



# EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VII. évfolyam 4. szám • 2010. tél • Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL:** Bokrétaavató az In Vitro Diagnosztikai Központban • Az Amerikai Szívtársaság kongresszusán • Zsíros bőr, erős szőrnövekedés, hajhullás • A szem fénytörésének hibái • Banális sebből is kialakulhat vérmérgezés • Kóros bizalmatlanság, túlzott gyanakvás • Számos oka van a császármetszésnek • Címlapon a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportjának Mikulása a Gyermekgyógyászati Intézetben



**DEBRECENI EGYETEM**  
EGYÜD- ÉS EGÉSZSÉG-TUDOMÁNYI CENTRUM  
Egészségtudományi Kutatóközpont  
11400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.  
Tel/Fax: 36-42 88113-48000 E-mail: [egys@uni-due.hu](mailto:egys@uni-due.hu)



## FELHÍVÁS

### „AZ ÖREGEDÉS MŰVÉSZETE”

Nyíregyházi Gerontológiai Napok IV.  
Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kutatóközpont

A Gerontológiai Tudományok Központjának támogatásával  
a Felsőfokú Gerontológiai és Geriátriai Társaság IX. Kongresszusa  
2011. november 23-26.




TUDOMÁNY ÜNNEPE

TUDOMÁNY ÜNNEPE

TUDOMÁNY ÜNNEPE

## Libra



## patika



### Libra Patika

Nytva 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

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

Tisztelettel meghívjuk az érdeklődőket a fenti konferenciára, mely a tavaly novemberben megrendezett összejövetelünknek a folytatása, amely az „Időskori oktatás, ápolás, szociális munka” címet viselte. A helyszín ismét a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kutatóközpontjának (postai cím: DE, EK, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4). Mindenki, aki előadást kíván tartani, kérijük, hogy a témájához kapcsolódó szervezővel vegye fel a kapcsolatot.

**Az előadás tartására jelentkezés határideje: 2010. december 31.**

**Szervezőbizottság:**

Elnök: Dr. Semsei Inre ([semsei@de-efk.hu](mailto:semsei@de-efk.hu))  
 Alelnök: Dr. Fábián Gergely ([fabian.gergely@chello.hu](mailto:fabian.gergely@chello.hu))  
 Titkár: Patyán László (szponzorszervező) ([plaszlo@de-efk.hu](mailto:plaszlo@de-efk.hu))  
 Tagjai: Csernák Károliné Erzsébet (ápolás) ([erzsebet@online.hu](mailto:erzsebet@online.hu))  
 Dr. Horváth László (társadalmi gerontológia) ([dr.horvathlaszlo@freemail.hu](mailto:dr.horvathlaszlo@freemail.hu))  
 Dr. Kósa Zsigmond (szociális gerontológia) ([kosasz@de-efk.hu](mailto:kosasz@de-efk.hu))  
 Dr. Németh Károly (betegápolás) ([dr.nemethkaroly@freemail.hu](mailto:dr.nemethkaroly@freemail.hu))  
 Dr. Pék Győző (gerontopszichológia) ([gypek@dotie.hu](mailto:gypek@dotie.hu))  
 Dr. Szegedi János (geriátria) ([szegedi@josa.hu](mailto:szegedi@josa.hu))

Konferencia-szervezés: Kótsné Plajner Mónika ([plajnermonika@freemail.hu](mailto:plajnermonika@freemail.hu))  
 Kósa Szilvia ([kosasz@de-efk.hu](mailto:kosasz@de-efk.hu))



A konferencia része lesz a hagyományok szerint a  
**MAGYAR TUDOMÁNY ÜNNEPE**  
rendezvénysorozatnak.  
**TUDOMÁNY ÜNNEPE**



A konferencia védnöke:  
**Prof. Dr. IVÁN LÁSZLÓ**  
a Nyugdíj- és Idősgügy parlamenti Albizottság elnöke





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

**Medical Service '95 Bt.**  
Debrecen, Kender u. 5.  
[www.medicalservice.hu](http://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](mailto:campu2@axelero.hu)



DIN EN ISO 9001:2000  
Zertifikat 15 100 31792

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

## Kedves Olvasóink!

Szerkezetkész az In Vitro  
Diagnosztikai Központ

Az In Vitro Diagnosztikai Tömb bokrétáünepségét tartotta meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum december 3-án. Az épület a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt részeként, az Új Magyarország Fejlesztési Terv TIOP 2.2.7 pályázata keretében épül meg.

A vállalkozási szerződés aláírása 2010. március 19-én, a munkaterület átadása április 12-én történt meg. A területen álló mikrobiológiai épület lebontását követően került sor az In Vitro Diagnosztikai Tömb alapkövetételére ez év május 31-én. Az építkezés befejezésének határideje 2011. július 31.

A vállalási ár: 2.014.792.495 forint. A kivitelezési munkafolyamatokat a közbeszerzési eljárás keretében kiválasztott Huné Universal Zrt. és a Magyar Építő Zrt. által alkotott konzorcium végzi.

A 6257 négyzetméteres In Vitro Diagnosztikai Tömbben valamennyi in vitro diagnosztikai vizsgálat: klinikai kémia, hematológia, immunológia, mikrobiológia, egy épületen belül, egységesen magas színvonalon áll majd a betegek rendelkezésére, ami egyértelműen növeli a betegellátás színvonalát, javítja a betegek elégedettségét.

Az ideköltöző Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet Magyarország legnagyobb forgalmú laboratóriumai között is tekintélyes szerepet tölt be, hiszen több mint 300 féle diagnosztikai vizsgálatból közel 4 milliót végeznek itt évente. A laboratóriumi vizsgálati kérések döntően a DE OEC klinikáiról érkeznek, de speciális vizsgálatokra az ország minden részéből küldenek mintákat. A kiadott leletek egy része ún. interpretatív lelet, tehát a vizsgálatot kérő klinika nemcsak a meghatározás számszerű eredményét kapja meg, hanem a gyakran bonyolult adatok értelmezésében is segítséget nyújt egy szöveges laboratóriumi szakvéleménnyel.

A klinikákról a vizsgálati anyagok pneumatikus csőrendszeren keresztül rádiófrekvenciával jelölt kapszulákban érkeznek meg a vizsgálati helyre, az eredményeket pedig a mintát küldő klinika online rendszeren kapja meg. Ez csökkenti a diagnosztikai vizsgálatokhoz szükséges időt, a betegségek gyors felismerése pedig javítja a gyógyulás esélyét, csökkenti a betegek várakozási idejét. A tömbösített egységben a kutatófejlesztő intézetek együttműködésével lehetőség nyílik közös módszertani eljárások kialakítására és közös klinikai tanácsadói konzultáció fenntartására. Világszínvonalú újdonság a személyre szabott medicina, melynek segítségével lehetővé válik az örökletes betegségek megállapítása, egyéni gyógykezelése.

Dr. Paragh György  
egyetemi tanár  
centrumelnök



Pápai Páriz Ferenc (1649–1716) erdélyi orvos, kollégiumi tanár, szótáríró, polihisztor volt.

A Páparól Erdélybe elszármazott Páriz Imre református pap fia a Pápai előnevet a teológus író apa után vette fel. A tehetséges ifjú iskoláit szülővárosában (Dés) kezdte, Gyulafehérvárt folytatta, midőn apját II. Rákóczi György udvari lelkésznek hívta meg. A fejedelem bukása után tanulmányainak színhelyét gyakran változtatni kényszerült, végül a Gyulafehérváron alapított, s a védettebb Nagyenyedre áthelyezett kollégiumban fejezte be. Utána külföldi tanulmányútra ment, főleg protestáns egyetemeken tanult, majd orvosá Bazel egyetemén avatták 1774. őszén. Marasztalták, de a kötelesség hazahívta. Nyugatról hazafelé jövet hosszabb időt töltött Debrecenben, ahol feleségül vette Zöld István nemes Kató nevű leányát, de a felkínált városi állást nem fogadta el. Kötötte az Erdély iránti hűség. Rövidesen a betegeskedő Apafi Mihály fejedelem orvosa lett, de gyógyítói teendői mellett a nagyenyedi kollégiumhoz tartozó főiskolán a görög nyelv és erkölcs tan, majd



a fizika tanára lett. A Rákóczi-szabadságharc idején diákjaival bujdosni kényszerült az Erdélybe betörő császáriak elől, viszonylagos nyugalomra Károlyi Sándorné Barkóczy Krisztina nagykárolyi udvarában talált. Pápai Páriz professzor kálváriáját Jókai „A nagyenyedi két fűzfá” című novellájában örökítette meg. Magyar nyelvű irodalmi munkássága 1680-ban kezdődött a „Pax animae”...c. munkájával, amelyet franciából fordított magyarra. Legismertebb műve a „Pax corporis”, azaz a Test békéje (kép balra), az első önálló magyar nyelvű orvosi munka, 1690 és 1774 között tizenegy kiadásban jelent meg. Ezekből két kiadást e sorok írója publikált először. A köznép nyelvén a szegény betegek használatára készült. Fejezeteiben mintegy száz betegséget ismert, gyógyító tanácsait és gyógyszeres, főleg gyógyfüves ajánlatait a nép lehetőségeihez igazította. Pápai Páriz Ferenc személyében a 17/18. századforduló egyik legnagyobb magyar szellemét, a korszerű karteziánus filozófia és fizika meghonosítóját, a mindenkor használható szótár készítőjét, de mindenekelőtt az első önálló magyar nyelvű, máig élvezhető stílusban megírt könyv szerzőjét tiszteljük. A Debreceni Egyetem orvoscentruma szobrot kíván állítani Pápai Páriz Ferencnek a szoborparkban.

Dr. Szállási Árpád  
orvostörténész



## Klebsberg Kuno

Debrecenben és Pozsonyban tudományegyetemek létesítését döntötte el az 1912:XXXVI. törvénycikk.

Klebsberg Kuno (1875–1932) 1910-ben miniszterelnökségi bíró, majd 1914-től adminisztratív államtitkár kinevezést kapott a vallás- és közoktatásügyi minisztériumban. 1916-tól politikai államtitkár Tisza István mellett.



Klebsberg  
Kuno

Az újonnan alapított egyetemek megszervezésének gondját eredményesen felvállalta. Az I. világháború, a trianoni békediktátum aláírásával, Magyarország széthullásával lezárult. Klebsberg felismerte, hogy a katonai leszerelést, a gazdasági összeomlást, az ország mély válságát fokozná, ha a meglévő kulturális intézmények is csődbe jutnának.

Meggyőződése szerint a kultúrát kell kiindulási alapnak tekinteni, mely a későbbiekben biztosítja a nemzet megmentését, megújítását és felemelkedését. „A kincsek között, amelyek... a nagy összeomlás után is megmaradtak, az első hely foglalja el az a művelődési fölény, amellyel a magyar ma is bír az öt környező népek között.” Felfogása szerint a kultúrfőlény megőrzése megköveteli, hogy az országot a háborús összeomlás ellenére is Európa e részének legműveltebb államává tegyük.

Budapest mellett a vidéki - középnagyságú - egyetemek, és azok létét biztosító városfejlesztési elképzelések alapozták meg kulturális politikai elképzeléseit.

A debreceni egyetem az 1914-1915-ös tanévben kezdte meg működését. Klebsberg már 1913-ban az egyetem tényleges megnyitása előtt közigazgatási bíróként munkaprogramot dolgozott ki az egyetem jövődi feladatairól. 1922-ben az építkezések újbóli beindulásakor ragaszkodott valamennyi fakultás megfelelő elhelyezéséhez.

Oktatáspolitikai döntéseinek egyéni sajátosságai is tükröződtek abban, hogy az egyetemek megvalósításában az állami fedezet mellett a helyi adó városoknak is részt kellett vállalni a költségekben. Közreműködésével Debrecen városa és a református egyház meghatározó anyagi és erkölcsi támogatást biztosított az állami egyetem megvalósításában.

Kenézy Gyula professzor, az egyetem építési kormánybiztosa állandó kapcsolatban állott az 1922-től kultuszminiszterre kinevezett Klebsberg Kunóval, aki számos rendezvényen vett részt. Az egyetem díszdoktorrá avatta 1927-ben. 1932 májusában, halála (október 11.) előtt fél évvel miniszteri megbízása alól felmentve még részt vett a Debreceni Egyetem Központi épületének átadó ünnepségén.

Dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos



## Bokrétaavató ünnepség az In Vitro Diagnosztikai Tömbben

**Bokrétaavató ünnepséget tartott a centrum az In Vitro Diagnosztikai Tömb legmagasabb pontjának felépítése alkalmából.**

Mint Paragh György centrumelnök elmondta, szerkezetkész az épület, melyben a centrum összes labortevékenységét fogják végezni. Hatékonyabb és gyorsabb lesz a munka a betegek érdekében. Az építkezéshez 10.6 milliárd forint támogatást kapott a centrum az Európai Uniótól, s az 1,2 milliárd forintos önrészt saját forrásból tette hozzá.

– Az In Vitro Diagnosztikai Tömb a népesség megtartásáról szól, s a fejlesztések segítik ezt az ügyet. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) segítséget nyújt abban, hogy a minisztérium és a város fenntartásában működő intézmény gördülékenyen működjön együtt a Kenézy

kórházzal – mondta Halász János, a NEFMI parlamenti államtitkára.

– Magyarországon az elmúlt időszakban esz- közölt egészségügyi fejlesztések jelentős része nélkülözötte a koncepciót – mondta Kósa Lajos polgármester. – Jó, ha épül egy új kórház, de ha elveszik a finanszírozást, nincs orvos az ügyelet ellátására. A polgármester politikai eszközökkel szeretné támogatni a város, a megye és a régió helyzetét. Majd reményét fejezte ki, hogy a város és a megye vezetésével együtt tudnak működni, amely példa országosan is követhető lesz.

– Új filozófiát tükröz a beruházás, mert lecserél egy elavult épületet. Fejlődik az egyetem, a régió tudás- és szellemi központjává kíván válni, s átgondolt stratégia szerint halad előre – tette hozzá dr. Fábíán István, a Debreceni Egyetem rektora.



*Dr. Paragh György DEOEC centrumelnök, dr. Fülesdi Béla DEOEC centrumelnök-helyettes, dr. Fábíán István DE rektor, Kósa Lajos polgármester, Halász János Nemzeti Egészségfejlesztési Minisztérium parlamenti államtitkár, Kovács Zoltán Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, kommunikációért felelős államtitkár, Kővári Attila, Strukturális Alapok Programiroda igazgatója, Hegymegi István Hunépl Zrt. általános vezérigazgató-helyettes, Kamuti Géza Hunépl Zrt. műszaki igazgató*

## A labordiagnosztikai épület látványterve



A 6725 négyzetméteres épület földmunkáit és a rendkívül bonyolult alapozását követően indult meg az épület szerkezetépítése. Az épület monolit vasbeton szerkezetű, az aulater tetőszerkezete részben kibetonozott acél pillérekre terhelt. Beépítettek mintegy 5700 köbméter betont, 474 t betonacélt, amihez felhasználtak 15.400 négyzetméter zsaluanyagot. A szerkezetépítést követően folyamatosan történnek a gépész- és elektromos szerelések, már csaknem elkészült a két- és háromemeletes épület-rész ács tetőszerkezete és bádorgozása, folyik az épület hőszigetelése, megindult a válaszfalak építése.

## Fejmikroszkóp adomány

**Operációs fejmikroszkópot vásárolt a Gyerekrák Alapítvány a Gyermekgyógyászati Intézet Gyermeksebészeti Osztályának. A készüléket az Alapítvány elnöke, Balogh István adta át az intézet igazgatójának, dr. Balla György egyetemi tanárnak.**



*Dr. Csizy István gyermeksebész a fejmikroszkóppal*

A Leica HM500 készülék a világon az egyetlen fajta fejre szerelhető mikroszkóp, a korszerű gyermeksebészeti ellátás fontos eszköze. A nagy látómezővel rendelkező készülék a gyermekek felnőttéknél nagyságrendekkel kisebb műtéti területét kiváló minőségben, folyamatosan, megfelelő méretűre nagyítja, ami nagy biztonságúvá teszi a beavatkozást. A készülék autofókuszvideo-kamera rendszere a sebész által látott képet a teljes munkatartományban monitoron megjeleníti, így mind a műtéti asszisztencia, mind az oktatásban részt vevő orvostanhallgatók és szakorvosjelöltek is pontosan követhetik a műtétet, és egyúttal a műtéti dokumentáció is biztosított. Az alkalmazott megvilágítás árnyékmentes munkát tesz lehetővé a sebészek számára, akik teljes mikroszkópot használnak egy szemüveg kényelmével.

Az új technikának köszönhetően a beavatkozások okozta sebméret jelentősen csökken, a gyermekeket a vágás miatt sokkal kisebb trauma éri, ezért a lábadozási idő lerövidül. A rákos gyermekek műtétjeinél az ép és a daganatos szövetek a korábbi technikai eljárásoknál sokkal biztonságosabban felismerhetővé válnak. A fejmikroszkóp a kis súlyú újszülöttek, az urológiai rendelkezéssel, az ajak-szájpad-hasadékkal született gyermekek ellátásakor a bonyolult rekonstrukciós műtétek végzésénél is kiemelt jelentőségű.

