



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VIII. évfolyam 1. szám • 2011. tavasz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Kapcsolat napja • Fejlesztésekkel az egyre korszerűbb betegellátásért • Rákkutató a Debrecen-díj • Középpontban az oxigénhiányos szívbetegség • A vízipipázás a dohányzás veszélyesebb formája • Testmozgással a jobb közérzetért • Szülés utáni megújulás • Nagy kihívás a gyermekmentőzés • Címlapon a megújult Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika és avatása, valamint a Fogorvostudományi Kar új épületrésze (cikkünk a 8. oldalon)



Lányok a gáton

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika „Lányok a gáton” nevű hatfős csapata nyerte a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által hirdetett játékos szakmai vetélkedő területi versenyét kilenc csoport közül tavalyi év végén a Kenézy kórházban.

Az egészségügyi ismereteket, logikus gondolkodást, talpraesettséget, ügyességet, gyors reagálókészséget mérő feladatok sorában betegellátási, dietetikai feladatok is voltak, s kreativitást kívánó csoportmunka, mint az activity. Képünkön a nyertes csapat tagjai: középen Zsámboki Judit főnővér, mellette balra Deákné Járó Éva osztályvezető szülésznő, mögötte Vargáné Pallás Nóra megbízott osztályvezető diplomás ápoló, mellette Fülöpné Volf Judit osztályvezető diplomás ápoló, előtte Szekeres Beatrix diplomás ápoló. Hiányzik a képről Kiss Etelka szülésznő.

Advent a klinikán

Mézeskalács házikót és csuhéfigurákat készítettek a karácsonyi játszóházban a Gyermekgyógyászati Intézetben kezelt cukorbeteg gyerekek.

Csuhéból, azaz a kukorica termését körülölelő, szárított levelekből kötötték a hóembert, az angyalkát a bojti Fekete Sándorné gyékényfonó és népi játszóház-vezetővel. Margitka néni életképet is hozott nekik ott-honról, csuhéból Máriát, Józsefet, az újszülött Jézust, s a háromkirályokat: Gáspárt, Menyhértet, Boldizsárt. A jászol körül élethű kutya, tehén, birka, kecske nézte a csodát, égett a pásztortűz, fénylett a csillag, amikor hírvilág adták a napkeleti bölcsek, hogy megszületett a Megváltó. Margitka néni felajánlásból jön el évente a gyermekekhez, megtanítja őket a csuhéfigurák készítésére, s boldog, ha mosolyognak.

Radics Zoltán mézeskalácsos már jó előre elkészült műhelyében a mézeskalács házikó darabjaival, melyeket zselatinnal illesztettek össze a gyerekek, s hófehér cukormázzal varázsoltak rá vastag hótakarót. Képünkön a játszóházi foglalkozás, középen áll dr. Felszeghy Enikő, a diabétesz szakrendelés vezetője, a program szervezője (szemüvegben) a központi ebédlőben.



**Természetes
lúgos és jódos
ásványvíz.**

Oxigénnel dúsított
változatban is!

Tel.: 30/410-4466
www.brillasvanyviz.hu

Három gyermekotthonba vitt karácsonyi adományt és mellette megvizsgálta a gyermekeket a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja. Képünkön a mándoki gyermekotthonban rendezett karácsonyi ünnepségen



Karácsonyi adomány

„...Szólhatok az emberek vagy az angyalok nyelvén, ha szeretet nincs bennem, csak zengő érc vagyok vagy pengő cimbalom... ha szeretet nincs bennem, mit sem érek... A szeretet türelmes, a szeretet jóságos, a szeretet nem féltékeny, nem kérkedik, nem is kevély. Nem tapintatlan, nem keresi a maga javát, nem gerjed haragra, a rosszat nem rója fel. Nem örül a gonosz-ságnak, örömet az igazság győzelmében leli. Mindent eltűr, mindent elhisz, mindent remél, mindent elvisel. S a szeretet nem szűnik meg soha...” Pál apostol korinthusiakhoz írott első leveléből is hangzottak el részletek a Magyar Rákellenes Liga Debreceni Alapszervezete karácsonyi jótékony-sági hangversenyén Miske László színművész előadásában. A Debreceni Egyetem Zeneművészeti Kar Magánének Tanszakának hallgatói tizenegy éve énekelnek a betegeknek Mohos-Nagy Éva főiskolai tanár, tanszékve-zető irányításával. A koncerten három, felfekvést megelőző matracot ado-mányozták a Sugárterápia Tanszék fekvőbetegeinek. Képünkön koncertet adnak a hallgatók a Szent József Gimnáziumban.

Ingyenes lapunkat a klinikák portáseitől, az intézetvezető főnövérektől és a betegfelvételi irodákon kérhetik el olvasóink.

Kedves Olvasóink!

Partnerség a Jövőért

A VI. Kapcsolat napját a „Partnerség a Jövőért” gondolat jegyében rendezte meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma.

Intézményünk a társadalom számára jól képzett, nyitott, széles látókörű szakembereket biztosít. Hagyományosan kiemelt figyelmet fordítunk a színvonalas oktatásra, a tehetséggondozásra és a hallgatói jólétre. A központi programon bemutattuk a fiatal generáció támogatására irányuló tevékenységünket, azzal a nem titkolt szándékkal, hogy minél több partnerünket nyerjük meg e nemes célnak. Örömmel hallgattuk azok beszámolóját, akik már eddig is sokat tettek a fiataljainkért.

Előadást tartott Szabó László, a Teva Magyarország Zrt. vezérigazgatója a cég társadalmi szerepvállalásáról. Prof. Ham Sung Hun igazgató a Basic Medical Campus Korea képviselőjében bejelentette, hogy 100.000 dollárral alapítványt hozott létre a fiatal kutatók támogatására. Évente öt, 35 éven aluli kutató részesülhet az összegből, egyenként 20.000 dollár értékben. Paróczai Margit, a Richter Gedeon Nyrt. igazgatója bemutatta, hogy cége a természetudományos oktatás-képzés támogatójaként létrehozta a Talentum Alapítványt, hogy hozzájáruljon a 35 év alatti tehetséges fiatalok képzéséhez. Nagy Péter, a Medicor Kéziműszer Zrt. vezérigazgatója bejelentette, hogy cége hagyományteremtő kezdeményezésként, ebben az évben első alkalommal minden elsőéves orvos- és fogorvos-tan-hallgatót megajándékoz egy, a gyakorlati oktatásban nélkülözhetetlen kéziműszerkészlettel.

Az idei Kapcsolat napja is sikeresen zárult.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár
centrumelnök



A jövő nemzedéke

Orvos érdekvédelmi szövetségeink

Hihetetlennek tűnik, de a sebészeti céhrendszereket leszámítva gyógyító érdekvédelmi szervezeteink megalakulása mindössze két-száz évre nyúlik vissza.

Míg az iparilag fejlettebb Angliában és Franciaországban szövetségek jöttek létre, addig a német nyelvterületen, Ausztriában és Poroszországban „katonásabb fegyelmű” kamarák. A Habsburg-birodalom Lajtván tülje részében többek között a sebészek pápája, Th. Billoth, északabbra a híres patológus, R. Virchow professzor támogatta. Hazánkban 1874-től lépett érvénybe a híres XIV-es Egészségügyi Törvénycikk, amely közfeladatokat rótt az orvosokra, mint pl. a kötelező himlőoltást, iskolaorvoslást. Nőtt a népesség, az orvosok és a biztosítottak száma, ezért alakult meg először a Budapesti Orvosi Kör. Sikeresen működött, de csak a három részből összevont fővárosban. Vidékeken is léteztek orvos-gyógyszerész egyletek, főleg ipari vidékeken. Éppen az addig jól funkcionáló Budapesti Orvosi Kör vetette fel az 1896-ban Budapesten megrendezett Millenniumi Közegészségügyi és Orvosügyi Kongresszuson egy orvosi kamara megszervezésének szükségességét, bízván a kezdeményezőkhöz várható sikerében. Nem így történt. Rögtön kiderült, hogy a két vezető szakmai fórum, az 1857-től megjelenő Orvosi Hetilap és a belőle 1861-ben személyes okokból kivált Gyógyászat szerző- és olvasógárdája itt is kettéoszlott. Nem egymást segítő szándékkal. A kamarát a Budapesti Orvosi Kör és a Gyógyászat tábora támogatta, míg az Országos Orvos-Szövetség megalakulását az Orvosi Hetilap háttéri közössége. Szavazáskor a szövetségek kerültek fölénybe. A tanszékvezető szaktekintélyek a megalakuló szövetséget támogatták. A kamara-pártiakat a kitűnő sebész, de izgága, ezért népszerűtlen Kovács József vezette, beteg. A következő évben el is hunyt, az ellenkező tábor viszont megalakította az Országos Orvos-Szövetséget. Kétli Károly professzor lett az elnök.

Az 1898-ban történt megalakulás után Jendrasik Ernő szerkesztésében havonta kétszer jelent meg az Országos Orvos-Szövetség című lap. Az országos szervezet után két év alatt megalakultak a vidéki fiókszervezetek. Elsőként Esztergomban, az első kihelyezett kongresszust is itt tartották. A Nyírség fővárosában a mindegyes Jósza András, a cívisvárosban Kenézy Gyula, akkor még bábaotthoni igazgató lett a szerző-elnök. A kuruzslás illusztrálására a debreceni Tápai Mihály „csodadoktor” példáját kövölték, aki a városi nyomdában nyomtatott kártyája szerint „ráktól a tyúkszemig mindent meg tudott gyógyítani”, még levélbeli tanácsok útján is. Feltehetően hatóságilag tiltották le, mert többet a lapokban a bizarr önreklámjával már nem találkozunk.

Majd 1938-ban megalakult az Orvosi Kamara, az elnöki tisztséget Hüttl Tivadar töltötte be. Az Orvosszövetség inkább szakmai, a kamara pedig érdekvédelmi feladatot vállalt magára. A politikát a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete képviselte.

Szállási Árpád dr.
orvostörténész



Iskolafogászat és szakorvosképző jog

A Debreceni Magyar Királyi Tisza István Tudományegyetemen 1921-ben megalakult Sebészeti Klinika több éves gyakorlati tevékenysége idején mind nagyobb igény lett a klinikán belüli szakosodás elindítására.

Hüttl Tivadar professzor céltudatosan fejlesztette klinikáján a specializálódást. Helyet és szakmailag felkészült orvosokat biztosított az urológiai, stomatológiai, fül-orr-gégészeti, orthopédiai és traumatológiai betegek ellátásához és az oktatás kiemelt szintű bevezetéséhez.

1935-ben a sebészen belül került megalapításra a Stomatológiai Polyklinika. A tárgy megbízott szakmai előadója dr. Csilléry András (Budapest, 1883) lett, aki fogász és radiológiai szakképesítéssel bírt.

Tanulmányait a budapesti, berlini, müncheni és boroszlói egyetemen végezte, orvosi oklevelet 1908-ban szerzett. 1911-ig ezredorvos, majd az egészségügy előadója a Honvédelmi Minisztériumban. 1919. augusztus 15. és november 24. között nép-

egészségügyi miniszter. 1928-ban az Országos Társadalombiztosítási Intézet főorvos-igazgatója és a fogászati ügyek miniszteri biztosa, egyben a Debreceni Egyetemen a fogászat tantárgy előadója. 1940-ben nyilvános, rendes egyetemi tanári kinevezést kapott, a Debreceni Intézet korábbi „Polyklinika” név és feladatkör egyidejű Stomatológiai Klinikára történő módosításával.

A klinika tervei szerint épült át a Szemészeti Klinika egyik kiürített szárnyában.

Több cikke jelent meg a fogászat csaknem minden területéről, különösen érdekesek vizsgálata a fogszerű megelőzéséről. 1936-ban tanulmányozta a Krupp-gyár kutatóintézetében a rozsdamentes acél felhasználását és alkalmazását a fogászatban.

Intézetvezetése idején a klinikának iskolafogászata és szakorvosképző joga lett.

1944-ben a budapesti és debreceni orvoskar Németországba telepítéséért és a karok hallgatói számára tartott rövidített tanfolyamokért felelős kormánybiztos. Az orvoskarral együtt nyugatra távozott, ahonnan már nem tért vissza Magyarországra. 1964-ben Kanadában hunyt el.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Dr. Csilléry András

VI. Kapcsolat napja a DE OEC-ben

A VI. Kapcsolat napját a „Partnerség a Jövőért” gondolat jegyében rendezte meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma. A kapcsolatépítés, kapcsolattartás hagyományos fórumán az orvos- és egészségügyi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői ismét találkoztak.

Az idén a központi programban jövőformáló elképzeléseinket osztottuk meg partnereinkkel és a nyilvánossággal. Bemutattuk a fiatal generáció támogatására irányuló tevékenységünket is, azzal a nem titkolt szándékkal, hogy minél több partnerünket nyerjük meg e nemes célnak.

Azon cégek vezetői, amelyek már

eddig is nagyon sokat tettek a tehetséges fiatalokért, bemutatták támogatásaikat.

Örömmel fogadtuk a Magyar Egészség Kommunikációs Egyesület Egészségügyi Szakújságírói Szakbizottsága tagjait, akik közvetlen bepillantást nyerhettek a DE OEC oktató, kutató és betegellátó tevékenységébe.



Partnerség a Jövőért



A nemzetközi orvostudományi kutatási trendek vonzásában – Fésüs László akadémikus az egészségügyi szakújságírókkal

A korszerű oktatási lehetőségekről tárgyaltak a hallgatók az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosticszakkal közös szervezésben, ahol a centrum oktatási struktúrájába a közelmúltban bevezetett, illetve bevezetés előtt álló modern oktatási eszközök, módszerek kerültek fókuszba.

A Neurológiai Klinikán a résztvevők áttekintették az eddigi eredményeket a nagyváradi kórházakkal közvetlen kapcsolatot biztosító e-Health rendszerre vonatkozóan.

Második alkalommal került megrendezésre az Interregionális Magyar–Román Találkozó a Sugárterápia Tanszéken, amelynek témája a Nagyváradi Egyetem és a Tanszék együttműködése során benyújtott és elbírált pályázatok megbeszélése volt.

TÁMOP pályázat rendezvényén a pályázati résztvevők áttekintették az eddigi tevékenységet, valamint a pályázat sikeres lezárásához még elvégzendő feladatokat. Az E-learning kialakítása a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában TÁMOP pályázat megbeszélésén bemutatásra került a tananyagfejlesztő tevékenység, az eddigi tapasztalatok és a további feladatok.



A Tudományos Konferencia Központban rendezett poszterkiállításon a Kenézy-villa életét mutatták be. A Sebészeti Műtéttani Tanszéken a 60 éves hagyományra épülő műtéttani oktatás tárgyi dokumentumait állították ki, valamint a sebészeti varrógépek múzeumát nyitották meg.

A Fizioterápiás Tanszéken oktatói fórumon vitatták meg a képzést segítő, klinikai-, kórházi gyakorlatvezető gyógytornászok részvételével az elmúlt év tapasztalatait a

területi gyakorlatokról. Az „Órjázat” konferencián a prevenció, kuráció és a rehabilitáció témáit tárgyalták multidiszciplináris megközelítéssel. A Reuma napon a Kapcsolat napja főtémájához kapcsolódóan a rezidensek felvillantották tapasztalataikat és a tehetséggondozás lehetőségeit. Bemutatták az Arthritis Alapítvány és a Betegklub tevékenységét is.

Az Oktatókórházak vezetőinek fórumán az akkreditált gyakorló-, képzőhelyek vezetői, képviselői a DE OEC vezetésével értékelték az elmúlt évben bevezetett hallgatói évközi blokkgyakorlati rendszer tapasztalatait, és megbeszéltek a megváltozott szakképzési rendszerrel kapcsolatos új feladatokat.

Az Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék Etikai kérdések a medicinában – ipari befolyás, új paternalizmus című bemutató rendezvényén a humaniorák által előállított tudás fontosságát hangsúlyozták a medicina és az egészségügy számára.

A Kapcsolat napján a régió bőrgyógyászati szakmai továbbképzésen vettek részt, melynek fő témája az STD megbetegedések megvitatása volt.

Kerekasztal-beszélgetésen osztották meg tapasztalataikat az Idegnyelvi Lektorátus munkatársai és szakmai partnereik a magyar és angol programban tanuló diákok nyelvtanításáról, az egyetemi oktatók nyelvi továbbképzéséről.



