



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VII. évfolyam 3. szám • 2010. ősz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Kutatóegyetemi program • Ezer sugársebészeti kezelés • Férfigyógyászati központ • Debreceni hallgatók amerikai versenyen • Egészségügyi szakdolgozók ösztöndíja • A cukorbetegség fogékonyabbak a szívinfarktusra • Ezerkilencszázötvenhat október 23. • Címlapon az Infektológiai és Gyermekegyesítő Tanszék új tornaterme és tanterme, valamint a Szívünk napja rendezvény, cikkeink az 5. oldalon

Kardiológiai magánrendelés

Dr. Malkócs Zsolt

kardiológus főorvos

Rendel:

**Hajdúszoboszló, Mátyás Király Szálloda
Debrecen, Garai u. 6.**

szívultrahang ↗ terheléses EKG ↗ 24 órás EKG
24 órás vérnyomás monitor ↗ menedzserszűrés

Bejelentkezés: 06-20/9282-156

PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS



Dr. Tóth Viktória

**Debrecen, Piac u. 81.
06-20-95-72-015**

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

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.

Tel.: 52/453-570 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig



16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



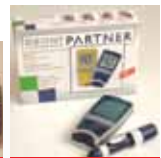
Omron M3 I automata
felkaros vérnyomásmérő

13 990 Ft



Beurer BM 35 automata
felkaros vérnyomásmérő

10 200 Ft



D-CONT Partner
vércukorszintmérő

8900 Ft

**2010 évi
őszi és téli
modellek
folyamatosan
érkeznek**



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

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 Klinikai 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!

Az oktatás a gyógyítás szolgálatában

A szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes hagyományos feladata, hogy összefogja és irányítsa a szakorvosképzést, felügyelje a centrum által szervezett szakmai továbbképzést. Az egészség tudományi mesterképzések létesítésének és indításának napjainkban zajló folyamata többé-kevésbé a centrum minden karát érinti, így annak biztosítása, hogy a DEOEC magas színvonalú egészség tudományi mesterképzéseket munkáljon ki és költséghatékonyan működtessen, a karok összehangolt munkáját igényli.

Az egészség tudományi képzések fejlesztése, a DEOEC országos szinten is meghatározó szerepének megőrzése az Általános Orvostudományi Kar, (ÁOK) az Egészség tudományi Kar (EK) és a Népegészségügyi Kar (NK) szoros együttműködését igényli. Az alapképzés feladata a mesterképzés iránti igény kialakítása, az érdeklődés felkeltése, a hallgatók felelős orientálása. Az egészség tudomány területén és határterületein további képzések indítása szükséges hazai versenyképességünk erősítése érdekében.

Az egészség tudományi területen folytatott képzés határterületi kiegészítése jelenleg is működő gyakorlat: az Egészségügyi Kar a szociális munka alapképzési szakot és egészségügyi szociális munka mesterképzési szakot működteti, s a 2010/2011-es tanévben a NK-n is indításra kerül a társadalomtudományi területre besorolt egészségpolitika tervezés és finanszírozás mesterszak. Törekszünk arra, hogy a Magyar Olimpiai Bizottság és a DEOEC együttműködése keretében a DEOEC kialakítsa graduális és posztgraduális képzési portfólióját a sport- és egészség tudomány szerves kapcsolatának megteremtésére törekedve.

A 2010/2011-ben induló mesterképzések (egészségpolitikai tervezés és finanszírozás, komplex rehabilitáció – NK, ápolás – EK) működésének feltételeit stabilizálni szükséges, ennek érdekében új tanszékek létesítését is kezdeményezni kell. Hamarosan indul a szociális munka és szociális gazdaság mesterszak (EK), és reméljük, hogy a jövő tanévben a radiográfia mesterszak (ÁOK) indításának engedélyezésére is sor kerül.

Minőségbiztosítási szempontból vitatható gyakorlat, de egyre erőteljesebben érvényesülő trend, hogy a felsőoktatási intézmények évről évre növelik levelező képzési kínálatukat. Ezt a DEOEC is esetenként készséggel teszi, máskor rákényszerül, annak érdekében, hogy ne romoljon „piaci” pozíciója. Ebben a helyzetben mindent meg kell tenni a minőség védelmében. Fontos, hogy – különösen a levelező képzések támogatására, de a nappali képzések színvonalának emelése érdekében is – olyan e-learning alapú, egészség tudományi távoktatási központ jöjjön létre, melyet az érintett karok közösen, de egységesített koncepció és elvek alapján működtetnek.

A posztgraduális képzés területén szakorvosok, szakfoglórvosok, szakgyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok, valamint népegészségügyi szakemberek képzése folyik. Egy olyan, a rezidensképzés átalakítását célzó reform szükséges, melynek keretei között hazánkban szükséglet-orientált és a képzésben részt vevő szakorvos jelöltek egzisztenciális biztonságát szavatoló szakorvosképzés alakul ki. Ezért sürges és támogatni kell az egészségügyi humán erőforrás monitoring rendszerének kialakítását és működtetését. A Népegészségügyi Iskola hat szakirányú továbbképzési szakjának további működtetése a mesterképzések bevezetése mellett is indokolt a napjainkban formálódó, remélhetőleg népegészségügyi prioritásokat is megfogalmazó egészségpolitika szakember-igényének támogatására.

Dr. Ádány Róza

Szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes



Az ókori sebészet

A sebészet egyidős az emberrel, bár az állatvilágban is tapasztalható hasonló jelenségek: pl. a kutya ösztönösen nyalogatja-tisztítja sebeit, a majom kihúzza társa bőréből a tüskét, de tudatosságról itt még nem beszélhetünk.

Ma már a „természeti népek” gyógyászata, az etnomedicina külön tudomány, amelyben sok a jó megfigyeléseken alapuló racionális elem, amely a kirurgia (sebészet) alapja lett.

Az írott emlékek közül elsőként az akkád agyagtáblákra és az egyiptomi papiruszokra hivatkozunk, de ide sorolható a bibliai Ószövetség is. A tárház azonban a két homéroszi eposz: az Iliász és az Odüsszeia. Az előbbiben a harcosok még egymás sebeit kötözik be, a később íródott „kalandregényben” már szabályszerű katonai ténykedéseknek lehetünk tanúi. A medicina hellén istene Asklepios, egyik fia, Machaon személyében az egyik első sebészt tiszteljük. Az orvoslás atyja, Hippokrates is kitűnő sebész volt. A lerombolt Trója „jogutódai”, a rómaiak az orvoslás addig általuk lenézett tudományát a görögöktől vették át. Asklepios mesterségének folytatói, az Asklepiádok telepedtek meg először a köztársaság idején, a közvetítő szerepet Alexandria töltötte be. Itt ténykedtek az első igazi anatómusok, Herophilos és Erasistratos, akik bonctani ismeretek alapján dolgoztak. Az első latin nyelvű sebészet Cornelius Celsus írta az i.e. I. században, de Róma leghíresebb orvosai, köztük a sebészek, görögök voltak. Galenus az ókor legnagyobb tekintélye volt, aki a legmagasabb szintre emelte, egyben ezer évre konzerválta a medicinát. Gladiátor-orvosként kezdte, látott és ellátott elég sebesültet. Antyllonak több műtéti eljárás (pl. az értágulat kiirtása, légszomszomszág) fűződik a nevéhez. A római légiók külön katonarvosokat tartottak, elmes műszereikkel dolgoztak.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész



A Sebészeti Klinika létrehozója

Dr. Hüttl Tivadar (1884–1955) egyetemi tanulmányait Budapesten végezte. A diploma megszerzése után 3 évig a Kórbonctani Intézetben dolgozott, majd 1912-ben, a műtővizsga letétele után 1921-ig tanársegéd a II. Sz. Sebészeti Klinikán. Az I. világháború alatt orvos százados a klinikához tartozó kórházban.

1921-ben a Debreceni Tudományegyetem meghívta a Sebészeti Klinika igazgatójává. A Sebészeti Klinika ekkor az Augustus Szanatóriumban kapott helyet, és csak 1924-ben került a felépült klinika új épületébe.

Hamar felismerte a sokirányú sebészeti ellátás szükségességét. 1921-től az urológiai és fül-orr-gége betegek ellátását, 1935-től a fogászati poliklinikai és 1938-tól a beleseti sebészeti ellátást is megszervezte klinikáján, melyekből a későbbiekben önálló klinikák szerveződtek. A sebészet aktuális problémáival, a sebgyógyulással, a tetanusz fertőzéssel foglalkozott, az idegsebészekkel is együttműködve új műtéti technikákat dolgozott ki. Az 1939/40-es években az egyetem rektora lett.

A Magyar Sebésztársaság 1930. évi nagygyűlésén a társaság elnöke volt. A Debreceni Egyetemre 1921-ben történt egyetemi tanári kinevezése után 10 évvel tartott programbeszédében a tudományos munka nehézségeiről beszélt. Elsősorban a sebészetben észlelt rohamos fejlődéssel indokolta a szakmában kialakult nehézségeket. Folyamatosan bővültek a szakmai ismeretek, egyre inkább áttekinthetlenné vált a sebészet minden területének ismerete és eredményes művelése.

Hüttl professzor nagy tekintélyű, nagyszerű előadó, klinikáján fegyelmet és jó közszellemet biztosító, jó diagnosztika, sokoldalú briliáns operatőr, iskolateremtő tanár volt.

1944 őszén a háború közeledtével a Budapesti Hadikórházba vezényelték, majd Sopronba és Halléba került. 1945 őszén hazatért, de tanszékét nem kapta vissza. Bekövetkezett haláláig, 1955-ig az Onkológiai Intézet Sebészeti Osztályát vezette.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Kutatóegyetemi program

Molekuláris medicina, molekula-, anyag- és egészségstudomány, nyelvtchnológia és bioetika – többek között ezeket a versenyképes területeit is fejlesztheti a Debreceni Egyetem a kutatóegyetemi programnak köszönhetően.

A közel 3 milliárd forint uniós támogatással megvalósuló kutatások társadalmi-gazdasági hasznosság szempontjából is jelentősek a gyógyszer- és a vegyipar, a biotechnológia és egészségipar, valamint az informatikai és környezetipari területeken.

Elindult a Debreceni Egyetem kutatóegyetemi programja, melyen öt fókuszterületen, kiváló akadémiai kutatócsoportokhoz, doktori iskolákhoz és innovatív kutatói teamhez kapcsolódóan 118 kutatócsoport dolgozik. Közel 3 milliárd forint európai uniós forrást és több százmillió forint önerőt fordít arra az intézmény, hogy még eredményesebbé tegye a kutatást a molekulatudomány, a fizika-, számítás-, és anyagtudomány, a molekuláris medicina, az egészség- és környezettudomány, illetve a nyelvtchnológia és bioetika területén. A tudás- és technológia transzfer alprojekten belül az öt említett terület kutatásainak szervezése, ipari és nemzetközi kapcsolatrendszerének bővítése is folyik.

A kutatások magas színvonalát biztosítja a folyamatosan fejlődő egyetemi eszközpark is, melyhez a program keretében 554 millió forint összegű új műszer érkezik. Olyan országosan is egyedülálló, csúcscategóriájú műszerekkel dolgozhatnak a kutatók, mint a villanófényfotolízis készülék, az összepek kutatását lehetővé tévő, többszörös lézer alapú sejtszétválasztó rendszer, a nagy felbontású fehérje-analitikai és mikroszkópos eszközök vagy a személyre szóló, molekuláris alapú orvoslást segítő, új generációs genom szekvenáló berendezés.

Egyetemi szinten a két év alatt a szellemi kapacitás 73 fő kutatóval bővül, további 70 jelenlegi dolgozó tehermentesítése is megtörténik az oktatási feladatok alól. A projekt keretében 22 fiatal kutató kap lehetőséget önálló kutatócsoport indítására.

Aranydiplomás professzor



Szeptemberben a r a n y d i p l o m á t kaptak az 1960-ban, Marosvásárhelyen végzett orvosok, köztük dr. Péterffy Árpád professzor, a Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Klinika korábbi igazgatója. A magyar orvosképzés ötödik központja a II. világháború után, 1945–62 között Marosvásárhelyen működött önálló intézményként.

Ezer sugársebészeti kezelés

Az ezredik orvosi beavatkozását végezte el a Gamma Sugársebészeti Központ júliusban. A sugársebészeti eljárás nagy előnye, hogy olyan agyi áttétek és elváltozások is orvosolhatók vele, amelyek hagyományos idegsebészeti beavatkozással nem. A kezelés nem okoz vérzést a betegeknél, ezért a felépülési idő általában pár nap, utókezelés nem szükséges.

Szimbolikus az ünneplés – mondta dr. Fülesdi Béla klinikai centrumelnök-helyettes a 2007 augusztusa óta működő központ jubileumi ünnepségén. – Egy megvalósult álom bizonyítéka látható, dr. Csécsői György, az Idegsebészeti Klinika néhai igazgatójának álma. A Gamma Sugársebészeti Központ nagyívű tervének megvalósulása egyedülálló az országban. Szimbóluma a több évtizedes fejlesztési koncepciónak, mely a centrumot az ország legkiemelkedőbb és gazdaságilag leginkább életképes orvosegyetemei közé emelte. Megteremtette azt a gazdasági környezetet, melyben létrejött a gammasebészeti központ, és dr. Bognár László professzor vezetésével az Idegsebészeti Klinika az ország vezető intézményévé vált.

A szakma nagy ünnepe ez – kezdte beszédét

dr. Bognár László. – A központ az ország egyetlen dedikált Gamma Sugársebészeti Központja. A sugársebészettel a legnagyobb és legbiztonságosabb terápiás hatást lehet megvalósítani. A fizikusok, programozó matematikusok, informatikusok lehetőséget teremtenek a fejlődésre. Ismertette, a sugársebészeti eljárás az agydaganatos betegek kezelésére szolgál. A gammakéssel elérik az agy legréjtettebb zugában lévő daganyatot is, így például az agyi érfejlődési rendellenességeket. Mint Kósa Lajos, Debrecen polgármestere elmondta, a központ tulajdonosa, a Brain X jelentős hitelt vett fel a központ megvalósítására, s a hitel kezelője a város holdingja, a Debreceni Vagyonkezelő Zrt. Az egyetem hozzájárulása szellemi téren mérhető, a személyzet és a koncepció által. A központra alapozva megvalósul a kutatásfejlesztés, a szoftverfejlesztés, s egyéb együttműködés, mely versenyképes a piacon, és Amerikából is érdeklődnek felőle.

Gyarmati János, a Brain X Kft. ügyvezetője hozzátette, tíz éve született meg a központ gondolata, s mára egyedi gépekkel, európai uniós projektek segítségével működik. A fejlődés nem áll meg, az intelligens idegsebészeti eszközök 3 dimenziós fejlesztését tervezik az ATOMKI-val együtt.



Lekli Gergely informatikus-fizikus ellenőrzi a gamma sugársebészeti beavatkozás kezelési tervét

Hiányszakmákat töltöttek be

Humán erőforrás-fejlesztésre nyert 48 millió forintot az orvoscentrum, mely összegből öt egysége hiányszakmáit töltötte be kilenc egészségügyi szakemberrel.

Már 2010. szeptember elsejétől elkezdték a munkát az új dolgozók, s 2012. augusztus 31-ig tart foglalkoztatásuk a Társadalmi Megújulás Operatív Program forrásából. Utána továbbfoglalkoztatási kötelezettsége van a centrumnak további egy, illetve két évre – mondta dr. Nádházy Zsolt, a Jogi és Humánpolitikai Központ vezetője, a program gazdája. – A klinika öt egysége kapta a 48 millió forintot, mint

a Kórházhigiénés és Infekciókontroll Tanszék, a Patológiai Intézet, a Pszichiátriai Tanszék, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék és a Gyermekgyógyászati Intézet.

Az egységekben kilenc új egészségügyi dolgozót alkalmaztak, mint szakorvosokat, szakasszisztenseket, szakápolókat és gyógytornászokat. Ezzel a szakemberhiány 50 százalékkal csökkent az egységekben, és optimálisabb lett a szolgáltatás.

Mint dr. Paragh György centrumelnök elmondta, szeretnék a további 50 százalékos munkaerőhiányt is megszüntetni. A pályázatok elindítóit annak a folyamatnak, melyek javítják a hiányszakmai ellátottságot.



Új tanterem az infektológián

Tantermet, tornatermet, laboratóriumi helyiségeket, öltözőket és műszerszobát alakított ki az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék az alagsorban.

Az ötvenfős tanterem a medikus- és szakorvosképzés mellett a PhD-képzésben, hazai és nemzetközi konferenciák helyi lebonyolításában is korszerű infrastruktúrát biztosít. Az új tanterem elsőként a Magyar Immunhiányos Betegekért Egyesület összejövetelének ad otthont. A szépen kialakított, jól felszerelt, 34 négyzetméter alapterületű tornaterem gyógytornász-szal várja a mozgásszervi megbetegedésben szenvedő kis betegeket, ami különösen fontos a régió gyermekreumatológiai központjaként is működő tanszéken. A nemzetközi híru diagnosztikai és kutató laboratórium is további két helyiséggel bővül a beruházás keretében. A 18 millió forintos költséggel megvalósuló beruházást a Hunép Építőipari Zrt. mellett a centrum

és az orvostudományi kar vezetése is támogatta abban a reményben, hogy további lendületet ad a Közép- és Kelet-Európai Immundeficiencia Network program előrehaladásához, melynek keretében a Jeffrey Modell Alapítvány és az Octapharma gyógyszergyártó cég közös összefogással 2,5 millió dolláros beruházással jelentős diagnosztikai fejlesztési programot valósít meg – mondta az avató ünnepségen dr. Paragh György centrumelnök.