A Gyermekgyógyászati Intézet Gyermeksebészeti Osztályán, ahol évente mintegy 1500 műtétet végeznek, valamint 6000 gyermeket látnak el ambuláns rendelésen, az Észak-alföldi régió kis betegeit szolgálja majd az operációs fejmikroszkóp. A rákos gyermekek sebészeti ellátása is itt történik. Magyarországon a budapesti Heim Pál Gyermekgyógyászati Kórház rendelkezik ilyen készülékkel, ez szintén a Gyerekrák Alapítvány adománya.

# Távgyógyítási rendszer Debrecen és Nagyvárad között

**Kelet-Európában az akut stroke-ellátás hatékonyságát számos tényező nehezíti, a CT-vel (computertomográf) felszerelt, de szakemberhiánnyal küzdő kórházak különösen érintettek.**

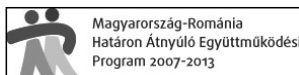
A Debreceni Egyetem kezdeményezésére elinduló eHealth rendszer 24 órás videó- és hangkapcsolatot, valamint non-stop konzultációt biztosít a nagyváradi kórházak számára, lehetővé téve a stroke eredményes kezeléséhez elengedhetetlen, késlekedés nélküli ellátás elindítását. A rendszer kiépítése a Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében elnyert Európai Unió Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósulhat meg 2010. szeptember 1. és 2011. augusztus 31. között, mintegy 194.000 euró támogatással.

Az agyi érkatasztrófa, a stroke, mely Európában, így hazánkban is a harmadik, leggyakrabban halálhoz, illetve rokkantsághoz vezető betegség, Magyarországon évente 50.000

új megbetegedést és mintegy 18.000 halálesetet okoz. A szívinfarktus és az alsóvégtagi érszűkület testvéreként számon tartott stroke kezelésében a prevenció mellett az akut ellátás is fontos szerepet játszik. A vérrögoldó kezelés – a központi idegrendszer speciális tulajdonságai miatt – jelenleg a szélütést követő három órán belül alkalmazható eredményesen, ami gyors és pontos szervezést, magas szintű ellátást és computertomográfia-vizsgálatot igényel. A vérrögoldó kezeléseket kibővítésében a centrum úttörő szerepet játszik: 2009-ben a Magyarországon végzett kezelések közel egyharmadát a Neurológiai Klinikán hajtották végre, az elmúlt években pedig megindult az artériás vérrögoldás is, amely a három órás időablakot hat órára nyújtja. A 2011 februárjától induló eHealth rendszer további előrelépést jelent a hatékony kezelésben: a Neurológiai Klinika intenzív osztályával és Nagyváradon az Egyetem Neurológiai Klinikájával, valamint a hozzá tartozó oktatókórház sürgősségi osz-

tályával létrejövő 24 órás összeköttetés lehetőséget biztosít arra, hogy a Debrecenben tartózkodó neurologus különleges kamerával megvizsgálja a nagyváradi klinikán vagy kórházban tartózkodó beteget és véleményt alkosson – többek között az átküldött CT-kép segítségével – a vérrögoldó kezeléssel. „A neurológiai vizsgálat elengedhetetlen a vérrögoldó kezelés előtt a pon-

tos kórkép felállításához, Az eHealth rendszer segítségével Nagyváradon is azonnal megkezdhető a kezelés és nem lép fel idővesztés. Ez az interaktív kommunikációs rendszer természetesen más betegségek esetén is lehetővé teszi az intézmények közötti konzultációt, tapasztalatszerést és a kölcsönös továbbképzést” – tájékoztatott dr. Csiba László, a Neurológiai Klinika igazgatója.



Dr. Csiba László bemutatja az internet alapú távgyógyítási rendszert

## Gondoljunk rájuk!



**A debreceni székhelyű Leukémiás Gyermekekért Alapítvány húszéves jubileumi programjának részeként szolidaritási kampánnyal készül az ünnepekre.**

Arra kéri a lakosokat, tegyenek fel karácsonyfájukra egy lila színű dísz. Az alapítvány színe a lila, egyben világszerte a rákos betegségek túlélőinek színe is. A lila dísz a karácsonyfán azt jelképezi, hogy gondolnak azokra a bátor gyermekekre, akik a kórtermekbe is tökéletes karácsonyt varázsolnak mosolyukkal. Az ötletnek a „Gondolunk rátok szolidaritási kampány” nevet adták. A karácsonyfákról készített fotókat a gondolunkratok@gmail.com e-mail címre várják, majd a képekből tablót készítenek a gyerekek klinikai játszószoftójába, hogy lássák, milyen sokan szurkolnak nekik. Az elkészült tablót felkerül a világhálóra is: a [www.leukemiasgyermekekert.hu](http://www.leukemiasgyermekekert.hu) weboldalra.

Az első lila dísz november 30-án a Fórum Bevásárlóközpont karácsonyfájára helyezte fel dr. Kiss Csongor professzor (képzünkön jobbról), a Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék vezetője és Átányi Ajtony, a bevásárlóközpont igazgatója. A programon az orvoscentrum I. számú Óvodájának óvodásai verses-táncos műsort mutattak be.

## Emlékezés Dán Sándorra

**Dr. Dán Sándor (1911–1973) a DOTE II. Sz. Belgyógyászati Klinikájának volt igazgató főorvosa.**

Középiskolai tanulmányait Debrecenben végezte, és érettségi után a Debreceni Tudományegyetem Bölcsészeti Karán két évet hallgatott kémia-fizika tagozaton, majd átiratkozott az orvosi fakultásra és 1936-ban avatták orvossá. Az Orvosi Vegytani Intézetben kezdte el tudományos pályáját, innen ment át a Belgyógyászati Klinikára. A negyvenes években hosszú hónapokat töltött munkaszolgálatban, és emiatt klinikai tevékenysége szünetelt.

A háború után 1945-ben tehető le a belgyógyászati szakvizsgát, és 1949-ben magántanári képesítést nyert.

1968-ban nevezték ki egyetemi tanárrá és a II. Sz. Belklinikai igazgatójává. A kémia és az enzimbokémia iránti érdeklődés kísérte orvosi kutató munkásságát. Célul tűzte ki a jelenségek biokémiai alapjainak megismerését. A patomechanizmusok kutatásában a subcelluláris szintig igyekezett behatolni, hogy a diagnózis kémiai alapjainak ismeretében térhessen vissza a betegágy mellé. Munkájában sohasem ismert fáradtságot, éjjel-nappal készenlétben állott. Ajtaja mindig nyitva volt a klinika dolgozóinak előtt.

Szívügyének tekintette az oktatást. Foglalkozott didaktikai kérdésekkel és a gyakorlati oktatás korszerűsítésével. A medikusok oktatása mellett nagy ambícióval szervezte a körzeti orvosok továbbképzését. Jelentős eredménye volt a Kelet-magyarországi Belgyógyászati Szakcsoport megszervezése 1951-ben.

A tudomány és a nevelés ügye iránt érzett lelkesedésével iskolát teremtett az Orvostudományi Egyetemen. Fiatalon, 62 éves korában hunyt el, mint aktív professzor.

A külföldön élő magyar származású orvosok nevében tiszteletemet szeretném kifejezni emléke előtt.

Dr. Emed Alexander  
Izrael, Haifa



# Debreceni orvosok az Amerikai Szívtársaság kongresszusán

Minden év novemberében rendezik meg az Amerikai Egyesült Államokban a világ egyik legrangosabb kardiológiai kongresszusát, az Amerikai Szívtársaság (American Heart Association) tudományos gyűlését.

Ez évben ez a kongresszus Chicagóban volt, november 13-17 között. A konferencián több mint 20.000 kardiológus vett részt, köztük több hazánkból is. A DEOEC különösen jól képviseltette magát, hiszen a résztvevők között számos szakember szerepelt egyetemünkről, így Paragh György professzor, Czuriga István és Édes István kardiológus professzorok, Csanádi Zoltán egyetemi docens, valamint két fiatal orvos kolléga, Clemens Marcell és Czuriga Dániel. Az ez évi kongresszus azért is különleges volt, mert eddig példa nélküli módon Magyarországról több előadást és posztert is elfogadtak prezentációra, és külön örömet jelentett, hogy ezek a prezentációk egyetemünkről történtek két fiatal kolléga részéről. Czuriga Dániel két szóbeli előadást és egy poszter-prezentációt tartott az izolált szívizomsejten végzett kutatásairól, Clemens Marcell pedig szóbeli előadást tartott a kardiális reszinkronizációs kezeléssel kapcsolatos tapasztalatairól. A „debreceni” előadások elismerést arattak a hallgatóság körében.

A kongresszuson számos újdonságról számoltak be, amelyek az elmúlt évben a kardiológia szakterületén történtek. Több olyan klinikai vizsgálat eredményét ismertették, amelyek a jövőben befolyásolni fogják terápiás gyakorlatunkat. Egyik ilyen fontos vizsgálat az EMPHASIS-HF tanulmány, amelyben az aldosteron-receptor antagonistá eplerenone az enyhe-közepes fokú krónikus szívelégtelenségben csökkentette a halálozás és a kórhá-

zi kezelés rizikóját, miközben jelentősebb mellékhatás nem jelentkezett a kezelés mellett. Egy másik tanulmányban (ROCKET-AF) 14.000 pitvarfibrillációban szenvedő beteg kezelése során egy új orális véralvadásgátló, a közvetlen Xa-faktor blokkoló rivaroxaban ugyanolyan hatékony volt, mint a warfarin a stroke és más trombotikus szövődmények megelőzése szempontjából, miközben az agyi vérzés szignifikánsan csökkent a rivaroxaban kezelés mellett.

Számos egyéb vizsgálat eredményének ismertetése mellett több érdekes plenáris ülésre is sor került. Egy ilyen keretében vitatták meg a szakértők a D-vitamin szerepét a kardiovaszkuláris prevencióban. A D-vitamin elengedhetetlen a kalcium homeosztázisához és a csontok épségéhez, de egyre fontosabb szerepet tulajdonítanak a D-vitaminnak egy sor krónikus betegség, így a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésében is. Ez különösen azért fontos, mert becslések szerint több mint 1 milliárd ember él a világon, akiknek nem elegendő a D-vitamin szintje. A Framingham vizsgálat és számos más tanulmány adatai arra utalnak, hogy a D-vitaminhiány a kardiovaszkuláris betegségek egyik kockázati tényezője, ugyanakkor a D-vitamin pótlás és a kardiovaszkuláris halálozás csökkenése között eddig közvetlen összefüggést bizonyítani nem sikerült. További randomizált adatokra van szükség a kérdés eldöntéséhez. A folyamatban lévő VITAL (D-vitamin és omega-3 vizsgálat) randomizált, placebo-kontrollált vizsgálat 20.000 résztvevővel és 5 éves tervezett nyomonkövetéssel a nyitott kérdésekre megadhatja a választ.

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



# Arany minősítés Bostonból

A Debreceni Egyetem hallgatói csoportja – Magyarországról először – versenybe szállt az iGEM szintetikus biológiai versenyen, ahol idén 133 egyetem közel 1400 diákja vett részt a világ minden szegletéből.

Csapatunk arany minősítést (Gold Medal Award) ért el. Az International Genetically Engineered Machine („genetikailag módosított szerkezetek”) competition (iGEM) Biotechnológiai Versenyt 2010. november 5–8. között lezáró – a Massachusetts Institute of Technology (MIT) megrendezett – jamboree-n, mellyel a csapatok legjobb 30 százaléka kerültünk. A Debrecen-Hungary 2010 csapatot magyar és külföldi hallgatók alkották a DEOEC különböző szakjairól, akiknek munkáját tapasztalt kutatók-oktatók felügyelték a több mint fél éves munka során.



A projektet a DEOEC Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézete koordinálta. Az anyag háttérét intézetünk magreceptor kutató laboratóriuma és apoptózis kutató laboratóriuma, a Klinikai Genom Központ, a Nemzetközi Oktatási Központ és a Hallgatói Önkormányzat fedezte.

Legnagyobb külső támogatónk egy kanadai olajipari kezdeményezés az Oilsands Initiative, míg legnagyobb hazai támogatónk a Roche Magyarország Kft. volt. Ezenkívül a debreceni UD Genomed Kft., a Sigma Aldrich Kft. és a Kvalitex Kft. támogatt bennünket. Köszönet érte!

Reményeink szerint szereplésünkkel a hazai molekuláris biológiai oktatás egyéb műhelyei is bekapcsolódnak a versenybe, és ezáltal a hazai képzés tovább erősödik, a legtehetségesebb hallgatók pedig nemzetközi porondon is megmérettethetik magukat. Mindezek folyamatos fejlődés mellett évről évre olyan projekteket eredményezhetnek, melyeket az orvostudomány, a gyógyszeripar és a környezetvédelem aktívan hasznosíthat. Ehhez a jövőben következetes laboratóriumi és szervezői munkára és aktív szponzori támogatásra lesz szükség.



Kristóf Endre Károly



Dr. Bálint László

## Magyar–román gyógynövénykutatás

A centrum Gyógyszerésztudományi Karának Gyógyszer technológiai Tanszéke és a Tudományegyetemi Karok Alkalmazott Kémiai Tanszéke összefogásban az Aradi Vasile Goldis Nyugati Egyetemmel 383.000 euró értékben nyert támogatást a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség által irányított Magyarorszá–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Programban (www.huro-cbc.eu). A program kiemelten támogatja – többek között – a közös kutatási-fejlesztési tevékenységeket.

A projekt célja a Sylibum marianum (köznapinévén máriatövis) gyógynövény aktív hatóanyagai májvédő hatásának vizsgálata és magas biológiai hasznosíthatóságú új gyógyszerforma (nanopartikulum) kidolgozása. A támogatási időszak 2010. szeptembertől 2012. februárig tart. A programban a vezető partner a Debreceni Egyetem Gyógyszer technológiai Tanszéke. A közös, 6 hónapos előkészítés során a partnerek tudományos adatokat gyűjtöt-



Magyarorszá–Románia  
Határon Átnyúló Együttműködési  
Program 2007–2013

tek, feltérképezték a határon átnyúló együttműködés lehetőségeit, valamint meghatározták az elvégzendő kutatási feladatok irányát. A projektben mintegy 55 debreceni és aradi oktató-kutató és PhD. hallgató vesz részt, valamint 10 szakdolgozati téma kiírása történik meg. A projekt szakmai része több fázisban zajlik. Az együttműködés első szakaszában kerül sor a Sylibum marianum gyógynövény aradi begyűjtésére, valamint az aktív hatóanyagok meghatározására, jellemzésére. Ezt követi a hatóanyagok molekuláris kapszulázása és felszívódási sejtmodellel történő vizsgálata, úgymint az alkalmazott segédanyagok felszívódásra gyakorolt hatásának elemzése.

A kutatás utolsó fázisában a gyógynövényben található aktív hatóanyagok májvédő hatását különféle kísérleti modelleken vizsgálják meg az új gyógyszerforma kifejlesztése érdekében.

# „Önnek is lehet szép mosolya”

Debrecen lakosságának tartott két alkalommal is nyílt napot a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kara. Az „Önnek is lehet szép mosolya” címet viselő betegségmegelőző rendezvényen ingyenes állapotfelmérésre, fogászati szűrővizsgálatra, fogkö-eltávolításra, szájhigiénés tanácsadásra, élet- és táplálkozási, valamint fogászati betegségeket megelőző tanácsadásra várták a városban élőket.

A kar szakorvosai, a külföldi és a magyar fogorvostan-hallgatók által megrendezésre került prevenció napokon közel kétszáz páciens vett részt. A felnőttek fogászati kezelése alatt a gyermekek játszóházban tölthették az időt, ahol a fogorvostan-hallgatók bohócdoktornak, fogtündérnek öltözve, játékos formában tanították őket a helyes fogápolásra és a szájhigiénére. Ez jó alkalom volt arra is, hogy játékosan leküzdhessék a fogorvostól való esetleges félelmüket. A gyerekek fogkefét, fogkrémet, a fogápolásról szóló színes képes füzetet és fogmosási naplót kaptak ajándékba.



Dr. Katona Bernadett

A felnőttek korcsoportok szerint naponta több alkalommal is hallhattak előadásokat a helyes fog-és szájpótlásról. A várakozási idő alatt a páciensek kvíz tölthettek ki. A kvíz helyesen kitöltők között mindkét alkalommal sorsoltak. A seregszerekek fődíja egy-egy elektromos fogkefe volt.

A szép számmal megjelenteket az V. éves fogorvostan-hallgatók vizsgálták a kar orvosai-

nak szakmai felügyeletével, szakasszisztensek segítségével. Kezelőszékeként egy magyar és egy külföldi hallgató foglalkozott a páciensekkel. Felmérték a fogazat és szájüreg állapotát, és szükség esetén fogkö-eltávolítást is végeztek. A megjelentek nagy részével már a szűrés-kor időpontot tudták egyeztetni a további ellátásra. Akiknek nem sikerült időponthoz jutniuk, azokat egy későbbi időpontban látják majd el, előzetes megbeszélés után. A kezelést a kar fogorvostan-hallgatói végzik majd ugyancsak szakorvosi felügyelettel. Távozáskor minden páci-

ens kapott ajándékba fogápolási eszközt, fogkefét, fogselymet, és fogkrémet is. Dr. Katona Bernadett rezidens orvos, a szűrés megszervezésének ötletadója elmondta, hogy a két napon 125 fogorvostan-hallgató dolgozott. A megrendezett nyílt nap nemcsak a lakosságnak volt nyereség, de a hallgatóknak is hasznosnak bizonyult, mert a kötelező óráikon kívül is gyakorolhatták leendő szakmájukat, találkozhattak és közösen dolgozhattak a magyar és a külföldi hallgatók.

