetés a megoldás – felelte a professzor.

Az átültetést donor szeméből végezzük. Balesetben elhunyt, egyébként egészséges, rosszindulatú daganatban és fertőző betegségben nem szenvedő donor szemének félgömb alakú szaruhártyájának közepéről kb. 7 milliméter átmérőjű korongot vágunk ki. Eltávolítjuk az átültetésre váró beteg szeméből is a szaruhártyát, és a donort illesztjük be. Így a beteg visszanyeri látását. A donorok szaruhártyáit Cornea-bankunkban konzerváljuk felhasználásig – mondta a professzor.

– Milyen veszélyei lehetnek az operációnak?

– Immunológiai okok miatt kilöködhet a szaruhártya, vagy ha a cornea nem alkot szabályos

gömbfelszint sebgyógyulási zavar vagy egyenetlen varratok miatt, akkor nem lát a beteg. A kilöködést a szervezet védekező rendszerét gyengítő gyógyszerekkel akadályozzuk meg. A nem szabályos gömbfelszíni szaruhártyát szemüveggel, kontaktlencsével korrigáljuk, vagy nagy eltérés esetén újból megoperáljuk.

– Hogyan segíti az új berendezés a műtétet?

– A számítógép vezérelte lézersugárral pontosabban, egyenetlesebben metszhetünk bármilyen metszési síkban, mint kézi műszerrel. A robottechnikával ki tudjuk vágni a szaruhártyának pl. felső harmadát, felét vagy mélyebb rétegét, így nem teljes vastagságú szaruhártyát is tudunk transzplantálni, amit eddig nem vagy nehezen tudunk kézi műszerrel. Így javíthatunk az operáció egyébként is jó eredményein, mint pontoságán, s a beteg látásának élességén is.

– Ötvenéves szaruhártya-átültetési gyakorlatuk-



Visszaadja a beteg látását a szaruhártya-átültetés

kal milyen szerepet töltenek be az ország szemklinikái között?

– Évente 100-120 szaruhártya-átültetést végzünk, ami összehasonlítva a nagy európai szaruhártya-átültető központok műtéti adataival tiszteletreméltó tény. S míg klinikánkon tanult, s más klinikákra, kórházakra kinevezett főorvosok, klinika igazgatók végzik az egyszerű műtetteket, addig hozzánk irányítják a komplikáltakat. Ezek teszik ki operációink 70-80 százalékát. A nehezebb eseteknél kisebb a várható siker reménye, de vállaljuk, hogy velük is olyan eredményeket érünk el, mint az egyszerűeknél. Ezért vásároljuk meg a lézerberendezést.

– Milyen múltja van az új technikának?

– Európában másfél-két éve, a tengerentúlon kicsit régebben operálnak vele. Magyarországon mi vásároljuk meg elsőként. A világon kevés helyen dolgoznak vele, kis számú műtétet végeznek évente, így az élvonalba kerülünk a fejlesztéssel. Az egyik európai központban tanulnak meg vele operálni a klinika orvosai, majd beiktatjuk a betegellátásba. Ehhez transzplantációs műtőt alakítunk ki egy körteremből, operáló mikroszkópot, műtőasztalt vásárlunk, s egyéb berendezéseket. Cornea-bankunkba új technikát vezetünk be, hogy lézeres kivágásra alkalmassá tegyük a szövetanyagot. A fejlesztéssel még több hazai és külföldi beteg láthatunk el.



Dr. Berta András

Élő donoros veseátültetés az Augusztán

A művese-kezelt betegek legnagyobb álma, hogy új vesét kapjanak, és egészségesen éljenek tovább. Kevesen tudják, hogy vér szerinti illetve érzelmi rokonai, ismerősei is felajánlhatják egyik veséjüket betegüknek.

Eddig több mint 720 vesetranszplantációt végeztünk klinikánkon, s 12 esetben vizsgáltunk élő donort (a veseátültetésre váró rokona, érzelmi rokona: házastársa, élettársa stb.), de egyikük sem volt alkalmas donációra – mondta dr. Asztalos László, a Sebészeti Intézet Vesetranszplantációs Osztályának vezetője. – A veseelégtelenségben szenvedők többsége 60 év feletti, így rokonai is közel ennyi idősek. Magyarországon ilyen korban már szinte mindenkinek van olyan betegsége (pl. magas vérnyomás), ami kizárja a donációt. Emellett az örökös vesebetegségben szenvedők, pl. policisztás vesebeteg (a vese folyadékmal teli elváltozása)



Dr. Asztalos László

sem lehetnek donorok. Gyermekeiktől nem szívesen fogadják el a szülők veséjüket, mert úgy mondják, nekik nagyobb szükségük van rá.

– Kik alkalmasak donornak?

– Azt részletes kivizsgálással állapítjuk meg. Fontos, hogy egészséges legyen a donor, és anatómiailag alkalmas legyen veséje az átültetésre. A betegek egyedül jönnek a szakrendelésre, így csak nekik tudjuk elmondani, hogy élő donoros veseátültetés is lehetséges. Ezt legtöbbször nem tudják hozzátartozóikkal. No meg talán a hozzátartozók félnek attól, milyen lesz egy vesével élniük. A félelemre semmi ok, mert nekik még jobbak az életkilatásaik, mint az átlag lakoságnak. Ezt statisztikai felmérések is bizonyítják. Ők az operáció után rendszeres orvosi felügyelet alatt élnek, hamarabb felismerik betegségeiket, és időben kezelik.

– Hazánkban milyen gyakori ez az operáció?

– Magyarországon 6000 vesebeteg él, közülük 1000 vár veseátültetésre átlagosan 2,5 évet. Tavaly 300-an kaptak új vesét, közülük 15-en élő donortól. Intézetünkben 20-50 vesetranszplantációt végzünk évente.

– Az intézetben milyen újdonságok lesznek a veseátültetésben?

– Az Egészségközpont projekt részeként két műtőt alakítanak ki a Szívsebészeti Klinika műtői blokkja mellett. Az egyikben kivesszük a vesét az élő donorból, a másikban beültetjük a vesére váró betegbe. Közel egy időben végezhetjük a szervkivétel és a vesebeültetést. Az élő donáció során a kivett vesét rövid időn belül (1-2 óra) beültetjük, így kevésbé károsodik, jobban és hosszabb ideig fog működni. Szemben az agyhalottból történt átültetéskor, ahol nem ritka a 20-24 órás időtartam.

Mivel immunológiailag nem teljesen azonos antigénnel rendelkezik a beültetett vese, fennáll kilöködésének veszélye. Ezért a szervezet védekező (immun) rendszerének működését gyengítő gyógyszert kap a beteg. Nagyon ritkán előfordul, hogy kilöködik (nálunk 721 beültetésből 5-ször). Ekkor el kell távolítani az új vesét, művesekezésre irányítani a beteget, és ismét felvenni a transzplantációs várólistára.

Hazánkban Szegeden, Pécsen, Budapesten és Debrecenben végeznek veseátültetést.

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

Felélős 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, Nagyerdői krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. www.deoec.hu ISSN 1785-6825

Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, Oláh József. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg

Európai színvonal

Tervezzük a szakmaspecifikus kurzusok elindítását, az ún. problémamegoldó szeminárium, gyakorlati képzési formák számának növelését – ismertette dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvos-tudományi Kar új dékánja.

Az elkövetkező évek feladata az ún. szakma-specifikus tanszékeket megerősíteni, ahol az oktatók betegellátó tevékenységükkel, előadói, pályázati és publikációs eredményeikkel európai színvonalú oktató és kutatómunkát végeznek. Növelni kell a Ph.D.-fokozattal, felsőfokú nyelvvizsgálóval rendelkezők számát.

A magyar és angol nyelvű graduális képzés legfontosabb feladata a gyakorlatok átszervezése, hogy az egyes tantárgyak curriculaiban (tanterv) meghatározott gyakorlati óraszámok és a munkahelyek optimális kihasználtságát biztosítsuk.

A Fogpótlástani Tanszéken – melynek vezetője vagyok – a kutatómunkát anyagtan és a határfelületeken lezajló folyamatok köré csoportosítottuk. A fogászati gyakorlatban rutinszerűen végzett terápiás beavatkozások minőségét, tartósságát, egyes esetekben a szervezetre gyakorolt hatásait befolyásolják a fogászatban használatos anyagok és a közöttük létrejövő kapcsolat, mely anyagok allergizáló hatását vizsgálni kívánjuk.



Dr. Hegedűs Csaba

Korszerű fogorvoslás

A fogorvostan-hallgatók alapképzésének áttekintését, az oktatási anyag korszerűsítését és a karral együtt oktató tanszékekkel, intézetekkel való tudományos együttműködés erősítését tervezi dr. Matesz Klára, a Fogorvos-tudományi Kar új oktatási dékánhelyettese.



Dr. Matesz Klára

Lépést tartva az orvostudomány fejlődésével az első- és másodéves, magyar és angol nyelven tanuló fogorvostan-hallgatók tananyagának aktualizálását tűzte ki célul a dékánhelyettes. Munkatársaival együtt csökkentenék a nem speciálisan fogorvos-tudományi tananyag mennyiségét, és növelnék a fogász-specifikus részekét. Emellett foglalkoznak az Általános Orvostudományi Karon tanuló hallgatók fogászati képzésével, a Fogorvos-tudományi Karon diplomázó diákok rezidens képzésével, valamint az erre ráépülő tanulmányokkal (pl. fogszabályozás).

Továbbá a fogorvosképzésben részt vevő, nem önálló tanszékekkel és intézetekkel tervez kialakítani tudományos együttműködést a dékánhelyettes. A közös munka keretében vizsgálják pl. az egyes szájiüregi betegségek belgyógyászati, bőrgyógyászati vonatkozásait. Kutatásaikban összekapcsolódnak a klinikai és elméleti orvosi szakterületek.

Ipari gyógyszerészet

Az ipari gyógyszerészet oktatásának színvonal emelését tartja egyik fő feladatának dr. Vecsernyés Miklós, a Gyógyszerésztudományi Kar új dékánja, a Gyógyszertechnológiai Tanszék vezetője.

A gyógyszer hatóanyagok szervezetbe történő bejuttatásának egyre több új módját fejlesztették ki az elmúlt évtizedekben. Ezt az új hatóanyagok egész sora és a gyógyszeriparban bekövetkező „robbanásszerű” fejlődés váltotta ki. Az új technológiák gyors alkalmazása az iparban új követelmények elé állítja az oktató helyeket, jelentős szemléletmódváltozást és beruházást igényel. Ez a rendkívül nagy költségek miatt egyik napról a másikra nem megy, ám a gyógyszerésztudományi hazai képzőhelyek az ipari gyógyszerészi körökben ismert francia IMT céggel összefogva próbálják meg behozni a lemaradást. Az új szemlélettel képzett szakemberek alaposabb jártasságra tehetnek szert, és gyorsabban alkalmazkodnak a nagyüzemi gyógyszer-gyártás elvárásaihoz.

Az új dékán emelni kívánja az angol nyelvű térítéses gyógyszerészképzés színvonalát. S felkészül a 2013-as akkreditációra, a Gyógynövény és Drogismereti tanszék létrehozására.

Kutatásai a gyógyszerészetben elterjedt segédanyagoknak a felszívódási folyamatokra gyakorolt hatásaira irányulnak.



Dr. Vecsernyés Miklós

Első helyen a kar

A gyógyszerészdoktori címet új tartalommal készülő feltölteni dr. Halmos Gábor, a Gyógyszerésztudományi Kar új dékánhelyettese.

Tervei között szerepel a kar gyógyszerész-, rezidens- és angol nyelvű képzése színvonalának emelése, doktori iskola alapítása több intézettel közösen, s a gyógyszer biotechnológus mesterszak elindítása 2010-ben. A gyógyszerészképzést fejleszteni kell, farmakogenomikai, biotechnológiai, terápia menedzsment és kommunikációs ismeretek oktatásával. Új tudományos és szakmai együttműködési szerződést szándékozik kötni európai és amerikai egyetemekkel. A diákok nemzetközi csereprogramja során elkötelezett fiatalokat kíván megnyerni a karnak.

Az idén jelentkezett eddig a legtöbb kiváló hallgató a karra is, és az itt államvizsgáló diákok is magas eredménnyel zártak. A minősített oktatók ranglistájában a kar áll az első helyen a hazai felsőoktatási intézmények között. Kutatói munkáját részben USA-beli együttműködés keretében végzi a dékánhelyettes, a célzott daganatterápia új lehetőségeit vizsgálja. A hazai gyógyszerészetben a gyógyszeres terápia menedzsment bevezetésén dolgozik.



Dr. Halmos Gábor

Kari megtakarítások

A betegellátás feladatai folyamatosan növekednek, azonban az állami restriktív (megszorító) politika hatása miatt a finanszírozásban ez a növekedés nem jelenik meg.

Ezeknek a negatív gazdasági hatásoknak a lehető leghatékonyabb átvészelése a legfontosabb feladata dr. Redl Pálnak, a Fogorvos-tudományi Kar újonnan kinevezett általános dékánhelyettesének.

Ehhez naprakész adatbázisokat kíván kiépíttetni, amivel a leghatékonyabb finanszírozást érhetik el. Céljuk a legkedvezőbb betegforgalmat kialakítani, tökéletesen kihasználni a rendelkezésre álló kapacitásokat, és a leghatékonyabban kódolni a beavatkozásokat. Szándékuk feltérképezni, milyen belső megtakarításokkal javíthatják a kar gazdasági helyzetét.

A jelentősen megnövekedett hallgatói létszám részére biztosítani akarnák a gyakorlati oktatás megfelelő színvonalát, melyet a várható infrastruktúrális fejlesztések is segíteni fognak.

A dohányzás és az alkoholizmus vezető etiológiai (ok-okozat összefüggése) faktorként szerepet játszik a szájiüregi tumorok kifejlődésében. Kutatásunk célja a szájiüregi tumorban szenvedő betegek pontos epidemiológiai jellemzése, egyidejű vizsgálata, gyógyítása, a túlélési lehetőségek hosszúidejű követése a jelenben, és az elérhető életminőség kutatása.



