



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VII. évfolyam 1. szám • 2010. tavasz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: V: Kapcsolat napja a DEOEC-ben • Hippokratészi eskü – Tárgylemezen • A magyar lakosság egészségi állapota • Új zöldhályog-ellenes műtét a Szemklinikán • Konferencia a szívbetegségekről • Mérlegeljünk! • Élet az anyaméhben • Nátha vagy allergia? • Húsvéti asszociációk • Címlapon: ortopédiai fejlesztések a gyakorlatban. (Cikkünk a 6. oldalon)

Sebészi varrógépek, Veres-tű, poszter

Orvostörténeti gyűjtőmunkájuk eredményeit mutatták be a Sebészeti Műtéttani Tanszék munkatársai a Kapcsolat napján.

A szakma jeles elődjének, a debreceni orvosgyegyetemen végzett Veres János belgyógyásznak, a Veres-tű megalkotójának állítottak emléket az első szériában gyártott tűvel – tudtuk meg dr. Mikó Irén tanszékvezetőtől. A professzornő elmondta, a tű rendkívüli jelentősége, hogy nélküle laparoszkópos műtétet nem lehet végezni. A tűn keresztül fújják fel a hasüreget a szükséges mértékig. A világ vezető orvosi műszergyárai által gyártott Veres-tűk mai változatát is kiállították. A tárlat az amerikai Sun Lee professzor

tevékenységét is bemutatta, aki az 1950-es évek végén kezdte terjeszteni a mikrosebészet oktatását a világon. Találkozott a 70-es években, s oktatási együttműködési szerződést kötött dr. Furka István professzorral, a tanszék korábbi vezetőjével, a sebészeti műtéttan hazai oktatásának úttörőjével. Sun Lee professzor számos oktatási orvosi eszközt küldött a tanszéknek, melyekből több sorozatot kiállítottak.

A sebészeti varrógép atyja, dr. Petz Aladár munkásságát is bemutatta a tárlat. A sebész neve fogalomná vált, német és angol szaknyelven igét alkottak belőle. A petzen és a to petz jelenléte: sebészi varrógéppel varrok. A mai szemmel monstrumnak ható 3-4 kilogrammos var-

rógépeket, mint a gyomorvarrót, a bélvarrót és az éregyestőt Furka István professzor gyűjtötte, aki dolgozott is velük az 1970-es években. Egy más elven működő érvarrógépet Závodszy professzor készített és szabadalmaztatott 1964-ben. Emellett az 53 éves tanszék kiadványai s egy poszter is gazdagította a tárlatot. Utóbbi a Tudományos Diákköri Konferencián szereplő előadás orvostörténelemmel foglalkozó első műtéttani diákelőadása alapján készült.

A tanszék néhány különleges műszert átadott a hamarosan megnyíló orvos- és egyetem történeti múzeumnak, de a műszerek nagyobb részét őrzi, és jeles alkalmakkor bemutatja.

(Fotónk az 5. oldalon.)



Coralcare

Természetes kalcium korallkóbból

Jó tékony hatást fejthet ki a csontok és a fogak egészségének megőrzésében, az izmok és az idegrendszer optimális működésében, a szervezet savháztartásának egyensúlyában, valamint a vérárvadás folyamatában. A napi adag fedezi a felnőttek napi kalciumbevitelének 73%-át.

Kapható a patikákban és a gyógynövényszaküzletekben.

Forgalmazza: **Medi-Intern Kft.**
+36-30/406-8978
www.medi-intern.com

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET

MED-INCO KFT.

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

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

 Omron M3 I automata felkaros vérnyomásmérő 13 990 Ft	 Beurer BM 35 automata felkaros vérnyomásmérő 10 200 Ft	 D-CONT Partner vércukorszintmérő 8 900 Ft
--	--	---

2010 évi tavaszi, nyári modellek folyamatosan érkeznek





Libra Patika

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




Augustza Gyógyszertár

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




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




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



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

Kedves Olvasóink!

Pályázatok hídján – álomtól a megvalósulásig

Az V. Kapcsolat napját a „Pályázatok hídján” – álomtól a megvalósulásig gondolat jegyében rendezte meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma. A kapcsolatépítés, kapcsolattartás hagyományos fórumán az orvos- és egészségtudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői ismét találkoztak. Az idelátogató, több mint 500 vendéggel és a médiapartnereink révén a nyilvánossággal is megosztottuk jövőformáló elképzeléseinket, álminkat, közösen keresve a megvalósítás további lehetőségeit, az eredményes orvosképzés, a színvonalas betegellátás és kutatás érdekében. Bemutattuk az álomtól a valóságig ívelő, már meglévő hidakat, a nyertes pályázatokat, és közösen kerestük a megvalósítás további lehetőségeit. Kiemelten foglalkoztunk az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében elnyert 10,6 milliárd forintos támogatásból és az 1,2 milliárd forintos önrészből megvalósítani kívánt Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekttel, mely alapját képezi a további évek fejlesztési koncepciójának is. Felépítjük az In Vitro Diagnosztikai Tömböt, ahol valamennyi in vitro diagnosztikai vizsgálat rendelkezésre áll. Létrehozuk a központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohematológia tömböt, centralizáljuk a belgyógyászati ellátást. Fejlesztjük a Bőrgyógyászati Klinika égési osztályát. A Gyermekklinikán gyermekgyógyászati intenzív központot alakítunk ki. Megteremtjük a fogyatékos gyermekek fogászati, fej-nyaksebészeti, arc-állcsont és szájsebészeti ellátásának feltételeit. Létrehozuk az élődonoros vesetranszplantáció lehetőségeit. A Tele-Diagnosztika révén képalkotó diagnosztikai szakértői és szolgáltatói hálózatot alakítunk ki. Centralizáljuk a Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézetet. Így, az Európai Unió támogatásával továbbfejlődik a DE OEC korszerű, betegbarát szolgáltatást nyújtó tevékenysége.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár
centrumelnök



A Belgyógyászati Intézet látványterve

A laboratóriumi medicina

Az orvosi diagnosztika eme „kisegítő ágazata” Strasbourgban született, ahol a kontinens két vezető kultúrája és tudománya, a francia és a német századokig rivalizált egymással.

Hangsúlyoznunk kell E. F.I. Hoppe-Seyler orvostanár jelentőségét, aki az első, kizárólagosan laboratóriumi kutatással és oktatással foglalkozó tanszékot megszervezte. Már 1862-ben felfedezte a szénmonoxid kapcsolódását a haemoglobinhoz, 1865-ben haematinometert szerkesztett, valamint az 1866-1871 között megjelent három kötetes főműve (Medicinischemische Untersuchungen) az új tudomány bibliája lett. Korányi Frigyes, Bókai János és tanártársai odaküldték fiaikat, tehetséges tanítványait. A német Hermann Fehling már 1848-ban kidolgozta módszerét a vizeletcukor, a francia Alfred Donné a vizelet gennytartalmának kimutatására, de nélkülözhetetlenné tette a laboratóriumi munkát a Pasteur és Koch nevével fémjelzett bakteriológia rohamos fejlődése. A vizelettől a köpetig, a spermától a vér összetételéig és számlálásáig minden testnedvet górcső alá vettek, ekkor vált a hivatás jelképévé a mikroszkóp is.



Louis Pasteur

Hoppe-Seyler laboratóriumának első magyar vendégkutatója Plósz Pál volt, a kolozsvári Ferenc József Tudományegyetem Élet-és

Körvegytani Intézete tanára. Önálló eredményeket ért el a vérsavóval, peptonokkal és az izmok kémiaiával kapcsolatos kutatások területén.

A hazai laboratóriumi medicina atyjának Korányi Frigyes tekinthető. Belgyógyászati klinikáján kapott először helyet az önálló bakteriológiai és kémiai kutató műhely.

Udránszky László – Hoppe-Seyler tanítványa – 1910-től 1914-ig, haláláig Budapesten az élettan tanára, megállapította a putrescinn kémiai szerkezetét, a ptomainok jelenlétét a cystinuriások vizeletében.

Az első világháború előtt nyert alapítási jogot a pozsonyi és a debreceni egyetem, de a részleges oktatás csak a háború végén kezdődött. Négy évig a laboratóriumok a bakteriológiát szolgálták. A neurológus Pándy Kálmán módszerét még fiatal orvos koromban is használtuk, Pándy-reakcióval mutattuk ki a gyermekbénulással történt fertőzést.

Minden belklinikának, tüdőgyógyászati intézetnek és megyei kórháznak megvolt a maga laborfőorvosa. Az Országos Közegészségügyi Intézet 1927-es megalakulásával megszaporodott a vidéki laboratóriumok száma. A tüdőgondozók, a bőr- és nemibeteg-gondozói hálózat szervezésével úgyszintén. A filmek előhívásához szükséges önálló röntgen-laboratórium is létezett. A II. Világháború után a laboratóriumi medicina terén új időszámítás kezdődött.

Szállási Árpád dr.
orvostörténész



A közegészségügy és a mikrobiológia tudora

Az európai egyetemi oktatási és kutatási gyakorlatól eltérően a Debreceni Egyetemen a mikrobiológia nem volt önálló tantárgy, oktatása az általános kórtan keretei között történt.

A szakma kiteljesedése, a kutató és gyakorlati diagnosztikai munka kikövetelte a közegészségügyet és a mikrobiológia oktatásának szétválasztását. Dr. Váczi Lajos tanszékvezető egyetemi tanárrá történt 1958-as kinevezésével teljesen önállóvá vált a Mikrobiológiai Intézet.

Váczi Lajos 1917. május 2-án született Komádiban. Az Orvostudományi Karra 1935-ben iratkozott be. Több műtéti beavatkozást igénylő súlyos betegsége ellenére minden szigorlati tárgyból kitűnően vizsgázott.

Dr. Váczi Lajos – orvossá avatásán elhangzottak szerint – kivételes szellemi képessége, ernyedetlen szorgalma, szerény egyénisége, kiváló jelleme, hazafias, vallásos érzülete és egyetemi tanulmányainak eredménye alapján 1942-ben kitüntetéses doktoravatásban részesült.

A Debreceni Tudományegyetem Orvosi Vegytani, Gyógyszertani és Közegészségügyi Intézetben dolgozott 1945-ig, majd a Népjóléti, később az Egészségügyi Minisztérium osztályvezetője 1951-ig. Az Országos Közegészségügyi Intézet osztályvezetője Budapesten, majd 1958-

ban kinevezik a DOTE Mikrobiológiai Intézetébe tanszékvezető egyetemi tanárnak, melyet 1987-ig – nyugdíjazásáig – mint igazgató vezet.

Tudományos érdeklődése a baktériumok anyagcsere-folyamatainak, antibiotikum-rezisztenciájának vizsgálatára irányult. Későbbi munkássága a virológia területére tevődött át, ahol a víruskemoterápiát, a vírusok szaporodásának gátlását, illetve daganatkeltő szerepét tanulmányozta. Iskolaalapító tevékenységet végzett.

Tudományos tevékenysége a Sabin-féle gyermekbénulás elleni védőoltás, az interferon (daganatok növekedését gátló fehérjék) kutatás, vírus ellenes hatóanyagok és a herpeszvírusok kutatása felé irányult.

Dr. Váczi Lajos 2000-ben hunyt el. Orvossá avatásán elhangzott minősítése érvényben maradt haláláig. Elhunytá tizedik évfordulóján emlékezünk rá cikkünkkel.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



V. Kapcsolat napja a DE OEC-ben

2010. február 20.



Nyitott kapuval a Kapcsolat napján is

Idén ötödik alkalommal rendeztük meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában a Kapcsolat napját, ezúttal a „Pályázatok hídján” – álomtól a megvalósulásig – gondolat jegyében.

Ennek szellemében a nap központi programjában bemutattuk az álomtól a valóságig ívelő, már meglévő hidakat, a nyertes pályázatokat, és közösen kerestük a megvalósítás további útjait.

A központi program részeként a Humán Erőforrás Programok Irányító Hatóság főigazgatója, Köpeczi Bócz Tamás Új Magyarország Fejlesztési Terv pályázati lehetőségek 2010-ben címmel tartotta meg előadását. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv 2010-ben megnyíló egészségügyi pályázati lehetőségeiről nyújtott tájékoztatást Kővári Attila, a Strukturális Alapok Programiroda igazgatója. Dr. Bíró Klára stratégiai igazgató vezetésével az Észak-Alföldi Régió Brüsszeli Képvisellete, valamint a brüsszeli központú Észak-Alföldi Régió Baráti Köre elnöke és tagjai segítsé-



Dr. Köpeczi Bócz Tamás



Kővári Attila



Kutatás nemzetközi együttműködésben

gével bepillantást nyerhettünk a nemzetközi trendekbe, és kerekasztal-beszélgetés során megvitathattuk a DE OEC európai stratégiájának lehetőségeit 2013 után. Dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök bemutatta az Új Magyarország Fejlesztési Terv (TIOP 2.2.7) keretében elnyert 10,6 milliárd forintos támogatásból és az 1,2 milliárd forintos önrészből megvalósítani kívánt Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projektet, mely alapját képezi a további évek fejlesztési koncepciójának is. Kiemelten foglalkoztunk dr. Nagy László akadémikus, dr. Szöllösi János, dr. Tósaki Árpád és dr. Patonai Tamás professzorok vezetésével a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében (TÁMOP 4.2.2) megvalósuló innovatív kutatói teamekkel (IKUT), melyek célja a nagy populációkat érintő bőrbetegségek vizsgálata, a meggyógyászati alkalmazásának kutatása, az összejtés- és genterápia, valamint az új típusú gyógyszerfejlesztések elősegítése. A Tudás- és Technológia Transzfer Iroda tudáshasznosulást ösztönző, szintén európai uniós támogatással (TÁMOP 4.2.1) megvalósuló projektje Balogh Judit igazgató vezetésével regionális szinten teszi lehetővé a kutatási eredmények hasznosítását és a magyar kutatók innovációs szemléletének erősítését. Dr. Jenei Attila, a Nemzetközi Oktatási Központ igazgatója, valamint dr. Rusznák Zoltán, az Élettani Intézet docense irányításával megvalósulhat az egyetemi igényeknek megfelelő nyelvi képzés, ami alkalmas az angol nyelvű oktatásba bevont munkatársak hatékony felkészítésére „A képzők képzése (TÁMOP 4.1.2)” nyertes pályázat keretében. Dr. Berényi Ervin, az Orvosi Laboratóriumi és Képpalkotó Diagnosztikai Tanszék vezetője irányítja a korszerű e-learning oktatási rendszer kialakítását (TÁMOP 4.1.2/A). Élettan, képpalkotás, klinikai kémia, megelőző orvostan és népegészségügy, valamint az orvosi informatika tananyag egységnek készülnek el a pályázatban, korszerű távoktatási formává alakítva a jelenlegi „levelező” képzési módszert. Dr. Tózsér József professzor irányításával elkezdődik az Európai Unió új társadalmi kihívásainak megfelelően a Pécsi Tudományegyetem és a Debreceni Egyetem biotechnológus képzésének harmonizálása (TÁMOP 4.1.2/A) a molekuláris biológus és általános orvosi képzéssel.



Dr. Paragh György centrumelnök

A központi programok során Kecskés Gábor gazdasági igazgatóval tanácskoztak a gazdasági partnereink. Dr. Fürjes Gergely elnök irányításával az idén is bepillantást adtak a hallgatói önkormányzatok a régió középiskolai diákjainak az egyetemi diákéletbe.

A Méltó emlék a múltnak programban dr. Kapusz Nándor főtanácsos „Pillanatképek a DE OEC-ből” című poszterkiállításán az elmúlt 20 év főbb eseményeit tekinthették meg a látogatók. Nemzetközi programjainkban dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvostudományi Kar dékánja



Fürjes Gergely, az Általános Orvostudományi Kar Hallgatói Önkormányzatának elnöke az egyetemi diákéletéről beszél a középiskolásoknak

együttműködési megállapodást írt alá az Ungvári Egyetem Fogorvostudományi Kara dékánjával. Dr. Szluha Kornélia, a Sugárterápia Tanszék vezetője a Nagyváradai Egyetemmel közös projektek kialakításának részleteit vitatta meg partnereivel. Dr. Jenei Attila, a Nemzetközi Oktatási Központ igazgatója az új idegen nyelvű szakokat mutatata be. Dr. Blaskó György, a Gyógyszerészsügyi Menedzsment és Szervezés Tanszék vezetője Manoj Mohapatrával, az Indiai Nagykövetség első titkárával szervezte meg az Ayurveda termékeket bemutató kiállítást.

Több mint ötszáz vendég vett részt a rendkívül gazdag szakmai programokon is.