A kar elhatározta, hogy a prevenció napokat jövőre is megrendezi.



Magyar és külföldi hallgatók együtt vizsgálták a pácienseket

## Latin tánc, gyógytornával aktivizálják a hallgatókat

A mindennapi fizikai aktivitás csökkenésével egyre több ember betegszik meg a mozgásszegény életmódból adódó káros folyamatokban.

A társadalomban olyan gyakori, szinte népbetegségeknél számító érelmeszesedés, magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség, daganatos elváltozások és asztma esetén is legalább rizikótényezőként, de gyakran kiváltó tényezőként is megemlíti a szakirodalom a mozgásszegény életmódot. Ezen elváltozások megelőzésének egyik legjobb eszköze a célzott mozgásprogram folytatása.

A környezetünkben élő fiatal felnőttek sporthoz való hozzáállását látva 2007 nyarán megfogalmazódott bennünk a változtatás iránti igény.



A kobra jóga pozíció

2007. decemberében két előadáson hívtuk fel a figyelmet a mozgásszegény életmód veszélyeire. Bár a hallgatókat az adatok megrázképtették, mégsem sarkallták őket cselekvésre. Az előadásokat követően a 66 résztvevővel kitöltöttünk egy kérdőívet, amelyben kérdéseket tettünk fel életmódjukról, egészségmagatartásukról és sportolási szokásaikról. Az értékelés során kiderült, hogy rendszeresen a hallgatók kb. egy harmada végez sporttevékenységet, de ez maximum heti egy alkalommal kb. fél és egy óra közötti időtartamú. Ezen hallgatók nagy része sem az egészsége megtartása érdekében végez testmozgást. Megtudtuk, hogy a hallgatók 80 százaléka az egyetemi évek kezdete óta mellőzi a testmozgást. A korábban szélesebb körben felvett hallgatói kérdőívek is hasonló képet mutattak. Ezeket az eredményeket látva a program folytatásaképpen, 2008 őszén megszerveztünk egy gyakorlati programot.

2008 októberétől tartunk foglalkozásokat önként jelentkező egyetemi hallgatóknak. A tréningek sokszínűségét biztosítandó sokféle módszert használunk fel, amelyek mindegyike más típusú edzésnek felelt meg, de mindegyik külön-külön is alkalmas a mozgásszegény életmódot élők edzésére. A legkedveltebb módszerek: a dinamikus, nagyüzleteket bemelegítő gimnasztika, amely nem egyenlő a gyors, meggondo-

latlan mozdulatokkal. Az egyhangúságot sokféle eszköz használatával kerülni el. Közkedveltek a latin táncok, amelyekkel az összehangolt mozgást és a ritmusérzékét szórakoztató formában fejlesztjük. Emellett a fizio-ballon végzünk egyensúly- és koordinációs gyakorlatokat, amelyek eredeti céljuk mellett párokban vagy csoportokban végezve az összetartozás érzését erősítik a résztvevőkben. Továbbá jógaúnk, amely során a hajlékonyság növelését, a légzés mélyítését és a nyugodt lelkiállapotot meghatározott pozíciók segítségével érjük el.

Emellett természetesen felhasználjuk a klasszikus gyógytorna elemeit erőfejlesztésre, a koordináció és az izomnyújthatóság fejlesztésére. Az aktív gyakorlatokat kiegészítettük a stressz oldására alkalmas relaxációval és masszázssal is. A hallgatók nagyon szívesen vették, hogy a levelezést megelőzően a gyermekkorukból ismert játékokkal töltöttünk néhány percet. A program a mai napig folytatódik, és a közeljövőben szándékunkban áll kiterjeszteni a többi korosztályra is.

Kérdéseiket várom a DEOEC Fizioerápiás Tanszéken vagy a dorottya628@citromail.hu e-mail címen.

Erdélyi Zsuzsa  
Népegészségügyi Kar  
II. éves egészségfejlesztő szakos hallg.



# Van igény az elsősegélynyújtási ismeretekre

**Alapfokú sürgősségi, elsősegélynyújtási ismereteket adó továbbképzést szervezett a klinikai főnővér a centrum egészségügyi végzettséggel nem rendelkező dolgozóinak.**

Májusban a centrum szakdolgozóinak rendezett „Kritikus állapotú betegek sürgősségi ellátása”, „Kiterjesztett alapszintű újraélesztés” tanfolyam példáján a nem egészségügyi végzettségű dolgozók igényeire alapozva szervezte a továbbképzést Domjáné dr. Lengyel Irén klinikai főnővér. Az elméleti és gyakorlati órákat magában foglaló tanfolyamot 97 dolgozó végezte el. Az órákat Csikós Péter telephelyvezető irányításával a Főnix-Med Zrt. munkatársai tartották meg összesen 7 alkalommal.

A résztvevők előadást hallgattak a baleseti sérülések ellátásáról, hirtelen rosszullétek felismeréséről és elsősegélynyújtásáról, az alapszintű újraélesztésről és az automata defibrillátor használatáról, alkalmazásáról. A hallottakat, megtanultakat gyakorlatban is alkalmazva újraélesztést végeztek az erre a célra kifejlesztett életnagyságú babán, szimulációs gyakorlatokkal. Szakember segítségével gyakorolták a mellkasi kompressziót, a levegő szájon át történő befújját, végül megfigyelték a defibrillátor használatát.

Megtanulták, hogy embertársaik rosszullétekor vagy baleset esetén először a helyszínt kell biztosítani, nehogy ők is áldozattá váljanak, majd fel kell mérniük a beteg állapotát, mellé térdelve, hangosan meg kell szólítani a földön fekvő embert, vállánál fogva megrázni, vajon rea-

gál-e. Ha nincs reakció, segítségért kell kiáltani, hátra kell hajtani a beteg fejét, és arcukat a beteg arca elé helyezve látni, hallani és érezni kell, hogy lélegzik-e. Ha tíz másodpercen belül nincs két normál légvétel, a közelben lévők közül valakit fel kell szólítani – konkrétan rámutatva a személyre –, hogy: „hívja a mentőket a 104-es telefonszámon újraélesztéshez!”

Ezután a beteget – szemérme tisztelben tartásával – meg kell szabadítani az újraélesztést akadályozó kabátjától, pulóverétől, és ütemesen le kell nyomni a beteg mellkasát, a mellkas középvonalában, a szegycsont alsó harmadánál. Eredményt úgy lehet elérni, hogy mintegy négy-

öt centimétert süllyed be a mellkas. Harminc mellkaskompresszió (mellkasnyomás) után két levegőbefújjást kell végezni a beteg szájába fújva. Ehhez be kell fogni az orrát, nehogy ott távozzon a befújt levegő, és hátra kell hajtani a fejét. Utána újból harminc mellkaskompresszió következik és újból két befújjás. Mindezt addig kell végezni, amíg kiérkeznek a mentők, illetve amíg a beteg magához nem tér.

A résztvevők nagy száma és érdeklődése azt jelzi, hogy van igény az elsősegélynyújtói ismeretekre, a sürgős esetekben alkalmazott segítségnyújtásra, mert szükség esetén bárkinek kell tudnia alkalmazni.



Szimulációs gyakorlat

## Fontos az egészségügyi szakdolgozók példamutatása

**Az ápolás klasszikus feladatai közé tartozik – a tényleges ápolás nyújtása mellett – az oktatás, nevelés, egészségfejlesztés tevékenysége is.**

A nevelésben két domináns módszer különíthető el, egyrészt a célirányos, több módszert felsorakoztató tudatos nevelés, másrészt a munkavégzés közben viselkedéssel, példamutatással közvetített látens nevelés.

2008. júniusban a DE OEC 11 klinikáján önkéntes kérdőív segítségével 260 egészségügyi szakdolgozót kérdeztem meg életmódjáról, egészségmagatartásáról irányított mintavétellel a megfelelő reprezentáció és következő levonása érdekében.

Az életmód egészségmagatartás irányában tett felmérésem célja választ kapni arra, hogy: mennyire tudatos a DE OEC egészségügyi szakdolgozóinak egészségmagatartása? Dohányzás, táplálkozás, alkoholfogyasztás, testmozgás terén szokásaik az országos átlagtól pozitívan térnek-e el? Milyen a szakdolgozók egészségi állapota, szűrővizsgálati aktivitása?

Összességében pozitív egészségmagatartási modell közvetítésére, látens egészségnevelésre alkalmasak-e?

A kérdőívet úgy állítottam össze, hogy a kapott eredmények e témakörű országos lakossági felmérésekkel összevethetők legyenek.

209 feldolgozásra alkalmas kérdőívet kaptam vissza, a válaszolók 88 százaléka nő, munkakör és beosztás tekintetében vezető, egy- és többműszakos valamint ügyeletet ellátó, néhány éves vagy több tízéves munkavisztonnal rendelkező dolgozó.

A megkérdezettek 37 százaléka túlsúlyos, 51 százaléka rendszertelenül kevés napi étkezési számmal táplálkozik, 36 százaléka rendszeresen sportol, 43 százaléka jelenleg is dohányzik, jelen-

tős kávéfogyasztók, a szűrővizsgálatokat igénybe veszik, 20,5 százaléka rendszeres gyógyszerfogyasztó, egészségi állapotát 33,5 százaléka tartja kiválónak, 23,5 százalékanak krónikus megbetegedése van.

A kapott eredmények és az országos felmérés eredményeinek összehasonlítása a következő táblázatban látható:

Az összehasonlítás eredményei OEC szakdolgozók szemszögéből:

Pozitív eltérés	Azonosság	Negatív eltérés
Kevesebb túlsúlyos és elhízott	Élelmiszerek fogyasztási gyakorisága	Túlmunkavégzés
Aktívabb sporttevékenység, testmozgás	Kulturális szokások	Dohányzás
Gyógyszerfogyasztás	Egészségi állapot megítélése	Krónikus megbetegedés
Szűrővizsgálati aktivitás		Rendszertelen étkezés

Elmondható, hogy az OEC szakdolgozói között kevesebb a túlsúlyos, aktívabban sportolnak és vesznek részt szűrővizsgálatokon, kevesebb gyógyszert fogyasztanak, de rendszertelenebbül étkeznek, több a dohányzó, a krónikus beteg és a túlmunkavégző.

A viselkedéssel közvetített – látens nevelésre – hatékony nevelésre csak részben vagyunk alkalmasak, mivel hatékony és meggyőző egészségnevelést csak a megfelelő egészségszemlélettel és egészségmagatartással bíró szakember képes végezni. Tehát a közösség és saját érdeklődésünkben

egyaránt fontos az egészségszemléletünk, magatartásunk folyamatos fejlesztése.

Az egyén részéről az ismeretszerzés és a lehetőségek megléte mellett fontos az elhatározás, az akarat és az ezt követő tartós cselekvés, melyet a munkahelyek ösztönző támogató rendszere lényegesen befolyásolhat.

Gál Lászlóné  
klinikai vezetőápoló  
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-  
Nyaksebészeti Klinika





# Zsíros bőr, erős szőrnövekedés, hajhullás

A policisztás petefészek szindróma (PCOS) nevét a petefészek jellegzetes elváltozásáról kapta. Európában, így Magyarországon is a termékenységkorban lévő nők 5-10 százalékát érintő, a leggyakoribb női hormonális-, anyagcserezavarral járó kórkép.

Akkor beszélünk PCOS-ról, ha az alábbi három tényezőtől kettő jelen van: a petesejtérés zavara; a férfihormon-túlsúly tünetei, illetve laboratóriumi jelei és a petefészek jellegzetes ultrahangképe, más endokrin betegség hiányában.

Az emelkedett férfi nemi hormonszintből adódó tünetek: zsíros, pattanásos bőr; fokozatosan erősödő, férfias típusú szőrnövekedés, hajhullás, férfias típusú kopaszodás. A hormonháztartás zavarából adódó tünetek: derékra lokalizálódó elhízás (csak a betegek egyharmadánál); magas vérnyomás; cukorbetegség. A petefészek-elváltozásból adódó tünetek: rendszertelen menstruáció, meddőség.

A betegek elsősorban a rendszertelen vérzés, a meddőség vagy a fokozott szőrnövekedési panaszok miatt fordulnak orvoshoz, leggyakrabban nőgyógyászhoz. A kivizsgálás során a kórtörténet megismerése után vérvétel útján hormonszinteket határozzunk meg és elemzünk, ill. ultrahangvizsgálatot végzünk.

A terápia sokszor interdiszciplináris feladat, így nőgyógyász, belgyógyász, endokrinológus, bőrgyógyász közreműködésével történhet. A legfontosabb az életmód alapvető megváltoztatása. A tünetek akár jelentős mérséklésében a szénhidrát-szegény diétának, a testsúly csökkentésének és a rendszeres testmozgásnak van a legnagyobb szerepe.

A PCOS gyógyszeres kezelése jelenleg megoldatlan. Egyrészt, mert számos feltárt kórmechanikai részlet ellenére a kórkép kialakulásának pontos természete nem tisztázott. Másrészt azért, mert az egyes eseteket jellemző hormonális eltérések szereteágazóak, s hatékony befolyásolási lehetősége kevésnek bizonyított.

A kezelés így jobbára tüneti szinten zajlik, mely a fogamzásgátló tabletták bizonyos fajtáinak szedését jelenti. Ezzel nemcsak a menstruációs ciklus rendeződik, a bőr- és szőrzetprobléma jelentősen javul, de a késői szövődmények lehetősége is csökken.

Amennyiben a PCOS-ban szenvedő nő terhességet tervez, úgy a petesejt érését kell gyógyszeresen elérni. Erre a jól ismert hatásmechanizmu-

sú gyógyszerek használatosak. Azon ritka esetekben, amikor a gyógyszeres kezelés nem sikeres, úgy hastükrözéses módszerrel a petefészkeket megoperáljuk.

A betegsége jellemző magas inzulin szint és inzulinra való érzéketlenség, továbbá a magasabb férfi nemi hormon-szintek szoros kapcsolatát igazoló megfigyelések a kórkép terápiájának új lehetőségeit vetették fel. A jelenlegi belgyógyászati kezelés elsősorban az inzulinrezisztencia csökkentésére irányul. Legalapvetőbb összetevője a túlsúly csökkentését célzó életmód-változtatás, emellett ígéretesen alkalmazhatónak látszanak az inzulinérzékenység fokozását elősegítő gyógyszerek is. Nehezíti a kezelést, hogy törzskönyvezett indikációval a szénhidrátháztartást befolyásoló gyógyszerek esetében sem rendelkezünk.

A PCOS kezelése sokszor bonyolult, szereteágazó és részeredményekkel kecsegtető feladat. Ennek ellenére mihamarabbi felfedezése és kezelése elengedhetetlen, és a szövődmények megelőzése miatt is hangsúlyos. A legfontosabb lehetséges szövődmények a korai vetélések, az elhízás, az úgynevezett metabolikus szindróma és 2-es típusú cukorbetegség, a szív-érrendszeri betegségek, a méhtrák, a csontritkulás, a bőrgyógyászati szövődmények és a PCOS-sal együtt járó pszichés eltérések.

Mivel a policisztás petefészek szindróma civilizációs betegség, nagyon fontos a megelőzése. Már fiatal korban fel kell hívni a figyelmet az egészséges táplálkozásra és a rendszeres testmozgásra.



Egészséges petefészek



Policisztás petefészek

Dr. Sáy Tamás  
egyetemi adjunktus



# Gyengeség, fáékonyság, hízás, feledékenység

A pajzsmirigy betegségei rendkívül gyakoriak világszerte. Térségünkben különösen gyakran fordulnak elő, aminek egyik oka az elégtelen jóellátottság.

A pajzsmirigy alulműködése jelei lehetnek a fáradtság, gyengeség, feledékenység, hízás, bőrszárazság, fáékonyság, lábszárödéma, székrekedés. Orvosi vizsgálat során a pajzsmirigy gyakran normális nagyságú, kisebb vagy akár nem tapintható, de tömöttebb vagy megnagyobbodott is lehet. A golyva szabad szemmel is látható lehet.

A betegség magasabb koleszterinszinttel járhat; ez a pajzsmirigy-alulműködés megfelelő kezelése után megszűnik vagy javul, a hormonpótláson kívül általában kezelést nem igényel.

Oka a pajzsmirigy elégtelen hormontermelése. Ennek hátterében a legtöbb esetben autoimmun tireoiditisz áll, melyet a pajzsmirigy ellen termelő ellenanyagok okoznak. Az autoimmun folyamat évek, évtizedek alatt észrevétlen is maradhat, ilyenkor lassan magától is kialszik. Az endokrinológiai szakorvosi vizsgálat során, amennyiben pajzsmirigy-alulműködés igazolódik, pajzsmirigy-hormon-pótlást kezdünk. Általánosságban a kezdő adag annál kisebb, minél súlyosabb az alulműködés, minél idősebb a beteg és minél súlyosabb

társbetegségek állnak fenn. A gyógyszert mindig reggel, egy adagban, étkezés előtt fél órával kell bevenni, mert az ételek, italok a felszívódását csökkentik. Jól beállított kezelés során elégséges 6-12 havonta ellenőrizni a pajzsmirigy funkcióját. A hipitoeozis rendszeres ellenőrzését házi orvos is végezheti. Endokrinológiai szakrendelésen javasolt az ellenőrzés terhesség, tervezett terhesség, súlyos társbetegségek esetén.