Nagy Péter, a Medicor Kézműszer Zrt. vezérigazgatója átadja az első kézműszer-készletet Arday Annának, a Hallgatói Önkormányzat elnökének



Ham Sung Hun, a Basic Medical Campus Korea igazgatója átadja a támogatást Paragh György centrumelnöknek



Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013

Az orvosi biotechnológiai mesterképzés megfeleltetése az Európai Unió új társadalmi kihívásainak a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen című



Paragh György centrumelnök az elnöki fogadáson köszönetet mond a támogató cégeknek



Paragh György centrumelnök és Ertl Tibor, a MOTESZ elnöke együttműködési szerződést köt

A Pathológiai Intézet munkatársai workshop keretében a telekonzultációs alternatívák rövid ismertetése után online kapcsolaton keresztül mikroszkópos eset-

megbeszéléseket folytattak a debreceni Kenézy Kórház, a Pécsi Tudományegyetem, valamint az írországi Galway Egyetemi Klinika patológiai osztályainak bekapcsolásával.



Paróczai Margit, a Richter Gedeon Nyrt. igazgatója

A Kamerabarátok körének országos találkozásán a Nukleáris Medicina Intézet és a ScanoMed Kft. lehetőséget biztosított arra, hogy a hazai nukleáris medicina és radiológiai szakemberek első kézből kapjanak információt a napi munkájukban és tudományos kutatásaikban fontos eszközfejlesztésekről.

A Szülész-nőgyógyász főorvosok regionális értekezletén az iker régió 22 szülészeti és nőgyógyászati osztályának főorvosai, valamint a klinika részlegvezető munkatársai értékelték az elmúlt év betegellátásáról szóló statisztikai adatokat, a progresszív betegellátás helyzetét.

A tudományos publikációk etikája program a nagy sikerű kerekasztal-megbeszélések folytatása, melyen az idén is részt vettek a legismertebb egészségügyi kiadványok szerkesztői, kiadók igazgatói.

A Szívsebészeti Tanszék hazánk-



Újraélesztési bemutató

ban elsőként szívsebészeti reanimációs tanfolyamot szervezett, ahol az Egyesült Királyságból meghívott előadók a szívűrtékeket követően kialakuló akut életveszélyes állapotok megelőzését és kezelését oktatták előadások és szimulációs helyzetgyakorlatok formájában.

Az Életminőség Nyíregyházán tudományos konferencián előadások hangzottak el a jövedelmi helyzetről, a foglalkoztatottság jellemzőiről, a városi rehabilitációról, az egészségi állapot megítéléséről, a tartós betegségekről.

A Debreceni Akadémiai Bizottság immunológiai munkabizottságának allergológiai ülésén a mindennapi orvosi gyakorlatban a diagnosztikus, ill. terápiás nehézséget okozó eseteket közösen vitatták meg, valamint új diagnosztikus módszereket és kezelési protokollokat ismerhettek meg a szakemberek.

A nap során tanácskoztak a DE OEC gazdasági partnerei. Értekezletet tartottak a régió pulmonológiai intézményeinek vezetői. Tudományos ülésen vettek részt az iker régió kórházi gyermekosztályainak munkatár-

sai. A szakemberek megvitatták a fogorvosképzés aktuális kérdéseit. Megismerkedhettek az érdeklődők a HuMánia pályaszocializációs műhely tevékenységével. A FÖNIX-MED Zrt. újraélesztési bemutatót tartott, és gyakorlati lehetőséget biztosított a tanulni vágyóknak.

Sor került együttműködési megállapodás ünnepélyes aláírására a DE OEC és a MOTESZ között, a Fogorvostudományi Kar és az Ungvári Egyetem Szakképzési Kara, valamint a Fogorvostudományi Kar és a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem Fogorvostudományi Szaka között.

A vendégek megtekinthették Korbely István festőművész alkotásait, A magyar népegészségügy: múlt – jelen – jövő című poszterkiállítást, valamint a Debreceni Egyetem Tudás- és Technológia Transzfer Iroda információs standját. A Kapcsolat napja valamennyi vendége találkozott a centrumelnöki fogadáson.

*Dr. Fuxreiter Margit
stratégiai
igazgatóhelyettes*



Fülesdi Béla klinikai centrumelnök-helyettes az Augusztia központot mutatja be a MEKE újságíróinak

Együttműködés a régió kórházaival

A centrum továbbra is számít az oktatókórházak segítségére, amit az orvostanhallgatók évközi és nyári gyakorlati képzésében és a már végzett orvosok szakképzésében nyújtanak – hangzott el az oktatókórházak vezetőinek fórumán, melyet abból a célból rendezett a centrum, hogy erősítse együttműködését a régió kórházaival az oktatás terén is.

A kórházvezetőkkel dr. Kerékgyártó Csilla oktatási igazgató ismertette a centrum elmúlt évének legfontosabb, az oktatást érintő eredményeit. Beszámolt arról, hogy 4824 magyar és 1862 angol nyelvű programban tanuló hallgató folytatja tanulmányait az orvos centrumban. A centrum évről-évre megújítja képzési palettáját. Az elmúlt tanévben a Népegészségügyi Kar indította az igen nagy érdeklődést kiváltó komplex rehabilitációs mesterszakot, a 2011/2012-es tanévben pedig az Általános Orvostudományi Kar a klinikai kutató laboratóriumi mesterszakot indítja. Hozzátette, hogy továbbra is nagy az érdeklődés valamennyi szak iránt, amit az is mutat, hogy magas pontszámmal veszik fel a hallgatókat. Majd dr. Ádány Róza szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes az orvosok, egészségügyi dolgozók külföldi munkavállalásának következményéről, az egyes kórházak működőképességét veszélyeztető humánerőforrás hiányáról szólt.



Dr. Kerékgyártó Csilla oktatási igazgató és dr. Ádány Róza szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes (balról jobbra)

Ismertette, hogy javítani szeretnének az állandóan változó szakorvosképzési rendszeren. Olyan programot akarnak kínálni, mely itthon tartja a szakorvosokat. A szakorvosképzés olyan szabályozására van szükség, mely évekre meghatározza a szakorvosképzés kereteit, és állandóságot biztosít a hallgatóknak. Elképzeléseik nyitott fülekre találnak a rendezetalkotók részéről. Fontos a munkaerő-piaci igényekre reflektáló szakorvosképzés megvalósítása. Emellett tájékoztatta a résztvevőket, hogy bizottságot hozott létre a szakorvosképzés etikai kódexének kidolgozására, mely kódex támpontot ad majd az oktatókórházak akkreditációjához is.

Költséghatékonyan

A gazdasági helyzet miatt szűkül a centrum mozgástere az előző évekhez képest, ezért odafigyelünk beruházásainkra, kiadásainkra, költséghatékonyabb működésre törekszünk – mondta dr. Paragh György centrumelnök a gazdasági partnereknek rendezett tanácskozáson.

Majd folytatta fenti gondolatait: szeretnének, ha partnereink segítenének ebben, mint például a DotEnergó, mely társasággal való együttgondolkodás százmillió forintos megtakarítást eredményezett olyan módon, hogy mérőóra-

kat szereltettünk fel a centrum épületeibe, és különböző szolgáltatóktól vásároljuk az energiát. A továbbiakban költséghatékony működést szeretnénk elérni a személygépkocsik üzemeltetésében.

Ezután a jelenlegi beruházásokról beszélt a centrumelnök, a Debreceni Egészség Központ építkezéseiről, melyekkel növekszik az infrastruktúra, s ezzel együtt nő a vállalkozók piaci mozgástere is. Az ártárgyalások során már tavaly is csökkenteni kellett áremelési igényeiket a partnereknek, és az idén is meg kell találni a lehetőséget a legkedvezőbb árak kialakítására.

Virtuális konzultáció

Az internet, a digitális technika fejlődése rendkívüli távlatokat nyitott az orvostudományban. Így például virtuális formában, időn és téren át továbbíthatók a műtéti beavatkozások alkalmával eltávolított szövetszövetminták egyes speciális területek szakértőinek véleményezés céljából.

Az on-line (interneten felépített kép-, illetve hangkapcsolat) konzultációt a megfelelő technikai háttér kialakítása után a Patológiai Intézet is egyre gyakrabban alkalmazza a gyakorlatban. A dr. Méhes Gábor, a Patológiai Intézet igazgatója (képünkön) által tartott élő bemutatón a műtét közbeni citológiai véleményezés jelentőségét szimulálták egy hasnyálmirigy-operáción átesett beteg szövetszöveti anyagának kapcsán, melyet a Kenézy-kórházban dolgozó citoló-

gus szakértővel, Kovács Ilona főorvossal elemezték. Egy kettős emlőelváltozás mintáit a Pécsi Tudományegyetemen Kálmán Andre főorvossal vitatták meg. Harmadikként egy bonyolult nyirokcsomódaganat részletes szövetszöveti vizsgálatát végezték

Orosz Zsolt főorvossal, aki az írországi University of Galway patológiai intézetéből jelentkezett be az online konzultációra. A bemutató példázta, hogyan lehet külső, a továbbiakban akár több ezer kilométerre lévő szakemberekkel szakmai távkonzultációt folytatni audiovizuális kapcsolattal.



Határon túli fogorvos-tudományi kapcsolatok

A Kapcsolat napja újra lehetőséget adott a Fogorvostudományi Kar vezetőinek a régió Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának megyei választókerületi elnökeivel és a megyei szakfelügyelő főorvosaival való találkozásra.

A régiót érintő főbb fogorvosi ellátási problémák között kitértek a betegellátás és a finanszírozás nehézségeire, az utánpótlás kérdésére. A fórum lehetőséget nyújtott az új Semmelweis- és Széchenyi-terv fogorvosokat érintő kérdéseinek megvitatására.

Hagyományosan sor került a külföldi egyetemmel a kétoldalú szerződések megkötésére is. Az elmúlt év során már megállapodás született az Ungvári Egyetem Fogorvostudományi Kara és a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kara között közös tudományos munkák végzésére. Most az Ungvári Egyetem posztgraduális képzéséért felelős karával írt alá egyezményt a Fogorvostudományi Kar, melynek értelmében szakorvosok és oktatók cseréje válik lehetővé a közös kutatások mellett. Aláírták továbbá az együttműködési szerződést a Marosvásárhelyi Orvosi- és Gyógyszerészeti Egyetem Fogorvostudományi Karával is. Céljuk a graduális és posztgraduális képzésben való együttműködés, a hallgatók cseréje, egymás tudományos diákköri munkájába való bekapcsolódás.



Dr. Hegedűs Csaba egyetemi tanár, a DEOEC Fogorvostudományi Kar dékánja középen, balra dr. Potapcsuk Anatoli professzor, az Ungvári Egyetem Posztgraduális Képzési Karának dékánja, jobbra dr. Mircea Suciu egyetemi adjunktus, a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem Fogorvosi Karának dékánja

Hallgatók centruma

A „DEOEC – A Hallgatók Centruma” elnevezésű programblokkban a centrum oktatási struktúrájába a közelmúltban bevezetett, illetve bevezetés előtt álló modern oktatási eszközök, módszerek kerültek fókuszba. Az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék modern oktatástechnikai eszközei a képző diagnosztika korszerű oktatásának alapfeltételeit biztosítják. Az oktatás interaktív tétele, internetes oktatófelületek alkalmazása, modern eszközök mélyítik el a hallgatók ismereteit; röntgenvezető babán gyakorolhatják a képfelvételezés beállítási technikáit; a Föld mágneses terén működő kísérleti MR-berendezés pedig a modern MR-képzés alapjainak megértésében nyújt gyakorlati segítséget.

Hazai és erdélyi onkológiai betegek sugárterápiája

A Bihar és Bihor megyében élő betegek onkológiai ellátása volt a fő témája az Interregionális Magyar-Román Találkozóknak a Sugárterápia Tanszéken a Nagyvárad Egyetemmel közösen elnyert európai uniós, határon átnyúló együttműködési program keretében.

A közel kétfélmillió euróval járó pályázat során új lineáris gyorsító berendezést szerez be a centrum, melynek működtetéséhez új épületet épít a tanszék épületének folytatásaként. Az új berendezés leghamarabb másfél év múlva állhat munkába. A tanszék már beadta a pályázatot arra vonatkozóan, hogy az erdélyi szegény daganatos betegeket ingyen kezelhessék a sugárterápiás új berendezéssel. Az ellátás mintegy 3500 hazai, illetve erdélyi beteget érint évente. Továbbá a tanszék vállalta, hogy a határon túli egyetem dolgozóit oktató anyagok elkészítésével ingyen kiképzzi a lineáris gyorsító használatára, hogy mire megérke-

zik a saját gyorsítójuk, akkorra tudják működtetni. Továbbá kiépítik az on-line (internetes hang-, illetve képkapcsolat különböző helyszínek között) konzultáció lehetőségét. Mindkét egyetem gazdagodott a közös munkával, a nagyvárad felsők-



Dr. Szluha Kornélia, a Sugárterápia Tanszék vezetője előadását tartja

tatási intézmény a közös pályázat során szerzett tapasztalatait felhasználva saját pályázat benyújtásával szintén lineáris gyorsító berendezést, CT-t (computertomográf) és 80 ágyas onkológiai kezelési lehetőséget kap. Továbbá közös tudományos munkákat is folytatnak. A nagyváradiak szeretnék felhasználni a Sugárterápia Tanszék betegrehabilitációs és pszichoonkológiai vizsgálati anyagait saját betegeknek nyújtandó ismeretterjesztéshez. Az európai uniós pályázat keretében végzett közös onkológiai betegellátás programja a vállalás szerint öt évig működik, s addig 3300 beteget kezelnek, kétharmaduk hazai, egyharmaduk határon túli magyar.

A tanszék másfélmillió ember lakta magyarországi ellátási körzettel dolgozik, az ország egész területéről érkeznek betegek, továbbá Romániából és Ukrajnából is jelentős a betegforgalma – ismertette előadásán dr. Szluha Kornélia, a Sugárterápia Tanszék vezetője.

A jövő nukleáris medicinája

Első kézből kaptak információkat a gamma kamerát gyártók és felhasználók találkozóján az emberi izotópos vizsgálatokra alkalmas legújabb berendezésekről az ország megyei kórházaiban, egyetemein és a kutatóhelyeken dolgozó nukleáris medicina szakemberek. A találkozón a gamma kamerát gyártó világcégek képviselői ismertették új eszközeiket.

A nukleáris medicina, izotóppal jelzett radiogyógyszerek segítségével, molekuláris biológiai módszereket alkalmazó diagnosztikai leképező rendszerekkel (gamma kamerákkal) tudja – többek között – a szervek, szövetek vérátáramlásának, anyagcseréjének vizsgálatát elvégezni. Korai állapotban tudják kimutatni a rosszindulatú daganatokat, a koszorúér-betegséget, az agyi vérátfolyási zavarokat, az epetermelési és -elfolyási, illetve veseműködési zavarokat. A vizsgálat során kis mennyiségű radioaktív (gamma sugárzó) gyógyszert juttatnak a beteg szervezetébe, majd gamma kamerák segítségével figyelik eloszlását – amint dr. Galuska László professzor, a Nukleáris Medicina

Intézet igazgatója elmondta. – A gamma kamerák SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) vagy PET (Positron Emission Tomography) rendszer formájában működnek. SPECT esetében a beteg körül körbeforgó kamerarendszer, a PET vizsgálatkor pedig a beteget körülvevő detektorgyűrűk számos két-dimenziós képet készítenek, amelyek számítógépes programokkal visszavetítve átalakíthatók három dimenzióssá, és ezek akár metszetenként tovább elemezhetők.

A rendezvényen az emberi testről vagy a kísérleti állatokról készült kombinált (hybrid) képalkotó eljárásokkal készült SPECT-CT, PET-CT, vagy kisállatok vonatkozásában PET-CT-MR-rel készült képfúziós felvételeket is bemutattak. Ezek közül gyakran a három technika összevonásával történt vizsgálat adja az optimális információkat egyes kisállatok esetében. Szó volt még továbbá a jövőben várható olyan technikai újdonságokról is (mint pl. a humán multipinhole kamerák alkalmazása), melyek pl. a kardiológiában alkalmazva tovább pontosítják a koszorúér keringési zavarainak diagnosztikáját.

Biotechnológiai tananyag



Közeli hetvennyolc millió forintot nyert a Pécsi Tudományegyetem és a Debreceni Egyetem biotechnológiai tananyagfejlesztésre a Társadalmi Megújulás Operatív Program pályázatán. A magyar és angol nyelven készülő tananyag szöveges dokumentumait és ábraanyagait feltöltik az internetre, továbbá kisfilmeket is készítenek hozzá. Képünkön dr. Pongrácz Judit, a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Biotechnológia Szak felelőse (jobboldalt) és dr. Tözsér József, a Debreceni Egyetem Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet egyetemi tanára.

Sebészeti Múzeum a centrumban

Sebészeti Varrógépek Múzeumát nyitotta meg a Sebészeti Műtéttani Tanszék.