A tanterem különlegességei Kondor Attila festőművész nagyméretű festményei és portréi.

A címlapon: a nagy képen a tornateremben gyógytornásszal gyógyulnak a beteg gyerekek. Az alsó kis képen: dr. Paragh György centrumelnök beszél a tanterem átadó ünnepségén. Mellette ül dr. Maródi László tanszékvezető, dr. Csernoch László dékán, Harsányi László, az Octapharma gyógyszergyár ügyvezető igazgatója, Vass Tamás, a Genzyme Europe B.V. magyarországi igazgatója és Szűcs Gyula, a Hunép elnök-vezérigazgatója

Az óvodások is kerékpároztak

A centrum óvodásai is részt vettek az Európai Autómentes Nap debreceni rendezvényén. Szüleikkel és az óvónőkkel együtt csatlakoztak a városi kerékpárosokhoz a Békás tónál, és a Kossuth térig kerékpároztak szeptember 22-én.

Mint Kovácsné Hajzer Ibolya óvodavezető elmondta, a gyerekekkel együtt a szülőket is aktívizálták a programra, mert szeretnék, ha minél többen gyalognának a városban, illetve olyan közlekedési eszközt használnának, amely nem fogyaszt mesterséges energiát, csupán az ember testi erejét. Megtudtuk, az óvoda nevelési programjának középpontjában az egészséges életmódra nevelés áll, így a testmozgás, az egészséges táplálkozás és a lelki egészség.

A rendszeres testmozgást különösen fontosnak tartja az óvodavezető, ugyanis az óvodásokkal tett séták, kirándulások alkalmával azt tapasztalják, hogy fejleszteni kell a gyermekek állóképességét. A testmozgás megszerettetésére évente családi sportnapot szerveznek, sportjátékokat és az egészséges életmóddal kapcsolatos programokat rendeznek.



Betegklub immunhiányosoknak

Az immunhiányos betegek érdekeinek érvényesítésére, az orvos-beteg kapcsolat szorosabbá tételére, a betegségről szóló ismeretek minél szélesebb körű terjesztésére megalakult az immunhiányos betegek klubja az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszéken.

Az egyesületként működő szervezet célja, hogy összefogja a hazai immunhiányos betegeket, és információkat nyújtson a betegségről.

Mint Ecsedi Nóra, egykori immunhiányos, ma már gyógyult beteg, a klub elnöke elmondta, rendkívül fontos felhívni a figyelmet orvosszakmai és nem orvosszakmai körökben erre a betegségről, ugyanis sokszor az orvosok sem gondolnak rá. Pedig az

Élj és mozogj a szívedért!

Számos érdeklődő hallgatta meg a szívgyógyászok és a műsorvezetők beszélgetését a szív-érrendszeri betegségekről és megelőzésükről a Szívünk napján. A jó hangulatú napot kicsiknek és nagyoknak szóló zenés programok gazdagították szeptember utolsó vasárnapján.

A rendezvény idei jelmondata jegyében: „Élj és mozogj a szívedért!"; debreceni sportszervezetek bemutatóit is láthatta a közönség, valamint részt vehetett vérnyomás-, vércukor- és vérzsír-szint-mérésen is, és tanácsot kérhetett a kardiológusoktól. Az idén először gyermekkardiológushoz is fordulhattak tanácsért a szülők, a gyerekek pedig a Teddy Maci Kórházban „gyógyító” orvostanhallgatókkal játszhattak, és játszóházban is mulathattak az időt.

Az egészségmegőrzést szolgáló beszélgetésen dr. Édes István professzor, a Kardiológiai Intézet igazgatója elmondta: népegészségügyi legfontosabb feladatunk van a legnagyobb jelentősége. Már csecsemőkorban meg kell előzniük a szülőknél a gyermek elhízását. Általános iskolás korukban szűrővizsgálaton tanácsos ellenőrizni vércukor- és vérzsír-értéküket, s kedvezőtlen lelet esetében, illetve ha családjuk hajlamos a szív-érrendszeri betegségekre, szakorvosi tanácsot kell kérni.

A rendezvény vendége volt Kósa Lajos, Debrecen polgármestere is, aki elmondta: „az egészségügyi ellátás javítása érdekében a város összeállt a megyével, és a klinikával is kezdeményezi az együttműködést”. Egészségipari koncepciót dolgozik a város, humán bitechnológiában akarja felvenni a versenyt. Cél, hogy ne a magyar orvosok és az ápolószemélyzet menjen külföldre gyógyítá-

ni, hanem a külföldiek jöjjenek ide, és a város visszaforgassa a pénzt a gyógyításba.

A nők és a szívbetegség kapcsán dr. Hegedűs Ida tanárnő elmondta, változókori után a nők veszélyeztetettebbek a szív-érrendszeri betegségekre, mert az ösztrogén kiesésével megváltozik a hormonelosztás, megnő a koleszterinszint, a testsúly, jellemző a cukorbetegség és a kevés testmozgás. Az Észak-Alföldön sokkal több a szív-érrendszeri beteg, mint az ország többi régiójában. Okai között lehet a rosszabb gazdasági helyzet és a stressz is. A kardiológiai betegségek ellen véd a rendszeres testmozgás, a dohányzás elhagyása, az egészséges étkezés, a vérnyomás, a vércukor- és a vérzsír-szint rendszeres ellenőrzése. Néhány számadat megjegyzésére kérte a hallgatóságot dr. Czuriga István professzor. Úgy mint 0 dohányzás, 5 alatti koleszterinszint, 6 alatti vércukorszint, 25 alatti testtömegindex, 30 perc testmozgás naponta, végül 140/90 alatti vérnyomásérték. Ha ezeket betartják, sokáig élhetnek, és nem betegednek meg szív-érrendszeri betegségben – mondta.

Végül dr. Kolozsvári Rudolf szakorvos a rendszeres sport szerepéről beszélt, melynek jó hatása van az erekre, a lélekre és a testre.

Magyarországon 11. alkalommal rendezték meg a Szívünk napját, melyhez Debrecenben 2. alkalommal csatlakozott, idén a Kardiológiai Intézet és az Egészségügyi Járóbeteg Központ Kardiológiai Intézete szervezésében.

Címlapon a felső kis képen dr. Édes István kardiológus professzor Kósa Lajos polgármesterrel beszélget a debreceni egészségügyi ellátásról a Szívünk napján.



Ecsedi Nóra

A Magyarországi Immunhiányos Betegekért Egyesületnek (MIBE) jelenleg 150 tagja van az országból. A betegklubról érdeklődni lehet Ecsedi Nóra elnöknél a tanszéken. Telefonszám: 52/411-600/54369-es mellék, E-mail: mibeinfo@yahoo.com

A tudás piaci hasznosítása

Tudományos centrumelnök-helyettesnek nevezték ki dr. Szöllősi János egyetemi tanárt, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet igazgatóját.

Kedvező helyzetben van az egyetem a kutatóegyetemi cím elnyerésével, mely jó alap a tudományos támogatások elnyeréséhez. Céлом s az egyetem célja a Magyar Tudományos Akadémia (MTA) kutatócsoportjainak összefogása, az MTA Kutatóintézet cím elnyerése – mondta az igazgató. – Az Új Magyarország Fejlesztési Terv értelmében a fejlesztési pólusokban megvalósuló stratégiai húzóágazati fejlesztések kapnak prioritást az országban. Debrecennek mint pólusvárosnak ez a kiemelt támogatása az egészségipari, ezen belül a gyógyszer- és élelmiszeripari, termálturisztikai és informatikai kutatási, fejlesztési (K+F) programokra vonatkozik. Az egyetemi tudásbázist hasznosítani kell a piacon, menedzselni kell a tudás és technológiai transzfer folyamatokat, s erősíteni az innovációs szemléletmódot, melyekben jelentős feladatot vállal a Tudás- és Technológia Transzfer Iroda (TTI). Fontos, hogy az Orvos- és Egészségtudományi Centrum (OEC) karainak, intézeteinek K+F tevékenységét összehangoló, jól szervezett innovációs platform működjön, és ezt az Európai Unió irányelvei szerint az egyetemen belüli finanszírozási struktúrájának megfelelő Science Park, illetve a regionális kapcsolatokat és az iparvállalati együttműködést előnyben részesítő Technológiai Platform modellben is meg tudja tenni. A platform modellben már létrejött a farmapolisz, a termál és az informatikai klaszter.

A TTI-ben megvalósult Patent Library hálózat Észak-alföldi Regionális Központja elősegíti az egyetemi innovációt. Kedvező eredmény, hogy megalakult négy egyetemi tulajdoni részesedéssel rendelkező, az egyetemmel gazdasági kapcsolatban álló, a Nemzeti Fejlesztési Terv Gazdasági Versenyképességi Operatív Programjának nyertese, az úgynevezett spin-off cég is. Továbbra is változatlanul támogatandó az egyetem által kezdeményezett inkubátorház funkció, melyre a nyertes pályázatok teremtenek anyagi hátteret.

Az OEC egységeiben számos

szolgáltató laboratórium jött létre, mely hálózat fenntartását és külső forrásokból történő fejlesztését támogatja a tudományos centrumelnök-helyettes. Ugyanis az egységek önfenntartóvá válhatnak és a szerződéses munkák bevételeiből további fejlesztések indíthatók. Ez a külső cégekre alapozott kapcsolati rendszer megteremtheti az Új Magyarország Fejlesztési Tervhez kapcsolódó fejlesztések alapjait is (pl. genomika (géntudomány) és molekuláris medicina, farmainnováció (gyógyszerfejlesztés) területén). Így a folyamat ipari alkalmazásokban, piaci megjelenésben is mérhető lehet.

A centrumelnök-helyettes tervei között szerepel a fiatal kutatókat támogató mecenatúrárendszer folytatása, melyben a kezdő, de már tudományos fokozattal rendelkező munkatársak 3 éves periódusban kapnak támogatást munkájukhoz. Továbbá a mecenatúrapályázaton belül olyan tudományos kutatásokat is tervezi, melyek interdiszciplináris jellegűknél fogva a karok, centrumok közötti együttműködések keretében valósulnának meg.

A nemzetközileg is elismert kutatóintézetek és klinikák jól rendezett beteg bázisanyaggal rendelkeznek, mely elengedhetetlen a tudományos kutatómunkához. Így például a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet emlőtumor kutatást végez, az egyik immunterápiás kezelés hatékonyságát vizsgálja. Céljuk a terápia javítása, s annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy hogyan lehet az emlőtumor kezelését még hatékonyabbá tenni. A translációs (gyakorlati célú) kutatások eredményei olyan ígéretek, melyeket tovább kell fejleszteni gyógyszerjelölt molekulákká s szabadalmaztatni, gyógyszergyáraknak felkínálni megvásárlásra. Az élelmiszeripari kutatások egyik eredménye a meggymagkivonat, melynek hasznosítása cégekkel összefogva elképzelhető. Kutatómunkájukkal a hazai népesség egészségét kívánják javítani – foglalta össze dr. Szöllősi János professzor.



Dr. Szöllősi János

Regionális egészségkonceptió

Klinikai centrumelnök-helyettesé választotta az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa dr. Fülesdi Bélát, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetőjét.

Centrumelnök-helyettesi feladatait a betegellátás helyzetének reális, folyamatos, a változásokat is figyelembe vevő feltárásában, monitorozásában látja, továbbá a centrum stratégiai koncepciójának kidolgozásában a változó finanszírozási és betegellátási környezet figyelembevételével és a teljes betegellátási spektrum mindennapos működtetésének koordinálásával. Terve a centrum érdekeinek képviselő országos és regionális fórumokon, a progresszív betegellátás finanszírozási rendszerének kialakítása, országos és regionális jelentőségének hangsúlyozása. Feladata a centrumelnök munkájának segítése.

Munkájában együttműködik a stratégiai igazgatóval a centrum vezetőinek döntés-előkészítése segítése érdekében. A gazdasági igazgatóval való együttműködés során betekint a gazdasági folyamatokba, a hosszú távú stratégiai döntéshozatal pénzügyi oldalának előkészítésébe.

Havonta áttekinti a klinikai betegellátás jellegzetességeit, a változások trendjeit, s a betegdokumentációs osztállyal meghatározza a fejlődés irányait az egyes klinikai egységekre vonatkozóan. Fejleszti a betegdokumentációs osztály informatikai eszköztudományát.

Segíti a térítéses betegellátással foglalkozó REOF Kft. munkáját a térítéses betegellátásból származó bevételek növekedése céljából. Erősíteni kívánja a térítéses fogászati, szájsebészeti, kozmetológiai és plasztikai sebészeti ellátást, a hyperbarikus oxigénterápiás ellátás terjesztését. Évente egy alkalommal meglatogatja az egyes klinikai egységeket. Áttekinti a betegellátás jellegzetességeit, az esetleges hiányosságokat a finanszírozási-gazdasági nehézségek okainak feltárása céljából, és kiter az egységek fejlesztésének koncepcióira. Adatbázist hoz létre a klinikai egységek nagy értékű műszerállományáról, amortizációs idejéről.

Együttműködik a centrum szak- és továbbképzési elnökhelyettesével, az Egészségügyi Főiskolai Kar

dékánjával és a klinikai főnővérrel a nem orvos végzettségű egészségügyi dolgozók képzésének a betegellátás igényeihez való optikailag illesztése céljából. Visszaállítani tervezi az Országos Képzési Jegyzékben jegyzett, korábban régiós szinten működött intenzív szakápoló képzést.

Ösztönözni kívánja a betegellátás mind szélesebb területein a helyi ellátási protokollok kidolgozását, a betegbiztonság és a betegellátás jogi biztonságának fokozása érdekében. Ezért a minőségbiztosítás vezetőjével is munkakapcsolatot tart fenn.

A közeljövő feladatai a regionális egészségkonceptió kidolgozása és döntéshozók elé terjesztése. Olyan koncepció, melynek alappillérei a megyei kórházak, a progresszívítás csúcán pedig az egyetemi ellátóhelyek állnak. Azt képviseli, hogy az egyes progresszivitási szintekhez hozzá kell rendelni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozását. Mélyíteni tervezi a megyei és városi együttműködést, konkrétan a Kenézy kórházzal és az azt működtető holdinggal. Fejlesztetni kívánja az informatikai háttér, különösen a regionális betegellátási központ táv-konzultációs rendszerének fejlesztésével.

Javaslattevő, koordináló szerepet kíván betölteni a betegellátás infrastrukturális fejlesztésének beindításában, több szakmát érintő működtetésében. Célja a fejlesztésekkel bővülő, korszerűsödő klinikai egységek gazdaságos működtetése, a magas szintű betegellátás megvalósítása.

Terve a megújult egységek regionális centrum szerepének hangsúlyozása, a térítéses betegellátásba való bevonása. Szerteágazó tevékenységének középpontjában a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum bármelyik klinikai egységéhez forduló beteg áll. Vallja, hogy a betegellátás alappillére a magas színvonalú szakmai munka mellett a beteghez való megértő és lelkiismeretes odafordulás.



Dr. Fülesdi Béla

Versenyképes diploma

Általános dékánhelyettesnek és a Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológiai – Onkológiai nem önálló Tanszék vezetőjének választották dr. Kiss Csongor egyetemi tanárt.

– A Gyermekhematológiai – Onkológiai nem önálló Tanszék 2008-ban jött létre, melynek kezdetektől megbízott vezetőjeként dolgozom – mondta dr. Kiss Csongor tanszékvezető. – A tanszéki dolgozók feladata a régió daganatos, vérszegény és vérszegény gyermekeihez kapcsolódó betegellátó és kutatómunka egyetemi színvonalú megvalósítása, felelősségem ennek koordinálása, irányítása. Az oktatást a Gyermekgyógyászati Intézzel együtt végezzük, összehangoltan veszünk részt a szakorvosképzésben és továbbképzésben. Tanszékünk a Gyermekgyógyászati Intézet részeként működik, határozott teljesítményekkel a teljesítményvolumenkorlát és a kiadások vonatkozásában. A teljesítményi elvárásoknak eleget teszünk, igyekszünk elkerülni a finanszírozás buktatóit.

Tanszékünk az ország második legforgalmasabb hematológiai, az észak-alföldi régió egyetlen gyermekhematológiai központja, megnövekedett betegforgalommal. Az ezzel együtt járó felelősségnek szeretnénk minél nivósabb keretet adni. A Nemzeti Fejlesztési Terv II. keretén belül új épületrészbe költözünk majd, a Belgyógyászati Tömbbe, ahol a jelenleginél jobb feltételek mellett látjuk el a beteg gyermekeket. A híd szerepére vállalkozunk a gyermekgyógyászat és az általános hematológia között. Nívós, a betegágy mellett alkalmazott kutatással végezzük gyógyító munkánkat. Folyamatosan fejlesztett diagnosztikával, innovatív terápiával javítjuk a betegek gyógyulási esélyeit, életminőségét. A felnőtt hematológiával együttműködve terveink között szerepel a sejtterápiás beavatkozások bevezetése a gyermekeknél.

Dékánhelyettesi tevékenységemet a második ciklus során látom el, előzőleg oktatási, jelenleg általános dékánhelyettesként. Legfontosabb feladatom a dékán munkáját segíteni a stratégiai fontosságú kérdésekben. Szeretném kiemelni a 2012-ben ismét sorra kerülő kari

akkreditációt. Szeretnénk megőrizni a korábban már elért akkreditációt, mely során komoly kritikát kaptunk, a hallgatók gyakorlati képzésének javítására hívták fel a figyelmünket. Ezért a korábban már sikeresen bevezetett blokkgyakorlatok rendszerét újra honosítjuk, hogy a hallgatók intenzívebb kapcsolatba kerüljenek a betegellátással, közvetlenebb módon foglalkozzanak a betegekkel.