A pajzsmirigy túlműködésére hívhatja fel a figyelmet a megtartott étvágy melletti fogyás, a melegtüró képesség csökkenése, szapora szívdobogásérzés, izzadás, kézremegés, hasmenés. Az okok között fokozott hormontermelő göb (esetleg göbök) vagy gyakran egy másik autoimmun betegség, a Graves-Baseow-kór állhat. A diagnózis felállítása nagyon fontos, mert a terápia a kiváltó tényezőtől függően eltérő. A szakorvosi vizsgálat normális vagy megnagyobbodott pajzsmirigy, esetleg egy vagy több göböt talál ilyen esetekben. Laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok következnek, legtöbbször nyaki ultrahang vizsgálat is a pontos kórisme felállításához. A pajzsmirigy-túlműködés kezelése során választhatunk a gyógyszeres (tablettás) kezelést, az izotóp jód kezelést és a pajzsmirigy műtét között.

Gyakoriak a pajzsmirigy-göbök is. A működés-

dészavarral nem járó pajzsmirigy-göbök leggyakrabban más betegség gyanúja miatt végzett fizikális vizsgálatkor, a pajzsmirigy tapintásakor ismerjük fel. Megvastagodott nyak, nyelési nehézség hívhatja fel rá a figyelmet. Amennyiben a göb(ök) egyenkénti mérete 1 cm-nél kisebb, és pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy-funkciózavar nincs, úgy azonnali kezelés nem szükséges, fél-évenkénti, évenkénti ultrahangvizsgálat elegendő lehet. Ha valamelyik göb az 1 cm-t meghaladja, vagy vizsgálat során tapintható, finomtű-biopszia elvégzése szükséges.

Az I. Belklinikán lévő Endokrinológia Tanácskört évente több ezer beteg keresi fel, munkatársaink – péntek kivételével – a hét minden napján rendelkeznek. Regionális központként az ország távolabbi pontjairól is számos beteg érkezik hozzánk. A centrumban a labor- és képalkotó diagnosztikai, valamint sebészeti és szemészeti háttér segítségével a pajzsmirigybetegségek teljes skálájának kezelése és gyógyítása megvalósítható. Ezt segíti jó kapcsolatrendszerünk a háziorvosokkal. Az időben felismert és szakszerűen kezelt pajzsmirigybetegségek általában meggyógyíthatók.

Dr. Bodor Miklós  
I. sz. Belgyógyászati Klinika



# A szem fénytörésének hibái

**A szem fénytörésének hibáiról, megelőzéséről, kezelési lehetőségeiről számol be dr. Berta András professzor, a Szemészeti Klinika igazgatója**

A szem fénytörését két dolog, a szem dioptriájában mért törőereje és a szemgolyó milliméterekben mért hossza határozza meg. Ha e két paraméter nem optimális, nem egymásnak megfelelő, akkor fénytörési hiba jön létre. Ilyen esetekben kell a betegnek szemüveget (vagy kontaktlencsét) használnia ahhoz, hogy jól lásson.



**Dr. Berta András**

– *A rövidlátás is fénytörési hiba?*  
– Igen, a myopia, a rövidlátás a fénytörési hibák leggyakoribb formája. Nem szembetegség, hanem olyan normálisan is előforduló eltérés, ami szemüveggel vagy kontaktlencsével korrigálható. A rövidlátás oka, hogy a szemgolyó nagyobbra nő, mint ami a törőerő szempontjából optimális lenne. A rosszabbodás, a rövidlátás fokozódása akkor és azért következik be, mert a szemgolyó tovább növekszik. Egy milliméter tengelyhossz-növekedés a törőerő 3 dioptriányi változását okozza. A szemgolyó növekedése, a testmagassághoz hasonlóan, normálisan 14 és 21 éves kor között befejeződik, azaz a rövidlátás serdülő korban még fokozódhat, de legkésőbb 21 éves korra kialakul a végleges fénytörés. A folyamat az emberek döntő többségénél fiatal felnőtt korra magától leáll. Ha ez így van, és a rövidlátás mértéke nem éri el a mínusz 10 dioptriát, akkor semmi más teendő nincs, mint felírni a gyermeknek az aktuálisan szükséges szemüveget.

– *Előfordulhat, hogy a rövidlátónak nemcsak a szemüvege lesz erősebb, de a látása is romlik?*

– Ha a szemgolyó túl nagyra nő, az ideghártya nagyon elvékonyodik, akkor kialakulhat fokozatos

vagy hirtelen látásromlás. A fokozatos látásromlást értérgítő, keringésjavító gyógyszerekkel, a hirtelen kialakuló látásromlást, annak jellegétől függetlenül, lézerrel vagy műtéttel, legújabbban, az időskori macula degenerációhoz hasonlóan, szembe adott úgynevezett VEGF-gátló injekciókkal gyógyítjuk. Ez utóbbi az ideghártya alatt, az éleslátás helyének megfelelő területén, a rossz vérkeringés következtében kialakuló neovascularisatióra (érújdonképződésre) hat, és a centrális, éleslátást fenyegető vérzések megelőzésére szolgál.

– *Beszéljünk a rövidlátás elleni műtétekről!*

– Kétféle rövidlátás elleni műtét létezik: az első, amit olyan esetekben végzünk, melyekben a szemgolyó növekedése nem áll meg, hanem tovább növekszik, és eléri vagy meghaladja a mínusz 10 dioptriát. Ha a szemgolyó még tovább növekszik, akkor az ideghártya már károsodhat. A nagyra nőtt szemgolyót kisebbé tenni műtéti úton sem tudjuk, de a nem kívánt növekedés megállítására ilyen nagyfokú rövidlátás esetén van lehetőség. A másikké műtét lézerrel történik. Ezt kisméretű és közepes fokú rövidlátásokon is el lehet végezni, de csak akkor, ha a páciens már betöltötte a 18. évet, és ha a szemének növekedése már biztosan befejeződött.

– *Lézeres műtéttel megszüntethető a rövidlátás?*

– A lézerkezeléssel a szaruhártya törőerejét csökkentjük. A betegnek a kezelés után optimális esetben nem kell szemüveget hordania. De a túl nagyra nőtt szemgolyóval a kezeléssel sem lesz kisebb, az elvékonyodott ideghártya sem lesz vastagabb. Orvosi értelemben a rövidlátás nem szűnik meg, csak a betegnek nem kell vagy nem erős szemüveget kell viselni, mint a kezelést megelőzően.

– *Kell a beavatkozásért fizetni?*

– A szemgolyó kóros mértékű növekedésének megállítását célzó műtét orvosi indikáció alapján történik, ezért nem kell fizetni. Ez azonban ritkán végzett beavatkozás. Amiről általában szó

van, az a lézeres szemműtét, amit magán lézeres központok végeznek. A myopia excimer lézeres kezelésének célja nem a rövidlátás gyógyítása, hanem a szemüvegesség megszüntetése. Ez úgynevezett refraktív sebészeti beavatkozás. Az ilyen típusú műtétekért Magyarországon és a világ más országaiban is – a kozmetikai célú plasztikai sebészeti műtétekhez hasonlóan – fizetni kell. A műtét eredménye elsősorban a korrigálható rövidlátás mértékétől függ. Minél kisebb a korrigálható hiba, annál inkább lehet számítani arra, hogy lézerkezelés után a betegnek nem kell szemüveget hordania. Azok, akiknek marad vissza valamilyen fénytörési hibájuk, sokkal gyengébb szemüveget hordanak, és szemüveg nélkül is jelentősen javul látásuk. A műtét cseppéztetésében történik. Néhány percig tart és teljesen fájdalommentes. A gyógyulási periódusban (1-2 nap) könnyezés és enyhe idegentest-érzés előfordulhat.

– *Vannak komplikációk?*

– A debreceni Szemklinikán 1996 óta működő lézersebészeti központban kezelt több ezer műtét kapcsán egyetlen komoly komplikáció sem jelentkezett. Ritkán előfordul átmeneti homályos látás, ami megfelelő szemcseppek használatával néhány hét alatt elmúlik. Az eredmények tartósak. A műtétet – ha indokolt – meg lehet ismételtetni. A két kezelés között legalább 6 hónapnak el kell telni.

– *Ezenkívül vannak más megoldások?*

– Bárki dönthet szemüvegviselés mellett. Valamilyen kontaktlencse szinte mindenkinek a szemére illeszhető, ez is egy lehetőség. Kipróbálás alatt vannak olyan újabb refraktív sebészeti beavatkozások, melyeket nem a szaruhártyán, hanem a szemlencsén vagy az inthártyán végzünk, ezek olyanok is elvégezhetőek lesznek, akiknek a szaruhártyáját valamilyen ok miatt nem lehet operálni.

*A cikk a Duna Televízió CsaládBarát Magazinjában elhangzott beszélgetés alapján készült).*

## A műfogsor gombásodása

**Magyarországon az idős emberek többségének kivehető műfogsora van. Ezek gombásodással okozhatnak kellemetlenséget viselőjüknek. Gyógyításuk egyszerű.**

Akinek műfogsora van, az kevés saját foggal rendelkezik. Ezért a szájában természetes módon jelen lévő baktériumok közül csökken azoknak a száma, melyeknek a természetes fogak az éltető közegük, s növekszik azoknak a száma, melyek a nyálkahártya segítségével szaporodnak



**Dr. Tar Ildikó**

– mondta dr. Tar Ildikó, a Fogorvostudományi Kar Parodontológiai Tanszék megbízott vezetője. – Tehát felborul a szájüregek baktériumflórája, megváltozik a száj belső környezete. Továbbá egyes betegségek miatt is előállhat ez az állapot, mint például cukorbetegség esetén. Ha nincs jól beállítva a beteg vércukorszintje, több cukrot

fogyaszt, a gomba felveszi a táplálékot a cukorból és erőteljesen szaporodik. Emellett az életkor előrehaladtával minden embernek csökken a nyálmenyisége, és kevesebb lesz benne az az összetevő, amely bevonja a szájüregek nyálkahártyáját. Az elvékonyodik, kevésbé ellenállóbb lesz, könnyen megtelepednek rajta és szaporodnak a baktériumok. Valamint egyes gyógyszerek, mint pl. vérnyomáscsökkentők, szteroidok és nőknél a változókor miatt csökkenő hormonszint is okozhatja a nyálkahártya vékonyodását. Gombásodhat a száj nyálkahártya kemo- és sugárterápiát követően. Emellett elősegíti a betegség kialakulását a szájszárazság is. Gombásodásra hajlamosíthat 5 évnél régebbi fogsor is. Ugyanis a fogsor nyomást gyakorol az íny nyálkahártyájára, az alatta lévő csontra, ezért felszívódik a csont egy része, „bő” lesz az ínyre a fogsor, mozog és dörmög a nyálkahártyát. Mivel a fogsor alsó felzínje érdes, hogy jobban tapadjon az ínyre, ezért nehéz a tisztítása, ami kedvező a gombáknak. Ezért fontos a jó szájhygiéne, a műfogsor tisztán

tartása fogkefével, fogkrémmel. Éjszakára tanácsos kivenni a műfogsort, hogy helyreálljon a nyálkahártya keringése, s a fogsort tisztítószerek vízbe rakni.

A gombás betegség tünetei az égő, csípő érzés és fájdalom a fogsor alatti területen, továbbá vöröses, lilás elszíneződés, ami a gyulladás jele. Illetve a felső szájpardon lencse nagyságú gombászerű nyálkahártya-növedékek megjelenése, továbbá a szájzug berepedése, s körülötte 1,5-2 milliméteres – gyulladást jelző – vörös udvar megjelenése.

A gombásodást három candida gombafaj okozza, melyet gombaellenes szerrel kezelünk. Ez minden esetben öblögetést vagy ecsetelést jelent és a fogsor állapotának ellenőrzését. Ha rossz állapotban van a fogsor, tanácsos újat készíttetni. A mintavétel előtt azonban ki kell kezelni a gombát, nehogy az új fogsor is megfertőződjön. Ha háttérbetegség okozta a gombásodást, pl. mint az említett cukorbetegség, a megfelelő szakrendelésre irányítjuk a beteget kezelésre.

# Gyógyító diéta

Táplálkozással kapcsolatban 2000-ben történt egy „világ-felmérés” (The World Health Report, 2000) „A táplálkozás jelentősége egyes betegségek etiológiájában” címmel, amelynek eredménye szerint a betegségek 79 százaléka táplálkozásfüggő.

Ezen belül pl. a daganatos betegségek kialakulásában 32 százalék, a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában 61 százalék a helytelen táplálkozás jelentősége. Ebből is kiderül, hogy a helyes táplálkozás a betegségek megelőzésének és az egészség fenntartásának elengedhetetlen része. A már kialakult betegségek nagy részénél a diéta – melyet a beteg hosszú távon tart, és ami beépül az életvitelébe – a gyógyulási folyamat fontos része. Célja a beteg állapotromlásának megakadályozása, gyógyulásának elősegítése. Nagyon fontos, hogy a beteg ne negatívumként élje meg a diétázást, és ebben nagy szerepe van a diétetikusknak. Ezért is van nagy hangsúly a diéták „személyre szabásán”, illetve, hogy a beteg szükség esetén felvehesse a kapcsolatot – pl. szakrendelés keretén belül – a diétetikussal, hogy ne érezze, magára marad a betegségével és kérdéseivel.

Vannak olyan betegségek, melyeknél az egyetlen kezelési mód a diéta: lisztérzékenység, táplálékallergiák, összeférhetlenségek: tejcukor, gyümölcscukor stb., egyes hiánybetegségek és bizonyos anyagcsere zavarak. Más esetekben a diéta a komplex kezelés elengedhetetlen része pl.: cukorbetegség, vérszírok felszaporodása, vesekárosodás, daganatok, tüdőgyógyászati kórképek, a gymor és a vékonybél megbetegedései.

Bizonyos kórképek gyógyítása esetén a diéta, mint kiegészítő kezelés, hozzájárul a terápia hatékonyságának javításához, pl.: májbetegségek, mozgásszervi kórképek, bőrbetegségek, felfekvés, sebgyógyulás, szemészeti elváltozások, pszichiátriai kórképek, gyógyszer és diéta kölcsönhatásai ill. a rehabilitáció bizonyos területei.

És vannak olyan állapotok, mint pl. a túlsúly, amelyeket időben kellene visszafordítani, hogy ne alakulhassanak ki a rossz táplálkozással összefüggő következmények, mint cukorbetegség, magas vérnyomás, köszvény, zsírsanyagcsere zavarak, érelmeszesedés, visszértágulás, vese- és epekő, izületi gyulladás stb.



## Betegségenként különböző az étrend

A diétás tanácsadások során mindig négy kérdéskört kell megbeszélni a beteggel: mit, mennyit, mikor egyen, illetve hogyan, milyen konyhatechnológiával készítse el ételeit. A diéta csak abban az esetben működik, ha a beteg minden tanácsot következetesen betart. A diétás táplálkozással a helyes táplálkozás szabályait is megismerheti, azaz a diétázás idején megtanulhatja a diéta utáni, egészséges, betegségmegelőző táplálkozás módját.

Emellett felhívjuk figyelmüket a folyadékbevitel és a testmozgás jelentőségére is.

Megtanítjuk a betegeket arra is, hogy nincs speciális „diétás” nyersanyag, hiszen ami az egyik diétában felhasználható, az a másikban nem. Diétás ételeket a hagyományos élelmi anyagokból úgy állítunk elő, hogy mennyiségüket, arányaikat betegség-specifikusan határozzuk meg, és másfajta konyhatechnológiát javasolunk, mint ami alkalmazható nem diétázó ember esetében.

A tanácsadást nem tiltással kezdjük, hanem azokat az élelmi anyagokat soroljuk fel először, amelyek biztosan nem fognak gondot jelenteni a beteg adott állapotában. Ezután átbeszélik a kedvenc ételeit, amelyek ha egy az egyben nem illeszthetők be az étrendjébe, akkor megtanítjuk arra, hogy hogyan kell ugyanazt a nyersanyagot úgy elkészíteni, hogy ne jelentsen egészségügyi problémát. Természetesen mindig vannak olyan élelmi anyagok, amelyek konyhatechnológiai változtatások mellett sem építhetők be az étrendbe. Ezt a negatív listát hagyjuk a tanácsadás végére.

Nagyon fontos tudnunk, hogy a jól összeállított diéta a beteg számára nemcsak lemondást, megszorítást, önsanyargatást jelent, hanem élményt, életminőséget javító tényezőt.

Szalayné Kónya Zsuzsanna  
Dietetikai Szolgálat vezetője



# Oltás influenza ellen

A téli náthaszegzon idején különösen megnő az influenza elleni védőoltások szerepe. Sokan nem tudják eldönteni, beoltassák-e magukat vagy nem? Tüdőgyógyász válaszol a kérdésre.

A légúti betegségekben szenvedő felnőtteknek ajánlott védőoltások között megkülönböztetünk influenzavírus és tüdőgyulladást okozó baktérium (pneumococcus) elleni védőoltást.