Petz-féle sebészeti varrógép

Több mint húsz varrógépet mutatnak be régi, üveges orvosi szekrényekben. Kezdvé az 1930-as évek végén gyártott Petz-féle gyomorszonkoló géppel, mely a tűzőgép elvén működik, és súlya elérte az öt kilogrammot, a szovjet, első generációs, bélegyesítéshez használt egyenes és körkörös varrógépek és az érvarrógépek mellett a 2-3 generációs és a legújabb – laparoszkópos beavatkozáshoz is használható – varrógépekig.

Ezek mellett magyar és angol nyelvű szakirodalmat is kiállítanak a gépek leírásáról, használatáról.

Továbbá a Sebészeti Múzeumban kapott helyet a régi gyűjtemény, a sebészeti varróanya-

gok sokaságát bemutató Sebészeti Varróanyagok Múzeuma is, ahol egységesen megtekinthető a kibővített készlet, a főzéssel sterilizált, illetve a fiolákba csomagolt vagy alkoholtartalmú üvegekben elhelyezett varróanyagoktól a legújabb, antibakteriális bevonatúakig.

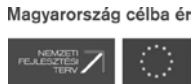
Továbbá posztergyűjtemény is látható, melynek különlegességét az adja, hogy ezeket a táj-anatómiai, sebésztechnikai művészi értékű posztereket az 1950-es években készítették.

A tanszék új, a mosodával szemben lévő „A” épületében tekinthető meg a múzeum, a titkárság közreműködésével munkanapokon 8.00 és 16.00 óra között.

Fejlesztésekkel az egyre korszerűbb betegellátásért

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumban a betegellátás az utóbbi években dinamikus fejlődik.

Alig néhány évvel az Augusztia Klinikai tömb fejlesztését követően az elülső klinikatelep számos klinikájának korszerűsítését végezzük. Az Augusztia szanatórium területén egy szív- és érrendszeri betegségeket és daganatos betegségeket kezelő, a kor legmagasabb szakmai igényeinek is megfelelő kardiológiai, ideggyógyászati és sebészeti épületkomplexum jött létre a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt keretében. Az újabb fejlesztéseink több szakmát is érintenek: megújulnak a belgyógyászati klinikák, korszerűsödik a sürgősségi osztályunk, és a legsúlyosabb belgyógyászati betegségek terápiájára is alkalmas, szervpótló kezeléseket is biztosító intenzív osztály jön létre. Ugyancsak a belgyógyászati épület fejlesztése révén szélesedik a szervátültetési beavatkozások palettája is, és ez különösen a gyermek és felnőtt csontvelőátültetések korszerű és egyre nagyobb számú lehetőségét biztosítja majd. Az új fejlesztések eredményeképpen bővül és javul a gyermekgyógyászat sürgősségi és intenzív terápiás tevékenységi köre, és jelentősen javul az újszülöttek és koraszülöttek gyógykezelése is. A közeljövőben korszerűbb betegellátó rendszer szolgálja a Bőrgyógyászati Klinikán az égett betegek gyógyítását. Nagy örömmel



szolgál, hogy a fejlesztések során korszerűsödhet a fül-orr-gégészeti, szájsebészeti és a fogászati kezelés. Itt a műtők rekonstrukciója és az ambuláns helyiségek modernizálása mellett egy olyan, országosan is egyedülálló ellátóhelyet hoztunk létre, ahol a fogyatékos személyek fogászati kezelése is megvalósítható. Mindezek a fejlesztések nemcsak az épületek megújulását, hanem betegbarát és kulturált környezet kialakítását is szolgálják a hozzánk forduló betegek és hozzátartozói számára. Az épületek mellett természetesen azok belső tartalma, azaz a műszerezettségük is részben vagy egészben megújul – ezzel is hozzájárulva ahhoz, hogy minél magasabb szintű betegellátásra nyíljon lehetőségünk. A gyógykezelés nem létezhet korszerű diagnosztika nélkül. Ez indokolja azt, hogy az I-es Belkliniká mellett egy új laboratóriumi diagnosztikai tömböt valósítottunk meg. Ez további fejlődést eredményez majd a modern laboratóriumi, mikrobiológiai (fertőzésekkel kapcsolatos) és szövettani vizsgálatok területén. Ez a jelentős fejlesztés áttételesen szintén a betegellátás színvonalának emelését szolgálja.

A centrum vezetése folyamatosan szemmel tartja az orvostudomány módszereinek nemzetközi fejlődését, és a megvalósult tervek mellett a jövőt szolgáló elképzelésekkel igyekszik a betegellátás folyamatos fejlesztését biztosítani. Az elkövetkezendő időszak kiemelt tervei között szerepel többek között a sugárterápiás kezelés további fejlesztése, a város és a megye egészségügyi

holdingjával közös fejlesztések, és együttműködések mélyítése többek között a baleseti sebeszet, a sportsebeszet, a rehabilitáció és az izotóp diagnosztika területén. A színvonalas betegellátás ma már nem nélkülözheti azokat a műszereket, amelyek a számítógép-technológia egyre szélesebb körű alkalmazását igénylik mind a diagnosztika, mind pedig a különböző sebészeti kezelési formák területén – ezek is a hozzátartoznak a jövőben megvalósítani szándékozott fejlesztéseinkhez. Egy a közeljövőben megvalósuló informatikai fejlesztés keretében – a kor elvárásainak megfelelően – elektronikus lánclaprendszert vezetünk be, és egyre több klinikán biztosítjuk majd betegeink számára az internetelés lehetőségét a kórtermekben. Hisszük, hogy korszerűsödő betegellátás mellett a szolgáltatásaink fejlesztése is hozzájárul ahhoz, hogy betegeink elégedettek legyenek a klinikákon folyó ellátás színvonalával.

Már jelenleg is több szakmai területen végzünk kiemelt, több megyét, illetve országos profilt vivő tevékenységet. A jövőben is olyan előremutató tervek kidolgozására törekszünk, amelyek megvalósulásával fenntarthatjuk és tovább bővíthetjük az egyetem orvos- és egészség tudományi centrumának helyi, regionális és országos szinten is meghatározó szerepét a magas szintű betegellátásban.

Dr. Fülesdi Béla
klinikai centrumelnök-helyettes



Az épek nem feledkeztek meg a fogyatékkal élőkről

Országosan egyedülálló módon megteremtette az esélyegyenlőséget a halmozottan fogyatékkal élők számára a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma. Felújította és kibővítette a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, valamint a Fogorvostudományi Kar épületét.

Ezzel új állomásához érkezett a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében elnyert 10,6 milliárd forintos támogatásból és a centrum által biztosított 1,2 milliárd forintos önrészből álló forrásból megvalósuló fejlesztés részeként 1,25 milliárd forintból 1800 négyzetméteren megújult és 2100 négyzetméterrel bővült a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, valamint a Fogorvostudományi Kar épülete – ismertette dr. Paragh György centrumelnök.

A tíz évvel ezelőtti népszámláláskor 40.000-45.000 fogyatékkal élő gyermeket számláltak meg, életkoruk 0-19 év között volt. Sokuk súlyosan sérült, kezelésük nagy kihívás az orvosoknak. Ez a beruházás nagy segítség a fogyatékos gyerekeket nevelő családoknak – mondta a megnyitó ünnepségen Bernáth Ildikó, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium fogyatékoságügyi miniszteri biztosa.

Eddig Budapestre kellett utazni a fogászati problémával küzdő fogyatékos gyerekeknek, ami nagy megpróbáltatás volt szülőknek, gyer-

meknek egyaránt. A kezelés sokszor a gyerekek fogainak kihúzásából állt, ami gyomor- és tápcsatornai betegségekhez vezetett. A projekt megvalósulása jelzi, hogy az épek társadalma nem feledkezett meg a fogyatékkal élőkről. A csodát jelenti ez az épületkomplexum s a benne megvalósuló ellátás – tette hozzá Varga Csaba, a Debrecen Megyei Jogú Város Fogyatékosokat Ellátó Intézmény igazgatója.



Előkészület hallásvizsgálatra

Az integráció égisze alatt a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, valamint a Fogorvostudományi Kar szakmailag közel álló tevékenységei együtt végezhető, mint például az ajak- és szájpadhasadékos gyerekek kezelése – ismertette dr. Sziklai István, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika igazgatója. Ezt segíti a két komplementer szakma fizikai csatolása, az, hogy folyosó köti össze a két intézményt. Továbbá megújult a fül-orr-gégészeti klinika járóbeteg ellátása, a műtőblokk, a kórtermek, melyek mindegyikéhez fürdőszobát, WC-t alakítottak ki, a kórtermek fele légkondicionált. Az új kubatúrában a fogászattal együtt vesznek részt a fogyatékos gyermekek ellátásában.

Jobb lehetőségünk lett a gyógyításra, országosan egyedülálló módon végezhetjük a fogyatékos gyerekek kezelését altatásban az új műtői blokkban – mondta dr. Hegedűs Csaba, a Fogorvostudományi Kar dékánja. Kibővül a gyermekfogászat, a Szemkliniká épületéből ideköltözött a szájsebészeti. Egy új emeletet építettek a körkezelőre, melyben 20 kezelőszéken végezhetünk kezelést, és 5 dentoalveoláris fogászati rendelővel bővült a kar.

A címlapon: az épületet felavatja Bernáth Ildikó, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium fogyatékosügyi miniszteri biztosa, dr. Paragh György, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum centrumelnöke és Szűcs Gyula, a Hunépi Universal Építőipari Zrt. elnök-vezérigazgatója.

Sokasodnak a centrum épületei

Gombamód nőnek ki az új épületek a földből a centrum területén. Tavaly decemberben szerkezetkész lett az In Vitro Diagnosztikai Tömb, idén februárra új emelet került a Fogorvostudományi Kar épületére, kibővült a fül-orr-gégészeti klinika. Négyezer négyzetméterrel gyarapodott a II. Sz. Belklinika, folyamatban van az I. Sz. Belklinika bővítése, felújítása, elkezdődött a Gyermekgyógyászati Intézet felújítása. Az építkezéshez ki kellett költözni az épületekből. Melyik klinikát hol találják a betegek? – kérdeztük.

Tavaly március végén kezdődött a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt kivitelezése. Azóta több helyen egyszerre zajlik az építkezés, melynek zavartalanságához logisztikai tervet készítettünk, így minden érintett egység tudja, mikor, hová kell költöznie – tájékoztatta lapunkat Brugósné Bodor Berta projektmenedzser.

Épül a 6257 négyzetméteres In Vitro Diagnosztikai Tömb, augusztusi átadásáig ideiglenes helyeken működnek egységei.

A centralizált gyermekellátás, dento-alveoláris (fogmederhez tartozó) és maxillofaciális (arc-állcsontsebészet) ellátás fejlesztésében két épület volt érintett, mint a Fül-Orr-Gégészeti-és Fej-Nyaksebészeti Klinika és a Fogorvostudományi Kar régi épülete, valamint körkezelője. Az átépített, felújított, kibővített épületek átadása megtörtént, a klinikai egységek visszaköltöztek helyükre. *(A felújítás, bővítés részletei Az épek nem feledkeztek*



Brugósné Bodor Berta



Mintavétel a Fogorvostudományi Kar arc-állcsont és szájsebészeti új műtőjében

meg a fogyatékkal élőkről c. cikkünkben olvashatók a 8. oldalon – a szerk.) A fül-orr-gégészeti klinika visszaköltözött a korábbi I. Sz. Sebészet épületéből a saját épületébe. A szájsebészet a régi helyéről, a Szemklinikáról a Fül-Orr-Gégészeti- és Fej-Nyaksebészeti klinika bővítményébe költözött.

Elkészült a súlyos égési sérültek kezelésére szolgáló bőrklinikai rekonstrukció. Az égési intenzív osztály műtője a volt I. Sz. Sebészeti Klinika épületében működött az építkezés januári befejezéséig, azt követően visszaköltözött saját épületébe. Befejeződött a pályázatban szereplő négy kórterem és a kezelők felújítása is.

Vesetranszplantációs műtőblokkot és hozzá kilenc kórtermet alakítottunk ki a szívsebészet épületében.

A gyermek intenzív ellátás fejlesztése a Gyermekgyógyászati Intézet felújítását, bővítését jelenti. A rekonstrukció érdekében februárban kiköltözött az épületből az intenzív osztály, a PIC (perinatális intenzív centrum, tehát a beteg újszülötteket kezelő intenzív központ), a csecsemő- és gyermekgyógyászati osztály, valamint a gyermek sebészeti osztály egy része a volt I. Sz. Sebészeti Klinika épületébe. Az említett egységek az építkezés augusztusi befejezéséig maradnak új helyükön.

Az I. Sz. és a II. Sz. Belklinikák, a sürgősségi ellátás fejlesztése, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohematológiai belgyógyászati tömb kialakítása valósul meg az I. Sz. és a II. Sz. Belklinika épületeinek összekötésével. Az I. Sz. Belklinika nyugati szárnyának bővítménye februárban elkészült. A szakrendelők a bővítmény alagsorába és földszintjére költöztek. Az intenzív osztály a volt I. Sz. Sebészeti Klinikán kapott helyet az építkezés befejezéséig, augusztusig.

A II. Sz. Belklinika bővítménye 4000 négyzetméterrel növelte a klinika területét. Alagsorában öltözők, laboratóriumok, szakrendelők, a földszinti és emeleti részen ápolási egységek alakultak ki.

A II. Sz. Belklinika ápolási egységei átköltöznek a bővítménybe, a régi épület rekonstrukciója így elkezdődhet. A bővítmény a fül-orr-gégészeti klinika felőli új bejáraton közelíthető meg.

Befejezéshez közeledik a Patológiai Intézet és az Igazságügyi Orvostani Intézet tömbösítése. Kialakították a bonctermeket, tetemtárolókat, laboratóriumokat, az elhunytat az intézetbe szállító gépkocsinak alagsori beállóhely épült. Hátra van a bástyaépület lépcsőházának építése, továbbá az elhunytak ügyeit intéző új iroda hiánypótlása júniusi határidővel.

Jelenleg nyolc épületben alakítottuk ki a pneumatikus csőposta feladó állomását, a klinika 1-es telepi gerinchálózatából 2000 méterre építettek ki az alagútrendszeren át. A csőpostán vérvérvételvezetéseket, s egyéb emberi vizsgálati mintákat, továbbá gyógyszereket lehet majd továbbítani az In Vitro Diagnosztikai Központ, a klinikai gyógyszerterázi és a klinikai, tanszéki épületek között.

Rákkutatóé a Debrecen-díj

Yosef Yarden professzornak adományozta a Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért nevű elismerést a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma.

A professzor tudományos tevékenységének középpontjában a növekedési faktornak nevezett hormonszerű molekulák tanulmányozása áll. Aktívan járult hozzá annak felderítéséhez, hogy milyen szerepet játszanak a növekedési faktorok a rákos sejtek kialakulásában. Úttörő szerepe van számos növekedési faktor és receptoraik felfedezésében. Kimutatta, hogy a receptorok először összekapcsolódnak, majd aktiválódnak, és jelátviteli folyamatokat indítanak be. Túlzott aktivitásuk tumoros elváltozásokhoz vezethet. Részt vett olyan antitestek kifejlesztésében, amelyek a növekedési faktorok receptoraihoz kötődve gátolják a receptorok összekapcsolódását, s így a rákos sejtek működését. Javaslati alapján egyes antitesteket kombinációban használnak, amivel nagyobb tumorellenes hatást lehet elérni. Kutatási eredményei hozzájárultak hatékony terápiás eljárások, gyógyszerek kifejlesztéséhez. Több olyan gyógyszert használnak ma a klinikai gyakorlatban, amelynek kifejlesztésében aktív szerepet vállalt. Jelenleg is több gyógyszergyár tudományos tanácsában tevékenykedik.



Dr. Fésüs László DE-prorektor; dr. Yosef Yarden díjazott, izraeli Weizmann Intézet, Feinberg iskola, dékán; dr. Paragh György centrumelnök, DEOEC; dr. Szöllősi János, tudományos centrumelnök-helyettes, DEOEC

Hospice házat terveznek

A daganatos betegek életének utolsó állomását készülni biztosítani a Debreceni Egyetemen kialakítandó hospice ház. A jelenlegi házi betegápolás keretében tíz beteg gondozását látja el az Onkológiai Tanszék, de jóval többen várnak gondozásra.