Dr. Pfliegler György, a Ritka Betegségek Tanszék vezetője a ritka betegségek ellátásának aktuális kérdéseit mutatta be. Dr. Zehner Margit, a III. Sz. Belgyógyászati Klinika igazgatója és dr. Asztalos László, a Sebészeti Intézet főorvosa vezetésével az élődonoros transzplantáció bevezetésének lehetőségeiről tanácskoztak. Dr. Csernátó Zoltán, az Ortopédiai Klinika igazgatója a klinikai gyakorlatban alkalmazott fejlesztéseket vitatta meg a partnereivel, az Országos Gerincgyógyászati Intézet képviselőivel. Dr. Berényi Ervin, az Orvosi Laboratóriumi és Képpalkotó Diagnosztikai Tanszék vezetője a személyre szabott diagnosztika és terápia kapcsolatát demonstrálta. Dr. Kappelmayer János, a Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet igazgatója a laboratóriumi vizsgálati regisztert mutatta be. Dr. Kiss Csongor tanszékvezető és dr. Szegedi István, a Gyermekhematológiai



Kecskés Gábor gazdasági igazgató intézményünk gazdasági partnereivel



Dr. Fésüs László, a DE rektora köszöntőjét mondja. Bal oldalt Kővári Attila igazgató, Strukturális Alapok Programiroda, jobb oldalt dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, dr. Köpeczi Bócz Tamás főigazgató, Humán Erőforrás Operatív Programok, Irányító Hatóság

Onkológiai Tanszék egyetemi adjunktusa vezetésével a szakemberek az innováció szerepét vitatták meg a gyermekgyógyászati hematológiában és onkológiában. Dr. Sziklai István, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika igazgatója a Cochlearis Implantációs Centrum jelentőségére hívta fel a figyelmet. Burainé Bojtor Andrea, a Neurológiai Klinika pszichológusa „Hová tettem a kulcsom?” című programján a korai szellemi hanyatlás diagnosztizálására szolgáló vizsgálómódszerek kerültek napirendre. Dr. Magyar Tünde, a Neurológiai Klinika

adjunktusa „Álmodtam valamit” címmel az Alvásdiagnosztikai és Terápiás Laboratóriumot mutatta be az érdeklődőknek.

A minőségi felsőoktatás érdekében tanácskoztak az oktatókórházak vezetői dr. Ádány Róza centrumelnök-helyettes és dr. Kerékgyártó Csilla, az Oktatásszervezési Központ igazgatója koordinálásával. Dr. Cseri Julianna, a Fizioterápiás Tanszék vezetője a gyakorlati oktatás fejlesztési lehetőségeiről szervezett oktatói fórumot. Dr. Muszbek László akadémikus vezetésével a tehetséggondozás új állomásaként tevékenykedő Sántha Kálmán Szakkollégium eredményeit tekinthették át az érdeklődők. Méltó környezetben, szépen kiállított orvostörténeti dokumentumok és eszközök között rendezett oktatási kerekasztalt az orvostörténeti dokumentumok szerepéről, a hagyományörzés jelentőségéről a graduális és postgraduális oktatásban dr. Míró Irén tanszékvezető és dr. Furka István, a Sebészeti Műtéttani Tanszék professzora.

A nap során hagyományosan tanácskoztak a regionális szülész-nőgyógyász főorvosok, dr. Tóth Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója; a regionális gyermekgyógyász főorvosok, dr. Balla György a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója; a regionális tüdőgyógyász főorvosok dr. Szilasi Mária, a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója vezetésével.



A Sebészeti Műtéttani Tanszék orvostörténeti kiállítását a tanszék munkatársai mutatják be: dr. Németh Norbert, Füzesi Róbert, dr. Míró Irén, dr. Bráth Endre (hátsó sor), dr. Mátyás Lili, dr. Hevér Tímea (első sor balról jobbra)



Telt ház a központi előadásban

Dr. Remenyik Éva, a Bőrgyógyászati Klinika igazgatója a Kapcsolat napja által nyújtott lehetőséget kihasználva szervezte újjá a Tiszántúli Bőrgyógyászok Találkozóját. A fogorvosképzés aktuális kérdései kerültek terítékre a dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvostudományi Kar dékánja által szervezett fórumon, melyen részt vett a négy fogorvosképző hely, a Magyar Fogorvosi Kamara és a Debreceni Önkormányzati Egészségügyi Bizottság képviselője. Dr. Ádány Róza, a Népegészségügyi Kar dékánja a Népegészségügyi Iskola Baráti Körének egyesületi közgyűlését vezette. Dr. Galuska László, a Nukleáris Medicina Intézet igazgatója és dr. Garai Ildikó, a PET-CT Orvosi Diagnosztikai Kft. igazgatója az ún. kamarabarátok körét, a nukleáris medicina eszközfejlesztők és felhasználók országos találkozóját szervezte meg.

Számos tudományos program is színesítette a napot.



A szív- és érrendszer normál és kóros fejlődését láttatta 3 dimenziós, térbeli közvetítéssel dr. Galajda Zoltán, az Érsebészeti Tanszék vezetője

Nagy érdeklődés kísérte dr. Sziklai István igazgató és dr. Karosi Tamás, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika szakorvosa: „Vezetékes halláscsökkenések modern diagnosztikája és kezelése”; dr. Szegedi Andrea, a Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék vezetője: „Gyakori kérdések az allergológiában”; dr. Galajda Zoltán, az Érsebészeti Tanszék vezetője: „A szív- és érrendszer normál és kóros fejlődése. A korszerű congenitalis szívsebészet aktuális kérdései 3D közvetítéssel”; dr. Fábián Gergely, az Egészségügyi Kar tudományos dékánhelyettese: „Szakmáink mesterei” konferenciákat. Dr. Szekanez Zoltán, a Reumatológiai Tanszék vezetője reumatológusok, háziorvosok, gyógytornászok, gyógyszerészek számára; dr. Vekerdy Zsuzsanna, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék vezetője a rehabilitációs szakorvosok számára szervezett nagyszerű továbbképző konferenciát. Dr. Tóth Csaba, az Endourológiai és Veseközpont Központ igazgatója vezetésével a tudományos publikációk etikai kérdéseit vitatták meg szerkesztők, újságírók, kiadványállalatok vezetői.

A centrumelnöki fogadáson, melyhez Kelebi Kiss István képzőművész művei adtak hátteret, a Kapcsolat napja összes vendége találkozott. A sikeres nap kellemes társasági programmal, az V. DE OEC ballal zárult.

További információ:
www.deoec.hu/sajtozsoba

Dr. Fuxreiter Margit
stratégiai igazgatóhelyettes



Kapcsolat a brüsszeli Észak-Alföldi Régió Baráti Körével

Az Észak-Alföldről származó, Brüsszelben dolgozó magyar szakemberek és tisztviselők megalapították a régió Baráti Körét, azzal az elhatározással, hogy rendszeres összejöveteleik révén folyamatosan tájékozódni a régiót érintő hírekről, pályázati újdonságokról – tájékoztatót Balogh Zoltán brüsszeli képviselő.

– A DE OEC számára rendkívül fontosak az új alapelvekkel kapcsolatos ismeretek, a kölcsönös információcsere, ezért a február 20-i kapcsolattelvételeket követően szoros együttműködést szeretnénk kialakítani a baráti kör tagjaival, különös tekintettel annak megvitatására, hogy a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának milyen stratégiai lehetőségei lesznek a 2013-ban lezáródó költségvetési ciklus után – mondta el dr. Bíró Klára stratégiai igazgató. Erről a témáról a Kapcsolat napja alkalmából kerekasztal-beszélgetést rendeztek, amelyen részt vett az Észak-Alföldi Régió Baráti Kör több tagja is.



Dr. Paragh György centrumelnök, dr. Bíró Klára, stratégiai igazgató, dr. Györffi Miklós, az Európa Parlament alkalmazottja, Balogh Zoltán képviselő, Észak-alföldi Régió Brüsszeli Képviselete, Czuriga Eszter, európai uniós tisztviselő, Kövéri Attila, a Strukturális Alapok Programiroda vezetője

Magyar–román sugárterápiás találkozó

Számos kolléga látogatott el a Nagyvárad Egyetemről a Sugárterápia Tanszék Interregionális Magyar–Román Találkozója a közös projektek megbeszélésére.

A találkozón a tanszék történetét, a sugárterápiás berendezéseket és a kezelési lehetőségeket ismerhették meg a nagyvárad kollégák.

Dr. Szluha Kornélia tanszékvezető beszámolt arról, hogy a Nagyvárad Egyetem és a DE OEC Sugárterápia Tanszék között tavaly együttműködési megállapodás született a két régió onkológiai betegellátásának segítésére. Elképzelésük szerint a Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Európai Unió program lehetőségeinek megfelelően közösen pályáznak új sugárterápiás gépek vásárlására és azok használatának elsajátítására. Az oktatásban a következő programok szerepelnek: a gépek működésének megismerése, a betegek sugárkezeléssel kapcsolatos tudnivalóinak oktatására szolgáló anyagok megírása magyar és román nyelven, a tanszéken kezelt betegek pszichológiai ellátása, táplálkozási tanácsadás, gyógytorna-oktatás. A tanszék a programmal az egészségturizmust erősíti a határtérségben.

Képünkön középen dr. Szluha Kornélia, a DEOEC Sugárterápia Tanszék vezetője a nagyvárad vendégekkel és tanszéki munkatársaival.



Magyar–ukrán fogorvostudományi kari együttműködés

Az Ungvári Egyetem Fogorvostudományi Karával kötött együttműködési megállapodást a centrum Fogorvostudományi Kara.

Tíz évvel ezelőtt egy pályázat útján járt első alkalommal az Ungvári Egyetemen dr. Hegedűs Csaba dékán, fizikusokkal vizsgáltak fémeket,



kerámiákat. A Szilárdtest Fizika Tanszékkal közös publikációik jelentek meg a témában, a tengerentúlon is jártak közös kutatásaik bemutatása eredményeképpen.

A Kapcsolat napján együttműködésüket erősítették meg a szerződéssel. Élne szeretnének a közös pályázati lehetőségekkel, megvalósítani a hallgatói és oktatói cserélatogatásokat, közös tudományos munkát végezni, konferenciákat szervezni.

Képünkön dr. Hegedűs Csaba, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Fogorvostudományi Kara (DE OEC FOK) dékánja, dr. Matesz Klára, a DEOEC FOK oktatási dékánhelyettese, dr. Berta András, DEOEC klinikai centrumelnök-helyettes, mögötte dr. Juriy Peresta, az Ungvári Egyetem Fogorvostudományi Kar dékánja, dr. Papp Csaba, a városi önkormányzat egészségügyi bizottságának alelnöke a szerződés aláírásakor.

Új fejlesztések az ortopédiai gyakorlatban

Klinikai gerincbészettel, gerincgyógyászattal összefüggő tudományos eredményeit mutatta be az Ortopédiai Klinika az Országos Gerincgyógyászati Központ munkatársainak a Kapcsolat napján a Biomechanikai Laboratóriumban.

A fővárosi kollégák együttműködés céljából vették fel a kapcsolatot a klinika laboratóriumával, mely munkájával dr. Csernátóy Zoltán, a klinika igazgatója (címlapon) ismertette meg előadásában a vendégeket. Így a gerinc biomechanikai összefüggéseivel kapcsolatos saját kutatási eredményeiket mutatta be, valamint azt az új implantátumot és műtési technikát, melyet a gerincferdülés műtési kezelésére használnak néhány éve. Mint elmondta, a módszer kifejlesztéséhez számos mechanikai fejlesztést és boncolásos kísérletet végeztek. Több francia céggel történt kollaboráció után egy hazai céggel jutottak el abba a munkafázisba, hogy biztonságosan használható implantátum készüljön. Emellett műtési segéd- és kéziszközöket is fejlesztenek. Nemrég készült el a laboratóriumban egy innovatív gerinc-műtőasztal prototípusa, melyen az utolsó simításokat végzik a klinikai gyakorlatba való bevezetés előtt. Végül az igazgató bemutatta a csípőprotézisek műtési technikájában elért fejlesztési eredményeiket.

Őssejt- és génterápia

Az Innovatív Kutatói Teamek a DE OEC-ben – Őssejt és génterápia – kutánbiológia – növényi hatóanyagok – inzulin rezisztencia programjára nyert támogatást dr. Nagy László akadémikus, egyetemi tanár a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetnek Őssejt és génterápia kutatóközpont létrehozására a Debreceni Egyetemen (TÁMOP -4.2.2-08/1/2008).

A projekt célja az őssejt orvosi diagnosztikai és terápiás felhasználásának megvalósítása a Debreceni Egyetemen, egy olyan hazai centrum és hálózat kialakítása, amely nemzetközileg is versenyképes ezen az ígéretes és versenyterületen. A projekt magában foglalja a génmódosított őssejtterápia alkalmazási lehetőségeinek kutatását genetikailag jól definiált, veleszületett immundefektusokban. A kutatások eredményeinek hasznosításával mód nyílik a szív- és érrendszeri, vagy a daganatos megbetegedések hatékonyabb kezelésére. Ezek együttesen a halálokok kétharmadát alkotják, oki kezelésükre hatásos gyógymód nem áll rendelkezésre. A projekthez ipari partnerek kapcsolódnak, akik részt vesznek a kutatási eredmények hasznosításában. A vállalkozások és az egyetem együttműködése valósul meg, mely hozzájárul a biotechnológiai ágazat megalapozásához a régióban.

Dr. Nagy László



Kutatásfejlesztés

Az egyetemen megvalósuló innovációs- és technológia transzfer folyamatok menedzselését a Genomnanotech Regionális Egyetemi Tudásközpont projekt keretén belül megalakult Tudás- és Technológia Transzfer Iroda (DE TTI) végzi.

Tevékenysége fejlesztését, szolgáltatásai regionális kiterjesztését segíti a TÁMOP 4.2.1. számú, „Tudás- és technológia transzfer az Észak-alföldi régió felsőoktatási intézményeiben” projekt. A projekt kezdete óta a DE TTI lezárta a Debreceni Egyetem tudástérképének felmérését, elkezdte a projektek előszűrését, rögzítette az egyetem környezetében működő, kutatásfejlesztéssel és innovációval foglalkozó vállalkozások egyetemi együttműködéseit. Támogatásával megalakult az ICONO-Pharma Innovációs és Technológiai Szolgáltató Központ Kft., amely sikeresen pályázott a Gazdaságfejlesztési Operatív Program 1.2.2. számú felhívására. Keretében a cég az egyetemen innovációs és technológiai parkot hoz létre. Megtörtént tizenöt orvos, vegyész, agármérnök és informatikus képzése, akikből üzletfejlesztési menedzserek válhatnak az egyetemen és annak hasznosító cégeinél – ismertette Balogh Judit, a TTI igazgatója.

Dr. Balogh Judit



Angol nyelv oktatóknak

Bár intézményünkben elismerten magas színvonalú az oktatás az angol nyelven indított programok fokozódó népszerűsége miatt, egyre nagyobb igény van az angolul kiválóan beszélő, magasan képzett, jó kommunikációs képességekkel rendelkező oktatókra.

A felsőoktatásban értékes nyelvi kompetencia speciális igényeknek való megfelelést jelent. Az angol nyelven oktató munkatársaknak 45-90 percen át kell folyamatosan, érthetően, nagy nyilvánosság előtt beszélni, amihez komoly nyelvismeret és improvizációs készség is szükséges. Képesnek kell lenniük egy-egy probléma tárgyiszzerű, szabatos elmagyarázására, a kérdések megértésére, a válasz megfogalmazására.

Ezért igény lett az egyetemi igényekre formált nyelvi képzés szervezésére. Ehhez nyújt segítséget a TÁMOP 4.1.2 keretében elnyert „Program az idegen nyelvi kompetencia fejlesztésére és a vezetői hatékonyság javítására a Debreceni Egyetem oktatói, valamint közép- és felsővezetői körében” című projekt. A projekt összköltsége 56.249.000 forint, melyből az önerő 11.250.000 forint – ismertette dr. Jenei Attila egyetemi docens, igazgató a Nemzetközi Oktatási Központ: Képzők képzése pályázatot.

Dr. Jenei Attila



Interneten a tananyag

A centrumban korszerű e-learning oktatási rendszert alakítunk ki és vezetünk be. Az Általános Orvostudományi, az Egészségügyi és a Népegészségügyi Karon 33 tananyag-egységet alakítunk ki on line, e-learning alapon.

Ezek az élettan, a képképzés, a klinikai kémia, a megelőző orvostan és népegészségtan, valamint az orvosi informatika egyes ismeretköreinek felelnek meg. A tananyagok és a tartalomszolgáltatás formája várhatóan korszerű távoktatássá alakítja át a jelenlegi „levelező” képzést. Eredményképpen a képzési programok rugalmasabbakká válnak, a munkaerőpiaci elvárásoknak, keresletnek jobban megfelelnek. Mindez megfelelő alapot teremt a mester- és többnyelvű képzések indításához. A tananyagfejlesztések mellett legfontosabb célunk, hogy egyre szélesebb kör bevonásával tudjuk az e-learningben felkínált tantárgyak, tantárgyi egységek számát, spektrumát kialakítani, fejleszteni a projekt befejezését követően is – mondta dr. Berényi Ervin egyetemi docens, tanszékvezető, az Orvosi Laboratóriumi és Képképző Diagnosztikai Tanszék: E-learning kialakítása a DEOEC-en című projektről.

Dr. Berényi Ervin



Mesterképzés

Egy olyan tantervi háló elkészítését tervezzük, mely lehetővé teszi az orvosi biotechnológus képzésnek mint az általános biotechnológus képzés szakirányának meghirdetését.