Dr. Redl Pál

Gazdasági egyensúly

A Szívsebészeti Központ gazdasági egyensúlyát szeretné megőrizni dr. Szerafin Tamás, a Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Központ orvos-szakmai igazgatója, a Szívsebészeti Nem Önálló Tanszék újonnan kinevezett vezetője.

Mint mondta, hosszú évek után a tavalyi volt az első, amikor intézete nyereségesen zárta az évet. Egyik fő célkitűzése, hogy megtartsa a gazdálkodás egyensúlyát, mely a jelenlegi rossz gazdasági helyzetben komoly nehézségeket okoz. Kinevezése óta pótolta a szakdolgozói létszámot, eredményeképpen 8-10 új nővér s egyéb szakdolgozó állt munkába. Ösztöl a régió szívsebész szakorvos-utánpótlásának helyzete is javult egy rezidens állás betöltésével.

Szakmai tervei közé tartozik a műszívkezelés bevezetése. S olyan új szívsebészeti műtéti technikákat szeretne meghonosítani, amelyek a mellkas megnyitása nélkül, kis metszéseken át teszik lehetővé egyes beavatkozások elvégzését. Az Érsebészeti Tanszék és a Radiológiai Klinika munkatársaival közösen új, kevésbé invazív eljárásokkal kívánja a jövőben kezelni a mellkasi főütőéren kialakult tárgulatokat, érfalrepedéseket, mely kórképek ellátása a régióban megoldatlan.



Dr. Szerafin Tamás

Alaposabb tudás

Alaposabb tudást kíván nyújtani a hallgatóknak az újonnan kinevezett dr. Szöllösi János igazgató által vezetett Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet.

A középiskolai tananyag változása miatt átalakítják a biofizikai oktatást. Részletesen tárgyalják az orvosi kutatás, diagnosztika, gyógyítás terén fontos tananyagokat. Az oktatás gördülékenyebbé tételére oktatási menedzsert neveztek ki. A posztgraduális oktatásban és a PhD.-tanulmányokban részt vevő hallgatók számát gyarapítva még diákként bevonják őket a kutatásba.

Az új igazgató professzor társaival egyúttal végre döntéseiket. A tudományos munkacsoportok közösen indulnak a nagyobb pályázatokon. Az idén 3 munkacsoport vesz részt abban a 7 csoportból álló konzorciumban amely 430 millió forintot nyert egy TÁMOP pályázaton gyuladással és daganatos bőrbetegségek kóros elváltozásainak molekuláris vizsgálatára.

Az intézet egyéb sejtbiológiai kutatásai a TÁMOP pályázathoz hasonlóan a gyógyításhoz kapcsolódnak. Az igazgató saját kutatásai során az emlődaganat sejtjeit vizsgálja laboratóriumi körülmények között és egérkísérletekkel. A tumor növekedését szeretné gátolni különböző szerek együttes alkalmazásával.



Dr. Szöllösi János

Nemzetközi szinten

A népegészségügyi ellenőrök és felügyelők, gyógytornászok, dietetikusok, orvostanhallgatók biostatistikai és epidemiológiai képzésének továbbfejlesztéséért a Pécsi Tudományegyetemről kinevezett dr. Sándor János, a Megelőző Orvostani Intézet új tanszékvezetője lesz felelős a jövőben.

A képzést a nemzetközi szakmai szervezetek által definiált követelményrendszerhez szeretné közelíteni a Debreceni Egyetem hasonló profilú programokat vezető kollégáival együttműködve. A Biostatistikai és Epidemiológiai Nem Önálló Tanszék vezetőjének kutatómunkája az egészségmonitorozáshoz kapcsolódik. A hazánkban egyedülálló Északkelet-Magyarországi Egészségpszichológiai Intézet sikeresen működött a Népegészségügyi Kar, mely projekt folytatásán dolgozik, részt vesz országos kiterjesztésében. Együttműködik a klinikán dolgozók kutatási eredményeinek feldolgozásában, konzultál a vizsgálatok megtervezésének módszertanában. Terve, hogy a nemzetközi standardoknak megfelelő multidiszciplináris együttműködés epidemiológiai alapjait erősítse az egyetemen.

Az EU által működtetett Ritka Betegség Szakértői Bizottság tagja.



Dr. Sándor János

Vezérgondolata a szeretet

Betegbaráttá alakítja a Sugárterápiás Tanszék dr. Szuha Kornélia, az új tanszékvezetője.

Vezérgondolata a betegek és a szakma szeretete. A magas színvonalú betegellátás biztosítása mellett a betegek komfortérzetének javítását is igyekszik elérni a sugárkezelés alatt. Rendelőt alakít ki betegoktatás céljára, számítógépes betegbejelentést vezet be, hogy fél óránál többet ne várakozzanak a betegek. Pályázatok útján a legmodernebb sugárterápiás berendezéseket, műszereket tervezi megvásárolni a mellékhatások csökkentésére. Célja a sugárbeszédet, teljesebb besugárzás és a prosztata közelbesugárzás bevezetése.

Önálló sugárterápia című tantárgya kötelezően választható lett. Új továbbképző rendszert dolgoz ki a hazai és erdélyi orvosoknak, szakdolgozóknak. Jegyzeteket, betegfelvilágosító anyagokat készít. Évente nemzetközi kongresszust tervez Debrecenben, „Sugárterápia a klinikai gyakorlatban” címmel.

A sugárterápia, radiológia, onkológia és a szülészet-nőgyógyászat szakvizsgákkal rendelkező tanárnő támogatja munkatársai képzését, két kollégájának nyert német ösztöndíjat. Kutatja a képalkotók vezérelte sugárterápia lehetőségeit; a dinamikus CT, MR, PET-CT és a genetika szerepét a tumor aktivitás, oxigenizáció és a sugárérzékenység kimutatásában.



Dr. Szuha Kornélia

Érsebészeti központ

Miután felkérést kaptam a centrum vezetésétől az Érsebészeti Tanszék tanszékvezetői állásának megpályázására, próbáltam megismerni a tanszék helyzetét – mondta dr. Galajda Zoltán, a tanszék új vezetője.

– Rendkívül sok ember küzd érbetegséggel, ami a műtétek számának növelését teszi szükségessé a regionális ellátást biztosító tanszéknek. Ehhez 2-3 szakorvossal tervezem bővíteni a klinikát. Valamint a krónikus érszűkületéseknek és cukorbetegnek új kezelési módot tervezek bevezetni. Szívsebészeti műtétet külföldön gyakoroltam az érsebészetet, és az ott működő intézetek mintáját követem (1997-ben mellkas- szív- és érsebészeti szakbizonyítványt szereztem Párizsban). A legtöbb helyen egy egységben működnek jól az érsebészeti és a szívsebészettel, hisz az érsebészeti nagy műtétet csak művi keringés mellett lehet elvégezni.

Debrecenben irányításommal közelebb hoztuk a két szakmát, amire megállapodás született az egyetem, ill. a Sebészeti és Kardiológiai Intézet vezetésével.

Szeretném olyan érsebészeti regionális központtá fejleszteni a debrecenit, ahol minden típusú érműtétet el tudunk végezni.



Dr. Galajda Zoltán

Egészségpszichológia

Az egészségpszichológia mesterszak megteremtése fűződik dr. Bugán Antal, a Magtartástudományi Intézet új igazgatójának nevéhez.

Hazánkban hagyományosan a bölcsészettudományi karok képeztek pszichológusokat, ugyanakkor nemzetközi és hazai viszonylatban is legtöbbször a klinikum területén dolgoznak, és itt szeretnének elhelyezkedni, klinikai pszichológiából szakvizsgát tenni. Dr. Bugán Antal a nemzetközi irányoknak megfelelően orvos-egészségtudományi beágyazottságú képzést indított. Előzménye, hogy 2000-től klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológus képzés működik az ÁOK-on, amelyet ő irányít. A mesterszak indítása azt is jelenti, hogy a DEOEC bázisán a mester- és szakképzéssel együtt 6 évig tanulhatnak a pszichológusok, ami egyedülálló hazánkban.

Az intézet oktatóinak szakmai elismerését jelenti, hogy a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium 7 választható tagja közül 3 oktatói közül került ki, és az elnökségre másodjára kapott megbízást az intézet új vezetője.

A tanár terve, hogy az OEC-en belül létrehozzon egy egészség- és klinikai pszichológiai ellátást, amely a képzések gyakorlati bázisául is szolgál.

Az intézet feladataira sem helyez kisebb hangsúlyt, az új szakok indításával egyre differenciáltabb feladatokat vállal.



Dr. Bugán Antal

Életszerű oktatás

Együttműködik hét hazai és külföldi orvosegyetem az ideggyógyászat, közelebbről a stroke betegség (gutautés) oktatásában.

Mint dr. Csiba László, a Neurológiai Klinika igazgatója elmondta, a tel-avivi, a belgrádi és a kolozsvári orvosegyetem mellett a budapesti egyetem orvos kara kötött együttműködési szerződést a Debreceni Egyetem orvos karával, s csatlakozik a zágrábi és a varsói is. Céljuk, hogy összegyűjtsék a különböző neurológiai kórképekben szenvedők kórtörténetét, s a betegek névtelenségét megőrizve DVD-n kiadják azokat az együttműködő partnerek anyanyelvén oktatás céljára. A Neurológiai Klinika már 300 esetet dolgozott fel, s a társegyetemeket várva jövő tavasszal adják ki az első DVD-t. Törekvésük, hogy a betegségeknek laboratóriumi adatokra s orvosi képekre való egyszerűsödése mellett megmaradjon hagyományos klinikai megközelítésük is. Pl. minden hallgató tanult az izomsorvadásról, de nem biztos, hogy mindenki találkozik izomsorvadásban szenvedő beteggel. Viszont az oktató DVD-n látja a beteget. Az összefogás célja még, hogy a partnerek indulhatnak nemzetközi konzorciumot kívánó pályázatokon is.

Fontos az életszerű oktatás – tette hozzá dr. Csernoch László dékán –, meg kell ismerniük a hallgatóknak, hogy kell a betegekkel kommunikálni. Ezáltal jobban képzett orvosok lesznek, s jobban tudnak gyógyítani.

Kis metszéssel veszi ki a vesekövet

Negyed százada bevezetett, kis beavatkozással végzett vesekőműtétjeiért, több évtizedes gyógyító, iskolateremtő, tudományos és oktató munkájáért a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztjét kapta dr. Tóth Csaba urológus professzor.



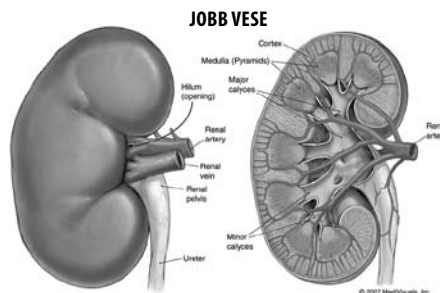
Dr. Tóth Csaba

Mint ahogy a professzornak az Orvosi Hetilapba írt izgalmas cikkéből érzékelhető, tudása, ismeretsége mellett a jószerecse is hozzásegítette ahhoz, hogy megtanulja külföldön a kis beavatkozással járó, úgynevezett perkután műtétet, s a szocialista államrendszerben kalandos úton, saját anyagi forrásait sem kímélve beszerezze hozzá az orvosi műszereket.

A professzor 25 éve Münchenben tanulta a perkután műtét technikáját. – Ez az eljárás azt jelenti, hogy a vesekő eltávolításához nem ejtenek hosszú vágást a beteg oldalán, hanem egy 9 milliméteres bőrmetszésen keresztül bevezetnek veséjébe egy csőszerű optikus műszert, melyhez fényforrást, folyadékvezetőt és csipeszt csatlakoztatnak, majd a csövön át kivesszük a vesekövet. Alkalmazásával a korábbi 2 hetes kórházi tartózkodás helyett már az operációt követő 2-3 nap múlva haza mehet a beteg – mondta dr. Tóth Csaba professzor, az Urológiai Klinika Endourológiai (a vizeletkiválasztó és ezzel kapcsolatos szervek testüregbe bevezethető tükrös vizsgáló módszere) és Vesekőzúzó Központ szakmai igazgatója. Majd folytatta: A vesekő eltávolításának több módja van. A különféle technikák alkalmazása függ a vesében illetve a húgyúti szervekben elhelyezkedő kövek összetételétől, méretétől. Kérdésünkre elmondta, hogy a vesekő kialakulásának okai nem ismertek. Befolyásolhatja öröklődés, túl savas vagy túl lúgos étrend, kevés folyadékfogyasztás, különböző fertőzések. Lehetnek tünetmentesek, illetve járhatnak gennyes, véres vizelettel, vizeletelési képtelenséggel, nagy fájdalommal. A betegség megelőzésénél a legfontosabb a bő folyadékfogyasztás, mintegy 2 liter naponta, rendszeres testmozgás, stresszmentes élet.

A vesekőre utaló panaszokkal jelentkező beteg kivizsgálása során ultrahanggal vagy röntgennel megfigyelik a kő elhelyezkedését, méretét, szerkezetét, s utána döntenek az operáció módjáról. Ha egy centiméternél kisebb a kő, akkor a lökeshullámú kőzúzó módszer mellett határozhatnak. Ha nagyobb, akkor a kőhöz bevezetett eszközzel (endoszkóppal) szétzúzzák, s eltávolítják darabjait, vagy az a vizelettel együtt távozik a szervezetből. Emellett vesekőzúzó berendezést is használhatnak.

A professzor mára több mint 7000 perkután operációt végzett, s számtalan egyéb műtétet, mint pl. prosztatavagy nagy vágással járó (pl. vesedaganat), s endoszkópos ultrahangos vesekőzúzást. A az ország minden tájáról érkező kollégáit is megtanította a perkután műtétre. Mint mondta, „megszállottként” dolgozott mindig, használja kez ügyességét, térlátását, ütemérzékét, különleges operációnál improvizációs készségét. Tehetségét kapta, s a betegek javára fordítja. Nagy örömmel vette át Súlyom László köztársasági elnöktől az augusztus 20-án adományozott rangos díjat, s hangsúlyozta, nem politikai, hanem szakmai a kitüntetés. Terve, hogy gyógyító, oktató és tudományos munkáját tovább folytassa.



vérellátás

hilum opening –
vesekapu
renal artery –
veseartéria
renal vein –
vesevéna
renal pelvis –
vesemedence
ureter –
húgyvezető

belső szerkezet (felépítés)

cortex –
kéregállomány
medulla (pyramids) –
velőállomány (piramisok)
major calyces –
nagy kelyhek
renal artery –
veseartéria
minor calyces –
kis kelyhek

Jól végezte munkáját

A Magyar Köztársasági Ezüst Érdemkereszt kitüntetéssel ismerték el Simon Ilona klinikai főnővér több évtizedes kiemelkedő ápolói, szakoktatói és vezetői munkáját augusztus 20-án.



