



# EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VIII. évfolyam 2. szám • 2011. nyár • Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL:** Együttműködés a borsodi kórházakkal • Betegutak a legmagasabb szintű ellátás érdekében • Jótékonyág • Katasztrófák előtt egy lépéssel • A szélütéses betegek maguk is tehetnek jobbulásukért • Érelmeszesedés a néma ellenség • Vigyázat, itt vannak a kullancsok! • Fontos a tragédiák lelki feldolgozása • A szuvas fogak koraszülést okozhatnak • Az altatóorvos tűzománról álmodik • Címlapon: Futás a gyógyulásért (cikkünk a 9. oldalon)

I. ROTARY FELMARATON



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

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



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

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

*Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör.*

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökérszabotna-bemérés
- Kombiultrahangos fogkö-élvívó
- Fogfehérítés
- Műtői gyökérelvívás
- Implantáció
- Rtg-felvétel, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati röntg-készülékkel

**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. 

			
<b>Omron M3</b> automata felkaros vérnyomásmérő	<b>Beurer GL 40</b> vércukorszintmérő	<b>D-CONT Partner</b> vércukorszintmérő	<b>Beurer BM 16</b> automata felkaros vérnyomásmérő
<b>12 990 Ft</b>	<b>8900 Ft</b>	<b>8900 Ft</b>	<b>10 900 Ft</b>

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett árak a készlet erejéig kaphatók, illetve 2011. augusztus 31-ig.



**CAMPUS-VÉD 2000**  
Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi szolgáltatás
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járőrszolgálat
- Rendezvénybiztosítás
- Szükség esetén betegkísérés
- 24 órás diszpécser szolgálat

**Campus-Véd 2000 Kft.**  
4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.  
Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.  
Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/632-6453  
Fax.: 52/537-612  
E-mail: campu2@axelero.hu

**PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS**



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

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

 **Gyógyászati Segédeszközöket és Rehabilitációs Termékeket Forgalmazó Mintabolt**

**Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes kiszolgálása**

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



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

**Bank és Egészségpénztári Kártyák elfogadása**  
Nyitva tartás:  
H-P: 7.30-17.30  
Sz: 7.30-17.30  
Címünk:  
4026 Debrecen, Mester u.7.  
Tel./fax: 52-322-508  
Web: [rehabmintabolt.mtt.hu](http://rehabmintabolt.mtt.hu)  
E-mail: [rehabmintabolt@citromail.hu](mailto:rehabmintabolt@citromail.hu)



**Libra**




**patika**

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




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

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

## Kedves Olvasóink! Méltó emlék a múltnak Szobor Szodoray professzornak

Dr. Szodoray Lajos (1904–1980) egyetemi tanára, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőrgyógyászati Klinika néhai igazgatójára emlékeztünk tudományos emlékülés keretében tanítványaival, tisztelőivel és családjával. Azt követően lelepleztük mellszobrát.

Szodoray Lajos professzor egyetemi tanulmányait a Budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen végezte. Már egyetemi éve alatt gyakornokként dolgozott az egyetem Kórbonctani Intézetében, bekapcsolódva a kutatómunkába. 1928-ban avatták orvosdoktorrá. A tudományos pályán töretlenül haladt előre: a budapesti Bőrgyógyászati Klinikán előbb gyakornokként, majd tanársegédként dolgozott. A bőrkórtani laboratóriumi vizsgálati módszerek tárgykörében végzett tudományos munkásságáért 1938-ban magántanári címet kapott. 1943-tól adjunktussá nevezték ki, és ezután 15 éven át vezette a klinika szöveti, majd szexológiai laboratóriumát. 1949-ben igazgatói megbízást és egyetemi tanári kinevezést kapott a Debreceni Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinikáján, ahol nagy energiával látott neki az intézet korszerűsítésének, bővítésének: új gyermekosztályt hozott létre, felújította a kórszöveti laboratóriumot, megszervezte a klinika tudományos és kutatói munkáját. Kutatóként elsődlegesen a pikkelysömörrel foglalkozott, doktori disszertációját is ebben a témakörben írta és védte meg. Nemzetközileg is elismert kutatási eredményeit tanulmányokban, könyvekben, tankönyvekben tette elérhetővé tanítványai és a tudományos közösség számára. Kiemelkedő vezetői, szervezői képességeit nem csupán intézetigazgatóként, hanem 1952–53-ban a Debreceni Orvostudományi Egyetem dékánjaként, 1954–55 között pedig tudományos dékánhelyetteseként is kamatoztatta. Számos hazai és nemzetközi tudományos társaság tagja, elnöke volt, szerkesztőbizottsági tagként részt vett magyar és külföldi szaklapok szerkesztésében. Színes, sokoldalú és eredményes gyógyító, kutató és oktató munkája elismeréseként több rangos kitüntetésben részesült. A professor Juha Richárd szobrászművész által megalkotott szobra a centrum szoborparkjának újabb értéke.

Dr. Paragh György  
egyetemi tanár, centrumelnök



## Az óind medicináról – röviden

Maga az óind egészségügyi kultúra a többi nagy ókori vagy mezopotámiai, egyiptomi, görög, római medicinával közel azonos korú. De az európaiakra korántsem gyakorolt akkora hatást, mint pl. a hellén, a latin, vagy később közvetve az arab.

