



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VII. évfolyam 2. szám • 2010. nyár • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Épül a Debreceni Egészség Központ • Nívódíj az Augusztának • Kezét nyújtja a betegek felé • Kamerával a koponyában • Rehabilitációs tanácsadás • Lelki támasz • Daganatos betegek táplálása • Veszélyes a nyitott méhszáj • Hús év a leukémiás gyerekekért • Címlapon: A Tudományos Konferenciaközpont és Orvostörténeti Gyűjtemény (cikkünk a 6. oldalon)

Megújult a felvételi iroda



A Nők A Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekéért Alapítvány modern irodabútorokra cserélte le a Gyermekgyógyászati Intézet felvételi irodája berendezését. Mintegy 200.000

forintért új monitorokat s bútorokat vettek az irodába, az ablakra védőfóliát rakattak. A vidám, színes mesefigurákkal díszített gyerekbárat felvételi iroda az ott dolgozók komfortérzetét is javítja. Fotó: Nagy Sándor



Az Oktatási Központ átadási ünnepségén dr. Fésüs László, a DE rektora, dr. Paragh György, a DEOEC centrumelnöke és dr. Csernoch László DE ÁOK dékán

PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS



Dr. Tóth Viktória

Debrecen, Piac u. 81.

06-20-95-72-015

**Hangulatzavar, pánik, szorongás, depresszió, alvászavar, testsúly-probléma
gyógyszeres és pszichoterápiás kezelése.**

Korszerű Oktatási Központ

Felújították, korszerűsítették az 1923-ban épült I. Sz. Kollégiumot, melyben helyt kaptak a DE OEC oktatást szolgáló szervezeti egységei: Oktatásszervezési Központ, ÁOK Dékáni Hivatal, Nemzetközi Oktatási Központ, Idegennyelvi Lektorátus. Továbbá a Debreceni Egyetem Karrier Irodája, a Hallgatói Önkormányzat Irodái, valamint a Minőségügyi Igazgatóság.

A volt I. Sz. Kollégium épületében, az új Oktatási Központban a kor követelményeinek megfelelő, modern technikával felszerelt, korszerű infrastrukturális háttérrel rendelkező 15, kis- és nagycsoportos oktatásra is alkalmas szemináriumi terem is létesült. A 2850 négyzetméter alapterületű épület felújítási, kivitelezési munkálatainak összköltsége mintegy 800 millió forint, ami saját bevételből valósult meg.

Libra
patika



Libra Patika

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



Augustza Gyógyszertár

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



**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! Dinamikus fejlődés

Újabb három évre nagy többséggel választotta meg centrumelnöknek dr. Paragh György egyetemi tanárt a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Tanácsa.

A centrumtanács ülésén Manherz Károly felsőoktatási és tudományos szakállamtitkár átnyújtotta Paragh Györgynek a 2010. évi Felsőoktatási Minőségi-díj pályázaton a DE OEC által elnyert bronz fokozatú elismerő oklevelet.

Paragh György Fésüs László jelenlegi rektort váltotta 2007-ben a centrumelnöki posztion. Vezetésével az elmúlt három évben is folytatódott a gyógyító, oktató és kutató tevékenység fejlesztése stabil gazdálkodás mellett. Az I. Nemzeti Fejlesztési Terv legnagyobb egészségügyi beruházása, az Augusztia program infrastrukturális háttérének befejezése után az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében elnyert 10,6 milliárd forintból és 1,2 milliárd forint önrészből megvalósuló Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt megindításával szolgálja továbbra is a DE OEC a korszerű, betegbarát ellátást. Mára új helyen, megújult formában működik a Reumatológiai és az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék, bővült az Extra-corporális Szervpótló Centrum, új genetikai laboratórium, kibővített Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék várja a rászorulókat, a TeleStroke rendszer 24 órás videó- és hangkapcsolatot, valamint non-stop konzultációt biztosít a kisvárdai és a mátyásfalvi kórházak számára. A legkorszerűbb, 64 szeletes TOF PET-CT, új DSA készülék egyedülálló AnyScan képalkotó berendezés, Gamma Sugárbérbéti Központ működik az intézményben. A DE OEC öt kara harmonikus együttműködésben, közös stratégia mentén, dinamikusan fejlődött, a hallgatói létszám folyamatosan nő, megindult a kétciklusú képzés, új alap- és mesterszakokon folyik az oktatás. A nagy nemzetközi elismertségű kutató és innovációs tevékenységből származó bevételek is nőttek, számos spin off cég alakult. Elkészültek Went István, Endes Pongrácz, Keszttyűs Lóránd, Kettessy Aladár és Jeney Endre professzorok mellszobrai. A Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért kitüntetését Alain Fischer, Bruce M. Spiegelman és Axel Ullrich professzorok kapták. A DE OEC intenzív külső kapcsolatokat ápol, a hagyományos Kapcsolat napját minden évben nagy sikerrel rendez meg. Negyedévenként kiadja az Egészségcentrum magazint, a Látogatóközpont folyamatosan nyitva áll a nagyközönség előtt, a betegségek világnapján nagyszerű programok várják az érdeklődőket. Az intézmény számos hazai és nemzetközi kongresszusnak is otthont adott.

Az újráválasztott centrumelnök eddigi tevékenysége alapján méltán bízhatunk abban, hogy az új ciklusban is folytatódik a magas színvonalú oktatás, kutatás és gyógyítás.

Dr. Fuxreiter Margit
stratégiai igazgatóhelyettes



A szentkönyvnek az ószövetségi része a kis létszámú, de lélekben annál erősebb zsidó nép viharos története, amely örök ihletője főleg a keresztény kultúrkörnek.

Viszontagságos históriájuk fontos időszaka az egyiptomi fogság, ahonnan megszabadulva i.e. 1000 körül érték el ókori hatalmuk és műveltségük csúcspontját. Királyokat választottak, Dávid és Salamon irányítása alatt hatalmas templomokat építettek. Ebben az időben született meg az Ótestamentum, amely tárháza a vallásfilozófiának, és tiszta képet nyújt műveltségükről, életmódjukról, egészségügyi felfogásukról, valamint közegészségügyi intézkedéseikről. A Tóra törvényeket tartalmazza, a szoltárok fejlett költészetéről tesznek bizonyosságot. A héber és arámi nyelven írott Ótestamentum görög nyelvű, végleges alakját Alexandriában nyerte el i.e. 150 körül. A későbbi idők gyűjteménye a Talmud, amelyet Jehuda gyűjtött össze i.u. 189-ben.

Nem véletlen, hogy az ókori gyógytörténet külön fejezetet biztosít az izraelitáknak, praktikus alkalmazása miatt. Rájöttek, hogy az Úr törvényei nemcsak elvont vallási követelményeket és a közélet megfoghatóbb jogrendjét szolgálják, hanem a közegészségügyet is, amely megvédhet az isteni büntetésül szolgáló betegségektől. Igaz pl., hogy a disznóhúst a többi sémi népek sem fogyasztják, de a jól képzett sakter (metsző) alkalmazása először a hébereknél lett kötelező, noha a borsókat csak jóval később írták le. Mózes III. könyvének 11. fejezete előírta, hogy milyen állapotok húsát szabad fogyasztani és melyiket nem. A borjúnak csak az első részét

ehették meg, mert a hátsó része közelebb volt a belekhez, tehát hamarabb romlott. Kötelező volt a vér teljes kibocsátása. A két napnál régebbi húst el kellett égetni. Kötelezővé tették a rituális fürdőt. Szabályozták a szexuális életet, tilos volt a házasságtörés, a paráznaság, a perverzítés és az idegenekkel való testi kapcsolat. A zsidók különítették el először humanusan a fertőző betegeket. Ruháikat elégették, és csak gyógyulás után térhettek vissza a közösségbe. A rituális körülményeket az egyiptomiaktól vették át, valószínűleg ott is tapasztalati okokból alkalmazták, ám a századokig szétszóródásban élő zsidók között ez többet és nagyobb kockázatot jelentett betartani. Legrégibb orvosi könyvük Salamon király idejéből való. Orvosaik korán kezdték külföldre járni, először Alexandriába, majd a római birodalomba. Mózes III. könyve tárgyalja a rendes és a rendetlen havi vérzést. Az utóbbit kötelező kezelni. Előírták a nemi érintkezés gyakoriságát, kortól és foglalkozástól függően. Fejlett volt a szülészetük, a normális szülést a bábák vezették le, többnyire térdelő helyzetben vagy szülőszéken. A bábamestérség intézményszerű volt, szükség esetén férfiakat is alkalmaztak. Végeztek extrakciót, fordítást, magzatdarabolást, császármetszést. Kezelték az abortuszt, amit különben tiltottak. A gyermekágy legveszélyesebb szakaszának a 7. napot tartották. Az anya szülés után két hétig tisztátalan. Ismerték a szoptatás fontosságát. A csecsemő védelmét szolgálta, hogy az anya halála esetén a férj a 7. gyásznap letele után újra nősülhetett.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész



Az ujjlércrajzolatok kutatója

Dr. Ökrös Sándor (1902–1987) patológus képzettségű törvényszéki orvos egyetemi tanár volt, a minúciák (ujjlércrajzolatok) öröklésének kutatója.

A debreceni születésű és neveltetésű orvosprofesszor már medikus éveitől is Orsós Ferenc mellett, a Kórbontani Intézetben dolgozott. Szakmai tevékenysége a patológiai kérdések kutatására irányult: foglalkozott a liquor (agyvíz)-keringéssel, az izomszövet polarizációs optikai vizsgálatával, az epehólyag fejlődési rendellenességeivel, az epehólyag-átfűződés törvényszéki jelentőségével.

1935-ben a Törvényszéki Intézetbe lépett át, ahol törvényszéki publicisztikát végzett, pl. az injekciós tű szerepével foglalkozott az orvosi perekben, a vitális és supravitális elváltozások létevel és alakulásával.

Az 1950-es években kezdte az apasági vizsgálatok antropológiai keretein belül az ujjlércrajzolatok (minúciák) örökléstan rendszerének kutatását. Az 50-es évek bírósági gyakorlatában az apasági perek eldöntésében a vércsoport-összehasonlító



vizsgálatok, az antropológiai (embertani) hasonlósági leletek, ill. különbözőségek, valamint az ujjlércrajzolatok hasonlatossága, ill. eltérése volt az apaság-megállapító ítélet megalapozója.

Elmélete és az addigi kutatások szerint a születendő magzat – ujjankénti – ujjlércrajzolata az anya és a nemzőatya minúciáiban felismerhetők, ill. a rajzolatok főbb jellegzetességeiben (delta, hurok, kettőshurok, ív, stb.) a megszületett gyermeknél követhetők. A témában számos közleménye, kandidátusi értekezése és tudományos szintű könyve jelent meg. 1958-ban a Budapesti Igazságügyi Orvostani Intézet igazgatójának nevezték ki. 1969-től nyugdíjasként haláláig Nádudvaron élt, ahol kertjében a növényzet „idegrendszerét” ápolta.

Ökrös professzor széleskörű szakmai tudásával, tekintélyével, érdekes és sokszor szinte bizarr egyéniségével az orvosi kar, a hallgatók egyik legnépszerűbb személyisége volt.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Épül a Debreceni Egészség Központ

A centrum európai uniós és magyar állami támogatásként 10 milliárd 600 millió forintot nyert a Debreceni Egészség Központ létrehozására. A centrum saját erőként 1,2 milliárd forintot biztosított a fejlesztéshez. Az Egészség Központ kialakítása új épület építését, régi épületek elbontását vagy bővítését, átalakítását foglalja magában. A fejlesztési projekt hét részprojektből áll, s megvalósítása már elkezdődött, amint a folyamatban lévő építkezések mutatják.

A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt részei:

I. projektlem:

In Vitro Diagnosztikai Tömb (IVDI)

Az IVDI-ben, összhangban a betegek igényeivel, egy épületen belül rendelkezésre áll majd valamennyi in vitro (testen kívüli) diagnosztikai vizsgálat: klinikai kémia, hematológia, immunológia, mikrobiológia. A tömbösített egységben a kutatófejlesztő intézetek együttműködésével lehetőség nyílik közös módszertani eljárások kialakítására és közös klinikai tanácsadói konzultáció tartására is. Az új épületben megvalósulhat a személyre szabott medicina, melynek segítségével lehetővé válik az örökletes betegségek megállapítása, beleértve azok megfelelő egyéni gyógykezelését is. A beruházás része egy, mintegy 6000 m hosszú automata csőpostarendszer kiépítése, a vér-

minták gyors szállítására. Vállalt befejezési határidő: 2011. július 31.

II. projektlem:

Centralizált gyermekellátás

Gyermekfogászat, fogszabályozás, és fogyatékos gyermek fogászati ellátása, valamint integrált gyermek fej-nyaksebészeti maxillofaciális ellátás valósul meg. A fejlesztés eredményeként olyan ellátóhely alakul ki, mely kielégíti az észak-alföldi és észak-magyarországi régiókban élők teljes körű arc-állcsont- és szájszabészeti ellátásának feltételeit, és az egészségesek mellett a fogyatékkal élő gyermekek gyermekfogászati és fogszabályozási kezelésének, gyógyításának lehetőségét. Vállalt befejezési határidő: 2010. november 30.

III. projektlem:

Súlyos égési sérültek kezelése

A Bőrgyógyászati Klinika égési osztályának fejlesztése magában foglalja a súlyos égési sérültek ellátásához szükséges egytornás homokágyak elhelyezése feltételeinek megteremtését, és olyan intenzív osztály kialakítását, mely kielégíti ezen betegek gyógyításának speciális igényeit. Vállalt befejezési határidő: 2010. november 30.

IV. projektlem:

Transzplantáció fejlesztése

Az élődonoros vesetranszplantáció lehetőségének megteremtése érdekében 2 műtő alakítanak ki a Szívsebészeti Klinika műtőblokkja mellett, így közel egy időben végezhető a szervkivétel és a vesebeültetés, ami nagyban növeli a betegek gyógyulásának esélyeit. A lehetőség nagy előrelépést jelenthet Magyarországon is, tekintettel az élődonoros átültetések jelenlegi, igen csekély számára. Vállalt befejezési határidő: 2011. január 31.

V. projektlem:

Gyermekintenzív ellátás fejlesztése

A Gyermekgyógyászati Intézet gyermek-

intenzív és neonatológiai (koraszülött) intenzív osztályai kapnak méltó infrastruktúrát a fejlesztés révén. A súlyos állapotú kis betegeket a régió mindhárom megyéjéből fogadhatja majd a klinika. Vállalt befejezési határidő: 2011. augusztus 31.

VI. projektlem:

Centralizált ellátás

Sürgősségi ellátás fejlesztése, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohaematológiai, belgyógyászati tömb északi és déli szárny – I.–II Sz. Belklinika – A korszerű infrastruktúra hatékonyabb kihasználása érdekében kialakul a Központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohaematológia tömb, centralizálódik a belgyógyászati ellátás. Így megvalósul a felnőtt sürgősségi központ, a DE OEC I-es telepét kiszolgáló központi intenzív osztály és a költség-hatékonyan működtethető, a felnőtt és gyermek vérképzőszervi daganatos (onkohaematológiai) betegek ellátása. Vállalt befejezési határidő: 2011. július 31.

VII. projektlem:

Pathológiai és Igazságügyi Intézet tömbösítése

A Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézet centralizációja keretében új, korszerű infrastruktúrát alakítanak ki a költséghatékosság érdekében. Megosztják a 3 emeletes, kupolás bonctermet, külön bonctermet kialakítva a Patológiai és az Igazságügyi Intézetek részére. A beruházással a kor szellemének megfelelő hűtött tetemtárolók kerülnek kialakításra. A fejlesztés keretében ügyfélszolgálati iroda is nyílik az elhunytak ügyeinek intézésére. Vállalt befejezési határidő: 2011. július 31.

A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt kivitelezésére a Hunép Universal Zrt. és a Magyar Építő Zrt. konzorciuma nyerte el a feladatot. A vállalkozási szerződés értéke: több mint 8,5 milliárd forint.



Látványterv: Gyermekgyógyászati Intézet

Letették az In Vitro Diagnosztikai Épület alapkövét

Letették az alapkövét a centrum több mint 2 milliárd forintból megvalósuló 6200 négyzetméteres In Vitro Diagnosztikai Tömbjének.

Mint dr. Kappelmayer János, a Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet igazgatója elmondta, sokat javulnak majd munkakörülményeik az In Vitro Diagnosztikai Tömb átadásával. Hatékonyabban tudnak dolgozni, s gyorsabban vissza tudják juttatni a laboratóriumi leleteket kollégáiknak. A laboratóriumba vérvételre érkező betegek is érzékelné fogják a javulást, mert kulturált körülmények között, kevesebbet kell várakozniuk. Újdonság lesz az osztályokat a laboratóriummal összekötő pneumatikus csőrendszer is. Számos európai laboratóriumban évek, évtizedek óta gyakorlat, hogy a mintákat ilyen módon juttatják el a laboratóriumba,

akár az 1000-1500 méterre fekvő klinikaépületekből is. Emellett törekszenek majd egységes informatikai rendszer kialakítására is.

Az In Vitro Diagnosztikai Tömb minden bizonnyal zászlóshajó lesz a hazai laboratóriumi diagnosztikában. Az általánosan és nagy mennyiségben végzett laboratóriumi meghatározások mellett több speciális (pl. endokrinológiai, hemosztazeológiai, immunológiai) laborvizsgálat, valamint a beteg genetikai állományának részletesebb analizisével személyre szabott orvoslást elősegítő laboratóriumi tesztek (pl. farmakogenetikai vizsgálatok) is itt történnek majd. Az új épületben új műszerekre is szükség lesz ezen progresszív vizsgálatok elvégzéséhez. Ezek a készülékek ma még kevés helyen állnak rendelkezésre az országban, s kezelésük komoly szakértelmet igényel.



Tolnai Tibor, a Magyar Építők Zrt. vezérigazgatója, dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem rektora, dr. Paragh György, a DE OEC elnöke és Kamuti Géza, a HUNÉP Universal Zrt. termelési igazgatója az In Vitro Diagnosztikai Tömb alapkövetéltélti ünnepségén (balról jobbra)

Bontás, építés, költözés

A Debreceni Egységközpont építési munkálatai miatt több klinika és szakrendelés nem a megszokott helyén található. Cikkünkben arról adunk tájékoztatást az olvasóknak, hogy az építkezés miatt érintett klinikák, tanszék, szakrendelők hová költöztek. Térképpel is segítjük a tájékozódást.

Március 23-án kezdődött a Debreceni Egység Központ Fejlesztési Projekt kivitelezése, akkor adtunk építési területet a Hunép Universal Zrt. és a Magyar Építő Zrt. konzorciumának – mondta Brúgósne Bodor Berta, a projektmenedzser, klinikai szakmérnök. – Az építkezés több helyszínen zajlik egyszerre. A kivitelezők már elbontották az Orvosi Mikrobiológiai Intézet (26). épületét. Az intézet részegységei elköltöztek a volt SPECT laboratórium (48). épületébe illetve a virológiai és bakteriológiai (27). laboratórium épületébe. A virológia épületéből kiköltözött a lelkeségyszolgálat és az egyetemi főnövéri iroda (47). Előbbi az Augusztára költözött, a II-es diákszálló (80). 1-es épületébe, utóbbi a centrumelnöki hivatalba (44). A Genomikai Központ laboratóriumait az Elméleti tömb (23). földszintjén helyezték el. A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika (18.) átköltözött a volt I. Sz. Sebészeti Klinika (1.), a jelenlegi Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszék valamint a Reumatológiai Tanszék épületébe. A Fogorvostudományi Kar ambulanciájának körkezelőjét lezárták az épületrész megerősítése, s emeletreépítés miatt, így a régi és az

új épület közötti összeköttetés megszűnt. Az ambulanciára a régi épület bejáratán át lehet bejutni, a karra (20). változatlanul a kar bejáratán. Miután a körkezelő bővítése befejeződik, megnyitják, és újból átjárható lesz a régi és az új épület közötti összeköttető folyosó, és a kar új bejáratán át (21). lehet közlekedni.