Egyre nagyobb súllyal igyekszünk bevonni az oktatásba az olyan hazai és külföldi oktatókórházakat, melyeket előzőleg magunk akkreditálunk, illetve meggyőződünk, hogy megfelelnek a hazai vagy a New York-i, illetve a kaliforniai akkreditációnak. Az Európai Unió belüli a Magyarországon kiadott általános orvosdoktori diplomát elfogadják, ami fontos kötelezettséggel jár, mert csak akkor tudjuk pozícióinkat megőrizni, ha diplománk versenyképességet biztosít. Ennek érdekében szeretnénk elérni, hogy az egyetem és a kar felkerüljön a jegyzett egyetemek listájára. Szeretném, ha sikerülne olyan pályázati rendszert kialakítani, mely intenzív kapcsolatot biztosítana az elméleti intézetek és a klinikák között.

Egyre szövevényesebbé válik az oktatás, sok más kar hallgatóit is oktatjuk, és az ÁOK-os hallgatók is igénybe veszik más karokon oktatók szakértelmét. De pontosan át kell tekintenünk az oktatókra háruló terheket, s fontos, hogy az elméleti intézetekben, illetve a klinikákon dolgozó oktatók érezzék, hogy a kar megbecsüli és számon tartja oktatói munkájukat, és azt az egyetemi karrier-modell integráns részének tartja.

A megbecsülésnek meg kell nyilvánulnia az egyén szintjén, a bérlistán és az előléptetések terén. Élvezzenek előnyt a minőségi és mennyiségi oktatómunkát végző munkatársak. Emellett legyen érezhető az oktatási szervezeti egységek vonatkozásában is, hogy az oktatási támogatás olyan fejlesztéseket tesz lehetővé, melyek ténylegesen segítik az intézetek működését.



Dr. Kiss Csongor

Gyermektüdőgyógyász utánpótlás

A Gyermekgyógyászati Intézet Gyermek Sürgősségi-, Csecsemő- és Gyermekpulmonológiai nem önálló Tanszék vezetőjévé dr. Nagy Béla egyetemi docentet nevezték ki.

A nem önálló tanszék vezetését dr. Nagy Béla kezdetben megbízottként látta el, amely időszak lehetőséget adott az új működési feltételek megszervezésére. Az egyetemi docens elmondta: „Valójában a tanszék képezi az »intézet kapuját«, mivel része a nagy betegforgalmat lebonyolító Klinikai- és a Sürgősségi Ambulancia is, és osztályai nagyobb részben az akut betegek ellátásával foglalkoznak. Az elmúlt másfél évben sikerült a betegellátásban és a kapcsolódó finanszírozásban az elvárásoknál is nagyobb teljesítményt nyújtani, ami hozzájárult a Gyermekgyógyászati Intézet egészségnek gazdasági stabilitásához. Ebben a munkában sok segítséget kaptunk a centrum vezetésétől, amit nagyra értékelünk és ezúton is köszönünk.”

Az intézet a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2.2.7. fejlesztési program keretében jelentős fejlesztés előtt áll. Az épület új szárnyal bővül, ezáltal javulnak az intenzív és a sürgősségi betegellátás feltételei, és a csecsemőosztály is jobb körülmények közé kerül. A következő két év feladata az osztályok átszervezése az új feltételeknek megfelelően. Tudatosan készülnek erre, tavaly két gyermekgyógyász szakorvos megszerezte a sürgősségi orvostan szakvizsgát.

A tanszék másik fő profilja a gyermek-tüdőgyógyászat, amelynek keretén belül a légzőszervekkel kapcsolatos valamennyi gyermekkorai betegség kezelésének adottak a feltételei. Országosan elismert specialitás a tüdő szövetének fokozódó gyulladásával járó betegségek vizsgálata a hörgők és a tüdőhólyagocskák mosása segítségével. Ezt a módszert húsz éve az intézetben dolgozták ki. A tapasztalatnak köszönhetően ezeket a betegeket ide irányítják az ország gyermek-egészségügyi intézményeiből. A tanszékvezető régi és egyben új terve ezen betegek országos nyilvántartásának elkészítése.

Az általános orvosképzésben az őszi tanévtől bevezetik az internet alapú interaktív oktatást. Ezzel a jelentősen megnövekedett számú hallgatók gyakorlati képzését szeret-

nék megkönynyíteni. A gyermekek speciális vizsgálatait a világhálón át küldik az oktatótermekbe a hallgatóknak. Így elkerülhetővé válik, hogy esetenként

30 hallgató egyszerre álljon a betegágy vagy a vizsgálóasztal körül. Az on-line vetítés közben a hallgatók kérdéseket tehetnek fel a vizsgálatot vagy beavatkozást végző orvosoknak. Természetesen továbbra is kiemelt jelentősége van a kiscsoportos betegvizsgálatnak, a hallgató és a beteg közvetlen kapcsolatának.

A tanszékvezető a szakképzési grémium elnökeként szeretné, ha a tanszéken a légzőrendszer tükrözésében jártas, azaz gyermekbronchológiai gyakorlattal rendelkező gyermektüdőgyógyász szakorvosok képződnének. Ehhez meg kell változtatni a szakképzés szemléletét, tantervét és a szakvizsga tematikáját, amit a szakvizsgabizottság tagjaként tervez végrehajtani. A posztgraduális képzés feladatai közé tartozik a „Gyermekekori légzőszervi betegségek” című kézikönyv 2. kiadásának elkészítése, amelyben társszerző és szerkesztő. Az első kiadás, egyben az első magyar nyelvű gyermektüdőgyógyászati kézikönyv 2004-ben jelent meg kezdeményezésére.

A tanszék orvosai tudományos tevékenységüként kiemelt feladat a diffúz tüdőbetegségek további vizsgálata, a gyulladás sejtes és más faktorainak elemzése. Kidolgozás alatt áll az asztmás gyermekek légúti gyulladásának új, nem-invazív vizsgálata, a kilelegített levegő hőmérsékletének, a klinikai állapotnak és a légzésteljesítmény alakulásának összevetésével. Részt kívánnak venni dr. Balla György professzor akadémiai munkacsoportjában a gyulladás alapmechanizmusainak tanulmányozásában.

A tanszékvezető szerint rendkívül jó az intézet tanszékei közötti együttműködés dr. Balla György intézetvezető professzor irányításával, ami meghatározója munkájuk sikerességének. A munkatársak véleménye szerint a tanszékek létrejöttével nem változott és nem változik meg a korábbi szemlélet, a gyermekellátás szándékaik szerint továbbra is egységes marad.



Dr. Nagy Béla

Aktív hallgatói kutatómunka

Az Általános Orvostudományi Kar tudományos tevékenysége nemzetközi mértékkel mérve is kiemelkedőnek tekinthető, számos kiváló, iskolateremtő tudományos műhellyel, színvonalas nemzetközi lapokban rendszeresen publikáló kutatócsoporttal.

Az újonnan megválasztott tudományos dékánhelyettes, dr. Tözsér József célja, hogy szoros együttműködve a dékánal és a centrum vezetésével elősegítse a magas szintű tudományos kutatási tevékenységet, és a lehetőségekhez képest javítsa a kutatási feltételeket. Kiemelten fontos feladatának tartja a kutatóegyetemi cím elnyeréséhez kapcsolódó program sikeres megvalósítását.



Dr. Tözsér József

Bár már jelenleg is jelentős mértékű a klinikai és elméleti intézetek együttműködésén alapuló kollaboráció, ennek bővítésére további erőfeszítéseket kell tennünk – mondta. – Fontos feladatunk az intézetekben, laborokban újonnan hozzáférhető kutatási technológiák, műszerparkok megismertetése, ezek kollaboráció keretében, vagy díj ellenében végzett szolgáltatásként történő biztosítása. Tekintettel arra, hogy az alap kutatások finanszírozására egyre nehezebb forrást szerezni, a tudományos szolgáltatási koncepció erősítése, a szolgáltatások palettájának bővítése ipari partnerek felé, a megfelelő pénzügyi konstrukciók kialakítása esetén részben pótolhatja az alap kutatási finanszírozásból kieső összegeket.

Tovább kívánjuk fejleszteni az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) honlapjának tudományos részét.

Szeretnénk elérni – a Kenézy könyvtárral együttműködve – az ÁOK tudományos teljesítményének önálló nyilvántartását és a tudományos teljesítmény rendszeres tudománymetriai elemzését. Az ehhez szükséges szoftverek beszerzése reményeink szerint központi egyetemi forrásból meg fog valósulni.

Igen jelentős az ÁOK-on folyó tudományos diákköri munka és az ehhez kapcsolódó tehetséggondo-

zási program. A kar szervezeti egységeiben dolgozó hallgatók jelentősen hozzájárulnak a kar tudományos teljesítményéhez, sikereket érnek el az országos diákköri konferenciákon, ugyanakkor jelentős különbségek vannak szervezeti egységeink ilyen jellegű aktivitásában. Törekedni fogunk a külföldi hallgatók nagyobb mértékű bevonására, különös tekintettel arra, hogy az egyetemünkre jelentkező hallgatók közt egyre nagyobb számban vannak már természet tudományos diplomával rendelkező hallgatók. Ennek elősegítésére el kell érniünk, hogy a tudományos diákköri honlap angol nyelvű változata is elkészüljön. Továbbá célszerű lenne a laboratóriumi tudományos diákköri munka kreditekkel történő elismertetési rendszerének egységes elvek alapján történő kidolgozása is.

Törekedni kívánunk arra, hogy a valós kutatási tevékenységen alapuló diákköri munka, annak téma vezetése, a Tudományos Diákköri pályázatok bírálatainak elkészítése jelentősebb szerepet játsszon elsősorban a tanársegédek illetve adjunktusok munkahelyi előmenetelében. Fontosnak tartom, hogy a diákkörös hallgatók ismerjék a tudományos kutatás és publikálás etikai szabályait és követelményeit, és ezek szellemében dolgozzanak. Törekednünk kell a Tudományos Diákköri Tanácsban (TDT) a szervezeti egységek képviselőinek fokozottabb aktivitására, valamint a TDT vezetőségében a diákkörös hallgatókat nevelő intézetek arányos képviseletére. Tekintettel arra, hogy szervezeti egységeinkben nemcsak karunk hallgatói, hanem a természettudományi kar számos hallgatója is végez tudományos diákköri munkát, ezért kívánatos lenne az érintett karok ilyen irányú tevékenységének szorosabb összehangolása.

Az egyetemi stratégia egyik kiemelt prioritása a tehetséggondozás, mely az ÁOK számára is jelentős feladat. Egyetemünk 2000-ben indította a tehetséggondozó programot (DETEP), mely jelentősen átalakult és bővült ebben a tanévben. Sajnálatos módon megnőtt azonban a programmal kapcsolatos adminisztrációs teher, ezért a közeljövőben törekednünk kell ennek a jelentős egyszerűsítésére.

Gyakorlati oktatás

Dr. Papp Zoltánt nevezte ki oktatási dékánhelyettesnek az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa.

Az elmúlt években a DE OEC Általános Orvostudományi Karán a hallgatói létszám emelkedése és az oktatási paletta bővülése az oktatói terhek jelentős fokozódását eredményezték. Az orvosképzés hagyományosan magas szintű elméleti-gyakorlati elemei ilyen körülmények között csak körültekintő szervezés mellett bontakoztathatóak ki – mondta dr. Papp Zoltán. – A gyakorlati oktatás színvonalának fejlesztése érdekében például bevezetésre került a blokkgyakorlati rendszer, melynek során hallgatóink többhetes betegség melletti tapasztalat révén sajátíthatják el az általános orvostól elvárható gyakorlati ismereteket. A kezdeti kedvező visszajelzések alapján a 2010/2011-es tanévtől kezdve a blokkgyakorlatokat már nemcsak a IV. évesek, hanem az V. évesek számára is előírjuk, és így próbáljuk biztosítani a hallgatói létszámemelkedés és oktatási kapacitás közti egyensúlyt. Fontosnak tűnik a hallgatók problémamegoldó készségének javítása is, és ezt az intézetek, valamint klinikák minél több problémaorientált oktatási forma bevezetésével érhetik el. Ezzel a megközelítéssel a hallgató közvetlen tapasztalatot szerezhethet a diagnózis felállításáról, a terápia tervezéséről és az orvos-beteg kapcsolat további fontos mozzanatairól.

Ösztönözni kell az ilyen jel-

legű kurzusokon való részvételt, az önálló, gondolkodást igénylő hallgatói munkát. Az óraterhelés racionalizálása érdekében



Dr. Papp Zoltán

azonban a kiugróan alacsony hallgatói létszám mellett megvalósuló választható kurzusok korlátozása, összevonása a párhuzamosságok felszámolása is felmerül. Fontosnak tűnik az oktatók erkölcsi és anyagi megbecsülésének fokozása is. Ezt a célt szolgálja a vezető oktatókat jutalmazó ösztöndíjrendszer, melyhez hasonló bevezetése a fiatalabb szakemberek (fiatal szakorvos, poszt-doktor) esetében is indokoltnak látszik. A magas hallgatói létszám szükségessé teszi az oktatás infrastrukturális feltételeinek javítását is. Növelni kell a kiscsoportos oktatáshoz szükséges gyakorlati és szemnáriumi termek számát. Ezenfelül erőfeszítéseket kell tenni a tantermi előadásokon a zsúfoltság csökkentésére, a kredit-rendszerű oktatásba való bekapcsolódás minél harmonikusabb megvalósíthatóságára. Utóbbira lehetőséget adhatnak az órarendben elkülönített olyan időszakok, melyek minden évfolyam számára egyszerre biztosíthatnák a kötelezően vagy szabadon választható kurzusok látogatását. Az oktatási tevékenység fejlesztése során a magyar és angol nyelvű képzés jellegének teljes azonosságát kívánjuk biztosítani.



Azonos tananyagból képzik a magyar és a külföldi hallgatókat

Tanszéki egység

A Gyermekgyógyászati Intézet újonnan alakult Gyermek Belgyógyászati nem önálló Tanszék vezetője lett dr. Mogyorósy Gábor.

A tanszékvezető elmondta, az új tanszékhez hat belgyógyászati szubspecialitás tartozik, mint a diabetológia (cukorbetegség), az endokrinológia (első elválasztású mirigyek betegségei), a gasztroenterológia (emésztőszervek betegségei), a kardiológia (szívbetegségek), a neurológia (idegrendszeri betegségek) és a nefrológia (vizeletkiválasztó rendszer betegségei). Az osztályok eddig is a belgyógyászat részeként működtek, egységes keret nélkül.

A fejlődés záloga a gyermek belgyógyászati szakterületek tanszéki egységbe való összefoglalása, a munkatársak képzése, a gyógyító munka eredményesebbé tétele. Elengedhetetlen a jól képzett szakembergárda, a speciálisan képzett asszisztensek munkája. Fontos, hogy szorosabban együttműködjenek a szubspecialis területek, ugyanis az egyre komplexebb gyógyító munka miatt szükség van a különböző orvosi szakmák közötti konzultációkra. A régióban csak a Gyermekgyógyászati Intézetben található meg egyszerre egy helyen a hat szakterület szakemberei, biztosítva ezzel a magas szintű ellátást.

A tanszék nem önállóan gazdálkodik, a Gyermekgyógyászati Intézethez illeszti gazdálkodását. Nehézséget jelent, hogy a kevés betegszám miatt nem költséghatékony a tanszék betegellátása. Három szakorvosra lenne szükség mind a hat területen. Jelenleg nincs ennyi szakember, más intézetekkel történő együttműködéssel és a felnőtt szakrendelések igénybevételével pótolják a hiányt.

A tanszék részt vesz az oktatásban. A járóbeteg-ellátás dominánsává válása miatt a hallgatók a szakrendeléseken gyakorolnak, ami nagy szervezőmunkát igényel.

A kutatás során együttműködik a tanszék a Neonatológiai Tanszékkel és a Gyermek Intenzív Osztállyal.



Dr. Mogyorósy Gábor

Sokszínű képzés

A Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet Biomatematikai nem önálló Tanszékének vezetőjévé nevezték ki dr. Mátýus Lászlót.

A tavaly december óta megbízott tanszékvezetőként dolgozó egyetemi tanár a biomatematika fogalmát magyarázva elmondta: több tudományos szakterületet érintő (interdiszciplináris) tudomány, melynek célja a biológiai jelenségek megértése és leírása a matematika, statisztika és a számítógépes tudományok eszköztárána felhasználásával. Az intézetben a nemzetközi irányzatokhoz igazodva alakult meg a tanszék, sokszínű képzési programmal. A tanszékhez tartozik a biostatisztika, informatika, matematika, fizika oktatásának koordinálása. Az intézet munkatársaival szétválasztották a korábban egy tárgy keretein belül oktatott biofizikát és biostatistikát, és elkészítették mindkét tantárgy tantervét. A Pécsi Tudományegyetem munkatársaival közösen Matematika c. tankönyvet írtak magyar és angol nyelven.

Dr. Mátýus László a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet membrándinamikai kutatócsoportját vezeti. A csoport a molekulák eloszlását tanulmányozza a sejt felszínén, megfigyeli, hogy milyen csoportokat, társulásokat alkotnak. Biofizikai vizsgáló módszerekkel méri eloszlásukat, s biostatistikai módszerekkel értékeli véletlenszerűségét, matematikai jelentőségét.

Az egyetemi tanár a harmadik ciklusban elnöke az egyetem Informatikai Bizottságának.

Külföldön is képviseli szakterületét, alelnöke az Európai Biofizikai Társaságok Szövetségének (European Biophysical Societies' Association), mely szervezet összefogja az európai biofizikai kutatókat.