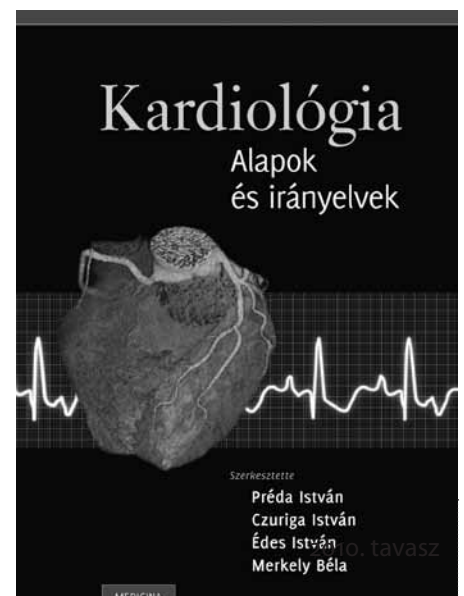
Dr. Tözsér József egyetemi tanár, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet: Az orvosi biotechnológiai mesterképzés megfeleltetése az Európai Unió új társadalmi kihívásainak a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen című projektről folytatta fenti gondolatait. Elmondta, a projekt célja a biotechnológiai mesterképzés elképzelések harmonizálása, az orvosi biotechnológiai képzés tananyagának kialakítása, a geriátriai oktatás fejlesztése. – A biológus-biotechnológus képzés – kifutó jellel – még folyik a Debreceni Egyetemen. Speciális biotechnológus képzést már akkreditáltak más felsőoktatási intézmények, ezek körébe tartozik az orvosi biotechnológus képzés is. A Debreceni Egyetem Biotechnológus MSc szak indítását kezdeményezte. A pályázat keretében a Pécsi és a Debreceni Egyetem biotechnológus képzését kívánjuk a molekuláris biológus és általános orvosi képzéssel komplementer módon harmonizálni, és egységes javaslatot előkészíteni a többi biotechnológiai képzést végző felsőoktatási intézménynek.

Dr. Tözsér József



A kardiológia tudománya

A közelmúltban reprezentatív kardiológiai témájú könyv jelent meg a Medicina Kiadó gondozásában. A Préda István, Czuriga István, Édes István és Merkely Béla professzorok által szerkesztett „Kardiológia: Alapok és irányelvek” című monográfia a kardiovaszkuláris betegségek elméleti és gyakorlati kérdéseiben történő tájékozódást és az egyre gyorsabban elévülő ismeretanyag frissítését és bővítését szolgálja. A könyv a szakma alapjait, a diagnosztika és a kezelés legfőbb ismérveit és irányelveit tárgyalja, mely mind a kardiológusok, mind az orvostanhallgatók számára a legmodernebb ismereteket nyújtja.



Debrecen-díj a rákbetegségek gyógyításáért

A mellrák gyógyítására használt gyógyszer felfedezője, Axel Ullrich professzor kapta tavaly a Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért elismerést, a centrum által alapított tudományos díjat. A szakember az első biotechnológiai gyógyszer előállítója, úttörő módon a világon elsőként alkalmazta kutatásai során a gén-technológia eredményeit.

A tavalyi díjazott, Axel Ullrich professzor tudományos érdeklődésének középpontjában az emberi sejtek közötti jelátviteli folyamatok tanulmányozása áll. A normál sejtek működésének megértése mellett azokat az elváltozásokat kutatja, amelyek az emberi betegségeket okozhatják. A rákkutató vezetésével dolgozták ki az

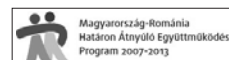
első biotechnológiai gyógyszer, a Humulin elnevezésű humán inzulin géntechnológiai előállítását. Másik jelentős felfedezése a Herceptin, mely az első olyan hatékony rákellenes gyógyszer, amelyet bizonyos melltumorkok gyógyítására világszerte használnak – tájékoztatott dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök. A professzor legújabb kutatómunkája egy széles spektrumú rákellenes gyógyszer kifejlesztésére irányul.

A professzor a németországi Max Planck Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója. A Vilmos császár által 100 éve alapított intézet elődje az I. Világháború után alakult át Max Planck Társasággá, s a legkiválóbb kutatóknak a legjobb körülményeket biztosítja munkájukhoz.



Dr. Paragh György, a DEOEC centrumelnöke, dr. Axel Ullrich, a németországi Max Planck Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója, dr. Fésüs László, a DE rektora, dr. Gergely Pál, DEOEC, tudományos centrumelnök-helyettes a díjátadó ünnepségen

Balesetek kezelése Hajdú-Bihar és Bihor megyében



Magyarország és Románia két szomszédos megyéjét több nagyforgalmú főút szeli át. Mindkét régió regionális repülőtere növekvő forgalmat bonyolít le. Emellett vasúti határátelők is üzemel. Ezért a balesetek, esetlegesen a tömeges balesetek előfordulási gyakorisága nagy, és tovább növekedhet.

Tömeges közlekedési balesetek, tömegkatasztrófák kezelésére és ellátására 80.000 euró támogatást nyert el a centrum Igazságügyi Orvostani Intézete, valamint a Nagyvárad Sürgősségi Kórház és Tisztiorvosi Hivatal a Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 keretében – tájékoztatta lapunkat dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök. Az együttműködő partnerek Magyarországon Hajdú-Bihar megye, Romániában Bihor megye területén bekövetkező tömeges közlekedési balesetek, tömegkatasztrófák kezelésére csapatokat hoztak létre; tagjai képzett igazságügyi orvosszakértők, ortopéd orvosok, radiológusok, fogorvosok, ügyészek, rendőrök. A csapatok mindkét országban tanfolyamokon is fejlesztik tudásukat, és balesetek, katasztrófák megfelelő kezelésére terveket dolgoznak



Az együttműködési szerződés aláírása – Bodog Florian, a Nagyvárad Sürgősségi Kórház menedzsere, dr. Herczeg László, az Igazságügyi Orvostani Intézet igazgatója, dr. Paragh György centrumelnök, dr. Radu Carmen Corina romániai projektmenedzser, dr. Galajda Zoltán, az Érsebészeti Tanszék vezetője, dr. Thurzó Csaba, a projekt magyarországi menedzsere

ki. Aktuális sürgősségi helyzetben nemcsak a vészhelyzet kezelésében vesznek részt, hanem a lakosságot is tájékoztatják és utasításokkal látják el – mondta dr. Thurzó Csaba egyetemi tanársegéd, a projekt magyarországi menedzsere. A magyarországi partner az áldozatok ellátását a törvényi feltételeknek megfelelően a centrum Igazságügyi Orvostani Intézetében végzi, a töme-

ges balesetek, tömegszerencsétlenségek helyszínét a nemzetközi szakmai előírásoknak megfelelően biztosítja. Feladata az áldozatok személyazonosságának megállapítása – hangsúlyozta dr. Herczeg László egyetemi docens, az intézet igazgatója. A tömeges balesetek, tömegszerencsétlenségek áldozatait a romániai partner részéről egy mozgó mobil laboratórium látja el.

Hippokratészi eskü – a Tárgylemezen

A hippokratészi eskü olvasható a Tárgylemez című műalkotáson, melyet a West Hostel előtt adtak át decemberben.

A gyógyítás egyidős az emberiség kultúrájával. Írásba foglalásának három és félezer éves múltja van. Időszámításunk előtt, 460 körül született Hippokratész görög orvos, akit az orvostudomány megalapítójának tartanak. Környezetében születtek meg a máig ható gondolatok. Az 1400-1500-as évek lencséje, a ma mikroszkópja és az élővilág mikroszkopikus megismerése indította el az orvostudományt. A tárgylemezre pillantva az orvostanhallgatók átélhetik, milyen sokat tettek a tudósok ezért a tudományért – mondta dr. Csernoch László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja.

Várnai Gyula szobrászművész üvegből és plexből készítette a műalkotást, mely egyik oldala tájrészletet ábrázol, másik oldala a hippokratészi esküt. A két oldalt a mozgás, az élet köti össze folyadék cirkulációval. Címe: Tárgylemez, az orvostudomány több ezer éves történetére utal, mely a gyógyítás, orvoslás és a megfigyelés, az élő szervezet kutatásának története is. A tárgylemez a mikroszkópnak egyik alkotórésze, az emberiségnek a megfigyelésen alapuló meg-



ismerés iránti örök vágyát szimbolizálja – tudtuk meg a művésztől.

A korábbi II. sz. Kollégium bővítésével létrehozott West Hostel előtti műalkotást PPP (Public Private Partnership) konstrukcióban, a köz- és magánszektor együttműködésével valósította meg a HUNÉP Zrt. és a centrum. Az állami megrendelésre privát céggel végzett beruházások esetében törvényi előírás, hogy a beruházás egy százalékát műalkotás finanszírozására kell fordítani. Így gazdagodtak a Tárgylemezzel a centrum műalkotásai, hasonlóképpen neves professzorainak szobrai magában foglaló szoborparkjához.

A műalkotást leleplezi: Gönczi Zsuzsanna, a HUNÉP Campus Hotel Zrt., a HUNÉP Augusta Hotel Zrt. vezérigazgatója és dr. Csernoch László dékán.

Dán kitüntetés a szemész-professzornak

A Bjerrum-díjat vette át a centrum Szemészeti Klinikájának igazgatója Kopenhágában tavaly, november 28-án.

Dr. Berta András professzor jelentős kutatási eredményeket ért el a könny fehérje-összetételére, annak patológiás változásaira, a könnyben lévő enzimeknek a szaruhártya-gyulladások kialakulásában és sebgyógyulásban játszott szerepére vonatkozóan. Nevéhez fűződik a szem egyes tumorai kontakt béta-sugárkezelésének magyarországi megvalósítása. Legfontosabb eredménye a lézerező műtétek komplikációjaként jelentkező szaruhártya-homály kivédésére szolgáló eljárás kidolgozása, melyért munkacsoportja 2001-ben a Johns Hopkins University „Invention of the Year 2001” díját nyerte el. Eljárásukat az USA-ban és Ausztráliában szabadalmaztatták. Elnöke az InnoTears Kft.-nek, melyet 3 szabadalomért, a Magyar Szabadalmi Hivatal 2008-ban „Millenniumi-díj”-ban részesített. Kutatási eredményeit elismert szakfolyóiratokban megjelent közleményekben, monográfiákban és könyvfejezetekben publikálta. Legjelentősebb műveit több nyelvre lefordították és kiadták.

A Jannik Peterson Bjerrumról, a 19. századi dán szemészprofesszorról elnevezett díjat 1965-ben alapította a Dán Szemorvostársaság. Az évente odaítélt és világszerte elismert kitüntetést a díjkiírási okirat szerint olyan szemészek vagy társaságok kapják meg, akik „Munkájukkal és kutatási eredményeikkel jelentősen hozzájárultak a szemészet fejlődéséhez a világon”.

A Bjerrum-díjat dr. Berta András professzor a tiszteletére tartott tudományos ülés keretében tartott díszelőadását (Bjerrum lecture 2009.) követően vette át a Dán Szemorvostársaság elnökségétől.



Dr. Berta András a Bjerrum-díjjal

Pszichoterápia

A tanszék jó hagyományainak megőrzése mellett új területek felé nyit dr. Frecska Ede, a Pszichiátriai Tanszék vezetője.

Terve, hogy rangjának és becsületének megfelelően specializálja a tanszékét. Súlypontosítani szeretné az általános pszichiátriát a pszichoterápia irányába. A beteget a hatékony kognitív (gondolkozással, érzelmi reakciókkal kapcsolatos) viselkedésterápiával kezelnek, melynek előnye, hogy a páciensek aktívabban részt vennének gyógyulásukban, és kevesebb gyógyszer kellene szedniük. A tanszékvezető az oktatás terén közeledni akar a nemzetközi standardokhoz. A külföldön használatos tananyagból és vizsgamódszerekből merítene a hazai oktatáshoz. S távoktatással egészítené ki az oktatási rendszert a magánpraxisban dolgozó és így az oktatásból kieső, de a pszichiátriai gyakorlatban tapasztalt orvosok aktív részvételével. A szakorvosjelöltek továbbképzését telekonferenciákkal egészítené ki. A tudományos munkában a három országhatár közelében fekvő Debrecen különleges helyzetét használná ki európai uniós pályázatokkal.

A budapesti születésű dr. Frecska Ede pszichiáteri végzettsége mellé pszichológusi diplomát is szerzett. Több hazai egészségügyi intézetben dolgozott, s 17 évet töltött az USA-ban. Ott szerzett klinikai, oktatási, tudományos munkája tapasztalatait is felhasználja vezetői munkájában.

Gyakorlati orvoslás

A biofizikára épülő tantárgyak oktatói és hallgatói melegezésére szeretné oktatni kollégáival a biofizikát dr. Panyi György egyetemi tanár, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet Biofizikai Nem Önálló Tanszékének újonnan kinevezett tanszékvezetője.

Az elméleti alapok mellett a gyakorlati orvoslás számára nélkülözhetetlen hangsúlyokat szeretné kijelölni a tantárgy oktatásában, az önmagáért való tudományos ismeretek megszerzése helyett alkalmazható tudást kíván adni. Ehhez elengedhetetlen a tananyag harmonizációja a felsőbb éveken jelentkező igényekkel mind az elméleti orvostudományokban (pl. élettan), mind pedig a klinikai képzésben (pl. radiológia, nukleáris medicina). A tananyag-harmonizációban számít a társintézetekkel és a karok vezetésével való konstruktív együttműködésre. Egyik jelentős problémának azt látja, hogy csökken a diákok középiskolában megszerzett fizikatudásának színvonala. Fontosnak tartja, hogy módot találjanak e fizikatudás és az egyetemi biofizikaoktatás elvárásai között egyre táguló szakadék áthidalására.



Dr. Frecska Ede



Dr. Panyi György

Betegemelő lift

Az egészségügyi szakdolgozók munkájának megkönnyítésére betegemelő liftet adtak át az Ortopédiai Klinikán és a Sebészeti Intézetben.

A betegemelőket az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség munkavédelmi jellegű bírságok felhasználására kiírt és a centrum munkabiztonsági osztálya által elnyert pályázat támogatásából vásárolta meg a centrum. Mint dr. Berta András klinikai centrum-elnök-helyettes elmondta, nehéz gazdasági helyzetben van az egészségügy, a szűkülő finanszírozási körülmények között örömmel, ha új fejlesztés valósul meg. – Az európai uniós támogatásokon kívül viszonylag kevés pályázati lehetőség van, ezért örömmel egy-egy újonnan elnyert támogatás. A pályázati források célja, hogy segítségével fejlődjön a tudomány, a technika, új gyógyító eljárásokat vezessünk be. Az egészségügy finanszírozásába 15 éve nincs beépítve az elhasznált berendezések felújítása, épületek bővítése, valamint a gyógyításban és munkavédelemben elengedhetetlen eszközök pótlására, újak vásárlására csak pályázati pénz áll rendelkezésünkre. Ezért ünnepnap az új fejlesztések megvalósulása.



A szakdolgozók munkáját könnyíti a berendezés

– Az ápolásban részt vevők kétharmada gerincpanaszokkal küzd. Ugyanis fejenként naponta 2,4-2,6 tonnát emelnek meg 60 kilogrammos átlagos betegsúlyval számolva. A hazai munkavédelmi elvárások szerint a mozgatható súly férfiaknak 50, nőknek 20 kilogramm. A munkabalesetek megelőzését a szervezeti intézkedés és a segédeszközök beszerzése szolgálják. Utóbbira szűkös az anyagi lehetőségek. A pályázat útján beszerzett betegemelő lift elektromos motorral működik, így a beteg gépi erővel helyezhető át egyik ágyból a másikba illetve állva mozgatható. Meghibásodás vagy áramkimaradás esetén vészberendezéssel működtethető – ismertette Molnár János, a Debreceni Egyetem Munkabiztonsági Önálló Osztály vezetője.

A magyar lakosság egészségi állapota

Egy ország lakosságának egészségi állapotát jelentősen befolyásolják a társadalmi-gazdasági tényezők.

Hazánk azon országok közé tartozik, ahol a lakosság egészségi állapotát a születéskor várható átlagos élettartam mutatója lényegesen elmarad még a szerény gazdasági teljesítmény alapján elvárható értéktől is. Nemzeti sorskérdés, hogy az egészségi állapot javítása alapvető stratégiai célkitűzés-ként jelenjen meg a tudomány és az egészségpolitika szintjén, s az egymást követő kormányok az egészségorientált döntés-előkészítést és döntéshozást alapvető kötelességüknek tekintsék és gyakorlatként érvényesítsék.

KORAI HALÁLOZÁS

Magyarországon a halálozások száma 1981 óta meghaladja a születések számát, azóta az országot a természetes fogyás jellemzi. Csúcspontját 1999-ben érte el, 2000 óta évi 31.000-42.000 fő között ingadozik. 1981 óta több mint 760 ezerrel lettünk kevesebben. Változik a lakosság kor-struktúrája, 1983 óta a 65 éven felüli lakosság aránya egyre növekszik.