A II. Sz. Belgyógyászati Klinika (8). röntgenrészlegét befogadó épületrészt lebontották, s az egység a Radiológiai Klinikára (3-as épület) költözött. A II. Sz. Belklinika ambulancia egy része a volt I. Sz. Sebészeti Klinika alagsorába költözött.

A Bőrgyógyászati Klinika (15). tetőterének beépítése folyik. Az égési sérültek ellátására szolgáló műtő rekonstrukciójának idejére az égési osztály és a műtő a volt I. Sz. Sebészeti Klinika és Szívsebészeti épületében a vesetranszplantációs műtő kialakítása augusztus 1-jétől kezdődik.

Folyamatban vannak a Pathológiai és Igazságügyi Intézetek tömbösítésének munkálatai, az Elméleti Négyeszőg épületének rekonstrukciójával.

A Gyermekklinika (5). intenzív osztályának fejlesztése akkor kezdődhet meg, ha a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika (18). felújítását befejezték. Erre előreláthatóan 2011. januárjában kerül sor.



Brúgósne Bodor Berta

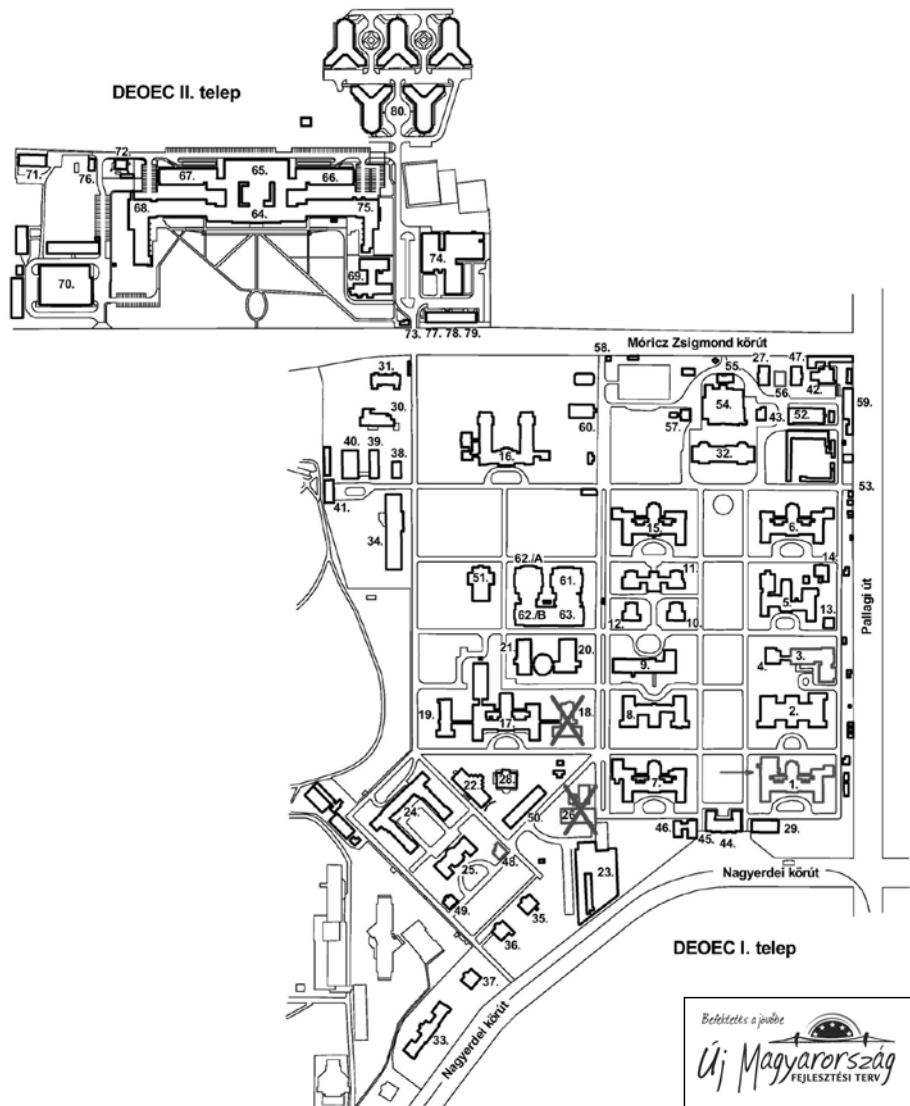
A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum épületei

DEOEC I. telep (Nagyerdei krt. 98.)

1. Mozgásszervi Központ (Rehabilitáció, Reumatológia, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, II. sz. Belgyógyászati Klinika ambulancia)
2. Ortopédiai Klinika
3. Radiológiai Klinika (II. sz. Belgyógyászati Klinika röntgen részleggel)
4. GAMMA Sugársebészeti Központ
5. Gyermekgyógyászati Intézet – Főépület
6. Szemklinika, Szájsebészeti
7. Belgyógyászati Intézet (I. sz. Belgyógyászati Klinika)
8. Belgyógyászati Intézet (II. sz. Belgyógyászati Klinika) (röntgen részleg nélkül)
9. Urológiai Klinika
10. Gyermekgyógyászati Intézet, I. pavilon
11. Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék (III.-III. pavilon)
12. Gyermekgyógyászati Intézet, IV. pavilon
13. Gyermekgyógyászati Intézet, Kismamaszálló
14. Humán Plazmaferezis Állomás
15. Bőrgyógyászati Klinika
16. Pszichiátria és Tüdőklinika
17. Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika, Kaáli Intézet
18. Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
19. Onkológiai Tanszék
20. Fogorvostudományi Kar – Régi épület
21. Fogorvostudományi Kar – Új épület
22. Művese Állomás
23. Elméleti Tömb
24. Elméleti négyeszőg (Patológia, Anatómiai, Élettan, EFK laboranalitika)
25. Elméleti négyeszőg (Igazságügy, Farmakológia)
26. Mikrobiológia
27. Bakteriológiai Diagnosztikai Labor
28. Konferencia Központ (volt Kenéz Könyvtár)
29. Napközi Óvoda I.
30. Napközi Óvoda II.
31. Bölcsőde
32. Központi Konyha (Belső Ellenőrzés, Leltár Ellenőrzés)
33. I. sz. Kollégium (Dékani Hivatal)
34. II. sz. Kollégium
35. I. sz. Tanári villa
36. II. sz. Tanári villa
37. III. sz. Tanári villa
38. II. sz. Nővérszálló
39. III. sz. Nővérszálló
40. IV. sz. Nővérszálló
41. Orvosmedikai Műhely
42. Ifjúsági Ház (Mozsi)
43. Mentőállomás (Főnix)
44. Centrumelnöki Hivatal, Gazdasági Igazgatóság
45. Főkapu, Porta, Úzlet
46. Libra Patika
47. Oktató labor, Egyetemi Főnövéri, Lelkeségyszolgálat
48. Nukleáris Medicina Központ, SPECT Mikrobiológiai Intézet Kutatólaborok
49. Kórházhigiénés Osztály
50. KBMPI diagnosztikai labor
51. Egyetemi Gyógyszertár
52. Gazdasági Irodák, Telefonközpont
53. Pallagi úti Porta
54. Kazánház, Műszaki Irodák
55. Műszaki irodák
56. Analitikai Labor, (EFK) Mikrobiológia Vírusdiagnosztikai Laboratórium
57. Nyomda
58. Porta (Móricz Zs. út felől)
59. Szállítási műhelyek, Garázs
60. Képköltő Diagnosztikai Központ
61. Sugárterápiás Tanszék – Lineáris Gyorsító
- 62/A. Nukleáris Medicina Intézet – PET Centrum
- 62/B. Nukleáris Medicina Intézet (Mediso Kft)
63. Sugárterápiás Tanszék – Fektető részleg

DEOEC II. telep (Móricz Zsigmond krt. 22.)

64. Augusztai Főépület (Kardiológia, Neurológia, Képköltő Diagnosztikai Központ)
65. Augusztai Új Központi Épület, „A” szárny (Központi műtőblokk, Intenzív Osztály)
66. Augusztai Új Központi Épület, „B” szárny (Idegsebészeti Klinika, Sebészeti I.: Érsebészeti)
67. Augusztai Új Központi Épület, „C” szárny (Sebészeti Intézet: Mellkas és Onkológiai sebészeti)
68. Szívsebészeti Klinika
69. III. sz. Belklinika Ambulancia, Szakrendelők, VESZ Kardiológia, Reg. Immunlaboratórium
70. Központi Mosoda
71. Sebészeti Műtéttani Intézet
72. Tanári villa
73. II. Telep Porta
74. III. sz. Kollégium
75. III. sz. Belgyógyászati Klinika
76. Kertészeti faház
77. Gyógyszertár „Augusztai”
78. Élelmiszerbolt
79. Kozmetika
80. Diákszallók (Családorvosi Tanszék, Magtartástudományi Intézet)



Nívódíj az Augusztának

Országos elismeréssel, az Építőipari Mesterdíj Alapítvány nívódíjával tüntette ki az alapítvány kuratóriuma az Augusztá központ kivitelezését. Az elismerést homlokzati emléktábla hirdeti.

Az európai uniós csatlakozást követően szerencsések voltunk, mert kész fejlesztési tervünk volt az Augusztá átépítésére. A beruházás 12-13 milliárd forint közötti összegből valósult meg. A törvényhozók és a hatóságok a DEOEC-cel együtt tanulták meg az uniós projekt levezetését, ellenőrzését. Tehát pilot program, mintaprogram volt mindannyiunknak.

A Kardiiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrum Modell népegészségügyi szempontból fontos betegcsoport kezelését, gyógyítását érinti, mint a szív-érrendszeri és a daganatos betegeket. A korszerű betegellátás következtében megvalósult az a tervünk, hogy növeljük az észak-alföldi és az észak-magyarországi lakosság születéskor várható élettartamát és

csökkentsük a daganatos betegek halálozását. Az épület kiválóan szolgálja a gyógyulást, a gyógyulást, öröm ilyen épületben dolgozni. Jó munkát végzett a Hunép Universal Zrt. és a Magyar Építők Zrt. konzorciuma – mondta dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója az emléktábla avató ünnepségen.

A szakma legmagasabb nívódíja ez az erkölcsi elismerés – ismertette Somogyi László nyugdíjas építésügyi miniszter, a Bíráló Bizottság elnöke. – Debrecen mint építőipari közösség példa lehet az ország városai között. A bronztábla hosszú időn át hirdeti a közreműködők munkáját, az intézmény, az egyetem igényességét.



Az elismerés

Elitegyetem lett a Debreceni Egyetem

Kutatóegyetemi, elitegyetemi rangot nyert a Debreceni Egyetem. A kutatóegyetemi programhoz kezdetnek hárommilliárd forintot kapott a felsőoktatási intézmény az Európai Uniótól. Az összeghez 150 millió forint önrészt tesz hozzá az egyetem.

A pályázatban az öt legversenyképesebb alapkutatási témakört emelte ki az egyetem, melyek továbbra is az alapkutatások meghatározó fókuszterületei lesznek: a molekulatudományt, benne a gyógyszerkutatással, a fizikai-, számítás- és anyagtudományt, a molekuláris medicinát, az egészség- és környezettudományt, a nyelvtudományt és a bioetikát. Ezekben 12 akadémiai kutatócsoport, 21 doktori iskola és hét korábbi TÁMOP pályázaton támogatást elnyert innovatív kutatói team működik. A kiemelt kutatások társadalmi-gazdasági hasznosság szempontjából is jelentősek: az erős alapkutatási bázisra építve tovább erősödhet a régióban a gyógyszer- és a vegyipar, a húzóágazatként is emlegetett biotechnológia- és egészségipar, valamint az informatikai- és környezetipar kutatás-fejlesztési háttere.

Dr. Jeney Endre

Dr. Jeney Endre (1891–1970), az utolsó orvostudományi polihisztor emlékére szobrot avatott a centrum a szoborparkban. Az ő munkássága nyomán ismerte fel Szent-Györgyi Albert a flavonok szerepét a biológiai oxidációban. Jeney Endre professzor mutatta ki a flavonok pajzsmirigyműködést csökkentő jódfelvételét. A kemo-terápiás kísérletekről számos közleményben számolt be. 1934-től a Debreceni Közegészségtani és a Gyógyszertani Intézet kettős tanszékét vezette. A Debreceni Tudományegyetem Orvosi Karának dékánjaként dolgozott 1941–42-ben. A Gyógyszertani Intézet igazgatója volt 1947-ig, a Közegészségtani Intézet igazgatói teendőit 1969-ig töltötte be és a Mikrobiológiai Intézet helyettes vezetője is volt 1951–57 között, majd a DOTE tudományos dékánhelyettese az 1956–57-es tanévben. Tevékenysége nyomán számos gyógyszerkészítmény került bevezetésre.

A Györfi Sándor Magyar Örökség-díjas szobrászművész által megalkotott szobor felállításának összköltsége 3,3 millió forint, aminek költségeihez a család és az egyéni feljárlók által nyújtott támogatáson túl a centrum és a Népegészségügyi Kar járult hozzá.

A szobrot leleplezi dr. Paragh György centrumelnök, dr. Kapusz Nándor főtanácsos, de. Fésüs László rektor és dr. Ádány Róza, a Népegészségügyi Kar dékánja.



Orvostörténeti gyűjtemény

Hetvenhat éves álom vált valóra az orvostörténeti gyűjtőhely megnyitásával. Több ezer orvosi műszer, berendezés és hétezer orvosi könyv lelte meg méltó helyét a Tudományos Konferencia Központ és Orvostörténeti Gyűjteményben.

A múlt értékeinek, hagyományainak és tárgyi emlékeinek méltó helyet biztosít a hosszú és kitaró munka eredményeként létrejött Orvostörténeti Gyűjtemény – hangsúlyozta dr. Paragh György centrumelnök az átadási ünnepségen.

Kutatóegyetemi rangot elnyert intézményünkben megerősödött az igény az informális eszmecserékre, a gondolatok kötetlen formában történő megvitatására is. Ezt szolgálja az innovatív tervező-megvalósító folyamatban a Professzori Klub megalapítása, mely az egyetem kiváló tudósainak nyújt lehetőséget együttműködésre – mondta dr. Fésüs László akadémikus, rektor.

Az orvostörténeti múzeum alapítása 76 évre nyúlik vissza. Dr. Diósadi Elekes György díjtalan egyetemi gyakornok 1934-ben kérte a gyűjtemény létrehozását. Orvosi munkássága alatt számos kísérletet tett a múzeum létrehozására, saját gyűjteménye elhelyezésére – eredménytelenül. Az álom akkor vált valóra, amikor a Kenyézvillából kiköltözött hallgatói könyvtárat adakozásból átalakították. A felújított műemlék épületben kiállítás nyílt az iskolateremtő professzorok életművéből, láthatóak az orvosegyetem történetét bemutató dokumentumok, valamint a műszer- és gyógyszergyár történeti kiállítás.

A Diósadi gyűjtőhely alapításának gondolatát 21 éve folytatja dr. Kapusz Nándor főtanácsos. A klinikák alapításának, építésének, az orvosi kar alapításának, a professzorok szakmai munkásságának dokumentumait tanulmányozva vetette bele magát a gyűjtőmunkába. Az intézményeket, klinikákat járta munkatársával, Petrovics Alízzal

régi orvosi eszközökért, műszerekért. Mellettük dr. Módos László professzor és dr. Szállási Árpád egyetemi magántanár, orvostörténész voltak a gyűjtemény szellemi atyjai. Ahogy egyre több publicitást kapott tervük, úgy kapott egyre több felajánlást a gyűjtemény a klinika orvosaitól, az orvosegyetem volt hallgatóitól, s magánszemélyektől. Dr. Sántha Kálmán, az Idegklinika egykori igazgatójának családja járult hozzá a legtöbbször a gyűjteményhez: ezer orvosi könyvet, okleveleket, képeket adományoztak. Szállási Árpád több száz könyvet ajándékozott és számos kötetet adott az egyetemi intézetek is. Dr. Nemes Csaba Németországban élő orvos több száz orvosi műszert, könyvet, képet ajándékozott a gyűjteménynek. Az épületben műhelykonferenciák rendezhetők, s alkalmas a Debreceni Egyetem Professzori Klubja tudományos és szabadidős rendezvényeinek lebonyolítására. Emellett kutató- és vendégszoba is igénybe vehető.

– Programot adott Diósadi az orvostudomány ápolására. A gyűjtemény nemcsak a régi tárgyak tárolását jelenti, hanem a könyvtárral együtt szemléletformáló is. Egy szellemi klub, mellyel megvalósult Diósadi álma s a gyűjtemény-alapítást kezdeményező orvos visszakerült az őt megillető helyre, a szellemi élet központjába – mondta dr. Kapronczay Károly, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár munkatársa avatóbeszédében

A gyűjtemény látogatási rendje kidolgozás alatt áll.

Címlapon: A szalagot átvágják: Szűcs Gyula, a Hunép Universal Zrt. vezérigazgatója, dr. Paragh György, a DEOEC centrumelnöke, dr. Kapronczay Károly, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár munkatársa, dr. Fésüs László, a DE rektora (balról jobbra)

Dr. Kapusz Nándor főtanácsos és Petrovics Alíz ügyvivő-szakértő munkája eredménye a gyűjtemény

Magyarország célba ér



Emlékezés dr. Adler Péterre

Adler Péter egyetemi tanár, az orvostudományok doktora, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Stomatológiai Klinikájának volt igazgatója 100 évvel ezelőtt, 1910. június 25-én Makón született.



Bécsben iratkozott be az orvosi karra, mivel a Numerus clausus miatt a pesti egyetemre nem vették fel. 1934-ben nyerte el orvosi diplomáját, majd a Fogászati Intézetben fogszakorvosi tanfolyamot végzett. 1936-tól az intézet fogszabályozó osztályán dolgozott, de 1938-ban az Anschluss miatt megszakadt munkája és élete is veszélybe került. 1939 tavaszán visszatért Magyarországra, ahol a „keresztény kurzus” miatt nem talált munkát. 1940-tól 1942-ig a szentesi kórház sebészeti osztályán dolgozhatott. Majd szakfordítóként tevékenykedett. 1943-tól 1945-ig munkaszolgálatos volt. A Debreceni Stomatológiai Klinikán 1945-ben kezdte meg munkáját. 1946-tól 1980-ig, nyugdíjba vonulásáig egyetemi tanárként igazgatta a Klinikát. Az orvostudomány doktora 1957-ben lett. Közel 35 évet töltött a Stomatológia szolgálatában. Működésének egyik eredménye, hogy Debrecenben is megindult a fogorvosképzés. Az új Stomatológiai Klinikát ő szervezte és tervezte meg. Munkássága nemzetközi elismerésben is részesült, a Debreceni Stomatológiai Intézet világvizonylatban is elismert lett. Adler Péter 1983. augusztus 3-án hunyt el.

Tiszteletemet szeretném kifejezni születésének 100. évfordulóján.