A szövetség jövőre Budapesten rendezi 8. kongresszusát, mely tudományos rendezvény elnöke a tanár. Mint a mondta, Magyarországnak nagy megtiszteltetés a kongresszus budapesti megrendezése, és személy szerint neki komoly elismerés és óriási feladat a tudományos program összeállítása, megszervezése.



Dr. Mátýus László

Új eljárásaiért díjazták a professzort

A magyar intervenció orvoslás kialakításában, fejlesztésében, oktatásban, népszerűsítésében végzett több éves kiemelkedő munkájáért dr. Benkó Gyula-emlékérmét kapott dr. Péter Mózés radiológus professzor.

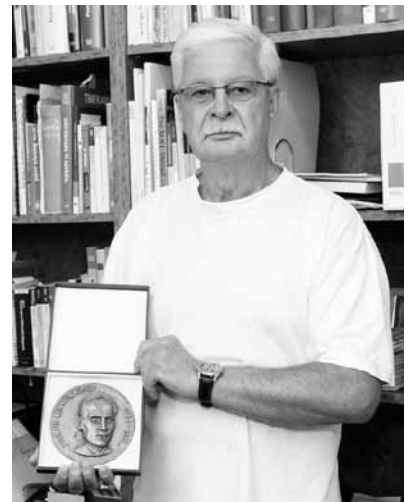
Dr. Benkó Gyula professzor, a pécsi radiológiai klinika volt igazgatója alkalmazta először Magyarországon az angiográfia nevű vizsgálati eljárást, mellyel kontrasztanyag katéteren át történt injektálásával előben láthatóvá lehetett tenni a test artériáit és vénáit. Az ő úttörő tevékenységének emlékére alapított díjat azok a radiológusok kapják, akik ma, a mai eljárások meghonosítása terén végeznek úttörő tevékenységet. Ebben az évben dr. Péter Mózés professzort részesítette e díjban a Magyar Radiológusok Társaságának intervenció szekciója.

– Mit jelent az intervenció radiológia? – kérdeztük az egyetemi tanárt, a Radiológiai Klinika oktatóját, az Euro Medic angiográfias és intervenció laboratóriumában dolgozó szakembert.

– Az intervenció radiológia a radiológia utóbbi évtizedeiben kifejlődött ága, ami az angiográfia alapjain fejlődött ki. A beteg számára minimális terheléssel és veszéllyel járó, katéterrel és egyéb, a bőrön át bejuttatott eszközökkel elvégzett, műtétet helyettesítő beavatkozások tartoznak az intervenció radiológiához. Például szűkült érszakaszok tágítása, daganatos, vagy vérző erek elzárása, az epeelfolyás biztosítása az epevezeték elzáródása esetén – felelte a professzor.

– Milyen tevékenységéért kapta az elismerést?

– Azt gondolom, elsősorban két, Magyarországon először általam végzett és az idők próbáját kiállt intervenció eljárást említenék, amelyeket ma már egyre több kórházban, klinikán alkalmaznak sikerrel a betegek gyógyítására. Az egyik eljárás az úgynevezett TIPS (transjuguláris intrahepatikus portosystemans shunt), amelyet előrehaladott májzsugorban szenvedőknél alkalmazunk a nyelőcsővérzés megelőzése céljából. Az eljárás lényege, hogy katéteres módon összekötjük a máj két vénás rendszerét, és egy új érszakaszt hozunk létre a kedvezőbb nyomásviszonyok érdekében. Ezt az eljárást



Dr. Péter Mózés az elismeréssel

külföldön tanultam, és 1994-ben végeztem az elsőt a Debreceni Egyetem Radiológiai Klinikáján. Ma már az ország 4 egészségügyi intézményében alkalmazzák.

– És a másik eljárás?

– A másik elsősorban a májdaganatos betegek kezelésében ma már nélkülözhetetlen eljárás, a rádiófrekvenciás daganatkezelés, az úgynevezett RFA (rádiófrekvenciás tumor abláció). Régi vágya volt a daganatkezeléssel foglalkozó orvosoknak, hogy olyan kezelési eljárást alakítsanak ki, amely csak a daganatsejteket pusztítja, az anyaszervezetre nem ártalmas. A 90-es években rájöttek, hogy elpusztíthatjuk a tumort fagyasztással, ultrahang fókuszálással, alkoholt adhatunk a daganatos sejtekhez, és elpusztíthatjuk mikrohullámok segítségével is. A többféle lehetőség közül én a rádiófrekvenciás kezelést honosítottam meg, ami később az egész világon ezen kezelések közül az első helyre került. Az első kezelést 1998-ban végeztem, amikor még csak 2-3 európai országban és az USA-ban alkalmazzák az eljárást. Ma már Magyarországon 7 egészségügyi intézményben érhetik el a kezelést az erre szoruló, erre alkalmas betegek.

– Milyen eredményei vannak a rádiófrekvenciás daganatkezeléseknek?

– A nemzetközi eredmények átlagosan a betegek 22 százalékos 5 éves túlélését mutatják e kezelés alkalmazásával. Az egyetemünkön végzett kezelések a Rákregiszter adatai alapján a kezelt májdaganatos betegek 24 százalékának 5 éves túlélését mutatják.

Férfigyógyászati központ

Andrológiai betegségekkel, azaz férfigyógyászattal foglalkozó központ kezdte meg működését az Urológiai Klinikán. Az Andrológiai Központ vezetője, dr. Varga Attila urológus-andrológus terveiről beszélt.

Az andrológia a férfigyógyászat több területét öleli fel, köztük a legfontosabb a meddő házaspárok kivizsgálása, a meddő férfiak kiszűrése, kezelésük elősegítése – mondta dr. Varga Attila egyetemi docens. – Mintegy háromezer beteg keresi fel évente a Női Klinika meddőségi centrumát, ezen párok férfi tagját az Andrológiai Központba irányítják kivizsgálásra.



Dr. Varga Attila

A központban együttműködünk a társszakmákkal, mint a központi laboratóriummal, ahol hormon- és speciális genetikai vizsgálatot végeznek, a genetikai központtal, ahol a genetikai zavarokat diagnosztizálják, a Női Klinikával és a Kaáli Intézzel, ahol a legmodernebb mesterséges megtermékenyítési módszerekkel dolgoznak. Az Andrológiai Központ és a Kaáli Intézet együttműködésében a súlyos spermaképzési zavarban szenvedő férfiaknál végzett kis műtét során a heréből nyerünk hereszövetet és így spermiumot, melyet a Kaáli Intézetben a lombikbéli programhoz használhatnak fel. Ezt a komplex ellátást csak a centrum nyújtja a régióban. Foglalkozunk azoknak a pároknak a kivizsgálásával is, akiknél nem mutatható ki a nemzést kizáró szervi ok, de mégsem jön létre a terhesség, nem születik utódok.

A betegek jelentős hányada merevedési zava- ra miatt fordul klinikánkhoz. Ma egy jelentős részüknél a rosszindulatú prosztatadaganat miatti operáció következménye a merevedési zavar. A műtött betegeknek sem reménytelen szexuá-

lis potenciáljuk helyreállítása, kezelésükre több módszer is rendelkezésükre áll. A merevedési zavar leggyakrabban többféle organikus oka van. A multifaktorális okok kiderítésére, a széles körű vizsgálatok elvégzésére együttműködünk a kardiológiai, diabetológiai, endokrinológiai szakrendeléseivel.

Egy viszonylag új tudományággal is foglalkozunk, a férfi változókor, a férfi klimax tüneteinek felismerésével, kezelésével. Ez a kellemetlen testi-lelki tünetekkel járó állapot még nincs benne a köztudatban, ezért ismeretterjesztő előadásokat tartok róla a régióban. Jó tudni, hogy a férfi hormonális változókor tüneteinek például a fáradekonyság, az izomtömeg csökkenés, a merevedési zavar, az álmatlanság, a csontritkulás, a koncentrációképesség hiánya. Akik hallanak róla és érintettek, azok eljönnek szakrendelésünkre, ahol kivizsgálás után kezeljük őket, csökkentjük tüneteiket, s jobb életminőséget biztosítunk számukra.

Továbbá végzünk a férfiak meddőségével kapcsolatos műtéteket.

Céloom, hogy hosszú távon működjön a központ, s kibővísem a jelenlegi szűkös műszerparkot, többek között növeljem a spermológiai vizsgálatokhoz szükséges korszerű műszerek számát.

Továbbra is helyben biztosítjuk az urológiai, andrológiai szakorvosképzés feltételeit, s igyekszünk megszervezni a kötelező urológiai és andrológiai továbbképzéseket is. Továbbá igyekszünk megnyerni fiatal szakorvosjelölteket az andrológia tudományának, biztosítani az utánpótlást.

Kutatómunkánkban is együttműködünk az endokrinológiával, kardiológiával, genetikával, nőgyógyászattal. Vizsgáljuk az egészséges és a különböző betegségek miatt merevedési zavarban szenvedő férfiak egészségügyi állapotának mutatóit. Különösen a szív- és koszorúsér-betegek, a magas vérnyomásban szenvedő,



Gyermektelen párok kivizsgálásával is foglalkozik a központ

dők, a cukorbeteg és a magas koleszterinszinttel élő betegek tüneteit vetjük össze. Országos kutatási projekthez is kapcsolódunk a Magyar Urológusok Társasága égisze alatt, vizsgálva a férfiak merevedési zavarát, a vele együtt járó anyagcserezavarokat, s a háttérben meghúzódó magas vérnyomás-, magas vércukor-, vérzsír- és vérkoleszterin szintet, valamint következményét, a szív-érrendszeri betegségeket. Komplex vizsgálatainkkal a háttérben szunnyadó, nem ismert betegségeket is a felszínre hozhatjuk.

Az andrológiai szakrendelésre beutalóval, előjegyzés alapján lehet jelentkezni. Beutalót háziorvostól vagy szakorvostól kérhet a beteg. Előjegyzés kérhető az 52/411-600-as központi telefonszám tárcsázása után az Urológiai Klinika betegregisztrációjánál, illetve az 52/255-606-es telefonszámon, ugyancsak a betegregisztrációt kérve.

Debreceni hallgatók amerikai versenyen

Az iGEM 2010 Team Debrecen új távlatokat jelent a Debreceni Egyetem hallgatói számára a molekuláris biológia terén.

A Debreceni Egyetem először Magyarországon versenybe száll az International Genetically Engineered Machine („genetikailag módosított szerkezetek”) competition (iGEM) Biotechnológiai Versenyen. A hallgatóknak valamilyen, általuk szerkesztett molekulák összessége (melyet angol kifejezéssel élve egyszerűen kit-nek nevezünk) segítségével kell frappáns módon biológiai problémákat megoldani. A 2003-ban útnak indult megmérettetésen jelenleg 180 egyetem diákjai vesznek részt a világ minden szegletéből. Csoportunkban magyar és külföldi általános orvos, molekuláris biológus, orvosi képző laboratóriumi diagnosztikai asszisztens egyetemi hallgatók vesznek részt, továbbá a budapesti Alternatív Közgazdasági Gimnázium hallga-

tói is csatlakoztak a versenyhez. Munkánk 2010 áprilisában kezdődött, jelenleg is folyik, prezentációkra november 5–8-án kerül sor Cambridgeben (MA, US). Csoportunk egy magreceptor (a sejtek működését közvetlenül az örökítő anyaghoz kapcsolódva befolyásoló szabályozó fehérjék) kit kialakításán dolgozik, mely eukarióta (valódi sejttaggal rendelkező, akár emberi) sejtek működésének befolyásolására lenne alkalmazható. Különösképpen igaz ez a sejtek állandó érési folyamatának (sejtdifferenciáció), valamint az endokrin és a parakrin rendszer (belső elválasztású mirigyek és a sejtek egymás közötti közvetlen „párbeszéd”) szabályozására. Miután elvégezték „feladatukat”, ezen módosított sejtek

eltávolítása is nélkülözhetetlen, melyet a programozott sejthalál (a nélkülözhető vagy káros sejtek természetes elpusztulása) indukálásával kívánunk elérni. A projektet a DEOEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézete koordinálja, mely mind a magreceptorok, mind a sejthalál kutatás terén jelentős tapasztalattal és hírnévvel bír.

A verseny hivatalos honlapja a <http://2010.igem.org>, csoportunk oldala <http://2010.igem.org/Team:Debrecen-Hungary>, mely folyamatos fejlesztés alatt áll. A projekt eredményei távlatokat nyithatnak orvosi és ipari alkalmazások irányába, valamint komoly befektetésünk és munkánk egyetemünk és városunk hírnevét erősíti. Munkánk kivitelezésének várható költségei meghaladják a 10 millió forintot, ezért anyagi segítséget várunk jövőbeli szponzorainktól.

*Kristóf Endre Károly
Tudományos Diákköri hallgató*



Egészségügyi szakdolgozók ösztöndíja

Immár hagyományosan, ötödik alkalommal hirdették meg a centrumban az egészségügyi szakdolgozók kereset-kiegészítés pályázatát.

Pályázatot nyújthattak be azok a munkatársak, akik egészségügyi szakmai végzettséggel, legalább öt éves, a centrumban eltöltött munkavisztonnyal rendelkeznek, és kiemelkedő szakmai, innovációs, kutatási és oktatási tevékenységet végeznek. A centrum vezetése tavaly másfélszerezésre növelte a pályázat összegét, így az eddigi húsz fő helyett az idén harmincegy szakdolgozó pályamunkáját részesíthettük díjazásban. Őket az oklevél mellett egy évig havi hatvanezer forint összegű juttatás illeti meg – mondta Domjánné dr. Lengyel Irén, a centrum klinikai főnövére, a pályázati bíráló bizottság elnöke.

A díjátadó ünnepségen dr. Paragh György centrumelnök kiemelte, az egészségügyi szakdolgozók igen fontos szerepet töltenek be a centrum feladatainak ellátásában, különösen a magas színvonalú betegellátásban, a tudományos kutatásokban való segítségnyújtásban. A centrum a jövőben is támogatni kívánja a jól képzett és minőségi munkát végző kollégákat. Az egészségügyi szakdolgozók részére a jövőben is fenn kívánja tartani a pályázati ösztönző rendszer működését, a kiváló munkavégzés elismerését az egyetemi valamint a centrum által alapított kitüntetések adományozásával. Támogatja, és anyagi háttérrel biztosítja a magasabb szaktudást adó képzésben való részvételre, biztosítja a szakmai továbbképzések látogatását.

– Az egyes egészségügyi intézmények megítélése nagyban függ az intézményben dolgozó szakemberek felkészültségétől, mentalitásától. Mindent meg kell tennünk ahhoz, hogy kedvező képet tudjunk kialakítani magunkról, olyan értékeket képviseljünk és jelenítsünk meg, amely vonzóvá teszi intézményünket – mondta.

A centrum elkötelezettsége az egészségügyi szakdolgozók támogatása irányába igen kedvező, és a jelenlegi gazdasági körülmények között egyedi és elismerésre méltó. A szakdolgozók e támogatás birtokában szerepet kell, hogy vállal-

janak a centrum minél hatékonyabb működésében, jó hírnevének megőrzésében. Elvárás velük szemben, hogy tudásuk legjavát adva végezzék mindennapi feladatukat, és kellő lojalitással bírjanak az intézmény felé. A pályázat nyertes lehetőséget kaptak és egyben kötelezettsé-

get is vállaltak arra, hogy az elkövetkező időben a centrum céljainak megfelelően a minőségi betegellátás, kutatás, oktatás megvalósítása érdekében dolgozzanak. Ez nagy kihívás, de nagyszerű lehetőség is, mellyel tudnunk kell élni – tette hozzá a centrum klinikai főnövére.



Balról jobbra első sor

Talladi Zoltánné vezető asszisztens, Zólyomi Ágnes osztályvezető ápoló, Nagyné Szőke Erzsébet klinika vezető ápoló, Szabó Gabriella gyógytornász, előtte Kissné Mona Erika klinika vezető ápoló, dr. Tóth Zoltán egyetemi tanár, az Ápolási Albizottság elnöke, dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök, dr. Berta András egyetemi tanár, Szabó Ágnes diplomás ápoló, Ványi Józsefné diabetológiai szakápoló, Kocsány Szilvia diplomás ápoló, Galambos Ferencné osztályvezető ápoló, Paluskáné Peterman Tünde vezető asszisztens

Balról jobbra második sor

Macsuka Tihamérné ügyintéző, Linzenbold Anita klinika vezető ápoló, Vattai Éva Rita klinika vezető ápoló, Kovácsné Köteles Zsuzsanna fogászati higiénikus, Gál Mária klinika vezető ápoló, Bakóné Bodnár Katalin klinikai szakmenedzser, Nemes Péterné analitikus, Sarudi Sára analitikus, Horváth Ildikó kardiológiai szakasszisztens, Nagy Éva műtős szakasszisztens

Balról jobbra harmadik sor

Dániel Ernő osztályvezető ápoló, Szabóné Tóth Andrea infektókontroll nővér, Lengyel Ibolya osztályvezető ápoló, Domjánné dr. Lengyel Irén OEC klinikai főnövére, Szegény Jánosné klinika vezető ápoló helyettes, Tóth Andrea klinika vezető ápoló, Szöllősi Lászlóné analitikus, Szabóné Törő Anna klinika vezető ápoló, Kocsis Zsoltné osztályvezető ápoló, Acs Marianna osztályvezető ápoló, Zima Mária osztályvezető ápoló

Kitüntetést kapott, de nem szerepel a fotón: Deákné Járó Éva osztályvezető szülésznő, Gál Lászlóné klinika vezető ápoló

Sürgősségi ellátási tanfolyam

Májusban zajlott a „Felnőtt korú kritikus állapotú betegek sürgősségi ellátása”, „Kiterjesztett alapszintű újraélesztés” tanfolyam a centrum szakdolgozói részvételével.