Simon Ilona

Simon Ilona érettségi után megszerzett ápolói képesítéssel az I. Sz. Sebészeti Klinikán kezdte ápolói munkáját. Szeretett a betegekkel foglalkozni, meghallgatni, elfogadni és segíteni őket. Szeretett dolgozni a jó munkahelyi légkörben, együttműködni a jó kollektívával. Mielőtt addig nem látott műtétre került volna sor, utánanézett és felkészült rá. Megkérdezte az orvosokat, miért ezt a módját választották az operációnak? Egy darabig magyarázták, aztán kezébe adták a német nyelvű szakirodalmat, amit át tanulmányozott. A munkához való hozzáállásáért partnernek tekintették.

Amikor a munkaügyi osztályra helyezték nevelői beosztásba, sokáig hiányzott neki a betegekkel való törődés. Később beiskolázták kórházvezető főnővér képzésre az Egészségügyi Központi Továbbképző és Szakosító Intézetbe. Munkája az ápolóképzésben részt vevők tanulmányainak összehangolására, szakoktatására irányult. Fontosnak tartotta, hogy jól sajátítsák el az ápolási feladatokat a képzésben részt vevők, és helytálljanak a betegyág mellett.

Később a szakorvosképzés és a ráépített képzésekre jelentkezés tervezése is feladatai közé tartozott. Majd az Egészségügyi Főiskolán szerzett intézetvezető, egészségügyi menedzser diplomát, és pályázattal elnyerte az egyetemi főnővéri állást. A betegellátáshoz tartozó ápolási-gondozási feladatokért, a szakdolgozók képzésének irányításáért felelt. Megtalálta örömét a dolgozókkal való kapcsolattartásban, ügyeik elintézésében, tanulmányaik irányításában, s más szervezettekkel való együttműködésben.

Elkészítette a tantervet a műtős szakasszisztens és az intenzív betegellátó szakápoló képzésre, s továbbképzési programokat állított össze.

Pályázatok útján a betegek kényelmét szolgáló és az ápolók fizikai munkáját segítő eszközöket szerzett be közel egy évtizeden át.

Klinikai vezető ápoló munkatársaival kidolgozta az egységes betegdokumentációt, azóta minden klinikán azonos nyomtatványon vezetik a szakdolgozók a betegekkel kapcsolatos szakmai munkát.

Kezdeményezte a DOTE Kiváló Dolgozója kitüntetést. Munkatársaival együtt dolgozta ki a kis Széchenyi-ösztöndíj, keresetkiegészítő pályázat beadásának feltételeit.

Először el sem akarta hinni, hogy kitüntették, aztán nagyon örült az elismerésnek. Úgy véli, jól végezte munkáját, az elismerés a munkatársaival való együttműködés eredménye.

Új nővérgeneráció a kongresszuson

Új nővérgeneráció növekedett fel a centrumban, akiknek új szemlélete a törvényi előírások és elvárások mellett folyamatos önképzést, ismeretszerzést kíván meg.

Ezt segítette az augusztusban megrendezett helyi továbbképzés, az Egészségügyi Szakdolgozók V. Konferenciája, ahol új ismereteket szerezhettek egymástól a megjelentek, s a kongresszuson való részvételük a munkájukhoz szükséges szakmai továbbképzési pontokhoz is juttatta őket – mondta Simon Ilona klinikai főnővér. Majd hozzátette, a főiskolát és egyetemet végzett fiatalok megtanulták az ápoláskutatást, de az OKJ-s (Országos Képzési Jegyzékben sze-

replő szakmát tanult) ápolók is derekasan helytálltak – kutattak, dolgozatot írtak, s volt bátorságuk előadóként szerepelni a konferencián. Ez nagy előrelépést jelent a konferencia életében, ahol több mint 360 egészségügyi szakdolgozó regisztrált, és 33 előadás hangzott el 3 szekcióban. A konferencia fő témái voltak az egészségügyi reformok hatásai, a korszerű diagnosztikus, terápiás lehetőségek, módszerek, az egészségügyi szakdolgozók szerepe a betegségmegelőzésben és a rehabilitációban, s a dolgozók egészségvédelme.

A résztvevők szavazatai alapján a legjobb előadásokat könyv- és pénzjutalommal ismerte el a centrum.

A világon egyedülálló képalkotó berendezés

Háromféle orvosi képalkotó berendezést ötvöz az AnyScan multimodalitású hibrid készülék, mellyel egy alkalommal többféle diagnosztikai – nukleáris medicinai – és CT-vizsgálatot is elvégezhetnek a betegen.

A világ egyedülálló legkorszerűbb berendezése a magyar fejlesztésű AnyScan, melyet júniusban adtak át az újonnan épült Nukleáris Medicina Központban. A beruházással régi terve valósult meg az orvosi diagnosztikai berendezéseket gyártó Mediso Kft.-nek. A korábbi, több klinikán lévő elavult vizsgálati helyiségek helyett egy új, a 21. század elvárásainak megfelelő, 2000 négyzetméteres alapterületű épületben fogadják a vizsgálatokra irányított betegeket.

– Az új készülék hármas funkciót ötvöz, mint a SPECT (single-photon emission computer tomograph), PET (pozitronemissziós tomograph) és CT (computertomograph) vizsgálatokat, melyek a daganatos és a szív-érrendszeri betegségek korai felismerését segítik – mondta dr. Garai Ildikó, a PET-CT Diagnosztikai Kft. orvosigazgatója. – A készülékben található CT-vel a belső szervek anatómiája vizsgálható, amíg SPECT-tel és PET-tel egyes szervek funkciója, csak más-más izotóppal/radiofarmakkal. Pl. szívizom vérrellátását SPECT-tel, életképességét egy lezajlott infarktus után PET-tel, míg a koszorús erek anatómiáját kontrasztanyagot CT-vel vizsgáljuk. A gép egyes funkciói külön-külön is használhatók.

– Mi az előnye az új berendezésnek?

– Az AnyScannel egy alkalom során vizsgálhatjuk azokat a kórképeket, amelyeket korábban több készüléken végeztünk. Nagy előnye, hogy csak egyszer kell megjelenni azoknak a betegeknek, akiknél többféle vizsgálatra kerül sor, s ha azonos beállításhoz fekszik a beteg a vizsgálatok alatt, pontosabb az értékelés is. De többféle vizsgálat esetén változatlanul megkapja a beteg a többféle radioaktív izotópot. Pl. a vese vizsgálatához a vesében, a szív keringésének vizsgálatához a szívben eloszló anyagot. A gépet fizikai paramétereinek beállítása, kipróbálása után állítjuk a betegek szolgálatába előreláthatólag néhány hónap múlva.

Emellett továbbra is rutinszerűen a betegek rendelkezésére áll egy PET-CT, SPECT, valamint SPECT-CT készülék, és a planáris gamma kamera. Három speciális kameránk szív-érrendszeri, agyi, ill. pajzsmirigy vizsgálatokra alkalmas.

– Mit kell tudni a betegeknek a vizsgálatokról?

– A vizsgálatokra előjegyzést és pontos tájékoztatást kap a beteg. Az időpontot érdemes betartani a gépek időbeosztása és a radiológusok gyorsan bomlanak, ezért rövid idő áll rendelkezésre, hogy a vizsgálatot az előre elkészített anyag-



Dr. Garai Ildikó

gal el tudjuk végezni. A vizsgálatok időtartama – típusuktól függően – változó, a fél órától akár több óra hosszúig terjednek az előkészületekkel együtt. Ha a beteg nem jelenik meg előjegyzési idejében, a vizsgálatát csak egy új időpontban tudjuk emiatt elvégezni.

– Milyen kezeléseket végeznek fekvőbeteg osztályukon?

– Nyolcágas fekvőbeteg részlegünk finanszírozási feltételeinek áttekintését megkezdtük a centrummal, s ezt követően tudjuk beilleszteni a betegellátásba. Izotópterápiával kezeljük pl. egyes jó- és rosszindulatú daganatos (pl. pajzsmirigy) és a nehezen uralható ízületi gyulladásos kórképekben szenvedő betegeket. Olyan sugárzó anyagot juttatunk be a szervezetünkbe, mely a beteg területen megátolja a pl. daganatos sejtek túlzott növekedését, gátolja a szövetburjánzást. Az izotópkezelést az adott betegség szakorvosával együtt, szakmai kritériumok alapján határozzuk meg.

– Képeznek szakembereket az új technika alkalmazására?

– A kft. megteremtette a gyakorlati oktatás lehetőségét az orvosok, technológusok, asszisztensek képzésére, továbbképzésére a Nukleáris Medicina Központban, s a centrummal együtt oktatja a hallgatókat, orvosokat, technológusokat a nukleáris medicinára és a képalkotó diagnosztikára. Emellett aktív szerepet vállal az asszisztensek továbbképzésének szervezésében.

(A címlapon betegvizsgálat az AnyScannel).

Otthon is készíthetünk EKG-t

Ma már egyre korszerűbb eszközök állnak az orvosok és a betegek rendelkezésére. Például be sem kell menni a páciensnek a kardiológiára, otthon is végezhet EKG-vizsgálatot a klinikán kapott transztelefonikus EKG-készülékkel.

– Mire jó ez a mobil EKG? – kérdeztük dr. Rácz Ildikót, a Kardiológiai Intézet tanársegédét, e rendszer koordinátorát.



– A szív elektromos működéséről rögzíthető adatok felvételére, tárolására alkalmas ez a kis, tenyérynyi méretű műszer, mely az adatok hosszú távú tárolása és elemzése pedig a központi rendszerben történik meg – felelte a doktornő. – A Kardiológiai Klinika járóbeteg szakrendeléseire javasoljuk a mobil, úgynevezett transztelefonikus EKG-t (TTEKG), majd a készüléket az intenzív osztályunkon működő központban adjuk át, és betanítjuk a betegeket a készülék használatára. Az esetek többségében egy-két hétig van a betegnél a műszer, mellyel a nap bármely szakában készíthet EKG-t, s a jeleket vezeték vagy mobiltelefonon küldheti át klinikánkra, egy külön erre a célra telepített telefonközpontba. A jelek kirajzolódnak a fogadására működtetett monitoron, a program felrajzolja az EKG-görbét,

melyet értékelünk, elemzünk. Mivel telefonkapcsolatban vagyunk a pácienssel, így rögtön tájékoztatjuk, hogy van-e kóros eltérés a leletében, s szükség esetén a további teendőt is megbeszélhetjük vele (pl. hívja ki az ügyeletet).

– Milyen betegségek esetén hasznos a műszer?

– A kardiológiai szakorvosok azoknak javasolják a készülék használatát, akiknél a panaszok alapján valamilyen kardiológiai betegség gyanítható. Mellkasi panaszok előfordulása esetén azt nézzük meg, utalhatnak-e a tünetek koszorúérbetegségre. Időnként fellépő szapora vagy éppen lassú szív működés vagy rendetlen szívverés esetén különböző ritmuszavarokra derülhet fény segítségével. Javasolható szívinfarktuson átesett, koszorúértágításban részesült, vagy szív műtéten átesett betegeknek otthoni rehabilitációs tréning közben fellépő problémák követésére. Ritmuszavarok gyógyszeres vagy műszeres kezelését követően a szív elektromos tevékenységének ellenőrzésére is javasolható a TTEKG, mint pl. szívstimulátorral (pacemaker) élő betegeknél, különböző ritmuszavart megszüntető terápiás eljárásokat követően.

Majd egy-két hét múlva visszahozza a műszert a beteg, és megkapja a telefonon beérkezett EKG-leleteket, melyekkel a szakrendelésre irányítjuk, ahol kezelőorvosa a felvételeken látottak alapján dönt a további teendőkről.



Hordozható transztelefonikus EKG

– Egyedülálló az országban a transztelefonikus EKG rendszer?

– Budapesten található a központ, melynek első alközpontját 2006-ban telepítették klinikánkra. Nemrégiben Pécsen is elindult egy alközpont működése. Klinikánkon több mint 70 készüléket működtetünk a járóbeteg szakellátás keretein belül. Egyedülként az országban a sürgősségi betegellátásban is használjuk a rendszert. Kezdetben 9, március elejétől 31 készülék áll a mentőszolgálat rendelkezésére Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Jász-Nagykun-Szolnok megyében, mely egységektől érkező EKG-jelek fogadására és konzultációra külön csak erre a célra működtetett CB rádió adó-vevő rendszer szolgál.

Egyesült tanszékek

Egyesült a foglalkozás-egészségügyi szolgálat és a Családorvosi Tanszék, és ősztől egy rezidensi helyet kapott az utánpótlás biztosítására.

Mint dr. Ádány Róza, a Népegészségügyi Kar dékánja elmondta, a foglalkozás-egészségügyi szolgálat és a Családorvosi Tanszék egyesülése lehetőséget ad arra, hogy a foglalkozás-orvosok szakorvosi szakképzésre való akkreditációját kérje a DEOEC, és Debrecenben is elinduljon ez a szakképzés. Elkészítették és az Egészségügyi Szakképzési Továbbképzési Tanácshoz benyújtották az akkreditációs kérelmet. Ismertette, a családorvosi tevékenység (egészségügyi alapelátás) komoly átalakulás, akár reform előtt áll. Reméli, hogy a betegségmegelőzés minden szegmense sokkal nagyobb hangsúlyt kap az alapellátás szintjén (elsődleges, másodlagos, munkahelyi prevenció) és a család- valamint a foglalkozásorvosok képviselői együtt teljesítenek magas szinten. Valamint egymás kölcsönös támogatása egyszerű szolgálatot eredményez, és a tanszék szolgáltatásai révén komoly piaci tényezővé válik.

A Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék a leendő rezidenseket készíti fel a szakvizsgára, szervezi és lebonyolítja a folyamatos szinten tartó és jogszabályilag kötelező továbbképzést, bevonva a centrum foglalkozás-egészségügyben dolgozó orvosait. A tanszék két profi filja önállóan látja el szakterületét. Az új szerkezet kialakítását a háziorvosi és a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok személyi és a szakmai átfedése indokolta – ismertette dr. Rurik Imre tanszékvezető.

Ifjú tehetségeknek

Kiemelkedően tehetséges középiskolásoknak rendezett tudományos tábor a Sántha Kálmán Szakkollégium idén először, augusztusban.

Az oktatási intézetek felelőssége, hogy a legjobb eredményeket elérő diákok megkapják a lehetőséget későbbi egyetemi karrierjük megteremtéséhez, plusszal kezdjenek, s aktívan bekapcsolódjanak a tudományos vérkeringésbe. A Sántha Kálmán Szakkollégium tagjai azok közül a diákok közül kerülnek ki, akik a legjobb 10-20 százalékba tartoznak – mondta dr. Paragh György centrumelnök.

Az, hogy a tehetség feltörjön és megtalálja a maga útját, tévedés; gondozni, ápolni kell, hogy a felszínre törjön és ott maradjon – idézte Szentgyörgyi Albertet dr. Muszbek László, a szakkollégium igazgatója. Majd hozzátette, ennek felismerése vezette a tudományos tábor megrendezéséhez. Azokat a kiemelkedő tanulmányi eredményű középiskolásokat szólították meg, akiknek különös affinitásuk van a biológia, kémia és az orvostudomány iránt. Négy debreceni gimnáziumból 12 diákot hívtak meg a kéthetes táborba, akik tudományról szóló előadásokat hallgattak s a különböző intézetek kutatómunkáiban vettek részt.

Személyes egészségvédelem

A „szürés” és az egészségmegőrzés első és legfontosabb, a továbbiakat nem kis mértékben meghatározó eleme az egyén életmódja, saját magához és életéhez való viszonya. Ez nem kizárólag rajtunk múlik, hiszen életünk alakulását sokban meghatározza, kiktől (öröklött génjeink révén) és hová (tanítatásunk, anyagi lehetőségeink, környezetünk) születünk.

Az is igaz azonban, hogy jó vagy rossz sorsunkat mégis csak leginkább magunknak köszönhetjük, hiszen akaratumk szabad. Ezért csak enyhítő körülmény, de nem mentség a szegénység, a hátrányos helyzet valamely szörnyű tette vagy önpusztító életmódra. Nincs az életnek olyan próbatétele, amikor ne dönthetnénk szabadon azonos indíttatású és lehetőségű emberek: az árván maradt leányok egyikéből prostituált, a másiktól mosónő lett és lesz; a falu legszegényebb fiai egyikéből bányász vagy földműves, a másiktól betyár... Még a különféle megsemmisítő táborok őrői előtt is nyitva volt/van, ha más nem is, a frontra vezető út, hogy a „belépjek-ne lépjek be” – az előzőkhez képest nevétségesen súlytalan kérdéseiről és döntéseiről említés se történjék...

A sarokpontok itt is erkölcsiek: önismeret és mértékletesség. Önismeret? Igen, mert ha van, esélyt ad legyőzni a folyamatosan jelenlevő kísértést, hogy ne mindig azt és úgy tegyem („mert megérdemlem”), ahogy az adott pillanatban, nekem a „legjobb”, hanem gondolni tudok a holnapra, a hosszabb távú következményekre, és ismerem korlátaimat is. Aki nincs tisztában képességeivel és lehetőségeivel, örökös hiányban, részségben él, soha el nem jutva az egészségig. Testünk óvásának fontos eszköze a sport. Célja önmagunk, a bennünk megbúvó tunyaság, kényelem- és önszeretet feletti diadal. Sőt egészségünk megőrzése szempontjából csak ez utóbbinak van jelentősége. A versenysport, különösen, ha a megélhetés kizárólagos forrásává válik, igencsak megnehezíti az aktív sportolás utáni életet. A rendszeres, mértékletes és változatos mozgás viszont valóban egészségünk egyik legfőbb öre, lehetőségének hiánya pedig korunk egyik legnagyobb hátránya. Ugyanis a folyamatos ülést (autóban, komputer előtt stb.) heti egyszer megszakító, „mindent bele” fociások és az utánuk következő sörözések nem megoldás. A mindennapos, lehetőleg

minél több izommunkát igénylő és minél több izmot, változatosan megmozgató tevékenység, ami a szorosán vett „sportolás” mellett gyaloglás és fizikai munka is lehet, kecséget igazán tartós eredménnyel.

Egészségünk megőrzésének másik kulcskérdése a mértékletesség. Talán a legkönnyebben a táplálkozáson keresztül lehet ennek lényegét megvilágítani, bár természetesen érvénye sokkal általánosabb, s egész létünkre, a politikától a gazdagodási vagy előrejutási vágyon át a sportig, életünk minden részére igaz. Az emberi szervezet sokféle éghajlaton és sokféle étellel-itallal megél. Szükségünk van a vegyes táplálkozásra. Gyomor-bélrendszerünk, vagy ami ennél sokkal fontosabb, érrendszerünk leginkább a sertéséhez hasonlít (néha a természetünk is, de ez más cikk témája lehetne), vagyis igenis szüksége van rá és képes is megemészteni mindenféle ételt. Nem az a legfontosabb tehát, hogy csak gyümölcsöt és zöldséget együnk (mint pl. a nyúl), hanem hogy sokfélé, de mindig mértékkel fogyassunk. Az alkoholizmus súlyos betegség, de a másik szélsőség „soha, még szilveszterkor se, egy pohárka pezsgőt se” szindróma se biztos, hogy az egészség kizárólagos záloga, mint ahogy azt az ebben szenvedők hiszik... Nekem, ha a szalonnát undorral arrébb toló sznob kortársunkkal hoz össze a sors, mindig Nagy Péter cár jut eszembe, aki az akkor bejött új divattól és előkelődéstől felbosszantva, a crisi fogadásán a bálterembe lépés előtt minden arisztokrata hölgygel megettetett egy gerezd fokhagymát és felhajtott egy pohár vodkát...

Írásom biztos csaldóság azoknak, akik esetleg egy újabb, „pontos” útmutatót vártak a cím alapján, hogyan előzzék meg a „rákot”, hogyan fogyjanak 10 kilót 2 hét alatt, esetleg hogyan nézzenek ki 60 évesen 20 évesnek. Ilyen írást sokat találnak a magazinok címlapján, eredményességüket saját környezetükben és a napilapok kishíreiben ítélik meg... A fenti néhány gondolat célja más volt: az egészség két pillérének, az önismeretnek és a mértékletességnek lényegét szavakban látható formába önteni. Ha ez sikerült, remélhetően hatása tartósabban segít magunkat egészségben megőrizni, mint sok színes divat.

Dr. Pfliegler György
Ritka Betegségek Tanszék



A mindennapi gyaloglás is segít megőrizni egészségünket

Időskori betegségeink

Ahogy idősödünk, egyre betegesebbek leszünk. Milyen betegségeink vannak legtöbbszörnek és mit tehetünk ellenük? – kérdeztük a gerontológus professzort.

Az életkor előrehaladtával csökken az idős ember izomtömege, egyre gyengébbé válik. Nőknél később kezdődik, mint a férfiaknál, de 60-70 éves kora között mindkét nemnél bekövetkezik. A nők izmai későbbi életkorukban gyengülnek, egyrészt mert ők aktívabban, másrészt 5-10 évvel tovább élnek a férfiaknál. Ez a világon mindenütt így van, kisebb-nagyobb különbséggel. Magyarországon közel tíz év a várható életkor elmaradás a nyugat-európai népességhez képest – ismertette dr. Bakó Gyula, a Gerontológiai Tanszék vezetője. – Az izomerő csökkenéséhez táplálkozási, életviteli problémák, krónikus betegségek miatti ágyhoz vagy székhez kötöttség járul hozzá. Az erőcsökkenés legsúlyosabb következménye az elesés okozta csonttörés. Főleg a felső végtag-, a csukló fölötti alkar-, a váll- és a csípőtáji törések gyakoriak. A leggyakoribbak a csípőtáji törések, melyek statisztikailag három éven belül az idős ember halálához vezetnek. Oka lehet a műtét után trombózis kialakulása a lábon. Ezt azonban ki tudjuk védeni véralvadást gátló gyógyszerekkel. A halál bekövetkezhet amiatt is, hogy a műtéttől való felgyógyulása után a beteg fél az újbóli elesésétől, ezért nem mozog eleget, még jobban elgyengülnek az izmai, ezért újból elesik, és ismét eltörik a csípőcsontja, illetve trombózist kap.



Dr. Bakó Gyula

mozog eleget. A depressziót, félelmet, szorongást pszichés vezetéssel igyekszik befolyásolni. Emellett a pszichiáter gyógyszeres segítséget is adhat a depresszióból való kilábalásra.

Az elesést meg lehet előzni napi rendszeres ütemes mozgással, idős emberek esetében leginkább sétával. A testmozgás javítja az izom erejét, a szervezet védekező rendszerét, a hormonális állapotot, az erőnlétet és az egyensúly-érzékelést.

A megelőzéshez tartozik a lakás akadálymentesítése. Egyszerűen fel kell szedni a szőnyeget, meg kell szüntetni a küszöbököt, még a legalacsonyabbakat is. Csúszásmentesíteni kell a fürdőszoba járófelületét, s kapaszkodókat kell szerelni a falra a fürdőkádhoz vagy zuhanyzóhoz. Csúszás- illetve tapadástmentes papucsot kell hordani. Magas vérnyomás esetén fontos a vérnyomást megfelelő szintre beállítani. Ugyanis az éjszakai felkelés, a hirtelen felülés, felállás, járás során vagy a vérnyomáscsökkentő gyógyszer hatására kialakult alacsonyabb vérnyomás szédülést okozhat, ami szintén eleséshez vezethet. Ezért pontosan be kell tartani a gyógyszer adagolását, és meg kell mérni a vérnyomást fekvő helyzetből ülő helyzetbe kerüléskor. Szükség esetén járókeretet lehet használni. Jó tudni, hogy hasonló keringési problémákhoz vezet a nem jól kezelt szívritmuszavar is.

Idős korban mindkét nemet érinti a csontritkulás, ami főleg a nőknél ölt nagy mértéket a menstruáció elmaradását követő életkorban. Következésképpen, hogy kisebb baleset során – pl. ha az illető nekimegy a szekrénynek – is eltörik a bordája. Ezért fontos csontsűrűséget mérni abban az életkorban, amikor a fokozott csontvesztés még nem következett be, illetve előírják az egészségügyi szakhatóságok. A kétévenkénti csontsűrűségmérés eredményeinek megfelelően meg kell próbálni jó állapotban tartani a csontokat. Ehhez is nagymértékben hozzájárul a rendszeres testmozgás és a szükség szerinti gyógyszeres kezelés.

Az idősöknél gyakori a vizelettartási nehézség, főleg nőknél, melynek lehet szervi oka pl. többször szült nőknél, kismedencei műtétek következményeként és idegrendszeri károsodások miatt (pl. cukorbetegség). A vizeletcsepegés jelentkezik hasprés hirtelen fokozódására, pl. felüléskor, de köhögésre, tüszentésre, nevetésre is. Súlyosabb formája, amikor az illető egyáltalán nem tudja tartani a vizeletét. Régen hólyagkatéterrel oldották meg ezt, de az állandó húgyúti fertőzést tartott fenn. Ma már a fehérneműbe helyezett betétekkel elkerülhetők a fertőzések. Állandósult vizelettartási elégtelenség esetén a kisgyermekével azonos elven alapuló nedvszívó pelenka viselése ajánlott. A vizeletcsepegés megelőzését már fiatal korban, szülés után vagy középkorban érdemes elkezdni az úgynevezett Kegel-gyakorlatok (intimtorna) végzésével. A medencetorna az altesti zárizmok erejét tartja meg, mely izmok edzésével elkerülhető a vizeletcsepegés. Nyilvánvaló, hogy nem minden esetben segít ez, pl. ha idegi sérülés vagy műtéti beavatkozás miatt sérültek az izmok, akkor ezek a gyakorlatok nem hoznak lényeges javulást.



Érdemes mindennap kimozdulni otthonról, emberek közé menni

A műtét után sokat segít a beteg állapotán a mozgásrehabilitáció és pszichológus vagy pszichiáter. Előfordul, hogy az operáltak újra meg kell tanulnia járni gyógytornász segítségével. A pszichológus pedig segít abból a körből kitörni, hogy a beteg fél az újbóli elesésétől, és ezért nem

Bütyköt okoz a magas sarkú cipő

Gyakran keresik fel a betegek az ortopédiai szakrendelőt bütykük okozta lábfájdalmukkal. Az eldeformálódott, úgynevezett öregujjat csak műtéttel lehet visszaállítani eredeti állapotába, de a fájdalmat tornával lehet csökkenteni.

A bütyök az ujj alapperce és a lábközépcsont feje közötti ízület deformitása. A láb nagyujjának a kisujj felé való rendellenes elhajlása, az alapperce a belső oldalon való jellegzetes kitüremkedése. Oka többnyire statikai probléma, legtöbbször a láb harántboltozatának süllyedése (lúdtalp). Az ízület belső-oldalsó részén a folyamatos nyomás következtében a nyáktömmlő gyulladása alakul ki, ami a tömlő falának megvastagodásával jár. A gyulladás időnként fellobban, ekkor az egyébként is meglévő fájdalom jelentősen fokozódik.

A fiatal korban kialakult bütyök lehet öröklött is, de a későbbiekben statikai oka van kifejlődésének. Keletkezését a mindig divatos magas sarkú vagy hegyes orrú cipő viselése is elősegíti. Az elváltozás megelőzésében fontos szerep jut a lúdtalpbetét használatának. Gyermekek és fiatalokban elsősorban a boltozatot tartó izmokat kell erősíteni rendszeres lábtornával. Így pl. összeszorítani és kinyújtani a lábujjakat, oldalsó külső láb élen járni, a lábujjakkal felvenni egy ceruzát a padlóatról.