Különösen a tüdőbetegek, mint a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedők vannak kitéve az influenzavírus-fertőzésnek és a szövődményként jelentkező tüdőgyulladásnak, mely alapbetegségük jelentős romlását okozza. Esetükben a légzés nehezítetté válik, légúti váladékürítésük felszaporodik és a gyulladás olykor életveszélyes állapotot okozhat. Gyakorta csak antibiotikus és kórházi kezelés hatására gyógyulnak meg. Nekik mindkét védőoltás ajánlott az influenzaszegzon (novembertől-márciusig) előtt – mondta dr. Brúgós László, a Tüdőgyógyászati Klinika főorvosa. – Továbbá fokozottan ki vannak téve a fertőzéseknek a 60 év feletti emberek, akiknek szintén tanácsos mindkét védőoltást beadatniuk. Veszélyeztetettek az idült betegségekben szenvedők 40 éves koruktól fogva, mint a cukor-, vese-, máj- és szív-érrendszeri betegek, valamint a lép nélkül élők és azok, akiknek gyenge az immunrendszerük (pl. immunbetegség, krónikus immunszuppresszív szerek szedése miatt). Nekik is a szezonális influenza és a pneumococcus elleni oltás ajánlott. Az influenza elleni oltást évente, a tüdőgyulladás elleni injekciót ötévente érdemes beadatniuk. A daganatos betegek is veszélyeztetettek az influenza okozta fertőzésekre, nekik azonban személyre szabottan, betegségük stádiumától és az aktuális kezeléstől függ, hogy tanácsos-e kérniük az oltást. Onkológussal érdemes ezt megbeszélniük. Viszont nem ajánlott vagy csak nagyon óvatosan a védőoltás a súlyos vagy más betegségeknek, mert náluk mellékhatásokat is produkálhat az oltás, melyek nincsenek arányban a fertőzés veszélyével.

A fertőzésekért felelős influenzavírusok évről évre változnak, mert bekerülnek a megfertőzött sejtekbe, és gyakoriak a genetikai mutációk. Ezáltal megváltozik a vírus szerkezete, és fokozódik változékonysága. Ezért minden évben változik az aktuális szezonális oltás összetétele.

Sokan nem élnek a védőoltások lehetőségével. Több évtizede ismertek az influenza és a bakteriális védőoltások, és a tapasztalatok nagyon jók. Akik beoltatták magukat, nem kapták meg a betegséget. A szezonális influenza elleni védőoltások ingyenesek a háziorvosnál az idült betegségekkel élőknek, és másoknak sem megfizethetetlenek. Azok, akik már megbetegedtek és úgy kérik az oltást, nem kapják meg, mert nem védi meg őket jelenlegi influenzájuktól, sőt még súlyosabbá válhat betegségük. A tüdőgyulladás elleni védőoltás nem támogatott, ezt a háziorvos írhatja fel és adhatja be. Ez sem megfizethetetlen, és hathatós védelmet biztosít a pneumococcus okozta tüdőgyulladás ellen.

Dr. Brúgós László  
Tüdőgyógyászati Klinika



## A dietetikai tanácsadás rendje

AMBULÁNS betegek részére

Helyszín: DE OEC Dietetikai Szolgálat irodája (Központi Konyha épülete II. em.)

	10.00 – 11.00 h	13.00 – 14.00 h
Hétfő	lisztérzékenység	cukorbetegség
Kedd	hasnyálmirigy-, epebetegség	egészséges fogyókúra
Szerda	vesebetegségek	gyulladásos bélbetegségek
Csütörtök	cukorbetegség	szív- és érrendszeri betegségek

AMBULÁNS daganatos betegek részére

Helyszín: DE OEC Sugárterápia Tanszék „HÍVÁS” Ambulancia

Hétfő	09.00 – 10.00 h
Kedd	09.00 – 11.00 h

A tanácsadásokra időpontot a 06/52-255-283-as telefonszámon lehet egyeztetni.

# Banális sebből is kialakulhat vérmérgezés

Kötudott, ha a bőrünkön seb van, és a gyógyulás helyett piros csík indul el belőle, az sebfertőzést jelent, s haladéktalanul orvoshoz kell fordulnunk vele. A nyirokerek gyulladását jelző csík a vérmérgezés előjele, és azonnali kezelést igényel.

Bármilyen banális sebből kialakulhat vérmérgezés, akár egy rozsdás szegbe lépés okozta fertőzésből, akár orvosi, kórházi kezelés során a testbe vezetett eszközök okozta fertőzésből – ismertette dr. Juhász István, a Bőrgyógyászati Klinika egyetemi docense. – Előbbi esetben a szeg okozta szúrt sebbe külső szennyeződés kerül, pl. föld, benne baktériumokkal, amelyek a bőr alatti szövetekben oszlásnak indulnak és elárasztják a szervezetet. Utóbbi esetben a bőrünkön, a hajlatokban, szőrös területeken élősködő, tüneteket nem okozó baktériumok juthatnak a kórházi kezelés során a szervezetbe, és így fertőződik meg a beteg. Már egy kicsi sérülés is végzetes következményekkel járhat, de hatványozottan veszélyeztetett ebből a szempontból a teste nagy felületén égett beteg, mert nem védi a bőrtakaró, könnyen bejuthatnak szervezetébe a kórokozók.

## Súlyos tünetek

A vérmérgezés, latinul szepszis az elgennyesedett sebből alakul ki. A szétáramló kórokozók súlyos tüneteket képesek okozni, úgymint lázat,

hidegrázást, vagy éppen túl alacsony, 35 Celsius-fok alatti testhőmérsékletet, légzészavart, vérnyomáscsökkenést, aluszékonyságot, rossz közérzetet. Fentiek következményeként elesett lesz a beteg. Összeomlik a keringése, zavar támad a zsigerek működésében, mint pl. a vesében, a szívben, májban és további szervekben. A bőr előbb meleg, rózsás, száraz, később hideg, sápadt, verejtékes lesz. A vérmérgezés korai felismerése és kezelése rendkívül fontos, ellenkező esetben megállíthatatlan láncreakció indul el a szervezetben, ami halálhoz vezet.

## Szaporodó baktériumok

A vérmérgezés folyamatában oxigén segítségével és oxigén nélkül szaporodó baktériumok vesznek részt. Az oxigén segítségével növekedőket aerob kórokozóknak nevezzük. Ezek a gyakrabban előforduló baktériumok, ilyen pl. a streptococcus. Ez a bőr felszínes rétegében orbáncot okoz, de szövődményes, mély elhalásokkal járó fertőzés okozója is lehet. Ez a baktérium különösen akkor végez pusztítást a szervezetben, ha annak gyenge az immunrendszere, mint pl. a cukorbetegé vagy az immunrendszer működését gyengítő kezelésben részesülő daganatos betegeké. A streptococcus baktérium



Dr. Juhász István

egyik fajtája, a néha nagy sajtónyilvánosságot szerző „húsevő” baktérium a bőr alatti szövetek elhalását okozza, egészen az izomig. Az életveszélyes betegség gyógyítására gyors sebészi beavatkozás, a seb mielőbbi feltárása szükséges.

Az anaerob, azaz oxigén nélkül szaporodó kórokozók merevgörccsöt (tetanusz) vagy üszkösödést (gáz gangréna) okozhatnak.

## Antibiotikum

Minden esetben ki kell tisztítani a sebet, ehhez bemetsszük a bőrt, az életképtelen szöveteket eltávolítjuk, hogy ki tudjuk vezetni a gennyes sebváladékot a bőr felszínére. Ebből a célból dréncsíkot (a váladékot elvezető szilikon cső) helyezünk a sebbe, lokális antibakteriális szert és párakötést helyezünk rá. A helyi kezelést szisztémásan adott antibiotikummal egészítjük ki.

Vérmérgezés gyanúja esetén mihamarabb tanácsos orvoshoz fordulni, mert a szövetekben robbanásszerűen terjedhetnek a baktériumok. A szepszis halálozási aránya igen magas: minél később ismerik fel a vérmérgezést, annál nehezebb megállítani a halálhoz vezető folyamatokat. Egy Magyarországon végzett, debreceni intézményeket is érintő felmérés szerint az intenzív osztályon kezelt súlyos szepszisben 100 betegből 64 hal meg. A legjobb gyógykezelés itt is a prevenció, vagyis a sebfertőzés korai felismerése

# A felfekvés a bőr alatti szövetek károsodása

A tartós fekvés következtében előfordulhat, hogy a beteg bőrén piros foltok, bőrhorzsolások, sebek jelennek meg. Ezeket a bőrtüneteket nevezzük felfekvésnek, nyomási fekélynek.

A felfekvés (latinul: decubitus) a bőr és a bőr alatti szövetek igen nagy fájdalommal járó körülírt szövetkárosodása, illetve szövetelhalása. A kialakulást elősegítő tényezőket rizikófaktoroknak nevezzük. Ezekből a faktorokból ismerünk belsőket, például: a vizelet- és székletartási zavar, érzékiesség, csökkent spontán mozgásképesség, alultápláltság; illetve külsőket, pl.: sűrűlódás, ún. nyíróerő.

## Hajlamosító tényezők

Vannak hajlamosító tényezők, ilyen az idősebb életkor, cukorbetegség, láz, elhízás, kóros soványosság... A felsorolt befolyásoló körülményeket ha kiiktatjuk, illetve figyelmet fordítunk rá (száraz bőrfelület, nyomásnak kitett bőrfelület tehermentesítése), akkor kisebb lesz az esélye a felfekvés kialakulásának. Előfordul, hogy minden erőfeszítésünk ellenére kialakul a felfekvés. Előfordulási helyét tekintve elsősorban a hát alsó részén, deréktáján és a sarkakon, de megjelenhet a könyökökön, bokákon, csípőn... és nem elhanyagolható helyen, a füleken is. Annak függvényében, hogy milyen mélyre terjed a bőr rétege-

iben a szövetkárosodás, I.-IV. stádiumig sorolják be. A legenyhébb az I. fokozat. A sebek színe is változó (piros, zöld, sárga, fekete), mely mérvadó a kezelés szempontjából.

## Megelőzés, kezelés

Elmondható, hogy nemcsak a megelőzés, hanem a kialakult sebek kezelése is egy teljes csoportot igényel, melyben szerepe van a különböző szakorvosok mellett műtősnőnek, gyógyszerésznek, dietetikusnak, mikrobiológusnak, gyógytornásznak, epidemiológus szakembernek, s nem utolsósorban ápolónak és az otthon-ápolási szakembereknek, valamint a hozzátartozóknak. A DEOEC területén ez az ellátó rendszer már 2008 óta működik.

A fenti szakemberek megtanítják, illetve praktikus tanácsokkal látják el a beteget és hozzátartozóját (megelőzés, sebkezelés, táplálás, gondozás, gondoskodás). A nyomási fekély az esetek jelentős részében megelőzhető, illetve hatékonyan gyógyítható, amennyiben a megelőzéshez és a terápiához rendelkezésre állnak a megfelelő eszközök.

„Ha ... többek életét és munkáját összekapcsoljuk, együttesen mindnyájan sokkal messzebbre jutunk, mint külön bárki is eljutna.” (Descartes)

Szabóné Tóth Andrea  
diplomás ápoló  
infekciókontroll nővér



Meg kell akadályozni a felfekvés kialakulását

# A dohányzás ízületi gyulladást is okoz

Szinte közhely, hogy a dohányzás szív-érrendszeri betegséget, rákot okoz.

A reumás sokízületi gyulladás (reumatoid artritisz, RA) és sok más gyulladásos reumatológiai betegség (pl. lupuszbetegség, szkleroderma) kialakulásában is örökletes és környezeti-életmódi tényezők vesznek részt. Ezt az egyetemen is így tanítják, de az elmúlt évekig nagyrészt közhely volt. A genetikai tényezők széles körű megismerése mellett kevés direkt bizonyíték igazolódott a környezeti tényezők szerepét illetően. Mindig is voltak adatok a vegyszerek szklerodermát, a napfény lupuszt vagy éppen a vírusfertőzés artritiszt kiváltó szerepére vonatkozóan, de ezek nem voltak erős bizonyítékok.

Az elmúlt évtizedben fény derült a genetikára, az autoimmun-gyulladásos jelenségek és a dohányzás egyfajta „Bermuda háromszögére”. RA-ban az autoimmunitást kiváltó egyik legfontosabb tényező az ún. citrullináció, amikor is a szervezet fehérjéiben található arginin nevű aminosavat egy enzim egy másik, nem természetes aminosavvá, citrullinná alakítja. A citrullináció sokféle külső hatás következtében alakul ki. Ismertté vált, hogy a citrullin sokkal „immunogénebb”, mint az arginin, vagyis ha a szöveti fehérjékben több citrullin van, akkor nagyobb eséllyel termelődik ellene autoimmun ellenanyag, amely a szervezet saját szöveteivel, szerveivel is szembe fordul.

RA-ban mind az ízületben, mind a tüdőben, illetve a száj nyálkahártyán sok olyan fehérje van, amely sok arginint tartalmaz. Kiderült, hogy főleg genetikailag fogékony egyéneknél a dohányfüst a szájüregben és a légutakban az arginin-tartalmú fehérjéket citrullinálja, ami a citrullinált fehérjék elleni auto-ellenanyagok termelődését indítja el a légutakban és az ízületeket bélelő szövetben is. Ennek többféle lépésen keresztül autoimmun gyulladás lesz az eredménye.

A hipotézist alátámasztja, hogy az RA-s betegek kétharmadánál ezek az ellenanyagok (autoantitestek) kimutathatók, már évekkel a betegség kezdete előtt is.

Megválaszolando kérdés még, hogy milyen környezeti tényezők vezetnek RA-hoz a nem dohányzóknál, hiszen ilyen beteg is bőven van. A citrullinációt összefüggésbe hozták, bár a dohányzásnál kisebb mértékben, az elhízással, a túlzott kávéfogyasztással (napi 1-2 dupla azért belefér) és a fogamzásgátlók szedésével. Jó hír viszont, hogy a kismértékű vörösbor-fogyasztás – úgy tűnik – csökkentheti a RA kialakulásának esélyét.

Még egy érv, hogy dobjuk el azt a füstölő rudacska, főleg ha családjában már volt vagy van autoimmun beteg!

Dr. Szekanez Zoltán  
Reumatológiai Tanszék

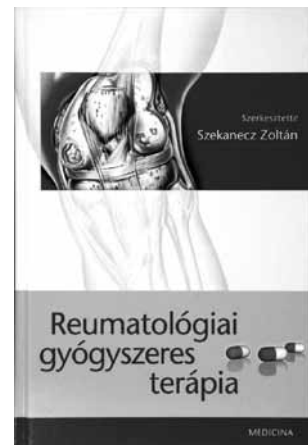


## Gyermekreumatológiai szakrendelés indul

Az ízületi gyulladások (artritiszek) és autoimmun kórképek akár kisgyermekkorban is kezdődhetnek. A gyermekek kezelése és gondozása különös nehézséget jelent, és mind a gyermekgyógyászatban, mind a reumatológiában specializált szakembereket igényel.

A centrum Reumatológiai Tanszéke és Gyermekgyógyászati Intézete hétfői napokon 12-14 óra között gyermekreumatológiai szakrendelést indít két gyermekgyógyász-reumatológus szakképesítésű orvos, dr. Káposzta Rita és dr. Constantin Tamás bevonásával. A rendelésre mobilszámon: 06-30/599-33-84, vagy e-mailen: reuma.titkarsag@med.unideb.hu lehet bejelentkezni, valamint az 52/411-717 telefonszám 54370 vagy 56811 mellékén.

## Könyvbemutató



Bár az elmúlt években több nagyszerű magyar nyelvű reumatológiai tankönyv, kézikönyv és egyéb monográfia jelent meg, ideje, hogy a gyors fejlődés közepette megálljunk egy pillanatra, és áttekintsük a reumatológiai kórképek terápiajának lehetőségeit.

A Reumatológiai gyógyszeres terápia című kötet első részében mintegy „horizontálisan”, az egyes gyógyszercsoportok bemutatása révén igyekszünk felvázolni a fejlődést, majd „vertikálisan”, a kórképeken végighaladva, most már felhasználva az első részben nyert alapismereteket mutatjuk be a terápia gyakorlati kérdéseit. Ennek megfelelően bizonyos, hogy egyes témák több helyen is visszaköszönnék, de reméljük, hogy a szükséges ismétlés inkább elmélyíti a szakmai ismereteket, mintsem összezavarná azokat. A kötetet, mely kivétel nélkül arthritis centrumokban dolgozó, tapasztalt kollégák munkáját dicséri, jó szívvel ajánljuk gyakorló reumatológusoknak és immunológusoknak, szakorvosjelölteknek, családorvosoknak, orvostanhallgatóknak és minden érdeklődő kollégának.

A könyv megvásárolható vagy megrendelhető a Reumatológiai Tanszéken (reuma.titkarsag@med.unideb.hu) és az Elméleti Tömb orvosi könyvesboltjában.

## Fiatal nők betegsége

Már az őszi hűvös időt is nagyon hidegnek érzékelik az úgynevezett Raynaud-szindrómás betegek, a tél pedig rendkívüli próbatételt jelent nekik. A kezüik, lábuk ujjain jelentkező érosszehúzódás miatt elszíneződnek, duzzadtá, fájóvá, érzéketlenné válnak végtagjaik. Hogyan gyógyítható a betegség? – kérdeztük a reumatológust.