A DEOEC Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszéke és a FÖNIX-MED Zrt. közös szervezésében meghirdetett tanfolyamon 63 különböző végzettségű és munkakörű szakdolgozó vett részt. A tanfolyam célja volt, hogy egy adott szakmai tudásra ráépítve erősítsük a kiterjesztett alapszintű újraélesztés és szakszerű sürgősségi ellátás szélesebb körben való használatát, elterjedését. A képzés során nagy hangsúlyt fektettünk az újraélesztés szimulációs oktatására, és a sürgősségi ellátás során használatos esz-

közök biztonságos alkalmazására. A tematikában kiemelt szerepe volt az aktuális protokollok megismerésének és gyakorlatba való átültetésének. Elsődleges célunk volt, hogy segítséget adjunk az egészségügyi dolgozóknak a váratlanul kialakuló életveszélyes helyzetek felismerésében és ellátásában. A tanfolyam vizsgával zárult, ahol a hallgatók írásban, szóban és gyakorlatban számoltak be elsajátított tudásukról – mondta Csikós Péter szervező.

Domjánné dr. Lengyel Irén, az OEC klinikai főnövére hozzátette, a centrum nagyszámú, speciális és magas szaktudást igénylő beteg ellátását végzi. A centrum vezetése, ezen belül az ápolás-vezetés célul tűzte ki, hogy az egészségügyi szakdolgozók esetében prioritásként kezeli a szak-

mai tudás fejlesztését, az ismeretek bővítését. Lényeges szempontként kezeli, hogy az egészségügyben zajló nagyarányú, a gyógyítást, az orvostechológiát egyaránt érintő fejlődéssel az egészségügyi szakdolgozók lépést tartsanak.

A gyors és szakszerű ellátás megkezdése jelentősen befolyásolja a beteg életben maradását, későbbi felépülését. Különös fontossággal bír ez a tudás kórházi körülmények között, például ügyeleti időben, vagy kórházon kívül, amikor nem áll azonnal rendelkezésre a definitív ellátást biztosító szaksegítség. A közeljövőben a gyermekgyógyászati ellátásban dolgozók részére szervezünk hasonló tartalommal továbbképzést, illetve folytatódik az egyes szakmákban a gyógyítás aktualitását bemutató előadás-sorozat.

Tegyük egészségessé lakásunkat

Életünk nagy részét otthonunkban, zárt térben töltjük, ezért különösen fontos, hogy egészséges legyen lakókörnyezetünk. Milyen káros környezeti hatások érhetnek bennünket lakásunkban, és mit tehetünk ellenük? – kérdeztük a környezet-egészségügyi szakembert.

Az egészséges lakás ismérvei között a hőmérséklettel és légmozgással, a páratartalommal, a megvilágítással és a beltéri légszennyezéssel érdemes foglalkoznunk – mondta dr. Ádám Balázs, a Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézetének egyetemi adjunktusa.

Hőmérséklet

Ideális, ha a lakás különböző helyiségeiben optimális hőmérséklet uralkodik. A lakóhelyiségekben 20-22 Celsius-fokos hőmérséklet az ajánlott. Magyarországon jellemző, hogy ennél melegebbre fűtik fel otthonaikat az emberek a hideg félévben, pedig a tartósan magas hőmérséklet nem egészséges. Elég, ha 18 Celsius-fok van a konyhában és a mellékhelyiségben, míg a fürdőszobában magasabb hőmérséklet (22-24 Celsius-fok) az optimális.

Páratartalom

A levegő nedvességtartalmát a környezet-egészségügyi gyakorlatban a relatív páratartalommal jel-

lemezük, ami azt adja meg, hogy egy adott hőmérsékletű levegő az általa felvehető maximális vízgőzmennyiség hány százalékát tartalmazza. Az

Dr. Ádám Balázs

emberi szervezetnek 40-70 százalékos relatív páratartalom a megfelelő. Az ennél szárazabb levegő ingerli, kiszáritja a nyálkahártyákat, melyek így sérülékennyé, betegségek kialakulására érzékenyebbé válhatnak. Az optimálisnál magasabb páratartalom kedvez a különféle mikroorganizmusok (baktériumok, penészgombák) és atkák elszaporodásának, ezáltal növekszik a légtér szervespor-szennyezettsége. A gombásodást az optimális páratartalom fenntartása mellett az épület megfelelő szigetelése révén a páralecsapódás megakadályozásával lehet elkerülni. Napjainkban elterjedt a lakások utólagos hőszigetelése (pl. panelprogram), ami helyes, de figyelni kell arra, hogy egyenletes legyen a falak szigetelése.

Fény

A lakótér természetes megvilágítása az ideális. Az, hogy a belső terek mennyi természetes fényt kapnak, függ az évszaktól, az időjárástól és az épület kialakításától. A mesterséges fény annál jobb, minél

inkább hasonlít tulajdonságaiban a napfényhez. Az Európai Unió energiatakarékosági megfontolásból betiltásra ítélte a hagyományos izzókat, pedig az ezek helyébe lépő, gázzal töltött energiatakarékos izzók által kibocsátott fény kevésbé természet közeli.

Az egyes helyiségekben jó, ha van általános megvilágítás, s emellett a fokozott szemmunkát igénylő feladatokhoz, mint irodai munka és olvasás, külön-külön helyi fényforrást biztosítunk. A napjainkra rendkívül elterjedt számítógéphasználat számos, a helytelen fényviszonyok miatt fellépő problémát okoz. Egyrészt a monitorhasználat – különösen a régi, lassú frissítésű képernyők figyelése – eleve túlzottan igénybe veszi a szemet, másrészt sok esetben helytelen a monitor fényerejének beállítása és a többi fényforráshoz viszonyított elhelyezése. Helyes, ha a monitor nem egy nála jóval sötétebb vagy világosabb háttér előtt áll, és kerülni kell más fényforrások fényének a képernyőn bekövetkező visszatükrözését is. Ezért a monitort célszerű a helyiség fő fényforrására merőlegesen beállítani.

Légszennyezés

Vannak jellemzően beltéri légszennyező anyagok, melyek tipikusan épületek légtereiben jelennek meg, illetve itt képesek veszélyes mértékben felhalmozódni. Az utóbbi jelenségre jó példa a szén-monoxid, ami bár kültérben is jelen van, súlyos mérgezést jellemzően beltérben okoz. A szén-monoxid forrása az oxigén hiányában lezajló tökéletlen égés, amely rosszul szelelő kémény, helytelenül karban tartott tüzelőberendezés üzemelése esetén alakulhat ki. Ez a színtelen, szagtalan, alattomosan ható gáz hozzákötődik a vér hemoglobinnal, megbénítva azok oxigénszállító képességét, aminek következtében szöveti oxigénhiány lép fel. A nagy oxigénigényű szervek, mindenekelőtt a központi idegrendszer, következményes károsodása akár halálhoz is vezethet. Sokat tehetünk a mérgezés megelőzéséért azzal, ha a belső légtértől független égésterű fűtőberendezést alkalmazunk, illetve hagyományos kályha, gázkonvektor esetén rendszeresen ellenőriztetjük fűtési rendszerünket szakemberekkel.

A beltéri légszennyezők fontos

képviselői a szerves porok, melyek között a már említett baktériumok és penészgombák mellett a házpor és a benne élő poratkák bírnak jelentőséggel. Belégzésük elsődleges hatása a légúti irritáció és légúti allergiás folyamatok elindítása, melyek legsúlyosabb formája az asztma. A megfelelő páratartalom biztosítása és a penészesedés megakadályozása mellett az ellenük folytatott küzdelem legfontosabb módja a rendszeres takarítás, a házpor és poratkák eltávolítása.

Modern bútoraink nagy mennyiségben tartalmaznak lakk- és ragasztóanyagokat, melyekből fel szabaduló vegyületek között találjuk a rákkeltő hatású formaldehidet. Érezhetjük újonnan bútorozott helyiségekben az anyag szűrős szagát, de még évekkel a bútor elhelyezése után is megfigyelhető lassú kiáramlása a légtérbe. A kellemetlen szag és az egészségkárosító hatások elleni védekezés hatékony módja a rendszeres szellőztetés.

A természetes radioaktív háttérsugárzás legfontosabb forrása a radon gáz, ami a talaj közetéből és bizonyos építőanyagokból jut be az épületek belső terébe és szaporodik ott fel. Szellőztetéssel védekezhetünk ellene.

Végül szólni kell a dohányfüstről, ami szintén szennyezheti az épületek levegőjét. A dohányfüstnek több ezer összetevője van, közülük mintegy 50 rákkeltő hatású. A rákkeltő anyagok esetében nem létezik biztonságos küszöb dózis, tehát olyan koncentráció, ami alatt nem okozhatnak egészségkárosodást. Hiába dohányzunk csak egy helyiségben, a dohányfüst feltartóztatatlannal eljut a lakás távoli helyeire, így gyermekeink szobájába is. Az egyetlen megoldás a józan belátás, azaz, aki dohányozni akar, az ezt ne a belső, zárt térben tegye, hanem az épületen kívül – feltéve, ha nem tartózkodnak mások a közelében.

Ahogy láttuk, a megfelelő légcserre biztosítása (minimum 10 liter/másodperc/személy) a levegő felfrissítése mellett a beltéri légszennyezés csökkentésének is fontos módja. A modern, jól szigetelő – különösen a műanyag – nyílászárók megakadályozzák a kiscsökki természetes légmozgást, ezért az ilyen ablakoknál fontos a beépített szellőző használata, illetve ennek hiányában a nyílászáró kinyitásával megvalósított intenzív szellőztetés naponta néhány alkalommal.



Utólag is korszerűsíthetjük lakásunkat

A cukorbetegség fogékonyabbak a szívinfarktusra

A cukorbetegség népbetegség lett az utóbbi évtizedekben. Magyarországon 600.000-650.000 regisztrált cukorbeteg él, a fel nem ismert diabetesesekkel és a cukorbetegséget megelőző állapotban élőkkel együtt közel egymillióan érintettek.

A cukorbetegség kialakulásának okai a helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód miatti elhízás és az öröklött tényezők. Átlagosan 5-7 év telik el a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásától felismeréséig. Ugyanis a diabetesznek nincsenek jellegzetes tünetei. Gyakran véletlenszerűen derül ki szűrővizsgálat, munkaalkalmassági vizsgálat során vagy a már bekövetkezett szívinfarktusz, illetve agyi keringési zavar okainak kiderítése során – ismertette dr. Balogh Zoltán, az I. Sz. Belklinika egyetemi adjunktusa, belgyógyásza, diabetológusa. – A cukorbetegség számos szövődményt okoz. Érelmeszesedéses szövődményei között 2-3-szor gyakoribb az agyi keringési zavar, az oxigénhiányból, vérellátási zavarból eredő szélütés (ischaemiás stroke), 2-4-szer gyakoribb a szívinfarktusz, a szívelégtelenség és az alsó végtagokat fenyegető érszűkület. A szövődmények rontják a betegek életminőségét, jelentős kiadást jelentenek az egészségügynek, s átlagosan 11-14 évvel rövidítik meg a betegek várható élettartamát. A cukorbetegség szívinfarktusz miatti halálózása többszöröse az egészségesekéhez képest. Náluk gyakran fájdalommentes formában vagy nem tipikus tünetekkel jelentkezik a szívinfarktusz, mint például hasi fájdalommal, hányással, alacsony vérnyomással, melyek nehezítik és késleltetik a szívinfarktusz felismerését.

Az egyetemi adjunktus elmondta, 2008-ban zárult le három nagy nemzetközi vizsgálat, melyek a 2-es típusú cukorbetegség és a szív-érrendszeri betegségek miatt bekövetkező halálózás összefüggését vizsgálták. Arra derült

fény, hogy a túlzott mértékű vércukorszintcsökkentő kezelés növelheti a halálózások számát. Ugyanis a vércukorszintcsökkentő kezelésben részesülőknél a szükségesnél gyakran alacsonyabb a vércukorszintjük (hipoglikémia). Kórosan alacsonynak tekinthető a vércukorérték, ha 3 mmol/l alatt van. Ebben az esetben életveszélyes szívritmus-zavart vagy szívinfarktust produkálhat. Ezért újabban egyénre szabják a vércukorértéket és hemoglobin A_{1c}-célértéket a kezelés során. A laboratóriumi leletekben latinnul rövidítik ezt: HbA_{1c}. Ez az előző 3 hónap vércukor átlagát jelzi. Korai stádiumú, még érszűkítődményektől mentes cukorbetegknél 6,5 százalékos HbA_{1c} célértékre törekednek. Ezzel szemben a már 10-15 éve fennálló 2-es típusú diabeteses vagy korábban lezajlott szívinfarktuszos illetve szélütéses beteg esetén akár 7,5-8 százalékos HbA_{1c} célérték is megengedhető a súlyos, életveszélyes hipoglikémiák elkerülésére.

A 2-es típusú cukorbetegség gyakran társul magas vérnyomással (hypertónia), kóros vérszír

Dr. Balogh Zoltán



Édességet csak kóstolóba ehetnek a cukorbeteg

értékkel és a vérlemezkék fokozott aktivitásával, melyeknek komoly szerepe van a nagy érszűkítődmények (pl. agyi keringési zavar, szívinfarktusz) kialakulásában. A holisztikus (minden ismert kockázati tényezőt egyidejűleg kezelő terápiás megközelítés) alapján 130/80 Hgmm alatti vérnyomás, 2,6 mmol/l alatti LDL koleszterinszint, az 1,7 mmol/l alatti trigliceridszint elérésére kell törekedni, egyúttal vérlemezkegátló gyógyszeres kezeléssel. A vércukorszintcsökkentő gyógyszerek kiválasztásánál hangsúlyozottan figyelembe kell venni az adott gyógyszer szív-érrendszeri biztonságára vonatkozó legújabb ismereteket.

A szövődmények megelőzését szolgálja a cukorbetegség célzott szűrővizsgálata, valamint a diétából és rendszeres testmozgásból álló életmódterápia elindítása és életre szóló fenntartása. Úgy, mint a dohányzás elhagyása, mely a cukorbetegség minden szövődménye elkerülésének alapvető eszköze. Szintén elengedhetetlen a rendszeres testmozgás végzése. A 40 éven felüli, korábban nem sportoló betegeknek a rendszeres sport megkezdése előtt tanácsos kardiológiai kivizsgáláson (terheléses EKG, szív UH) részt venni a hirtelen szívhalál megelőzése és az esetleges rejtett szívbetegség kiderítése érdekében.

A 2-es típusú cukorbetegség 90-95 százaléka túlsúlyos vagy elhízott, a betegség további előrehaladásának és a szövődmények elkerülése miatt rendkívül fontos a testsúlycsökkentés. A fogyás alapvető eszköze a kalóriaszegény étrend és a rendszeres testmozgás. Jó tudni, hogy a testsúlycsökkentő gyógyszerek többségét mellékhatások miatt kivonták a forgalomból. A diéta nagyrészt az elfogyasztott táplálékok ésszerűbb és mennyiségiileg meghatározott megválasztását jelenti. Ehhez dietetikus nyújt segítséget a betegeknek az I. Sz. Belklinika diabetes (cukorbeteg), obesitas (túlsúlyos) és lipid (magas vérszír) szakrendelésén hétfőn, kedden, szerdán és pénteken 8-12 óráig.

A diabetesz szemszövődményei

A cukorbetegség számos szövődményt, így szembetegséget is okozhat.

– A cukorbetegség károsítja a szem ideghártya hajszálereit, vérkeringési zavart, vérzéseket, érujdonképzdést és végül hegesedést okoz. Előbb az erek, majd a látóideghártya fényérzékeny sejtjei és rostjai is károsodnak. Ezt a betegséget hívjuk diabeteszes retinopátiának – ismertette dr. Berta András professzor, a Szemészeti Klinika igazgatója.

– Honnan veszi észre a beteg, hogy a cukorbetegség megtámadta a szemét?

– A cukorbetegség okozta ideghártya-elváltozások sokáig tünetmentesek. Mikor már a beteg látásromlást észlel, akkor a retinopátia már igen előrehaladott stádiumban van. Ezért fontos a cukorbetegség rendszeres szemészeti vizsgálata.

– Mitől függ, hogy a beteg szemén kialakul-e a károsodás?

– Vannak egyéni különbségek, de végül is két tényezőtől függ a retinopátia kialakulása: a betegség fennállásának idejétől és a vércukorszinttől.

– Mit tehet a beteg a retinopátia kialakulásának elkerüléséért?

– Be kell tartani a kezelőorvos utasításait, a diétát, pontosan szedni a gyógyszereket, és követni az életmódra vonatkozó tanácsokat. Ha a beteg vércukorszintje rendszerben van, évtizedekig sem fenyeget a retinopátia kialakulása.

– Mit kell tenni, ha mégis kialakul a retinopátia?

– A beteg ideghártyáján levő vérzéseket és más kóros elváltozásokat lézerrel kezeljük, mellyel a beteg érszakaszokat lezárjuk. Ahol a hajszálerek falán átszivárgott a vér, a lézer közvetítette hőhatás következtében megszűnik a vérszivárgás.

– Ezzel meggyógyul a retinopátia?

– Nem, a retinopátia a lézerrel sem szüntethető meg, de azáltal, hogy lezárjuk a vérző érszakaszokat, megakadályozzuk a nagyobb vérzések kialakulását, a hirtelen látásromlást. Jól beállított vércukor mellett a retinopátiás beteg szemét



Dr. Berta András

3 havonta ellenőrizzük, és 3-4 ilyen ellenőrzés is eltelik, amíg a beteg szemét újra lézerezni kell.