Dr. Emed Alexander
Haifa

Ismét dr. Csernoch László a dékán

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa a következő három évre is dr. Csernoch Lászlót választotta meg dékánnak.

Dr. Csernoch László elmondta, hogy az elkövetkező időszak feladatait az elmúlt három évben megkezdett fejlesztések és az azok során szerzett tapasztalatok határozzák meg. Kiemelt jelentőségűnek tartotta az orvostanhallgatók gyakorlati készségének további fejlesztését. Ezt a folyamatot segíti az elmúlt tanévben a IV. éves hallgatóknak beindított blokkgyakorlati rendszer V. évre történő kiterjesztése. Ehhez a fejlesztési elképzeléshez szoros kapcsolatban áll a közeljövőben megvalósuló Szimulációs Központ is, melyet egy most elnyert pályázati forrásból kívánunk létrehozni. A központban elhelyezésre kerülő speciális fantomok lehetőséget teremtenek majd arra, hogy a hallgatók a valós körülményekhez nagyon hasonló helyzetekben gyakorolhassák az orvosi beavatkozások széles skáláját. A Szimulációs Központ nyújtotta szolgáltatások iránt külső szervezetek – mentők, tűzoltóság, rendőrség – részéről is nagy érdeklődés mutatkozik.

A blokkgyakorlati rendszer bevezetése és a Szimulációs Központban tartandó órák tantervére történő beillesztése a curriculum elkerülhetetlen átalakítását is jelenti. Az ehhez szükséges első lépések már megtörténtek, sőt az I. éven bevezetésre került az ápolástan tantárgy is, de további változtatásokra is szükség lesz.

Örvendetes tény, hogy az angol nyelvű képzésben részt vevő hallgatók egyre nagyobb számban

döntenek úgy, hogy felsőbb éves tanulmányaikat is az egyetemen kívánják folytatni. Ez azonban növekvő terheket ró a klinikák oktatóira, hiszen a hatékony gyakorlati oktatás csak kis csoportokban valósulhat meg. Ezért kezdődött meg, s folytatódik majd a következő években egyes kiemelkedő külföldi kórházak akkreditációja.

Kiemelt területnek tekinti a dékán az osztott képzések fejlesztését is. Az ÁOK az elmúlt években átvette az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Analitikus (OLKDA) alapképzési szak felügyeletét, valamint megindította, az országban elsőként, a molekuláris biológia és a táplálkozástudomány mesterszakokat. Szükség van azonban az OLKDA-n szerzett ismeretek magasabb szinten történő bővítésére, így az arra épülő mesterképzésekre, valamint a már meglévő MSc-k angol nyelven történő elindítására, akár külföldi egyetemekkel történő közös képzés formájában.

A tudomány területén a szervezeti egységek, különös tekintettel az elméleti intézetek és a klinikák közötti együttműködés elősegítése volt és lesz a legfontosabb feladat. A sikeres együttműködés záloga a szolgáltató laboratóriumok rendszerének további fejlesztése, s a kutató egyetemi cím kapcsán elnyert támogatás megfelelő felhasználása lesz.

A jól kidolgozott tanterv, a megfelelően szervezett tudományos munka és az elfogadható anyagi háttér sem elegendő azonban a jó működéshez, szükség van a jól képzett és elkötelezett oktatókra, kutatókra. Ehhez a munkatársak erkölcsi és anyagi megbecsülését kell, minden lehetőséget kihasználva, előmozdítani. Ennek egyik fontos összetevője, hogy a vezető oktatók és kutatók mellett a fiatal munkatársak részére is legyen keresetkiegészítést biztosító pályázat kiírva.



Dr. Csernoch
László

Kezét nyújtja a betegek felé

Az év onkológusa címet kapta dr. Garami Zoltán, a Sebészeti Intézet klinikai szakorvosa. A címmel járó dr. Dollinger Gyula-émlékéremmel és oklevéllel járó elismerést a Magyar Rákellenes Liga betegeknek szóló pályázata eredményeképpen tavasszal adták át az emlőrák-műtétekre specializálódott sebésznek.

– Erkölcsileg a legnagyobb elismerés a díj – mondta dr. Garami Zoltán. – Nemcsak az enyém a kitüntetés, hanem az intézetben dolgozóké. Csapatmunka a miénk. Én csak egy láncszem vagyok, együtt dolgozunk a műtősfüfűkkel, nővérekkel, asszisztensnőkkel. Lehetőségeinkhez képest maximálisan kiszolgáljuk a beteget mi, a klinikán dolgozók a radiológussal, a patológussal együtt.

– Miért a sebészeti munkát választotta?

– Mert nagyon hálás területe a gyógyításnak. Itt sokkal több a sikerélmény, mint más szakterületeken. Például tíz éve műtöttem egy harmincéves emlőrákos beteget, akinek egy kérdése volt, hogy fel tudja-e nevelni a lányát? Garantáltam neki, hogy igen. Tíz év múlva is találkoztunk, egészséges volt. Mindenki a halálra gondol, amikor

megtudja, hogy rákos beteg, s ezt a szemléletet akarjuk megváltoztatni. Igaz, hogy végesek a lehetőségeink, de nálunk is ugyanazt a sugár- és kemoterápiát kapja a beteg, mint az Amerikai Egyesült Államokban.

– Hogyan mondja meg a betegeknek, hogy rákos?

– Magyarországon nincs megoldva a beteg pszichés gondozása. Az igazi lelki támasz akkor kell neki, amikor megtudja, hogy rákos beteg. Őszintén beszélek vele, ami egy hosszú távú együttműködés alapja. Szólok a betegségéről, az operációról, az utókezelésről, a kemo- és sugárterápiáról. Elmondom, hogy az emlőrák a jól gyógyítható betegségek közé tartozik, s a betegek nagy része véglegesen meggyógyul. Kinyújtom a kezem a betegek felé, és ők várják is a kinyújtott kezét. Azokat a betegeket, akik nem akarják megműtteni magukat, rábeszélem, hogy engedjék magukat gyógyítani. Tudniuk kell, hogy mi vár rájuk, ha nem operáltatják meg magukat: kifehélednek, vérzik, bűzölgő a sebük, és olyankor már



Dr. Garami
Zoltán

nem sokat lehet tenni. Elmondom, hogy a műtétet korszerű altatással végezzük, ami nem viseli meg szervezetét. Másnap már felkelhet, s néhány nap múlva hazamehet.

– Hány operációt végez évente?

– Évi 70-80 beteget operálok, 1-2 férfit is. Egyre több a rákos beteg. Tavaly 7200 új emlőrákos beteget regisztráltak, ez a leggyakoribb női rosszindulatú betegség.

– Vajon miért önt választották az év onkológusának? Mi a titka, hogy olyan sok jót írtak önről a betegek a pályázatra?

– Szakmánkban élethosszig tart az orvos-beteg kapcsolat. Bár öt évig tart a rendszeres kontrollvizsgálat, s ha tünet- és panaszmentes a beteg, gyógyultnak nyilvánítjuk. De utána sem engedjük el, mert 6-8 év után is tapasztaltuk már a betegség kiújulását. Ezért mindig visszavárjuk a betegeket, s ők visszajönnek. Régebben kemoterápiát is végeztem, és sokat beszélgettem a betegekkel. Alkalmazkodtam hozzájuk, akár munkaidéjük előtt, reggel fél 7-re bejöttem a munkahelyemre, vagy itt maradtam munkaidő után. Ezt ma is megteszem. Így kialakul egy mélyebb orvos-beteg kapcsolat, ami élethosszig tart.

Megalakult az ország első Fogorvostudományi Doktori Iskolája Debrecenben

A fogorvostudományi kutatások napjaink nagyon izgalmas területe. A szájüregnek a szervezetben kiváltásos helyzete van. Nemcsak behatolási kapu a szervezet felé, hanem számos élettevékenységet képes döntően befolyásolni, köztük a rágást, az emésztés szájüregi szakaszát, az ízérzékelést, a beszédet, a sok egyéb funkció mellett, de a megjelenésre is jelentős hatással bír. A száj körüli izomzat döntően befolyásolja mozgásai révén a mimikai tevékenységet, az érzelmenyilvánítást és a megjelenést. Az esztétikus, szép kivitelezésű, tartós, a rágófunkciót minél tökéletesebben helyreállító fogászati kezelések és megoldások iránti igény egyre nő. Emellett fokozódik a gyakorló fogorvosok azon törekvése, hogy betegeiket minél rövidebb ideig tartó fájdalommentes kezelésben részesíthessék, hogy számukra minél tökéletesebb, szájbarát anyagból készül, minél igényesebb fogakat és fogpótlásokat készíthessenek. Hazánkban a fogorvosoknak sok a munkájuk, sok a tennivalójuk. A fogszuvasodás és a fogágybetegségek előfordulási gyakorisága a magyar lakosság körében közel 100 százalék. Azt is tudnunk kell, hogy a fenti kórképekből kifejlődő, tovaterjedő szájüregi gyulladások akár életet veszélyeztető kórfarmákat is képesek létrehozni, illetve a más szervek megbetegedéseivel való összefüggésük is jelentős. Egyre gyarapodnak azok az új tudományos eredmények, amelyek szerint az elhanyagolt szájüregi állapot következtében kialakult krónikus gyulladós kórfarmák kiemelt tényezőként szerepelnek számos, magas morbiditású és mortalitású szexunder szervi megbetegedés és állapot, köztük az infarktus, a krónikus obstruktív tüdőbetegség, valamint több, az élet minőségét rontó egyéb szervi betegségek (bőr-, szem-, ízületi betegségek, koraszülés stb.) előidézésében. Ezen kórfarmák előfordulási gyakorisága országunkban különösen magas, a betegségek miatti kórházi bennfektetésből, a munkából való kiesésből származó nemzetgazdasági terhek igen jelentősek.

Még riasztóbb az a nemrégiben megjelent statisztikai jelentés, amely 27 európai ország adatait összegezve kimutatja, hogy hazánk a szájüregi daganatos megbetegedések terén mindkét nemből első helyre került mind előfordulás, mind halálozási arány tekintetében.

Amint az a leírtaiból kitűnik, a fogorvosi ellátásban dolgozók munkája nemcsak a fogászati kórfarmák gyógyításában, hanem a fogászati betegségek okozta szervi betegségek kialakulásának megelőzésében, az általános egészségi állapot megőrzésének kérdésében is kiemelt jelentőséggel bír.

A fogászati kezelések területe az elmúlt évtizedekben nagyon látványos és gyors fejlődést mutatott. Ez vonatkozik az alkalmazott anyagokra, technikákra és kezelési módokra. Ezen fejlődés kulcsa a fogorvostudomány területén történő folyamatos kutatás és fejlesztés. Magyarországon az elmúlt években jelentősen visszaesett a fogorvostudomány terén a tudományos munka iránti érdeklődés. Ezt felismerve Debrecenben nemcsak a kar folyamatos továbbfejlesztése iránti igény fogalmazódott meg nagyon határozottan, hanem a fogorvostudományi kutatások fellendítése is, igényes és eredményes kutató műhelyek létrehozása formájában. Karunk ezen törekvését is siker koronázza.

Jelenleg a tudományos műhelyeinkben végzett kutatási érdeklő-

dés spektruma igen széles körben mozog az alaputatástól az alkalmazott kutatásig. Közöttük szerepel a szájüregi gyulladós és daganatos kórfarmák kialakulásának immunológiai és molekuláris vizsgáló módszerekkel történő vizsgálata, a fogászatban használt műanyagok és fémek által kiváltott allergia, a fogkoronát pótló fém-kerámia határfelületek összehasonlító vizsgálata. A fejlődő fogtelep sejtközötti állományának molekuláris felépítésének tanulmányozása, a gyermekfogászati félelmének és szorongásának vizsgálata, az antibiotikumok és antimikotikumok (gombaellenes szerek) kiválasztódása a nyálban. A háromdimenziós (3D) mérési módszer alkalmazása pl. a fogtömő anyag és a fog saját anyagának találkozásánál a minőség mérése, a szteroid készítmények nyálkahártyán át történő felszívódásának laboratóriumi vizsgálata és a szájüregi gyulladós folyamatok hatása a szív-érrendszeri kórképek, a krónikus obstruktív tüdőbetegség, a cukorbetegség, a koraszülés és a csontritkulás előfordulására, a programozott sejtihal kérdés a gyulladós és daganatos folyamatokban, a sebgyógyulás kérdése, a koponyában lévő porc differenciálódása.

Mi a célunk a fogorvostudomány fejlesztésével? Nem más, mint ahogy azt az első hazai fogorvos professzor, Nedelkó Demeter (1812–1882) 1844-ben elhangzó tanszékfoglaló előadásában elmondta, hogy: „... a fogművészet... célja nem egyéb, mint a fogakat első kibújásuktól fogva egész a késő öregségig épségben megtartani: a fogaknak és azokhoz tartozó részeknek betegségeit orvosolni, a hiányzó fogakat pedig művészileg pótolni...”. Ezeket a megfogalmazott célokat csak tudományos

alapú megközelítéssel, tudományos eredményeken alapulva lehet elérni és továbbfejleszteni.

Nagy örömeinkre szolgál, hogy a hazai fogorvostudományi kutatás fejlesztése terén, a MAB 2010. január 22-én kelt 2010/1/XI/2/358. számú határozata alapján megalakult a Debreceni Egyetem 25. doktori iskolája Fogorvostudományi Doktori Iskola néven, amely hazánkban az első fogorvostudományi doktori iskola.

A doktori iskola az egyetemen a Szenátus jóváhagyásával működő, az egyetem különböző szervezeti egységeit átfogó olyan oktatási szervezet, amelyben a végzett orvosok tudományos fokozatainak elnyerésére felkészítő képzés folyik. A doktori iskolában a doktorandusz az egyetemi szervezett képzésben való részvétellel, illetve egyéni felkészülés alapján – doktori fokozatszerzési eljárás keretében – doktori fokozatot szerezhet meg.

A Doktori Iskola akkreditált témavezetői számos önálló PhD kurzust és speciális képzési profilú témákat vezetnek. Oktatóink egyre több érdekes témát kínálnak fel a hallgatóknak és a fiatal orvosoknak, amelynek alapján egyre jelentősebb a tudományos folyóiratokban a közlési aktivitás és sikeresebb tudományos utánpótlás nevelés várható.

A jövőben szeretnénk az elmúlt évek dinamikus fejlődését folytatni, további lendületet adva a debreceni, a hazai fogorvosképzés és tudomány fejlődésének, hogy ezzel is emelhesük karunk és szakmánk országos és nemzetközi megbecsülését.

Dr. Márton Ildikó
egyetemi tanár,
a DE Fogorvos-
tudományi Doktori
Iskola vezetője



Manuálterápiás magánrendelés

Dr. Koncz Tibor

Reumatológus szakorvos, manuálterapeuta

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

Debrecen, Füredi u. 42.

Bejelentkezés: **30/273-2059**

www.drkoncztibor.hu

Családorvosi kutatók kongresszusa

A CSALÁDORVOSI KUTATÓK ORSZÁGOS SZERVEZETE (CSAKOSZ)

2011. február 25-26-án tartja X. kongresszusát Hajdúszoboszlón,

amelyet a DE OEC Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszéke rendez, kedvezményes szállásajánlatokkal, hosszabb (családi) tartózkodási lehetőségekkel. A konferenciára várjuk a kutatással foglalkozó családorvosok és rezidensek előadásait, minden érdekes háziiorvosi vonatkozású témában.

Kiemelt téma: a háziiorvoslásban használható indikátorok és az ezekkel kapcsolatos tapasztalatok.

Nemzetközi résztvevők mutatják be tapasztalataikat, bemutatkoznak a háziiorvosi újságok.

Bővebb információ: **www.csakosz.hu**

Egyéb érdeklődés: **csotanszek@dote.hu**

Prof. Kalabay László
a CSAKOSZ elnöke

Prof. Ilyés István
a Tudományos Bizottság elnöke

Rurik Imre
a Rendezőbizottság elnöke

A globális felmelegedés hatása szervezetünkre

Mindannyian érezzük, hogy megváltozott Földünk klímája, a négy évszak helyett úgy érezzük, mintha csak kettő lenne. Évről-évre melegebb a nyár s enyhe a tél. A változás nyáron viseli meg legjobban szervezetünket, egyre kevésbé bírjuk a szokatlanul nagy hőséget. Az egész Földet érintő klímaváltozásnak mi, emberek is okai vagyunk – hangzik a tudományos indoklás. Hogyan? – kérdeztük az ökológust.

– A természetes üvegházhatás gondoskodik Földünk átlaghőmérsékletének megtartásáról. A Földre a Napból az energia elektromágneses sugárzás formájában érkezik. A beérkező energia 30 százaléka visszaverődik a világűrbe, míg a fennmaradó rész elnyelődik, melegítve a felszínt és a légkört. Az üvegházhatású gázok (szén-dioxid, metán, dinitrogén-oxid, halogénezett szénhidrogének, alsólégköri ózon) egyfajta falat alkotnak a Föld felszíne és a világűr közt, visszaverve a világűr felé kisugárzó energiát, ezzel melegedést okozva. Ezek a gázok „lefelé” átengedik a napsugárzást, de nem engedik át a földfelszínről „felfelé” haladó hősugárzást. Így a hő nem jut ki a világűrbe és állandó marad a Föld átlaghőmérséklete. Az üvegházhatás miatt Földünk átlaghőmérséklete +15 Celsius-fok, nélküle –20 Celsius-fok lenne. Az üvegházhatás egyensúlya függ a Nap Földtől lévő távolságától, az üvegházhatású gázok légköri koncentrációjától, az atmoszférában az égitestet körülvevő gázburkok sűrűségétől. Ha ezek egyensúlya megbomlik, könnyen átalakulhat a Föld felszíne és élővilágának jelenlegi összetétele. Az utóbbi évtizedekben az emberi tevékenységek egyre inkább módosítják az üvegházhatás egyensúlyát. Az üvegházhatású gázok

közül a szén-dioxid koncentrációja a legnagyobb a levegőben, így legfőképpen ettől függ a légkör üvegházhatásának erőssége. Például a fosszilis tüzelőanyagok (nem megújuló energiahordozók: szén, lignit, kőolaj, földgáz) elégetése miatt több szén-dioxid kerül a levegőbe, mint amit a természetes kivonó mechanizmusok (növények fotoszintézise, karbonátos üledékképződés) eltávolítani tudnak, ami hosszabb távon jelentős változásokat idézhet elő környezetünkben – ismertette dr. Árnas Ervin, a Megelőző Orvostani Intézet egyetemi tanársegéde, ökológus.

– *Mi várható ha ez a tendencia folytatódik?*

– A Föld átlaghőmérséklete várhatóan 1,5-4,5 Celsius-fokkal fog emelkedni a XXI. század közepére. Következésképpen elolvadhatnak a sarki jégsapkák, melyek 1-2 m-rel emelhetik meg a világtengerek szintjét, így az alacsonyabb tengerszinten fekvő területek, mint pl. India, a Karib térség, Hollandia víz alá kerülhetnek. A gyors felmelegedés miatt a vizes élőhelyek kiszáradnak, a száraz élőhelyek elszivatagosodnak, növény- és állatfajok tűnnek el. Már napjainkban is tapasztalható az éghajlati zónák fokozatos északabbra tolódása, aminek következtében a mezőgazdasági termelés csökkenése és fokozatos átalakulása várható régióinkban.