A centrumban elhunyt betegek 50 százaléka daganatos betegség miatt hal meg. Az egyetemnek meg kell találnia a válaszokat a daganatos betegségekre. Az első válasz a betegség megelőzése, a második a gyógyítása. Egyes tumorkok gyógyításában jelentős előrelépés következett be, javult a betegek életkilátása. Várható, hogy áttörés lesz az onkológiai terápiában tíz éven belül. A hospice (a betegség tüneteit megszüntető kezelés) ellátás biztosítása, hogy a terminális (végleges) állapotú betegek méltósággal éljék meg utolsó életszakaszukat. Ha sikerülne kialakítani a hospice házat, az 8-10 beteg ellátását jelentené a centrum területén. Jelenleg keressük a forrásokat, hogy miből tudnánk ezt megvalósítani – mondta dr. Paragh György centrumelnök.

A Debreceni Kőr Dáma Egyesület és a Magyar Hospice Alapítvány jótekonysági bált rendezett tavaly decemberben a Hotel Aranybika Bartók Termében s az est teljes bevételét az első debreceni hospice házra ajánlották fel. Az alapítványnak 2,5-3 millió forintja gyűlt össze eddig erre a célra, mely csepp a tengerben – mondta Porkoláb Gyöngyi, a Kőr Dáma Egyesület elnöke. – Célunk, hogy az arra rászoruló debreceniek belátható időn belül teljes körű hospice ellátásban részesüljenek, és ennek érdekében szeretnénk Debrecenben hospice házat létrehozni. A Debreceni Egyetem és az orvoscentrum vezetői nyitottak a kezdeményezésre.

A Debreceni Egyetem a magyarországi egyetemek közül elsőként a következő szemesztertől beépíti a hospice és palliatív szemléletű képzést a felnőtt orvosképzés tananyagába. A megvalósuló Hospice Ház kiváló gyakorló lehetőség lenne a fiatal orvostanhallgatók és az együttérző, segíteni kész önkéntesek számára. Továbbá immár negyedik éve több ezer debreceni kisliskolás bevonásával a sárga nárcisz szimbolikáját használva, szemléletformáló program keretében igyekszünk a gondoskodásra nevelés fontosságát beépíteni a felnövő generáció mindennapjaiba.

A játékoskodás legnemesebb formája az, amit az alapítvány felvállal. Nincs benne érdek, mert olyan emberek életének utolsó szakaszát könnyítik meg, akik nem tudják azt viszonzni – mondta dr. Fábán István, az egyetem rektora.

A jótekonysági estnek nem a pénz, hanem a figyelemfelhívás az értéke – tette hozzá dr. Paragh György. – Közösen kell az emberek beállítódását formálni, mely az iskolai oktatással, szemléletformálással kezdődik. Egyedül általában nem sikerül, együtt minden lehetséges. Az empatikus készség a rákbetegek kezelésével foglalkozó orvosoknál alakult ki elsőként. Annak a felismerése, hogy a betegek lelkével is kell foglalkozni, nem csak a testével.

Rákbetegek lelki segítése

A tanszéken 2004 óta a kemoterápiás és más „testi” kezeléseket hatékonyan egészíti ki a pszichoterápia, egyre bővülő repertoárral.

Annak, aki – sokszor előzmények nélkül, hirtelen – szembesül rákbetegsége tényével, élete egyszer s mindenkorra megváltozik. Ha gyógyulni szeretne, kényszerlépések sorozatával találja szemben magát. Sokszor megoperálják, méghozzá minél hamarabb. Ezután kemoterápia, esetleg sugárterápia következik. Többnyire mellékhatásokkal, amiket a cél érdekében el kell viselni. A beavatkozások néha mélyreható, maradandó változásokat okoznak a test működésében, a testképben. Az állandó kórházjárás – kezelés, kontroll – elszakítja az illetőt családjától. Esetenként abba kell hagynia munkáját, előfordul, hogy véglegesen. Ehhez néha fájdalmak vagy más, kellemetlen tünetek is társulnak.

Az eredmény pedig még ekkor sem biztos. Kérdés-e, szüksége van-e egy ilyen helyzetben lévő embernek pszichés támogatásra is...?

Mindezt régen tudjuk, és látjuk is betegeinknél. Mégis nagyon ritkán foglalkozunk mélyrehatóban a lelkükkel. Nincs elég idő. És elég nehéz mit mondani. Nem lehet mindig okosat és vigasztalót, mert a valóság nem mindig vigasztaló. És ezek a kérdések, a gyakori halálközelség a szakemberek saját szorongásait is provokálják.

Az Onkológiai Tanszéken a betegek igénye hívta életre a pszicho-onkológiát. Ismert tény, hogy a stressz és az általa a szervezetben elindított biológiai változások mind a daganat kialakulásában, mind a betegség lefolyásában szerepet játszanak. Ezt az életmóddal, táplálkozással együtt az érintett maga is képes befolyásolni, aktívan részt venni kezelési folyamatában, gyógyulásában. A stressz-distressz csökkentése javítja a pszichés „kondíciót”.

Amikor új beteg érkezik a tanszékre, pszichés állapotát ugyanúgy felmérjük, mint a fizikálisat. Az Onkológiai Tanszéken pszichiáter szakorvos segíti az onkológus munkáját. A páciens lehetőséget kap arra, hogy lelki változásait, félelmeit, reményeit, az életében tervezett változtatásokat szakemberrel beszélje meg. Gyakran a családban keletkező újdonsült vagy régi konfliktusait is, melyek néha elválaszthatatlanok a betegség kialakulásától. A családtagok és barátok jelentik a beteg fő támaszát, de a kórházban sokszor nélkülözni kell őket, érintettségük révén bizonyos témák pont velük nem beszélhetők meg elfogulatlanul, és nem minden beteg mellett áll családi támaszrendszer. Ezt az első találkozás során felmérjük, a beteg kívánsága szerint a kezelés során bármikor kapcsolatba lépünk velük. Gyakran családterápiás beavatkozásra van szükség, ill. gyermek-pszichoterápiára.

Pácienseink nagyobb részénél az önértékelés is átmeneti válságba kerül. A rendszeres pszichoterápia leggyakoribb témái ezek: hogyan lehet rejtett belső erőforrásainkat, „elveszthetetlen” értékeinket megtalálva tervezni a jövőt. A terapeuta feladata a támogató légkör megteremtése, amelyben a legnehezebb helyzetekben is meg kell próbálni megtalálni azt a pozitívumot, ami

reális reményt ad, amibe a beteg hitelesen tud kapaszkodni.

Az őszinteség és a páciens személye iránti nyitottság a kapcsolat alapkövei. Figyelembe kell venni a rákbetegek gyakori regresszióját, amely főleg érzelmi téren jelentkezik.

Pácienseink egy része a négyeszmeközti, intim térben tud megnyílni, másoknak sokat segít, ha találkoznak gyógyultakkal. Számukra javasolható a csoportterápia, ahol a terápiás módszeren túl a csoporttagok közötti összetartozás élménye pozitív hatással van a betegekre.

Tehetünk azért, hogy a betegség, kezelés idején jobb testi és lelki állapotban legyünk. Szorongásainkat jobb megbeszélni, információkkal csökkenteni, mint magunkban tartogatni. A rendszeres mozgás azok számára is elérhető, akik futni, úszni állapotuk vagy életkoruk miatt nem tudnak, de pl. jógázni, tornázni, gyalogolni igen. A tanszéken mindezt csoportos formában biztosítjuk. Nagyon népszerű az életmód-csoport, ahol a rákbetegek számára ajánlott diétával lehet megismerkedni, igazán „életszagúan”. Az elméleti ismereteken túl az ételeket elkészítik a csoport tagjai, és megkóstolják... Talán azért is olyan kedvelt ez a program, mert végre nem a betegségről szól, hanem arról, hogy élni (és enni is...) jó, és hogyan őrizhetjük meg minél tovább egészségünket a tudatos táplálkozás által.

A betegek nagy része sokféle gyógyszert szed, ezért pszichiátriai problémák esetén a pszichoterápiát részesítjük előnyben. Azonban, ha szükség van rá, feltétlenül kell gyógyszeresen is kezelni egyes tüneteket. A kínzó alvászavar, az értelmetes tevékenységeket lehetetlenné tevő egész napos szorongás vagy lehangoltság hamar kimerítik pácienseink alkalmazkodóképességét, energia-tartalékait, amiket a gyógyulásban való aktív részvételre is fordíthatna. Ezt a „luxust” nem engedhetjük meg. Egy antidepresszáns vagy szorongásoldó kis dózisának szedése elhanyagolható kockázatot jelent az ilyen állapotok hosszas fennállásához képest. Végleges állapotú betegek tudatzavarának, pszichomotoros nyugtalanságának kezelésében is szerepe lehet pszicho-farmakoterápiának.

A rákbetegség hosszú időre szóló „program”. Még sok évvel a betegség lezajlása után is kontrollokra kell járni, átélve a várakozás feszültségét. A maradványtünetek megnehezíthetik az addigi életvitel folytatását. A tartós pszichoterápiás gondozás hosszasan követi pácienseink életét, és az ismétlődő megpróbáltatásokon is segít túljutni.

A daganatos betegekkel folytatott pszichoterápiás munka nagy lelki közelséget teremt, amelyben a terapeutának kell vigyázni arra, hol húzódnak a személyes határok. Ezt a viszonyulást tanulni kell azoknak a szakembereknek, akik daganatos betegekkel szeretnének foglalkozni. Az egyetemi oktatásban mostantól nagyobb hangsúlyt kap a pszicho-onkológia, és ezzel, reményeink szerint, még fontosabbá válik maga az EMBER.

Dr. Mailáth Mónika
pszichiáter
Onkológiai Tanszék



Áldozatokat azonosított

A világon először használta szisztematikusan a DNS profilt 1994-ben egy tömegkatasztrófa áldozatainak azonosításához a Debreceni Orvostudományi Egyetemen diplomázó, s 1974 óta Svájcban élő dr. Krompecher Tamás professzor, a Lausanne-i Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének korábbi igazgatója. A professzort a Debreceni Egyetem díszdoktorává avatták 2010 őszén. Munkájáról kérdeztük.

– A tömegkatasztrófák között megkülönböztünk zártat és nyílat. Zárt pl. a repülőszerencsétlenség, amikor utaslista alapján tudjuk, kik az áldozatok. Nyílt, ahol „utaslista” nem áll rendelkezésre, pl. vasúti szerencsétlenség, tüzeset, s konkrét eseteket példának hozva, az „Order of the Solar Temple” –



Dr. Krompecher Tamás

a Naptemplom Rendje – nevű titkos társaság, azaz szekta tömegesen elkövetett „öngyilkossága”, amikor 1994-ben 74 ember halt meg Svájcban és Kanadában. Vagy a bosznia-hercegovinai népirtás, amely során feltehetően mintegy 30.000 embert öltek meg, testüket eltüntették, elásták, a karsztrendszer barlangjaiba rejtették stb. Ez utóbbi esethez kérték segítségemet. Egy genfi kollégámmal a helyszínre utaztunk, és megállapítottuk, hogy a feltalált csontvázak azonosítására az egyetlen lehetőség a DNS- (deoxiribonukleinsav, az egyik generációról a másikra szálló genetikai örökítő anyag, mely összetéveszthetetlen genetikai információt hordoz a személyről) vizsgálat. Elvégzéséhez vérrokonok vérmintáira van szükség. Kiszámítottuk, hogy harmincezer áldozat esetén mintegy százezer vérmintára. (Ha pl. az elhalt anyjának vérmintája áll rendelkezésre, egy vérminta elegendő, ha testvér vagy nagyszülő áll csak rendelkezésre, akkor több személy vérmintájára van szükség). A bosznia-hercegovinai azonosítás elősegítésére irodát nyitott a Vöröskereszt, és oda várta azokat a hozzátartozókat, akiknek eltűnt valakijük. A háború miatt az emberek szétszóródtak a világban, ezért az azonosításban részt vevők beutazták a világot a vérmintákért. Az azonosítás kezdetekor már csontvázak voltak az elhunytak, ezért ki kellett fejleszteni egy olyan vizsgálómódszert, amely csontvázakra is alkalmazható. Amikor rendelkezésre állt ilyen módszer, akkor alkalmaztuk, s 95-96 százalékban teljes DNS-profilt kaptunk. Majd számítógépes programot készítettünk, melybe be voltak táplálva az addig összegyűjtött vérminták leletei, s a gép jelezte, hogy az öröklődési szabályok szerint van-e összefüggés a vérminta és a csontváz között. Az azonosítás még mindig tart.

– *Ha feltételezik, hogy ki az áldozat, olyankor is a DNS dönt, vagy más módszerekkel is dolgoznak?*

– 1994-ben mi használtuk először a DNS-t nagy számú ismeretlen áldozat azonosítására a Solar Temple-i ügyben. Minden elhunytak megállapítottuk a személyazonosságát, pedig a világ minden tájáról érkeztek. Kérdésére visszatérve az áldozaton talált jellemzőket összehasonlítjuk a feltételezett személlyel. Például, ha egy személy

bennégett az autójában, akkor az autó tulajdonosának családjától gyűjtjük be az információkat: milyen magas volt, mennyi volt a testsúlya, milyen operációk s egyéb orvosi beavatkozások nyomai fedezhetők fel rajta. Elkérjük fogászati röntgenképeit, a rokonoktól vérmintát veszünk, s elkészítetjük belőle a DNS-profilt. Minimum két vizsgálatot végzünk mindig, mint pl. DNS-profilt, illetve antropometrikust. S ha mindkét vizsgálat eredményei igazolják az autó tulajdonosának személyazonosságát, akkor elkészítjük a szakvéleményt, hogy ő égett meg.

– *Mit fedezett fel a hullamerevség kapcsán?*

– A halál után 2-3 órával kezd merevedni a test, átlagos esetben 4-5 óra múlva merev lesz, s 8 óra múlva beáll a teljes hullamerevség. Ezt a jelenséget a halál óta eltelt idő becslésére használják. De mindig az átlagot használták, és nem vették figyelembe a külső és belső tényezőket, melyek hatására nem átlagos idő alatt fejlődik ki a hullamerevség. Kutatásaim során megfigyeltem, hogy pl. áramütés hatására már a halál után 1 órával beáll a teljes hullamerevség. Tudni kell hozzá, hogy ez akkor következik be, amikor az izomszövet sejt-n belüli energiaforrása, az adenozin-trifoszfát (ATP) szintje lecsökken. Ismert, hogy mind az áramütés, mind a sztrichninmérgezés hatására görcsös izomrángások alakulnak ki, s ez az izommunka az ATP-szint csökkenését okozza.

– *Alma matere, a Debreceni Egyetem díszdoktorává avatták. Mit szolt az elismeréshez?*

– Mélyen érintett. Nagy megtiszteltetésnek tartom. „Az igazságügyi orvostan terén kifejtett kiváló kutatómunkáért, valamint a Lausanne-i és a Debreceni Egyetemek Igazságügyi Orvostani Intézetei közötti tudományos kapcsolat elősegítéséért” kaptam a címet. Rendkívül kedves gesztus volt, hogy debreceni tartózkodásom idejére gyermekkorai lakóházamban kaptam szállást, az egyetem területén lévő Kenézy-villában, amit mára orvostörténeti múzeummá alakítottak át.

– *Tudását átadta szerte a világon. A Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében pályázatot nyert a centrum Igazságügyi Orvostani Intézete és a Nagyvárad Sürgősségi Kórház és Tisztiorvosi Hivatal. Ön másodmagával együtt előadás-sorozatot tartott a két városban tavaly a „Tömegkatasztrófák áldozatainak azonosítása jobb feltételekkel” címmel. Svájcban hogyan fordította munkásságát a köz javára?*

– Több tömegkatasztrófa munkálatait követtem. A legfontosabb, amit tanultam, hogy fel kell készülni a tömegkatasztrófákra és gyakorolni kell rá. 1983-ban, amikor Madrid mellett lezuhant egy Boeing, 170 ember halt meg. A spanyolok nem voltak felkészülve a tömegkatasztrófákra, nem volt elég hűthető helyiségük, koporsójuk stb. Mivel nem tudták konzerválni a holttesteket, azonosítás nélkül adták ki a hozzátartozóknak. A baj ott kezdődött, amikor egyes országok helyszínre érkező szakemberei tudományos igényű azonosítást végeztek a holttesteken. Miután Madridból hazajöttem, javaslatomra és közreműködésemmel rendszert dolgoztunk ki tömegkatasztrófák áldozatainak azonosítására.

Fotó: Dr. Tóth Csaba

Szöveg: Császi Erzsébet

A bélbetegségeket kutatja

A L'Oréal-UNESCO A Nőkért és a Tudományért nevű hazai ösztöndíjat kapta dr. Papp Mária, a II. Sz. Belgyógyászati klinika adjunktusa. Száz pályázatból hármát díjaztak. A doktornő a gyulladásoos bélbetegségek kutatásáért kapta az elismerést.