A kezdődő deformitás még helyrehozható éjszakai lábujjsín viselésével. Nappalra fontos a kényelmes, jól kiképzett cipő viselése, mely a láb hosszanti és harántboltozatát is megfelelően tartja. Sarka ne legyen teljesen lapos és ne legyen teljesen magas. A legjobb itt is az arany középut, tehát a közepesen magas sarkú cipő.

A lassan kifejlődött bütyök, azaz nagyujjficam vissza nem fordítható állapot, mely csak műtéti beavatkozással javítható. Az operációs lehetőségek száma a több százat is eléri. A műtét során a keletkezett csontkinövéseket levésik, és az öregujj hibás állását korrigálják.

Dr. Karácsonyi Zoltán
Ortopédiai Klinika



Rendszeres tornával kell erősíteni a láb boltozatát tartó izmokat

Asztmásoknak, allergiásoknak

Az asztma a légutak krónikus betegsége, amelynek kialakulásában számos gyulladásosejt és sejtproduktum szerepet játszik.

A tünetek változó mértékű légúti elzáródással kapcsolatosak, amik spontán vagy gyógyszeres kezelés hatására legtöbbször visszafordíthatók. A légúti elzáródás hátterében a hörgők simaizomzatának görcsös összehúzódása, nyálkahártya-duzzanat, fokozott váladékozási áll. A tünetek klasszikus esetben rohamokban, időszakosan jelentkeznek, a légúti gyulladás azonban folyamatosan jelen van. Az asztma krónikus betegség, a panaszok kialakulása rendszeres gondozással, betegségmegelőző gyógyszeres terápiával.



Macskaszőrre érzékenyek nem tarthatnak a lakásban macskát...

val legtöbbször elkerülhető, a tünetek kezelhetők, de a betegség nem gyógyítható.

Kialakulásának okai: genetikai tényezők, légúti túlérzékenységre hajlamosító gének, elhízás, nem, allergizáló anyagok, mint házipor-atka, szőrös állatok, gombák, penészgombák, fertőzések, dohányfüst, légszennyezés, táplálkozás.

A hirtelen bekövetkező rohamokat gyakran a légutakat irritáló szennyezett levegő (kipufogógázok, füst, por stb.), hideg levegő, légúti allergének, bakteriális és vírusfertőzések, fizikai megterhelés, negatív pszichés hatások, stressz váltják ki.

A diagnózis igazolása és a részletes kivizsgálás hazánkban többnyire kórházi osztályon vagy szakambulancián történik, és csak az így diagnosztizált esetek kerülnek nyilvántartásba.

Az asztma a munkából való időleges kieséshez, súlyos esetben tartós vagy végleges munkaképtelenséghez is vezethet. Az asztmások kétharmada a 20-59 éves korosztályba tartozik.

Az asztmások száma fokozatosan növekedett az utóbbi két évtizedben, és ma hazánkban 26 százalék az arányuk. 2007-ben 19.298 új beteget jelentettek be, ami eddig a legnagyobb szám. 2007 végén a tüdőgyógyászati hálózatban regisztrált asztmások száma 22.3376. Az asztmában elhunytak száma folyamatosan csökken, ami a korszerű asztmaterápiának köszönhető. 1980-ban 497-en haláloztak el a betegség következtében, 2006-ban 193-an.

Az asztma a klinikai tünetek alapján légzésfunkciós és allergológiai vizsgálatokkal állapítható meg.

A teljes körű kezelés elengedhetetlen része a betegség súlyosságának felmérése, a roham lehetőségének tisztázása, a környezet ellenőrzése, a betegek oktatása, illetve a gyógyszeres kezelés.

Allergiás eredetű asztma esetén lehetőség szerint ki kell küszöbölni a környezeti allergéneket. Pl. állati szőrre érzékeny beteg nem tarthatja az adott háziállatot lakásában. A házipor-atkára érzékeny beteg nem várhat javulást akkor, ha lakásában padlószőnyeg, kárpitozott bútorok vannak.

Foglalkozási asztma fennállásakor időben ki kell emelni a beteget környezetéből. Megkönnyíti ilyenkor a felismerést, ha a beteg tünetei hétvégén és szabadság idején enyhülnek.

Lényeges a betegoktatás, mert meg kell nyerni a beteg együttműködését a sikeres kezelés érdekében. Tisztában kell lennie azzal, hogy melyik gyógyszere mire való. Meg kell ismertetni betegségét kóreltani lényegét, természetét, s el kell oszlatni féltelmeit. Meg kell tanítani megítélni tünetei jellegzetességeit, súlyosságukat, tudnia kell, mikor kell orvoshoz fordulnia panaszai miatt.

Az asztmás beteg pszichoszociális státusza a betegség lefolyását jelentősen befolyásolja. Pszichoterápiája csak akkor lehet hatékony, ha támogatja identitása megtalálását, amivel a leginkább veszélyeztetett szorongástól és depressziótól megszabadítja.

Bartha Ilona
diplomás ápoló
Tüdőgyógyászati Klinika



Jól kezelhető a magas vérnyomás

A szív-érrendszeri betegségek terén a legnagyobb kockázatot jelentő magas vérnyomást lehet a legjobban befolyásolni. A kezelés elkezdése nemcsak a vérnyomás értéktől, hanem a szív-érrendszeri kockázati tényezőktől és a cél szerv károsodástól is függ.

A kardiovaszkuláris betegség kockázata a vérnyomás növekedésével párhuzamosan nő. Számos gyógyszeres és egyéb lehetőségünk van a rizikófaktor kezelésére. Az életmódváltoztatás magában foglalja a súlycsökkentést, a só- és alkoholfogyasztás korlátozását, a rendszeres fizikai aktivitást, a telítettségsav-bevitel korlátozását, és a több gyümölcs és zöldség fogyasztását. A gyógyszeres kezelést azonnal el kell kezdeni 180 Hgmm szisztolés és 110 Hgmm diasztolés vérnyomás felett. Ha megfelelően kezeljük a magas vérnyomást, jelentősen csökken a szív-érrendszeri és az agyi keringési zavarokban szenvedő betegek száma. Így az infarktusosoké 30, a stroke-osoké (gutaütés) 40 százalékkal. A legtöbb magasvérnyomásos beteg mellkasi fájdalommal,



Dr. Péter Andrea

fejfájással, szédüléssel és szívritmuszavarokkal keresi fel háziorvosát. Ők el is kezdik a terápiát, de nem kellő hatással. Mi itt, a Kardiológiai Klinikán kiegészítjük, hogy a célvérnyomás értéket el is érje a beteg – mondta dr. Péter Andrea kardiológus. – Nemcsak vérnyomáscsökkentő gyógyszert írunk ki, hanem fogyásra, testmozgásra, a dohányzás elhagyására biztatjuk a beteget. Sokszor elég tíz kilogrammot lefogynia a túlsúlyos betegnek, és rendeződik a vérnyomása, vércukor- és koleszterinszintje, feleződhet gyógyszeradagja. Sokszor elég az életmódváltás is, elsősorban az alacsony rizikójú, célszervkárosodással nem rendelkező egyéneknél. Más esetben, a nagy rizikójú egyéneknél tartósan fennálló 140/90 Hgmm vérnyomás már gyógyszeres kezelést tesz szükségessé. A cél, hogy megelőzzük a magas vérnyomás szövődményeit, mint a szívinfarktust, a szívelégtelenséget és az agyvérzést.

A magas vérnyomás évtizedekig nem okoz panaszokat, esetleg szédül a beteg, vagy látászavara van, ezek azonban kezeletlen esetben 5-10 év múlva már szívelégtelenséghez vezethetnek. Ugyanis megvastagszik a szívizomzat, romlik a koszorúér keringése, s gyorsan halad előre a betegség. Ez szövődményekhez, munkaképesség-csökkenéshez, rokkantsághoz vezethet.

Az érbetegeket komplexen kezeljük, a neurológusokkal (ideggyógyász) és angiológusokkal (érbetegséget gyógyító) karöltve.

A kardiológiai ambuláns vizsgálat során EKG-t készítünk, vérnyomást mérünk, rutinszerűen szívultrahangot végzünk, szemészeti vizsgálatra irányítjuk a beteget a retina kis ereinek vizsgálatára, karotis (agyat ellátó ér) ultrahangra, szükség szerint laboratóriumi és esetleg további szűrővizsgálatokra.

Már 20-30 éves betegek is jelentkeznek magas vérnyomásra utaló panaszokkal. Ezen csoportban is az enyhe hypertóniás betegek van jó esélyük arra, hogy életmódváltással nem kell életük végéig szedniük a vérnyomáscsökkentő gyógyszert.

Rendkívül fontos a másodlagos megelőzés, tehát az infarktust és a stroke-ot követő második szív-érrendszeri és agyi keringési zavar kialakulásának elkerülése. Ezen betegeknek is alapvető a megfelelő vérnyomás beállítása. Igazolt koszorúér-, cukor- és vesebetegeknél a 130/80 Hgmm alatti vérnyomás célérték az ideális.

Klinikánkon háziorvosi beutalóval lehet jelentkezni, de sürgős esetben nem szükséges kérni. Rendelési idő: naponta 8-15. 30 óra között. Bejelentkezni az 52/ 411-600 /54844-es melléken lehet.

Ha nem indul meg a szülés

Nehezen telnek a kismamának a terhesség utolsó hetei. Óriásira nőtt hasa miatt alig tud lehajolni, nyomja belső szerveit magzata. Sokszor még tovább húzódik ez az állapot, mert a 40. héten sem indul meg a szülés.

Az egészséges terhesség az utolsó menstruáció első napjától számítva 280 nap, azaz 40 hét időtartamú. Ha a kiírt időpontig nem indul meg a szülés, akkor terminustúllépésről beszélünk. Túlhordásnak nevezzük, ha a betöltött 42. hétig nem jön világra a gyermek – mondta dr. Juhász Gábor szülész-nőgyógyász.



Dr. Juhász Gábor

– *Ilyenkor mi az előírás?* – kérdeztük.

– Magyarországon az egészséges terhesség 36. hetében kezdjük el rutinszerűen a magzat szívhangjának rendszeres ellenőrzését, ez az NST (non-stressz teszt) vizsgálat, melyet hetente egy alkalommal kell elvégezni. Amennyiben a szülés nem indul meg addig, a 40. hét után a szülészeti-nőgyógyászati szakmai protokoll alapján járunk el. Elsőként a magzatvíz színét és mennyiségét határozzuk meg amnioszkoپیával. A vizsgálat során a méhszájon keresztül vékony fémcsövet vezetünk fel a magzatburok alsó pólusához, és egy speciális fényforrás segítségével megállapítjuk annak színét és mennyiségét. Negatív a vizsgálat eredménye, ha fehéres, azaz tiszta a magzatvíz és megfelelő mennyiségű, pozitív, ha sárgás, zöldes színű, vagy kevesebb a mennyisége. Negatív eredmény esetében naponta felváltva végezzük az amnioszkoپیos és

az NST vizsgálatot. De ha nincs semmi probléma a magzattal és az anyával, akkor is elindítjuk a szülést a betöltött 42. héten. Pozitív lelet esetén is ez az előírás, hiszen veszélyben lehet a magzat – felelte a Női Klinika egyetemi tanársegédje.

– *Egészséges terhesség esetén miért szükséges a szülés megindítása?*

– Azért, mert a méhlepény idővel elöregszik, és nem képest korlátlan ideig ellátni a magzatot megfelelő mennyiségű vérrrel, oxigénnel és tápanyaggal. Következésképpen csökken a magzatvíz mennyisége, a romló lepényi funkció miatt krónikus hypoxia jelentkezik, és ezzel párhuzamosan gyakrabban jelenik meg a meconiumürítés. Természetesen vannak olyan esetek, amikor nem terminustúllépés vagy túlhordás áll a szülés megindításának hátterében, hanem az anyára vagy a magzatra vonatkozó veszélyállapotok. A magzat esetében pl. az NST-ből észlelhető eltérések lehetnek kórjelzők, melyek származhatnak a lepény idő előtti túlérettességéből, köldökzsinór-komplikációból, és jelezhetnek relatív oxigénhiányt is. Az anya veszélyállapotát jelenti pl. a terhességi mérgezés, más néven toxemia (vérnyomás-emelkedés, fokozódó fehérjevízelés és ödéma a kézen, lábon). Az anya és magzata biztonsága érdekében ezekben az esetekben akkor is megindítjuk a szülést, ha az koraszülést jelent.

– *Hogyan?*

– Magyarországon jelenleg prosztaglandin hatóanyagú készítményeket és az oxytocinos cseppinfúziót fogadják el az Országos Gyógyszerészeti Intézet a 24. betöltött hét után a szülés elindítására. A prosztaglandin zselé, illetve tablettá formájában van forgalomban. A zselét a méhszáj-



A terhesség utolsó hetei

ba helyezjük, vagy a tablettát a hüvelybe. Annak függvényében döntjük el, melyiket használjuk, hogy milyen a méhszáj tágassága, illetve felpuhultsága. A feloldódott hatóanyag a menstruációhoz hasonló mesterséges görcsöket produkál, és elkezd tágulni a méhszáj. Ha a szülésindukció idején a méhszáj kedvező tágasságú, akkor burokrepesztéssel és oxytocinos cseppinfúzióval gyorsítjuk a folyamatot.

– *Mikor döntenek császármetszés mellett?*

– Amennyiben magzati veszélyállapotot észlelünk a szülés alatt (leggyakrabban szívhang-eltérést vagy fokozódó meconiumürítést) és a méhszáj alapján gyors hüvelyi szülés nem várható, császármetszést végzünk. Hasonlóan járunk el általában éretlen koraszülés, lepénytapadási rendellenességekből származó vérzések, a magzat fekvési rendellenességei, többes terhesség, terhességi cukorbetegség miatt érintett magzat, valamint méhen belüli fejlődési visszamaradás veszélye esetében. Klinikánk kiemelt intézmény ebből a szempontból, mert regionális feladatokat lát el, és koraszülött intenzív centrummal rendelkezik. Tehát minden olyan veszélyeztetett kismama, aki többes terhességet visel, akit koraszülés fenyeget, akinél anyai vagy magzati veszélyállapotot diagnosztizálnak másik intézményben, az Kelet-Magyarország 6 megyéjéből eleve ide kerül. Így klinikánkon jelenleg 33 százalék körüli a császármetszés aránya, ami a többi hasonló régiós intézményekhez képest jónak mondható. Három évtizeddel ezelőtt meghökkenítő lett volna ilyen adatot olvasni. Az elmúlt 30-35 évben azonban rengeteget fejlődött a szülés alatti észlelés, korán észlelhető a magzati rendellenességek, és ha nincs idő a mesterséges méhszájtágításra, akkor a császármetszés az egyetlen lehetőség. A másik ok pedig, hogy az utóbbi 20 évben az USA-ban, Európában és Magyarországon is megszaporodtak az orvosi műhibaperek, és ezeket igyekeznek elkerülni az orvosok.