Egy ország lakosságának egészségi állapota a 65. életév betöltése előtt bekövetkezett halálozások mértékével és halálkori struktúrával jellemezhető. A 0-64 éves korcsoport halálhalála döntően az egészségi állapotot befolyásoló kockázati tényezők, illetve azok érvényesülésének mértéke által meghatározott. A 0-64 éves lakosság halálhalála az 1970-es évek elején az európai uniós tagországok halálhalála-átlagát is alig haladta meg mind a férfiak, mind a nők esetében; csak az évtized közepén kezdődött el a férfiak halálhalálásában az a példátlanul meredek növekedés, amely 1993-ban tetőzött. Ez párhuzamosan zajlott az uniós országok korai halálhalálási mutatóinak töretlen javulásával, így elszakadunk az EU-s átlagtól egyre mélyül. Ausztria férfi és női lakosságától elmaradásunk a születéskor várható átlagos élettartam tekintetében 2005-ben férfiaknál több mint 8, nőknél több mint 5 esztendő.

A 24-64 éves korosztályban következik be a betegségek okozta korai halálhalalások több mint 90 százaléka. A nők 42,2 százaléka rosszindulatú daganatok, 28 százaléka szív- és érrendszeri betegségek, a férfiak 31,9 százaléka a keringési rendszer betegségei, 31 százaléka rosszindulatú daganatok miatt halálhalalozik el. Emellett emésztőszervi betegségekben hal meg a férfiak 13,8, a nők 11,9 százaléka. Külső okok miatt vesztí életét a férfiak 12,6, a nők 7 százaléka. A férfiak daganatos betegségei miatt bekövetkezett halálhalalások mintegy fele három daganattípus miatt következik be: mint légcső, hörgő, tüdő, továbbá a vastag- és végbél, valamint ajkak, szájüreg és a garat rosszindulatú daganatai miatt. Közöttük kiemelkedően magas a tüdőrák okozta halálhalalozás.

A korai halálhalalozást jellemző mutatók mögött jelentős térségbeli egyenlőtlenségek mutatkoznak. A halálhalalozási mutatók Nyugat-Dunántúlon a legkedvezőbbek, Észak-Alföldön, valamint Észak-Magyarországon a legkedvezőtlenebbek.

MAGAS VÉRNYOMÁS, CUKORBETEGSÉG

A társadalmat sújtó betegségek szempontjából kiemelt jelentőségű a magasvérnyomás- és a cukorbetegség. Magas vérnyomás a férfiak 55-64



A Népegészségügyi Karon jött létre az egészségobszervatórium

éves korcsoportjának 35-50, a nők 42-62 százalékára, az ennél idősebb férfiak 50-80, a nők 60-90 százalékára jellemző. Cukorbetegséggel él az 55-65 éves férfiak és nők több mint 10 százaléka, az idősebbek 15 százaléka.

Az elhízás járványszerűvé vált hazánkban, 2000-ben a 18-23 éves nők 22 százaléka volt túlsúlyos vagy elhízott, a 35-64 évesek 57, a férfiak 42 százaléka. Az elhízás miatt is kialakuló metabolikus szindrómában (elhízás, magas vérnyomás, magas vércukorszint és kóros vérsír-összetétel egyidejű jelenléte a betegnél) szenved az 55-64 éves korcsoport 40 százaléka.

DOHÁNYZÁS, ALKOHOLFOGYASZTÁS

A lakosság egészségi állapotát jelentősen rontja a rendszeres dohányzás. A 18-34 éves korcsoportú férfiak 43, a nők 33 százaléka dohányzik. A 34-64 éves korcsoportú férfiak 39, a nők 29 százaléka dohányzik. A dohányzók aránya ebben a fiatal korcsoportban 2000-2003 között 29 százalékról 33-ra emelkedett.

A 2000-es adatok szerint magas a rendszeresen alkoholt fogyasztók száma mind a férfiak, mind a nők körében, s ezen belül a nagyivók aránya. Utóbbiak közé a 35-64 éves férfiak 22 százaléka sorolható. A hivatalos alkoholfogyasztási adatok nem térnek el lényegesen az EU-s átlagtól, de a krónikus májbetegség és májzsugor okozta halálhalalozás mégis több mint 4-5-szöröse az EU15 átlagnak. Vizsgálatainkkal kimutattuk, hogy az illegális tömény szeszes italokban számos, a májat súlyosan károsító anyag található, ami fokozottan veszélyezteti a terméket fogyasztókat.

A lakosság mentális (lelki) egészségi állapotának mutatói is előnytelenül alakulnak. 2003-ban a 65 éven aluli férfiak 10,4, a nők 16,4 százaléka pszichés problémái voltak, a férfiak 9,6, a nők 21,8 százaléka depressziótól, szorongástól szenvedett. Az öngyilkosság okozta halálhalalozás csökken az 1980-as évek óta, de kockázata még ma is több mint duplája az EU-s országok átlagának.

A magyar lakosság kiemelten sérülékeny rétege a roma lakosság. A teleszerű körülmények között élők körében 2004-ben a 65 éven felüli lakosság aránya csak 3 százalék, szemben az általános lakosságra jellemző 20 százalékkal. A kedvezőtlen egészségmagartatási tényezők közül kiemelendő a dohány-

zás. A 30-44 éves roma férfiak 75, a nők 66 százaléka dohányzik. Körülben igen fontosak lennének az egészségfejlesztést célzó programok.

A rokkantsági nyugdíjban részesülők aránya rendkívül magas Magyarországon, 2005-ben elérte a 700 ezret. A rokkantak magas száma alátámasztja a rehabilitáció szükségességét, még ha magas árnyuk sok esetben nem betegséget, de súlyos szociális problémát takar, különösen a 40-60 éves korcsoportban, ahol a nem foglalkoztatottak 40 százaléka rokkantnyugdíjas.

EGÉSZSÉGOSZERVÁTORIUM

A magyar lakosság egészségi állapotának követeéséhez regionális alapon szervezett monitoring rendszer felállítása és működtetése szükséges. A fejlett népegészségügyi rendszerrel rendelkező országokban egészségobszervatóriumok jöttek létre, melyek megbízható egészségadatokat szolgáltatnak a regionális egészségpolitika és egészségügyi vezetés számára, regionális tudás, információs és konzultációs központként működnek. Hazánkban s egyben Kelet-Közép-Európában a régió első egészségobszervatóriuma a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának és két régió (Észak-Magyarország és az Észak-Alföld) ÁNTSz intézeteinek közreműködésével jött létre 2005-ben. Feladata epidemiológiai (halálhalalozási, megbetegedési, környezetegészségügyi, szociális, gazdasági stb.) adatokat gyűjteni, illetve elemezni, értékelni és azokat hozzáférhetővé tenni a népegészségügy kutatói, az országos és helyi egészségpolitikai döntés-előkészítők és döntéshozók számára. Az adatok ismeretében tervezhetővé válnak az egészségügyi beavatkozások, elvégezhető a programok, projektek kapcsán kötelező egészséghatás-beccslés. A népegészségügyi tevékenység eredményességéhez nélkülözhetetlen a szak tudás megkövetelése, az alapellátás betegségmegelőző tevékenységének újraértelmezése, az egészségfejlesztés országos hálózatának kiépítése, paradigmaváltás az egészségügyben, a jövő generációjának egészség tudatos életre nevelése a közoktatás minden szintjén.

(Részletek dr. Ádány Róza, a Népegészségügyi Kar dékánja 2008. november 20-án elhangzott parlamenti beszédéből).

Dr. Ádány Róza



Magyarország célba ér



Új zöldhályog-ellenes műtét a Szemklinikán

A zöldhályog egy olyan előrehaladó, látóideg károsodással járó betegség, melyet legkönnyebben jellemezni az érintett szem emelkedett szennyomásával lehet.

Vannak olyan helyzetek, amikor a rendelkezésünkre álló számos zöldhályog-ellenes szemcsepp semmiféle kombinációjával nem tudjuk olyan mértékben csökkenteni a szennyomást, hogy a látótér és a látóidegfő károsodását megelőzzük. Ilyenkor műtéti megoldást kell választanunk. Akkor is a műtét mellett döntünk, ha a beteg allergiás a szemcseppekre.

A zöldhályog-ellenes műtétek célja a szennyomás csökkentése. A hagyományos zöldhályog (glaukóma)-ellenes műtétekkel bár jelentős mértékű szennyomáscsökkenés érhető el, ugyanakkor komplikációk kialakulásához vezetnek, mint túlzott csarnokvíz-szivárgás, hegesezés, fertőzés, extrém fokú szembelnyomás-csökkenés, szürkehályog, az éleslátás károsodása, a szemgolyó bevérezése. A viszonylag gyakori és egyes esetekben súlyos komplikációk elkerülésére való törekvést vezető a szemgolyó megnyitásával nem járó glaukómaellenes műtétek kidolgozásához. Az elülső csarnok megnyitásának és a szennyomás hirtelen leesésének hiányában egy sor komplikáció is elkerülhető.

A műtét általában helyi érzéstelenítésben történik, az ínhártya mély rétegéből távolítunk el egy kb. $3 \times 3 \times 1/3$ mm-es darabot, mindezt egy felszínesen kiképzett nagyobb lebeny alatt. Egy nagyon vékony hátrány keresztül fog a csarnokvíz ezt követően a szem belsejéből szivárogni, cseppenként, azon a helyreállított útvonalon keresztül, amin a zöldhályog jelentkezése előtt is. A kisebb, mély lebeny kivágásával egy ínhártyán belül kialakított tér/tő jön létre, ami, ha nem záródik el, mintegy tárolóként működik. Ezek



Így lát a zöldhályogos beteg

összege „kontrollált elfolyást” biztosít, melynek révén elkerülhető a szemmegnyitó műtétek legtöbb komplikációja.

Jogos a betegek részéről az olyan terápiás módszerre való igény, amely végleges, fájdalommentes, mellékhatások nélküli, nagyobb szabadságot ad a betegnek, olcsó. Remek megoldás erre a szemmegnyitással nem járó (deep sclerectomy) zöldhályog-ellenes műtét.

Klinikánkon 2008. decembere óta működik a fenti műtétet végző munkacsoport, így a betegek számára elérhető ez a kiváló, új, a szemmegnyitó műtétek legtöbb szövődését kiküszöbölő műtéti eljárás, mellyel eddigi tapasztalataink biztatóak. Az általunk operált betegek szennyomása a műtétet követően kivétel nélkül a megbízható tartományba került, nagy részük a műtét után a korábbi 3-4 féle szemcsepp helyett legfeljebb 1-2 félét használ, számosan pedig megszabadultak a napi szemcseppentéstől.

Speciális műtétet végző teamünk szívesen nyújt további tájékoztatást. Az, hogy a beteg számára szükséges-e a fenti műtétet elvégezni, részletes kivizsgálás alapján dönthető el.

Dr. Komár Tímea
Szemészeti Klinikai



Gyógyszerek felszívódása

Életkorunk előrehaladtával előbb-utóbb gyógyszereket kell szednünk betegségeinkre. Milyen összetevőkből állnak a gyógyszerek és hogyan hatnak szervezetünkre? – kérdeztük a Gyógyszerésztudományi Kar dékánját.

A gyógyszereket különböző adagolási formában juttatjuk be a szervezetbe, mivel az aktív hatóanyag tartalom igen kis mennyiségű, ezért azt egymagában nehéz lenne adagolni (pl. néhány milligrammot esetenként). Az adagolási formákban kiegészítő-



Dr. Vecsernyés Miklós
munkát, így egyes tablettákban pl. laktózt, vagy injekciókban antioxidáns. A segédanyagokra speciális hatósági és engedélyezési előírások vannak. Elvárt, hogy a szervezetre nézve semlegesek legyenek, vagy csak elhanyagolható hatást gyakoroljanak – mondta dr. Vecsernyés Miklós dékán, a Gyógyszertechnológia Tanszék vezetője.

A gyógyszerek leggyakoribb alkalmazási módja a szájon át történő bevétel. A szervezetbe így bejuttatott gyógyszer (pl. tableta, kapszula) a gyomorba kerül. A gyomor-bél traktusban a gyógyszerforma szétesik, és a hatóanyag felszabadul. A felszívódás főként a vékonybélből történik, és a vérkeringésbe bejutott hatóanyag eljut a szervezetnek arra a pontjára, ahol hatását kifejti. Így pl. a nyugtatók az agyban, a gyulladásgátlók abban a szervben, ahol a gyulladás kialakult, egyes csontritkulás elleni szerek pedig akár a csontba is beépülhetnek. A sokak által használt gyógyszerek közül például a vérnyomáscsökkentők hatásai rendkívül változatosak lehetnek: egyes csoportjai ellazíthatják az erek falának simaizma- it, mások serkenthetik a vizeletkiválasztást, vagy direkt hathatnak a szív működésére.



A gyógyszerek hatóanyagai főként a vékonybélből szívódnak fel

A gyógyszerek hatásának bizonyos időtartama van. Ennek az oka az, hogy a gyógyszernek be kell jutnia a szervezetbe, majd a véráram útján el kell érnie a hatás helyére. Ám ezzel egy időben a bejutott gyógyszert a szervezet enzimjei segítségével elbontja, és kiüríti a máj-epe-széklet, illetve a vizelet útján. Utána a gyógyszer hatása megszűnik, krónikus alkalmazása esetén újra be kell juttatni a szervezetbe.

Ugyanakkora dózisu gyógyszer másképp hat idős emberre vagy csecsemőre, mint felnőtt emberre, ezért más-más adagban írhatja elő szedését az orvos. Bizonyos alapbetegségek esetén is megváltozik a gyógyszerhatás mértéke.

Izotópos ízületi kezelés a reumatológián

Kelet-Magyarországon először, 2010. február 11-én a Reumatológiai Tanszék és a PET-CT Kft. együttműködése révén megtörtént az első izotópos ízületi kezelés, szobrik nevéen „radiosynoviorthesis” (RSO) az orvoscentrumban.

Az RSO-t szigorú kizáró feltételeinek megfelelően leginkább 30 éves kor felett, olyan esetben érdemes alkalmazni, amikor az egyébként hatékony szisztémás kezelés ellenére az egyik ízületben gyakran folyadék termelődik, ami sorozatos csapolást igényel. Sokízületi gyulladásban, gyulladásos artrózisban és még több gyulladásos ízületi betegségben alkalmazható.

Az RSO évtizedek óta alkalmazott kezelési eljárás. Budapesten és Kecskeméten is több éve alkalmazzák, a keleti országrész rászoruló betegeit azonban eddig az említett két centrumba kellett küldeni. Pedig a beavatkozás egyetlen ízületi injekciónak felel meg.

A fiatal nőbeteg az ízületi gyulladás (arthritis) elleni gyógyszerek egész arsenálját, köztük többféle biológiai terápiát is kapott már, de a bal térde mégis visszatérően megduzzadt. Szinte 2-3

hetente kellett csapolni. Február 11-én friss labort és térd ultrahangvizsgálatot követően a Reumatológiai Tanszék és a PET-CT munkatársaival a PET-CT izotópközpontjában 180 MBq dózisu Yttrium izotópot fecskendeztünk be a bal térdbe. Az izotóp esetleges elfolyását szteroid injekcióval gátoltuk, majd szorítókötést helyeztünk a térdre. Ezután 48 órás ágynyugalom szükséges. Rövid távon mellékhatás nem alakult ki, hosszabb távon az izotóp visszatorítja a gyulladt ízületi belhártya kóros burjánzását, így a gyulladásos folyadék termelése csökken vagy megáll. A beteg később visszajön kontrollra.

Egyelőre az Yttrium izotóppal végzünk kezelést, főleg a térdben, de hamarosan egyéb izotópok is elérhetővé válnak, és más ízületek RSO-jára is mód nyílik.

Az RSO szükségességének elbírálására, visszatérő ízületi gyulladás esetén, a reuma.titkarsag@med.unideb.hu e-mail címen vagy az 52/255-091 telefonszámon lehet jelentkezni.

Szekanecz Zoltán dr.
Reumatológiai Tanszék
Garai Ildikó dr.
PET-CT Kft.

Írányelvek, protokollok, ajánlások

Mostanában – sajnos többnyire egy-egy szerencsétlenül végződött terápiás beavatkozás, műtét kapcsán – nem ritkán hallani a rádióban, olvasni az újságokban, hogy vajon minden a szakma szabályai, az érvényben levő protokollok szerint történt-e.

Mit is jelent ez, mik az ún. protokollok vagy más néven eljárási rendek? Az „írányelveket”, „útmutatókat” vagy a még szorosabb megkötéseket tartalmazó „protokollokat”, az érintett orvosi szakmák képviselői dolgozzák ki egy-egy betegségre vagy betegségcsoportra, hosszabb-rövidebb időre megszabva ezzel a helyes diagnosztikai sorrend és kezelési szabályait. Korunk találmányai-e ezek? Nem, csupán évezredek törekvéseinek mai formái. Gondoljunk a nagy ókori, középkori orvosok, például Galenus, Maimonidesz és társaik ránk hagyott írásaira, amelyekben részletesen leírták, mikor, kit és hogyan kell kezelni bizonyos tünetek esetén. Ezeket tanították az orvosi karokon, olykor még századok múltán is változatlan formában. Megfigyeléseik bár az időt többnyire kiállták, terápiás javaslataikról ez már kevésbé mondható el. „Modern” korunkban ugyanis mosolygunk vagy inkább megdöbbenünk olyan javaslatokon, mint Pitagorasz orvosi tétele (mert a polihisztorok korában ő sem csak matematikával foglalkozott), hogy „a nőknek szabadban kell szülniük, hogy be ne piszkítsák és tisztátalanra ne tegyék a lakást.” Ne törjünk azonban könnyen pálcát, elég ha a mai babonákra gondolunk, melyekkel a „természetes gyógymód” köntösebe álcázottan nap mint nap találkozhatunk.