A Raynaud-betegség lehet elsődleges és másodlagos. Az elsődleges Raynaud-szindróma önállóan fordul elő, a másodlagos valamilyen alapbetegséghez társul – mondta dr. Szűcs Gabriella, a Reumatológiai Tanszék docense. – Az elsődleges betegség a leggyakoribb. A fokozott érosszehúzódási készség leginkább fiatal nőknél fordul elő. Hideg időben vagy stressz hatására jelentkeznek a kéz- illetve a lábujjakon. A három fázisú tünetcsoport jellemezte betegségben az érgörcs hatására először elfehérednek az ujjak, majd elkékekülnek, végül az érgörcs oldódásakor pirossá válnak. A színváltozások mellett fájdalmasak az ujjak és zibbadnak az ujjvégek.

Másodlagos betegség esetén valamilyen alapbetegség részeként alakul ki a tünetcsoport. Legsúlyosabb formája a bőr megvastagodásával,



Dr. Szűcs Gabriella



### Óvja a hidegtől a kezét a beteg

az ujjak kifeléyesedésével, gyakori és nem oldódó érgörcsrel járó, továbbá az ízületekben és a belső szervekben kifejezett kötőszövet-szaporulatot okozó szkleroderma. A Raynaud-szindróma sokszor az autoimmun betegség bevezető tünete, ezért fontos az ilyen irányban folytatott szűrővizsgálat. Továbbá jelezhet szívélégtelenséget, vérképzőrendszeri megbetegedést is, mint például sűrű vér esetén a vérkeringés megállását az ujjakban.

A betegséget értágító gyógyszerekkel kezelik. Emellett a legfontosabb, hogy a beteg óvja a kezét a hidegtől. Enyhe hidegben tanácsos kötött kesztyűt húznia, télen pedig a kötött kesztyű fölé írha kesztyűt. Továbbá ne dolgozzon olyan munkahelyen, ahol nem tudja kivédeni a hideget, mint pl. hűtőpultnál. Sokat használ a dohányzás elhagyása, a kéztorna és az önmasszázs is.

# Kóros bizalmatlanság, túlzott gyanakvás

**Van, aki azt állítja, ő Napóleon. Más azt, hogy figyelik a földönkívüliek. Téveseszmének nevezi a pszichiátria tudománya ezeket a gondolatokat, hordozóját pedig paranoiás betegnek.**

– *Mi a paranoia?* – kérdeztük dr. Frecska Edét, a Pszichiátriai Tanszék vezetőjét.



**Dr. Frecska Ede**

– Kórosan felfokozott bizalmatlanság, túlzott gyanakvás – válaszolt a professzor. – A paranoid, azaz téveseszmékkel élő betegek időnként képtelen dolgokat mondanak, és meg vannak győződve igazságukról. Például azt állítják, hogy földönkívüli lények mikrochipeket raktak a fejükbe, és általa irányítják őket. Illetve, hogy figyelik őket a szomszédok. Utóbbi még igaz is lehet, ezt nem mindig tudjuk eldönteni. A paranoia többféle pszichiátriai betegségben előfordul. Leggyakrabban hasadásos elmezavarban (paranoid szkizofrénia, a gondolatok, cselekedetek, érzések közötti összhang felbomlása), de súlyos hangulatzavarban (depresszió) és mániás állapotban (bipoláris zavar) is. A paranoiához gyakran társul ellenségeskedés is. Például amikor a beteg úgy érzi, hogy megfigyelik, ellene dolgoz-

nak, konspirálnak vele szemben, akkor átbillen ellenséges viselkedésbe, aminek kriminalisztikai vonatkozása is lehet. Vagy például, ha felfokozott állapotában (pl. ilyen a mánia) mindent akar csinálni, mert úgy érzi, hogy mindenre képes, és ha ezt nem hagyják neki, akkor paranoid reakcióban tör ki.

A paranoia kevésbé bizarr formában személyiségvonás is lehet. Ismert paranoid személyiség volt például Sztálin és Hitler. Utóbbinak paranoid személyiségét droghatás (amfetamin) is fokozta. Talán nem köztudott, de ha valaki krónikusan hosszú ideig szed speed drogot, amfetamint, kialakulhat nála a paranoia. Idős korban, szellemi leépülés miatt is kialakulhat hasonló betegség. A szellemileg leépült ember feledékeny, és ha nem találja meg például a szemüvegét, úgy értelmezi, hogy ellopták tőle. A nagyothallás is előhozhatja a paranoiditást. A beteg nem hallja, nem érti, hogy mi zajlik körülötte, és téveseszmékkel magyarázza a történeteket értelmezési kényszere miatt. Egy eszmereket alakít ki, hogy megértse a történeteket.

– *Mi okozza a betegséget?*

– A biztonságérzet hiánya, neveltetési és öröklött tényezők. Mivel nem érzi magát biztonságban a beteg, nem bíz magában, nincs magával „egálban”, ezért kivetíti saját lelkiállapotát másokra, tehát nem bíz másokban sem.

Ellenséges lesz a beállítódása mások irányában, és feltételezi, hogy mások sem bíznak benne. Ezek mellett szelektíven gyűjti az információkat. Tehát csak azokra a dolgokra figyel, amiket be tud építeni téveseszmé-rendszerébe, s konspirálni tud velük. Ilyenek például az összekövés-elméletek, melyek összefüggő, összetett rendszert alkotnak. De ha megvizsgáljuk az alkotóelemeket, látjuk, hogy nem stabilak, nem megbízhatóak.

– *Hogyan lehet kezelni a betegséget?*

– Kérdés, hogy a beteg akarja-e kezeltetni magát? Személyiségi jogok miatt nem lehet kezelni akkor, ha nem akarja, és nem veszélyes másokra. De ha veszélyes, akkor csak addig lehet kezelni, amíg a gyilkos indulata, agressziója csillapodik. Meg kell találni a módszert, amittől elmúlik az agressziója. Erre alkalmasak lehetnek a pszichiátriai gyógyszerek. A pszichoterápia itt alig jön szóba, mert a paranoid páciens a problémát nem önmagában látja.

– *Ha nem akarja magát kezelteni és nem veszélyes, akkor is nehéz élete van a vele élőknek. Mi a megoldás erre?*

– Bizony meg kell nézni, kivel kötjük össze életünket. Az, hogy nincs minden rendben jövődöbelink gondolkozásával, viselkedésével, legtöbbször már az ismerkedés szakaszában nyilvánvaló.

## „Nem találják a bajom okát!”

**Ha ön, kedves Olvasó, feküdt már kórházi osztályon, bizonyára hallotta már ezt a mondatot, volt már olyan szobatársa, akin kivizsgálások egész sorát végezték el, ám a kapott eredmények (labor, röntgen, EKG, CT stb.) nem indokolták a beteg panaszait, tüneteit.**

Ugyanakkor a délutáni vagy esti beszélgetések során különös vagy megrázó történetek (pl. házastárs vagy szülők halála, válás, munkahely elvesztése, gyerekek különköltözése vagy éppen kibékíthetetlen ellentét és harag családtagok között) derültek ki a betegről a betegség kialakulását megelőző vagy azt körülvevő időszakban. De érdekes módon soha nem hívták fel a beteg figyelmét arra, hogy összefüggés lehet az élete, a vele történt életesemények és a betegsége, a testi tünetei kialakulása között.

Az orvosilag nem megmagyarázható testi tünetek megjelenését és az ezekkel való túlzott foglalatosságát szomatizációnak nevezi a szakirodalom. A szomatizáló emberek személyes és szociális problémáikból fakadó feszültségeiket és aggodalmaikat fejezik ki testi tünetekben. Egyes hazai és nemzetközi felmérések szerint a járó-



*A feszültség testi tüneteket okozhat*

beteg-szakrendeléseken megjelenők közel felénél megmagyarázhatatlan testi tünetek okozzák a problémát, ami gyakran depresszív és szorongásos zavarokkal társul. Ide sorolhatók – a teljesség igénye nélkül – a különféle gyomor-bélrendszeri problémák (pl. hasi fájdalom, puffadás, hasmenés, hányinger), mozgásszervi problémák (pl. ízületi fájdalmak, hátfájás) illetve első légúti problémák.

A kutatások egybehangzó eredményei szerint általában a nőkre jellemző a szomatizációs tünetcsoport, a nők több és intenzívebb testi tünetről számolnak be, több egészségügyi problémától

szervenek egy adott időszak alatt, mint a férfiak, jóllehet tüneteik ugyanazok vagy hasonlóak. A férfiak sokkal ritkábban betegednek meg, de ha valamilyen probléma jelentkezik, akkor az súlyosabb tünetekben fejeződik ki és magasabb halálozási arányszámot is eredményez. Ennek egyik meghatározó oka, hogy a kislányok, majd később lányok és nők számára megengedett a panaszzkodás, a testi gyengesség felvállalása, a sírás. Egy kisfiút már gyermekkorában is azzal vigasztalnak egy-egy fájdalmasabb sérülés után, hogy „katonadolog”, „ilyen nagy fiúk már nem sírnak”. Ez azt eredményezi, hogy a nők felnőttként is érzékenyebbek a stresszre és az ebből adódó problémákra, míg a férfiak vagy tagadják annak létezését, vagy elkerülik az ilyen típusú helyzeteket.

A szakirodalomban orvosi „árvákként” emlegetett szomatizáló betegek még keresik a helyüket az egészségügy jelenlegi rendszerében. Fontos tudni, hogy már néhány megfelelően irányított beszélgetés is hatásos lehet a panaszok enyhítésében.

*Csörsz Ilona  
klinikai szakpszichológus  
Magatartástudományi Intézet*



**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. Fülesdi Béla, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese.**

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

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

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

# Számos oka van a császármetszésnek

A legtöbb nő hüvelyi úton szeretné világra hozni gyermekét, de ez nem minden esetben sikerül. Az okokról dr. Póka Róbert szülész-nőgyógyászt kérdeztünk.

– Milyen esetekben szükséges császármetszés?

– Leggyakrabban magzati veszélyállapot miatt. Ilyenkor a magzat hasi úton történő kiemelését többnyire az indokolja, hogy a szív-működés műszeres vizsgálata gyanús eltéréseket jelez, ugyanakkor a szülés hüvelyi úton várhatóan olyan hosszú időt venne igénybe, ami alatt a magzat állapotromlása maradandó károsodáshoz vezethet. A műtét többnyire megelőző jellelű, és elsősorban azt célozza, hogy a magzatot a lehető legjobb állapotban adhassuk át az újszülött-gyógyásznak, majd az édesanyának. A magzati veszélyállapot különös figyelmet érdemlő formája az, amikor hosszabb ideje fennálló elégtelen lepenyi működés mellett indul meg a szülés, vagy éppen az elégtelen lepenyműködés miatt kell megindítani a szülést. Vajúdás során a méhösszehúzódások alatt csökken a lepenyágy véráramlása, és a lepenyi keringés holtpontra juthat. A krónikus lepenyi elégtelenség súlyosabb eseteit emiatt nem tesszük ki a vajúdás kockázatainak és tervezett császármetszést végzünk, akár még a magzat teljes érettségének elérése előtt. A magzati veszélyállapot másik véglete az, amikor kedvezőtlen fekvése (pl. medencevégű fekvés) a hüvelyi szülés során olyan mértékű kockázatot jelent, ami meghaladja a hüvelyi szülés előnyeit. Először szülő nők esetében, ha a magzat becsült tömege meghaladja a 3500 g-ot, császármetszéses szülést javasolunk.

A császármetszések második legjelentősebb csoportja az, amikor a műtétet a szülés nem kelendő ütemű haladása miatt végzzük. Az elhúzó vajúdás leggyakoribb okai a fájásgyengeség és a szülőcsatorna méreteihez képest nagy magzati méretek.

A harmadik nagy csoportba sorolhatók az anyai veszélyállapot miatt végzett császármetszések, melyek a magzat veszélyállapotát is jelentik. A terhességi magas vérnyomásos kórképek többsége gyógyszeres kezeléssel egyensúlyban tartható, de végső soron csak a terhesség befejezésével gyógyítható. A kezelés ellenére romló anyai állapot szükségessé teheti a szülés mesterséges megindítását, vagy súlyosabb esetben a császármetszés elvégzését. A mélyen tapadó lepenyből származó vérzés az anyát közvetlenül veszélyezteti, és egyúttal szülési akadályt is jelent a magzat számára.

– Magyarországon hány császármetszést végeznek évente?

– Az országos átlag elérte a 35 százalékot, a DE OEC Női Klinikáján 2009-ben 33,3 százalék volt. Az elmúlt két évtizedben megduplázódott császármetszés-frekvencia okai összetettek. A gyakoriság emelkedésében három tényező játszott a legfontosabb szerepet. Az első az, hogy a gyakorló szülészek így próbálják csökkenteni a szülés

során károsodást szenvedett újszülöttek előfordulását. Ez a motiváció egyben kényszer is, hiszen a kártérítési pereknek egyre gyakoribb tárgya a szülészeti ellátás, és a kártérítési összegek is egyre magasabbak.

A második legfontosabb ok, hogy az életképesség határát az Egészségügyi Világszervezet és a hazai egészségügyi kormányzat is a korábbi 28 hétről 24 hétre módosította. Ennek oka az volt, hogy a neonatológia óriási fejlődése lehetővé tette a korábban életképtelennek ítélt extrém koraszülöttek életben tartását is. Ebben a születési korban az igen kis súlyú koraszülöttek halálozási és megbetegedési arányszámai lényegesen magasabbak, mint az érett újszülötteké. Mivel ezek a magzatok a vajúdás alatti stresszt és a hüvelyi szülés traumáját is rosszabban tűrik, közöttük gyakrabban kerül sor császármetszéses szülésre.

A harmadik okot szintén az orvostudomány fejlődése szolgáltatja, melyből az asszisztált reprodukciós technika, a gyermekbészet és a belgyógyászat fejlődését lehet kiemelni. A meddőségi kezelések kifejlesztésével világszerte és Magyarországon is olyan nők számára vált lehetővé a gyermekvállalás, akik számára 20-30 évvel korábban csak az örökbefogadás jelenthette az anyaság elérését. Az asszisztált reprodukciós kezelések révén létrejött terhességek között gyakoribb az ikerterhesség. A hosszú meddő periódust követően – sokadik lombik-kezelés eredményeként – fogantatásuk után terhességük egy enyhébb eltérés is nagyobb súllyal esik latba, amikor a szülésvezetés legbiztonságosabb módjáról kell dönteni. A gyermekbészeti ellátás fejlődésével egyre gyakrabban kerülünk olyan helyzetbe, hogy a magzati rendellenesség (pl. velőcsőzáródási, szívfejlődési rendellenesség, hydrocephalia, rekeszsérv stb.) korai újszülöttkorban műtéttel korrigálható, és az optimális körülmények érdekében a magzatot tervezett időben, császármetszéssel hozzuk világra. A belgyógyászat fejlődése révén ma már azokban a súlyos krónikus betegségekben is (pl. veseelégtelenség, diabetes, autoimmun betegségek stb.) létrejöhet terhesség.

– Lehet előre tudni, hogy császármetszést kell végezni?

– Leggyakrabban akkor, amikor a szülő nőnek már volt egy császármetszése, és a jelenlegi terhességében olyan körülmény áll fenn, ami a hüvelyi szülés kockázatát tovább fokozza. Az átlagosnál nagyobb magzat, az ikerterhesség, a lepenyi elégtelenség, terhességi mérgezés (toxaemia) és terhességi cukorbetegség olyan esetei, amelyek önmagukban még nem indokolnának császármetszést, előzményi császármetszés mellett már társjavallatot képeznek.

Abszolút javallatot jelent az elől fekvő lepeny, a harántfekvés, medencevégű fekvésben elhelyezkedő első magzat esetén a kettős ikerterhesség, a többes ikerterhesség, a súlyos anyai szív- vagy tüdőbetegség. A felsorolás korántsem teljes, mert a gyulladással járó, degeneratív betegségeket át a rosszindulatú daganatokig számtalan olyan kóros állapot állhat fenn, amire a terhesség hüvelyi úton történő befejezése nagyobb kockázatot jelent, mint egy tervezett császármetszés.



A császármetszés célja, hogy a magzat a lehető legjobb állapotban jöjjön a világra

– Milyen esetekben kerül sor hirtelen operációra?

– Akkor, ha a műtét elmaradása az anya, illetve a magzat számára maradandó károsodás kockázatával jár. A méhlepény korai leválása percekben belül a magzat halálát okozhatja. Hasonló helyzetet teremt a magzat számára a köldökzsinór előesése és összenyomódása. Oxigénellátásának hitelen bekövetkező drasztikus romlása azonnali beavatkozást igényel.

– Milyen szövődésményei lehetnek az operációnak az anya és a magzat, illetve újszülött esetében?

– A császármetszések túlnyomó többsége szövődésménymentes. A lehetséges szövődésmények között leggyakoribbak a fájdalom, vérzés, gyulladás, sérülés és sebgyógyulási zavar. Ritka, de súlyos szövődésmény lehet a trombózis. Számos újszülött számára az életben maradási és az oxigénhiányos sérülés elkerülését jelenti az időben elvégzett császármetszés. Azok, akik nem magzati veszélyállapot miatt kénytelenek ezen az úton megszületni, némileg hátrányosabb helyzetben vannak hüvelyi úton született társaikhoz képest. A szülőcsatornán való áthaladás tüdőkre kifejtett préselő hatása hiányában a császáros újszülöttek között gyakoribb a „nedves tüdő” és az átmeneti légzési elégtelenség. A császáros újszülöttek ellátásában a kismama nem tud olyan aktívan közreműködni, mint spontán szülő társai.