– *Mit érzünk ebből a saját bőrünkön?*

– 2000 óta a klímaváltozás miatt megnövekedett a hőhullámos (25 Celsius-foknál melegebb átlaghőmérsékletű) napok száma. 2007-ben abszolút hőmérsékleti rekord volt, kiemelkedő



Dr. Árnas Ervin

éghajlati szélsőségekkel pl. Kiskunhalason, ahol 41,9 Celsius-fokig emelkedett a hőmérő higany-szála. Ilyen magas hőmérsékletet a mérések kezdete óta nem detektáltak hazánkban. Négy éve kezdődött meg ez a periódus, amikortól a téli középhőmérséklet 2,8 Celsius-fokkal, a nyári 2 Celsius-fokkal volt magasabb a sokéves átlagnál. 2007-ben 611 mm csapadék hullott az átlagos 570 mm-rel szemben s az is egyenetlenül oszlott el. Nyáron alig volt csapadék, de az őszi esőzés a sokéves átlag fölé emelkedett. A hőhullámos napok számának emelkedésével együtt növekedett a halálozások kockázata. Abban az évben tíz napig tartott a kánikula, mely 500-zal több halálesetet követelt az átlagos hőmérsékletű napokhoz képest.

– *Milyen betegségekben szenvedőknek jelentenek veszélyt a hőhullámos napok?*

– A legnagyobb kockázatnak a 75 év feletti, szív-érrendszeri betegségben szenvedő népesség van kitéve. Emellett egyre több a rosszindulatú bőrdaganatos és szürkehályogtól szenvedő ember, ugyanis a felhőmentes napok számának növekedésével erősödik az ultraibolya sugárzás. Ez a jelenség 2001–2005 között 40 százalékkal emelte meg a rosszindulatú bőrdaganatos betegek számát. Az allergiások is szenvednek a klímaváltozástól. A hőmérséklet emelkedése kedvez a kora tavaszi szélbeporzású allergén fajoknak (barkás fák, gyomok). 2007-ben a mogyoró és az éger már január közepén virágzott, más növényeknek pedig növekedett a pollen mennyisége, tehát tovább tart az allergiás időszak. Emellett délről északra húzódnak a nem őshonos (mediterrán) allergének, mint pl. az olajfűz, a ciprusfélék. A klímaváltozással jár az is, hogy kitolódik a vírusfertőzések ideje, pl. az őszi meleg miatt már szeptembertől terjednek a vírusos megbetegedések. Mivel a csapadék nem egyenesen oszlik el, bizonyos időszakokban alig esik, máskor pedig nagy mennyiségben hullik, ezért gyakoribbak az áradások és vészárak, pl. az ivóvizek szennyeződése, a fertőző betegségek terjedése. A hőmérséklet növekedésével együtt nő a melegt kedvelő rovarok száma, mint a szúnyogé, kullancs, intenzívebben terjed a Lyme kór, többen kapnak fertőző agyhártyagyulladását.

– *Mi a megoldás a felmelegedés ellen?*

– Védekezni kell ellene. Például a városok tervezésekor növelni kell a zöld- és a párologtató felületeket, pl. szökőkutakat kell építeni. Ezek mellett rehabilitálni kell a paneleket, pl. szigetelni és zöld tetőket kialakítani. Megújuló energiát kell használni a fosszilis energiaforrások helyett, mert ezek kifogyhatatlanok és környezetbarátok, mint pl. nap-, víz- és szélenergia. Régióinkban a geotermikus energia, a föld alatti termálvizek hasznosíthatók igen jó hatásfokkal, mint pl. Hajdúszoboszlón, Nyíregyházán. De – tegyük hozzá – a víz felszínre hozatala szivattyúzással történik, aminek jelentős az áramigénye. A zöld energiaforrások gyengesége a hagyományos energiahordozókkal szemben a kisebb hatékonyság, s nem mindig vehető igénybe, mint pl. a napenergia, azonban jövőnk energiaellátásának megvalósítása elképzelhetetlen nélkülük.

Császi Erzsébet

Kamerával a koponyában

Koponyán belüli neuroendoszkópos, úgynevezett minimál invazív technológiával, azaz neuroendoszkópiával végrehajtott műtétet követhettek végig kivetítón keresztül, élőben a Neuroendoszkópos Idegsebészet Nemzetközi Alapkurzusa keretében az érdeklődők az Idegsebészeti Klinikán.

A speciális eljárás során a hagyományosnál kisebb metszést ejtettek a koponyán, és az endoszkópos kamera segítségével tárták fel az operálni kívánt területet (kulcslyuksebészet). Az így végrehajtott műtétet esetében jelentősen lerövidülhet a műtét idő, és a betegek is sokkal kisebb terhelésnek vannak kitéve. A látványos beavatkozást a két világhírű szakember – Robert Reisch professzor (Head of the Center Endoscopic and Minimally Invasive Neurosurgery, Zurich) és Bognár László professzor (igazgató, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Idegsebészeti Klinika) végezte.

A neuroendoszkópiával minimálisra csök-



Robert Reisch és Bognár László professzorok (balról jobbra)

kenthető a szövődmények kockázata, ezért olyan rendkívül súlyos betegségeknél alkalmazták, mint az elzáródásos kamratágulat, a fejlődési rendellenességből származó agykamratágulat, a koponyalapú tumorok, de az agyalapi mirigyek jóindulatú daganatai és az agyalapi verőértágulat is operálható ezzel a módszerrel. A DE OEC Idegsebészeti Klinikáján az elmúlt 5 évben megszerzett jelentős szakmai tapasztalat tette lehetővé, hogy az Aesculap Akadémia által meghirdetett kurzusra a világ minden tájáról érkezett a tanulni vágyó nemzetközi hallgatóság.



Az idős kor betegsége a szürkehályog

A szürkehályog az idős kor gyakori betegsége, ezért érdemes tudni, mivel jár ez a kór, és hogyan gyógyítható. A Szemklinikai igazgatója válaszolt a kérdésekre.

– Mit nevezünk szürkehályognak?

– A szürkehályog, latin néven cataracta, az eredetileg átlátszó szemlencse elszürkülése, homályossá, részben vagy teljesen átlátszatlanná válása – ismertette dr. Berta András professzor, a Szemklinikai igazgatója. – A beteg egyik, ritkán mindkét szemével kezd homályosan vagy sötétebben látni. Ez lehet, hogy csak akkor derül ki, ha felváltva hol az egyik, hol a másik szemét letakarja. A szemlencse átlátszóságát egy bonyolult mechanizmus tartja fenn, és ha ez bármely pontján zavart szenved, a szervezet – a szemlencse – elkezd beszürkülni. A konkrét ok lehet sérülés, általános vagy másféle szembetegség, pl. gyulladás, zöldhályog, általános betegség, gyógyszer mellékhatás, leggyakrabban az idős kor. Régen inkább 60 felett láttuk az idős kori szürkehályogot, manapság egyre fiatalabban is jelentkezik. Gyógyszeres kezelés nincs, egyetlen megoldás a műtét.



Dr. Berta András

– Mi műtét lényege, mikor kell operálni?

– A műtét során eltávolítjuk a szemből az elszürkült szemlencsét, és átlátszó műanyag lencsét ültetünk a helyére. Ez utóbbira azért van szükség, mert az eltávolított szemlencse kb. 25 dioptriás törőereje hiányozna a szem össztörőerejéből. Ezt a hiányt régen vastag szemüveggel vagy kontaktlencsével pótolták. Ez a szűk látótér miatt nem biztosított elég jó látást a betegnek. Manapság a világon mindenütt – Magyarországon is – a műtét során az eltávolított szemlencse helyére műanyag lencsét ültetünk. A műtétet akkor kell elvégezni, ha a lencsehomály a beteget oly mértékben zavarja, hogy a normális napi tevékenységét csak nehézségek árán, vagy egyáltalán nem tudja elvégezni. Az autovezetéshez legalább 80 százalékos, íráshoz, olvasáshoz legalább 30 százalékos, háztartási vagy kerti munkához 10-15 százalékos látás elegendő. Ezért mondjuk azt, hogy „szürkehályog esetén nem az orvosnak, hanem a betegnek kell megmondani, hogy kell-e már a szemét operálni”. Persze vannak ettől eltérő szituációk, pl. magas szemnyomással együtt járó szürkehályog, amikor az orvos mondja ki, hogy sürgősen meg kell operálni a szemet.

– Mikor tud a beteg a műtét után dolgozni, vannak-e korlátozások?

– A szürkehályog-műtét a szemgolyó falán készített seben keresztül történik. Ez egy 2-3 mm-es kis sebést jelent, melyet nem szoktunk összevarrni. A seb nyolc nap alatt szépen begyógyul. Amíg ez bekövetkezik, a betegnek vigyáznia kell a szemére (nem szabad hajolni, poros, piszkos helyen tartózkodni), de nem kell ágyban feküdni. Ezt követően még egy hónapig tiltjuk a nehéz fizikai munkát, az erőlködést és

a sportolást. Műtét után hat héttel már pontosan olyan életet élhet a beteg, mint a műtét előtt.

– Lehet-e lézerrel operálni a szürkehályogot?

– Nem lehet. A legkorszerűbb műtéti típus, a fakoemulzifikáció hasonlít a lézertechnikához, de nem lézerrel, hanem ultrahanggal történik a lencse magjának összezúzása. Ezután elvégezhető a magdaraboknak és a kéregnek a kis seben át történő eltávolítása.

– Átmehet-e a másik szemre a szürkehályog?

– A szürkehályog leggyakoribb, idős korban jelentkező formája kétoldali betegség, de a két szemben a hályog kialakulása között hónapok, akár évek is eltelhetnek.

– Visszajöhet-e a műtét után a hályog?

– A műtét során eltávolítjuk a szemlencse magját és a kérgét is. A szemlencse tokja viszont az esetek többségében bent marad. Ez tartja a műanyag lencsét, amikor optimális esetben a műlencsét a hátsó szemcsarnokba, az eredeti szemlencse helyére ültetjük be. Ez a hátsó tok az esetek egy részében idővel megvastagodhat, ezt nevezzük másodlagos szürkehályognak. A beteg ilyenkor megint kezd homályosan látni. Ilyenkor nem a hályog visszanövéséről van szó, hanem olyan kisebb problémáról, amit a megvastagodott lencsetokon végzett lézerkezeléssel könnyen, gyorsan, fájdalom és újabb műtét nélkül korrigálni lehet.

– Vannak-e komplikációk?

– Minden műtétnek, a szürkehályog-műtétnek is lehetnek komplikációi. Ezek azonban ritkák, és megfelelő kezeléssel, ritkán újabb műtéttel szinte mindig korrigálhatók, és a beteg számára a megfelelő látás végül ilyenkor is biztosítható. Amikor a betegek (legtöbbször idős emberek) elmondják, hogy „a műtét sikerült, de mégsem látok”, annak általában nem műtéti komplikáció, hanem az az oka, hogy idős korban a betegek jelentős része nemcsak szürkehályogban, hanem más kísérő szembetegségben (zöldhályogban, szemfenéki érelmeszesedésben vagy látóideg-sorvadásban) is szenved, a szürkehályog műtét pedig csak a szürkehályogon segít, más, a látást szintén befolyásoló szembetegségen nem. Ilyenkor az orvosnak kötelessége, hogy a műtét előtt elmondja a betegnek, hogy sikeres műtét után is csak annyi látása lesz, amennyit az ideghártya és a látóideg pillanatnyi állapota lehetővé tesz. Ezek azonban ritka esetek, a beteg a műtét után, utcai és olvasó szemüveggel közelre és távolra egyaránt jól lát.

– A betegnek műtét után szemüveget kell hordania?

– A műlencse tulajdonképpen egy szembe ültetett nagyítóüveg, mely egy távolságra, a fókusz távolságára ad tökéletesen éles látást. A beültetett műanyag lencse nem tud különböző távolságokra alkalmazkodni, ezért általában távolra utcai, közelre olvasó szemüveget írunk. Ezeket azonban nem szükséges állandóan hordani, mert a műlencsék, különösen az újabb típusúak, változatos élethelyzetekben elegendő látást biztosítanak.

(A cikk a Duna TV Család Barát Magazinjának 2010. február 4-i adásában elhangzott beszélgetés alapján készült).

A gyógyító UV sugár

Szervezetünk legfontosabb védőbástyája, az immunrendszerünk genetikai, környezeti és még sok egyéb, részleteiben még nem teljesen tisztázott ok miatt az ellenségünké válhat, és saját sejtjeinket, szöveteinket kezdheti elpusztítani.

Az elmúlt évtizedekben az egyik leggyorsabban fejlődő tudományág az immunológia volt, melynek hatására mind több, korábban ismeretlen eredetű betegségről derült ki autoimmun jellege. Ily módon a főleg ízületeket érintő rheumatoid arthritis (sokizületi gyulladás), a nyál- és könnyelválasztás zavarával járó Sjögren-szindróma, vagy éppen az idegrendszert károsító sclerosis multiplex mellett az igen elterjedt 1-es típusú cukorbetegség is hivatalosan autoimmun betegséggé vált. Ezekkel a kórállapotokkal bármely szakirányú végzettséggel rendelkező orvos is gyakorta találkozhat, legyen háziorvos, belgyógyász, neurológus, bőrgyógyász vagy éppen szemész.

Az idén 35 éves fennállását ünneplő III. Sz. Belgyógyászati Klinika, mely az általános belgyógyászati feladatköre mellett hazánk egyik legnagyobb immunológiai centrumaként is működik, nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a legújabb kezelési eljárásokat biztosítsa az autoimmun beteg számára. Tavaly óta van lehetőség a klinikán arra, hogy egy modern speciális eljárással, a fotoferezissel elősegíthessék az úgynevezett szisztémás sclerosisban, más néven scleroderma-ban szenvedő betegek állapotának javulását.

A betegség neve két görög eredetű szó: sclero (kemény) és derma (bőr) összetételéből származik, és nevéhez híven az egyik legszembetűnőbb elváltozás a bőr megvastagodása. A fennmaradt írott emlékeink alapján már Hippokratész (Kr.e. 460–370) is találkozott a bőr scleroderma-hoz hasonló elváltozásával. Mivel azonban az autoimmun gyulladásban a bőr mellett egyes belső szervek is érintettek lehetnek, a scleroderma a betegek életmódjának és életminőségének rontásán túl súlyos, életveszélyes állapot is vezethet kezeletlen esetekben.

A fotoferezis terápia során a beteg vért egy gépben áramoltatják át, majd fényérzékenyítő gyógyszer hozzáadása után ultraviola fény sugározzák be. Ennek eredményeképpen a betegség kiváltásában szerepet játszó vérsejtek a keringésbe visszajutva elpusztulnak, melynek hatására az immunrendszer kóros aktivitációja csillapodik, és az egészségi állapot jelentős mértékben javul. A nyári kánikulában különösen a figyelem középpontjába kerülő UV sugarak sejtkárosító képessége ezzel az eljárással a szervezet hasznára fordítható.

Az autoimmun betegségek jelenleg folyó intenzív kutatásával újabb és újabb távlatok nyílnak meg a betegségek kezelésére, és egyszer, talán hamarosan, a végső gyógyulás is elérhető közelségbe kerülhet.



Dr. Papp Gábor III. sz. Belgyógyászati Klinika

Trombózis: a betegségek „kaméleonja”

A görög szó magyar fordítása – „vérrögösödés” – nem gyökerezett meg a köznyelvben, eredeti változatában ismeri orvos és beteg ezt a népbetegséget. Hazánk sajnos igen „előkelő” helyet foglal el mind a megbetegedési, mind a halálozási listán.

Trombózis az egész szervezetet behálózó erek bármelyikében létrejöhet, és járhat a véráramlás megakasztása révén enyhébb-súlyosabb, esetenként végzetes következménnyel. Ezért a tünetek is igen változatosak, a trombózis a betegségek igazi „kaméleonja”. Így lehet a tünete egyoldali lábduzzanat és fájdalom (alsóvégtagi mélyvéna-trombózis), nehézlégés, mellkasi fájdalom (szívinfarktus, tüdőembólia), heveny hasi katasztrófa (a hasi erek elzáródásakor) vagy éppen beszédzavar, bénulás (gutautés), de lehet tünetmentes is, amikor csak szövödményeit látva válik nyilvánvalóvá, hogy hónapokkal, évekkel korábban trombózis, embólia zajlott le.

Mit tehetünk megelőzésére, mi múlik rajtunk? Vannak általános teendőink, amelyek az egészséges életmód részei, s amelyekről ezeken az oldalakon is számos, fontos üzenet hangzott már el. Ilyenek például a vérnyomás beállítása és szinten tartása, a fogyás, a megfelelő mozgás, egészséges étkezés, a dohányzás elhagyása, hogy csak néhány, remélhetően közismert tényt említsünk.

A következőkben a mélyvéna-trombózisok egynémely vonatkozását emeljük ki. Elsősorban a középkorú és az idősebb korosztályt érinti, sajnos jellemzően nagy az ismétlődési, kiújulási hajlama is. Az általa okozott halálozás hazánkban mintegy 10 fő százezer lakosra vetítve, ami bizony többszöröse a fejlettebb európai államokénak. Különösen fájó adat ez, hiszen egy többnyire megelőzhető betegségről van szó. A kórházi betegek körében korábban először a sebészi beavatkozások trombózt kiváltó hatását ismertük meg, s vált ennek

köszönhetően széles körben a megelőzés részévé a kismolekulatömegű heparin- injekciók alkalmazása egy-egy műtétet követően. Az utóbbi évek irányították a figyelmet a nem sebészeti osztályok (belgyógyászati, ideggyógyászati stb.) betegeire, s arra, hogy itt is nagy a kockázata (fekvés, fertőzések, egyes alapbetegségek, mint például dagانات, szívelégtelenség) a mélyvéna-trombózisának. Ezért ma már ezen betegeknél is egyre rendszerebbé vált a kórházi tartózkodás, kezelés, illetve a kockázat idején a gyógyszeres megelőzés, amely ha átmeneti, esetleg néhány hetes, hónapos időszakról van szó, rendszerint kismolekulatömegű heparint, ha tartósabb, a szájon át adható véralvadásgátlók valamelyikét jelenti. Ez utóbbiak – kivéve a legújabb, ma még csak szűk területen javallt készítményeket – rendszeres laboratóriumi ellenőrzést igényelnek, ami elengedhetetlen biztonságos alkalmazásukhoz.

Az orvosok szakértelme, jártassága mellett a vénás trombózisok, embóliák hatásos megelőzésében és biztonságos kezelésében a betegek odafigyelése, tudatos viselkedése nem kevésbé fontos. Mik ezek? A teljesség igénye nélkül, csak néhány fontosat kiemelve:

Egyoldali lábduzzadás, fájdalom, melegedés esetén haladéktalanul jelentkezünk kezelőorvosunknál, aki fájdalomtalan és megbízható vizsgálómódszer (ultrahang) segítségével nagy biztonsággal tudja igazolni vagy kizárni a mélyvéna-trombózt.

Akinek családjában halmozottan fordult elő, főként fiatal korban valamilyen tromboembóliás megbetegedés, jelezze ezt kezelőorvosának, például a fogamzásgátló első felíratásakor.

Az orvosi beavatkozásokat (műtétet) követően, ha kezelőorvosunk a mozgásra, járkálásra biztat, annak tegyünk eleget – a legjobb megelőzés az ún. korai mobilizálás.

Ha szájon át szedhető véralvadásgátlót sze-



dünk, s mellette új gyógyszert kezdünk szedni (ez vonatkozik nemcsak a gyógyszerekre, hanem az ún. gyógyhatású, nem vényköteles készítményekre is!) vagy régebbit elhagyunk, 3-6 nappal később jelentkezünk soron kívüli laborkontrollra (INR-ellenőrzésre). Ez azt is jelenti, hogy természetesen nincsen „tiltott” készítmény a véralvadásgátlók szedésekor, csak a fenti óvatosságot kell betartani.