A szülés várható időpontjának kiszámítását az utolsó menstruáció első napjának ismeretében végezzük. Ha ehhez a naphoz hozzáadunk 7 napot, s a hónapok számából elveszünk 3-at, akkor megbecsülhetjük a szülés várható idejét. Ha pl. április 1-jén volt az utolsó menstruáció első napja, akkor január 8-án várható a szülés.

Ha nem emlékszik a kismama erre a napra, akkor a koraterhesség 12. hete előtt készült ultrahangvizsgálat eredményeiből következtetünk legpontosabban a szülés időpontjára.

Különórák helyett

A tanév kezdetén – szülők és gyerekek egyaránt – tele vagyunk fogadalmakkal. Tiszta ötös bizonyítványról, sikeres nyelvvizsgáról és felvételig ábrándozunk, és amikor ez megvan, rájövünk, hogy ez mind nem elég. Valami más kell az egyéni boldogsághoz és megelégedettséghez.

Ez a valami az érzelmi vagy interperszonális intelligencia, ami túlmutat az egyén lexikális tudásán vagy matematikai képességén. Soha nem az osztályelsőkből és az évfolyamelsőkből lesznek a legsikeresebb emberek.

Az érzelmi intelligencia az a képesség, amivel saját magunk és mások érzelmeit felismerjük, megértjük, kezeljük. Ez az intelligencia segít hozzá ahhoz, hogy megérezzük mások hangulatát, temperamentumát, motivációit, vágyait, és ezekre megfelelő módon reagáljunk. A szakmájukban elismert emberekről – legyen az bolti eladó, pultos, orvos vagy tanár – feltehető, hogy nagyfokú interperszonális intelligenciával rendelkeznek, tudják, hogy hogyan lehet a másikkal hatékonyan együttműködni, hogyan lehet jól működő kapcsolatokat kialakítani.

Kapcsolati, kapcsolódási készségünk szintje nagymértékben gyermekkorunk, neveltetésünk

hozadéka, és mint a klinikai pszichológiában oly sok minden, ez is visszavezethető a korai anyagyerek, majd szülő-gyerek kapcsolatra. Így tehát ki több, ki kevesebb munícióval érkezik, de ne felejtjük el, hogy ez egy fejleszhető és fejlesztendő képesség. Gyermek- és serdülőkorban a legjobb módszer eme képességünk fejlesztésére: a színjátás. Megtanít érthetően, artikuláltan beszélni(!), képessé tesz érzelmi állapotaink felismerésére, és ami ennél is fontosabb, az érzelmek kezelésére és ellenőrzésére. (Jól tudjuk, hogy milyen sok betegség hátterében áll valamilyen feldolgozatlan és megoldatlan érzelmi probléma). Képessé válhatunk a másik érzéseinek olvasására, és egy olyan érzékenység és tudás birtokába juthatunk, ami elősegíti, hogy kölcsönösen jutalmazó kapcsolatokat alakítsunk ki.

Az utóbbi időben egyre divatosabbá válnak az érzelmi intelligenciát fejlesztő 3-4 napos kurzusok (pl. a jobb agyféltekés rajzolás), de ha tanácsolhatok valamit, gyermekeinknek sokkal többet adhat, ha valamelyik különóra helyett keresünk számukra egy színjátszó csoportot.

Csörsz Ilona

klinikai szakpszichológus



Jobban esik a falat, ha mindnyájan esznek

Az újszülött és a hat hónaposnál fiatalabb csecsemő ideális tápláléka az anyatej.

Megtalálhatók benne azok a tápanyagok amelyek a baba egyetlen fejlődését biztosítják. Ezenkívül emésztést segítő enzimeket, valamint számos, fertőzéstől védő immunanyagot is tartalmaz. „Kalória- és immunbomba”. A legfontosabb, hogy a testi közelség révén meghiúsított teremt anyja és csecsemője között, ami kihat a gyermek lelki fejlődésére is. A mai csecsemőtáplálási alapelv kimondja, hogy a csecsemőnek 6 hónapos koráig elegendő a tisztán anyatejes táplálás. Ezt követően 1 éves korig az egyéb táplálékok bevezetése mellett napi 1-2 szoptatást javasolt megtartani.

Manapság egyre több helyen már a szülőszobán mellre teszik az újszülöttet. Egyre elterjedtebb a „rooming in” rendszer, ahol a kisbabák az édesanyjukkal együtt lehetnek. Így lehetővé válik az ún. igény szerinti szoptatás. De ez ne rendszertelenséget jelentsen. Az anyatej jó közelítéssel 3-3,5 óra alatt emésztődik meg. Ha megfigyeljük, a csecsemők nagy többsége ezért éppen ilyen időközben éheznek meg, és kezd sírni a tejért. Az 1-1,5 óránként szoptatás veszélye az lehet, hogy a baba hasa megfájdul, széklete emésztetlen lesz, esetleg hányogatni kezd. Mikor lehetünk biztosak, hogy csecsemőnk eleget evett? Ha szopás után, vagy még közben (kb.15-30 perc) nyugodtan elalszik, ha sárga, kenőcsös, savanyú szagú a széklete (lehet 4x-5x is egy nap), ha súlya egyenesen gyarapszik, ha nem nyugtalan a szopások közt, illetve ha nem aluszékony.

Minden édesanya tud szoptatni. Biztosítani kell a gyermekágy hat hetének nyugalmát, megfelelő táplálkozást, bő folyadékot, pihenést. Ha



Joghurt és keksz a tízórai

nincs anyatej, anyatejgyűjtő állomásról kapott anyatej is jó lehet, illetve tápszer. Az, akinek csecsemője kezdettől fogva tápszerre szorul, se érezzen lelkiismeret-furdalást. A mai tápszerek maximálisan utánozzák az anyatej összetételét.

A jól szopó kisbabának 6 hónapos kortól már egyéb tápanyagra is szüksége van. Ha tápszerrel eszik a baba, a hozzátáplálást már 4 hónapos korban elkezdhetjük. Egyszerre csak 1 szopást váltunk ki főzelékkel. Az új ételt kezdetben csak kóstoltatja a baba, először csak 1-2 kanállal adjunk, majd fokozatosan naponta emeljük az étel mennyiségét. 2-4 hét alatt teljes adagig (1-1,5 dl) juthatunk el, s helyettesíthetünk 1 szopást. Kezdetben olyan pépesre turmixoljuk az ételt, ami lefolyik a kiskanálról, 8-9 hónapos kor után már darabosabb étel is adhatunk. De csak akkor, ha már vannak fogai a babának. Optimális esetben 1 éves koráig még reggel és este is szopik a baba, ezután a gyerek igénye szerint ez is elmarad. Az indu-

lasi főzelék burgonya legyen anyatejjel vagy tápszerrel, saját főzőlével összeturmixolva, pici sóval ízesítve.

A hazai gyakorlat szerint a kezdő gyümölcs alma, őszibarack, meggy, később körte, szőlő leve következik. A puffasztott gyümölcsöket (cse-resznye, sárgadinnye, sárgabarack, szilva), valamint zöldségeket (bab, borsó, káposzta, kel) 1 éves kor után adjuk. Magvakat: diót, mogyorót, napraforgót, kukoricát 4-5 éves kor előtt félrevelés, fulladás veszélye miatt ne adjuk. Apró magvas gyümölcsöt (epret, ribizlit, kivit), mézet 1 éves kor után javaslok.

Rántással csak 7-8 hónapos kora után sűrítjük ételét. Ezután javasolt a főzeléket dúsítani mokkáskanálnyi étolajjal vagy borsónyi margarinnal, majd fehérjével. Először főtt baromfihús, majd tehéntúró, reszelt sajt, csirkemáj, keményre főtt tojás sárgája kerülhet be az étrendbe. Ezekből 1-2 kávéskanálnyit tegyünk 1 adag (200-250 g) főzelékbe. Sertéshús, tojásfehérje, marhahús 1 éves kor után javasolt. A lisztet 9-10 hónapos kortól vezethetjük be. Tejpépeket, kekszes pépet, rizspelyhet. Joghurtot, krémtúrót, csokit 9-12 hónapos kor előtt ne adjunk. Ha a gyermek már szívesen rágszál, adjunk kezébe kenyérhéjat, félig főtt répát, egyéb zöldségdarabot, banánt. Ilyenkor egy pillanatra se hagyjuk magára, mert félrevelhet. Fokozatosan térjünk át a darabosabb ételekre. „Jobban esik a falat, ha mindnyájan esznek”. Már az egész pici babával is odaülhetünk a családi reggeliző asztalhoz szopás után, illetve tápszerrel együtt.

Kívánok mindenkinek jó próbálkozást, s testben, lélekben gyarapodó gyerekeket.

*Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd*



A nyirokcsomó-megnagyobbodás

A nyirokmirigyek megnagyobbodásának panaszával sűrűn találkozhatunk a gyermekgyógyászati, gyermek-hematológiai rendelésen.

A nyirokcsomók a szervezet fertőzések elleni védelmében játszanak fő szerepet. A megszületéstől a serdülőkorig fokozatosan fejlődő immunrendszer velejárója, hogy a gyermekek jelentős részénél normál esetben is tapinthatunk nyirokcsomókat elsősorban a nyaki, áll alatti és a lágyéki területen, méretük általában nem haladja meg az 1 cm-t. A nyirokcsomók teljes hiánya éppen az immunitás súlyos hiányára hívhatja fel a figyelmet. Amikor az egyébként normálisan is tapintható nyirokcsomók relatíve gyorsan megnagyobbodnak, s főképpen a nyaki, áll alatti régiókra korlátozódnak, a megnagyobbodást egyéb felső légúti tünetek, láz, köhögés, orrfolyás kísérik, elsősorban a fertőzések felelősek a duzzanatért. A fertőzés múltával a nyirokcsomó-duzzanat fokozatos, bár a megnagyobbodáshoz képest kissé lassabb ütemben csökken, megszűnik. Különböző kórokozók – baktériumok, vírusok, gombák és protozoonok (egysejtű élősködők) – okozhatók az ilyen fertőzésekért. Leggyakrabban banális felső légúti vírusfertőzéshez csatlakozik, de a bak-

teriális mandula-, arcüreg- középfül-gyulladás, fogászati probléma kísérője is lehet, főleg kisgyermekkorban. A serdülőkor jellegzetes fertőzése a vírus eredetű mononucleosis (mirigyláz), mely hirtelen megjelenő, kifejezett nyaki duzzanattal, magas lázzal, máj-ldpuzzanattal jár, s 2-3 hét alatt gyógyul. Gyakran találkozhatunk a háziállatoktól elkapható nyirokcsomó-duzzanatot okozó fertőzésekkel, mint a toxoplazmózis, toxocaríasis, azaz macska-karmolási betegség. A hónalj-lágyéki nyirokcsomó-duzzanat lehet az intim terület borotválása lévén létrejövő lokális mikrosérülés, fertőzés eredménye. Az orvost a tapintási lelet mellett segíti a diagnózis felállításában a kísérő tünetek jellege (torokfájás, köhögés, láz, fájdalom, a beteg kora, háziállatokkal való kapcsolata), illetőleg a szükség esetén elvégzett vérkép, gyulladásos laborok, képalkotó (UH) és szerológiai vizsgálatok. Gyulladásgátló, bakteriális eredet esetén antibiotikum-kezelés megoldja a problémát. Nem megfelelő kezelés esetén a beolvadt nyirokcsomók sebészeti eltávolítása jön szóba.

A gyermekkorban döntően fertőzések eredet mellett autoimmun betegségek, daganatok járhatnak nyirokcsomó-duzzanattal. Mindkét

folyamatra jellemző lehet a fertőzéses lokalizált nyirokcsomó-duzzanattal szemben megjelenő generalizált, több régiót érintő növekedés. Rosszindulatú folyamatok (kisebbségben elsősorban leukémia, serdülőknél lymphoma) esetén a lokalizáció atípusos (kulcsont felett, alatt), a nyirokcsomók fokozatosan növekednek, tapintatuk jellege, állaguk eltér a gyulladásos nyirokcsomóképtől, környezetükhöz rögzülhetnek. Tapasztalt kéz többet mond a labor- és képalkotó (UH, Rtg, CT) vizsgálatnál, de itt is segít a panaszok jellege (láz, verejtékezés, fogyás, vérszegénység, vagy éppen vérzés a bőrön). Ezen folyamatok gyanúja esetén a rutinvizsgálatok mellett részletes kivizsgálásra, szövettanra, csontvelővizsgálatra van szükség. Gyermekkorban az időben észlelt folyamatok jó eséllyel gyógyíthatók. Az ún. solid daganatok, mint pl. a hasi neuroblastoma általában csak későn adnak nyirokcsomóáttétet, és nem az uralják a klinikai képet. Ha fokozatosan növekvő, kezelésre nem reagáló, szokatlan helyen megjelenő, vagy súlyos kísérő tünetekkel járó nyirokcsomó duzzanatot észlelünk, szükséges a hematológiai kivizsgálás.

*Dr. Szegedi István
Gyermekgyógyászati Intézet*



Többségünk kórosan szorong

Testi betegségeinkkel járunk orvoshoz, és sokszor nem is tudjuk, hogy lelki bajaink okozzák panaszainkat. Egy háziorvos megvizsgálta beteget lelkiallapotát.

Felmérése azt mutatta, hogy a 35 évesnél fiatalabbak 50 százaléka, a 35 évesnél idősebbek több mint 60 százaléka kórosan szorong. Dr. Karakó Erzsébet, a Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék fényeslitkei oktató háziorvosa, mentora végezte a felmérést körzetében. A doktornő pszichoterápiás szakvizsgája révén időnként pszichoterápiát is vezet betegeinek.