– Vannak hátrányai a műtétnek a további szülésekre?

– Császármetszést követően – bármennyire is biztonságosnak tűnik az eljárás – lényegesen gyakrabban alakulnak ki szövődésmények, mint hüvelyi szülés után. A gyulladással járó lázas szövődésmények például tízszer gyakoribbak. A sebgyógyulási zavarok, az összenövések kialakulásának lehetősége és a meddőségi panaszok mellett legszembetűnőbb a következő terhességekben gyakoribb császármetszés. Az előzményi császármetszés a későbbi terhességben növeli a császármetszés kockázatát. Bár a méhen korábban ejtett seb vajúdás alatti szétválása ritkán – átlagosan, 200-ból 1 esetben – előforduló szövődésmény, a ráutaló tünetek miatt lényegesen többször kényszerülünk elvégezni az ismételt császármetszést, hogy a tényleges hegsvétválás okozta életveszélyes anyai és magzati állapotot megelőzzük.

# Anyacsoport a szülészeti klinikán

A szülészeti klinika nővérei nevezték el Anyacsoportnak azt a közösséget, mely tagjai koraszülött csecsemőjükkel hosszú hetekig, hónapokig a női klinikán tartózkodó anyák, akik heti rendszerességgel csoportos beszélgetésre gyűlnek össze a klinika pszichológusánál.

Mint dr. Kovács-Pászthy Balázs klinikai szakorvos elmondta, a koraszülött gyermekek sok esetben 500-700 grammal jönnek a világra. Édesanyjuknak ijesztő a gyermek körüli sok orvosi teendő, a sok idegen eszköz, esetenként a szükséges műtét. Szorongásra adhat okot az a hosszú idő is, amit a klinikán, családjától távol tölt el az édesanya. Mint ismert, a terhesség kihordási ideje 40 hét, és a 24. terhességi héttől beszélünk szülésről.

A koraszülöttet általában akkor tudják hazadni a kórházból, amikor rendes körülmények között megszületett volna. Ez sokszor több hónapos kórházi bennfekvést jelent a gyermeknek és édesanyjának. – Optimális, ha a gyermekkel együtt van a klinikán az anya is, mert anyatejét adja a gyermeknek, ami rendkívül fontos fejlődéséhez, immunrendszere erősítéséhez, betegségek megelőzéséhez – mondta a szakorvos. – A gyermekért való aggodás, a 3-4 hónapos kórházi tartózkodás szorongóvá teszi az anyát. Általános, hogy a koraszülött állapota hullámzó, javulás után előfordulnak szövődmények, visszaesések, s ennek függvényében hol reménykedők, hol ijedtek az anyák. A közös sors miatt ösztönösen barátkoznak, biztatják, bátorítják egymást. Az orvosoktól hallottakat saját nyelvükre lefordítva, egymástól tanulva könnyebben megértik gyermekük állapotát. Kovács-Pászthy doktor ezért gondolt arra, hogy a spontán közösségre építve



Dr. Kovács-Pászthy Balázs

létrehoz egy szervezett csoportot lelki segítségnyújtásra. Dr. Török Zsuzsannát, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika pszichológusát kérte fel a csoportfoglalkozás vezetésére.

Tavaly februárban indult a csoport, azóta mintegy ötven anya vett részt a foglalkozásokon. Az orvos tapasztalata szerint az anyák közlényebbé, türelmesebbé, bátrabbá váltak, a kezelőorvos és a nővérek felé.

Speciális folyamata van a csoportfoglalkozásoknak – mondta dr. Török Zsuzsanna klinikai szakpszichológus. A csoport elindítása szerteágazó előkészítő munkát vett igénybe, amihez csak külföldi tapasztalatokra tudtak támaszkodni, hiszen ez a segítő csoport Magyarországon egyedülálló. A szakember a munka kezdetén attól tartott, hogy az anyák sok negatív érzelmet fogalmaznak meg újszülöttjük állapota miatt, de nem így történt. Örülnek, hogy a klinikán lehetnek, és köszönik az orvosok, a személyzet áldozatos, alapos munkáját. A koraszülöttek kezelése viszont nem mindig vezet sikerhez. Az anyacsoport története alatt többször előfordult, hogy az egyik csoporttag elveszítette gyermekét. A csoport tagjai is átélék az újszülött halálát, s megtanulták pozitívabban értékelni saját gyermekük állapotát, még akkor is, ha nehézségek voltak vele. Az anyák más nehéz időszakokban, mint pl. egyikük újszülöttjének operációjakor is nagy támaszt tudnak nyújtani egymásnak, átadják tapasztalataikat. Olykor kézzelfogható segítség is érkezik, amikor az egyik édesanya elhozza újszülöttjét a csoportfoglalkozásra, láttatva, éreztetve, hogy felépült a műtét után. S ez nagyon sokat jelent annak az anyának, aki hasonló nehézségek előtt áll. Sok anyuka hetekig meg sem foghatja az inkubátorban lévő újszülöttjét, így a csoportba elhozott csecsemők bevétele külön ajándék számukra.



Dr. Török Zsuzsanna

Mint a szakpszichológus elmondta, a csoport nyitott, bárki, bármikor bekapcsolódhat, aki a női klinikán koraszülöttnak adott életet. Mindenkit meghallgatnak és válaszolnak kérdéseire, bármi is legyen az. A szakorvos a nővéreket is bevonta a munkába, ők vigyáznak az osztályon a gyermekre, amíg az anya a foglalkozáson van.

A továbbiakban két pszichológia szakos egyetemi hallgató is segít a csoport működésében. Személyesen adnak tájékoztatást az érdeklődők számára a csoport céljairól, illetve a foglalkozásokon kívüli időben is segítik az anyákat.

## A koraszülöttek pszichés fejlődése

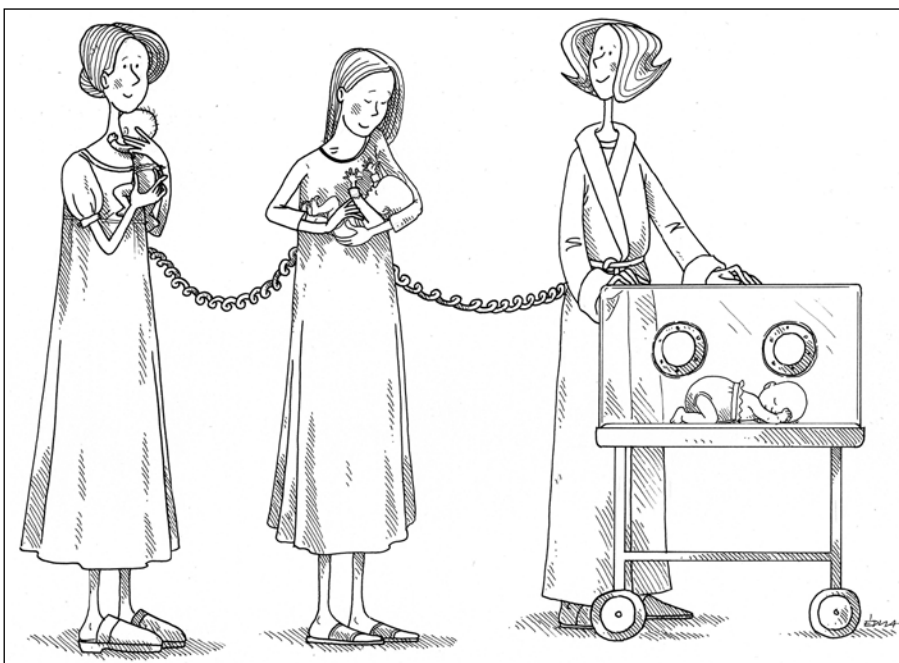
A koraszülött élete első heteit, hónapjait kórházi környezetben, műszerek sokasága között tölti. Ebben az időszakban is fokozott szükség van a szülői testi közelségére, megnyugtató jelenlétére. Ez a szoros kapcsolat alapvető feltevése a szülő és gyermekük közötti lelki kötődés megerősödésének és a gyermek harmonikus lelki fejlődésének is.

A koraszülöttek – ha lassabb tempóban is – jól fejlődnek. Meggyőző tapasztalatok azt támasztják alá, hogy a szülőkkal és gondozókkal közösen, kis lépésekben végzett egyéni – fejlődéslelektani alapokra épülő – program megelőzheti a gyermek fejlődési nehézségeit.

A kórházi környezetben a koraszülöttet körbevevő személyek, arcok, körülmények gyakran változnak, a gyermek nagymozgásai is késleltetettek – ezek lassítják az élmények megtanulásának folyamatát. Éppen ezért nagyon fontos a hazabocsátás után az otthoni, családi környezet állandósága, majd később a sok „érdekes” inger biztosítása, amely a gyermek önállóságra törekvésének természetes folyamatát támogathatja.

Ki kell emelnünk, hogy a koraszülöttség ténye ellenére különböző fejlődési utakat járhatnak be a gyerekek. Több vizsgálat arról számol be, hogy a koraszülöttnél gyengébb vizuális-motoros készségek, kevésbé optimális válaszkészség, figyelmi tevékenység és ebből adódó tanulási nehézségek figyelhetők meg. Ugyanakkor ezek a hátrányok nem állandóak, leginkább iskolába lépés idején jelentkezhetnek, de serdülőkorban már nem érhető tetten a koraszülöttség hátránya. Tehát a koraszülöttség fejlődésre ható negatív következményei az életkor függvényében változhatnak. Ez a „mozgó rizikó” arra utal, hogy a fejlődési hátrány egy bizonyos életkorban megmutatkozhat, de később már nem érhető tetten – és fordítva is igaz: a gyermek az életkor előrehaladtával vissza is térhet a problémát jelentő övezetbe. A környezet hozzáállása, a fejlődést segítő hatása, a szülő-gyermek kapcsolat minősége kiemelten fontos tényezője a gyermek lelki és értelmi fejlődésének.

Dr. Török Zsuzsanna



Gyüttműködés

Grafika: Szűcs Édua



# Mikulásvárosba kirándultak a cukorbeteg gyerekek

December van, ilyenkor mindenki egy kicsit ünnepélyesebben él, és örömmre készíti a szívét. Különösen igaz ez a gyermeket nevelő családokra és gyermekeket gondozó központokra. Klinikánkon hosszú ideje hagyomány a Mikulás érkezésére várni és a karácsonyt közösen ünnepelni.

A diabeteses gyermekek évek óta közös fenyőünnepen készülnek az adventre, amikor kézműves foglalkozással és barkácsolással készítik el a karácsonyfa alá valót. Idén az adventi közös együttlétet egy kirándulás előzte meg, a Bükkben megbújó Mikulásvárosba. Az ünnepi díszbe öltöztetett lillafüredi kastélyparkba kivilágított erdei vasút vitte az izgatott gyerekeket és szüleiket, az őket kísérő gondozókkal. A vonaton a Mikulás krampuszai voltak segítségükre, karácsonyi mondókák és énekek tanulásában, majd a Mikulásvárosba érkezve vidám programokban volt részük. Mátyás király és az igazmondó juhász meséje elevenedett meg az első állomáson, majd Micimackó és barátai melegítették meg a lelkeket és a kicsit hideg estében a fagyos kezeket és lábakat. Ezután Süssü esküvőjének lehettünk tanúi. A késő estébe nyúló kirándulást a Mikulással való találkozás tette felejthetlenné. Minden kis gondozottunk és a szülők is kimerülten, de élményekkel gazdagabban tettek meg az erdei vasúton visszafelé az utat, örömmel gondolva a Mikulás ígéretére, hogy jövőre ismét eljön hozzánk.

Ezzel még nem értek véget számunkra az ünnepi előkészületek, karácsony hetében közös adventi mézeskalács házikó készítésére várjuk a gyerekeket Radics Zoltán mézeskalácsos mester felajánlásával. Emellett a Gyermekklinika előtti fenyőfák új díszbe öltöztetése is szerepel még terveink között. Az újév beköszöntével pedig a gyulai Gyermekdiabetes napra szeretnénk eljutni, amit a Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány segítségével remélhetően sikeresen meg tudunk oldani. Addig is mindenkinek áldott ünnepeket és boldog új esztendőt kívánunk!

Dr. Felszeghy Enikő

Gyermekgyógyászati Intézet Diabetes szakrendelés vezetője



# Sportolni mindig!

A gyermekek elemi igénye a mozgás. Sosem fáradnak el, hihetetlen aktivitásuk nem betegség, rendelkezésük vagy rosszasság, hanem szükség szerű normális fejlődési jelenség. A mozgás fejleszti a gyermek állóképességét, koordinációját, egyensúlyérzékét, izom- és keringési rendszerét és egész személyiségét.

Minden korosztálynál fontos, hogy sokat játszanak, sportoljanak télen-nyáron a szabad levegőn. A mozgást nem lehet elég korán kezdeni. A hasfájós csecsemőknek nagyon jót tesz egy kis éves előtti kar- és lábtornáztatás, finom masszírozás. Nemcsak a „szél”-től lehet így könnyebben megszabadulni, hanem a szülő-gyermek közvetlen testi kapcsolata is fennmarad. Már néhány éves kicsikkel, valamint kiscsoportban kezdhettünk végezteni labdás gyakorlatokat a gyerekekkel, mert ezek a sportjátékok alapelemei. Nagyon szeretik gurítani, dobni, pattogatni a labdát. Játékosan ugyan, de gyerekeinket kezdettől fogva mozgatnunk kell! Az óvodás korosztály különösen fogékony arra, hogy társaival együtt, csapatban játsszon. Figyeljünk oda a gyermek érdeklődésére. Ne erőltessük a focisuliba járást, ha a gyermek szívesebben játszik, pancsol, úszik a vízben. És ne küldjük úszóedzésekre, ha mindene a labda. Akik zene hallatára ugrálni, mozogni kezdenek, valószínűleg a táncban fogják örömeiket lelteni.

Mindig fontos a példamutatás. Nem fog szívesen az udvaron, játszón szaladgálni az a gyermek, akinek szülei, testvére egész nap a számítógép, vagy tévé előtt „sportol”. A napi rendszerességű, vagy hosszabb ideig, akár órákig történő komputerezés nemcsak a szemnek káros.



Labdázni jó

Az ülő életforma elhízáshoz, magas vérnyomás kialakulásához vezethet. Gyakorlatomban találok már olyan esetet is, hogy a villódzó fények epilepsziás rosszullétet provokáltak. A harci, akadálypályás játékok a gyermekeket felesleges izgalomnak teszik ki, melyek után alvási probléma, tanulási zavar léphet fel.

Sok esetben kérnek a szülők felmentést iskolai testnevelés alól a gyermek elhízottsága, asztmája, vagy egyéb betegsége miatt. Pedig ezekben az esetekben kimondottan jót tesz a rendszeres mozgás. Könnyített testnevelést ajánlunk, és csak a hosszabb, megerőltető futások alól javasoljuk felmentést. Természetesen lehetnek olyan betegségek, melyeknél orvosilag ellenjavallt az aktív mozgás. Az ilyen gyermekeket gyógytestnevelésre célszerű beíratni! Túlsúlyos gyermekeknél érdemes a testnevelő tanárral, osztályfőnökkel beszélni, hogy órán kapjon speciális feladatokat, és dicsérjék, biztassák sokszor. Jobban esik a mozgás is, ha a család együtt sportol. És még valami! Ha a család életvitele megengedi, egy kiskutya rendszeres mozgásra készítheti az egész családot.

Dr. Papp Ágnes  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekgyógyászati  
Intézet



# Papírdarvakat hajtogattak

Tegyünk együtt a beteg gyermekek vidámságáért! címmel rendezték meg az idei Origami Világnapot, mely jótékonyági és a papírhajtogatást népszerűsítő programhoz az idén először a Debreceni Origami Kör is csatlakozott.

A Fórum Bevásárlóközpontba vártak gyerekeket és felnőtteket, hogy együtt hajtogassanak papírmadarakat, melyeket az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszéknek ajánlottak fel, hogy színesítsék és vidámabbá tegyék az ott kezelt gyermekek napjait. Több ezer színes madár készült a tanszék díszítésére. Papírdarvakból összeállítottak egy alkotást is, melyet dr. Maródi László tanszékvezetőnek adtak át.

Az Origami Világnapon a tanszéken is origamiztak az ott kezelt gyermekek és az őket kísérő szülők a debreceni kör vezetőnek segítségével. Képzünk az origami napon készült, a tanszéken.



Készülnek a madarak

# Keressük meg a forrást a kövek között

**Biztos nem én vagyok az egyetlen, akinek az esztendő karácsonytól karácsonyig tartanak. Az esztendők, melyek korban előrehaladva egyre rövidülnek...**

Sem a szilveszteri pezsgődurranás, sem az újévi sült malac nem volt rám soha különösebb hatással. Karácsony volt és maradt nekem az az ünnep, ami visszatekintésre, számadásra, a jövőtől várható feladatok, lehetőségek áttekintésére készlet, amikor oly világos, hogy mi a fontos, mi az érték, kikért és miért vagyunk, s olyan egyértelműen válik el a jó a rossztól, az igaz a hazugtól. Különös, furcsa állapot. A múlt, a jelen és a remélt jövő találkozás: az egyetlen ünnep, amikor velünk vannak szeretteink, azok a szeretteink is, akik már rég elmentek, s sejtetni véljük azokat, akiket még megadhat nekünk az élet.