– Ez minden cukorbetegre érvényes?

– Nem. Ilyen, vagy ennél még gyakoribb ellenőrzés csak akkor indokolt, ha a retinopátia már elkezdődött. Az olyan cukorbetegeket, akiknek a szemén még nem alakult ki retinopátia, elég fél-évenként, évenként ellenőrizni.

– Mi történik akkor, ha a lézerkezelés ellenére bevérvik a beteg szemé? Elveszti a látását?

– Nem. A vérzéseket is lehet infúziókkal kezelni. A vér még ilyenkor is felszívódik, és a betegnek javul a látása. Az esetek egy részében a vérzés után visszamaradt homályok eltávolítása céljából üvegtesti műtétet, vitrektómiát végzünk az előrehaladott retinopátiában szenvedőkön. Az üvegtesti homályok leszívása általában sikeresen végrehajtható. A beteg látása azonban attól is függ, hogy ideghártyáját a betegség mennyire károsította.

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

Cukorbetegség és terhességvállalás

A cukorbetegség miatt ma már nem kell lemondani a gyermekvállalásról. A terhesség a szervezet komoly erőpróbája, megterheli az anya egész szervezetét, keringését, illetve veséit, de a legnagyobb terhelés és változás a hormonrendszerben figyelhető meg. A terhesség egyben cukorbetegséget provokáló, a cukorháztartást terhelő úgynevezett diabeten állapot is. A cukorháztartás szabályozásának komoly próbaköve. Sokszor csak a terhesség során derül ki a lappangó cukorbetegség.

Terhességi cukorbetegségnek azt nevezzük, mikor a terhességgel járó fokozott cukorterheléshez a szervezet nem tud alkalmazkodni, és átmenetileg cukorbeteg állapot alakul ki, de csak a terhesség alatt. Ilyenkor az anyai szervezet termel inzulint, mégis inzulinhiány alakul ki, mert a terhesség alatt sokkal többre lenne szüksége. A lepényi hormonok rontják az inzulin hatékonyságát, ezért a normális vércukorszint fenntartására egyre több inzulint kell az anya szervezetének termelnie. Ha erre nem képes, a cukorszint kezdetben étkezés után lesz magas, majd ha a hiány növekszik, már az éhomi vércukor is elkezd emelkedni, és a sejtekben mérgező anyag (aceton) szaporodik fel. Cukorbeteg esetében a terhességre készülnünk kell. Fontos, hogy pontosan beállított, kiegyensúlyozott vércukorértékekkel kezdődjön és folytatódjon a terhesség, mialatt folyamatos vércukorszint-kontrollal és diétával, a bevitt inzulin folyamatos utánállításával próbáljuk biztosítani a normál vércukorszinteket. A cukorbeteg anyák terhessége fokozott veszélyekkel jár.

A terhesség előtt – mivel a cukorbetegség egy komplex anyagcserezavar – az egész hormonális és endokrin rendszer működése zavart lehet. Eleve a peteérés nem következik be olyan szabályosan, mint egészségeseknél, nehezebb a teherbeesés. Már a cukorbetegséget évekkal megelőző polycisztás ovárium szindrómában (PCOD), amelynek része a látens cukortolerancia-zavar és az inzulin-rezisztencia – az első és alaptünet a peteérés (ovuláció) hiánya vagy súlyos zavarra. Ebben a cukorbetegséget hosszú távon megelőző kórképben csak a cukor–inzulin szabályozásra ható, szájon át szedhető metforminnal, illetve diétával – a cukorháztartás rendezésével – érhető el az ovulációs zavar megszűnése és a teherbeesés.

A terhesség első harmadában a fejlődési rendellenességek kialakulása gyakoribb, sokszor következik be vetélés és a terhesség elhalása. A nem vagy rosszul kezelt cukorbetegség miatt mért magas vércukorszint sokféle komplikációt okoz a későbbiekben is. Mindhárom trimeszterben fokozott a magzat elhalásának veszélye.

A terhesség önmagában is hajlamosít húgyúti fertőzésekre, komplikációkra. Cukorbetegknél ez a veszély sokszorozódik, magas lázzal járó vesemedence-gyulladás léphet fel. Emellett fennáll a terhességi magas vérnyomás veszélye, amelynek tünetei a magas vérnyomás mellett a fehérjevizelés és a vizenyő.

Amennyiben a cukorháztartás akár csak rész-

ben vagy rosszul beállított, bővebb magzatvíz (polyhydramnion) jelentkezik, amely koraszüléshez és szülési komplikációkhoz vezethet.

Köztudott, hogy a diabéteses anyák magzatainak súlya még nagyon jól beállított esetekben is magasabb. Amennyiben a beállítás nem teljesen jó, úgy ez a nagyobb súlytöbblet még kifejezettebb, és a szülés során okozhat komplikációkat. A diabéteses nagy súlyú magzat sokkal törekenyebb és esendőbb, mechanikailag is számos anyai és magzati sérülés forrása. A magzat születése után – különösen, ha a magzatvíz is bővebb – a méh túltágul, és súlyos utóvérzés jelentkezhet. A méh ellazulása és összehúzódása zavart szenvedhet, ami gyakran komoly vérvesztéshöz társul, és súlyos esetben sokkos állapothoz, vérárvadási zavarral társuló életveszélyes állapothoz vezethet.

A cukorbetegség késői szövődésményei rosszbodhatnak a terhesség során, ezért a diabéteses terheseknek feltétlenül szükséges a terhesség előtti részletes tanácsadás ebben a tekintetben is.

A szemek és a vesék különösen érzékenyek. A szem ideghártya-ereinek károsodása (retinopátia) akkor is rosszabbodhat, ha a betegség még nincs annyira előrehaladott állapotban. A legfontosabb szabály a retina folyamatos vizsgálata. Lézeres beavatkozással akár meg is szüntethetők az elváltozások. A már meglévő veseszövődésmény fokozza a veseműködés további romlásának veszélyét, ezzel a magas vérnyomását és a fehérjevizelését is. A magas vérnyomásértékek a terhesség utolsó harmadában a terhességi mérgezés (gesztózis) kialakulásában szerepet játszhatnak. Célrányos kezeléssel ezek a szövődésmények elkerülhetőek, illetve csökkenthetőek, azonban a veseszövődésmények a cukorbetegséggel nem küzdő nőknél is koraszülést, illetve súlyos belgyógyászati szövődésményeket okozhatnak.

Mi áll a cukorbetegség terhességi veszélyeinek hátterében?

Az inzulinhiány hatására úgynevezett lepényelégtelenség lép fel, romlik a magzat oxigén- és tápanyagellátása. A legsúlyosabb esetben oxigénhiány következik be, és a magzat méhen belül elhalhat. A cukortúlkínálattal következtében a magzat „hízik”. A súlygyarapodás elsősorban a hasi szerveket érinti (nagy máj, lép), és zsír- valamint vízfelszaporodás, vizenyő lép fel. A vizenyő zavarja a magzati szervek működését is. A nagyobb súlyú magzatnak több oxigénre lenne szüksége, de a lepényelégtelenség miatt erre nincs mód. Hasnyálmirigye „megszokja” a cukortúlkínálatot, és jelentős inzulinútermelés jön létre. Ha a lepény egyre rosszabb működése miatt a cukorbevitel is csökken, akkor a magzatban hirtelen leeshet a vércukorszint, a központi idegrendszer szervei nem kapnak elég cukrot, károsodhat a magzat, vagy a méhen belüli elhalhat. A nagy magzat sérülékenyebb, szülés alatt könnyebben éri károsodás, ennek megelőzésére gyakrabban kell császármetszést végezni.

A megszületett magzatot a vércukorszint gyors csökkenése veszélyezteti: a cukortúlkínálattal megszűnése miatt a magzati inzulinútermelés eltűnteti a vérből a cukrot, súlyos agyi károsodás jöhet létre. A vizenyős magzati szervek működése



A terhességre készülni kell

hibás. Mivel a vérárvadási faktorokat a máj termeli, ennek hibás működése esetén vérárvadási zavar, legsúlyosabb formájában agyvérzés is létrejöhet. A hormonális rendszer zavart működése következtében a magzat nehezen tud a megváltozott körülményekhez alkalmazkodni.

Szülés után az anya is nagyobb veszélyben van, megszűnik a cukorterheléses állapot, az inzulinigény csökken, ezért az inzulinbevittelt folyamatosan kontrollálni kell.

A kezelés terhesség alatt kizárólag diétából és inzulinkezelésből állhat. Szájon át szedendő, a cukorbetegség kezelésére szolgáló gyógyszerek terhesség esetén nem engedélyezettek. A kezelés és a folyamatos cukorszint-ellenőrzés csak együtt képzelhető el.

Az étrend mindennapi összeállításához szükséges útmutatásokkal a gyógyító team tagjai közül a dietetikus látja el az anyát, aki az orvossal együtt a terhesség során folyamatosan felügyeli az előírtak betartását, és az anyák otthonukban is folyamatosan ellenőrzik vércukorszintjüket.

Különösen fontos felismerni a kora terhességi tartósn magas vércukorszintet, mert fejlődési rendellenesség kialakulásának veszélyét rejti. A terhességet az anyagcsere terhesség előtti beállítását követően javasoljuk.

Ritkábban esik szó a 2-es típusú cukorbeteg terhességéről. Mivel (elsősorban a túlsúly miatt) a fiatal nők között egyre gyakoribb a 2-es típusú diabétesz, fokozott figyelmet kell fordítani körükben is mind a tervezett, mind a spontán terhességre. Viszonylag fiatal korban ez a diabéteszforma vércukorszintcsökkentő tablettákkal többnyire jól egyensúlyban tartható, de számolni kell azzal, hogy a gyógyszerek magzati ártalmat okozhatnak. Tehát a gyermeket kívánó 2-es típusú cukorbeteg nőnek szintén meg kell terveznie terhességét, és az óhajtott fogamzás előtt 2-4 héttel abba kell hagynia a vércukorszintcsökkentő tabletták szedését.

Hasonlóan 1-es típusú sorstársaihoz, kizárólag diabétesz szakember gondozása mellett vállalják a terhességet, aki – ha szükséges – már a fogamzás előtt inzulinkezelést alkalmaz.

A cukorbeteg nőkhöz szóló legfontosabb üzenet, hogy szakszerű ellátással és fegyelmezett életvitellel ők is optimális terhességre és egészséges újszülött születésére számíthatnak.

Dr. Zatik János
egyetemi adjunktus
Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika



Csak őszintén!

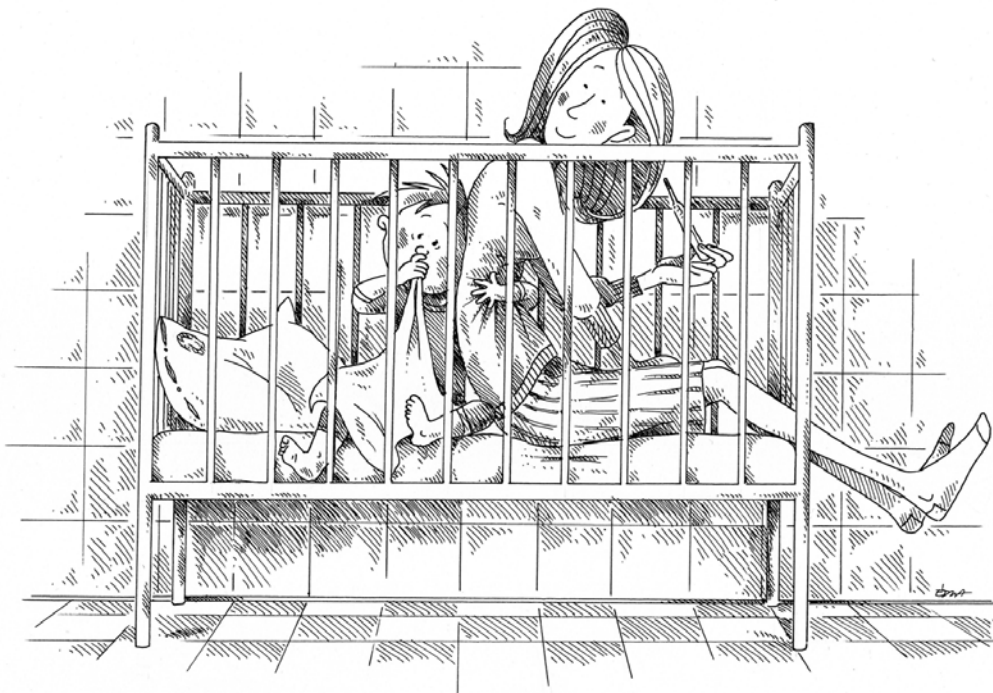
Orvoshoz fordulni, kórházba kerülni mindig szorongással, félelemmel járó élethelyzet. Nemcsak a gyermek, hanem a szülő is szorong.

Fontos, hogy a helyzetnek ura tudjunk maradni, hiszen magatartásunkkal, viselkedésünkkel sokat elárulunk a helyzet súlyosságáról. Érett, felnőtt emberek lévén, gyermekünket ismerve megfelelő kommunikációval segíthetünk neki a betegség kapcsán felmerülő problémák megoldásában. Mondjuk el nekik saját szavainkkal az orvosi vizsgálat menetét, hogy mire számíthatnak.

Tudni kell, hogy a gyermekek kommunikációja eltér a felnőttekétől. A gyermekeknél nagyobb hangsúlyt kap az úgynevezett nonverbális elem, azaz a mozdulatok, az arcmimika, a hanghordozás stb. Ezekre a gyermekek füle ki van hegyezve. Minél kisebb a gyermek, kommunikációjában annál nagyobb hangsúlyt kap a nonverbális elem. Nekünk, felnőtteknek nagyon oda kell figyelni ezekre, ha megértő, meleg, szeretetteljes szülők, felnőttek szeretnénk lenni.

Mivel a gyermekek másképp kommunikálnak, panaszaira oda kell figyelnie a gyermekorvosnak, és partnernek kell őt tekintenie. A kommunikációnak alkalmazkodnia kell a gyermek életkori adottságaihoz. A kisebb gyermekeket inkább a gyakorlati részletek érdeklik: meddig kell a kórházban maradniuk, vagy ott lesz-e velük az anyukájuk, mintsem a betegségük lényege. Későbbi életkorokban viszont igénylik a betegséggel kapcsolatos információkat mind a szülőktől, mind az orvosoktól. Továbbá az orvosnak nemcsak a gyermekekkel kell beszélnie, hanem a hozzájuk tartozó szülővel, családtagokkal is, ami kihívás neki.

Az orvosi vizsgálatot, a kórházba kerülést megelőzően a gyermeket kívánatos lenne minden esetben felkészíteni. A szorongás levezetésére legalkalmasabb, ha a gyermek ott-hon „kórházast” játszik, családtagokat, babákat, játékkalákat gyógyít. A vizsgálat előtt el kell mondani, hogy ott mi fog történni. A gyer-



Gyógy-szer

Grafika: Szücs Édua

meknek mindig igazat kell mondanunk. Ha a szülő nem tudja biztosan, hogy mi fog ott történni, akkor inkább mondja azt, pl.: nem tudom, hogy lesz-e injekció, vagy lehet, hogy bent kell maradnunk, de én ott leszek veled... De mindig csak betartható dolgokat szabad megígérni a gyermeknek (mi, felnőttek sem szeretjük, ha becsapnak minket. Sőt!)

Maga az orvosi vizsgálat a bemutatkozással kezdődik. Hiba csúszhat be, ha az orvos a gyermeket csak tárgyként vizsgálja meg, és csak a szülővel beszél meg a további teendőket. A vizsgálat előtt fontos a gyermek megnyerése, ehhez a bizalmat ki kell alakítani. Beszélgetni kell vele. Kérdezzük meg tőle, mi a baja. El kell magyarázni, hogy mit szeretnénk tenni, hogy meg kellene őt vizsgálni, hogy tudjuk, hogy milyen gyógyszert kell majd neki felírni. Beszélgetni lehet közben vele az iskoláról, a kedvenc időtöltéseiről.

Az orvosi vizsgálat minden ember, tehát minden gyermek számára is félelemmel, szorongással jár. Kérjük beleegyezését a vizsgálatba, illetve tartsuk tiszteletben szeméremérzését. A vizsgálat végén a gyermeknek és a szülőnek is el kell

mondani az eredményt, a további teendőket. Beteg gyermek esetében a gyermek és a szülő bizalmát is meg kell nyerni, hogy be lehessen őket vonni a gyógyító munkába.

Ha eszközös vizsgálatok is történnek (vérvétel, röntgen, ultrahang, CT), mindig mondjuk el a gyermeknek, hogy ott mi fog történni, ezzel jelentősen csökkenteni tudjuk szorongásukat. Fontos, hogy a gyermek számára érthető szavakat, kifejezéseket, képeket használjunk fel, például: a röntgen olyan, mint egy nagy fényképezőgép, hozzád sem ér, csak lefényképezi a mellkasodat. A vérvétel előtt nem szabad azt mondani, hogy nem fog fájni, mert ez nem igaz. Mondjuk meg, hogy fájdalmat fog érezni, de kibírja, egy szúrás, mint amikor egy rózsátüske megszúrja az ujját. Ha ügyes, aprósággal kecsgethetjük.

Érdemes a műtetre váró gyermeket lelkileg felkészíteni, időt szánni rá. Nyilván függ a gyermek életkorától és a műtét vagy beavatkozás súlyosságától. Bizonyított, hogy a kevésbé szorongó gyermekek könnyebben altathatóak, majd műtét után nyugodtabban ébrednek a narkózisból, és a későbbiekben jóval kevesebb félelem, szorongás marad bennük.