Elmondta, hogy a felmérés során egy ún. rövidített szorongás skálát (HDS-A), azaz kérdőívet töltetett ki a rendelőjében egy hét alatt megforduló 18-60 év közötti betegekkel, nevük feltüntetése nélkül.



Dr. Karakó Erzsébet

– A kiértékelt kérdőívek eredménye számomra is meglepő, sőt lesújtó volt – mondta a doktornő. – Összesítésünk szerint a betegek 61 százaléka kórosan szorong. Az ismert tény, hogy a kóros szorongás a pácienseknek panaszokat, tüneteket, betegségeket okoz. A szorongás életünk velejárója s egyre inkább bebizonyított, hogy hozzájárul életveszélyes betegségek, pl. daganatos, szív-érrendszeri betegségek, magas vérnyomás kialakulásához. Úgy tanultuk, hogy a magas vérnyomás, a hipertónia egy életre szól, s élethosszig kell kezelni. Azonban az alkalmi magas vérnyomás, a hipertenzió a legtöbb esetben hirtelen, szorongás miatt alakul ki, és akár akut életveszélyes megbetegedést is okozhat következménye, a stroke (gutaütés). Sok esetben a kiváltó ok megszűnésével elmúlik ez a kóros állapot is.

A szorongásos beteg sűrűn jár orvoshoz, minden háziorvosi praxisban van 10-12 ilyen beteg. Ők szomatizációs zavarban szenvednek (ismétlődő, a szervrendszer többségét érintő tünetképződés, háttérben nem áll szervi megbetegedés). Tüneteik miatt számos vizsgálatra kérnek beutalót, s orvostól orvosig járnak panaszaikkal. Bizonyítani akarják betegségeiket, de az nem bizonyosodik be. Vagy ha bebizonyosodik, tünetet váltanak, és más vizsgálatokra kérnek beutalót. Tehát szorongásuk miatt mennek orvostól orvosig, mert ott biztonságban érzik magukat, és ez enyhíti szorongásukat, hiszen foglalkoznak vélt betegségeikkel. „Ekkor a betegek a testük nyelvén” beszélnek, és az orvosnak kell értelmeznie ezt a „nyelvet”. Ezen betegek ellátása tetemes költségre kerül a társadalomnak, mert a fel nem ismert szorongó betegek sokszor nem a szorongásos betegségükhöz illő medikációt vagy pszichoterápiát kapják – és többnyire meg sem gyógyulnak.

A gyógymód általában nem biomedikális – vagy csak részben –, hanem pszichoterápia. Sikerességéhez az öröklött tényezők mellett a személyi gyógyulni vágyása is kell. Utóbbi azonban nincs meg mindenkinél. Sok rokkantnyugdíjasnak nincs motivációja a gyógyulásra, mert felmentette őket a társadalom a munkavégzés alól, és ez neki viszonylagosan jó állapot. No meg sok esetben nincs is lehetőségük munkára. Jobb híján ezt az elkerülő mechanizmust választották a problémával való megküzdéssel szemben.

A szorongásos beteggel jó bizalmi kapcsolatot kell kialakítani a háziorvosnak, mert az orvostól függ a beteg jövője. Nem lehet minden általa kért szakorvosi vizsgálatra elküldeni, mert beláthatatlan költséget jelent a társadalomnak, és uralhatatlanná teszi a helyzetet. Csak arra szabad irányítani, amelyiket állapota indokolja. Kaphat szorongásoldó gyógyszert, és segítségére lehet családja is. Az elfogadó családi környezet, a kiegyen-



Orvostól orvosig járnak a szorongó betegek

súlyozott párkapcsolat a legfontosabb megelőző tényező.

A rendelőkben jóval több nyugdíjas beteg fordul meg, mint aktív korú. Gyakoribb testi betegségeik mellett szintén a szorongás hajtja őket gyakran orvoshoz, emellett társaságot is keresnek ott, mert fájdalmas nekik, ha elhal tőlük társuk, s egyedül maradnak.

Óriási a hiány pszichoterápiás szakorvosokból. Az egyetem csak 3 évenként indítja a képzést – Debrecenben dr. Égerházi Anikó tanárnő és oktatógárdája –, képzési periódusonként kb. 10 orvos szerez szakvizsgát. Kérdés, hogy a háziorvosok körzetük ellátása mellett milyen gyakran végeznek pszichoterápiát?

Jó, ha tudjuk:

Szorongunk, ha sokat beszélünk, vagy éppen hallgatók, leverték vagyunk, sokat mozgunk, dühkitöréseink vannak, álmatlanok, étvágytalanok vagyunk, fagyunk, izzadunk. Ha ezeket tapasztaljuk magunkon, keressük meg háziorvosunkat, s ne szégyelljük bevallani, hogy betegségeink esetleg lelki tényezők miatt is lehet. Akár már ennek az elismerésétől és lelki terheink megosztásától is megkönnyebbülhetünk.

Bűncselekményre is használhatják a diszkódrogot

Egyre nagyobb divat a fiatalok körében a drog-fogyasztás, esetenként alkohollal együtt. Mely szereket használják a leggyakrabban és milyen test-lelki következményei vannak? – kérdeztük a pszichiátert.

A legnagyobb pusztítást a szervezetben a diszkódrogok, a speed, extasy és az alkohol végzik. Általában olcsó, rossz minőségű, több adalékanyagot tartalmazó tablettákat vásárolnak a fiatalok, hozzá alkoholt is fogyasztanak – ismertette dr. Glaub Teodóra, a Pszichiátria Tanszék adjunktusa. – Az idegrendszer izgatja a villogó fény, a hangos zene, a drogfogyasztó a végkimerülésig táncol, izzad. Felpörög, emelkedik vérnyomása, testhőmérséklete. Szorongás, pánikroham jelentkezhet nála, agresszív lehet. Aki nem tudja, hogy a diszkódrogok fogyasztása mellett sok folyadékot kell inni, az kiszáradhat, és a vég nélküli táncolástól teljesen kimerülhet. Az arra fogékonyaknál epilepsziás roham vagy átmeneti elmezavar tünetei mutatkozhatnak, s előfordul, hogy olyan pszichiátriai betegség lép fel,

ami nem bontakozott volna ki a szer hatása nélkül, illetve későbbi életkorban jelentkezett volna. Legalább arra kell törekedni, hogy ne alkohollal együtt használják a szereket a fiatalok, hanem alkoholmentes üdítővel. Alkoholos és drogos mérgezési tünetekkel számos fiatal kerül be a Pszichiátria Tanszékre, ahol sóinfúzióval, vízajtóval segítik a szer és alkohol kiürülését, pótolják a folyadékvesztést, szükség esetén szívritmuscsoökkentőt, vagy nyugtatót is kapnak, és megfigyelés alatt maradnak, amíg tudatuk kitisztul. Ismert, hogy (útban hazafelé a szórakozóhelyről) a drog és az alkohol hatására következnek be azok a közúti balesetek, amelyek diszkóbalesetekként tartanak számon, és számos fiatal halálát követelik.



Dr. Glaub Teodóra

A fiataloknak tanácsos szemmel tartani a szórakozóhelyen a kikért italokat, mert a jópofa „barátok” beletehetik a szintelen, szagtalan THC

port (tetrahidrokannabinol, mely az indiai kenderből vonható ki, ételbe, italba, csokoládéba, süteménybe keverve is fogyasztható, marihuana cigarettá formájában szívható). Úveges italokat érdemes kérni, melyet a pultnál vagy az asztalnál bontanak fel a megrendelő szeme láttára. A THC elfogyasztása nem okoz látványos tüneteket, de a fogyasztó emlékezete elvész tőle néhány órára s azt tehetnek vele, amit akarnak. Bűncselekmények elkövetésére is használhatják. Legtöbbször szexuális kapcsolatot létesítenek a kiszemelttel, amire a fogyasztó nem emlékszik, esetleg a testén, fehérműjén maradt nyomokból következtethet rá. A szer pár napig mutatható ki vizeletből. A fiatalok bátran mennek a szórakozóhelyekre és állítják, hogy nem történhet bajuk, mert „figyelnek egymásra”. Lehet, hogy figyelnek, de nem vigyáznak.

A drogra könnyű rászokni, a leszokás viszont elhatározást és következetes lelki munkát követel. Segítségért pszichológushoz lehet fordulni, drogambulancián jelentkezni, illetve a Pszichiátria Tanszéken is kérhető támogatás.

A legjobban kamatozó tőke

Mindenki gazdasági válságról beszél. Ezek kerülnek utcára, csökken a vásárlóerő, az eladók ottantámasztják az üzletek pultjait. Egy szűk réteg fizet be milliós nyaralásra. Az autózsalonokban egyre vastagabb a por a hajdan csillogó járműcsodákon.

Mindenki szellemi válságról beszél. „Begyűrűzött” a Nyugat, és magával hozta a csillogás talmi hordalékát. Megy az agymosás képernyőn és betűkkel. Tartalmilag olcsó, gyártásban méregdrága talkshow-k és mozifilmek butítják a fehérállományt. Véres krimiket nézve elfelejtjük a napi gondokat, de az irodalom klasszikusait is. A multikban megfélemedkezelt arról, hogy a bankszámlád egyenlegében ott a mínuszjel, s csak vásárolsz, mert a tizedik kertitörpe még hiányzik a nyíratlan pázsit sarkából.

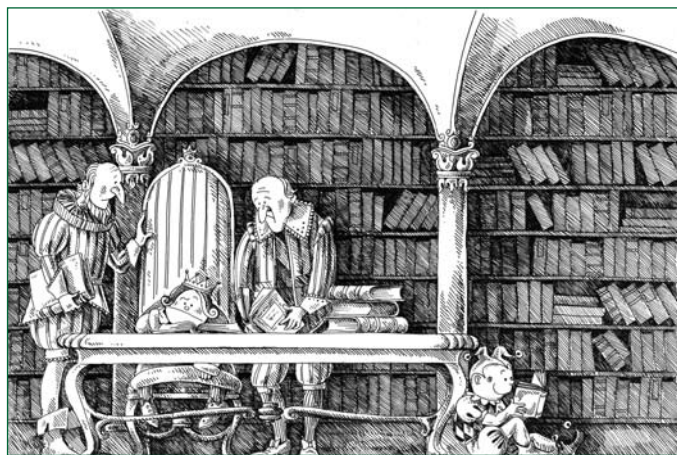
Mit tehetünk? A bankszámla nem lesz kövérebb, a lottó lutri lehetőségei pedig hiú ábrándozásba kergetnek.

Egyetlen megtakarítás van, melyet a válság, a tömegbutítás sem vehet el Tőled, ha nem hagyod: tanulj, képződj, okosodj! Mutasd meg: a talmi kulcsin és üres belső Rád nem jellemző. A tűzpiros nyolchengeresből kikandikáló bárgyú tekintet nem a Tiéd. A reggeli kvízmsor öntudatos, bátor telefonálóival ellentétben Te tudod, mi Bulgária fővárosa, és ki írta a Himnuszt. Lehet, hogy Madeira helyett a Balaton vagy a kertet árnyéka marad, de legalább tudod, merre van Madeira. A szellemi tőke, az évek alatt szívósan felépített tudás majd csak másfél méter mélyen szakad félbe, addig a Tiéd.

Debrecen ebből a szempontból lehet a világ egyik közepe. Az általános iskolák és a gimnáziumok a legjobbak közé tartoznak a honban. Tanulhatsz, diplomát szerezhetsz az egyetlen, főiskola karain. A színház, koncertterem előre el nem képzelhető élményekkel kecsegtet. A múzeumok az alkotás géniusainak kincseit rejtik. Az új könyvtár nem csak a könyvmolyoknak nyújt szellemi táplálékot.

A szellemi tőke kis befektetéssel gyarapítható, jól jegyzik a tőzsdén, kis THM mellett magas a kamata, és kevésbé követi a piaci ingadozásokat...

Dr. Szekanez Zoltán



A tudás hatalom

Grafika: Szűcs Édua

Manuálterápiás magánrendelés

Dr. Koncz Tibor

Reumatológus szakorvos, manuálterapeuta

- derék-, hát-, nyak- és végtagfájdalmak,
- nyaki eredetű fejfájás kezelése

Debrecen, Füredi u. 42.

Bejelentkezés: **30/273-2059**

www.drkoncztibor.hu

Angliában sem fenékiig tejfel!

Sajnálatos, hogy frissen végzett hallgatónk, szakorvosaink tömegével keresik a boldogulást határainkon kívül, így Angliában is. A jobb anyagi megbecsülés reménye természetesen nem vitatható, de hogy ott szakmailag is annival jobb lenne...

Most már 90 fölötti nagynéném a negyvenes években szintén a jobb boldogulás reménye vezérelte Angliába. A tiptop néni asztmája és kifejezett artrózisa ellenére 80 fölött dobta el a jogosítványt, önellátó, optimista volt. A közelmúltig gyakran látogatta az óhazát és még gyakrabban fogadott vendégeket, így engem is, londoni otthonában. Igen jólesett mindnyájunknak, hogy karácsonyoként sorra felhívta a magyarországi rokonokat.

Tavaly is várva vártuk az ünnepi hívást, amely elmaradt, így december 26-án nyomába eredtem, vajon mi történhetett? Egy szintén magyar származású barátom révén tudtam meg, hogy nagynéném élet-halál közt fekszik az egyik egyébként neves londoni kórházban, ahová súlyos bélrenyheség (ileusz) miatt szállították. Kiderült, hogy házi-orvosa az egyre fokozódó, decemberre már mozgáskorlátozottságot okozó derékfájását opiát-típusú fájdalomcsillapítókkal kezelte, amely végül mellékhatásként ileuszt okozott. A széklet teljes elakadását végül műtét nélkül sikerült rendezni, és hosszasan ápolás után januárban engedték haza.

A családdal, kint dolgozó orvoskollégákkal beszélve részletes nyomozást folytattam. A dolog ott kezdődött, hogy a házi-orvos sem röntgent, sem labort vagy más vizsgálatot nem végzett. A kórházban végzett röntgen súlyos diszkopátiát, több csigolya összeroppanását igazolta. Bentléte alatt, majd hazabocsátása után is csak hashajtót, beöntést és enyhe fájdalomcsillapítót kapott. Házi-orvosa ezután alig nézett rá, telefonon elérhetetlen volt.