A gyulladásoos bélbetegségek a tápcsatornát érintő krónikus, illetve idült gyulladásoos megbetegedések. Két fő formájuk a fekélyes vastagbélgyulladás (colitis ulcerosa) és az emésztőrendszer gyulladásoos betegsége, a Crohn-betegség. Európában mintegy 2,2 millióan szenvednek e betegségekből. Hazánkban kb. 35 000 fő, közülük 12 000 Crohn-beteg, 23 000 colitis ulcerosus beteg – mondta a kitüntetett. – A betegségek késő serdülő-, illetve fiatal felnőttkorban kezdődnek, s az egyéni egész életén át végigkísérik. Jelenleg egyik betegség sem gyógyítható. A kezelés célja a tünetmentesség, a szövődmények megelőzése és az életminőség javítása.



Dr. Papp Mária

– *Mi az oka a betegségek kialakulásának?*

– Számos tényező együttes fennállása esetén alakulnak ki örökletes hajlammal rendelkező egyénekből, elsősorban a bél nyálkahártyájának a bélben lévő baktériumok felszínén lévő anyagokra adott, nem megfelelő immunológiai válaszában révén. A vakbél eltávolítását követően gyulladás vagy átlukadás (perforáció) miatt gyakrabban alakul ki Crohn-betegség.

– *Milyen kezeléseket alkalmaznak?*

– A Crohn-betegek jelentős részénél súlyos szövődmények jelennek meg: szűkületek alakulnak ki, illetve perforáció. Ezért a beteg egy részét végül meg kell operálni. A súlyos lefolyású betegség elé néző egyéneknél az immunmodulátor, illetve biológiai kezelés indokolt. Hatékony gyógyszerek állnak rendelkezésünkre, azonban nem mentesek a veszélyektől. Fontos, hogy csak azok kapják, akiknek erre szükségük van, a betegség minél korábbi stádiumában. Ehhez kell, hogy rendelkezésre álljanak és korán alkalmazásra kerüljenek olyan megbízható laboratóriumi és molekuláris markerek (a betegségre utaló, vérből kimutatható anyagok), amelyekkel a betegség lefolyása előre jelezhető. Jelenleg a veszületett immunrendszerhez tartozó molekulák és a nyálkahártyában lévő mikroerek kölcsönhatását vizsgálom, illetőleg hogy az itt rendellenesen zajló folyamatok mennyire játszanak szerepet a gyulladásoos bélbetegségek létrejöttében és súlyosbodásában. Másrészt olyan új laboratóriumi és molekuláris markerek azonosításán dolgozom, amelyek segítséget jelenthetnek a klinikusok számára a betegségállapot pontosabb meghatározásában, a betegség hosszú távú lefolyásának előrejelzésében.

– *Hogyan fogadta a kitüntetést?*

– Nagy elismerés ez annak a csapatnak, amelyel együtt dolgozom kutatómunkámban. A díjak megerősítenek abban, hogy jó úton járok, hogy mások számára is fontos, amivel foglalkozom.

Középpontban az oxigénhiányos szívbetegség

A szívbetegségek elsődleges és másodlagos megelőzése könnyebb, mint kezelésük. A szív-érrendszeri betegségek megelőzéséről tárgyal a Magyar Kardiológiai Társaság prevenció munkacsoportja a 16. alkalommal megrendezett Kardiológiai Napokon.

A március 2–5. között zajló szakmai rendezvény echokardiográfiás (szív ultrahangvizsgálat) bemutatóval kezdődik a Kölcey Kongresszusi Központban, s tesztírással fejeződik be. Idén az isémiás (oxigénhiányos) szívbetegség áll a rendezvény középpontjában, ugyanis 1,5 millió beteg érintett Magyarországon, jellemzően főként az idősebb korúak. A konferencián ajánlások hangzanak el a betegség gyógyítására – tudtuk meg dr. Édes Istvántól, a Kardiológiai Intézet igazgatójától, a rendezvény egyik szervezőjétől. – Az aritmia, azaz ritmuszavar szekció aktualitása, hogy egyre több gyógyszeres és katéteres beavatkozási mód kerül a terápiás fegyvertárba, egyre több a lehetőség a ritmuszavar megszüntetésére. Például a fagyasztásos eljárás, amikor –80 Celsius-fokon lefagyasztjuk a kórosan elváltozott szívmot, illetve rádióhullámmal roncsoljuk.

A konferencia hagyományos szekciói a nagy kongresszusokon bemutatott kardiológiai újdonságokat ismertetik. Ezek mellett szó lesz a kardiológia és a szívsebészet határterületeiről, az új technikákról és a betegútszervezésről.

A szakmai rendezvényt kardiológusoknak, belgyógyászoknak, aneszteziológusoknak, háziorvosoknak ajánlják, de profitálnak belőle gyermek kardiológusok és társszakmák képviselői is.



Dr. Édes István

Gyengeség, akadozó lélegzet, verejtékezés, asztmatikus fulladás

Az oxigénhiányos (isémiás) szívbetegség az egyik leggyakoribb halálok Magyarországon. Megjelenési formája sokféle.

Kialakulásának oka, hogy a szívhez nem érkezik elég oxigén a koszorúér szűkülete miatt, ezért károsodik a szívmot – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója.

Legenyhébb formája a stabil koszorúér betegség, a szív táji szorító fájdalom: angina pectoris. Tünetei: időnkénti mellkasi szorítás, különösen testi-lelki megterhelés, hideg környezet (pl. meleg helyiségből kilépés hidegbe). Másik formája az instabil állapotú isémiás betegség.

Három formája van, mint a súlyosan instabil betegség, amit nem sok választ el az infarktustól. Ekkor a markerek (a szívmotra jellemző, vérből kimutatható anyagok) jelzik, hogy egy kis izom elhalt a szívben. Elzáródhat a koszorúér nagyon erős mellkasi fájdalom kíséretében, melyek kisugároznak a nyakra, vállba, lapockába. Továbbá gyengeség lehet úrrá a betegen, akadozhat légvétele, verejtékezhet. De megjelenhet a betegség egyéb tünetekkel is, mint hányinger, hányás, asztmatikus fulladás. Másik formája a klasszikus szívinfarktus, mely esetében a koszorúér vérellátásának elégtelensége miatt elhal a szívmot egy része. A tünetek az előbb leírt módon jelentkezhetnek, továbbá megsemmisülés-érzés lehet úrrá a betegen és elájulhat. Harmadik formája a hirtelen halál. Ennek többségében koszorúér-betegség, szívmotus zavar az oka, de bekövetkezhet agyvérzés vagy tüdőembólia miatt is.

Az oxigénhiányos szívbetegségek kialakulását segíti a dohányzás, elhízás, zsíros, egészségtelen étrend, testmozgás hiánya, örökletes tényezők, magas vérzsír-szint, cukorbetegség. Érdemes tehát a kockázati tényezőket kiküszöbölni és karban tartani a cukorbetegséget.

Az omega-3 zsírsav véd az érbetegségek ellen

Amikor gyorséttermi ételeket vagy látványpekség süteményeit esszük, nem is gondoljuk, hogy milyen sok, az egészségünkre káros zsíradékot fogyasztunk.

Élelmiszereinkben négyféle zsírsav-csoport van, úgymint telített, egyszerűen, többszörösen telítetlen és transz-zsírsavak – mondta dr. Balogh Zoltán, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika adjunktusa, belgyógyásza, diabetológusa. – A transz-zsírsavak a természetben alig fordulnak elő, megtalálhatók például a tehéntejben, a marha- és a birkafaggyúban, de jobbra az ipar állítja elő növényi olajok hidrogénezésével és hevítésével. A folyékony növényi olajokból ezen a módon könnyen kenhető szilárd vagy félszilárd, az élelmiszerek előállításához jobban tartósítható zsíradékot készítenek, mint például étkezési margarint és ipari sütőmargarint. Ezek élettani hatása egyértelműen káros, növeli a „rossz koleszterin”, az LDL és csökkenti a „jó koleszterin”, az HDL szintjét. Növeli a vérben a gyulladáshoz vezető fehérjék szintjét, és károsítja az érfali endotél sejteket. Ennek eredményeként jelentősen fokozódik az agyi érkausztrófia, a szívinfarktus, a hirtelen szívhalál, a szívelégtelenség előfordulása és az elbutulással járó Alzheimer-kór kialakulása.

Transz-zsírsav a margarinkok többségében, a velük készült péksüteményekben fordul elő, továbbá a ropiban, chipsben, kekszben, nápolyiban, pattogatott kukoricában, levesporban, mélyhűtött pizzában, salátaöntetben. Emellett még gyorséttermi ételekben, mint például hasábburgonyában, fánkban. Ezért figyeljünk oda, hogy a zsírokkal történő energiabevitel a napi kalória-fogyasztás maximum 30 százaléka legyen, s ezen belül a telített zsírok aránya kevesebb mint 7 százalék, a transz-zsírsavaké pedig 1 százalék alatti.

Az Amerikai Kardiológiai Társaság ajánlása szerint a transz-zsírsavak hatásának ellensúlyozására érdemes növelni az omega-3 zsírsavak arányát. Omega-3 található a hidegvízű tengerekben élő halak húsában, lazacban, makrélában, heringben, szardíniában. Továbbá hüvelyes terményű növényekben és dióban, mogyoróban, uborkában, zöldpaprikában, káposztában, kelbimbóban, repcé- és lenmagolajban.



Dr. Balogh Zoltán



A mogyoró ellensúlyozza a transz-zsírsavak hatását

Az omega-3 előnye, hogy véd a koszorúér-betegségeket, a szívinfarktus, a hirtelen szívhalál, az időskori elbutulás ellen. Ezzel szemben túlzott fogyasztása elhízáshoz, epekő-képződéshez vezethet. Az omega-6 zsírsavakat a kukorica-, szója- és napraforgóolajban találjuk meg, az omega-3 és omega-6 zsírsavak aránya ideális esetben 1:4, a napi gyakorlatban sajnos 1:30-40 körüli. Magyarországon átlagosan a napi transz-zsírsav fogyasztásunk 5-6 gramm, de gyorséttermi ételek fogyasztása esetén ez akár 10 gramm is lehet. Becslések szerint Magyarországon akár 1000 élet is megmenthető lenne évente, ha az élelmiszeripar nem alkalmazna transz-zsírsavakat. Egyes államokban, országokban, így New Yorkban, Kanadában, Dániában korlátozzák az élelmiszerek transz-zsírsav tartalmát, s a gyorséttermeket is rászorítják, hogy ételeikben 1 százalék alatt legyen a transz-zsírsav-tartalom. Magyarországon nem kötelező feltüntetni az élelmiszerek transz-zsírsav-tartalmát a címkéken, pedig ha ismertek lennének ezek az adatok a vásárlók előtt, tudatosabban vásárolnának és étkeznének az emberek.

Amit az allergiás nátháról tudni kell

Hamarosan vége a télnek és nyílik a természet, a korán virágzó fák közül a mogoró, éger és a barkás fák pollenjeivel köszönt be a tavasz. Ez az év első pollenszezonja.

Hazánkban jelentősebb az április végétől júliusig tartó fűpollenszezon, már tartósabb és klinikailag súlyosabb tüneteket okoz. Kiemelten súlyos problémát jelent augusztustól késő őszi a gyomnövény parlagfű, mely a harmadik fő pollenszezon. Parlagfűvel szinte az egész ország nagymértékben fertőzött, irtására gondot fordítanak, de nem megoldott a probléma.

A szezonális és az egész éven át tartó allergiák száma az utóbbi időben ugrásszerűen megnövekedett. Egész évben panaszokat okozó allergének: házi poratka, lisztatka, toll, állati szőrök és a penészgomba. Az allergiás reakció eredményeként légzőszervi tünetek jelennek meg: tüsszögés, orrfolyás, orrvizketés, orrdugulás, valamint szemtünetek. Ezeket a tüneteket fáradtság és koncentrációcsökkenés egészítheti ki.

Ha hatékonyan szeretnénk szembeszállni az allergiával, a tüneti kezeléssel túl kivizsgálásra is szükség van, mely kórtörténetből, fizikális vizsgálatból, mellette bőrtesztből, esetleg vérből végzett speciális allergénspecifikus antitest-vizsgálatból (IgE, az allergiák szűrésére és a pontos aller-

giák kimutatására szolgál) és légzésfunkcióból áll. Bőrtesztet csak tünetmentesen és pollenszezonon kívül (tél) 3-60 év között végzünk. Minden betegünkkel közöljük, hogy fontos lenne a tünetek megjelenése előtt 1-2 héttel elkezdni a megfelelő gyógyszeres kezelést, így a panaszok javulására, megszűnésére nagyobb esélye van. Az allergiás betegség legegyszerűbb kezelése az lenne, ha a beteg elkerülné a tüneteket kiváltó allergéneket, azonban ez sajnos nem minden esetben megoldható.

Megfelelően, jól kiválasztott terápia mellett szükséges jól érthetően, meggyőzően és türelmesen elmondani mindazt, amit tudni kell a szénanátháról, allergénekről és a terápiás eszközökről. Mi, szakdolgozók az eszközök betanításán kívül hasznos tanácsokkal és ismertetőanyaggal látjuk el betegeinket. A tájékozott beteg jobb együttműködésével a terápia sikeresebbé, a beteg életminősége jobbá válhat. Néhány hasznos tanács háziporatka-érzékeny betegnek: érdemes néhány változtatást a lakásban, elsősorban a hálószobában elvégezni – a szőnyegek, kárpitozott bútorok, tollpárna eltávolítása; rendszeres porszívás mellett nedves takarítást, portalanítást ajánlunk; gyakori szellőztetés mellett a megfelelő páratartalomra törekedjünk. Továbbá tanács pollenérzékeny betegnek: naponta többször mosson kezet; esténként öblítse le a haját; ne aludjon



Korán virágzik

és ne utazzon nyitott ablaknál; pollencsúcs idején minél kevesebb időt töltsön a szabadban; utcai ruhában a hálószobába ne menjen be.

A megfelelő tájékozottság és a terápia ellenére a szénanáthával küszködőknél gyakran asztmás tünetek jelentkeznek. A Tüdőgyógyászati Klinikán hétfőtől csütörtökig délelőtt szakrendelésünk minden betegnek rendelkezésére áll.

Szabó Katalin
pulmonológus és allergológus
szakasszisztens
Tüdőgyógyászati Klinika



A vízipipázás a dohányzás veszélyesebb formája

A vízipipázás az arab világ egyik tradíciója, a dohányzás „szertartásos formája”. Napjainkban egyre divatosabbá válik a vízipipa használata, azzal a tévhitel, hogy kevésbé ártalmas, mint a dohányzás. Szeretném ezt a tévhitet eloszlatni, és rámutatni a vízipipázás veszélyeire.

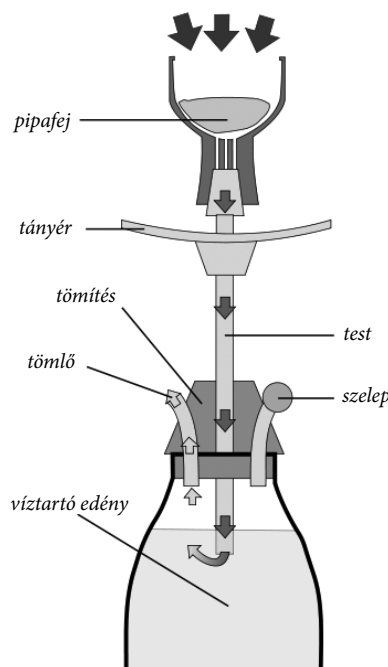
Először a működéséről néhány szó. A vízipipa fejében van a vízipipadohány, emellett gyümölcsdarabok, kávé, csokoládé. A dohány fölött egy szűrőn izzik a szén. A fejet egy merev cső köti össze a vízipipa testét képező edénnyel, amelyben folyadék (általában víz) található. A cső vége beleér a vízbe, a felszín felett pedig egy másik nyíláson egy szájrészel ellátott cső csatlakozik az edényhez. A szájrész megszívása révén kerül a folyadékot át a füst az edénybe, majd onnan a légutakba. A vízipipázásnál a használt dohány mennyisége jóval meghaladja az egy szál cigarettaiban lévő mennyiségét. Egy vízipipázás során, mely legalább fél órán át tart, egy személy kb. 100 alkalommal szív bele a vízipipába. Az Egyesült Államokban a vízipipázáshoz leggyakrabban használt dohányok nikotintartalma (2-4 százalék) magasabb volt, mint a cigaretták nikotintartalma (1-3 százalék). Mérések alapján 45 perces vízipipázás hatására a vér nikotintartalma a 60-szorosára, a nyálban kimutatható nikotintartalom a 600-szorosára nő. Kutatások szerint napi 2 vízipipázás során annyi nikotin-bomlástermék ürül a vizelettel, amennyi napi 2 doboz cigaretta elszívása során belélegzett nikotinnak felel meg.