Figyeljünk a vérzés olyan rejtett vagy kevésbé ismert jeleire, mint például hirtelen meggyengülés, izzadás vagy fekete széklet. Ezek észlelésekor is haladéktalanul jelentkezünk orvosnál.

A trombózisok veszélyes és alattomos ellenségeink, de elhárításukra szerencsére hatásos fegyverekkel rendelkezünk, ám azokat az orvosok, az ápolók csak a betegekkel együttesen tudják hatékonyan működtetni.

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



Jubileumi kongresszus

A Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság jubileumi, X. Országos Kongresszusát **2010. szeptember 30. – október 2.** között tartja Alsópáhokon, a hagyományoknak megfelelően **a Kolping Hotelban.**

Jelentkezés, illetve előadascím és kivonat beküldési határideje: 2010. július 2., éjfél. Jelentkezés és részletek: www.haemostasis.hu honlapon vagy dr. Farkas Péter (e-mail: fp.dr@hotmail.com)

Könyvbemutató: reumatológia, autoimmun betegségek

A reumatoid arthritisz, vagy sokizületi gyulladás hazánkban kb. 50.000–100.000 embert érint. Régen a betegek zöme rokkantává vált, mert az ízületeket megtámadó autoimmun betegség kezelése és rehabilitációja még nem volt elég fejlett. Ma már a helyzet sokat javult. Ennek oka, hogy a korai felismerés után azonnal elkezdett oki terápia megóvja a betegeket a súlyos szövödmények kialakulásától, a tüneti szerekkel jól csökkenthető a fájdalom, a korszerű gyógytornával, az ízületvédelmi eljárásokkal, valamint a gyógyászati segédeszközök széles választékával a betegek életminősége sokat javult. A kezelések az ún. „Arthritisz központokban” történnek, ahol a betegek komplex terápiaja a lehető legmagasabb szinten oldható meg. A szerzőpáros tollá-

ból olyan kézikönyv és kérdésgyűjtemény született meg, ami a betegségben szenvedőknek és hozzátartozóiknak remélhetőleg a legjobb háttéranyagul szolgálhat.



Az autoimmun betegségek a nem gyakori betegségek csoportját alkotják. Sok típusa (SLE, Sjögren-szindróma, szkleroderma és egyéb autoimmun betegségek) létezik, mely elsősorban a fiatal- és középkorú nőket érinti. Milyen életmódi tanácsokat kell hogy a betegek elsajátítsanak, amivel a tünetek kifejlődését vagy a betegség folyamatát lassítani lehet? E mai napig még gyógyíthatatlan betegségek esetén milyen gyógyszeres és nem gyógyszeres kezeléseket alkalmaznak a tünetek mérséklésére és a jobb életminőség biztosítása érdekében? Milyen reménykeltő kutatások vannak folyamatban?

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában működő szerzőpáros közel 100, a betegek által leggyakrabban fel-

tett kérdésre ad közérthető nyelven válaszokat, ezzel is elősegítendő e nehéz betegséggel küzdőknek a tájékozódást és a hatékony orvos-beteg együttműködést.



A könyvek megvásárolhatók vagy megrendelhetők a Reumatológiai Tanszéken (reuma.titkarsag@med.unideb.hu)

Deréktáji fájdalom

Deréktáji fájdalom az emberek mintegy 80 százalékánál fordul elő valamikor életük folyamán. Mivel az esetek túlnyomó többsége néhány napos fizikai kíméletet követően magától is gyógyul, kezdetben sokan nem is tekintik betegségnek, inkább csak életüket átmenetileg nehezítő kellemetlenségnek.

Ugyanakkor a tünetek egyre gyakrabban is jelentkezhetnek, hetekig-hónapokig tarthatnak, s a tartós fájdalom, mozgáskorlátozottság a mindennapokat megkeserítő betegségként jelenik meg. Az isiászként, lumbágóként említett betegségek esetén is a legjobb módszer a megelőzés, amit még panaszmentes időszakban vagy a kezdeti tünetek enyhülésével célszerű elkezdeni.

A betegség elsődleges oka a gerinc túlterhelése, mely az előember két lábra állásával és felegyenesedésével vált erőteljessé. A testsúly a gerincet függőleges irányba terhelte, és a csigolyák közötti porckorongok terhelése az evolúció évmilliói alatt sem tudott alkalmazkodni ehhez a megváltozott helyzethez. Emellett az elmúlt néhány évtized káros életmódbeli változásai, a tartós ülőmunka, a mozgásszegény életmód, gyakori elhízás további terhelést okoz gerincünknek, és fokozza a derékfájások gyakoriságát.

Az üldöidegszába, vagy közismert orvosi nevével az isiász a gerincből kilépő idegyökök nyomásából származó, a derékból az alsó végtagba sugárzó fájdalmat jelent. A combban, lábszárbán és lábakban jelentkező fájdalom mellett érzéskiesést, zsibbadást vagy izomgyengeséget, bénulást is okozhat. Leggyakoribb oka a csigolyaközi porckorongok kiboltosulása vagy sérve, de okozhat hasonló tüneteket a gerinc csigolyáinak másodlagos csontkinövésekkel járó kopásos betegsége vagy a gerinccsatorna szűkülete is, és – nagyon ritkán – gyulladással vagy daganatos megbetegedéssel is.

Az isiász okozta fájdalom kezdete és intenzitása sokféle lehet. Az egészen enyhe, inkább csak kellemetlenséget okozó érzéstől a szinte elviselhetetlen, lüktető fájdalomig terjedő panaszok az esetek többségében hirtelen jelentkeznek, gyakran rossz mozdulatot követően, de fokozatosan is erősödhet a fájdalom. A tipikus üldöideg zsába esetén a fájdalom az egyik alsó végtagba sugárzik. A fájdalom mozdulatokra, köhögésre, tüsszentésre is fokozódhat, s zsibbadásérzés is társulhat hozzá. Amennyiben az idegkárosodás súlyos, izomgyengeség alakulhat ki, melynek gyakori nyilvánvaló jele a lábfej lógása és ennek következtében a láb csapása járaskor, vagy a lábujjhegyre vagy sarokra állás nehezítettsége. A széklet- vagy vizeletartás nehezítettsége vagy képtelensége, illetve a bénulásos tünetek azonnali orvosi beavatkozást igényelnek, mert az idővesztés és a megfelelő kezelés elmaradása visszafordíthatatlan következményekkel járhat.

Az isiászos fájdalom jelentkezése esetén a legfontosabb a gerinc nyugalomba helyezése, kímélete. A rendelésben való hosszas sorban állás helyett sokkal hasznosabb a pihentetés, fekvés, egyszerű, vény nélkül is beszerezhető fájdalomcsillapítók használata. Az esetek többségében a panaszok néhány nap alatt jelentősen csökkennek, vagy megszűnnek. Tartósan fennálló, nagy fájdalom esetén erősebb fájdalomcsillapítók vagy izomlazító hatású gyógyszerek alkalmazhatók. Amennyiben ezekkel a beavatkozásokkal a panaszok nem csökkennek jelentősen, akkor célszerű reumatológushoz fordulni.

Mivel hazánkban a degeneratív gerincbetegségek kezelésében a gyógyfürdők szakorvosai rendelkeznek a legnagyobb tapasztalattal, és a kezeléshez szükséges háttér is ezekben a szakintézetekben áll legteljesebben rendelkezésre, célszerű ezeket a szakrendeléseket felkeresni.



Kellemetlen betegség

Hirtelen jelentkező fájdalom esetén fizioterápia nem javasolt, ez inkább tartósan fennálló, krónikus fájdalom esetén jön szóba.

A derékfájás tartóssá válása vagy gyakori kiújulásának veszélye az esetek többségében néhány életmódbeli szabály betartásával csökkenthető. Fontos a rendszeres testmozgás, melyek közül megelőzésre a gyógytornász által betanított, a beteg aktuális állapotához igazított és félévente-évente ellenőrzött gyógytorna rendszeres (heti 2-3 alkalommal) történő végzése, szabaddíós tevékenységként pedig úszás, kerékpározás, lovaglás javasolt. Fontos a gerinc függőleges terhelését okozó mozgások (pl. állva történő súlyozás) kerülése. Tartós ülés esetén célszerű a derékhatást megtámasztó, a combot vagy a térdet nem nyomó szék használata. Helyes testtartással és a lehajlás, földről történő nehezebb tárgyak egyenes gerinccel, guggolással történő emelésével is csökkenthetjük az isiász kialakulásának és kiújulásának veszélyét. A megfelelő fekvőhely kiválasztásánál fontos szempont legyen, hogy a matrac rugalmasan alkalmazkodjon a gerincgörbületekhez.

Dr. Szántó Sándor
egyetemi adjunktus
Reumatológiai Tanszék



Nyakfájás ellen legjobb a megelőzés

A nyaki fájdalom a gerinc gyakori megbetegedése. A fájdalom, amely ritkán zsibbadó, bizsergő érzéssel jár együtt, kisugározhat a felső végtagok, a lapocka, vagy a tarkó irányába. Leginkább a nyaki gerinc alsó részében jelentkezik, amely a legnagyobb mechanikai igénybevételnek van kitéve. Itt kapcsolódik ugyanis a relatíve merev háti gerinchez az igen mozgékony nyak.

A leggyakrabban mozdulatlan testtartás (számítógép, futószalag melletti munka, gépjárművezetés, ágyban olvasás, mély alvás), nem megfelelő párna használata, megfázás, húzat, légkondicionáló által befújt hideg levegő, baleset (ostorcsapásos sérülés), vírusfertőzés, tartós idegfeszültség, szorongás, depresszió miatt lép fel. Ritkán azonban a háttérben súlyos elváltozás is állhat. Jellegzetes tünetek a fájdalom, a nyak kényszer-tartása, az izomzat fokozott tónusa, súlyosabb esetekben a felső végtagban jelentkező érzészavar, izomerő csökkenés. A nyakfájdalom leggyakrabban magától is elmúlik. Természetesen megfelelő kezeléssel a panaszok hamarabb megszüntethe-

tők, és lerövidíthető a gyógyulási idő. Elsősorban a nyak pihentetése (fekvés, nyaktartó készülék használata) helyileg fájdalomcsillapító és izomlazító krémek, illetve ilyen hatóanyagú gyógyszerek, szükség esetén nyugtatók szedése javasolt. Tartósan fennálló panaszok is megszüntethetőek fizioterápiával (elektromos kezelés, óvatos gyógytorna, húzatkezelés). Melegvizes fürdők, ultrahangkezelés, erőteljes masszáz azonban az akut szakban tilos. Makacs fájdalomra helyi injekciós kúra javasolt. Feltétlenül orvoshoz kell fordulni nyaki sérülések után jelentkező panaszok, nyugalomban sem szűnő, kifejezett fájdalom, illetve bénulás, izomgyengeség, láz, tarkómerevség esetén! Ezekben az esetekben súlyos elváltozás (daganat, idegkárosodás, gerincvelő összenyomatás, vérzés, fertőzés, gyulladás, nyaki gerinc instabilitás) okozhatja a panaszokat. A kiváltó ok kimutatására ilyenkor a szokásos orvosi vizsgálat mellett röntgent-, CT- vagy MRI-felvételeket kell készíteni, speciális ideggyógyászati vizsgálatot kell végezni. Az alapbetegségtől függően műtéti beavatkozásra (porckorongsérv-eltávolítás, a gerinc stabilizálása) is szükség lehet.

Mint az élet számos területén, a legjobb módszer itt is a megelőzés. Ennek legfontosabb elemei az egyenes testtartás, a nyakizmok megerősítése, a rendszeres torna, a relaxálás, a jó kedélyállapot megőrzése. Hideg időben viseljük sálát! Vezetés közben, számítógép előtt dolgozva helyezkedjünk el kényelmesen, ne ülünk mereven, helyezük el szemmagasságba a monitort, megfelelően állítsuk be a széket, ülést, nyaktámlát! Munka és vezetés közben időnként tartsunk szünetet, sétáljunk, tornázzunk néhány percig. Japánban már évtizedek óta tartanak munka közben tornaszünetet. Aludjunk kemény matracra, nagy párna helyett használjunk olyan kisméretű hengerpárnát, amely oldalfekvő helyzetben nem töri meg, hanem egyenesen tartja a nyaki gerincet. Nyakfájásra hajlamos egyének ne aludjanak hason. Nekik a mellúszás helyett a gyors- vagy a hátúszás ajánlott. Ne telefonáljunk hosszú időn keresztül úgy, hogy a vállunkkal a fülnkhöz szorítjuk a telefont.

Dr. Gáspár Levente
egyetemi docens
Ortopédiai Klinika



Rehabilitációs tanácsadás

Magyarországon egyedülálló, komplex rehabilitációs tanácsadást, betegedukációt szervezett sugárkezelt betegeknek dr. Szluha Kornélia, a Sugárterápia Tanszék vezetője. A Radioterápiás életvezetési konzultációs szoba mellett újonnan kialakított infúziós helyiséggel tette komfortossá a betegek kezelését. A helyiségeket a Debreceni Sugárkezeltekért Alapítvány segítségével, gyógyszergyártó cégek adományaiból rendezte be.

Mint a tanárnő elmondta, az általa 10 éve szervezett és vezetett klub, a Rákellenes Liga Debreceni Szervezet Hívunk, Várunk, Segítünk, azaz HÍVÁS Klubjának beteginél észlelt igények hívták életre az életvezetési tanácsadást. A sugárkezelés alatt állók és a korábban irradiáltak (sugárkezelésben részesültek) igényei szerint tartottak egészségügyi előadásokat a klubfoglalkozásokon, s az érdeklődés azt mutatta, nem elég a klubfoglalkozás, gyakrabban igénybe vehető segítségre is szükség van. Ezért a tanárnő adományokból életre hívta a tanácsadást, ahol sugárterapeuta, táplálkozási szakértő, pszichiáter, gyógytornász, betegjogi képviselő áll a sugárkezelt daganatos betegek rendelkezésére.

Az életvezetési tanácsadással új kutatási területbe is kezd a tanszék. Igazolni szeretnék, hogy akik ilyen tanácsadásban részesülnek, kiegyensúlyozottabbak, jobban tápláltak, kevesebb mellékhatás alakul ki sugárkezelésük alatt, jobbak gyógyulási eredményeik, s kevesebb gyógyszer van szükségük.

A három infúziós széssel, televízióval berendezett infúziós szoba kialakításával biztosította,

hogy a betegek jobb körülmények között tudják felvenni a komplex, infúzióval kombinált sugárkezeléseket. A legújabb kutatási eredmények igazolták, hogy a csontáttétek úgynevezett biszfoszfonát kezelése mindamellett, hogy megelőzi a csonttöréseket, tumorölő hatással is bír, így támogatva a sugárkezelés hatékonyságát. A Sugárterápia Tanszéken nem kemoterápiát, hanem ezt a reményteljes gyógyszert kapják a betegek infúzióban. A gyógyszernek fájdalomcsillapító hatása is van, s kevés a mellékhatása.

A rehabilitációs tanácsadás és az infúzió kiegészítik a sugárterápiás és gyógyszeres kezelést és egyben lelki támogatást jelentenek a betegeknek.

Az Életvezetési tanácsadó szakemberei naponta 9–15.30-ig térítésmentesen állnak a sugárkezeltek rendelkezésére. Naponta más-más szakterület szakembere rendel. Az egyes rendelések időpontjai felől telefonon is lehet érdeklődni az 52/411-717/56402-es melléken.



Dr. Szluha Kornélia



A radioterápiás életvezetési konzultációs szoba

Lelki támasz

A klinikai pszichológia is társult a daganatos, sugárkezelt betegek életvezetési tanácsadásához. A Magatartástudományi Intézetben dolgozó klinikai szakpszichológusok heti két órában rendelkeznek a Sugárterápia Tanszéken.

Az életvezetéssel összefüggő illetve a társas támogatottság hiányával magyarázható betegségek között a 2. helyen állnak az onkológiai megbetegedések. A bizonyítékok, hogy a társas támogatottság és a betegség között összefüggés van, számos határterületi kutatási témát generálnak – ismertette dr. Bugán Antal klinikai szakpszichológus, a Magatartástudományi Intézet igazgatója.

A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy a betegek a betegségükkel, illetve következményeivel összefüggően kialakult életvezetési nehézségek, önértékelési problémák mentén kérnek segítséget. De az is gyakori, hogy nem közvetlen a betegséggel összefüggően keresik meg a pszichológusokat, hanem attól függetlenül kérnek segítséget családi és élethelyzeti kríziseik megoldásához. Jelenleg kapacitás híján még rövid egyéni pszichoterápiát sem tudnak biztosítani, de bizonyos szempontok alapján összeállított kislétszámú betegcsoporttal megoldják a pszichoterápia megszervezését a tervezett közös kutatási program részeként is.

A csoportba járó betegek érzik, hogy nincsenek egyedül problémájukkal, feltehetnek olyan kérdéseket, melyekre a kezelés, gyógyítás során nincs mód. A terápián megoszthatják lelki problémáikat, s rátalálhatnak a megoldásra.

A tanácsadásra a Sugárterápia Tanszék radioterápiás életvezetési konzultációs szobájában lehet jelentkezni. A tanácsadás időpontja minden szerdán 14-től 16 óráig.



Dr. Bugán Antal

Gyógytorna daganatos betegeknek

Mozgásterápiás tanácsadáson is részt vehetnek azok a betegek, akik a Sugárterápia Tanszékre járnak kezelésre. Gyógytornász állítja össze a személyre szabott testgyakorlatokat és az életmódbeli tanácsokat.

Elterjedt az a tévhit, hogy az operált, kezelt daganatos betegnek feküdnie kell. Betegségfüggő a testmozgás és a pihenés aránya, ezért ez egyéni tanácsadást kíván. Ha a beteg zárójelentésében gyógytornát tüntetett fel az orvos, vagy külön nem említette annak ellenjavallatát, akkor tornázhat a beteg.

Betegsége ismeretében állítjuk össze a gyakorlatokat. Az onkológiai gyógytorna célja az operáció, sugárkezelés után az operált testrész mozgatása, erősítése, a kóros mozgásformák kialakulásának megelőzése, a szövődmények kivédése, mint a trombózis, a nyiroködémáé, a légzés beszűkü-



Szabados Éva Anna

lésé – mondta Szabados Éva Anna gyógytornász, a Sugárterápia Tanszék radioterápiás konzultációs munkatársa. – Elmondjuk azt is, hogy a tornát egy életen át kell végeznie. A mozgásterápia kiemelt célja kezdetben a testmozgás tudatosítása, a testtudat kialakítása, a megváltozott testkép elfogadtatása. A tornát érdemes tükör előtt végezni, így a beteg láthatja a fejlődést: érzékeli, hogy jobban mozog, megbarátkozik „új” testével. A radioterápiás gyógytorna-tanácsadás célja elosztatni a testmozgással kapcsolatos tévhiteket és felhívni a figyelmet a testmozgás fontosságára.

Az emlőműtéten átesettek rehabilitációjára irányelv (protokoll) alakult ki. Számos szövődményt ki tudunk védeni gyógytornával, mint a kar kényszer tartásának kialakulását, s az abból következő hegesedést, a nyiroködéma keletkezését. Elmondjuk, hogy különösen vigyázzon a műtött oldali karjára, ne erőltesse túl, ne emeljen, ne cipeljen vele. Rendszeresen mozgassa vállát és karját, ugyanis az kihát gerinc tartására, légzésnek mélységére is, és megelőzheti vele pl. a féloldaliságot, a gerincferdülést.