Reumatológusként felvetettük az itthon alkalmazott fűző, gyógytorna, rehabilitáció, csontsűrűségvizsgálat, majd a súlyos csontritkulás kezelésének szükségességét. Debrecenben 80 fölötti betegeknél is végeztettünk vertebroplastikát, ami az összeroppanó csigolya helyreállítását jelentő, nem túlzottan megterhelő beavatkozás. Mindezt gyakorlatilag negálták. „Ügyis öreg már”

mondták a biológiailag legfeljebb 65-nek kinező néninek. Emiatt végül februárban kimentem, vittem fűzőt, D-vitamint, étrendkiegészítőket. Végül is az elmúlt 4-5 hónapban senkivel sem sikerült sem személyesen, sem e-mailben konzultálni. Végül történt egy MRI, annak leletét megnéztem, de a többi (vertebroplastica, biszfoszfonát-kezelés, rehabilitáció) süket fülekre talált. Sajnos a néni nem szállítható és nem utazhat, máskülönben itthon jobb ellátást kapott volna. Adalék még, hogy hónapokat várva végül megnézte egy „híres fájdalom-specialista”, akiről végül kiderült, hogy nem is orvos, hanem szakképzett nővér...

Nyilvánvalóan másoknak más tapasztalatai lehetnek, és ez csak kiragadott eset. De ami tény: Angliában a házi-orvos az úr, őt megkerülve senki sem kerülhet kórházba. Felkészültségük, tisztelet a kivételnek, enyhén szólva átlagos. Emellett (ami persze pozitívan is értékelhető) a kórházakban rendkívüli spórolás megy, csak a minimálisan legszükségesebb vizsgálatok és kezelések mennek. (Lehet, hogy mi valóban pazarlunk?) Mindezt épp kint dolgozó reumatológus kollégám is megerősítette. És a tényleg egyetlen, kiragadott esethez adalék: a brit National Institute of Clinical Excellence (NICE) Európa legrögösebb egészségügyi hatósága, ajánlásaik alapján fogadnak be vagy utasítanak el kezelési eljárásokat. A közelmúltban a brit orvosok közleményben marasztalták el a NICE-t, mert rendelkezéseik alapján például olyan artritiszes betegek, akik más országban (így nálunk is) nyugodtan kaphatnak biológiai terápiát, ott nem. Végül, egy hetilapban tegnap olvastam, hogy a sokat bántott hazai egészségügyben a CT-re, MRI-re való várakozás ideje még mindig rövidebb, mint ami Angliában, Németországban vagy Skandináviában tapasztalható.

Kis esettapasztalatommal csak azt szerettem volna demonstrálni (főleg azoknak, akik a hazai nehéz helyzettel szemben az angol egészségügyet preferálják), hogy a sok hibával tarkított, de tudással, empátiával, segíteni akarással teli hazai egészségügyi ellátásban, igaz, sok odafigyeléssel és küzdelemmel, igenis lehet nyugati színvonalú ellátást biztosítani!

Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék



A Népművészet Ifjú Mestere az ideggyógyász

Az orvoslás mellett a fazekasság és a családja tölti ki dr. Vizokay Kornél neurológus életét.

A debreceni családi ház udvarán álló műhelye tele van nádudvari fekete kerámiával. Formás kerti locsolókkal, pálinkás butykosokkal, kantákkal, kalapos korsókkal, gyertyamártókkal, mozsarakkal, bödönökkel, tálakkal, csuprokkal állnak roskadásig a polcok. Színes tálak is gyarapítják az edények sorát, melyet felesége, Vizokay-Baboss Boglárka művészettörténész díszít. A munkába olykor besegít a két éves Vizokay Sára is, gyurmázza az agyagot apja korongja mellett.

A nádudvari Fazekas családból származó orvos családjának 1750 óta jelent megélhetést a kerámia. Ő kisgyermekkorától szívja nagyapja, Fazakas Lajos, a Népművészet Mestere műhelye levegőjét. Nyolcéves korában ült először korongra, és azóta megtanulta a mesterség minden csínját-bínját. Az orvosegyetemmel együtt elvégezte a nádudvari Népi Kismesterségek, Szolgáltató Mesterségek Szakiskolája fazekas szakát. Nagyapja halála óta nagybátyja, Fazekas Lajos szakmai segítőtje. Felnőtt korában felkutatta nagyapja, dédnagyapja kerámiáit, megvásárolta, illetve lefényképezte a múzeumban, s vaskos albumban őrzi a képeket. Munkáikat ezer közül is megismeri.

Szívéhez nőtt a fekete kerámia, főleg korsókat, kantákat szeret korongozni. Megőrzi a régi formavilágot, motívumokat, de nem másolja, hanem átformálja, megjeleníti benne saját személyiségét. A régi tárgyakat korunk használatára fordítja át. Átmenti a régit is, különlegességként. Formált kúpás cserepet is, díszként

szolgáló tetszetős sarokcserepet, de előtte két hónapig gondolkodott rajta, hogyan is kellene megcsinálni. Kerámiái között számos zsúrizett. Hatszemélyes mázas étkezészetével különdíjat nyert a két évvel ezelőtti debreceni Nemzetközi Fazekas Fesztiválon. Eddigi munkájáért megkapta a Népművészet Ifjú mestere címet augusztus 20-án. Örül a megtiszteltetésnek, de a legnagyobb elismerésnek azt tartja, ha a nagybátyjának és a fazekasmestereknek tetszik munkája.

A fazekasok munkamegosztása szerint hagyományosan a férfiak korongoztak, a nők síkáltak, azaz mintáztak. Az orvos feleségéhez közel áll a kézművesség, a régi motívumok alapján újakat álmodik férje színes, mázas tállaira. A tisztántúli motívumok feldolgozásával készíti a tálakat, melyeken a barna, sárga és a zöld árnyalatai harmonizálnak.

A fazekasságba beleszületett orvos kötelességnek tartja folytatni a szakmát. Terve, hogy megőrizzze a nádudvari formavilágot, megmutassa gyermekeinek, hogyan éltek ősei.

Feleségével a választói néptánc táborban ismerkedtek meg, Erdélyben. Kölcsönös vonzódásuk, közös érdeklődési körük, a két család kézműves és népzenei öröksége révén azonnal eldőlt, hogy egymásnak szentelik életüket. Boglárka édesapja állatorvosként népi bútorkorlátok felújításával foglalkozik szabadidejében s többen is zenélnék mindkettejük családjában.

Népi bútorkorlátok rendezték be lakásukat – közöttük áll a fiatalasszony tulipános ládája, szövőtt függönyök szűrnek meg a napfényt, gyapjúszőnyeg őrzi a puhaságot. Televíziójuk nincs, de épp olyan



Őrzi a nádudvari hagyományokat

jól tudják követni a világ történéseit rádión is – magyarázza az orvos.

Ősi vágya volt a fazekasság, de erősebb volt benne az orvossá válás készletese. Mint mondta, az ideggyógyászat, ez a logikus tárgy érdekelte már elsőéves korában is. Tetszett, hogy egy-egy páciens betegsége során sokat kell gondolkodnia, amíg felállítja a diagnózist. Emellett elkötelezetten foglalkozik a páciensek olyan gondoljaival is, amit megosztanak vele. A Neurológiai Klinika szakorvos eleöltjének terve, hogy letegye a szakvizsgát, elmélyedjen a elektrofiziológiában, s tovább értesse a nádudvari fekete kerámiát.

Császi Erzsébet



Tanyi Krisztián és Marin Soma Lennyvel, a kabalaállattal a genfi focipályán

Svájcban fociztak

Genfben rendezték meg a 3. Diabetes Junior foci EB-t, ahol hazánkat 3 – a debreceni Gyermekklinika diabetes gondozójában 1-es típusú diabetes mellitus miatt gondozott –, inzulinpumpakezelésben részesülő kisfiú, a szakrendelés vezetője, s Molnárné Somogyi Edit, diabetes nővér képviselte augusztus végén. A gyerekek csapattársai szlovének, izraeliek és török fiatalok voltak. A rendezvényen csaknem 200, olasz, angol, spanyol, osztrák, szlovák, scájci, francia és német diabeteses gyermek vett részt, szüleik és gondozó orvosaik kíséretében. A két napon át zajló meccsek mellett a gyerekek fergeteges közösségi programokon szórakozhattak. A cél egymás és saját határaik jobb megismerése mellett annak bizonyítása volt, hogy a diabetes nem betegség, hanem olyan állapot, amivel megfelelő odafigyelés mellett teljes élet élhető. A magyar gyerekek részvételéhez az egyik inzulinpumpagyártó cég nyújtott segítséget. A gyerekek fokozott felügyeletére az általuk gyártott folyamatos vércukormonitorok által élvezhető előnyöket is kihasználtuk.

Bár a versenyt nem nyerték meg a gyerekek, mégis életre szóló élményekkel tértek haza.

Dr. Felszeghy Enikő
Gyermekklinika
diabetes szakrendelés vezetője



Orvosok online

Orvosoknak fejlesztett online hírkövető eszközt és oktat is Meskó Bertalan hatodéves orvostanhallgató, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet TDK hallgatója.

Mint mondta, egyre növekszik az internetet használó betegek tábora, míg a világhálózathoz értő orvosok aránya nem emelkedik. Új webes eszközök fejlesztésével azonban naprakész lehetnek az orvosok az online világában. A www-Dr.MeskóBertalan.webicina.com oldalával személyre szabott egészségügyi hírkereső oldalt állíthatnak össze, melyen szakterületük keresőszavainak beállítása után egy kattintással olvashatják a híroldalakat, orvosi szaklapokat. A hallgató tavaly indította el a világon egyedülálló kurzusát, mely a szakirodalom követésétől az online együttműködések át a praxisok, webkonferenciák megszerzéséig több területet érint. Két év alatt 2 millióan olvasták blogjait, és 3 nemzetközi blogdíjat nyert. Harmadik szemesztere tart előadássorozatot a Gyermekklinika tantermében magyarul és angolul. Szeptember 3. hetében indult a magyar nyelvű kurzus hallgatóknak, dolgozóknak. A további előadásokra a Magatartástudományi Intézet titkárságán lehet jelentkezni (Tel.: 52/255-406).



Dr. Meskó Bertalan



Pollstimol-Cernil[®]
rozspollen a prosztatagyulladás terápiájára.

Szeptembertől ismét a patikákban!

Pollstimol-Cernil[®]
Szignifikáns hatás, jó compliance.

Vény nélkül kapható gyógyszer, keresse a patikákban! Javallatok: Akut és krónikus, nem bakteriális eredetű prosztatagyulladás, húgycsőgyulladás. Jöndulatú prosztatamegnagyobbodás esetén fellépő vizeletürítési panaszok. Adagolás: a kezelés első hetében napi 3x2 tablettát, a második héttől kezdve naponta 2x2 tablettát étkezés után, kevés vízzel bevenni. Az urogenitális terület krónikus gyulladásának hosszan tartó kezelésére napi 2x2 tablettát. A panaszok átmeneti erősödésénél az adag 3x2 tablettára emelhető. Szakmai információ: Strathmann KG Képviselet, Telefon: (1) 320-2865 Fax: (1) 320-2867

S STRATHMANN

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

HUNGAROSPA
HAJDÚSZOBOSZLÓ

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

2008-as áraknál olcsóbban a Hajdúszoboszlói Gyógyfürdőben!

AKCIÓ!
Gyógyfürdő kezeléseik felírása és kezeléseik hétfőtől péntekig **18 óráig!**

Reumatológiai szakrendelésünkön gyógyfürdő kezeléseik felírása céljából továbbra is **beutaló és várólista nélkül** fogadjuk a betegeket.

A TB által támogatott gyógykezelések térítési díját tovább csökkentettük. Vegyen igénybe napi 4 kezelést, melyért csak 800 Ft csomagárat fizet!

Hungarospa Hajdúszoboszló – a Reumások Mekkája!

HUNGAROSPA****
Gyógyfürdő, Strand, Aquapark



REHAB
Alapítvány 1975
Franchise Mintabolt

Gyógyászati Segédeszközök és Rehabilitációs Termékek Forgalmazó Mintabolt

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes kiszolgálása

Járást segítő eszközök Kerekesszékek Rollátorok Fűzők Haskötők Sérvkötők Lúdtalpbetétek Szobai Wc-k Inkontinencia termékek Pelenkák

EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁS

Sportvédő felszerelések
Inhalátorok Párisítók
Légmosók Masszázsülések
Majsa gyógypapucskok
Infra-Biopton-Biopolár Lámpák
Mindennapi életviteli Segédeszközök
Vérnyomás-vércukormérők
Babaápolási termékek

Bank és Egészségpénztári Kártyák elfogadása
Nyitva tartás:
H-P: 7.30-17.30
Sz: 7.30-17.30
Címünk:
4026 Debrecen, Mester u.7.
Tel./fax: 52-322-508
Web: rehabmintabolt.mtt.hu
E-mail: rehabmintabolt@citromail.hu




BELVÁROSI ORVOSCENTER
www.orvoscenter.hu

Debrecen, Liszt F. u. 10.
a Csokonai Színház mögött
Tel: 30/580-2249, Fax: 52/787-081;
info@orvoscenter.hu

Rendel: Dr. Csapó Krisztina MSc klinikai neurológus

Neurológiai szakrendelés:

- fájdalom, zsibbadás
- szédülés, fülzúgás
- agyi keringészavar

Nyaki ultrahang és Doppleres vizsgálatok
+ laborvizsgálat és képalkotó vizsgálat szervezése

Alvászavarok vizsgálata:

- klinikai protokollal
- műszeres előszűrés (saját otthonában)

Egészségmegőrző szűrővizsgálatok
- érállapot-felmérés
+ **MENEDZSERSZÜRÉS**

Egy lépéssel közelebb a jövőhöz.
www.petct.hu

PET-CT
ORVOSI DIAGNOSZTIKAI KFT.
Budapest - Debrecen

Szolgáltatásaink

- PET-CT vizsgálat
- Hibrid Kardio CT
- Izotóp diagnosztika, terápia