De visszatérve a ma orvosi ajánlásaihoz, ame-

lyek bár bizonyos szempontból a múlt folytatásai, ám mégis többek, hiszen lehetőség szerint olyan bizonyítékokon alapulnak, amiket olykor több tízezer beteg, ún. kettős vak (tehát sem a vizsgáló, sem a beteg nem tudja, hogy a rendelkezésre álló készítmények közül melyiket kapja) kezelési eredményeiből nyernek.

Általános gond az irányelvekkel, kezelési útmutatókkal azonban, hogy azokat rendszerint egynemű, szűk szakmai, szakértői csoport állítja össze, utalva akaratlanul is arra, hogy a kívülálló nem „szakértő”, tehát szempontjaik, kritikájuk nem olyan súlyú, amit feltétlenül meg kellene szívélni. Ez azután károsan viselkedhet az irányelv széles körű elfogadottságára, tehát éppen azt a célt nem éri el, amire létrehozták. Igazán elfogadott tehát csak olyan „Írányelv”, „Útmutató” lehet, amely minden érintett terület orvosának szempontjait megjeleníti, vagyis a felhasználói oldal magáénak érezheti. A most megjelent és 27 szakmai kollégium állásfoglalását összegző 4. Magyar Antithrombotikus Irányelv, melynek apropóján írom ezeket a sorokat, ezt az elvet igyekezett követni, bevonva elkészítésébe nemcsak a véralvadással foglalkozó, hanem a „felhasználói oldalt”, a vérzékeny, alvadásgátló kezelésben részesülő, illetve fokozott tromboziszveszélynek kitett betegeket ellátó többi szakembert is.

A 4. Antithrombotikus Irányelv kitér a kockázati tényezőkre, a diagnózishoz jutás leggyorsabb módjára és az egyes veszélyeztetett csoportok trombozisz védelmére csakúgy, mint a már kialakult tromboembólia kezelésére és az ismételt trombozisz megelőzésére. Természetesen az útmutatók sem birtokosai az abszolút igazság-

nak, ezért időről időre frissítésre szorulnak, sőt el is lehet tértőlük, de – és ez a legfontosabb – csak alapos ismeretükben, kellő módon indokolva és alátámasztva döntésünket, amelyben a legfőbb törvény, a beteg üdve kell hogy vezessen.

A közel száz oldalas mű túlnyomó része természetesen a szakmának íródott, és ez így is van jól. Mi azonban az a néhány gondolat, ami miatt érdemes vele ezen hasábokon is foglalkozni? Mi az, ami a „laikusoknak”, a „nagyközönségnek” szól? Íme a megszívlelendő „szabályok”: Ha valakinél magánál vagy vér szerinti rokonanál trombozisz, ismétlődő vetelés fordult elő, jelentkezzen megfelelő (belgyógyász, hematológus) szakembérrel, hogy az esetleges örökletes tényezőt kiderítse. Ha valaki elmúlt 45-50 éves és váratlanul, „ok nélkül” trombozisa lépett fel, daganat irányú szűrése – kezelőorvosa közreműködésével és segítségével – elengedhetetlen. Ha trombozisa hajlamosító vagy azt ki is váltó körülmény (például tartós fekvés, nagy műtét, hosszú utazás stb.) körülmény lép fel valakinél, különösen, ha ismert örökletes hajlama is van, a veszély idejére alvadásgátló védelem (többnyire kismolekulatömegű heparin injekció a hasbőrbe) szükséges.

A néhány gondolattal célunk az önnön sorsunkért érzett felelősségre való figyelemfelhívás volt, annak hangsúlyozása, hogy nemcsak az egészségügyi személyzet, de az ellátott betegek joga és kötelessége(!) is egészségének minden területen való megvédése.

Pfliegler György dr.
Ritka Betegségek Tanszék
II. Belklinika,
Belgyógyászati Intézet



Biológiai terápia pikkelysömörre

A biológiai terápiákat széles körben alkalmazzák az orvostudomány, mint például a dagana-

A pikkelysömör krónikus lefolyású, szisztémás gyulladással járó, immunológiai betegség, mely elsősorban a bőrön és az ízületekben okoz elváltozásokat. A betegség jelenleg sem gyógyítható, de tünetmentessé tehető – mondta dr. Szegedi Andrea egyetemi docens, a Bőrgyógyászati Klinika Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszékének vezetője.

– *Hagyományosan hogyan kezelik a pikkelysömörös beteget?*

– Enyhe tünetek esetén lokális kezeléseket, elsősorban kenőcsöket alkalmazunk, közepes súlyos tüneteknél ezt kiegészítjük fényterápiával, súlyos formában szájon át szedhető gyógyszereket javasolunk. S amely betegnek nem használnak ezek a kezelések, annak adható biológiai terápia.

– *Milyen gyógyszerek a biológiai készítmények?*

– Géntechnológiai úton előállított fehérje természetű gyógyszerkészítmények, infúzió

vagy injekció formájában. Elsősorban a szervezetben zajló gyulladásban részt vevő, azt fenntartó saját molekulák ellen termeltetett antitestek, illetve ezekhez hasonló szerkezetű molekulák, melyek nagyon erőteljes hatásúak. A biológiai terápiás készítmények gátolják, megállítják vagy lassítják a gyulladást okozó anyagok, illetve sejtek működését. A bőrgyógyászati biológiai terápiák egyik nagy csoportja a tumor nekrotikus faktor alfa (TNF-alfa) gátló szerek. A TNF-alfa pikkelysömörös gyulladásban betöltött kimagaslóan fontos szerepét az elmúlt évtizedben tárták fel az immunológiai kutatások, így fontos célpontja lett a biológiai gyógyszereket előállító gyógyszerfejlesztéseknek.

Jelenleg három olyan biológiai terápiás készítmény is elérhető Magyarországon, melyek célja a pikkelysömörben kimutathatóan túl magas TNF-alfa szint csökkentése, ezáltal a betegek szervezetében zajló gyulladás mérséklése. Másik típusú biológiai terápiás csoport,



Dr. Szegedi
Andrea

melyet alkalmazhatunk a pikkelysömör kezelésében, azok a készítmények, amelyek a gyulladásban szerepet játszó sejtek bőrbé történő kivándorlását, illetve a bőrben történő aktiválódását gátolják meg. S ebben az évben is várható egy új, harmadik típusú biológiai terápiás csoport bevezetése. Magyarországon a pikkelysömör kezelésében és klinikánkon is több további készítménnyel folynak gyógyszer-kipróbálási vizsgálatok, melyek a következő években kerülhetnek OEP befogadásra.

– *Milyen eredményei vannak a kezelésnek?*

– A készítmények legnagyobb előnye a rendkívüli hatékonyság, a betegek 70-90 százaléka csaknem teljesen tünetmentessé válhat, de tudnunk kell, hogy ez sem gyógyítja meg a betegséget, hanem tünetmentessé teszi a beteget. A terápia a bőr és az ízületi tünetekre is hatásos. Ki kell emelni a pikkelysömörös betegek életminőségének jelentős javulását. Nem ürül a vesén vagy májon keresztül, ezeket nem károsítja és gyógyszer-interakciókkal sem kell számolni. Ugyanakkor rendszeres kontrollon kell részt venni laborellenőrzésekkel összekötve. A kezelést csak biológiai terápiás centrumokban lehet végezni, mint a Bőrgyógyászati Klinikán.

Konferencia a szívbetegségekről

Élő echokardiográfias bemutatóval, tudományos szimpóziummal, gyakorlati oktatással rendezi meg a Kardiológiai Intézet a 15. Kardiológiai Napok Továbbképző Konferenciát kardiológusoknak és házi orvosoknak.

A koszorúér-betegségek (iszkiémias szívbetegség, szívinfarktus) aktuális kérdéseiről hangzanak el előadások, többek között a betegség hazai és nemzetközi előfordulásáról és a Szív- és Érendszeri Nemzeti Programról, valamint a betegek maradvány kockázati tényezőiről (a beteg által kiküszöbölt összes kockázati tényező után megmaradó rizikófaktorok) – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója. Elmondta, a koszorúér-betegség a leg-



Dr. Édes István

gyakoribb a szív-érrendszeri betegségek között, hazánkban több mint 100 ezer embert érint évente. A koszorúér-betegek közül az infarktusosok 10 százaléka meghal évente. Az elhalálozások minden egyes százalékának csökkenése betegek számának életben maradását jelenti. Gyógyításuk új lehetőségeit tekintik át.

A tudományos szakmai rendezvény másik nagy témaköre a szívelégtelenség gyógyszeres kezelése, melyek legmodernebb eredményeit ismertetik, emellett a szívbetegségek újonnan megjelent kezelési eljárásait, mint a pitvarfibrilláció gyógyszeres és katéteres kezelését.

Az előadók bemutatják a nagy európai és amerikai világgongresszusokon hallottakat, a kardiológiai betegségek kezelésének legújabb módjait is.

Az élő echokardiográfias bemutatót az Augusztai tanteremben rendezik meg március 3-án, március 4-6-ig a Kölcsey Kongresszusi Központban folytatódik a konferencia.

Az alvászavar szívbetegséget okozhat

Az alvás, amely egy komplex és dinamikus fiziológiai folyamat, életünk kb. egyharmadát teszi ki. A különböző alvászavarok megzavarhatják a normális alvás fiziológiai folyamatát, és bizonyos szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához vezethetnek.

Két alapvető alvászavarnak van meghatározó szerepe a kardiovaszkuláris rendszerre: a krónikus, hosszú légzésszünetek kialakulásával létrejövő akadályozott (obstruktív) alvási apnoe (obstructive sleep apnea, OSA) és a központi alvási apnoe (central sleep apnea, CSA). Az apnoe akkor akadályozott (obstruktív) jellegű, ha zárt légutak ellenében végzett légzési erőfeszítés kísér, ennek hiányában centrális apnoéről beszélünk. Apnoe esetén a légzésben 10 másodpercet meghaladó teljes szünet áll be.

Az OSA az életminőség romlásával és fokozott megbetegedési és halálozási kockázattal jár. Az epidemiológiai felmérések szerint kétszer-háromszor olyan gyakori a férfiak, mint a nők között, és gyakoribb az idősebbek (65 év felettiek) körében, mint a 30–64 éves népességben. Egy populációs vizsgálatban a súlyos OSA az összhálozás kockázatát háromszorosára növelte, míg a kezeletlen súlyos OSA betegek kardiovaszkuláris halálozása ötszöröse volt az OSA-ban nem szenvedőkkel összehasonlítva. Az OSA-betegek fokozott halálozási kockázata nagyrészt a megnövekedett kardiovaszkuláris kockázattal függ össze.

A folyamatban szerepet játszanak anatómia elváltozások: pl. megnövekedett lágy szájpad, nagy nyelv, nagy mandulák, mélyen álló nyelvcsont, kóros formájú állkapocs vagy felső állcsont, valamint egyes hajlamosító alkati és életmódbeli tényezők is – pl. elhízás, dohányzás, alkoholfogyasztás. A testsúly 10 százalékos növekedése pl. az OSA kialakulásának kockázatát hatszorosára növeli.

A közepesen súlyos és súlyos alvási apnoe



Egészségesen édes a pihenés

elsőként választandó kezelési módja az életmód-változtatás mellett a pozitív légúti nyomású készülékkel (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) történő kezelés, amely a légutak nyitva tartásával nemcsak az alvás alatti légzésszavart szünteti meg, hanem javítja a nappali tüneteket, a betegek életminőségét is, sőt a kardiovaszkuláris megbetegedést és halálozást is csökkenti.

Számos vizsgálat igazolta, hogy a kardiovaszkuláris betegségben szenvedők között az átlag népességhez képest az OSA gyakrabban fordul elő.

Magas vérnyomásos betegeknél az OSA előfordulását 30–83 százalékra becsülik, kezelésre nem szűnő magas vérnyomás esetén pedig ez az arány férfiaknál 96 százalék, nőknél 65 százalék. Az OSA előfordulása szívelégtelenségben 12–53 százalék, koszorúér-betegségben 30–58 százalék, agyvérzés esetén 43–71 százalék. A téma fontosságát jelzi, hogy a Debreceni Kardiológiai Napok külön referátumot szentel az OSA és a szívbetegségek kapcsolatának.

Prof. Dr. Czuriga István
c. egyetemi tanár
Kardiológiai Intézet



Mérlegeljünk!

Az elhízás önálló betegség, s ennek előszobája a túlsúly. Noha szemmel nagyon jól látható állapotról van szó, mégsem vesszük mindig észre, vagy nem tudatosítjuk magunkban és az érintettekben.

A magyar lakosság 30-40 százaléka túlsúlyos, és közel 20 százaléka elhízott. Az elhízás szövődményei nemcsak a halálozási okok, hanem az életminőséget rontó tényezők között is listavezetők: évek, évtizedek során már a mérsékelt súlytöbblet is olyan terhelést jelent az ízületeknek, ami mozgásfunkciók beszűküléséhez vezet, s a keringésre is nagyobb terheket ró. Ezt súlyosbíthatja cukorbetegség és lelki problémák is.

Gyermekeink tápláltsági állapotáról gyermekorvosi, védőnői vizsgálat alkalmával a BMI (testtömeg index) centilistás táblázat alapján tájékozódjunk. Vegyük komolyan az eredményt: ilyenkor még könnyebben alakíthatók az étkezési szokások, és felébredhet a gyermekek ösztönös mozgásigénye. Kerüljük a gondoskodásból fakadó túletetését, az étellel, édességgel való jutalmazást.

A középkorúaknál megszokottak tekintjük az erősebb testalkatot. Pedig nőknél a 44-es, férfiaknál a 54-es és nagyobb ruhaméret minden életkorban egészségügyi rizikót takar – hiszen a haskörfogat maximális kívánatos értéke nőknél 80 cm, férfiaknál 94 cm. Testtömeg-indexünket magunk is ellenőrizhetjük, ha testtömegünket elosztjuk a méterben kifejezett magasságunk négyzetével: ez az érték 20 és 25 között normális. A mozgásszegény életmód miatt azonban az emberek kb. 10 százalékának testsír-aránya normális BMI mellett is magasabb a kívánatosnál. Egy rosszul megtervezett fogyókúra következtében az izomtömeg-vesztés miatt a zsírszövet aránya szintén magas maradhat.

Mindenkinek javasolt, hogy kérje ki a dietetikus véleményét, és csak megbízható forrásból informálódjon, elkerülendő egy-egy divatos diéta egészségkárosító következményeit.

Ne arra törekedjünk, hogy mielőbb beleférjünk a fürdőruhánkba, hanem hogy évek, évtizedek múlva is jó formában lehessünk. Álljunk ellen a gyors és nagy mértékű fogyást ígérő diétáknak: első alkalommal ugyanis szinte mindenki le tud fogyni, ez csak akaratörő kérdése. A gyors fogyás után egy évvel szinte minden páciens az eredeti súlyára, vagy annál is többre hízik vissza. A második, harmadik, sokadik fogyókúra pedig az anyagcsere-változások miatt mind kevesebb eséllyel indul. Ezért az elért eredmény megtartása a legnagyobb feladat.

Akinek elsősorban esztétikai problémát jelent a súlyfeleslege, leghelyesebben teszi, ha nem „fogyókúrázik”, hanem szakember segítségével felülvizsgálja a jelenlegi életmódját: mik azok a változtatások, amiket nem csupán átmenetileg tudna vállalni.

Klimikánk Dietetikai Szolgálatát beutaló nélkül is fogadják a tanácsadásra igényt tartó pácienseket. Tel.: 52/255-283 vagy 52/ 411-600/54840-es mellék 7-15 óráig.

Csapó Melinda
dietetikus



Májgyulladásból alakul ki a májsugor

Ha a máj betegségeire gondolunk, elsőként a rendszeres alkoholfogyasztás miatt kialakuló májsugor jut az eszünkbe. Jó tudni, hogy az elhízás is okozhat zsírmájat. Ezeket a betegségeket ismerteti a belgyógyász.