A füstök egyik összetevője a szén-monoxid, mely tökéletlen égés során keletkezik. A belélegzett szén-monoxid visszafordíthatatlanul kötődik a vérben lévő vörösvérsejt egyik alkotójához, amely így nem tud többé oxigént szállítani a sejtekhez. A szén-monoxid hatására érszűkület, rossz vérrellátás alakul ki a szervekben, amelynek következménye magas vérnyomás, szívinfarktus, súlyos érszűkület. A szén-monoxid forrása a vízipipában a dohány mellett az izzó szén, valamint a dohányhoz kevert melasz, gyümölcsök, ízesítőszer. A vízipipa belélegzett füstjében akár 3-szor annyi szén-monoxid is lehet, és sokkal nagyobb mértékben emeli a szén-mono-

xidhoz kötött hemoglobin-szintjét, mint a cigarettázás. Egy vízipipázás során belélegzett füstben kb. 50-szer több a rákkeltő vegyületek mennyisége, mint amennyit egyetlen cigaretta füstjével szív magába a dohányos. Egy indiai felmérés szerint 25 hörgőrákos beteg közül 22 vízipipázott.

A vízipipázás nemcsak a benne lévő káros anyagok miatt veszélyes, hanem mivel közösségi szertartás, a közös eszközök (ugyanaz a vízipipa, közös csutorák) használata különböző fertőző betegségek terjedését segítheti elő. Ezek közül kiemelendő a fertőző májgyulladás vírusa (hepatitis C), a herpesz vírusa, különböző légúti vírusok vagy a HIV és a tuberkulózist okozó Mycobacterium tuberculosis. A vízipipát kipróbáló fiatalok közül 8-szor többen válnak dohányossá, mint azok közül, akik sohasem próbálták ki a vízipipát, tehát a hozzászokás veszélye is nagyobb. A vízipipázás további veszélye, hogy gyakran kábító hatású szert tesznek a dohányra vagy a folyadékba. A fiatalok víz helyett alkoholt vagy egyéb bódító hatású folyadékot használnak, amelyek belélegezve a légutak felületén keresztül gyorsan felszívódnak, és súlyos mérgezéseket okozhatnak. Vízipipázás során tehát több nikotin, rákkeltő anyagok és szén-monoxid jut a szervezetbe, mint cigarettázás során, emellett ugyanúgy fennáll a hozzászokás veszélye, és fertőző betegségek is terjednek használata során.

Dr. Mikáczó Angéla
Tüdőgyógyászati Klinika



Akár halált is okozhatnak a hamisított gyógyszerek

Az elmúlt évek jelentései, tanulmányai a világ teljes gyógyszerforgalmának egytizedére becsülik a hamisítványok arányát.

Korábban a gyógyszerhamisítások főként és legsúlyosabban a fejlődő országok lakosságát veszélyeztették, de az internetes kereskedelem térhódításának problémájával a civilizált világnak is komolyan számolnia kell. Az Európai Bizottság adatai szerint a 2005-ös adatokhoz képest 2007-ben 380 százalékkal, 2008-ban már a megelőző évhez viszonyítva is további 118 százalékkal több hamis gyógyszert foglaltak le az Európai Unió határain. Körülbelül 77 millió európai szerzi be gyógyszereit illegális csatornán keresztül, több mint 10 millió eurót költve a hamisított készítményekre.

Ma internetes kereskedelem útján a gyógyszerpalettán fellelhető készítmények széles választéka beszerezhető, sajnálatos módon jelentős részük illegálisan. Tanulmányok szerint ezek 45 százaléka fogyasztószer, 25 százaléka potencianövelő, és 19 százaléka dohányzásról leszoktató szer. Az Egészségügyi Világszervezet szerint az említett készítmények mellett a leggyakrabban hamisított gyógyszerek az antibiotikumok és a fájdalomcsillapítók csoportjából kerülnek ki, de megjelentek a hamis, H1N1 vírus elleni és onkológiai készítmények is. A különböző tanulmányok összecsengő adatai szerint a gyógyszerhamisítás kb. 75 milliárd dolláros üzletet jelenthet a hamisítókknak, és évente egymillió ember halálát az alkalmazók körében. Magyarország, köszönhetően a zárt gyógyszerellátási rendszerének, ma még a kevésbé veszélyeztetett országok közé tartozik, de már így is kb. 3 százalékra tehető a hamis gyógyszerek aránya.

Hamis gyógyszernek nevezzük mindazokat a készítményeket, amelyekről forgalmazója valótlanul állít: hatásáról, hatóanyagáról, összetételéről illetve eredetéről. Így például nem tartalmaznak hatóanyagot, így a készítmény hatástalan, a kórkép súlyosbodhat; amelyek a feltüntetettélnél kevesebb hatóanyagot tartalmaznak, így a készítmény itt sem éri el a kívánt hatást, és pl. az antibiotikumok esetében rezisztencia kifejlődés-

hez vezethet; amelyek a feltüntetettélnél több hatóanyagot tartalmaznak, elősegítve ezzel a maradandó károsodást okozó mellékhatások megjelenését illetve a kezelt beteg halálát; amelyek szennyezett, nem megfelelő minőségű hatóanyagot tartalmaznak, vagy szabálytalan, hibás technológiával készülnek, s így hatásuk bizonytalan, a mellékhatások súlyosak, akár halálosak is lehetnek.

A hamisított gyógyszereket meg kell különböztetni az „illegális” gyógyszerektől, amelyek eredeti minőségű és mennyiségű hatóanyaggal rendelkeznek, de az adott országban forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkeznek, illegális csatornán keresztül történik értékesítésük.

A hamisítványok jelentős részének felismerése még szakértő szemmel is nehéz lehet. Érdemes néhány „részletre” odafigyelni, mint pl.: a csomagolás minősége, formája, színe, grafikája, gyártási- és törzskönyvi száma, a lejárat idő jelölése, a gyógyszer színe, formája, szaga, íze stb. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet honlapját (www.ogyi.hu), gyógyszeradatbázisát felkeresve az érdeklődők a Magyarországon forgalomban lévő valamennyi készítményt megtalálják, és rákereshetnek gyártójára, összetevőire, ill. a külső, belső kiserelés fényképes adatbázisára.

Magyarországon az interneten keresztül csak vény nélkül kiadható, közfinanszírozásban nem részesülő készítmények igényelhetők, és ennek, ill. a házhoz szállítás szabályait egészségügyi minisztériumi rendelet írja elő. A beteg- és gyógyszerbiztonság szempontjából szigoritást jelent, hogy 2011. januártól az interneten megrendelt gyógyszereket csak gyógyszerértár szakdolgozója adhatja át a megrendelőnek.

Magyarországon a Hamisítás Elleni Nemzeti Testület hozott létre egy gyógyszerhamisításokkal foglalkozó munkabizottságot (www.hamisgyogyszer.hu). „Magyarországon a legális beszerzési forrás garantálja a gyógyszer eredetiségét.”

Dr. Tretyánszky Zoltán
főgyógyszerész



Műtéttel javítható a középfülbeli csontújdonsképződés

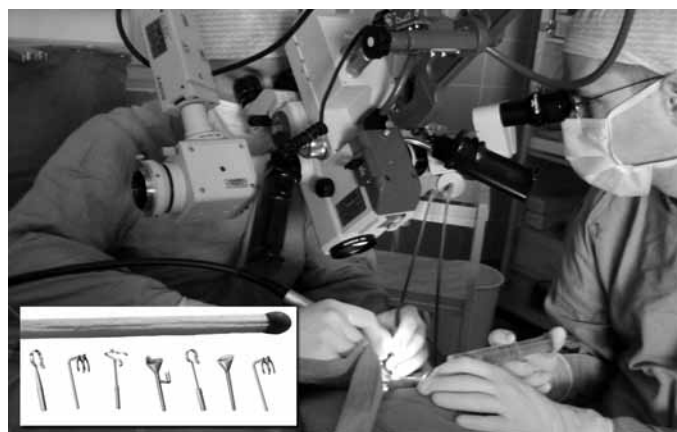
A középfülbeli csontújdonsképződés (otoszklerózis) a harmadik hallócsont (kengyel) és a belfül csontosodási zavara, mely halláscsökkenést okoz. A betegség elsősorban fiatal nőket érint.

A klinikai tüneteket okozó otoszklerózis gyakorisága a teljes lakosságot tekintve körülbelül 0,5 százalékra tehető. Magyarországon 300-400 új beteg fedeznek fel évente. A betegség jellegzetesen kétoldali, bár a két fülön észlelhető halláscsökkenés súlyossága jelentősen eltérhet. Az otoszklerózis éveken keresztül fennállva a kengyel csontos rögzülését okozza, amely lassan, de biztosan előrehaladó, úgynevezett vezetési halláscsökkenést eredményez. A betegség végpontja a teljes sükettség. Kísérőtünetként mélyhangú, igen zavaró fülzúgás és szédülési panaszok, bizonytalanságérzés jelentkezhetnek.

Az otoszklerózis kialakulásában számos tényező, elsősorban genetikai és hormonális zavarok játszhatnak szerepet. A gyermekkori kanyaróvírus-fertőzés és a következményes gyulladós folyamatok szintén alapvető jelentőségűek lehetnek. Úgy tűnik, hogy meglévő hajlam esetén a gyermekkori kanyaróvírus-ellenes védőoltás nem véd az otoszklerózissal szemben.

A klinikánkon Sziklai István professzor által alapított kutatócsoport intenzív vizsgálatokat folytat a betegség kialakulását, diagnosztikáját és kezelését illetően. A hazánkban kezelt otoszklerózisos betegek adatai és hallócsontmintái szintén itt összpontosulnak. A betegek és orvosok számára elérhető információk a www.earpathology.eu honlapon található.

Otoszklerózis gyanúja esetén a következő kivizsgálás szükséges: fülészeti fizikális- és hallásvizsgálat, speciális laborvizsgálatok a kanyaróvírus irányába és középfül CT-vizsgálat. Amennyiben a diagnózis egyértelmű, műtéti hallásjavító eljárás javasolt. Ilyenkor a megbetegedett kengyelt részben vagy egészben eltávolítjuk, és egy miniatűr protézissel helyettesítjük. Ezzel jelentős hallásjavulás érhető el, de a műtét nem veszélytelen, hiszen 1 százalékban teljes sükettség is kialakulhat. A hallókészülékkel való ellátás nem javasolt, hiszen az nem tekinthető oki kezelésnek, és a fokozatosan



A hallásjavító fülműtétet mikroszkóp alatt végezzük – a protézisek is mikroszkópikus méretűek.

előrehaladó halláscsökkenést sem tudja feltartóztatni. A hallókészülékes betegek egy idő után eleshetnek a műtétől.

A fül-orr-gégészeti klinika, a Reumatológiai Tanszék és több más intézet közös kutatási projektjének eredményeként felmerült az úgynevezett gyulladáscsökkentő (anti-TNF-alfa antitest) biológiai terápia alkalmazásának lehetősége is. Jelentősége kiemelkedő, hiszen az idejekorán felismert és kezelt otoszklerózisos betegek elkerülhetik a műtétet. Reményeink szerint a közeli jövőben lehetőségünk nyílik a jelenleg még kísérleti stádiumban lévő kezelés klinikai alkalmazására.

Dr. Karosi Tamás
Ph.D., egyetemi tanársegéd

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika



Az utolsó csepp a pohárban

Nincs olyan ember, akinek életében egyszer ne fordult volna meg a fejében az öngyilkosság gondolata, de ehhez képest csak kevesen teszik meg, mivel a lelki stabilitás, a megbízható kapcsolatok, illetve a pszichiátriai betegségek hiánya átsegítik őket a nehézségeken.

Magyarországon globálisan nézve az idősök körében a legtöbb az öngyilkosság, de egyre több fiatal kísérli meg. Az időskori öngyilkosságok száma 30 éven át Magyarországon volt a legmagasabb az európai országok között. Okai, hogy csökkennek az idősök lehetőségei, megbecsültségük, sokan tehernek érzik magukat, magányosak, egyre több betegséggel kell szembenézniük, a hozzá társuló szenvedéssel, fájdalommal együtt. Depressziók lehetnek, mely újabb nehézségek forrása. A 20-44 évesek második halálozási oka az öngyilkosság a közlekedési baleseteket követően az Európai Unióban. A fiatalok öngyilkossági kísérletei modellkövető hajlamukkal, hovatartozásuk keresésével, hirtelen megváltozó testük elfogadásának nehézségeivel, agresszív viselkedésükkel, kábítószerszerveletükkel, stresszkezelési problémáikkal magyarázhatók. A magyarországi helyzet tekintve mindkét nem esetében a 45-54 éves életkor számít különösen veszélyeztetettnek, illetve folyamatos emelkedés tapasztalható 70 éves kortól kezdve. Több öngyilkosságot (55 százalék) követnek el az emberek 5-44 éves koruk közt, mint 45 év felett. Mindkét nembe tartozók esetén a 35-44 év közötti korosztály az világszinten, akik a legtöbb öngyilkosságot elkövetik. A középkorosztályban a legmagasabb az öngyilkosság aránya. Az életút közepén járó emberek szembesülnek fiatalkori vágyaik, terveik és eddigi életük közötti különbséggel; valamint döntéseik következményével. Ez a számadás megkövetelheti életstílusuk megváltoztatását. Amennyiben ez nem sikerül, hosszú távú negatív következményeket kell elviselniük mind testi, mind pszichés területeken. Emellett szembe kell nézniük a minden idősebb embert fenyegető fizikai betegségek lehetőségével, a csökkenő anyagi forrásokkal, a képességek folyamatos romlásával. Ezeket a negatív folyamatokat a legtöbb ember esetében az elért eredmények, a



Dr. Puztai Annamária

megszerzett tapasztalatok és a kapcsolatok kompenzálják. Ha a veszélyeztetett személyeknek nem sikerül az életstílus váltás, pedig igényük lenne rá, akkor bekövetkezhet az öngyilkosság – mondta dr. Puztai Annamária, a Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum Pszichiátriai Tanszékének klinikai szakpszichológusa.

– Milyen lelki jellemzői vannak az öngyilkosságra hajlamos embernek?

– Kiemelendő a problémamegoldási nehézség és az érzelmszabályozási zavar. – Az öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett személyek nem látják át a problémás helyzeteket, nehezen tudják meghatározni a megoldást jelentő alternatívákat, gyakran pesszimisták, nem veszik figyelembe a dolgok jó kimenetelének lehetőségét, illetve sokszor inkább passzívan elmenekülnek a helyzetből. Jellemző lehet az is, hogy magukba fojtják problémáikat, s ahelyett hogy megoldva őket túllépnének ezeken, kényszeresen rágódnak rajtuk, soha nem kapcsolják ki az agyukat. Nem mondják el bajukat a hozzájuk közel állóknak, nem tesznek pontot a helyzet végére. S amikor már valamit mégis lépniük kell, impulzívan cselekszenek. Ez a munkamód sok szenvedéssel és gyakran kudarcélménnyel jár, s amikor nagy nyomás van rajtuk, akkor nagyon erőteljes késztetést érezhetnek, hogy véget vessenek ennek a lelki gyötördésnek. A nem kellő hatékonysággal működő problémamegoldási stratégiák rossz helyzetkezelést és nagy belső szenvedést indukálnak, amelynek csillapítása olyan sürgetővé válik a személy számára, hogy a helyzettel akár már nem is foglalkozik. Ezek következménye az is, hogy a személy átgondolatlanul, impulzívan válaszol, nem mérlegelve a következményeket. Például ha kritikát kapunk partnerünkötől viselkedésünkre vonatkozóan, akkor elgondolkodunk a hallottakon, igyekszünk mérlegelni a másik álláspontját, valamint saját felelősségünket. Ha szükséges, akkor változtatásra szánjuk rá magunkat. Ezzel a folyamattal párhuzamosan feldolgozzuk a bennünk keletkezett negatív érzéseket is, amit a kapott kritika jelent. Családtagjainktól, barátainktól is kérhetünk lehetőséget problémánk elmondására, akár kaphatunk tanácsot is, ha szeretnénk. Az öngyilkosság szempontjából veszélyeztetett személy ezt az analízis folyamatot nem végzi el, illetve csak nagyon kaotikusan. Ennek eredménye az, hogy gyakran a kritikát (illetve annak jelentőségét) irreálisan



felnagyítva, a valóságtól eltávolodva, saját érzéseibe gabalyodva, azok felett kontrollt nem érezve tehetetlenül szenved különböző érzelmi (megbántottság, büntudat, harag stb.) között. Nem tud egy konstans döntésre (változtatok, illetve nem változtatok) jutni a helyzet megoldását illetően, hanem aktuális hangulata alapján – általában inadekvát módon – reagál: például kilép a kapcsolatból, vagy teljesen alárendelődik, hogy elkerülje az általa potenciális lehetőségnek megélt elhagyatását.