A tüdőműtötteknek újra meg kell tanulniuk lélegezni. Gyakori jelenség, hogy nem „mernek” levegőt venni, mert félnek a fájdalomtól. Pedig mély lélegzetvételkel ki kell tágítaniuk tüdejüket, javítani légzőkapacitásukat.

Az életmód-tanácsadáson számos kérdésre várnak választ a daganattal operált betegek, mint pl. arra, hogy járhatnak-e masszázsszra, elektromos kezelésre, gyógyfürdőbe, vehetnek-e meleg kádfürdőt. Ezekre nemleges a válaszunk, ugyanis arra kell gondolni, hogy fontosabb a daganat kiújulásának megelőzése, mint egyes reumatikus, mozgásszervi panaszok ilyen úton történő kezelése. Meleg kádfürdő helyett zuhanyozni lehet, gyógyfürdőzés helyett úszómedencében úszni. A beteg állapotától és addig végzett testmozgásától függ, milyen testmozgást tanácsolunk. Kezddhet napi tíz percnyi sétával, s az időtartamot növelheti másnaponta néhány perccel. Két-három hét múlva napi fél órás tempós sétára válthat.

Minden kedden és csütörtökön 14:30-tól 15:30-ig lehet jelentkezni gyógytorna tanácsadásra a radioterápiás életvezetési konzultációs szobában.

Daganatos betegek táplálása

Nyirokrák

A megfelelő diéta fontos része a daganatos megbetegedések kezelésének, illetve megelőzésének. A szervezet szükségleteinek optimális biztosítása nagymértékben hozzájárul az állapot javulásához, és a további károsodások megelőzéséhez. Az általános anyagcsere-állapot javulásával növelhető a gyógyulás esélye, mivel megfelelő feltételeket teremt a daganatellenes kezelés számára.

A diéta feladata:

– Megkímélje a szervezetet minden felesleges emésztőrendszeri és mérgeztelenítési többletmunkától. (Ezért az ételek legyenek: teljes értékű, természetes, finomítatlan, évszaknak megfelelő, otthon készítették.)

– Elősegítse a felhalmozott – az immunrendszert és anyagcserét terhelő salakanyagok kiürítését. (Itt nagy szerep hárul a megfelelő folyadék- és rostbevitelre. Pl. a vastagbél-daganatok előfordulását csökkentik, mivel az étkezési rostok magukhoz kötik és távol tartják a hámsejtektől az epe-savakat, nehézfémeket, szteroidokat és más mérgező vagy rákkeltő anyagokat, valamint gyorsítják azok kiürülését.)

– A teljes értékű táplálkozás során bevitt vitaminok, ásványi anyagok, nyomelemek, enzimek, a szervezet ellenálló képességét optimalizálják.

Mit tehet még a beteg gyógyulása érdekében?

– Normalizálja a testsúlyát. (Ha túlsúlyos, akkor megfelelő ütemben fogynia kell, ha alultáplált, akkor pedig roborálni kell).

– A zsírbevitel az összenergia-szükséglet 30 százaléka legyen, részesítse előnyben az egyszerűen telítetlen zsírsav- és magas antioxidáns-tartalmú olajokat. (pl. extra szűz olívaolaj, repceolaj, de a finomított olajokat és a margarinféléket kerülje). Az ételkészítés során zsírszegény konyhatechnológiát alkalmazzon.

– Elegendő mennyiségű vitamint, ásványi anyagot és nyomelemet tartalmazzon az étrendje.

– Fogyasszon több halat, és egyen kevesebb húst (naponta maximum 8-10 dkg-ot).

– Részesítse előnyben a rostús élelmiszereket (teljes kiőrlésű lisztből készült kenyerek, minimum 50-60 dkg-nyi zöldség és gyümölcs naponta, némi olajos mag)

– Csökkentse a konyhasó-fogyasztást.

– Alkohol-tartalmú italokat csak mértékkel fogyasszon, vagy kerülje ezeket.

Hogyan hat a rákellenes kezelés a táplálkozásra?

Minden rákellenes kezelési módszer igen erős hatással van a táplálkozásra. Pl. a sugárkezelés a rákos sejtek elpusztítása mellett az egészséges sejteket is károsítja. Ennek következtében fellépő esetleges mellékhatások: a fej, nyak, mell-



Égészséges élelmiszerek – mindenkinek

kas területét érintően: szájszárazság, stomatitis (szájüreggyulladás), nyelési nehézség, ízérzékelés megváltozása, fogászati problémák. A gyomor és medence területére adott sugárkezelés esetén: hányinger, hányás, hasmenés, puffadás. A diétás tanácsadás során olyan ötleteket adunk a beteg aktuális problémájának megoldására, amelyek segítenek mindennapjait elviselhetőbbé tenni. Felhívjuk a figyelmét az élelmiszerek megfelelő válogatására és megtanítjuk azokra a konyhatechnikai „trükkökre” is, melyek segítségére vannak akkor is, ha a testsúlyán szeretne változtatni, de akkor is, ha a száj- és torokpanaszai vannak, ha megváltozott az íz- és szagérzékelése, ha hányingere, hasmenése vagy székrekedése van.

Tumorkachexia

A daganatos betegek életében az étvágytalanság, a súlyvesztés, az alultápláltság és a kachexia (betegség okozta súly- és izomtömeg-vesztés) gyakran jelentkező tünetek, melyek rontják a morbiditást (megbetegedés) és a mortalitást (halálozási arányt). A tumorkachexia katabolikus anyagcsere-reakciók eredménye, amit a daganat, a daganatos szervezet és a daganatellenes kezelés kölcsönhatása indukál (gerjeszt).

Az alultápláltság nem tumorspecifikus (tumorbetegsége jellemző), hiszen a betegség előrehaladt stádiumában valamennyi daganatos megbetegedés esetén előfordulhat. Szervi működési zavarokat okoz, és az általános állapot, az életminőség jelentős romlásához vezet.

A tumorkachexiát okozó metabolikus (anyagcserevel kapcsolatos) változások egyaránt érintik a fehérje-, a szénhidrát- és a zsírszintet.

Tápszerek használata: Akkor indokolt,

– ha 5 napnál hosszabb ideje elégtelen a táplálékbevitel,

– ha 4 héten belül szándékos fogyókúra nélkül 10 százalékot meghaladó a fogyás,

– az aktuális testtömeg < ideális 80 százaléka

– a BMI < 20 kg / m²,

– a mért antropometriai (emberméréstani) értékek < az ideális 80 százaléka

– a szérumban albumin (fehérje) < 30 g / L,

– a lymphocytaszám (nyiroksejt) < 1,2 g / L.

A klinikai tápszerek jelentősége: „kis volumenben nagy tápérték” – ezáltal biztosítják a megemelkedett tápanyagigényeket úgy, hogy adhatóak az emésztés, felszívódás zavarában is.

Tanácsadás keddenként 9–11 óráig és péntekenként 9–10 óráig a radioterápiás életvezetési konzultációs szobában.

Szalayné Kónya Zsuzsa
Dietetikai Szolgálat vezető



A limfóma, a nyirokrendszer rosszindulatú daganata egyre gyakoribb betegség világszerte. Magyarországon évente közel 1500 új beteget fedeznek fel.

A korán felismert limfómában az időben elkezdett korszerű terápia betegségmentességet, akár jelentős mértékben gyógyulást, de mindenképpen az élettartam és az életminőség jelentős javulását eredményezi – ismertette dr. Udvardy Miklós egyetemi tanár, a Belgyógyászati Intézet igazgatója. – A betegek jelentősebb része panaszmentes. Tünetként tartós vagy visszatérő „megmagyarázhatatlan” láz, erős éjszakai izzadás, akaratlan és jelentős fogyás, fáradékonyság és étvágytalanság, a nyirokcsomók fájdalomtalan megnagyobbodása, vagy ritkábban az egész testfelületre kiterjedő, kínzó viszketés jelentkezhet. A nem nyirokcsomókból, hanem más helyről kiinduló limfóma a megbetegedett szervre jellemző panaszokat okoz: a gyomorban vagy a belekben kifejlődő limfóma például hasi fájdalmakat, emésztési zavarokat, míg a mellúri limfóma köhögést, nehézlégzést okozhat. Ha túl sokáig jelentkeznek a fentiekben említett panaszok, vagy makacsul tartja magát egy nyirokcsomó-duzzanat, feltétlenül orvoshoz kell fordulni, hiszen az időben felismert betegség kezelhető.

A Hodgkin és non-Hodgkin limfómás betegek korai diagnosztikájáról, valamint a legújabb terápiás lehetőségekről tanácskoztak a hematológusok májusban Debrecenben. A programhoz idén először csatlakozott a Magyar Rákellenes Liga és a helyi, valamint az országos limfóma betegklub rendezvénye.

Mint Belukács Magda szolnoki limfómás beteg elmondta, gyökeresen megváltozott az élete betegsége óta. Mindent igyekezett megtudni a non-Hodgkin limfómáról, s közben megbarátkozott a halállal is, de nem vette gettőtől minden nap. Családja jobban meg volt ijedve, mint ő, de mellette álltak csakúgy, mint a barátai. Ez az érzelmi támogatás volt neki a legfontosabb. Egy budapesti alapítvány tankönyvházán megtanulta az ételeket egészségesen elkészíteni, emellett stresszoldó tréninget végzett, életmódtáborban járt. Sportolt, amit korábban nem nagyon tett meg: úszik, kerékpározik, gyalogol. Daganatos betegségekről szóló előadásokra járt és önkéntes segítő tanfolyamon vett részt. A tanultakat a szolnoki kórházban hasznosítja, amely onkológiai, hematológiai osztályára hetente bejár a betegekkel beszélgetni. Mivel sorstársuk, jó szívvel, bizalommal fogadják, megnyílnak felé. Szeretettel, biztatóst ad a betegeknek, amivel kiteljesedett az élete.

Képünkön Kéri Ibolya, a Magyar Rákellenes Liga képviselője, a Budapesti Limfóma Klub vezetője, dr. Masszi Tamás főorvos, Fővárosi Egyesített Szent László és Szent István Kórház, dr. Udvardy Miklós professzor, DEOEC Belgyógyászati Intézet vezető, dr. Illés Árpád, DEOEC III. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi docens, dr. Gergely Lajos, III. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi adjunktus



Hasznosak az étkezési rostok

A lipid-anyagcsere jelentősége idős korban

– *Miért változnak a lipidszintek idős korban?*

– A lipidszintek (vérzsír-szintek) az életkorral összefüggést mutatnak. A koleszterinszint mindkét nemből az 5.-6. évtizedig emelkedik, majd férfiak esetén 65 éves kortól, nőknél egy évtizeddel később csökkenő tendenciát mutat. A lipidszintek változásait elsősorban a lipid-anyagcsereben résztvevő enzimfehérjék korral változó aktivitása okozza. Az idős korban gyakoribb kóros lipidszintek másik fontos oka a másodlagos, egyéb betegségekhez társuló lipideltérések gyakoriságának emelkedése. Ide sorolhatók az elhízáshoz, a 2-es típusú cukorbetegséghez, a pajzsmirigy alulműködéshez, és a krónikus vesebetegségekhez társuló, valamint a gyógyszer okozta vérzsír eltérések.

– *Miért kell másként kezelni az időskori lipideltéréseket?*

– Idősebb korban a betegek jelentős hányada a magas szív- és érrendszeri kockázati csoportba tartozik. A kezelés első lépcsőjeként megadott étkezési szokások megváltoztatása, valamint a rendszeres, lehetőleg mindennapi fizikai aktivitás beiktatása az átlagosnál is nagyobb problémát jelenthet az idősebb korosztályban. A diéta kivitelezése jóval ritkábban sikeres. A fizikai aktivitás gyakran minimális, és gyakran nehezíti, vagy lehetetlenné teszi a mozgásszervi betegségek gyakori előfordulása, pedig a rendszeres testmozgás jelentősen csökkenti nemcsak a szív- és érrendszeri halálozást, hanem az időskori csontritkulás kialakulását is. Sajnos idősök esetén az életmódbeli változtatások általában nem elegendők a cél-

értékek eléréséhez, a lipidcsökkentő gyógyszeres kezelés ezért az esetek többségében szükséges.

– *Mik a gyógyszeres kezelés lehetőségei idős korban?*

– A leghatékonyabb koleszterincsökkentő hatással rendelkező készítmények a sztatinok. Emellett ezek a szerek számos egyéb kedvező hatással is rendelkeznek. Csökkentik a gyulladást, választ, a vérrögképződést, emellett számos egyéb módon gátolják az érmezesedés kialakulását. A fibrátok fő hatása a triglicerid szintek csökkentése és a védő hatású HDL-koleszterinszint emelése. Mindkét gyógyszercsoportban jelentkezhet mellékhatásként izomfájdalom, májenzim emelkedés, és emésztőrendszeri panaszok.

Számos olyan szer azonban, amely a fiatalabb betegcsoportban alkalmazható, nem ajánlható idősök esetén. Előrelépést jelenthet a kezelésben egy újabb gyógyszer, az ezetimib megjelenése, mely gátolja a bélben a táplálék és az epe koleszterintartalmának felszívódását. Ez a szer sztatinokkal kombinálva tovább csökkenti a koleszterinszintet, ugyanakkor a mellékhatások szempontjából is kedvező.

– *Szükséges-e gyógyszeresen kezelni az idősök lipidabnormalitásait?*

– Számos korábbi, nagy betegszámon végzett tanulmány igazolta, hogy a 65 év felett alkalmazott lipidcsökkentő kezelés (elsősorban a sztatinok) jelentősen csökkenti a halálozást és a szív- és érrendszeri események kockázatát. Ezért a sztatinnal történő lipidcsökkentés a jelenlegi

ajánlások szerint egyértelműen javasolt a magasabb kockázati idős betegcsoportban. Emellett az életkor a kezelés megítélésakor nem lehet döntő szempont, hiszen a beteg biológiai kora (általános testi állapota) nagy eltérést mutathat a valós életkorhoz képest.

– *Mik az időskori gyógyszeres kezelés sajátos szempontjai?*

– A legfontosabb változás a gyógyszerek lebontásának jelentős mértékű lelassulása. Ehhez társulhat a gyakran észlelt beszűkült vese- és májműködés. Ez nem csak a gyógyszer adagolásának meghatározása szempontjából fontos, hanem magyarázza az időseknél gyakrabban észlelt mellékhatások kialakulását is. Idősebb életkorban emellett gyakoribb a nem megfelelő gyógyszereszedés, melynek hátterében számos ok állhat, köztük a memóriafunkciók romlása, a látásromlás, a rossz szociális helyzet, a hangulati zavarok gyakoribb előfordulása.

– *Biztonságos-e a lipidcsökkentők szedése idős korban?*

– A mellékhatások kialakulása az említett okok miatt gyakoribb az idősök esetén, ám a nagy betegszámon elvégzett vizsgálatok eredményei alapján a megfelelő típusú és dózisú lipidcsökkentő gyógyszerek adása időseknél is biztonságos.

Dr. Paragh György
professzor
Belgyógyászati Intézet
I. Sz. Belklinika igazgató



Százhusz évig is élhetnénk

A társadalom előregedésével növekszik az idősök száma, sőt a társadalmon belüli aránya is. Mivel Magyarországon csökkent a születések száma, ezért lassan csökken a keresők száma, s így egyre több inaktív ember jut egy aktív keresőre.

Ma az idős kor egyenlő a betegséggel, bár ennek nem kellene így lennie. A betegséget azonban gyógyítani kell, a beteget rehabilitálni. Pedig nem ez lenne a helyes sorrend. A betegségmegelőző (prevenció) szemlélet elterjesztése mindenkinek megérné, mert néhány évtized múlva kevesebbet kellene költeni gyógyításra és egészség-rehabilitációra – mondta dr. Semsei Imre, az Egészségügyi Kar Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója.

– Öregedésünk folyamata egyrészt genetikailag meghatározott, más-



Dr. Semsei Imre

részt viszont a mi kezünkben van. A stressz az egyik legerősebb öregedési tényező, de befolyásolhatjuk stressztűrőssünket: stresszkezelési technikákat, relaxációs módszereket sajátíthatunk el.

Életmódunkat mi magunk is tudjuk befolyásolni, pl. egészséges táplálkozással, fizikai és szellemi aktivitással, helyes gondolkodásmóddal. Ismert, hogy genetikailag meghatározott, ki meddig él, de aki dohányzik, az 20-25 évvel rövidebb életre számíthat, csakúgy a túlsúlyosak, akiknek 15-20 évvel csökkenhetnek életévei. Aki rendszeres testmozgás nélkül éli mindennapjait, az gyorsan öregedre, aki szellemileg nem aktív, az rövidebb életre számíthat. Ha egészséges életmód szerint élnének az emberek, akkor 3 évtizeddel meghosszabbítanák az életüket. Öregedés-lassító pl. a kalória visszaszorítása. Elegendő annyit enni, amennyivel elütjük az éhünket, nem kell túlságosan jól laknunk. Az ételek megválasztásánál az legyen a célunk, hogy természetes tápanyagokból készüljenek. Igjunk naponta 3-5 csésze zöld teát

valamint 1-2 pohár vörösbort, mely „védőitalok” hozzásegítenek a hosszabb élethez.

A fizikai aktivitás évtizedeket ad hozzá életünkhöz, s csökkenti a megbetegedések veszélyét is. Egyes testmozgásokat, mint pl. a thai-chit idősen, betegen is jól végezhetjük. Néhány genetikai defektustól eltekintve 120-130 évig élhetnénk az emberek, így a magyar népesség is, ha megreformálnánk a gondolkodásunkat. Pl. ha ezek szerint az üzenetek szerint élünk: Ne árts! Ne dohányozz! Él egészségesen!

A társadalom fejlettségi szintje is hatással van a benne élő ember életére, fontos hogy mennyire képes biztosítani az egészségügyi ellátást, kezelni a leggyakoribb szív-érrendszeri és a daganatos betegségeket. Az emberek egészségi állapota nagyrészt az öröklött tényezőktől és az egyéni életmódtól függ leginkább, s kevésbé az egészségügyi ellátástól. Élünk tehát egészségesen: táplálkozzunk, sportoljunk megfelelően, üzzük el a stresszt életünkéből, és ne hódoljunk káros szenvedélyeknek. Csak rajtunk múlik.

Az idős korról

A Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság éves kongresszusán, 2009 őszén dr. Vértes László elnök, főorvos, a társaság szervezőbizottságának elnöke felkérésére a kongresszuson előadást tartott dr. Paragh György professzor, DEOEC-centrumelnök, dr. Tóth Csaba professzor, az Endourológiai és Vesekőzúzó Centrum igazgatója és dr. Bakó Gyula professzor, a Geriátriai Tanszék vezetője.

Tiszteletbeli doktorok

Tiszteletbeli doktori címet dokumentáló okmányt kapott dr. Vértes László elnök, főorvos, a Magyar Művészetterápiás Társaság elnöke javaslatára dr. Kalapos István professzor, a DEOEC Egészségügyi Kar dékánja, dr. Fábíán Gergely, az Egészségügyi Kar tudományos dékánhelyettese, főiskolai docens, dr. Bakó Gyula professzor, a Geriátriai Tanszék vezetője, dr. Semsei Gyula, az Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója.