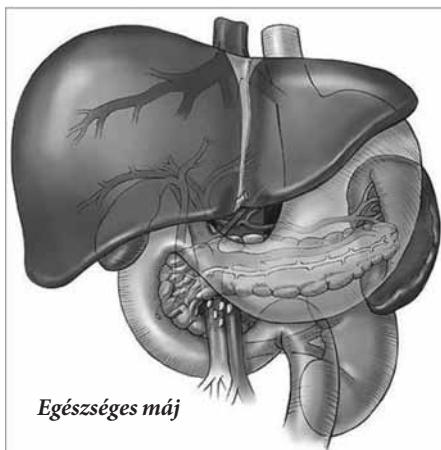
A máj az anyagcsere központja, a tápanyag feldolgozója és szállítója. Az élelmiszert nem a megevert formában hasznosítja szervezetünk. A bélből felszívódott tápanyag a májba kerül, ott feldolgozzák a máj sejtjei, majd a vérkeringésbe jut, illetve egy része a máj raktáraiban marad. Például a cukrot a szervezetnek megfelelő cukorra, glükózzá alakítják a máj sejtjei, és glikogén formájában raktározzák. Szabályozzák a vércukorszintet. Az aminosavakból, a fehérjék alapvető építőelemeiből felépítik a szervezet saját fehérjét, és szinten tartják a vér fehérjetartalmát. Raktározzák és átalakítják a zsírokat. Epét termelnek, s az epesav gondoskodik a zsírok felszívódásáról. Hatástalanítják és kiválasztják a mérgeanyagokat az epébe – ismertette dr. Tornai István, a Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belklinika egyetemi docense. – Majd elmondta, a máj betegségei közül a leggyakoribb az



Dr. Tornai István

alkoholos eredetű májsugor. Az elhízott egyének leggyakoribb betegsége a nem-alkoholos eredetű zsírmáj. Esetükben az elhízáshoz társul az emelkedett vérszirsint, a magas vérnyomás, a cukor- és szívbetegség (metabolikus szindróma). A harmadik csoportba a vírusos májbetegségek tartoznak, ezen belül a heveny és a krónikus májgyulladás (hepatitisz). S létezik még autoimmun májbetegség, mely során a szervezet immunrendszere saját maga ellen támad. Továbbá mivel egyre több gyógyszer fogyaszt a népesség, egyre több a gyógyszeres eredetű májkárosodás. Kiemelten májkárosítók a hormonkészítmények (pl. fogamzásgátló), az anabolikus szteroidok (sportolók által is használt doppingszer), a nem-szteroid gyulladáscsökkentők (pl. ízületi fájdalmakra szedik), számos altatószer és egyéb ideggyógyászati ill. pszichiátriai gyógyszerek. Emellett a májbetegségek öröklődhetnek is – sorolta a tanár. – A májbetegségek mindegyikére igaz, hogy gyulladós folyamatot indít a májban, melynek következményeként pusztulnak a májsejtek. A májnak óriási a regeneráló képessége, nagy ütemben pótolja a pusztuló sejteket. Amíg a pusztulás és az építés egyensúlyban van, addig megfelelően működik a szerv, de amikor megbillen az egyensúly, és a működő májsejtek rovására felszaporodik a kötőszövet, azaz hegszövet, akkor a folyamat elindul a májsugor felé. A máj még ebben a folyamatban is sokáig képes ellátni feladatait, s nem okoz panaszokat. Éppen ezért nem gondolják a jelentős túlsúllyal rendelkezők (pl. plusz 20 kg) és a rendszeres alkoholfogyasztók, hogy betegek. Pedig legtöbbjüknek már folyamatban van a májsugor kialakulása.

Jó tudni, hogy évtizedek alatt alakul át a máj szerkezete, és amikor a kötőszövetesedés, a



Egészséges máj

májszerkezet-átépülés elér egy bizonyos szintet, akkor mondható ki a májsugor (cirrózis). A májban a kötőszövet, hegszövet lerakódása általában már visszafordíthatatlan folyamat. Tüneteket, panaszokat már csak akkor okoz, ha a máj működő állományának 90-95 százaléka elveszett. A szerv ilyenkor már nem képes ellátni a feladatát, és májelégtelenség alakul ki. A betegség egyik jele a sárgaság, mely a májsugor végstádiumát jelenti. További szövődményként a hasban víz jelenik meg, a nyelőső vénatágulatok repedés keletkezik, mely az életet fenyegető vérzéssel jár, melynek halálózása 20-25 százalék is lehet, azaz magasabb, mint a szívinfarktusban. Veseelégtelenség is kialakulhat. A máj méregtelenítő funkciója is jelentősen romlik, a szervezetben maradó mérgek bejutnak az agyba, és zavartság mutatkozik, majd májkómába esik a beteg.

A májsugor kedvez a májdaganatok kialakulásának is. A rák létrejöhet a májsugor következményeként, de áttétek formájában is jelentkezhet a szervben.

Magyarországon egymillióan fogyasztanak rendszeresen alkoholt, pl. naponta megisznak 2 üveg sört vagy két féldecit röviditalt. Tudni kell, hogy egy üveg sörben és fél deciliter tömény szeszből ugyanannyi alkohol van, csak más koncentrációban. Ennyitől nem részegedik le a fogyasztó, de ha évek, évtizedek alatt naponta megissza ezt a mennyiséget, májsugorban betegszik meg.

A nem-alkoholos eredetű zsírmájban ugyanaz a májsugort kialakító gyulladós folyamat indulhat be, csak kevesebb embert érint. A jelentős kalóriatöbblet a májban bomlik le. Száz túlsúlyos ember esetében 20-25-nél kezdődik el a máj károsodása, és ezek közül 5-nél alakul ki cirrózis. Közismert, hogy az alkoholfogyasztást nehéz abbahagyni, de lefogni sem könnyű. Mindkét esetben az illető akarateréje kell hozzá. A betegség gyógyszeresen nehezen befolyásolható. A nem-alkoholos zsírmájban szenvedőkben is a társuló magas vérnyomás és cukorbetegség miatt a szív- és érrendszeri betegségek okozzák a legtöbb halálesetet.

Az elmúlt két évtizedben – a civilizált társadalmakban – olyan jelentősen növekszik a nem-alkoholos zsírmájú betegek száma, mint a magas vérnyomásosoké és a cukorbetegé.

Nem érdemes rágyújtani

Világszerte egyre fiatalabb korban kezdik a dohányzást fiúk és lányok egyaránt. Káros következménye a krónikus hörghurut, mely ha hosszú időn át fennáll, a légzőszervek krónikus gyulladásához, tüdőátgútláshoz és légzési elégtelenséghez vezet, ami olyan fokúvá válhat, hogy bizonyos életkor után oxigénpalack nélkül nem tud lélegezni a beteg.

A dohányzás mindenféle formája rákkeltő hatású. A tüdőbe kerülő dohányfüst, a benne lévő kátrány miatt helyileg fejti ki a rákkeltő hatást, a dohányzók körében gyakori a tüdő- és a hörgőrák – mondta dr. Bakó Gyula, a Gerontológiai Tanszék vezetője. – A dohányfüsttel a szervezetbe kerülő és a vérkeringésen át felszívódó mérgező anyagok kiválasztódnak a vesében, és mivel a húgyhólyagban maradnak két vizeletürítési periódus alatt, akár hólyagrákot is okoznak.



Dr. Bakó Gyula

A dohány, nikotintartalmánál fogva nemcsak a tüdőben, hanem a szívben is okoz eltéréseket. Önmagában a belelegzett nikotin képes ritmuszavarok kiváltására, mely rendellenesség szédüléshez, eleséshez, vérnyomásingadozáshoz vezet, s az egyik legnagyobb rizikófaktora az érmezesedésnek, az agyi, koszorúér-, a végtagi erek meszesedésének. S végső soron az érszűkület révén agyi vérrellátási zavart okoz, súlyos szédüléstől kezdve egészen az „agyvérzésnek” nevezett agyi érelzáródásig, mely a gutaütés (stroke) alapja.

A szív koszorúereire kisebb mértékű szűkület esetében anginás panaszok jelentkeznek, nagyobb mértékű szűkületnél a fenyegető vagy véglegesen kialakuló szívinfarktus lehetősége áll fenn.



Tilos a dohányzás!

A végtagi erek szűkületénél az érelzáródás abban az esetben következik be, ha a megfelelő elkerülő keringés nem alakul ki. Ha az érszűkületet sebészi érátidálással vagy protézissel nem tudják kezelni, akkor az a láb amputációjához vezet.

A dohányzás mértékét kétféleképpen határozzák meg: egyrészt hány éve dohányzik az illető, másrészt naponta hány szálát szív. Statisztikai adatok szerint a dohányzás abbahagyása után 10 évvel a dohányzást abbahagyottak és a nemdohányzók között kiegyenlítődik a tüdőrák kialakulásának veszélye. De az addig létrejött érkárosodást nem tudja az elhagyott dohányzással az illető megszüntetni. Nem ok nélkül olvashatók a cigarettás dobozokon fenyegető, ijesztő feliratok! Illene komolyan venni!

Élet az anyaméhben

Sokan gondolják, hogy az anyaméhben fejlődő magzat valamiféle passzív kis lény, aminek érzékelés híján a külvilág ingereire még nincsenek reakciói. Másoknak extrém érzékenysége jut eszébe először a magzat és környezete közötti viszonyról, és a hétköznapi értelemben vett átlagos kellemetlen inger, elesés, apró ütődés esetén is hajlamosak a legrosszszabra gondolni.

A magzat súlytalanul, kipárnázva lebeg a magzatvízben. Optimális fejlődéséhez szükséges a magzatvíz, ez életető közege, mint a felnőtteknek a levegő. A hasonlat szinte szó szerint igaz, hiszen fejlődő légútjaiba a magzatvizet be is szívja, ezek a „légzőmozgások” ultrahanggal láthatók, amit jó közérzetének egyik jeleként értékelünk. Magzatvíz hiányában azonban mozgása nem fejlődik megfelelően, tüdeje kicsi, károsodott lesz, alakja eltorzul. A magzatvíz mennyiségének megítélése ultrahang vizsgálat alkalmával magának a magzatnak a vizsgálatához hasonlóan fontos. A rétegvastagság jelentős csökkenése a terhességi kortól függően különböző további vizsgálatokat, beavatkozásokat tesz szükségessé: középidőben a magzati vese fejlődési rendellenesség, később a fertőzésveszéllyel járó tartós magzatvíz-szivárgás és a magzati alultápláltság, aluloxigenitás kizárása fontos.

A légzőmozgásoknál természetesen jóval ismertebbek a végtagok, a törzs mozgásai, melyeket a várandós is érez. Az első ilyen érzést sokszor félreérthetően a magzat megmozdulásának nevezik, természetesen ez korántsem jelenti azt, hogy addig nem mozgott a baba. Ultrahangvizsgálattal igazolható, hogy az embrió már a 7. héten mozgatja végtagjait, azonban az ebből származó rezgések ereje még nem éri el az anya ingerküszöbét. Első terhességben a legtöbbször a 20. héten érzik először egyértelműen a magzatmozgást, a további terhességekben a tapasztalat miatt ez már a 18. héten, néha korábban is megtörténhet. Eleinte még normálisnak tekinthető, ha a várandós nem érez mindennap magzatmozgást, azonban a 28. hét után ez már aggodalomra adhat okot. Régi, de ma is használt és sokszor ajánlható módszer a magzat méhen belüli állapotának megítélésére mindennap az első 10 mozgás számolása. Ha a 10. mozgás még délelőtt bekövetkezik,



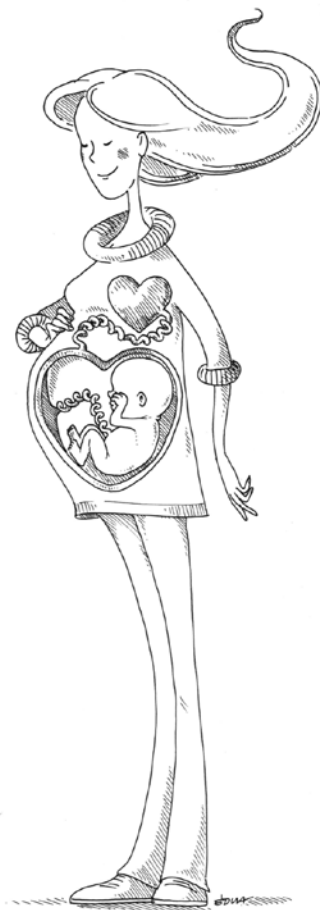
Magzat négydimenziós ultrahangos képe

a baba aznap nagy valószínűséggel jól van. Ha ez csak délutánra, estére történik meg, és másnap is hasonló a helyzet, akkor a következő napon szakorvosi vizsgálat indokolt. Ha a mozgások száma egész nap nem éri el a 10-et, tanácsos haladéktalanul felkeresni a szülészeti intézmény ügyeletét.

A magzat nemcsak véletlenül mozog, hanem a külvilág ingereire is reagál. Ismert példa erre az, hogy erős sípszóra a baba mozgással, a szív működés gyorsulásával válaszol. Ezt a megfigyelést sok helyen még mindig használják a magzat méhen belüli állapotának megítélésére. Bár a fül szerkezete csak a 24. hétre alakul ki teljesen, ennél korábban is van bizonyíték a hangok érzékelésére. Ismert az is, hogy a magzat képes különbséget tenni az anya, családtagok és idegenek hangja között. Más érzékszervek méhen belüli működésére is számos bizonyíték van. A fájdalomérzést kapcsolatot az mondhatjuk, hogy az ezzel kapcsolatos agyi képződmények a 29-30. hétre alakulnak ki, tehát ezelőtt a fájdalom érzése az általunk ismert értelemben nem valószínű.

A terhesség 9 hónapja alatt anya és magzata között zajló kölcsönös ingeráramlás rendkívüli jelentőségű az újszülött további fejlődése és a megfelelő anya-gyermek kötődés szempontjából. A magzati élet tehát az egyén életének, a tapasztalatszerzés folyamatának szerves része, a születés ezeknek nem kezdete, hanem csak egyik állomása.

Dr. Kovács Tamás
Szülészeti és
Nőgyógyászati
Klinika



Grafika: Szűcs Édua

Nátha vagy allergia?

A Gyermekklinika ambulanciáján gyakran találkozom olyan gyermekkel, akit gyakori hurut, köhögés miatt hoznak kivizsgálásra. A legtöbb esetben közösségbe (bölcsőde, óvoda) kerülés után kezdődnek a problémák.

Sokszor teszik fel a kérdést a szülők: nem allergiás a gyermekem?

Abban az esetben, ha az orrfolyás hőemelkedéssel, lázzal jár, az orrváladék gennyes, biztosak lehetünk benne, hogy légúti fertőzésről van szó. Az elhúzódó, illetve visszatérő köhögés hátterében is állhat allergia helyett idült arcüreggyulladás, nagy, krónikusan gyulladt torok, vagy orrmandula. Futáskor jelentkező szapora légzés, fáradás hátterében túlsúly, edzetlenség is állhat.

Az allergia, asztma veleszületett hajlam talaján alakul ki, és valóban, leggyakrabban gyermekkorban indul, de bármely életkorban jelentkezhet, erre vonatkozó általános érvényű szabály nincs. A tünetek egyénenként különbözőek – az enyhe allergiás kórképektől az akár életveszélyes tünetekig széles határok közt. A gyermek allergiahajla-

ma fokozódik, ha mindkét szülő allergiás.

Az egész évben vagy évszaktól függően jelentkező vizes orrfolyás, tüsszögés, szem- és orrviszketés, a hajnali száraz köhögés, a fizikai terhelésre jelentkező nehézlégzés, sípolás, az érzelmi behatásra (egyegy kiadós nevetés, vagy éppen sírás, stressz-helyzet) észlelhető köhögés, torokköszörülés már allergiára hívhatja fel a figyelmet, illetve asztma bevezetője lehet. Ha egy évben több mint három alkalommal fordul elő zihálás, sípoló légzés, a folyamatos asztmaellenes kezelést a szakorvosnak el kell indítania.

Az allergiás betegségek általában meghatározott sorrendben követik egymást. Ezt a folyamatot hívjuk atopiás, allergiás menetelésnek. Legkorábban, akár csecsemőkorban az ételallergia és az allergiás bőrgyulladás, ekcéma jelentkezik, melyet az asztma követhet. Az allergiás nátha rendszerint a későbbi gyermekkorban okoz tüneteket.

Gyakori kérdés, hogy ki lehet-e nőni az allergiát, asztmát?

Nem, viszont megfelelő gyógy-
Folytatás a 16. oldalon

Nátha vagy allergia?

Folytatás a 15. oldalról

szerekkel, környezeti változtatásokkal egyensúlyban lehet tartani, illetve tüneteit enyhíteni lehet úgy, hogy a mindennapi tevékenységet ne befolyásolja.

Megelőzhető-e az allergia?

Bizonyos életmódbeli változtatásokat valóban tehetünk a megelőzés érdekében, és csökkenthetjük az allergia kialakulásának esélyét. Már a csecsemő helyes étrendjének kialakítása fontos. Minél tovább szopjon a baba, az új ételeket fokozatosan vezessük be, tehéntej, tojásfehérje, hal, olajos magvak, apró magas gyümölcsök (eper, ribizli) csak egy éves kor felett, lisztartalmú ételek csak hat hónapos kor felett javasoltak.

Ha szükséges tápszer, az lehetőleg hipoallergén legyen. Törekedjünk a normál bélfóra fenntartására. Csak indokolt esetben kapjon a gyermek antibiotikumot, és e mellé pre- és probiotikum is javasolt.

Amennyire lehet, tartsuk távol a légúti allergéneket (porfógo, szőrös állatok, penész, gaz), ne dohányozzunk a gyermek közelében, adassuk be a védőoltásokat.

Ha bizonytalanok vagyunk abban, hogy gyermekünk allergiás-e vagy sem, allergológus, pulmonológus szakorvostól kérjünk tanácsot.