– Mi az oka, hogy a lelkibeteg ember nem képes érzelmeit befolyás alatt tartani?

– Az egészséges személyiségű ember tudja szabályozni érzelmeit, megéli az örömet és a bánatot egyaránt, illetve képes csillapítani, módosítani érzelmi állapotain, ha szükséges. Az öngyilkosságra hajlamos embernek intenzív (nek) és kontrollálhatatlan (nak megélt) érzelmei vannak. Ha például egyszer bánata lesz, úgy érzi, hogy soha nem lesz vége. Ilyen állapotban nem tud problémát megoldani, előfordulhat, hogy hangulata annyira mélyé válik, hogy csak fekszik az ágyon és nézi a plafont. Gyakori az érzelmeik inadekvát módon való kezelése: például alkohollal, illetve drogfogyasztással.

Ilyen állapotban bármilyen apróság is lehet az utolsó csepp a pohárban, amikor az illető úgy érzi, nem bírja tovább, és inkább kilép az életből. Az általános szakirodalombeli felfogás szerint azonban az öngyilkos ember nem meghalni akar, sokkal inkább megoldhatatlannak látott helyzetéből szeretne kilépni. Az utolsó pillanatig ambivalencia van a személyben az öngyilkosságra vonatkozóan: megetgye, vagy ne tegye? Így már jobban érthető a viszonylag lényegtelen frusztráló események szuicidiumot beindító hatása: a folyamatos ambivalens mérlegelést az aktuális esemény utolsó cseppként az elkövetés irányába lendíti.

Testmozgással a jobb közérzetért

Ismert, hogy testmozgással küzdhetünk a depresszió ellen. No de mégis, milyen típusú gyakorlatok segíthetnek, hetente hányszor érdemes végezni őket és mennyi ideig?

Hogy a kérdésekre választ kapjunk, kísérletet végeztünk két éve a Fizioterápiás Tanszék közreműködésével, egyetemista hallgatókkal. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a heti rendszerességgel végzett torna, amelynek időtartama legalább 60 perc volt, hozzásegítette az egyetemistákat a jobb közérzet, a pozitívabb érzelmek

és a cselekvő, tette kész magatartás kialakulásában. Segített a másokba vetett bizalom és támogatás érzésének átélésében, valamint a mindennapi problémákkal való megbirkózásban.

A tornaprogram „aerob állóképességi” tréningből és koordinációt fejlesztő gyakorlatokból állt, végrehajtásuk során különböző méretű labdákat, puha korongokat is használtunk. Néhány gyakorlat: „Aerob állóképességi” tréning: bemelegítő gyakorlat pl.: vállkörzés, törzs oldalra hajlítása. Intenzívebb, a tréning fő részét képező gyakorlatok pl.: terpeszállásban rugózás, térdfelhú-

zás. Levezető gyakorlatok pl.: lassú hintázás, lassú helyben járás. Koordinációt fejlesztő gyakorlatok pl.: nagy labdán ülünk, jobb kart és bal lábat egyszerre megemeljük, majd visszaengedjük, ezután a bal kart és a jobb lábat emeljük meg, közben egyensúlyozunk a labdán. A tornaprogram hatásos a hangulat javításában, ezért depressziós betegek körében alkalmazzuk a Pszichiátriai Tanszéken.

Sipos Zsanett
Népegészségügyi Kar
II. év egészségfejlesztő szakos hallg.



Szülés utáni megújulás

Gyermekágyának nevezzük a szülést követő hat-hetes időszakot, melynek során visszafejlődnek a terhesség és a szülés alatt az anyai szervezetben bekövetkezett anatómiai, élettani, biokémiai változások, és működésbe lépnek a tejelválasztás és a szoptatás feltételeit megteremtő folyamatok.

A méhlepény azon kívül, hogy ellátta a magzatot kilenc hónap alatt, hormontermelő szervként is funkcionált. Távozásával az általa termelt hormonok – ösztrogének, progeszteron, hCG – vérben lévő koncentrációja csökken, s ezzel párhuzamosan a tejelválasztásban szerepet játszó, az agyalapi mirigy által termelt ún. prolaktin nevű hormon szintje a szoptatás idején egy magasabb szinten stabilizálódik.

A méh, miután „kiürült”, szinte azonnal töredék részére húzódik össze. Tömege a gyermekágy végére a csökkenő vérellátásnak és a hormonális változásoknak köszönhetően 1000 grammról 50-60 grammra csökken. Gyógyulni kezd a méhnyak, és a méh összehúzódásával újra helyreáll eredeti állapota. Tíz, tizennégy napon belül ismét eléri végleges formáját, így lezárja a méh bejáratát. A hüvely elasztikus és sűrűn redőzött fala, mely a magzat áthaladása következtében kitágult, vizezőssé, helyenként hámfosztottá vált, a szülést követő harmadik hét végére visszanyeri eredeti tónusát, s a hüvelybemenettel együtt a terhesség előtti felépítését. A medencefenék izmai fokozatosan nyerik vissza eredeti tónusukat, ami gyak-

ran fél évet is igénybe vehet. A hasfali izomzat és a bőr túlfeszülésének következményei lehetnek a hasfal bőrén megmaradó ún. terhességi csíkok (striák), valamint az egyenes hasizom meggyengülése, mely később hasfali sérv kialakulásának lehet alapja. A méhet tartó szalagok csak több hónap elteltével lesznek újra a régiiek. Érthető, hogy a gyermekágyasok fizikai erőnlétének fokozásában, a has- és a kismedencei izomzat rehabilitációjában, valamint lelki felgyógyulás szempontjából is fontos a gyermekágyi torna mielőbbi elkezdése. A rendszeres mozgással regenerált, tónusosabb izmok feszesebb bőrt és kötőszövetet eredményeznek. A „kiürült” hasban minden szervnek újra hozzá kell szokni eredeti helyzetéhez. Ezért napok kérdése, hogy rendeződjön a húgyhólyag és a belek ürülése.

A testsúly a szülést követően 4-5 kg-mal csökken és a szülés utáni 3. hónapra áll vissza a kiindulópontonra. Ezt a célt a megfelelő mozgásmennyiség és helyes táplálkozás is támogatja. A bőr pigmentációja fokozatosan csökken, a bőr visszanyeri eredeti állapotát. A hat hét alatt a vérvesztéséget is kiheveri az anya. Az artériás vérnyomás a szülés után csökken, a szülést követő napokban ingadozó, a keringés a gyermekágy hetei után lesz a régi.

Miközben a méhizomzat mennyisége csökken, regenerálódik a méhnyálkahártya is. A szülést követően a gyermekágyasok akár több héten át is tapasztalhatnak kezdetben véres, majd idővel egyre világosabb, végül sárgásfehér ún. gyermekágyi folyást, mely kb. 4-6 hétig tart, és a méh

tisztulásával összefüggő folyamat. Kb. ennyi idő szükséges, hogy a méh belfelszínén, alepény leválásának helyén keletkező seb felszín és a méhnyálkahártya teljesen regenerálódjon. Az esetleges kisebb sérülések a hüvelyen és a gáton mintegy tíz nap alatt gyógyulnak be.

Normális körülmények között a szoptatás alatt nincs menstruáció, éppen azért, mert a prolaktin az FSH (tüszőérés-serkentő hormon) és az LH (sárgatestserkentő hormon) termelődését gátolja, emiatt nem érik tüsző a petefészekben, így nincsen tüszőrepedés sem, és a méhnyálkahártya sem válik le. Ez azonban nem mindenre érvényes szabály. Sok szoptató anya tapasztalja, hogy bizony jelentkezik hosszabb-rövidebb vérzés a szoptatás alatt is. Általánosan elmondható, hogy az első hat hét kivételével a szoptatás nem nyújt védelmet a megtermékenyüléssel szemben.

A terhesség alatt az emlő állománya megnagyobbodik, vérellátása fokozódik. A szülés utáni 3-4. napon az ösztrogén és progeszteronszint csökkenése és a prolaktinszint emelkedése következtében az anyatej elválasztása megindul. Kiürülésében az emlőbimbó mechanikai ingerlésének hatására felszabaduló oxytocin nevű hormon segítkezik, mely a méhizomzatra is hatva a szoptatás során jelentkező utófájásokért is felelős.

Dr. Orosz Gergő
Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika



Hóvirág

Bár még látunk havat az árnyékosabb kertekben, és reggelre még befagynak a pocsoltyák, de már hosszabbodnak a nappalok, és egyegy hóvirág is hirdeti, hogy hamarosan itt a tavasz.

Sokunknak öröm, de vannak olyanok is, akik aggódnak az első virágzó barkaágak, fűvek megjelenésétől: az allergiás, asztmás felnőttek és gyermekek. A tavaszi, nyári kirándulásoknál figyelembe kell venniük a polleneket.

Az 1000 méter tengerszint feletti magasság vagy az ennél magasabban fekvő területek nyújtanak számukra igazi pihenőhelyet. Sajnos hazánkban ez csak a Kékestetőt és környékét jelenti. Akik nem tehetik meg, hogy magas hegyek közt, külföldön nyaraljanak, ez a környék is számos túrázási lehetőséget kínál. A tópartokon, dombos vidékeken, réteken fontos, hogy mennyire irtják a gyomnövényeket, van-e parlagon hagyott földterület.

A téli pihenés is rossz élménnyé válhat, ha betegséggel társul. Nem javaslom a kisgyermekes családoknak a fedett fürdőket télen. Számos esetben a gyermekambulanciánkon találkozunk ezekkel a „teledő” családokkal, akiknek gyermeke néhány napos fürdőzés után lázas, hurutos lesz. Télen a kinti sportok, szánkózás, sielés, csúszkálás, korcsolyázás a legjobb, nyáron a vízi világ. Mindenkor javasolom a fokozatosság betartását! Rövid időtartamokkal és kevésbé megerőltető sportokkal indítsuk iskolapadban olykor 7-8 órát „edző” gyermekeinket, és jussunk el hosszabb kintlétekhöz. Így elkerülhetjük az izomhúzódásokat és a nagyobb baleseteket is.

A modern szállodák, kalandparkok mellett keressük fel a vidéki tiszta, otthonos, jó levegőjű falusi szállásokat. Így eldugott hegyi ösvényeket, erdei, vízi, vadvilágot fedezhetünk fel. Kedves, idős, még mesélni tudó emberekkel ismerkedhetünk meg, igazi házi kosztot kaphatunk.

Fontos, hogy kiszabadítsuk gyermekeinket a négy fal közül, a számítógépek virtuális világából a valódi természetbe!

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Kikelet

Grafika: Szűcs Édua

Koraszülöttek súlyos légzészavara

Az újszülöttek kb. 8 százaléka korábban jön a világra. Koraszülött az, aki a betöltött 37. terhességi hét előtt születet meg. A koraszülöttek szervei még éretlenek, így nehezebben alkalmazkodnak, adaptálódnak a külvilághoz. Az éretlenség következménye, hogy több szerük is megbetegedhet.

Minél korábban születik meg egy koraszülött, annál nagyobb a kockázata annak, hogy számos súlyos, akár életveszélyes szövődmény alakuljon ki. Az újszülöttkori halálozás leggyakoribb oka az igen nagyfokú éretlenség. Az életképesség határa jelenleg a 24. terhességi hét. Számptalan oka lehet a koraszülésnek, mint az anya aktív és passzív dohányzása, alkoholfogyasztás, droghasználat, rossz szociális körülmények, túl fiatal vagy idős korú anya, abortuszok az előzményben, az anya krónikus betegsége, fertőzése, stressz, méhfejlődési és méhszáj-rendellenesség, a méhlepény rendellenes tapadása, ikerterhesség, egyes magzati betegségek.

A koraszülöttek éretlensége tehát súlyos károsodást okozhat az életfontosságú szervekben. Magas a kockázata az agyvérzésnek, az immunrendszer éretlensége miatt a súlyos fertőzésnek, a szepszisnek. A vesék éretlensége miatt a só- és vízháztartás egyensúlya szenvedhet zavart. Az emésztőrendszer is veszélynek van kitéve, elő-

fordulhat a belek belső felszínének súlyos károsodása (nekrotizáló enterocolitis). A szem ideghártyájának (retina) érési folyamata is zavart szenvedhet, mely a retina leválását okozhatja, részleges vagy teljes vaktságot okozva. A tüdőnek sincs elegendő ideje, hogy teljesen kifejlődjön és hogy elegendő légzést elősegítő anyagot termeljen. A koraszülöttek tüdeje rugalmatlan, a már részben kifejlődött léghólyagok is hajlamosak összeesni, a levegő teljesen kiürül a tüdőből. Ahhoz, hogy a koraszülött könnyen tudjon lélegezni, szükséges, hogy a tüdők léghólyagjai levegővel telve nyitva tudjanak maradni. Ezt biztosítja a léghólyagok belső felszínét béleelő – zsírból és fehérjéből álló – felületaktív anyag, más néven surfactant. Csökkenti a felületi feszültséget, és így lehetővé teszi, hogy az alveolusok a teljes légzési ciklus alatt nyitva maradjanak. A felületaktív anyag a 16. terhességi héten kezd szintetizálódni a tüdősejtekben, a kiválasztás a tüdőterbe csak a 28-36. terhességi héten észlelhető egyre növekvő mennyiségben. Minél éretlenebb egy koraszülött, annál kevesebb van a felületaktív anyagból, megszületés után képtelen lélegezni. Súlyos légzészavar alakul ki, melyet respirációs disztressz szindrómának nevezünk (RDS). Tünetei a bordaív alatti behúzóadás és az ornyílás kitágulása belégzéskor, nyögés kilégzéskor. A vér oxigénszintje egyre alacsonyabb lesz, a bőr színe kékesen elszíne-

ződik (cianózis). A betegség beavatkozás nélkül néhány óra alatt súlyossá válna, majd a koraszülött elvesztéséhez vezetne.

Az RDS kockázata jelentősen csökkenthető, ha az anya gyulladáscsökkentő (kortikoszteroid) injekciót kap szülés előtt 48 órával, amennyiben a koraszülés már nem elkerülhető. Ez a gyógyszer átjut a méhlepényen, és felgyorsítja a magzat surfactant-termelését. Enyhe fokú RDS esetén elegendő lehet csak csupán az oxigénkezelés. Súlyos formában pozitív légúti nyomással kell az oxigént bejuttatni. Ezt az orra behelyezett kis csővecskén keresztül lehet kivitelezni stabil spon-tán légzéssel rendelkező koraszülöttnél. Nagyon beteg koraszülöttnél szükséges a légsőbe juttatott csővecskén (tubus) keresztüli gépi lélegeztést haladéktalanul elkezdni, ezt kiegészítve a tubuson át beadott survanta adásával.

A felületaktív anyag felfedezése és alkalmazása RDS-ben az elmúlt évtizedben nagyon sok koraszülött életét mentette meg. Nagy mérföldkő volt ez az újszülöttgyógyászati (neonológiai) ellátásban, jelentősen csökkentve ezzel a késői magzati és a o-6 napos korban történt csecsemőhalálozást.

Dr. Polonkai Edit
Gyermekgyógyászati Intézet
Neonológiai Tanszék



Nagy kihívás a gyermekmentőzés

Egy éve működik az Országos Mentőszolgálat és a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat gyermek-mentőorvosi kocsija az észak-alföldi régióban is. A centrum Gyermekgyógyászati Intézetéből hét orvos és mellettük hét gépkocsivezető-mentőápoló egyelőre nappal, 12 órában, 7-től 19 óráig teljesít szolgálatot az autón, gyermekeket és felnőtteket is ment. Az elmúlt egy év alatt több mint 600 esetben segített baba jutott vagy beteg kisgyermeken.

Öt éve mentőzik dr. Varga Petra gyermekgyógyász szakorvosjelölt, aki a gyermekmentő indulása óta ezen az autón is dolgozik klinikai munkája mellett. Ő a felelős a debreceni gyermekmentőorvosi kocsin szolgálatot ellátók beosztásáért.

– A kezdeményezés lényege, hogy a gyermekek Debrecenben és környékén, akár a megye határain túl is, részesüljenek kiemelt ellátásban – mondta dr. Varga Petra –, hiszen a gyermekmentőben speciális eszközök, felszerelési tárgyak állnak rendelkezésünkre, melyeket az újszülöttektől a felnőttek ellátásáig használhatunk a mentés során. Az országban Budapest és Miskolc után harmadikként indultunk, és külön kihívást jelent gyermekgyógyászként, hogy bevethetőek vagyunk felnőttek mentésére is. Ezért is fontos, hogy folya-

matosan képezzük magunkat mind a gyermek-, mind a felnőttgyógyászat területén.