Mikor a fény kigyúl a karácsonyfán, emlékszem nagyapám szemében a csillogásra; az öröme, hogy az oly szegény esztendő karácsonyán is mégiscsak volt a fenyőágon kicsi gyertya, sztaniolpapírba csomagolt dió, szaloncukor. Édesanyám a fényt az én szememben kereszte, amikor már nagyobbacska volt a fa és számos gyertya ékesítette, ahogy majd én lestem később a varázst a fiam szemében, amikor egyszerre gyulladtak fel az elektromos fűzér izzói a plafonig emelt terebélyes fán. S várom azt a karácsonyt, amikor majd az unokám szemében tündököl a karácsony varázsa. Mert a karácsonyt igazán megélni csak gyermekként lehet, s gyermekeinken át. Gyermekkorunk emlékeiből építkeznek az ünnep várása, a nagyszülők és szülők meséiből, a hópelyhek között felismerni vélt furcsa pelyhekből, amelyekről gyerekkoromban jól tudtam (de nem mondtam el senkinek), hogy a Jézuskát kísérő angyalok szárnyából szabadultak ki. A latyakos ősz után, csillogó fehér hófödte táj. Eljött, amire vártunk...

Várakozással teli esztendő van mögöttünk. Felfokozott várakozással teli. Már-már szinte népmesei, naiv hittel reméltük közös dolgaink jobbra fordulását, a mindent megtisztító hóesést, az őszinte szó, az önzetlen tenni-akarás, a jó-szándék, s a tiszta erkölcs diadalát. A fel-

nőttek karácsonyát. A fa áll, a gyertyákat kérjük meggyújtani...

Az ünnephez, a gyertyagyújtáshoz a felnőttek karácsonyfáján, hadd járuljak hozzá egy régi-régi, Paulo Coelho tollán szépirodalommal nemeseült mesével:

„Mendegélt az úton egy ember, a lova meg a kutyája. Egyszer egy hatalmas vihar kerekedett, és mellettük beleszapott egy fába a villám. Mindhárman meghaltak. De az ember nem vette észre, hogy már elhagyta az élők világát, és továbbbandukolt a két állattal. Néha időbe telik, míg a halottak megszokják új helyzetüket.....

Nagyon hosszú volt az út, emelkedőn kellett menniük, a nap is erősen tűzött, csorgott róluk a verejték, és retentő szomjasok voltak. Az egyik kanyarban végre észrevettek egy hatalmas márványkaput, amely egy arannyal kikövezett térre nyílt. A tér közepén egy kút állott, amelyből kristálytiszta víz csordogált. A kapuban egy férfi örködött. A vándor odament hozzá, és megszólította:

– Jó napot.  
– Jó napot – felelte az őr.  
– Miféle hely ez, hogy ilyen gyönyörű?  
– Ez itt a mennyország.  
– Milyen jó, hogy a mennyországba jutottunk! Nagyon szomjasak vagyunk.

– Lépjén be nyugodtan, itt annyit ihat, amennyit csak akar.

Az őr a kútra mutatott.  
– A lovam és a kiskutyám is szomjasak.  
– Nagyon sajnálom – mondta az őr. – Állatok nem léphetnek be ide.

Az ember nagyon elkeseredett, mert rettentően kínozták a szomjúság, de nem akart egyedül inni. Megköszönte hát az őrnek, és továbbment. Megint sokat gyalogoltak fölfelé, és már teljesen ki voltak merülve, amikor megérkeztek egy másik helyre, amelynek egy ócska kapu volt a bejárata. Mögötte poros földút volt, kétoldalt fákkal. Az egyik fa árnyékában hevert egy férfi, az arcát eltakarta a kalapja, valószínűleg aludt.

– Jó napot – köszöntötte a vándor.  
A férfi félretolta a kalapját, és biccentett.



– Nagyon szomjasak vagyunk, én, a lovam és a kiskutyám.

– Van ott egy forrás a kövek között – mondta a férfi, és megmutatta nekik a helyet. – Igyanak csak kedvükre.

Az ember, a lova meg a kutyája odamentek a forráshoz, és sokáig ittak.

Aztán az ember visszament a férfihoz, hogy köszönetet mondjon neki.

– Jöjjenek csak nyugodtan, bármikor – felelte a férfi.

– Egyébként hogy hívják ezt a helyet?

– Mennysország.

– Mennysország? Az nem lehet! A márványkapu őre azt mondta, hogy az ott a mennyország!

– Az nem a mennyország. Az a pokol.

A vándor megdőbönt.

– Meg kellene tiltaniuk, hogy ők is ugyanezt a nevet használják! Ez a téves információ óriási zűrzavart okozhat!

– Bizonyos szempontból viszont nagy szolgáltatást tesznek nekünk. Ugyanis ott maradnak azok, akik képesek elhagyni a legjobb barátaikat...."

Ne feledjük, utunkon velünk tartanak, akiket ránk bízott a sors, akiket társul választottunk, s velünk vannak reményeink, eszményeink, hitünk és elveink. Ne hagyjuk el őket mégoly hívogató márványkapuknál sem. Keressük meg a forrást a kövek között, hogy megérdemeljük a Karácsony kegyelmét...

Dr. Ádány Róza

Szak-és továbbképzési centrumelnök-helyettes



Karácsonyra készültek

## Mézeskalács-díszítés

Mézeskalácsot szaggattak, sütöttek és díszítettek az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék kisbetegei Radics Zoltán debreceni mézeskalácsos vezetésével.

A mester előre begyúrt tésztát hozott, melyet a gyerekek karácsonyfa, csizma, házikó formájú kiszúrókkal formáztak, a mester mini sütőben megsütötte, majd természetes színezékkel festett mázzal díszítették. Munka közben a mézeskalács-készítés fortélyaival ismerkedtek. A gyerekek azoknak az osztályon fekvő betegeknek is készítettek mézest, akik betegségük miatt nem vehettek részt a foglalkozáson. Nekik a nővérek osztották ki a süteményt, illetve akik állapotuk miatt nem kaphattak, azok akkor vitték el magukkal, amikor hazatértek a kórházból.

# A lovaglás rabja lett a fizikus

Mióta az eszébe jutja, szereti a lovakat dr. Pintye Éva, a Sugárterápia Tanszék vezető fizikusa. Egyetemista korában bekerült a kiválasztottak közé, akik kijárhattak a Debreceni Állami Gazdaság lovas iskolájába, s attól kezdve évtizedekig rendszeresen lovagolt. Ma már ritkán ül lóra, inkább hazai és nemzetközi versenybírói felkéréseknek tesz eleget.

Versenyezni is szeretett volna, de már késő volt elkezdni egyetemi éve alatt. Azonban szívesen volt a lovak körül, besegített a versenyekbe is, jegyzőkönyvet írt, letette a versenybírói vizsgát, és azóta díjlovagló, díjugrató és military versenyeken ítész, díjugratásból nemzetközi minősítése van. Versenyeken tölti a szabadságát, néha két hétig is odavan egyfolytában. Külföldre leggyakrabban Ausztriába jár, Bécsújhelyre (Wiener Neustadt). Mint mondta, ott még külföldön is ritka infrastruktúra van a versenyek rendezésére. A téli versenyeken fedeles a bemelegítő- és a versenypálya is, és a kető fedeles folyosóval van összekötve. Van elég hely a lovak számára istállóknak, mobilboxoknak, kamionoknak. Kiváló a pályák talaja, nemzetközi színvonalú az akadálypark, biztosított az állatoknak a friss víz, széna, szalma, forgács.

A versenyek többnaposak, nyáron volt a fent említett kéthetes, ami Magyarországon nem gyakorlat. Itthon általában egy hétvégén lebonyolódó, háromnapos versenyeket rendeznek, vagy csak egynaposat, melyekre zsúrielnököknek hívják dr. Pintye Évát.

Mint mondta, a díjugratás a legnépszerűbb verseny. Egy lovat leghamarabb hároméves korában kezdenek tanítani, s négyéves korában indulhat első versenyén. A díjugratás során a téglalap alakú, zárt pályán felépített akadályokon kell átjutni lónak és lovasának az előírások szerint. A zsúri minden tagjának más-

ra és másra kell figyelnie: csengő, hibapontok, idő. Stílusversenyeken pontozni kell ló és lovas teljesítményét, mozdulatait. A melegítőpályán figyelni kell a szabályos bemelegítésre, a helyes öltözetre, a korrekt szerszámzatra: nem vágja-e a ló száját a zabla, nem éles-e a lovas sarkantyúja, amivel sebeket ejtne a ló oldalán. Szigorú a szabály az állat egészségi állapotával kapcsolatban is. A hazai bajnokságok és a nemzetközi versenyek előtt az állatorvos és a zsúri megfigyeli a lovakat és megállapítja, hogy egészségesek-e vagy sem, dönt, hogy indulhatnak-e a versenyen vagy sem. Sok a feladat minden versenyen, bár lehet, hogy egy kisebbben csak kb. 30 lovat neveztek, de a nagybakon 100-200 az átlagos, nemzetközín akár a 300 ló sem ritka.

A díjlovagló versenyeken figyelik a ló és lovas szabályok szerint való mozgását, a ló lépéshozsát különböző jármódokban, hogy pl. összedett, munka-, közép-, illetve nyújtott lépésben, ügésben vagy vágásban halad-e.

Dr. Pintye Éva mindig korrekten dönt, mégis érték atrocitások. Általában azok a lovasok vagy edzőik kifogásolják döntését, akik nem nyerne a versenyeken. Tudnia kell kezelni a bekiabálásokat, beszólásokat, vitás esetben megmagyarázni, hogy miért az adott döntést hozta. Ugyanakkor a csapatvezetőknek lehetőségük van óvás benyújtására, és ha igazuk van, a zsúri elfogadja az óvást. A legjobb azonban megelőzni a konfliktushelyzetet az alapos szabályismerettel.

Sok versenyre jár a bíró, ismeri a hazai lovakat. Kell is, hiszen a versenyeken nemcsak a ló és lovasa adott teljesítményét pontozza, de azt is tudnia kell, jobb vagy rosszabb volt-e a versenyző a többihez képest.

Overdose-t, a híres csodalovat is látta testközelből. Mint mondta, meggyőzően szerepelt a ló, de sérülése után nem kellett volna versenyeznie. De a pénz beszél, versenyeztetni kell, mert etetni, ápolni, gondozni, mozgatni kell, és ez sok pénzbe kerül. Vagy eladni. Egy ló jól sikerült eladásából akár tíz másikat is el lehet tartani. Persze mindenki szeretné, ha az övé len-



Lóháton

ne a világ legjobb lova, de ha kéri, el kell adni, mert lehet, másnap vagy a következő évben lesérül, és többé nem akarja senki sem megvenni. Persze lehet, hogy évek múlva sérül le, vagy akár sohasem. Nehéz okosnak lenni. Kincsem, a csodakanca veretlenül múlt ki 54 győzelem után. Utódját emlegették Overdose-ban, bár a több mint 130 éves teljesítményt nem tudta felülmúlni, ez is nagyszerű eredmény az érzékeny idegrendszerű lótlól.

Mint dr. Pintye Éva elmondta, ma már keveset lovagol, mert nagyon időigényes a sport. Ugyanis a lovaglás nem ott kezdődik, hogy felül a ló hátára, hanem ott, hogy leápolja, felszereli, lovagol, utána lesétaltatja, s ismét leápolja, szépen, szárazon, tisztán adja át, úgy, ahogy megkapta. Így egyórai lovaglásra rámegegy egész délelőttje. S nem veszélytelen a lovas-sport. Pintye Évát rúgta már meg csikóját fétőló, harapta meg rosszindulatú kanca, és esett már le lóról úgy, hogy elrepedt a bordája. De töretlen maradt a lovak iránti szeretete. Nyugodt lovon szeret lovagolni, amely állat készségesen reagál lovasa segítségére. Tehát jól képzett lovon a legjobb lovagolni. De nagy élmény az is, ha egy kevésbé képzett lovat ül meg, és megtanít neki néhány dolgot. Az az igazi, ha a lovas képzi ki lovát. Saját lova nincs, bár egyszer jó alkalom kínálkozott Szilvit megvásárolni, mégsem tette. Meg tudta volna venni az öreg lovat, de nem volt szíve megtenni, mert lovas iskolába kellett volna adni bértartásra, mellyel együtt járt volna az izgalom, hogy vajon mozgatják-e, lovagolják-e eleget, törődnek-e vele megfelelően. Ugyanis neki erre a munkája mellett nem lett volna ideje. Így lovas iskolában lovagol, ahol óhatatlan, hogy nem mindig ugyanazt a lovat kapja. De ismeri a szabályokat: nem közelít hátról a lóhoz, de ha mégis muszáj, szól, beszél hozzá, ismerkedik vele, megsimogatja, kapcsolatot teremt vele. Lovaglás közben kiismeri a természetét, megtudja, nyugodt vagy ideges, egyenesen jár-e, könnyen hajlik-e balra, jobbra.

Nagyon nagy kedvvel lovagol, különösen a tereplovaglást szereti, az erdőben, a csendben, a jó levegőn, madárdalt hallgatva, élvezve a színes őszt, a zúzmarás telet, a virágos tavaszt és a remegő levegőjű nyarat.

Úgy mondta, aki egyszer kipróbálta a lovaglást, az a rabja marad.



Császi Erzsébet



Versenybíráskodás közben

# 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  
www.szivbaj.hu**

# 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.**

**HÁMORI DENTAL**  
fogászati magánrendelő  
4032 Debrecen, Egyetem sgrt. 73.  
**Dr. Hámori Lajos**  
Fog- és szájbetegségek szakorvosa  
Konzerváló fogászat és protetika szakorvos

Telefonos bejelentkezés:  
**+36-70 / 361-4008**



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

[www.hamoridental.hu](http://www.hamoridental.hu)

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör.

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precíziós fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-előtávolítás
- Fogfehérítés
- Műteti gyökéreltávolítás
- Implantáció
- Ritg-fejvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati ritg-készülékekkel

## 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 háziorvosi vonatkozású témában.

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

Nemzetközi résztvevők mutatják be tapasztalataikat, bemutatkoznak a háziorvosi újságok.

Bővebb információ: [www.csakosz.hu](http://www.csakosz.hu)

Egyéb érdeklődés: [csotanszek@dote.hu](mailto:csotanszek@dote.hu)

Prof. Kalabay László  
a CSAKOSZ elnöke

Prof. Ilyés István  
a Tudományos Bizottság elnöke

Rurik Imre  
a Rendezőbizottság elnöke

**REHAB**  
Alapítva 1915

Gyógyászati Segédeszközöket és Rehabilitációs Termékeket Forgalmazó Mintabolt

## Ajándékozzon egészséget!

- NBP-100 automata felkaros vérnyomás mérő**
  - ✓ 60 Memória tárolása dátummal-Idővel
  - ✓ Egy gombos működtetés
  - ✓ Nagy kijelző
  - ✓ Nagy mandzsetta
  - ✓ Szívritmus zavar érzékelés
  - ✓ 3 Év garancia a készülékre**8900Ft**
- BD-550 DR.HU TEVA automata felkaros vérnyomásmérő**
  - ✓ 120 Memória tárolása két felhasználó részére
  - ✓ Dátum-idő tárolás
  - ✓ Kisméretű-compact készülék
  - ✓ 3 Év garancia a készülékre**7900Ft**
- TB-100 DR.HU TEVA digitális fűlhőmérő**
  - ✓ Négy funkció mérés ( test, szoba, étel, fürdővíz )
  - ✓ Lcd kijelző
  - ✓ Egy másodperces mérés
  - ✓ Lcd háttérvilágítás éjszakai méréshez
  - ✓ Utolsó 8 adat tárolása
  - ✓ 3 Év garancia**4990Ft**
- OBABY multifunkciós üveglevegítető**
  - ✓ Tej, ételmelegítő funkció
  - ✓ Cumisüveg sterilizálás
  - ✓ Kisméretű készülék
  - ✓ 1 Év garancia**4650Ft**
- OBABY elektromos orrszívó**
  - ✓ Biztonságos, halk működés
  - ✓ Könnyű, kézhezálló kivitel
  - ✓ Mosható-vízálló készülék
  - ✓ A kupak sterilizálható
  - ✓ Tölthető elem
  - ✓ 1 Év garancia**8500Ft**

**A hirdetés felmutatója további 10% kedvezményt kap!!**  
**EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁSA!**  
A kedvezmények akár össze is vonhatók. Az akció november 01-től a készlet erejéig tart.  
Cím: 4026 Debrecen, Mester utca 7.  
Nyitva tartás: h.-p. 7.30-17.30, sz.: 7.30-12.00  
Telefon: 52/322-508 • E-mail: [rehabmintabolt@citromail.hu](mailto:rehabmintabolt@citromail.hu)



## TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

Fájnak az ízületei, nehezen mozognak a végtagjai, görcsök az izmaid? 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 vízszugármasszázs
- **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](http://www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com)