Dr. Papp Ágnes
Gyermekgyógyászati
Intézet



Fogazati elváltozást okoz az ujszopás, cumizás

Örvedetesen emelkedik azoknak a kismamáknak a száma, akiket érdekel, foglalkoztat gyermeke egészsége, megjelenése. A jó közérzethez szorosán hozzátartozik az ápolt, hiánytalan, ép fogazat is. Gyakori kérdés, hogy mikor várható a fogak megjelenése?

Nos, ez számos dologtól függhet, a gyermek nemétől, öröklött tulajdonságaitól, de még a földrajzi környezettől is. Hazánkban az első tejfogak áttörése 6-7 hónapos korban történik, de nem ritka, hogy ennél korábban vagy később kezdődik. Embert próbáló időszak szülőknél, gyermeknek. A nagymennyiségű nyál, a gyermek nyugóssága, az alvászavar, s az, hogy mindent szájába vesz, súrolgatja vele ínyét, hívja fel a mama figyelmét, hogy megindult a fog áttörése. Néha ez együtt járhat bizonytalan hőemelkedésekkel, folyékonyabb széklet megjelenésével. Az érintett helyen az íny megduzzad, előbb vörös, majd fehér, s pár nap (4-7) után megjelenik a fogacska. A tejfogazat 20 fogból áll. Alul-felül mindkét oldalon két metszőfog, egy szemfog és két őrlő vagy rágófog van. Először az alsó középső metsző válik láthatóvá, ezt követi a kismetsző, majd ugyanaz történik a felső állcsontban is. Érdekes módon nem a sorban mellettük elhelyezkedő szemfog következik, hanem az első őrlőfogak, előbb alul, majd felül, úgy 12-16 hónapos korban. Csak ezek áttörése után bújik elő a szemfog, és ezt követi a második őrlőfog megjelenése. Ez körülbelül másfél, két és fél éves korra tehető. Amikor a szájüregbe ér a fog, a gyökerek még fejlődnek, a teljes kifejlődéshez fél, egy évet kell várni. A fogzás közben jelentkező kellemetlen tüneteket, fájdalmat hűtőrágókával, a patikákban kapható ecsetelővel és a három hónapos kortól adható lázcsillapítókkal lehet enyhíteni.

A gyermek fog nélkül és steril szájüreggel jön a világra. Az első fogakkal megjelennek a fogakon tapadó baktériumok is. Így már az első fog megjelenésétől ápolni, védeni kell. Ma már hazánkban is beszerezhető a bébi fogápoló kendők, csecsemő fogkefék, fogtisztító pálcikák. A tejfog nagyon gyorsan romolhat, mert zománc borítéka vékony, a metszőfogakon egy nagyon vékony, szabad szemmel nem is igazán látható vonalkában az ínyhez közel, ez szinte hiányozhat is. Az éjszaka szájban maradt, és rothadó, el nem távolított fehérje, szénhidrát táptalaj a baktériumok számára. Éjszaka kevesebb a nyál, és sem tudja lemosni, tisztogatni a fogakat. A megbetegedett fogak ellátása, tömése ilyen piciny gyermek esetében nem mindig sikeres. Az idő előtt eltávolított fogak rengeteg problémát vetnek fel, mint például helyhiány a maradó fogak számára, esztétika, beszéd- és étkezési zavarok.

A megfelelő ideig tartó szoptatás nagyon fontos lehet, nemcsak a táplálásban, de az állcsontok, az izmok, fejlődésében. A szopáskor kifejtett aktív izommunka serkentőleg hat az izmok, állcsontok növekedésére. Ezt a szerepet később a helyes, kielégítő, rostos táplálék rágása veszi át. Nem tesz jót az az anya, aki egyéves kor után is mellre teszi a gyermeket, ahelyett hogy rágásra szoktatná. A szerzett fogazati rendellenességeknek okai lehetnek még az öröklötteken kívül a gyermekkori rossz szokások is. A fogívek nagyságát, a fogak elhelyezkedését, a két fogsor záródását károsan befolyásolhatja többek között a hosszantartó ujszopás, cumizás, a helytelen, s nem orron át történő légzés. Öklét, ujját szájába teszi, szopja. Ha az ujszopás tartós, az okozott fogazati elváltozás nyitott harapásként jelenhet meg, mikor is zárt állapotban, míg ha a hátsó fogak érintkeznek is, az első fogak között hatalmas rés marad. De előrelátható a felső metszők, vagy nagyon hátra az alsó metszők. Ez nemcsak csúnya, de beszédzavarhoz is vezethet. Ugyancsak nyitott harapást okozhat a nem megfelelő nyelés. Ez az úgynevezett nyelvlokkés nyelés. Előfordul gyermekeknél még az is, hogy alsó ajkukat a két fogsor közé illesztik, és azt szopogatják, rágicskálják. Ez az ajkaszorítás is hasonló fogazati elváltozásokat okoz. Ha a szülő ilyet tapasztal, érdemes fogszabályozó fogorvoshoz fordulni, aki segítséget nyújt a lezoktatásban és a már kialakult elváltozások orvoslásában.

Dr. Alberth Márta
Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék
tanszékvezető



Allergia, asztma? Indiso! Indiso Speleo Terápia, szakorvosi háttérrel

Manapság már az évszakokban sem bízhatunk: alig hagytuk hátra a hideg, ködös, torokkaparó náthát, influenzát hozó telet, máris nyakunkon a pollenszezon. Ám tüdőnk, légútjainkat, sőt, immunrendszerünket ilyenkor is eredményesen edzhetjük – ráadásul gyógyszer és mellékhatások nélkül, tartós eredménnyel – a már Debrecenben is elérhető Indiso Speleo Terápia alkalmazásával.

Napjainkra többféle sóterápiás kezelést is kínálnak a fokozottan előtérbe kerülő légúti problémákkal küszködőknek, így adódhat a kérdés, hogy az Indiso Speleo Terápia mennyiben más, több vagy jobb a sópipáknál, hagyományos sóbarlangoknál. Fontos, hogy e terápiát alapos orvosi vizsgálat előzi meg, speciális hatóanyaggal dolgozik, illetve az eredményt is szakorvos felügyeli.

A sóbarlangokban, sószobákban a 90-95%-os páratartalom megnehezíti a felszívást, míg a sóbányákban (vagyis az ezek légkörét megjelenítő Indiso-Speleo Terápia során) csupán 35-40%-os, így a száraz hatóanyag sokkal könnyebben jut be szervezetünkbe – vezeti be a terápia előnyeit dr. Tóth László fül-orr-gégész főorvos. – Az itt működő Indiso-gépbe speciális, tiszta és magas NaCl-tartalmú hatóanyag kerül, amely rendkívül finom (0,2-0,7 mikron) méretben szórja szét a légtérbe. Ez a belégzés után a légjáratokban, hörgőkben feloldódik, magához vonzza a szennyeződések, amelyeket a beteg később felköhög, illetve a véráramon keresztül kiválasztja a szervezete.

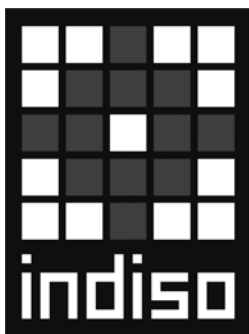
A panaszok érezhető javulásának idejében sok egyéni tényező és a betegség súlyossága is szerepet játszik, így ezektől, illetve az elérendő céltól függően 10 vagy 20 kezelésből álló terápiát javasolnak. Ez a gyerekeknek alkalmanként 45, a felnőtteknek 60 perces, csoportos ott-tartózkodást jelent. Előbbieknek játszótér-jellegű helyiségben, míg az idősebbeknél a relaxáció a fontos szempont.

A kúra a legkülönfélébb légúti betegségben szenvedőknek (asztma, krupp, COPD, szénanátha, allergia, légszűhurut, arcüreggyulladás, megfázásos tünetek) megoldást kínál, ezeknél 90% fölötti gyógyulási arányt tapasztalunk – különösen gyerekeknél válik be jól a kezelés. Ám ajánlott az egészségeseknek is, különösen dohányosoknak, azoknak, akik gyakran betegek, hiszen ellenállóbbá teszi az immunrendszerüket, így segít e betegségek megelőzésében is. Vannak azonban ellenjavallatok is, ezért fontos a kezelést megelőző orvosi konzultáció.

Információ, időpont:

INDISO HB Kft. DE OEC-KLINIKÁK
Debrecen Nagyerdei krt.98. II. kollégium o.szint,
Mobil: +36 30 451 30 30,
www.indiso.eu, debrecen@indiso.eu

További INDISO SPELEO KLINIKÁK megyei kórházakban: www.indiso.eu



Depresszió ellen hasznos a sport és a társaság

A depresszió fő tünetei a tartósan rossz hangulat (amit a külső körülmények nem befolyásolnak), illetve az érdeklődés és örömkészség csökkenése (azaz az illető nem tud örülni olyan dolgoknak, amiknek korábban örült).

A depressziós személy önmagát értéktelennek és sebezhetőnek tartja, negatívan gondolkodik a világról, hangulatát a pesszimizmus határozza meg. Gyakran társul energiátlanság, étvágytalanság, alvászavar, koncentrációzavar. A depressziós személy szívesebben van egyedül, mert nehezebbre esik az emberekkel kapcsolatot tartania. Mivel úgy hiszi, hogy mindez nem is fog megváltozni, ezért jövőjét reménytelennek látja.

A depresszió kialakulásában szerepet játszanak egyrészt biológiai tényezők (az agyban bizonyos ingerületátvivő anyagok egyensúlyának felborulása), másrészt pszichés tényezők. Utóbbihoz a visszahúzó lelki alkat, feldolgozatlan veszteségélmények, gyermekkori traumatikus események, önértékelési problémák, gyenge kapcsolatkialakító és fenntartó képesség, gyenge problémamegoldó képesség tartoznak. A depressziós ember probléma esetén kevesebb megoldást talál, és hajlamos az elkerülő viselkedésre (pl. a barátok, családtagok mellőzése), ami tovább fokozza a rossz hangulatot. Mindemellett azonban érzelmileg önállótlank: az átlagosnál jobban vágyunk a szeretetre, az elismerésre, azonban ezt nem tudják kiváltani a környezetükből – ezért is vonulnak vissza a magányba.

A depresszió ellen léteznek ún. védőfaktorok, amik segíthetnek elkerülni a betegség kialakulását még akkor is, ha az illetőnek hajlama van rá. Ilyenek pl. a következők:

– a megfelelő társas támasz keresése, ahol az érzelmi elfogadottság élményét élheti meg a személy a családtagok, barátok részéről. Ez azonban csak kölcsönös kapcsolatokban működik, azaz akkor, ha az illető is képes másokat szeretni és másokra odafigyelni.

– az értékrendben olyan célok, mint önmagunk elfogadása, a személyes növekedés, a társas kapcsolatok és a közösségi érzések fontossága, társadalmi elköteleződés, egészség. Vizsgálatok igazolják, hogy ezekkel együtt jár az élettel való elégedettség magasabb foka, több pozitív érzélem átélése, nagyobb mértékű önmegvalósítás és életerő, jobb közérzet, kisebb mértékű szorongás és depresszió (szemben gazdagság, hírnév, külső megjelenés céljaival, amelyek hajszolása hosszú távon nem okoz valódi örömet).

– az eredményes problémamegoldó készségek kialakítása: pl. a megoldhatatlannak tűnő problémák lebontása kisebb, jobban kezelhe-

tő részekre, és ezekkel csak egymás után foglalkozni. Ugyanilyen hasznos a pesszimizta magyarázó stílus pozitívabbá formálása. A nehéz helyzetek valójában akkor válnak károsak, ha megoldhatatlannak, kontrollálhatatlannak minősítjük azokat, és tehetetlenül visszavonulunk a megoldásuktól. Ha végleg tehetetlennek érezzük magunkat, ne szégyelljünk másoktól segítséget kérni!

– a rendszeres sportolás, fizikai aktivitás is bizonyítottan csökkenti a depresszió kialakulásának esélyét.

A problémamegoldó képességeket és a társas készségeket az életünk során sajátítjuk el szinte észrevétlenül. Sokat számítanak ebben a folyamatban azok a minták, amiket a családukban tapasztalunk. Ha valakinek nem sikerült az élet során jó színvonalú problémamegoldó képességeket és a társas készségeket kialakítani, és felismeri ezt, akkor tudatos erőfeszítéssel és odafigyeléssel ezek a készségek elég jól fejleszthetők. Szakember (pszichoterapeuta) segítségével kell elsajátítani azt, hogy hogyan ismerjük fel a valódi problémákat, hogyan vegyük észre a helyzetben a cselekvési lehetőségeket, hogyan legyünk képesek a szükséges lépések és a lehetséges akadályok felmérésére, és végül, hogy hogyan tudjuk mérlegelni cselekvésünk lehetséges következményeit. Fontos továbbá az, hogy oda tudjunk figyelni másokra, mert akkor fognak mások is ránk figyelni.



Kikapcsol és megnyugtat a kerékpározás a természetben

*Dr. Andrejkovics Mónika,
PhD, klinikai szakpszichológus,
egyetemi adjunktus
Pszichiátriai Tanszék*



Hogyan kommunikáljunk az orvossal?

Az orvosi beavatkozások – épp azért, mert nagyon gyakran fájdalmat okozó kezeléseket jelentenek –, óhatatlanul is negatív érzelmekeket váltanak ki. A betegség akadályozza az egyént a szokásos napi tevékenységében és fájdalom, kellemetlen közérzet elviselésére kényszeríti. Az orvosi gyakorlat ősi törekvése ezen élmények negatív hatásának csökkentése.

Az orvoshoz való fordulásig ható tényezők között fontos szerepet játszik a betegség észlelése, vagyis az, hogy az illető mennyire veszi észre a testi, lelki, illetve viselkedési rendellenességeket és ezeket milyen súlyosnak minősíti. Kutatások rámutatnak, hogy a tünetek értékelése és minősítése társadalmi szabályozás alatt áll. Megragadható közösségi, kulturális-társadalmi normák határozzák meg, hogy mit tekintenek bizonyos társadalmi helyzetben az emberek tünetnek, kórosnak, betegségnek és ugyanilyen normák határozzák meg, hogy ezeket komolyan tartják-e, ill. felkeresik-e orvosukat.

Általánosságban elmondhatjuk, hogy a kevésbé iskolázott társadalmi rétegben egyrészt kevesebb az egészséggel kapcsolatos ismeret, ami a tünetészlelést elősegíti, másrészt nagyobb a tüne-

tekkel kapcsolatos türrőképesség. Ez nem előnyös, ugyanis a betegek emiatt rendszerint súlyosabb állapotban kerülnek orvoshoz. A nemek között is különbségeket találunk, ugyanis a nők gyakrabban fordulnak orvoshoz, mint a férfiak.

A bizalom nyújtása elengedhetetlen az orvosi munkában, olyan légkört kell a páciens részére biztosítani, melyben megnyílhat. Vizsgálatok kimutatják, hogy az orvos akkor sikeres az együttműködés biztosításában, ha eléri a beteg elégedettségét, ennek pedig főleg az információ nyújtása és a problémákra való reagálás a feltétele.

Az orvoshoz forduló beteg szavakban jelentkező magatartása a különböző kulturális rétegekben, különböző nyelvi jelrendszerekben ölt testet. A köszönés, az orvos megszólítása, a tünetek felsorolása úgy, mint a jelen panaszok, illetve a korábbi időszakokra visszanyúló panaszok felsorolása azonban a beteg kommunikációjának csak egy szintje. A szóban kifejezett tartalomtól elválaszthatatlan az ezt követő mögöttes jelek halmaza, a beteg nem szóbeli formában jelentkező kifejezései (testbeszéd).

Mindenekelőtt az orvos-beteg kapcsolatfelvételének fontos eleme a szemkontaktus. Az orvosra néző beteg tekintete is kifejezi a segítségkérést,

amit az orvos szavak nélkül nyugtáz azzal, hogy visszaadja a tekintetet. További fontos csatorna a hangcsatorna. A hangminőség, a beszéd gyorsasága, ritmusa, a hangerő változásai érzelmi tartalmakat közvetítenek. A hangszín, a hanghordozás, a hadarás és a dadogás, a félelem, a nagy baj kifejezését jelzi. Az arckifejezés is sok üzenetet közvetít.

Az orvos és a beteg között fennálló kapcsolat alakításában döntő az orvos kezdeményező szerepe. Ha az orvos lemarad a beteg által felkínált érzelmi viszonyulásban, a beteg ezt visszautasításnak fogja értelmezni és meg nem értettség, el nem fogadottság érzésével távozik a rendelésből. Fontos, hogy az orvos szívügye legyen betege megelégedettség érzése.

Ezek a helyzetek nemcsak orvos-beteg viszonylatban érvényesek, hanem bármely más kétszemélyes kapcsolatban, ahol információátadás folyik (pl.: banki ügyintézésnél, boltban, otthon). Élünk ezekkel a hatékony lehetőségekkel!

*Osváthné Tizedes Erika
klinikai gyermek
szakpszichológus
családterapeuta
Gyermekgyógyászati Intézet*



Húsvéti asszociációk

„Na, most megint jön egy közhelyáradat” - gondolhatják. Persze, Húsvét: feltámadás, Krisztus, nyuszi, tojás, sonka, nagy zabálás. Hát igen, tojáshejben ennyi...