Az éppen szolgálatban lévő Balogh Levente gépkocsivezető-mentőápoló tapasztalatszerzési lehetőséget, kihívást látott a gyermekmentőzésben. Mint mondta, amikor riasztják őket, párhuzamosan indítanak mentőautót is, hiszen speciális terepjárójuk jól felszerelt, de nem szállít betegeket. A gyermekorvos és a gépkocsivezető-mentőápoló látja el a gyermeket, és amennyiben szükséges, további intézeti ellátás céljából egészségügyi intézménybe, pl. a beteg gyermeket a mentőautó szállítja a Gyermekgyógyászati Intézet sürgősségi osztályára, esetleg intenzív osztályára, az égési sérült gyermeket a miskolci centrumba, a balesetet szenvedett gyermeket, ill. felnőttet a Kenézy-kórház traumatológiájára. Amennyiben útközben további ellátásra szorul a beteg, a gyermekorvos átül a mentőautóba, és elkíséri, ellenkező esetben következő feladathoz riasztható. Dr. Mándi Zsuzsa gyermekgyógyász szakorvosjelölt nagy kihívásnak érzi a mentőzést, mert nem a megszokott klinikai gárdával dolgozik, nem ad mindent a keze alá a nővérke. Sokszor pl. gyenge fény mellett kell vénás injekciót beadnia. Sokat tanultak, részt vettek egy gyermek-intenzív tanfolyamon, majd két hónapig kísérte őket terepen



Dr. Mándi Zsuzsa és Balogh Levente beteghez indul

egy tapasztalt gyermek-mentőápoló, aki ismert minden műszert az autóban, és gyakorlott volt a helyszíni gyermekellátásban. Az ellátás után mindig megbeszéltek az egyes eseteket s ez ma sincs másként. Sokszor van szükség a kis beteg klinikai beszállítására, ekkor az ott elvégzett vizsgálatok igazolják az ellátás során hozott döntéseiket. Így hasznosítják a klinikán megszerzett tapasztalataikat a terepen, ahol még több gyakorlatot szereznek.

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: csasz@deote.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 Gábor, Bódi Sándor, Oláh József, Nagy Balázs. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

Gondolatok „Március 15-e” kapcsán

Egy kicsiny nemzet számára különösen fontos az identitás-tudat, az önrendelkezés, a függetlenség. A történelem viharaiban való túléléshez azonban az önismeret mellett rendkívüli jelentősége van az önbecsülésnek is, ami leginkább a múlt és jelenbeli értékek, sajátosságok, hagyományok, szellemi és anyagi kincsek ismeretéhez, megőrzéséhez köthető.

Őseinket egykor Árpád vezér és társai csodálatos helyre vezették, Európa szívébe, a Kárpátok medencéjébe. Ez a földrajzi környezet a kontinensen egyedülállóan tökéletes, monumentális heglánccok övezik, védik a termékeny alföldeket, és gazdag, természetes vízrendszere biztosította nemcsak a folyamatos vízellátást, de egy tengerre vezető vízi utat is. Azonban, bár a keresztény világhoz sikerült csatlakoznunk, a magyarság úgy nyelvében, mint genetikailag teljesen magányos maradt a döntően germán, latin és szláv népek között. Igaz, hogy Róbert Károly idején utat találtunk az Adriára, Luxemburgi Zsigmond pedig 17 éven át a magyar királyi korona mellé a német-római császári trónt is birtokolhatta, mégis alig 500 évvel Szent István halála után az ország függetlensége 1541-ben, Buda elfoglalásakor elveszett, és legközelebb csak 1918-ban lett független Magyarország, igaz, akkor már jóval kisebb területen, és ez is csak 27 esztendeig tartott. Ezt követte a 44 éves szovjet megszállás, de most végre, immár 22 esztendeje lényegében ismét független ország vagyunk, habár néhány éve az Európai Unióba azért mégis beléptünk, de oda legalább önként...

Ennek a sok vizzályt, háborúságot megélt kicsiny országnak és népnek nem volt könnyű az eddigi út túlélése, s hogy ez mégis sikerült, azt a tehetségen, találékonyágon, alkalmazkodási képességeken kívül éppen az egyediség, a „különőség” tette lehetővé. A „megfogyva bár, de törve nem” itt élő magyarság történetének kétségkívül egyik gyöngyszeme 1848. március 15-e, amikor egy elmaradott, földművelésre ítelt, éléskamrának használt gyarmati ország

fiatalága példát tudott mutatni egész Európának a vértelen, elsőprő lendületű polgári átalakulás irányába. Mindez egyszerre volt európai, polgári, demokratikus érzelmektől áthatott, ugyanakkor rendületlenül és hamisítatlanul magyar is! És hiába következett ezután másfél év keserves küszködés, politikai és katonai ármokfutás, ami végül az első független magyar kormány miniszterelnökének és a 13 aradi vértanúnak a tragikus halálával zárult le, utóhatása kétségkívül fantasztikus volt, hiszen ez indította el Magyarország európai felzárkózását.

Fontos azonban azt is hangsúlyozni, hogy 1848. március 15-ét egy rendkívül értékes és gazdag negyedszázad előzte meg, a reformkor, ami Katona József Bánk bánjával, azután a Magyar Tudományos Akadémia alapításával indult, olyan meghatározó művek születtek, mint a Szózat és a Himnusz, létrejött a nemzeti opera etc. Ez a csodálatos korszak volt a magyar értelmiség felnövtetésének nagyszerű időszaka. A „Hazádnak rendületlenül/Légy híve, oh magyar...” és az „...Itt élned, halnod kell...” örökbecsű felkiáltójelei ma is hangsúlyosan érvényesek, hiszen ostoba történelmi átokként nemzetrezsek most is képesek egymásnak feszülni, és sajnos előfordult már nem is egyszer, hogy talmi csillogásért, átmeneti, olcsó előnyökért, alkalmi külföldi partnerek segítségét kéri egyes csoportok a haza érdekeinek elárulásához, a nemzet hátba támadásához! Másrészt sajnos a globalizáció nemzet-porlasztó hatására – éppen köreinkből is – egyre többen távoznak az országból, hogy itthon megszerzett tudásukat, kizárólag anyagi megfontolásokból, máshol, más népek javára kamatoztassák! Pedig egészen bizonyos, hogy igazi otthonra nem lehet külföldön az, aki magyar anyatejen nőtt föl, mindig csak eltűrt, kihasznált külföldi jövevény marad, még ha oly sok pénzért is cserébe!

Érdekes történelmi analógia, hogy március 15-e milyen jelentős forduló volt a nálunk sokszorta nagyobb Római Birodalom történetében is, hiszen a hagyomány szerint az összeesküvők –

köztük nevelt fia, Brutus – éppen március idusán gyilkolták meg Julius Caesart, viszont így kezdődött a római császárok kora, ami a Birodalom legnagyobb formátumú korszakává lett.

Visszatérve a mi saját március 15-énkre, miután ez a nap mindenképpen a nemzeti önrendelkezés és büszkeség legkiemelkedőbb ünnepe, nem csoda, hogy az elnyomatás évtizedei során a hatóságok mindig tartottak tőle, és megpróbálták látványosan kisiskolás ünneppé degradálni, valódi súlyát, jelentőségét kínosan elhallgatva. Szerencsére azonban ez mégsem sikerült, és a népi költő, népfő Petőfi Sándor Nemzeti dalának súlyos sorai: „...Rabok legyünk vagy szabadok?/ Ez a kérdés, válasszatok!...” valamint „...A magyarok istenére/Esküszünk,/Esküszünk, hogy rabok tovább/Nem leszünk!...” minden nemzedék szívébe kitörölhetetlenül bevésődtek.

Remélem, a ma márciusi fiatalága is annyira megtanulja ezt, mint a sok-sok előd generáció tette 160 éven át, bár az újabb oktatási reformok időnként alattomos veszélyeket rejtenek! Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a „Historia est magistra vitae” igazsága mentén csak annak a népnek van esélye mások megbecsülését, elismerését kivívni, amely nép, miközben elfogadja és értékeli a többiek pozitívumait, sohasem feledkezik meg képviselni, elismertetni és büszkén vállalni saját értékeit, eredményeit, múltbeli dicsőségeit, és ezekre bátran építkezni a sikeres jövő érdekében. Az uniós elnökségünk idején ennek különleges aktualitása és súlya van, amiről az idei március 15-én semmiképpen sem szabad megfeledkeznünk.

Végül egy apró szubjektív gondolat a fenti eszmefuttatás végén: István fiam éppen március 15-én született, amire patrióta édesapja, és ma már sajnos nem közöttünk lévő nagyapja is mindig nagyon büszke volt. Nálunk tehát március idusa egyszerre nemzeti és családi ünnep.

Altorjay István dr.



„Tavaszi szél vizet áraszt...” – énekelték a centrum óvodásai a II. számú óvoda tornaterem avatási ünnepségén.

A tavaszi újjászületéssel régi reményei teljesültek be az óvoda dolgozóinak; átadták az épületben kialakított, összesen 108 négyzetméteres tornatermet. A 16 millió forintba kerülő munkálatokat a centrum állta, a DOTE Óvodájáért Alapítvány 1 millió forintot vállalt a költségekből. Mint dr. Paragh György centrumelnök elmondta, gondolkodtak azon, hogy megszüntetik az óvodát, de végül másként döntöttek, mert tartoznak ennyivel a dolgozóknak, hogy a centrum bölcsődéjében és óvodájában tudhassák biztonságban gyermekeiket, unokáikat. A húsz éve az egészséges életmódra nevelő gyermekintézményben ezután méltó helyszínen tarthatják a testnevelés foglalkozásokat, rendezvényeket, ünnepségeket, és a gyerekeknek a szülőkkel együtt biztosítanak lehetőséget sportolásra, akár hétvégén is. (Képeink az avató ünnepségen készült)



„Rajzolsz rá egyet?”

Mondhatni ceruzával a kezében született dr. Palotás Lehel, a Szívsebészeti Klinika szakorvosa. Gyermekkora óta rajzol. Először gyermekjátékokat, főleg autókat mindenféle perspektívában, aztán szülei biztatására embereket. Másfél éves korában már lerajzolta édesanyját.

Azóta csak sűrű munkája miatt csillapodott hobbija, s egyetemi éve alatt újra elővette gyermekkorra kedvenc időtöltését, a fotózást. Fényképezni és laborálni már gyermekkorában megtanult, de kiállításokra csak egyetemi éve alatt kezdett fotózni a Sectio Caesarea csoport rangidős fiúival történt közös rajzkiállításai után. Kedvelt témái az aktok. Újabban digitális technikával fotózik, de fekete-fehérré konvertálja, némelyiket barnítja, majd retusálja, alakítja különböző technikákkal a Photoshop képszerkesztő programmal. Régebben fekete-fehér filmre dolgozott, s a labormunkálatok alatt változtatta különös hatásúvá felvételeit.



Dr. Palotás Lehel

Ha az aktmodellek fehérneműben lennének, és színes lenne a kép, akkor erotikus tartalmú lenne, de meztelenül és fekete-fehérben teljes őszinteségében mutatkozik meg a test – mondta az orvos. Modelljeit gyakran a természetben fotózza, amihez előtanulmányt is készít. Kiválasztja a helyszínt, megnézi a különböző napszakokban a fényviszonyokat s azt, hogy mi szükséges még a képhez. A modelleket nem állítja be, hanem hagyja mozogni őket. Ha felszabadultan mozognak, saját maguk mutatnak különböző beállításokat, mert tudják, mi a legszebb önmagukon. S amelyik mozdulat tetszik neki, akkor szól, hogy ne mozduljanak, és lefotózza a pillanatot. Egy beállítást több oldalról is fényképez. Sokszor családi otthonában is fotózza őket, például felfújható medencébe tejfürdőt készít, vagy éppen üveglapot helyez testrészeikre. Utána kidolgozza a fotókat a már említett programmal. Ugyanabba a képbe többféle technikával is belenyúl, így más-más hatásokat ér el. Visszatér a fotó képzőművészeti gyökereihez. Például megfesti a negatívot, összeragasztja másik negatívval, s a ragasztó különös körvonalakat rajzol a képre. Máskor szendvics negatívot készít, azaz két negatív együttes előhívásából jön létre a képe.

A klasszikus, nem merész aktokat kedveli. Állapotos feleségéről is készített fotókat, modelljei látták lakása falán a képeket, s később, kismama korukban visszamentek hozzá, hogy örökítse meg őket másállapotukban.

Egyedül alkotott, de így nem volt kontroll fotói felett, és nem volt kényesere a fejlődésre, ezért az utóbbi időben eljár a Debreceni Új Fotóműhelybe, és műhelyvezetőjétől, Seres Gézáttól, a szintén orvos fotóművésztől tanulja az archaikus és a modern fotótechnikákat, és ingereket kap a fejlődésre. Havonta pár órája van a képekkel foglalkozni, de akkor nagy kedvvel csinálja. Mint mondta, nem a szépség az elsődleges a fotóknál, a csúnyát, az ironikusat is fotózza, gondolatébresztő céllal.

Anatómiai fotókat is készít elhunytakról, illetve anatómiai preparátumokról. Magának, mert ezeket nem fogadják kiállításokon. Pedig érdekli az élet vége, a test nyugalma.

A fotóműhelyben keveset tud dolgozni az utóbbi időben, de koráb-



Tatám keze

ban több pályázaton díjazták képeit, legnagyobb sikereit a két emléklapett jelenti, melyeket a Magyar Fotóművészeti Alkotócsoporthoz Országos Szövetségétől nyert, valamint egy spanyol kiállításon Gaudí-érdemszalagot kapott.

Sok időt kellene fordítania a képzőművészeti rendű művészi fotókra, ezért nem tud komolyan nekiállni a fotózásnak, csak a maga kedvére fényképez.

Rajzolni – a gimnáziumi évek kivételével – nem tanult, autodidakta módon képezte magát. A miskolci kéttannyelvű gimnáziumban Homonna György, a mára művésszé lett rajztanár csoportjában készítette grafikáit.

A rajzhoz több idő kell, mint a fotózáshoz, ezért évek óta nem merül el régi hobbiában. Ezért örül, amikor kollégái felkérlik, hogy készítsen anatómiai, műtéti illusztrációkat szakmai konferenciákra, előadásukhoz. Továbbá az intézeti rendezvényekre, mint nyugdíjas búcsúztatókra is rajzol karikatúrákat, ha kollégái kérdezik: „Rajzolsz rá egyet?” A groteszket szereti, a meghökkentőt, megdöbbentőt, ironikusat. Először a fejében érik meg a mű. Sokat töpreng az öt foglalkoztató dolgokon, s azon, hogyan akarja megvalósítani. Megizzadja minden részletét, aztán kiönti magából. Sokszor a fotóit rajzolja le, minden négyzetcentimétert megtervezve. Néha a napi egyforma munka kiöli belőle a kreativitást, de aztán új erőre kap, és ismét alkot. Ünnepe neki, ha van egy szabadnapja, olyankor órákon át vagy egész nap csak rajzol. Szintén fekete-fehérben, a saját szórakoztatására.

Sokáig nem tudta eldönteni, a képzőművészeti vagy az orvosi pályát válassza-e, aztán édesanyja indíttatására, aki aktív éveiben fogorvosként dolgozott, az orvosi hivatás mellett döntött. De nem tudja elfojtani képzőművészi ambícióit, ezért folyamatosan két énye van, s fel-feltör a művészi is. (Cs. E.)



Kollégabúcsúztató



Várakozva



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

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

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

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

További információ: www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.

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



16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



Omron M3 automata
felkaros vérnyomásmérő

13 900 Ft



Beurer BM 16 automata
felkaros vérnyomásmérő

10 900 Ft



D-CONT Partner
vércukorszintmérő

8900 Ft



Beurer GL 40
vércukorszintmérő

8900 Ft

PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS



Dr. Tóth Viktória

Debrecen, Piac u. 81.

06-20-95-72-015

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



CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi szolgálat
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járőr szolgálat
- 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



www.stilusjogastudio.hu

STILUS
JÓGA ÉS TORNASTÚDIO
telefon: 06/30 924-4979

Flowin aerobic,
frissítő jóga,
Pilates, Alizetics,
kismama jóga és torna,
baba-mama jóga,
alakformáló torna,
feszesítő torna,
zumba, party dance,
dinamikus jóga,
gerinctorna,
intimtorna

Stilus női jóga és torna stúdió

További info és órarend: www.stilusjogastudio.hu
4025 Debrecen, Miklós u. 16. E-mail: info@stilusjogastudio.hu



Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

Libra

patika



Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–19.00-ig

Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.