Veszélyes a nyitott méhszáj

A nők többsége felhőtlenül, egészségesen hordja ki magzatát, de vannak, akiknél előfordulnak kisebb-nagyobb rendellenességek. Ezek egyike a méhszáj kinyílása, mely fertőzésekhez, idő előtti burokpedéshez és koraszüléshez vezethet. Mi az oka és mit tehetünk ellene? – kérdeztük a szülész-nőgyógyászt.

A méhszáj tágasságának állapotát általában 4 számjeggyel jelöljük. Például, ha a terhes nő leletében az szerepel, hogy C (latinul cervix, magyarul méhnyak) 3000, akkor az azt jelenti, hogy 3 cm a méhnyak hossza, 0 cm a külső méhszáj, 0 cm a méhnyakcsatorna és 0 cm a belső méhszáj tágassága. Ebben az esetben tehát zárva van mind a külső, mind a belső méhszáj – ismertette dr. Juhász Gábor, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde.

– Magyarországon ma évente kb. 100.000 szülés történik, közte 8500-9000 koraszülés, s az utóbbiból származó újszülöttek adják a perinatális (a születés időszaka körüli) mortalitás és morbiditás (a terhesség betöltött 24. hete és az élet első 168 órája között bekövetkező halálozás vagy megbetegedés) 80 százalékát. A koraszülöttek kezelése és tartós utógondozása pedig éves szinten 30-40 milliárd forinttal terheli az egészségügyi büdzsét. Sokféle okra vezethető vissza a koraszülés. Egyik ilyen ok a méhnyak elégtelensége, mely kialakulhat mechanikai sérülés, veleszületett ok vagy fertőzés miatt is. Ismert, hogy harminc évvel ezelőtt még rendszeresen mechanikusan, orvosi műszerekkel tágitották ki a méhszájat terhességmegszakítás során, majd kuretánnal kikaparták a méh tartalmát. Ez az eljárás gyakran károsította a méhszájat. Tudni kell, hogy a méhszáj állományát finom szöveti felépítés jellemzi, melyben kevesebb a simaizom és több a kötőszövet. Ha ez a finom struktúra megsérül, gyengébb lesz a belső méhszáj tartó funkciója, és kevésbé áll ellen a későbbiekben egy terhességgel járó igénybevételnek. Ma már nem jellemző a mechanikai tágitás, mert terhességmegszakítás és egyéb méhen

belül elvégzendő műtétek esetén még nem szült nőknél gyógyszerekkel tágitjuk ki a méhszájat, és így az nem károsodik.

A méhnyak-elégtelenség, azaz a kötőszövet-gyengeség veleszületetten, tehát öröklötten is jelentkezhet. Emellett gyulladás miatt is felpuhulhat a méhszáj. A terhesség különleges állapot, önmagában is hajlamosít a fertőzésekre, s pl. uszodában, közös illemhelyen is könnyen összeszedhet fertőzést a kismama. Általában hüvelyfolyás jelzi a bajt, és ha nem kezelteti magát a páciens, méhösszehúzóadások alakulnak ki nála, melyek zavarják a méhszáj záró funkcióját. Nagyobb a rizikó a méhszáj kinyílására, ha volt már a kismamának terhességmegszakítása vagy koraszülése.

A méhnyak kinyílásának az esetek 90 százalékában nincs jele. A bajt leggyakrabban úgy veszi észre a kismama, hogy színes váladékozás jelentkezik a méhnyak tágulása miatt, vagy rosszabb esetben burokpedés történik, és elfolyik a magzatvíze. Ennek az az oka, hogy kinyílik a méhszáj, így a magzataburok alsó része alól elvész a támaszték, a burok kiboltsul, mint egy lufi, majd megreped. A baj megelőzésének egyik eszköze az ultrahangvizsgálat, mely során megmér-



Dr. Juhász Gábor



A koraszülés megelőzésének fontos eszköze a terhesgondozás

jük a méhnyak hosszát és megfigyeljük állapotát. Ha azt látjuk a vizsgálat során, hogy a méhnyak hosszabb 25 milliméternél, és a belső méhszáj nincsen ún. „tölcsér-jel”, akkor kicsi az esély a koraszülésre. Ha kiszélesedik a belső méhszáj, akkor kórházba utaljuk a kismamát, mert a koraszülésre nagyobb lesz az esélye. Veszélyeztetett a terhesség és kórházi kezelést igényel, ha volt már a kismamának koraszülése, ha a vizsgálat hüvely- vagy méhnyakgyulladást mutat ki, és ezzel párhuzamosan fokozott a méhnyak rövidülése.

A nyitott méhszáj kezelése ágynyugalom, illetve gyógyszeres kezelés, attól függően, hogy mennyire van nyitva a méhszáj, tehát hogy fenyegető-e a koraszülés veszélye. Minden esetben legfontosabb az ágynyugalom olyan módon, hogy megemeljük az ágy láb felőli részét, így csökkentjük a terhesség méhszájra gyakorolt nyomását, nyugtatjuk, lazítjuk a méhet. Emellett bő folyadékbevitel mellett vénás injekciókat adunk, többek között magnéziumot, mely izomlazító hatással rendelkezik. Ha a kismama betöltötte a 24. hetet s elfolyik a magzatvíz, vagy méhnyak-elégtelenség miatt nyílik a méhszáj, az születésnek számít, emiatt tudóérlelő szteroid injekciót is kap 24 óránként, mellyel a magzat életkilátásait javítjuk. Így segítjük, hogy a születés után könnyebben lélegezzen az újszülött, és csökkenjen az agyvérzés esélye is. Ha a terhesség a betöltött 24. hét előtt fejeződik be, akkor vetéletről beszélünk.

A kismama tünetmentes állapotában gyógyszerek alkalmazása mellett méhnyakzáró műtét is végezhető. Ritkán olyan, nem terhes nő is végzünk ilyen műtétet, akinek már kettő vagy több koraszülése vagy középidős vetélese volt, veszélyeztetett terhes volt nyitott méhszáj miatt, és újabb terhességet tervez.

A méhnyak-elégtelenség miatt bekövetkező koraszülés megelőzésének legfontosabb eszköze az esetleges rizikófaktorok felderítése és a megfelelő tanácsadás. Azt javaslom, hogy rendszeresen járjanak el a kismamák a terhesgondozásra maguk és magzatuk egészsége érdekében.

Cukorbeteg gyermekek klubja

A cukorbeteg gyerekeket idén is programkavalkád várja.

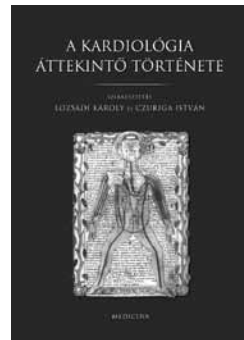
Elsőként a tavalyi kézműves Mikulást követően, ahol közösen lesték az őszszakállú érkezését, és a tűzoltóság munkatársainak jóvoltából feldiszítették a Gyermekklinika előtt álló fenyőfákat, húsvéti ünnepségre várták a gyermekeket. A Tímárházban hagyományörző tojásfestéssel és mézeskalács-készítéssel töltötték a kicsik és szülei a húsvét előtti szombatot. Április utolsó csütörtökén, az anyák napi ünnepségekhez kapcsolódóan a kicsik szavalással, énekkel és kis ajándékkal lepték meg a megyében élő diabeteses anyukákat és nagymamákat, a felnőtt diabetes egyesülettel közös rendezvényükön. A gyermeknapon ismét közös játékokra várták a gondozott gyermekeket, akik szabadtéri vetélkedőn mér-

hették össze tudásukat, míg szülei diabetes továbbképző napon mélyítették el ismereteiket a Gyermekklinika diabetes gondozójának dolgozói segítségével. Idén is megrendezésre kerül, ezúttal Halápon, a nyári tábor. Az egyhetesre tervezett együttlét során napközben kézműves, sport- és edukációs programok várják a kis gondozottakat. Nyár végén pedig a sok gyorslábú, fociban jártas fiatal ismét meghívást kapott a Nemzetközi Európai Diabetes Focikupa rendezvényeire, amire idén Pozsonyban kerül sor. A Gyermekklinika diabetes gondozója ezúton is sok szeretettel hívja és várja mindazokat, akik szeretnének a klub életének szervezésében vagy programjain aktívan részt venni.

Dr. Felszeghy Enikő
Diabetes szakrendelés vezetője
Gyermekklinika



Könyvismertető



Az őskortól napjainkig ismerteti a szív-érrendszeri betegségek gyógyítását A kardiológia áttekintő története című könyv. A dr. Lozsádi Károly és dr. Czuriga István szerkesztésében megjelent kiadvány az első magyar nyelvű kardiológia történeti mű, mely átfogó képet kíván nyújtani azokról a személyekről és eseményekről, akiknek és amiknek napjaink ismeretei köszönhetőek. A szerzők arra törekedtek, hogy az olvasóval a múlt évszázadok, évezredek szellemi áramlatait is érzékeltessék.

Húsz éve a leukémiás gyermekekért

Segítik a vérképzőszervi betegségben szenvedő kisgyermek és családjuk testi, lelki gyógyítását, a kezeléseket és a kutatásokat.

Első sorszámmal jegyezték be 1990-ben a Leukémiás Gyermekekért Alapítványt Hajdú-Bihar megyében. A jó ügy szolgálata mellett az alapítvány a civil kezdeményezésre és helytállásra is példát mutatott. Húsz év telt el, ezalatt a szervezet több mint 100 millió forinttal támogatta a vérképzőszervi és daganatos betegségben szenvedő fiatalok kezelését. Sokat tett a gyerekek testi, lelki gyógyulásáért, családjaikért, támogatta a laboratóriumi munkát és a háttérkutatásokat a Debreceni Orvostudományi Centrum Gyermekgyógyászati Intézetében a Gyermekhematológiai és Onkológiai Tanszéken – tájékoztatott dr. Kiss Csongor professzor, az alapítvány kuratóriumának elnöke a húszéves évforduló alkalmából összehívott sajtótájékoztatón. Mint elmondta, a civil szervezetet Pikó Gáborné alapította, akinek kislánya 2,5 évesen – közel húsz éve – heveny vérszegénységben szenvedett.

– Nem érti más, csak aki átéli, de ne élje át senki! 1989-ben az egyik percről a másikra lesújtott ránk a hír – emlékezett vissza az ünnepségen Pikó Gáborné. Egy éven keresztül minden idejüket a gyermekklinikán töltötték. Hatottak a kezeléseket, a kislány teljesen meggyógyult. Megélve, mennyi szenvedés a kisgyermeknek – és családjaiknak – ez a betegség, miután megbizonyosodott az orvosok és szakemberek elhivatottságáról, odaadó munkájáról, és látva, milyen téren van szükség segítségre, megfogalmazódott benne az alapítvány gondolata. Magánszemélyként nagyon nehéz volt megalapítani a szervezetet akkoriban, csak hogy melléállt az egyetem, Zs. Nagy Ildikó doktornő, az orvostanhallgatók – fűzte hozzá beszélgetésünkkor az édesanya.

Az indulást segítette Karmazsin László professzor, a Gyermekklinika akkori igazgatója és az egyetem rektora: a Gyermekklinika munkatársaival 120 ezer forintot adott a megalakuláshoz.



Dr. Kiss Csongor professzor (jobbról a második) betegeti körében

Köteles Sándor – az intézmény egykori munkatársa – 150 ezer forintos hagyatéka egészítette ki az alapot. A budapesti Glatkó Pálné 9 millió forintot érő vagyonát hagyta az alapítványra 1995-ben. 1999-től számíthatott a szervezet a magyar polgárok adójának egy százalékára is. – Tavaly megdupláztuk az adók egy százalékából származó bevételünket, korábban 10 millió forint volt, tavaly 20 millió forint gyűlt össze – jelentette be Pikó Sándorné.

– Az elmúlt húsz évben 614 leukémiás és daganatos kisbeteget gondoztak az osztályon. Évente nagyjából 30-40 leukémiás kisbeteget jelentkezik itt – ismertette dr. Kiss Csongor. – Harminc évvel ezelőtt – pályám kezdetén – a leukémiás gyermekek 30 százaléka épült fel, 70 százaléukat elvesztettük. Ez az arány mára megfordult: a gyermekek 70 százaléka meggyógyul a tudomány gyors fejlődésének köszönhetően – hangsúlyozta a professzor. S megjegyezte, hogy ma Debrecenben éppolyan korszerűek e betegség gyógyításának körülményei, mint Nyugat-Európában.

Évtizedekkel ezelőtt a leukémiás kisbetegeket a Gyermekklinika első emeletén kezelték, együtt a belgyógyászati betegekkel. Később különálló épületrészt kaptak. 1992-ben költözhetek a Pavilonba.

A Pavilon tetőterében a közelmúltban az alapítvány segítségével szálláshelyet építettek a szü-

lőknek. Előterében nagy játszóhelyiséget, társalgót alakítottak ki, melyben rendszeresen gyógytornász, gyógypedagógus, művészterápiás és fejlesztőpedagógus foglalkozik a gyerekekkel – e szakemberek munkáját is támogatja társalapítványokkal összefogva a húszéves civil szervezet, mely megalakulása óta 30 millió forintért nagy értékű műszereket is vett. Az alapítványnak köszönhető az adminisztratív munkaerő az osztályon, továbbá az, hogy részállású laborasszisztens tud foglalkoztatni a tanszék.

Az alapítvány tagjai figyelemmel kísérik, mire van szükség, eszközöket vásárolnak, pénzt adnak a karbantartási munkákhoz; televíziót, videót, napjainkban pedig internetet, számítógépes játékokat hoznak a gyerekeknek.

A fekvőbeteg-ellátás szigorodott, ezért tavaly elhatározták, hogy adóbevételük 10 százalékából nagy értékű és kutatásban kifejlesztett gyógyszereket vesznek.

– Célunk, hogy egy 7-9 személyes gépkocsit vásároljunk. Megkönnyítenénk a mindennapokat, ha haza- és visszazállíthatnánk a kezelésről a kisbetegeket. Nem kellene hosszasan a mentőre várniuk. Immunhiányos állapotban ugyanis nem használhatják a tömegközlekedést a gyermekek. A benzin költségeit majd az alapítvány állja – fűzte hozzá Pikó Gáborné.

„Tradicíó, szakértelem, empátia” – ezzel a három szóval foglalta össze az elmúlt húsz év eszmeiségét dr. Kiss Csongor. A „pavilonban” folyó gyógyító munkát két éve – az országban először – önálló tanszéken végezhetik a szakemberek. A járóbeteg-ellátás ezalatt 2,5-szeresére nőtt részben azért, mert az Észak-alföldi régióban a DEOEC az egyetlen orvostudományi centrum.

A Nemzeti Fejlesztési Terven belül Belgyógyászati Tömböt alakítanak ki a centrumban. Ebben kapnak majd helyet a leukémiás kisbetegek egy- és kétágyas kórtermekben, amelyekben igény, illetve szükség szerint a szülők egy szobába költözhetnek velük – fűzte hozzá a professzor.

Piros Éva

„... aludj el szépen, kis Balázs...”

Az újszülött világrajövetele után a nap nagy részét átalussza, nagyjából 18-20 órát tölt alvással vagy szundikálással.

Ennek oka, hogy idegrendszere még nem érte el a kellő érettséget a külvilág ingereinek feldolgozására, és gyorsan kifárad. Az újszülöttnak az alvás nélkülözhetetlen, kb. háromóránként azonban felébred enni, akár nappal, akár éjszaka van. Az élet első néhány hónapjában az alvás biológiai irányítás alatt áll, később azonban egyre inkább szociális irányítás alá kerül, vagyis a gyerekek meg kell tanulnia alkalmazkodni alvási ritmusával is a környezetéhez. A szülők jó, ha szem előtt tartják, hogy ha a gyermeküknek éjszaka valamire szüksége van, azt gyorsan és csekély világosság mellett kapja meg. Csak addig vegyük ki az ágyából, amíg eszik, a büfiztetés után tegyük vissza. Gondoskodjunk arról, hogy csönd és lehetőleg erős félfhomály legyen. A kisagy csakis az alvás

helye legyen. A csecsemővel, kisgyermekkel ott-hon levő szülő ne próbáljon minden házimunkát megcsinálni az alatt a rövidke idő alatt, míg a baba alszik napközben. Szüksége van a szülőnek is egy kis szundításra, különben nagyon fáradt, kialvatlan, ingerlékeny lesz. Az éjszakai „munkát” is jó, ha a két szülő meg tudja osztani egymással. Az évs miatti éjszakai ébredések kb. 4-5 hónapos korig általánosak. Gyakori, hogy egyéves korig egy vagy két alkalommal minden éjjel felébrednek a gyerekek. Akkor, amikor az évs miatti ébredések csökkenének, megkezdődik a fogzás, ami már hónapokkal korábban is okozhat nyugtalan éjszakákat.

Próbáljunk kialakítani alvási rendet, aminek igazodnia kell az életkorhoz. Nagyjából azonos időben legyen az elalvás. Egyedül tegyük a gyermeket az ágyába vagy altassuk el, esetleg fektüdjünk le vele együtt? Bármelyik választható, egy dolog fontos, gyerekünk hozzá fog szokni. Ahogy hozzá tud szokni a kézben vagy a szülők közötti alváshoz,

úgy meg tudja szokni a saját ágyában való önálló elalvást is. A napközbeni sok mozgás, játék a friss levegőn, kisebbek esetében a levegőztetés megalapozzák a nyugodt éjszakai alvást. A lefekvés előtti nem túl késői, könnyű vacsora is ezt segíti. 2-3 éves kortól a nyugtalan éjszakák okai között találhatjuk a félelmeket, szorongást, ami részben a nappalok „maradéka” lehet (TV, komputer, feszült családi légkör, óvodai, iskolai élmények). Legyünk következetesek, türelmesek és nyugodtak. A szoktatás elején maradjunk mellette, majd lassan csökkentjük az ágya mellett töltött időt. Ha sír, menjünk vissza hozzá, nyugtassuk meg, majd menjünk ki. Alakítsunk ki esti szertartásokat, amiben legyen benne a fürdetés, a mese, a dajkálás is.

Mindenkinek egészséges alvást kívánok!

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekklinika



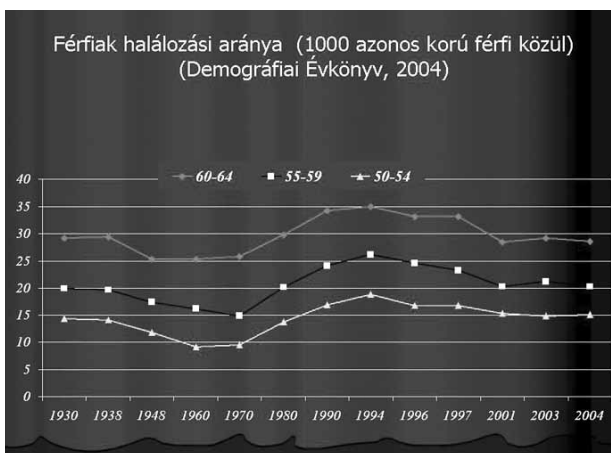
Hungarostudy – az igazi hungarikum? Anyák napja után

Már az ősember is szeretne volna elhelyezni magát a nagyvilágban. Mi, magyarok különösen sokat törődünk ezzel, finnugor–török–levél–sumér gyökérkereséseinkkel és a hungarikumvitákkal. Mert hungarikummá lett a piros paprika, a tokaji bor, Oláh Ibolya és Tony Curtis, Puskás Öcsi (de a mai futball nem...), a Hortobágy és a Balaton, sorolhatnánk. De ez így túl felszínes, ebből még sem mi, sem mások nem tudjuk meg, milyenek is vagyunk valójában.