Ha a gyermeknek a kórházban kell maradnia, lehetőleg az egyik szülő maradjon vele nappalra, de ha a kórházi ellátás lehetővé teszi, éjszakára is.

Tapasztalatból mondhatom, hogy a gyermekek életkoruktól és betegségüktől függetlenül igénylik a szülő biztonságos légkörét. Optimális esetben ez a mai világban megvalósítható hozzáállás. Alapvető dolgokat vigyünk magunkkal, mint például a tisztálkodási szerek, néhány ruhadarab, pizsama, köntös, papucs, néhány kedvenc játék, ceruza, papír, iratok.

Munkám során nem győzöm hangsúlyozni a szülői felelősséget, hogy saját fejlődésünkkel, szellemi és lelki fejlettségünkkel minél jobb, tökéletesebb szülőkké váljunk gyermekeink számára. Ehhez komoly munkára, erőfeszítésre, önkontrollra, önismeretre van szükség. De megéri, hiszen ezáltal sokkal boldogabb és kiegyensúlyozottabb felnőtt emberek leszünk, így termékenyebb alapot nyújtunk gyermekeink fejlődéséhez, növekedéséhez.

Osváthné
Tizedes Erika
klinikai gyermek-
szakpszichológus



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

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

Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszid@dece.hu

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

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

Örömhír a Klinikán

Az elmúlt években egyre többen hangsúlyozták a holisztikus szemléletmód fontosságát, melynek lényege az „Ép testben ép lélek”. Ebből egyenes út vezet a beteg testben beteg lélek megállapításhoz, s valóban, nincs hitre és reményre szomjasabb közeg egy kórház vagy klinika kórterméinél. Húsz éve, a rendszerváltoztatás óta a centrumban ismét szervezett keretek között nyújthatnak a történelmi egyházak támaszt és vigasztalást a betegeknek.

– Hogyan segíti a református egyház a betegek felépülését? – kérdeztük Bölcskei Gusztáv református egyházkerületi püspököt.



– Az ember a betegséget és a kórházba kerülést egyfajta krízisként éli meg, hirtelen kiszolgáltatottá válik, s rá kell döbbsennie arra, hogy mások segítségére szorul. Ilyenkor felértékelődik minden olyan lehetőség, mely által a beteg úgy érzi, odafordulhat valakihez, akinek elmondhatja gondjait, s akitől megértést nyerhet. A rendszerváltozás után újra lehetőség nyílt, hogy a Klinikán felépítsük a lelki gondozói szolgálatot. Azon dolgozunk, hogy nyilvánvalóvá váljon, a lelki gondozói munka a gyógyító tevékenység fontos része.

– Milyen tendenciákat tapasztal a betegségek lelki oldalának megítéléséről?

– Egyre specializáltabbá válik a betegellátás, ugyanakkor a teljes embert magam előtt látó gyógyítói szemléletben meg mintha visszalépés lenne. Ebben kíván segíteni az egyház azáltal, hogy lelki kapcsolatot biztosít a betegekkel.

– Néha az orvosoknak, ápolóknak is szükségük lehet támogatásra, ugyanis egy beteg elvesztése nekik is lelki traumát jelenthet.

– Gyermekkoriomban gyakoribb volt, hogy egy

idős ember otthon hunyt el, szerettei között. Így egészen más volt szembesülni az elmúlással, mint a személytelen gépek között. Utóbbinak az idegenségét próbálja oldani a lelkész jelenlétével, de segítséget nyújt a kórházi személyzetnek is a lelki nehézségek feldolgozásában. Ez nem lehet egyoldalú, hiszen a lelkész is ki tud égni, mikor magára vállalja mások gondjait, érzéseit.

– A „Lelkiünk reménysége” című református kiadvány havonta jelenik meg a Klinikán, melyben ünnepekről, gondolatokról, ígérekről olvashatunk. Mennyire fontos a betegeknek az írott Evangélium?

– Amikor 2008-ban meghirdettük a Biblia évét, a Klinikának is ajándékoztunk Szentírásokat. A Biblia megismertetése olyan területe az egyházi szolgálatnak, ahol bizonyosságot nyer, hogy az egyház nem önmagáért van.

– A diktatúra összeomlása óta hogyan változott a katolikus egyház mozgásterét a betegellátásban? – kérdeztük Bosák Nándor római katolikus megyéspüspököt.



– Szerencsére azok az idők már elmúltak, amikor hosszú harcok árán, s csak lopakodva juthattak be a papok a kórházakba. Ma rendszeresen végezhetünk szentmiséket, és szükség esetén bármikor támogathatjuk jelenlétünkkel a betegek felépülését. A reformátusokkal közösen megegyeztünk a Klinika vezetésével, s állandó irodahelyiséget biztosítottak a helyszínen. Örömteli volt, amikor a Gyermekklinika új szárnya megépült Oláh Éva professzornő vezetősége idején, aki fontosnak tartotta, hogy az épületrészben egy kis kápolna is helyet kapjon.

– Mi az oka, hogy a katolikus egyháznak kiemelt a betegek lelki támogatása?

– Amikor Jézus meghirdette az Evangéliumot,

akkor a betegek gyógyítása központi szerepet kapott tettei sorában. Különös figyelmet fordított azokra, akik valamilyen terhet, keresztet hordoznak, mint amilyen a betegség. Az egyháznak, amelynek az a feladata, hogy folytassa Jézus üdvözítő és embert segítő működését, figyelemmel kell lennie az emberi életnek erre az állapotára is. A lelki támasz nyújtásán túl a katolikus egyházban a betegek részére külön szentség van, melyet hívás esetén a kórházi pap szolgált ki.

– A domonkosokra van bízva a klinikai lelki gondozás. Miért esett rájuk a választás?

– Az ellátás megszervezésekor a Klinika területe a domonkosokhoz tartozott, akik készségesen vállalták a feladatot. A papi szolgálathoz hozzátartozik az eseteikkel való törődés is, így ha a betegek hívják őket, akkor más papok is aktívan részt vállalnak a bent fekvő emberek lelki támogatásában.

Dr. Papp Gábor

III. Sz. Belgyógyászati Klinika



REFORMÁTUS ISTENTISZTELET

vasárnap délelőtt

10 óra Bőrklinika, előadóterem

11 óra I. Belklinika, előadóterem

10 óra Kardiológiai Klinika, tetőtér, 313. terem

11 óra III. Belklinika emelt fsz. társalgó

Megbízott lelkészek:

Baráthné Szalánczi Tímea, Cs. Kiss András

Elérhetőség: (52) 411-600/54978

Klinikáról közvetlenül: 54978

RÓMAI KATOLIKUS SZENTMISE

szombaton délután

16 óra Kardiológiai Klinika, tetőtér, 313. terem

Megbízott lelkészek:

Köbli Tamás, Major György Piusz

Alapítvány hallgatóknak

Tavaly hozta létre dr. Lefter Mantse alapítványát az egyetemen 2 millió forinttal, és minden tanévnyitáskor egy hátrányos helyzetű, jól tanuló magyar orvostanhallgató kapja az összeg éves kamatát. Az idén Iski Gabriella, az Általános Orvostudományi Kar VI. éves hallgatója részesült az összegben.

„Hálás vagyok az alma maternek, hogy ott tanulhattam, és orvos lettem. A kanadai sikereim nem léphettek volna színre a DOTE orvosi diploma nélkül” – indokolta dr. Lefter Mantse, egykor a Debreceni Orvostudományi Egyetemen orvosi diplomát szerzett, ma Kanadában élő plasztikai sebész az alapítvány létrehozását.



Dr. Lefter Mantse

Dr. Lefter Mantse 1965-ben végzett a DOTE-n summa cum laudeval (a legjobb eredménnyel), és az

I. Sz. Sebészeti Klinikán dolgozott tanársegédként 1973-ig. Akkor Kanadába költözött magyar feleségével és két, Debrecenben született fiával.

Vizsgái letétele után 4 éven át klinikán dolgozott, majd 1980-ban Ottawában nyitotta az első klinikát, amelyben kizárólag esztétikai műtéteket hajtottak végre. Ötféle operációt végeztek, mint zsírleszívás, hajátültetés, arc-, mell- és szempasztika.

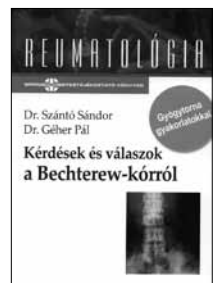
Dr. Lefter Mantse írta a kanadai és magyar orvosi szakirodalomban az első cikket a zsírleszívásról. Ő vezette be az operációt Magyarországon, a budapesti Szövetség utcai plasztikai sebészeti osztályon 1967-ben, elsőként a volt szocialista országok között. Több magyar plasztikai sebész járt nála Kanadában vendégként, megtanulni tőle a zsírleszívást és a hajátültetést. Budapesten 1994-ben kétnapos hajátültetési tanfolyamot tartott, így ismertette meg a magyar sebészekkel a műtetet.

Kanadában ő írta az első és eddig egyetlen könyvet a zsírleszívásról.

Könyvbemutató

A Bechterew-kór elnevezés helyett manapság a spondilitisz ankilopoetika, vagy röviden SPA kifejezés van elterjedőben.

De mi is ez a betegség? Úgy gondolnánk, hogy egy ritka ízületi betegség, valójában pedig hazánkban 1000 ember közül egyet érint, s a férfiaknál háromszor gyakrabban fordul elő. A betegség kialakulását egyelőre nem tudjuk befolyásolni, ugyanakkor a betegség lefolyása a hatékony terápiás módoknak (gyógyszeres kezelések, ezen belül a biológiai terápia, illetve a gyógytorna) köszönhetően sokkal kedvezőbb, mint akár 10 évvel ezelőtt volt. A szerzőpáros, köztük dr. Szántó Sándor, a DEOEC Reumatológiai Tanszék adjunktusa kiemelkedő specialista e betegségnek.



Ezerkilencszázötvenhat október 23.

„... múlt nélkül megcsonkul a lélek
és sivár lesz a jövő.”
(Gerlóczy Márton: *A szabadok testvérisége*)

Otthoni szóhasználatával első elemista, „hivatalosan” az általános iskola első osztályos tanulója voltam. Nem sejtettem többet az országot uraló sötétségről, mint a verőfényes reggelen ébredő ember a megelőző hajnal köderől. A Gyakorló Iskola, vagy az előbbieknak megfelelő kettős nyelvhasználat értelmében „a volt zárda”, Miskolcon a Városház (Tanácsház...) téren volt, alig néhány utcányira házunktól. Az első két órát követően nyílt az osztályterem ajtaja, és sapadtan, idegesen, egymás után jelentek meg a szülők, köztük édesanyám, hogy hazavigyenek minket. Kérdéseimre azt a választ kaptam, siesünk, mert „megindult a Gyár”, s nekünk a hazaút keresztelte a vonulás útját. Nem biztos, hogy át tudunk majd „kelni” a Hunyadi utcán, hangzott a fel nem fogható magyarázat, mintha egy félelmetesen kiszámíthatatlan lávafolyam vagy mindent pusztító ár hömpölygésére kellene számítanunk a reggel még kedélyesen biztonságos, napfényben fürdő utca helyén. Elkéstünk. Mire a néhány métert az iskolától a főutcáig megtettük, a forradalom lávafolyója már odaért. De nem pusztító, alakatlan, boltok kirakatait betörő, autókat borogató tömegben, hanem csodálatosan rendezett nyolcas sorokban, énekelve és kiabálva jöttek végeláthatatlanul a Lenin Kohászati Művek, a Diósgyőri Gépgyár munkásai vagy inkább Munkásai, a szó szent-józsefi és nem „osztályi” értelmében. Kék és szürke ruhák, esetlen bakancsok, fiatalok, öregek, szegények és még szegényebbek, a tegnapok túlélői, a hadi-

üzemek és kommunista szombatok kizsigereltjei, a pufajkások holnapi áldozatai, az elmene-külők, az itthon maradók, a mártírok és köztük – az emberi természet és a nagy számok törvénye alapján – a majdani megalkuvók és árulók is. Édesanyám erősen markolta mindkettőnk izzadságától csúszós kezemet. Felnéztem rá. Sírt. – „Anyá mi van, miért sírsz? Baj van?” – retten-tem meg. – „Nem, kisfiam nincs baj, csak nézd, egyetlen vörös rongy sincs köztük” – mutatott a minden sor két végén vitt hatalmas nemzetiszínű zászlókra. Nem érttem, miért kiabálják „mars ki ruszki”, hiszen azt sem tudtam, a szó mit jelent, de „megértettem”, hogy „aki magyar, velünk tart” s láttam, ahogy egyre többen sorolnak be a járdákról, meg sem állva a messzi Műegyetemig.

Hazaértünk. A másnapi *Észak-Magyarország* fejlécén hét éves magyar kisfiúként, életemben először láttam meg hazám igazi címerét, s onnantól kezdve valamennyi újság címodalát kitép-ve eltettem, gyűjtöttem a papírmasé váram tal-pazataként szolgáló sziklába – egészen addig őrizve az egyre kisebbé vált címeres címlapokat, míg édesapám januári letartóztatásakor, házkua-tatástól tartva édesanyám el nem égette azokat. Tárgyi emlékként számomra így csupán Kossuth-címeres bizonyítványom maradt, melyet a félévi bizonyítványosztáskor „természetesen” felülra-gasztottak, majd év végére újra cseréltek, de meg-tarthattuk. A napi gondok, törekvések, sikerek és kudarcok, a mindennapok kicsinyes küzdel-mei, a démonizálás (ellenforradalom), majd a relativizálás (az októberi sajnálatos események) évtizedei alatt úgy tűnt, ’56 végleg elmerült. Ezért, ha valaki azt mondta volna nekem vagy nemze-dékem más tagjának akár 1988-ban is, hogy keve-



A Kossuth-címer

sebb idő alatt, mintsem egy gyermek járni vagy beszélni megtanul, újra ünnep lesz az a nap, és a magyar címer – a felejthetetlen plakát képe sze-rint – a Kádár-címert mint gipszburkot széttörve, újra a középületeken ragyog –, elmebeli épségé-ben kételkedtünk volna. De vajon nem hasonló-képpen válaszolt volna a győztes angol katona a számára győzedelmes első világháború végén a felvetésre, hogy a világbirodalom szívéből kőha-jításonyira levő, már nyelvtől is megfosztott, örök időkre leigázottnak gondolt Írország független-ségéig már csak hónapok hiányoznak?

Ezerkilencszázötvenhat számunkra talán leg-nagyobb üzenete az örök igazolása annak, hogy az igazságtalanság, a gonoszság, a hatalom tébo-lyultjainak uralma soha nem örök, s pusztulásuk akkor a legközelebb, amikor a legerősebbnek látszanak, és a leginkább legyőzhe-tetlennek hiszik magukat. Kicsiben-nagyban.

Pfliegler György



Professzorok klubja



Professzori klub kezdte meg működését a centrumban, mely a Debreceni Egyetem tanárai-nak biztosít kötetlen találkozási, beszélgetési lehetőséget és kulturális programokat a Kenézy-villában. Képünkön az első sorban dr. Fésüs László DE-prorektor, dr. Fábian István DE-rektor, dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, Vásáry Tamás zongoraművész, Csikos Sándor színművész a klub nyitóünnepségén (balról jobbra)

Tisztelgés

Dr. Petrányi Gyula (1912–2000) akadémikus, egyetemi tanár, belgyógyász professzornak dr. Kövér József mellszobrával állított emléket a centrum a szoborparkban. Támogatók: DEOEC, MTA Orvosi Osztály, Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság, Magyar Immunológiai Társaság, Magyar Belgyógyász Társaság Északkeleti Szakcsoportja, Petrányi Gyula Doktori Iskola, OKM MMI Képző- és Iparművészeti lektorátus, DOTE Baráti Kör és a Petrányi család. Képünkön a szobrot leleplezi dr. Paragh György centrumelnök, dr. Fésüs László prorektor, dr. Petrányi Gyula orvos (balról jobbra)



Hungarikumok: a magyar szürke marha

Nagy megtiszteltetésnek érzem, hogy baráti, és mint látni fogjuk, most már szakmai kapcsolatba kerülhettem Borics Imre főagronómmal, aki a Hortobágy szerelme, minden zugának és rögének, történelmének pontos ismerője, a hortobágyi állattenyésztés „élharcosa”.

A főagronómustól tudtam meg, hogy a magyar szürke marha szépségével, öserejével az Alföld egyik jellegzetessége. Ma elsősorban turisztalátványosságnak tartják, de a XIII-XVIII. század között Közép-Európa legkiválóbb hústermelője volt, és tejhozama is bőséges. Egyes elméletek szerint az állat honfoglaló őseinkkel érkezett a Kárpát-medencébe, de régészeti leletek alapján valószínűbb, hogy a hosszú szarvú magyar szürke legkorábban csak a XIII-XIV. században létezett. Több elmélet van a fajta származását illetően: egyesek szerint a fajta őseit a kunok hozták magukkal, mások szerint a vidéken talált heterogén marhapopulációból tenyésztették ki, de van „őstulok”-elmélet is. Az állatok színe a kortól függően változik, a borjak még „pirók” színűek, amely világos vagy sötét is lehet. A bikák „kormos” színe 3-4 éves korra alakul ki. A legkedveltebb fejforma a majdnem egyenes profilvonalú fej, széles homlokkal. A széles szarvtő előnyös fejlődésre utal. Legkedveltebb a táblás, csákos, gallyas és lant alakú, hosszú szarv. A legoshosszabb ökörszarv méteres is lehet. A bikák tömege 800-1000 kg, a tehéneké 420-500 kg. Lehet primitívebb, kis testű, durva igás, finom tejelő és nagyüzemi típus, napjainkban utóbbi a leggyakoribb. Kiemelt jelentőségét az adja, hogy a magyar szürkék sohasem kaptak és ma sem kapnak állati fehérjét tartalmazó takarmányt, így teljesen BSE-(kergermarhakór-)mentes az állomány.