De mennyi minden rejtőzik e pár, valóban szépen összerakott, felépített hagyományban.

„Hús-vét”, hát persze a 40 napos böjt, ki bírja ezt ki a magyar konyha mellett? Az ünnep azonban alkalmas lehet arra, hogy miután az ember karácsonykor és szilveszterkor finoman szőlva nem vonta meg a kalóriát, a szénhidrátot és a maligánfokot, a január-március hidege pedig újabb okot adott az evésre-ivásra, végre jár a szervezetnek egy kis megkönnyebbülés. A húsvéti sonka omlós házikenyér nélkül sem rossz, és a száraz fehér bor sem annyira kalóriadús, ha már egyszer inni kell. (Persze Norbi update szerint ez még mindig legalább 2-es...) Ja, és a héber „pészah” vagy az angol „passover” jelentése is „kikerülés, elkerülés”, aminek persze bibliai jelentése van, de az egyszerűség kedvéért mindjárt gondoljunk a nagy zabálás elkerülésére...

„Feltámadás” – igen, ez a húsvét igazi ünnepi jelentése. Számunkra azonban jóval világibb értelemmel bír: a téli lustaság, tespedtség után itt az idő a megújulásra. Támadjon hát fel bennünk az ambíció, a testi és lelki megújulás igénye. Ideje beindítani az agysejteket, megírni a november óta a fiókban bujkáló tudományos cikket, letenni a tíz éve húzóódó spanyol nyelvvizsgát, elolvasni a három éve megkezdett, de mindig, a könnyebb utat választva, ponyvára,

krimire cserélt nyolcszáz oldalas szépirodalmat. A más színűre festett ház, az új növényekkel teleültetett kert mind változatosságot, a friss, új élet érzését kelti.

„Nyulak” – a húsvéti nyuszi, a Mikuláshoz hasonlóan, a gyermekfolklor része, és egyúttal a piacgazdaság közelmúltbeli csökevénye is. Eredetileg ugyanis a XVI. század Németországból indult hódító útjára, de akkor még, és falun ma is, egy kis kosárkában levő tojást vagy édességet „tojt”. (Megjegyzem, hogy valóban van olyan nyúlfaj, a Lepus nyulak, akik nem üregben élnek, hanem valóban fészket raknak... És ugyanúgy csokitójást tojnak, mint ahogy a Milka tehének kakaót adnak...) Amerikában és Nyugat-Európában hamar kiderült, különösebb etológiai előtanulmányok nélkül, hogy a húsvéti nyuszik karórát, parfümöt, de akár Pierre Cardin öltönyt is tudnak tojni, vagyis a húsvét a „fejlett” (?) országokban megint ok a pénzköltésre. (Persze Valentin után és Apák napja előtt pár héttel már semmin sem lepődünk meg...) Azért merem hinni, hogy a gyerekek mégis inkább a hűvös húsvéti reggelen a kerti bokrok aljába tojt csoki tojásoknak örülnek, meg nehéz is lenne nekik megmagyarázni, hogy a legújabb Lego kalózzár ugyan hova is fért be, mielőtt kijött...

„Tojás” – persze itt is eljutottunk a hosszú órákig, családi környezetben, beszélgetés, esetleg közös éneklés során kézzel festett grafikai költeményektől az ötperces egyszínű vagy matricázott tyúk-tojományokig. De még az is jobb, mint a semmi. Legalább pár percig a szülők és gyerekek



Kistelepüléseken még él a néphagyomány

együtt ügyeskednek össze valamit. Persze hozzá kell tenni, hogy ha a locsolkodó a végén ritkán éri be csupán az egyébként szívből festett tojással, családótt lesz, ha a tojást nem csomagoljuk be abba a kis, címert és számjegyeket tartalmazó papírdarabba...

Szóval: Hús-vét, feltámadás, nyuszik és tojások: mindenkiben más asszociációkat keltenek. Örülök, hogy a sajátjaimat megoszthattam a kedves Olvasóval... Jó locsolkodást!

Dr. Szekanez Zoltán



Haitin gyógyított a különleges orvoscsoport

A haiti földrengés sérültjeit kezelte a Debreceni Egyetem Különleges Orvos és Mentőcsoportja (DEKOM). Tíznapos ott tartózkodásuk alatt hatan hétszáz sebesültet láttak el. A legtöbb betegen baleseti sebészeti operációt hajtottak végre.

A január 12-i, Richter skála szerint 7,4-es erősségű földrengés után Haiti fővárosa, Port-au-Prince romokban hevert. A Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja (DEKOM) tagjai a rommá vált városban gyógyítottak. Csoportjukból hárman az egyik helyi kórház épen maradt szárnyában dolgoztak a spanyol mentőcsapattal, hárman a főváros egyik városrészében kezelték a sérülteket. Az amerikai és ENSZ-katonákkal őrzött



Anyja sebesült csecsemőjével az orvosi ellátás után

reptéren volt a szállásuk – tudtuk meg dr. Késmárky Andrásról, a DEKOM elnökétől. A DEKOM saját tulajdonában lévő, több mint 50 millió forint értékű diagnosztikai felszerelésekből és kb. 5 millió forint értékű gyógyszer és gyógyászati segédeszközökből álló, közel 500 kilogrammos felszereléssel indult el a földrengés sújtotta országba, közte ultrahang-berendezéssel és műholdas rendszerekkel. A helyieknek a kórházban hagyta a gyógyszergyáraktól kapott, illetve pályázati és támogatói összegből vásárolt gyógyszer- és kötszeradományt.

A földrengés utáni hetedik napon értek Haitibe. Számos beteg, köztük sok gyermek végtagjait kellett amputálni, törött végtagokat helyreilleszteni, fertőzött sebeket kezelni.

Tapasztalták a helyiek elégedetlenkedését, akik élelmiszert követeltek, de alig volt élelmiszerosztás, hiába érkeztek meg a segélyek. Szervezetlenség uralkodott a helyszínen, egyre több amerikai katonát vontak be a rend fenntartásába. A DEKOM is többször került a reménytelenségéből agresszióba forduló haitiek közé, egy alkalommal ENSZ-katonák segítségével hagyták el a városrészt a gyógyszert és ellátást követelő tömegetől.

Mint dr. Késmárky András elmondta, ingyenesen végzett karitatív munkájukhoz tartozik a Debrecen környéki tanyákon, nehezen megközelíthető településeken élő krónikus betegek, hátrányos helyzetű gyermekek egészségi állapotának figyelemmel kísérése, ruhákkal, tartós élelmiszerekkel segítése, az Észak-alföldi régió gyermekotthonaiban élő kóros orvosi vizsgálata, részükre élelmiszer, játék, ruhanemű, gyógyszer osztása.

Az orvoscsoport karitatív munkáját ingyen végzi, ami sok időt követel tőlük, ezért várják, hogy minél többen csatlakozzanak a szervezethez tagként vagy pártolóként, hogy még több emberen segíthessenek.



Dr. Késmárky András

A Karikás Népzenei Együttesben muzsikált a dékán

A Karikás Népzenei Együttesben játszott, s népzénezként bejárta a fél világot dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvostudományi Kar dékánja. Hat éve léptek fel utoljára külföldön, Franciaországban, de ma is összeállnának, ha lenne olyan koncert, ami mindahányuknak megdobogtatná a szívét.

Már ötévesen hegedülni tanították a szülei, s nyolc évig járt hegedű- és szolfézs-órákra, de nem szerette a sok gyakorlást, ezért abbahagyta a zenélést. Később azonban gitározni kezdett, jazzgitár stúdióba járt, s gitár előadó-művészi vizsgát szerzett az Országos Rendező Irodánál



Dr. Hegedűs Csaba

(ORI). Gimnazista korában megkapta működési engedélyét, és zenekarával játszott a gimnáziumban, szórakozóhelyek szilveszteri rendezvényein és a környező településeken. Az akkor Magyarországon ismert külföldi együttesek, előadók zenéjét játszották, mint a Beatlest, a Rolling Stones-t, Jimmy Hendrixet, később Santanát és saját szerzeményeiket. Közös szerették a zenét és a szöveget. Hegedűs Csaba maga készítette gitárját, mert akkoriban nem lehetett ilyesmit vásárolni üzletben, külföld pedig szóba sem jöhetett. Nem volt neki nehéz a gitár összeállítása, mert már általános iskolás korában is érdekelte a kémia, a fizika és az elektrotechnika, s a Tóth Árpád Gimnáziumban elektrotechnika tagozatra járt, így megvolt a tudása, kezűgyessége hozzá. Készített rádiót, erősítőt és hangfalat is.

Másodikos gimnazista koráig könnyűzenét játszott, aztán „átigazolt” a sporthoz. Atletizált, a D. Építőklubban, a DVSC-ben, a DEAC-ban, megyei bajnokságot is nyert, és több országos helyezést ért el. A zene helyét átvette a sport, az edzések. Aztán újra visszakanyarodott a zenéhez. Egyik osztálytársa táncolt a Hajdú Néptáncgyűttesben s elhívta őt is. Két évig táncolt, s addig keveset zenélt. Később abbahagyta a táncot, s visszatért a zenéhez, melyen keresztül megismerkedett a bábosokkal, a jelenlegi Vojtina Bábszínház tagjaival. Új zenekart alapított, s gitározott a báb-előadásokon.

A fizika iránt érezte elkötelezettnek magát, de amikor közeledett az érettségi, egyik osztálytársa fogtechnikusnak jelentkezett, s hirtelen ötlettől vezérelve csatlakozott hozzá. Őt évig dolgozott a szakmában, s örömet lelte a kezűgyességét is kamatoztató munkában. Közben a Vojtina elődjében, a Ludas Matyi Bábszínházban dolgozott, hivatásszerűen tanult beszédtechnikát, pantomimet, zenélt a Postás klubban, és egyre többet foglalkozott a népzenevel, amit újszerű hangzása miatt tartott vonzósnak. Sebő Ferenc együttesét, a debreceni Kobzos Kiss Tamást hallgatták és Kodály Zoltán, Lajtha László népzenei gyűjtemé-



Fényképezkedés családtagok körében – Tóth Gábor, dr. Erményi István, dr. Hegedűs Csaba, Tóthné Dénes Anikó, Juhász Erika, Römer Ottó



nyeből tanulták a számokat. Ez az 1970-es évek elejére, közepére tehető, amikor újraéledt a népzene tudósok által felfedezett magyar hangszeres népzene. Ebből alakult ki a táncházmozgalom, melybe az együttes is bekerült, s népzenei számokkal szerepelt a táncháztalálkozók alkalmával kiadott lemezekben. Hegedűs Csaba is gyűjtött népzenei Magyarországon és Erdélyben. Gyimesbe, Csíkba, Székbe járt az élő népzeneért, no meg az érdekesség kedvéért. Baján tamburázni tanult. Hazahozta a technikát, a dallamot archíválta, a régi könyvek tudományát, népzenei gyűjteményeket összevetve tanult a hangzó anyagokból. Közben megszűnt a zenekaruk, s ez egybeesett azzal, hogy már nem elégtette ki a fogtechnikusi munka, tanulni kezdett, és jelentkezett az orvosegyetemre. Felvették, és már a beiratkozáskor hasonszórú zenész fiatalal találkozott, aki rábeszélte a további zenélésre. Csatlakozott hozzájuk még egy zenész fiatalal, s együttest alapítottak. Később kibővült zenekaruk, sokat próbáltak, sokat dolgoztak. Hegedűsből, tekerőlantából, bőgősből és brácsásból álló Karikás nevű együttesükkel megnyerték a Népművészet Ifjú Mestere címet 1981-ben. A megyében a Délibáb volt a legismertebb zenekar, a Karikás pedig inkább a fiatalok buli zenekara, amely a Hajdú Néptáncgyűttesnek,

a Debreceni Népi Együttesnek és a Forgórózsza Néptáncgyűttesnek is zenélt. Emellett egyre több saját koncertjük volt, s egyre többször zenéltek a Magyar Rádióban is. A szocialista államrendben csak néhány zenekar jutott ki külföldre az ORI által, kívülük más együtteseknek szinte lehetetlen volt. Egyszer azonban az egyik zenekar nem tudott kiutazni Varsóba, s a Karikást ajánlották helyettük. Ezzel megtört a jég, és megnyílt az út a külföldi utazások felé. Szolgálati útlevelet kaptak, és rengeteg helyre eljutottak Moszkvától Finnorszáig. Nagy sikereik voltak, nagyobb hírért vitték Debrecennek, mint a hivatalosságok. Díjakat, elismeréseket szereztek itthon és külföldön, mint a Népművészeti Intézet nívódíját. Lemezüik: Ez a világ olyan világ címmel 1987-ben jelent meg, ami nagy szó volt, mert néhány fővárosi zenekaron kívül és kívülük csak egy vidéki együttesnek volt lemeze. Számos nagy turnén vettek részt többek között Németországban, Svájcban, önálló menedzserük városról városra, klubról klubra vitte őket. 100-120 koncertet adtak évente. Fesztiválok fődíját, közönségdíjakat söpörtek be. Közben zenét írtak a Vojtinának, pl. a Szépen zengő pelikánmadár c. darabhoz, s felléptek rendezvényein. Búélesztő szellő című CD-jük 2000-ben jelent meg.

A Karikás tagjai: dr. Erményi István, dr. Hegedűs Csaba, Juhász Erika, Römer Ottó, Tóthné Dénes Anikó, Tóth Gábor, köztük orvosok, igazgatók, tanárok, háztartásbeliek. Többüknek kevés az idejük, telefonon tartják a kapcsolatot, s évenként egyszer-kétszer összejönnek zenélni, de az nem olyan, mintha koncertnének. Gyakorolni kellene, mert elszoknak a húroktól ujjaiuk. Dr. Hegedűs Csaba nem mondja, hogy nem lépnének fel, ha olyan alkalom lenne, ami mindnyájuknak megdobogtatná a szívét. Ő maga a jó társaság kedvéért zenél, s ha jól játszanak, a közönség együtt lélegzik, együtt él velük, s közösen élők át a muzsika örömét.

Császi Erzsébet



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

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

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

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

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

HUNGAROSPA HAJDÚSZOBOSZLÓ



Nem fog lájni...
ha a Hajdúszoboszlói Gyógyfürdőben kezelte magát!

Világhírű gyógyvizünk és több évtizedes tapasztalatunk a gyógyításban garancia arra, hogy fájdalmai enyhülni fognak. A TB által támogatott gyógykezeléseket kedvezményes csomagáron nyújtjuk. Legkedvezőbb ajánlatunk: napi 4 kezelés 900 forintért. Reumatológiai szakrendelésünkön gyógyfürdő kezeléseket felírása céljából **beutaló és várólista nélkül** fogadjuk Önöket. A szakrendelés és a kezeléseket hétfőtől péntekig 18 óráig vehetők igénybe!

Hungarospa Hajdúszoboszló – a Reumások Mekkája!

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



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

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

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

Érdeklődni az 52/410-588-as telefonszámon (kérje a 141-es mellékletet), vagy személyen a Hunguest Hotel Nagyerdőben (Debrecen, Pallagi út 5. – az állatkert mellett, illetőleg a csónakázótóval szemben) lehet.

További információ: www.hotelnagyerdohunguesthotels.com

HÁMORI DENTAL
fogászati magánrendelő
4032 Debrecen, Egyetem sgrt. 73.

Dr. Hámori Lajos

Fog- és szájbetegségek szakorvosa
Konzerváló fogászat és protetika szakorvos

Telefonos bejelentkezés:
+36-70 / 361-4008



Rendelési idő:
Hétfő-Szerda: 16-19
Péntek: 15-18

www.hamoridental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör.



- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precíziós fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-elvonás
- Fogfehérítés
- Műteti gyökéretülváltás
- Implantáció
- Ritg-févételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati ritg-készülékkel



Hagyományos Kínai Orvoslás Magyarországi Szövetsége

王育才



DR-WANG YU CAI

elnökhelyettes, ügyvezető

Szolgáltatásaim, tanítok:

- kínai hagyományos orvoslás és gyógyszerészet
 - kínai akupunktúra (tűszúrás)
 - akupresszúra; kínai gyógymasszázs
 - moxibúció, köpölyözés
- belgyógyászati, nőgyógyászati, gyermek- és bennulási betegségek természetes gyógyítása
 - fejfájás, csigolyasérülés, nyak-, derék-, kar- és lábfájás gyógyítása
- depressziós, stresszes tünetek enyhítése, idegrendszeri problémák gyógyítása
 - speciális fogyasztó program
 - méregtelenítés
- dohányzástól való leszokás megkönnyítése
- hagyományos kínai állapotfelmérés, tanácsadás

Mobil:
+36-30/4-50-60-70
Debrecen,
Dózsa György u. 25.
I. em. 7.

„Tegeyen egy próbát rendelőmben, vizsgálta meg magát idejében!”



Gyógyászati Segédeszközöket
és Rehabilitációs Termékeket
Forgalmazó Mintabolt

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes
kiszolgálása

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



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

**Értek és Egyszerűsített
Könyvek elvegyezése**

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