A helyzet komplikáltabb és feketébb a délibábos Hortobágyánál. Az ún. Hungarostudyban 1988-ban, 1995-ben és 2002-ben felmérték az országban a szociális-gazdasági jellemzők, a betegnapok és a depresszió súlyossága közötti összefüggéseket nők és férfiak között. Ezen felmérés eredménye sommasan, hogy a rosszabb gazdasági-szociális helyzet és kedvezőtlenebb egészségi állapot között elsődlegesen a depresszió közvetít. 1988-ban ez csak a férfiakra volt igaz, 1995-től már a nőkre is.

A 70-es években, amikor még a vas és acél országa voltunk, a bezártság, a környező világ meg nem ismerhetősége ellenére viszonylagos nyugalom és kiegyensúlyozottság jellemezte a gulyáskommunizmust. Akkor a magyar mutatók jobbak voltak, mint Ausztriában (!). Később viszont Magyarországon drasztikusan romlottak a halálzási arányok, míg a fejlett országokban javultak. A középkorú férfiak (45-65 év) halálzási aránya a 80-as évektől napjainkig rosszabb, mint az 1930-as években volt. Igazi magyarázatot erre nem találtak, el is neveztek közép-kelet-európai paradoxonnak, ugyanis nem találtak olyan, a halálzási arányokat befolyásoló tényezőt, amely 1930-ban jobb lett volna mint napjainkban. (Persze manapság a csehek, lengyelek már túljutottak ezen a paradoxonon...)

Mégis, egy lehetséges magyarázat a tartósan kontrollvesztett állapot és a krónikus stressz, más néven a „tanult tehetetlenség”, melyek az egészséget súlyosan befolyásoló tényezők. Az egyén nem tudja megoldani kiszolgáltatott helyzetét, kisebb, majd nagyobb fokú depresszió jelentkezik, majd diszfunkcionális viselkedés. Utóbbi jellemzői a jelentős lelkiismeret-furdalás kis hibák miatt is, a munkateljesítmény mint egyetlen érték-mérő, más értékek (pl. család) háttérbe szorulása. Mindezek miatt honfitársainkat túlzott teljesítményorientáció, a fokozott szeretettség igénye, az életcélok hiánya, cinizmus, önvád jellemzik. Mindez egy önrontó kört indít be, és végső soron ez lesz felelős a romló morbiditási, mortalitási statisztikáért, arányokért.



Mindnyájan látjuk, hogy az elmúlt évtizedben egyre fokozódott a korrupció, a törvények megkerülése, a deviancia. Ennek háttérében az anómia áll, melynek lényege, hogy a társadalomban egyre elterjedtebb az a nézet, hogy valaki igazán sikeres csak a társadalmi normák, törvények megsértésével lehet. Kimutatták, hogy az anómia az elmúlt évtizedekben egyre nagyobb teret nyert hazánkban is.

A nemek közötti különbség szempontjából fontos, hogy a bemutatott önkárosító magatartásformák főleg férfiakra jellemzőek. A hagyomány szerint ugyanis a férfiaknak anyagilag sikereseknek kell lenni, gondoskodni kell a család egzisztenciális feltételeiről. Önértékelésüket a kereset és a társadalmi rang adja. Ezzel szemben a klasszikus nő inkább a család érzelmi oldaláért és a társadalmi kapcsolatokért felelős. A nők önértékelését inkább a család belső harmóniája, egészsége, a szomszédság együttműködése adja. Sajnos az emancipációval növekedett a vezető beosztású, menedzser-szemléletű nők száma, ezzel együtt csökkent a családközpontúság fontossága. A férfiak mellé a nők is felsorakoztak az anómia tekintetében, és emiatt halálzási mutatóik sem sokkal jobbak már, mint a férfiaké.

Mit lehet(ne) tenni? Viszonylagos védelmet jelenthet az önhatékony és a környezetével együttműködő, problémaorientált stratégia. Fontos az egyéni kreativitás, kezdeményező-készség, de káros az előretöréssel párhuzamos ellenségeskedés. Az önjavító kör pozitív gondolkodást, sikert, egészséget és további sikert jelent. Érdekes, hogy a fent ábrázolt káros folyamat döntően nem az adott ország gazdasági fejlettségétől függ, így az egyénnek elvileg lehetősége nyílik kevésbé fejlett, gazdasági-társadalmi nehézségekkel küzdő országokban is az önmegvalósításra.

A demoralizáció, anómia, krónikus önelégedetlenség tehát ugyanúgy hungarikumok lettek, mint Curtis vagy Puskás. Ideges, szomorú ország lettünk. Mindnyájunk érdeke, hogy legalább e tekintetben térjünk vissza a 30-as évek színvonalára...

További részletek: Kopp Mária, Kovács Mónika Erika: A magyar népesség életmódja az ezredfordulón (Simmelweis Kiadó, 2007).

Dr. Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Lassan három éve már, hogy a természet rendje szerinti keserű kötelességünknek testvéreimmel eleget kellett tennünk: halott édesanyánknak a Styx révése által fölösleges ballasztnak ítélt, s ezért a csónakba be nem vihető holmiját, iratait átnézni, rendszerezni, megtartani és kidobni... Ezek között az egyik „legfontosabb”, megtartandó és egy ideig a halál után is továbbélő darab a személyi igazolványa volt (Bródy János szavaival a „kis SZIG”), hiszen valahogy csak igazolnunk kellett a hatóságoknál, hogy anyánk azonos önmagával. Tudom persze, egyre nagyobb szükség van arra, hogy „hitelt érdemlően” azonosítani tudjanak minket az arra jogosultak, erre voltak, vannak a személyi igazolványunk sokkal korszerűbb és hatékonyabb kísérletek is, mint például ujjlenyomat, íriszfénykép, beégetett szám... A világszerte mindig újrászülető „Nagy Testvér”-ek mindent tudni akarnak, s – legszörnyűbb – meggyőződések, hogy ehhez a mi érdekünkben van joguk.

Nos, egy ilyen korábbi „Big Brother” idején úgy döntöttek, hogy az édesanyák személyi igazolványában fel kell tüntetni gyermekeiket is, de csak 16 éves korukig, melynek betöltését követően szigorúan töröltessenek... Mi volt a törvény háttere? Nehéz ma már pontosan értelmezni, hiszen a nagykorúság 18 évnél kezdődött akkor is. Mindenesetre az Anyakönyvi rész (Tizenhat éven aluli gyermekei) lapjain, ahol 12 gyermek számára volt rubrika, Édesanyám utolsó, 1965-ben kapott, majd 1976-ban „határidő nélkülivé” avanszált igazolványában elsőszülött fiának már nem jutott hely...Nincs. Megszűnt. Töröltetett. Talán nem is létezett. A helyzet groteskségét érezte meg és korrigálta a maga módján Édesanyánk, amikor öreges, rendetlen bejegyzésével kijavította nemcsak a törvény betűjét, de egy kicsit a szellemét is. A hivatalos, nyomtatott írásjegyekkel rótt, még „érvényes” gyermekek nevei alá ákom-bákom betűkkel visszacsacsempészte legidősebb gyermekét, füttyülve a 28. oldal figyelmeztetésére: „A személyi igazolványba csak az igazolványt kiállító hatóság és az erre feljogosított szervek tehetnek bejegyzést”.

Anyák napja. Sokan, sokat írtak már a kimeríthetetlen „témáról”, az igazi édesanya (amely messze nem azonos fogalom a szülő nőével!) szeretetéről, önfeláldozásáról, azok végefogyhatatlan kifejezési formáiról.

Nekem a mellékelt képen látható bejegyzésben minden benne van, amit erről elmondtak és majdan elmondanak.

Pflieger György



A hegy erős, te gyenge vagy!

Hallottam, hogy dr. Varga Petra gyermekgyógyász szakorvos jelölt mennyire szereti a természetet, a túrákat s kértem, ossza meg az élményeit velünk. Az alábbi cikket írta nekünk.

Két nagy szenvedélyem van: a munkám mellett a másik a természetjárás, ezért ha tehetem, felhúrom a túrabakancsom, és nekivágok a hegyekre kanyargó jelzett vagy jelzetlen ösvényeknek, erdei csapásoknak, vagy a vizek országútjának valamelyik folyó hátán. Tíz esztendővel ezelőtt néhány barátommal mentem először túrázni. Néhány napos kerékpáros kirándulásokat és vízitúrákat szerveztünk magunknak. Az élmény meghatározó volt, olyannyira, hogy szinte észrevétlenül rendszeresekké váltak a túrák. Gyűltek a tapasztalatok, egyre merészebbek lettünk, messzebbre és magasabbra mentünk, csatlakoztak a családtagok, és érdeklődtek mások is. Úgy láttuk, van igény rohanó világunkban is arra, hogy legalább rövid időre hátunk mögött hagyjuk az autópályák zúgását. Akkor egy újabb ötlet nyomán a baráti társaság megalapította a Hajdúsági Vándorok Túraegyesületet, és immár szervezett keretek között jártunk túrázni. Időközben az egyesület a közhasznú minősítést is megszerezte. Képzett gyalogos- és vízitúra vezetőink lettek. Tagjaink száma jelenleg 45 fő, de bárki eljöhet a túrákra. Egyik célunk az Országos Kék Túra, a „másfél milliő lépés” teljesítése, így rendszeresen visszatérünk a kék útra, mely Hollóházától a Vas megyei Írottközig 1128 km hosszan kanyarog Észak-Magyarországon. Mi ebből eddig 350 kilométert tettünk meg, a Zempléni-hegység-Cserehát – Aggteleki-karszt–Bükk–Mátra útvonalon. Általában havonta egyszer szervezünk 1 vagy 2 napos gyalogtúrát, Magyarországon, ill. határainkon túl is. Alapszabály a környezet kímélése: szemetet soha nem hagyunk magunk után. A napi megtett távolság a szintemelkedéstől, terepviszonyoktól, időjárástól függően átlagosan 18-25 kilométer között változik. Nehéz rangsorolni, melyik táj szebb, talán nem is lehet. Számomra az egyik legmegkapóbb vidék a Zempléni hegyek voltak, Füzér, a Huták, Regéc, Boldogkőváralja. De bárhol

járunk, akad rácsodálkozni való, a természetes és az épített környezetben egyaránt. Szegény, elfelejtett, gaz verte falukban mesebeli százszentendős házak, gyönyörű templomok, rejtőznek, határunkban káprázatos kastélyok állnak, vagy ezer éves vár romja mereng az idő múlásán a falu fölötti bérceken, öreg, ráncos, fejkendős fekete anyókák üldögélnek tornácos kis házacskáik előtt a náluk is vénebb lócán, ölükbe hullott kezük hangok nélkül mesél lepergett életükről. Szeretik az arra járókat. A természetnek ezer arca van, és meg is mutatja annak, aki fogékony rá, és nyitott szemmel jár. Érdekes nyomon követni az évszakok változását, mennyire más a téli, havas erdő pengő csöndje, mint egy virágillatú, madárfüttyös, tarka május: mindkettőnek varázsa van, mindkettő lenyűgözi az embert. Persze nem mindig kegyes a természet hozzánk, előfordul, hogy kiadós esőt kapunk a nyakunkba, de, ahogy mondani szokás, „ez benne van”. Egy másik mondás szerint rossz idő nincs, csak rossz felszerelés. Időjárás-változásra mindig felkészültnek kell lenni, eső- és szélvédő öltözetnek mindig ott kell lenni a hátizsákban, különösen a magashegyi túrákon. A Magas-Tátrában akár percek alatt gyökeresen megfordulhat az idő. A magas hegyek világa csodálatos, de mindenképpen megfelelő kondíciót, jó felszerelést és valamennyi szaktudást igényel, előzetes tájékoztató, előkészítés, felkészülés nélkül még az egyébként jól jelzett utaknak se vágjon neki senki. Ne feledjük a hegyászó tízparancsolat első mondatát: a hegy erős, te gyenge vagy! Ne becsüljük le az előttünk álló útvonalat, sohasem mi hódítjuk meg a hegyet: a hegy enged fel magához. Érdemes végigjárni a Felső turistaútnak is nevezett Magistralét, ami 46 km hosszan az egész Magas-Tátrát átszeli 900-2000 méteres magasságban, felejthetetlen élmény a hágókat megmászni, gyönyörködni a tüneményes, földöntúli, zöldeskék színben színporkázó tengerszemekben, robajló vízesések alatt állni, menedékházban tölteni az éjszakát. Aki pedig a Tátra csúcsaira is felmerészkedik, egész életében vissza fog vágni oda. A Hernád-áttörés és szurdokvölgyei is különleges izgalmakat tartogatnak. A Bihari-hegység közelebb van a mi lakóhelyünk-

hez, az Erdélyi-Szigethegység része. Aki csodákat akar látni, annak egynapos túrára is érdemes felkeresni a pádasi-karsztvidéket. Nehezebb, de lélegzetelállító élményt nyújt a Nagy-Phaeton vízesés melletti szinte függőleges sziklafalak megmászása biztosítóláncok segítségével. Szédületes mélység a lábunk alatt, fölnevez pedig az „út” a végtelennek tűnő kített sziklaperemen.

Hosszú évek óta rendszeresen járunk vízitúrázni is. Ez a fajta kirándulás más jellegű szervezést, felszerelést és szakvezetést igényel. Gondos előkészítésre van szükség, körültekintő felkészülésre, hiszen ezek az utak 6-7 napig tartó teljesen nomád jellegű táborok, és a vízen bizony gyakran adódnak váratlan, izgalmas, talán veszélyes helyzetek is, amikor nincs idő azon tanakodni, mit is kellene tenni. Minden eszközt, élelmet magunkkal viszünk a kenukban, és teljesen önelátóak vagyunk. Na itt, ezeken a vízitúrákon tényleg teljesen kizökkenünk a hétköznapi való világból. Örök élményt nyújt a Felső-Tisza vadromantikája, a Hernád vadvíz jellegű szakaszainak adrenalin emelő helyzetei, a Túr szelíd, kedves bája, a Körösök hatalmas nyugalma... és a folyókat végigkísérő élővilág, a galériaerdők és a víz madarai, vadjai: szürke gém telepek, jégmadár, bakcsó a leggyakoribb, de láthatunk vidrát, rókát is, vagy szügyig mozdulatlanul vízben álló, hűsölő tehén-csordát. Számomra ezek a túrák nagyon sokat segítenek a hétköznapiok utáni feltöltődésben, fáradtan, de mégis újult erővel érünk haza, élményekkel tele. Aki kedvet érez, ne habozzon felkerekedni, az élmény mindig kárpótol a fáradságért.

Néhány tanács: Csak olyan túrát válasszunk, ami fizikai állapotunknak megfelel. Az útvonalra vonatkozó információkat szerezzük be, tanulmányozzuk a térképen, úti könyvben. A jelzett útról soha ne térjünk le. Bőven tervezzünk időt mindenre, a túrára soha nem lehet elég korán indulni. Egyedül senki ne induljon el, mert nincs teljesen veszélytelen út, és az esti sötétség se érjen senkit a hegyen (hacsak nem cipeli a hátán a sátrát is).

Dr. Varga Petra
Gyermekgyógyászati Intézet



A hegyen



A Tisza



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

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

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

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

AZ OTP TRAVEL AKTUÁLIS AJÁNLATAI

Üdülés Krétán – repülőgéppel június 13-tól hetente, 8 nap/7 éj önellátással, 4 fős apartmanban Üdülés Sharm El Sheikh-en – repülőgéppel május 9-től hetente, 8 nap/7 éj 3 csillagos szállodában félpanzióval	77.000 Ft/fő-től + 25.000 Ft/fő repülőtéri illeték 89.900 Ft/fő-től + 38.000 Ft/fő repülőtéri illeték
Sarti apartman – egyénileg június 5-től hetente, 8 nap/7 éj	33.000 Ft/fő-től

10% kedvezmény a DE OEC munkatársai és hallgatói számára az OTP Travel 2010. évi külföldi és belföldi saját szervezésű teljes árú útjaiból, valamint kiemelt partnere Debrecenből induló törökországi üdüléseiből. Üdülési csekk beváltása esetén a kedvezmény nem érvényes.

OTP Travel – SILVER Utazási Iroda
Debrecen, Piac u. 69.

debrecen@otptravel.hu • (52) 422-588, 342-066



MAKH eng. szám: 8-015/92/2001.

Jódaqua® természetes jódos gyógyvíz

A Jódaqua® gyógyvíz világviznyilatban is egyedülállóan magas jódtartalmú östengeri koncentrátum 530 m mélyről. Élettani hatásait számos humán-egészségügyi és veteriner-biológiai vizsgálat igazolja. Fő összetevője, a jodid-anion kiemelkedően fontos élettani hatással bíró nyomelem. A 100%-ban természetes eredetű gyógyvíz 1 ml-ben 100 mikrogramm jodidot tartalmaz. A Jódaqua® 1,5 ml-es (1,5 mokkáskanál) napi fogyasztásával a WHO által felnőtteknek ajánlott napi bevittelt fedezni tudjuk. Magyarország területének 80%-a erősen jódihiányos, ezért a jódpótlása kiemelten fontos a várandósság, a szoptatás és a pubertáskor alatti időszakban. A Jódaqua® 200 ml-es kiszerelése 3-6 hónapra biztosíthatja a megfelelő jódpótlást.

Megvásárolható a patikákban és bio-boltokban.

www.jodaqua.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.

HÁMORI DENTAL

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precízió fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-eltávolítás
- Fogfehérítés
- Műtői gyökéreltávolítás
- Implantáció
- Rig-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati röntg-készülékkel

Új!

Növényi „inulin”

Egészségfarm Kft.
2161 Csomád,
Kossuth u. 5-7.
Telefon, fax: 06-1/4220-666
telefon: 06-1/4220-667
www.egeszsegfarm.hu

Mindent a szemnek, mindent a bőrnek!

KAROTIN KOMPLEX

ÉTREND-KIEGÉSZÍTŐ KAPSZULA

Szemünk éleslátása és bőrünk véd, érzékel és segíti mindennapi tájékozódásunkat. Mi is övjük őket a környezet káros hatásaitól! Karotin Komplex – természetes alpha és béta karotinokat tartalmaz, amelyek védik a bőrt és a szemet az öregedéstől és a káros oxidatív stressz okozta negatív sejtfolymatoktól.



Forgalmazza: QuantumPharma Kft.
Tel.: 361-323-1655, Fax: 361-323-1658
www.quantumpharma.hu

Kapható a patikákban!



Haqyományos 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
 - moxibució, köpölyözés
- belgyógyászati, nőgyógyászati, gyermek- és benulásos betegségek természetes gyógyítása
 - fejfájás, csigolyasérülés, nyak-, derék-, kar- és lábfejás gyógyítása
- depressziós, stresszes tünetek enyhítése, idegrendszeri problémák gyógyítása
 - speciális fogyasztó program
 - méregtelenítés
 - dohányzásról való leszokás megkönnyítése
 - hagyományos kínai állapotfelmérés, tanácsadás

„Tegyen egy próbát rendelésben, vizsgálta meg magát idejében!”

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

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 elfogadható.



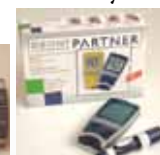
Omron M3 automata felkaros vérnyomásmérő

13 990 Ft



Beurer BM 35 automata felkaros vérnyomásmérő

10 200 Ft



D-CONT Partner vércukorszintmérő

8900 Ft

A hirdetés felmutatójának **10%** kedvezmény a lábbelik árából 2010. július 1-jétől 2010. szeptember 30-ig.