A marhatenyésztés és -hajtás évszázadokra tekint vissza. Már a XIII. század végén dokumentálták a szürkésfehér magyar marha nyugatra hajtását, és már a XIV. századtól említik, hogy Bécsben magyar tözsérektől vásárolnak ökröket. A marhakivitel (ma talán: marhaexport) fénykora az 1460-1526 közötti évekre tehető, ami viszony-



lag békés idő volt, és évente 200-300 ezer marhát hajtottak ki (!) külföldre. Mind Hamburgig, Észak-Nyugatra, mind Velencébe, Dél-Nyugatra hajtották az állatokat. A marhakereskedelemben élen járó birtokok gazdag főurak (Esterházyak, Nádasdyak, Thökölyek, Zrínyiek) tulajdonában voltak. Debrecen önállóan szervezett gulyahajtást, Bíró Gáspár gulyájában 600 ökor is volt. Egy másik debreceni tözsér, Nagy Lőrinc például tenyésztőktől ezer ökröt és bikát vásárolt össze és hajtott külföldre. A mohácsi vész, illetve az 1710. évi tiltótörvény visszavetette a marhakereskedelmet, bár sok nemes úr a tiltást kijátszva, a harmincadvámhelyet megkerülve mégiscsak kereskedett. 1680 táján egy felmérés kapcsán kiderült hogy igen alacsony a hazai marhalétszám, és a török sereg is 70-80 ezer marhát zsákmányolt, így később az udvar minden marhahajtást szigorúan ellenőrzött. Később természetesen a lábön kihajtás visszaszorult, de ma ismét tanúi lehetünk a németek és osztrákok által kezdeményezett tervnek, mely felújítaná a marhahajtást az Oxenwegek (marhautak) mentén.

Borics Imre könyvében (lásd alább) 2006-ban részletes adatokkal összefoglalta a hosszúhátú szürketenyésztés adatait. A XX. század elején, főleg a 30-as években több tanulmányban emelték ki a fajta kiemelkedő értékeit, hiszen pl. Szatmárban sem volt ritka a napi 16-18 liter tejet adó tehén. Az 1940-es években egy tehén legnagyobb éves tejtermelése 2684 liter volt. A II.

világháború a legjobb állományokat pusztította el, katonai élelmezésre az állatok százait vágták le vagy hajtották el. A háború után a nagybirtokok felszámolásával nem volt elegendő tehén, az állatok száma a 60-as években érte el mélypontját: három állami gazdaságnak összesen hat bikája és 200 tehene volt. Ezek képezték a mai állomány alapját is. Ezután a 70-es években sorra jöttek létre magyar szürkét is tenyésztő tehenészetek. Elsősorban a Hortobágyon kellett újjáéleszteni a tenyésztést, amit 1945 előtt Debrecen város végzett. 1989-ben megalakult a Magyar Szürke Szarvasmarhát Tenyésztők Egyesülete.

Hosszúháton, melynek felvirágzása az 1800-as évek elejére, a Sárrét lecsapolására és a Hortobágy-Berettyó csatorna megépülésére tehető, 1958-tól működött a gödöllői egyetem tangazdasága, majd 1961-től az Állami Gazdaság. A tehenészetet 1952-től alakították ki, 1956-ban 52 egyed képezte az állományt. 1958-ra 131 fejhető tehén volt, hat kiemelkedő példány élet-tejtermelése 6-14 ezer liter volt. A 60-as években, részben politikai okokból a szürke marha állomány megfogyatkozott. Az ágazat nem kapott állami támogatást, ezért a hosszúhátú gazdaság kevésbé eredményes volt. Mint láttuk, ma elsősorban turisztikai okokból reneszánszát éli a szürke marha tenyésztés. Ugyancsak személyes kötettség, hogy feleségem édesapja, Lovass Ervin, akit én már nem ismerhettem, az egyik legismertebb szarufaragó népi iparművész volt, akinek néhány munkáját vitrinem őrzi.

Az EU csak azért nem ismerte el a szürke marhát hivatalos hungarikumként, mert ilyen kategória az EU-ban hivatalosan nem létezik. Számunkra mégis oly szép és felemelő látvány. Tisztelettel megköszönöm Borics Imrének, hogy szó szerint közelebről is megismerhettem őket.

Irodalom: Borics Imre: Magyar szürke tenyésztése, tejtermelése és keresztezése Hosszúháton, Debrecen, 2006.

Dr. Szekanez Zoltán



Beszélő képek Hortobágytól Hargitáig

Hortobágy, Hargita, ahogy a szavak összecsengenek, úgy idézik egymást dr. Tóth Csaba emeritusz professzor fotóin.

Végtelen a Hortobágy nyugalmas, nyári kék ege, a hófehér felhők ácsorogva nézik a szürkemarhákat, amint ráérősen legelésznek a rónán. A Székelyföld tágas, zöld legelőit falu határolja, mögötte kéklő dombok ölelik a rétet és az emberi hajlékokat. Míg a Hortobágyon a fényes barna, fekete szőrű lovak vágatása, szürkemarhák anyasága s a pásztorok adták a témát, addig Székelyföldön a hegyek-völgyek, vizek, s a csánóg, székely emberek hétköznapjai, vallási ünne-



Dr. Tóth Csaba

pei elevenednek meg. A hortobágyi pásztorbotra, cifra szürre, s a pásztormulatságra, a bórduával, csárdással, pásztornapokkal kontrázik a székely fiatalok tánca, csánóg vőfélyek készülődése, középkorú anya és fia derűs üldögélése a fehér tornácban, a napsugárban.

Hungarikumként magasodik a jól megkelt, ropogós héjú, pirosbarna kenyér, a csikóbőrös, nemzetiszín díszű kulacs házipalinkát sejtet. Kissolymoson pirosan izzó kemencéből kivett sárga túrós lepény aranybarna tésztája a ráadás. Visszatükröződik a hegy a Gyilkos-tóban, karcsú fenyők versenyeznek a Békás-szoros szikláival, vajon melyikük magasabb?

Végül az utolsó képek, a feketébe öltözött dédi imakönyvvel, s a tűzhelyről levett, cernával szellett puliszkával, lelki és testi táplálékkal. Dr. Tóth Csaba emeritusz professzor, az



Az erdélyi tájjal ismerkednek a látogatók

Endourológiai és Vesekőzúzó Központ szakmai vezetője 70. születésnapja alkalmából állította ki fotóit a DOTE Elméleti Galériában szeptember 12-19-ig.

Zongorázik és énekel a belgyógyász

Gyermekkora óta kíséri a zene szeretete. Nagymamája zongorázott, édesapja hegedült és énekelt. De háború volt, nem iskolázhatta a hangját. Kiiskolázta azonban mind a négy gyermekét.

Istvánt zongorázní taníttatta, építészmérnök öccsét énekelni olyan színvonalon, hogy később a szegedi operaház szólistája lett. Fogorvos húga Sopronban él, több CD- és DVD-felvétele is bizonyítja, hogy iskolázott hangja van. Dr. Altorjay István gasztroenterológus (emésztőszervek betegségével foglalkozó tudományág) orvos-egyetemi tanulmányai alatt és azóta sem hagyta abba a zongorázást és az éneklést. Az orvos-egyetemi kórus újjáalakításában vette ki a részét fiatalon. Akkor Gulyás György karnagy, Kodály Zoltán tanítványa és a nemzetközi hírű debreceni Bartók Béla Kórusverseny megálmodója szervezte újjá az énekkart, s fiatalembereket kerestek a kórusba. A belgyógyász az éneklés mellett felkérésre társadalmi elnökként is munkálkodott az énekkarban tíz évig. Számos kórusversenyen, fellépésen vettek részt például Németországban és Ausztriában.

– Cherubini c-moll Requiemjét nem sokkal a megalakulást követően tanultuk be Gulyás Gyurka bácsival, és felléptünk vele a Békéstarhosi Zenei Napokon is – mondta. – A Requiem később felkerült a DOTE Kórus 1992-ben kiadott CD-jére is, amire nagyon büszkék voltunk.

A kórusmozgalom szép és nemes formája volt a közösségformálásnak. A szocializmus-

ban sokáig szinte ez volt az egyetlen lehetőség a csoportos külföldi utazásra. Személyes szerencsének és élménynek tartom, hogy betekinthessem a nyugat-európai kórusok életébe is, ösztöndíjas orvoskutatóként élve Frankfurtban, másfél évig énekeltem Offenbach városi kórusában. Jelen évezredünkben világszerte kissé visszaesett a kórusmozgalom. Pedig például a közös zenélésnek pozitív emberformáló ereje van. A DOTE Kórusban legkiemelkedőbb eredményünk a belgiumi Maasmechelenben rendezett nemzetközi kórusverseny I. díja volt 1990-ben, amit közel egy esztendő, nagyon komoly munka előzött meg, ekkor már Berkesi Sándor karnagy irányításával. Megalakulásának 10. évfordulóján, 1995-ben az orvosegyetem vezetői Pro Univerisitate-díjjal ismerték el a kórus munkáját.

Berkesi Sándor az évezred fordulójáig vezette a kórust, majd egy kicsit belefáradt a munkába, és



a korábban az énekkarba bekapcsolódó fiatalok feladatai is megsokasodtak, többen családot alapítottak, mint dr. Altorjay István is, felelős egyetemi feladatokat kaptak, így meggyérültek a sorok, Altorjay dr. is búcsút vett a rendszeres énekléstől.

Azóta ritkán énekel, inkább otthon zongorázik, de néha orvosszakmai konferenciákon is fellép.

– Ahhoz, hogy az orvos kellő empátiával, együttérzéssel tudjon fordulni a meggyötört, rászoruló, szorongó beteg emberhez, nagyfokú érzékenység, műveltség és lelki finomság kell, s ezt is elősegíti a zene hallgatása, művelése – fejtette ki az egyetemi tanár.

Általában olvasni és dolgozni is zenei aláfestéssel szokott, a relaxáció legjobb eszközeinek tartja a zenét. A klasszikusok zongorázása állandó ismétlést, tanulást igényel, amire nemigen van idő, ezért gyakrabban könnyű, szórakoztató melódiákat játszik. Nagy örömmel hallgatja csemetéi játékát is, akik közül a nagyobbak lassan már le is hagyják az apjukat....

Időnként még templomi kórusban is énekel a tanár, besegít inkább – ahogy mondja. – A zene szeretete elkíséri az embert, segít derűsebben viselni a mindennapok gondjait, terheit, feszültségeit – vallja Altorjay doktor, aki lelkesen beszél a zenéről, és örömmel muzsikál, ha erre kéri. Mint legutóbb, amikor a Sántha Kálmán Szakkollégium tagjai, a diákok kérték fel, hogy beszélgessenek a zenéről és játsszon is nekik. Szívesen megtette.

Császi Erzsébet



Kutánbiológiai Kutatóközpont (DERMINOVA) a Debreceni Egyetemen

A DERMINOVA projekt 2009. július 1-jén indult a Debreceni Egyetemen. A projekt fő célja egy innováció-orientált Kutánbiológiai Kutatóközpont megvalósítása a Debreceni Egyetemen, melynek keretén belül integrálják a már eddig is folyamatban lévő nemzetközi és hazai kollaborációkat, és ezzel magasabb szintre emelik a kutánbiológiai kutatásokat.

A projekt indokoltságát jelzi, hogy évente 1.3 millió megkeresés fordul elő valamilyen bőrgyógyászati betegséggel kapcsolatban, továbbá, hogy az allergiás és autoimmun bőrbetegségek, a pikkelysömör, a lábszárfekély, valamint a bőrdaganatok kezelésére a társadalombiztosítás 27 Mrd Ft-ot költ évente.

A 2010. szeptember 3–5. között megrendezett Molekuláris Dermatológiai Szimpózium keretén belül a Kutánbiológiai Kutatócsoport eddigi eredményeiről számolt be, ahol egyben a további teendők megbeszéléséről is szó esett.

A szimpóziumon az elméleti intézetekben és a Bőrgyógyászati Klinikán dolgozó kutatók mutatták be az elmúlt egy évben elért eredményeiket. Az előadások alatt elsősorban az alapvető eredményekről esett szó, melyek célzottan a gyulladásos bőrbetegségek pathomechanizmusának vizsgálatára valamint a bőrdaganatok molekuláris mechanizmusának feltárára fókuszálnak az egyetemen található szolgáltató laboratóriumok bevonásával.

A projekt eredményei közt szerepel, hogy már indulásakor 10 új munkahelyet teremtett, valamint az is, hogy már 9 külföldi vendégkutató személyesen is



bekapcsolódott a programba, elősegítve a nemzetközi kutatások összehangolását és az itthoni kutatások színvonalának növekedését.

A projekt eredményességét jelzi, hogy ez idáig 4 tudományos folyóiratban megjelent közlemény készült a projekt eredményeiből, valamint számos kísérleti protokoll is kidolgozásra került (bővebb információért látogasson el a <http://derminova.dote.hu/> weboldalra).

A projekt az Európai Unió támogatásával az Európai Regionális Fejlesztési Alap és az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.



HITELKIVÁLTÁS HIHETETLEN KONDÍCIÓKKAL!

KÖNNYŰSEN TERHEIN, ÉS VÁLTSÁ MEGLÉVŐ KÖLCSÖNÉT OLCSÓBBRA!

Ha nyomasztják kiadásai, szeretne havi szinten akár több 10 000 Ft-ot megtakarítani válassza a UCB-t!

Rögzített forint törlesztő részletekkel rendelkező, euró alapú kölcsöneinkkel Ön csak jól járhat!

Példák:

**5 millió forint 20 évre
hitelkiváltásra
35 397 Ft
(THM 6,01%)**

**10 millió forint
20 évre hitelkiváltásra
67 919 Ft
(THM 5,48%)**



További információkért hívja ügyfélszolgálatunkat a 06-1-238-9800 telefonszámon, vagy regisztráljon a www.ingatlanhitel.hu oldalon, és 24 órán belül visszahívjuk!

A THM (teljes hitelei) mutató meghatározása az aktuális feltételek, illetve a hatályos jogszabályok figyelembevételével történik. 5 millió forint hiteleség és 20 éves futamidő illetve 10 millió forint hiteleség és 20 éves futamidő feltételezéssel. A THM mérőszám tartalmazza a 3 éves kamatperiódusú közbán alapkamattól (kamatfűző) és kockázatteljesítési fedezet díjat (néhány), a hitelnyújtás díját, az ingatlan-nyilvántartási eljárások díját, egy ingatlan értékelés díját. A feltételek változtatása esetén a mérőszám módosulhat. A THM mutató értéke nem térhet a törvényben meghatározott értéktől és a változott kamatperiódusú hitelek kamatfűzőkét. A THM-es megfigyelési időtartam a hiteleség felvételétől kezdődik. Felhívjuk figyelmét, hogy a kalkuláció eredménye tájékoztató jellegű! A termék árazása közzétett árszám, a végleges termékárakig történő meghosszabbítás a bíralt alapján történik, így a kölcsön lényeges kondíció a bíralt után, annak eredménye alapján kerülnek meghatározásra. A törlesztő részlet mértéke tájékoztató jellegű. A lényeges törlesztő részlet meghatározása a felvétel napján érvényes árfolyamok alapján történik. Jelen tájékoztató részletek 3 éves kamatperiódusú euró alapú hitelek vonatkozásában, jelzáloghitel kiadás esetén. József Pálma ut. 1. termékek vonatkozásában kéri kiszámítását. Jelen ajánlat nem rendelkezik a Ptk. 211 §-a szerinti ajánlati határral. Az UCB Ingatlanhitel Zrt. a kölcsön és mindenkor hatályos feltételei alapján nyújtja. Az aktuális díjakról és kondíciókról az UCB Ingatlanhitel Zrt. honlapján helyettes Kondíciók Táblázatból tájékozódhat.



DEB-REUMA Kft.

REUMATOLÓGIAI MAGÁNRENDELÉS

A DEOEC Reumatológiai Tanszék
több szakvizsgával
és tudományos fokozattal is rendelkező
képzett szakemberei rendelkeznek.

- ❖ diszkrét, kulturált környezet
- ❖ magas szakmai színvonal
- ❖ alapos klinikai vizsgálat
- ❖ azonnali reumatoid artritisz diagnosztika
- ❖ laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok
- ❖ a legkorszerűbb gyógyszeres kezelés
- ❖ gyógytorna, fizioterápia
- ❖ életmód-tanácsadás

A rendelés helye: DEOEC Reumatológiai Tanszék
(a volt I. Sebészet épületében)
Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
Ideje: szerda 16-18 óra
Bejelentkezés: 30/599-3384
reuma.titkarsag@med.unideb.hu



HUNGUEST HOTEL
NAGYERDŐ
DEBRECEN



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

- Gyógyvízes gyógymedence
- Iszappakolás
- Szénsavas fürdő
- Orvosi gyógymasszázs
- Víz alatti vízugármasszázs
- **A mi ajándékunk:** elektroterápiás kezelések

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

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

További információ: www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com



Gyógyászati Segédeszközöket
és Rehabilitációs Termékeket
Forgalmazó Mintabolt

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes
kiszolgálása

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



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

Bank és Egészségpénztári
Kártyák elfogadása

Nyitva tartás:

H-P: 7.30-17.30

Sz: 7.30-17.30

Címünk:

4026 Debrecen, Mester u.7.

Tel./fax: 52-322-508

Web: rehabmintabolt.mtt.hu

E-mail:

rehabmintabolt@citromail.hu