Az óind egészségügyi kultúrát szinte áttekinthetetlenül átszötte a kasztrendszer, a vallási és etnikai megosztottság. Brahma a teremtő, Visnu a megtartó, Siva a romboló istenség, de tőle származik a gyógyítás is. Ami azért elég bizzar „párosítás”. A lélekvándorlást az európai nem tudta elfogadni. A hasonlóság a göröggel mégis sok mindenben felismerhető, pl. az orvosoknak szóló Susruta előírás etikája azonos a hippokratészi eskü szövegével. A görögök jóval többet tudtak a betegségekről, magasabb volt az anatómiai és élettani ismeretük. A szanszkrit írás sohasem vált annyira ismertté az európaiak előtt, mint a görög és a latin, és ez ma is megnehezíti az értelmezést.

Indiában az orvosi előírásokat a szent könyvek, a védák tartalmazzák. Az első brahmanikus korszakban Rigvéda a gyógyulásért könyörgéseket, az Atharvéda a ráolvasó formulákon kívül a gyógyító növényeket és a kezelési utasításokat összesíti. Írásos emlékek nélkül, a szájhagyományok alapján. A második brahmanikus korszak Kr. u. kb. 800-ig tartott. Fő műve az Ájurvéda. Szerzője az 1. században Csaraka. A második Ájurvéda szerzője, Susruta az 5. századból való, a harmadik Vagbhata a 7. századból. Susruta a legjelentősebb közülük. Bár a diagnosztikus és terápiás magyarázat ma is nehezen követhető.

Gazdag volt az óind medicina gyógynövény-



Susruta operál

tára, ezen a téren lehetett a görög és az indiai között a legnagyobb „átjárás”. Indiában a gyógynövények jelentős része egyben fűszernövény is volt, és ez a hatalmas ország szinte a legutóbbi időkig nagy exportőr maradt. Susruta 760 gyógynövényt sorol fel. Külön fejezetet képeznek a szerelmi bájitalokhoz használt ajzószerrek: az Aloe perfoliata, a Pimpinella anisum, a Piper longum, de bizonyára itt is a pszichés vagy a placebohatás érvényesült inkább. A híres Kámaszútra valóságos tárháza ezeknek.

Az indiaiak sebészeti hatása volt a legkézenfekvőbb. Megszokott büntetési módszer volt a csonkítások közül az orrlevágás. A szaglószerv elvesztése betegségek: lepra, szifilisz, bőr tbc következménye is lehetett, tehát igyekeztek ezt pótolni. Indiában hamarabb és nagyobb sikerrel.

E rövid rezümé talán érzékelteti, miért volt az ázsiaiban több a keleti misztikum, mint a görög ráció.

Szállási Árpád dr.  
orvostörténész



## Az egyetemalapító gróf Tisza István

1861. április 22-én született Pesten. Anyja a német származású Dégenfeld Ilona grófnő.

Az ifjú az alap- és középfokú tanulmányait magántanulólként és osztályösszevonásokkal végezte. Érettségi vizsgáját az általa szeretett és tisztelt Debreceni Református Kollégiumban, 14 éves korában tette le. Budapesten kezdte meg jogi tanulmányait, melyeket Németországban folytatott. 18 évesen Magyarországon szerzett doktori címet. Tanulmányai után önkéntes a huszároknál, majd miniszterelnök apja – Tisza Kálmán – távollétében átveszi a geszti birtok irányítását.



Gróf Tisza István

Életfelfogásának, jellemének fontos eleme volt a családban hagyományos vallásos neveltetése és a református egyházhoz kötődő kapcsolata.

1886-ban Vízakna (a romániai Ocna Sibiului) választókerület országgyűlési képviselője. 1903 novemberében vezetésével megalakult az első Tisza István-kormány.

Különösen nagy szerepet vállalt a Debreceni Tudományegyetem megalapításában. Több nagyváros (Debrecen, Pozsony, Pécs, Szeged,

Nagyvárad stb.) már évtizedek óta versengett az egyetem alapítási jogáért és a velejáró állami támogatásért. 1911-ben Balogh Jenő kultuszminiszternek, barátjának írta: „Azt hiszem, ha keresztül tudjátok a két egyetem felállítását vinni, akkor Debrecen nem fenyegeti veszély, ha csak egyre kapnátok fedezetet, akkor egész erővel akcióba kell Debrecen mellett lépünk”. Megtörtént.

A debreceni városi tanács, a Tiszántúli Református Egyházkerülettel karöltve, az új egyetem alapítási okmányába belefoglalta a protestáns szellemi nevelés követelményét is. Balogh Jenő kifogásolta ezt a cikkelyt. Véleménye szerint ez akadályozná a tanítás szabadságát. Az alapítólevél-tervezetnek megfelelően módosították.

1926. október 17-én az orvoskar felvételi épülete előtt – ünnepélyes keretek között – került felavatásra Kisfaludi Strobl Zsigmond szobrászművész „Gróf Tisza István” alkotása.

A szobor a második világháborús hanyatlása után, 2000-ben került vissza az orvos- és egészségügyi tudományi centrum bejáratára mellé.

Dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos





# Együttműködés a borsodi kórházakkal a betegekért

Kelet-Magyarországi Hematológiai és Transzplantációs Módszertani és Koordinációs Központ alakul.

Kelet-Magyarország hematológiai és transzplantációra szoruló betegei számára nyújt korszerű, teljes körű, befejezett gyógykezelést és gondozást az a Kelet-Magyarországi Hematológiai és Transzplantációs Módszertani és Koordinációs Központ, melynek létrehozásáról írt alá együttműködési megállapodást dr. Csiba Gábor, a B.-A.-Z. Megyei Kórház főigazgatója és dr. Paragh György, a DEOEC centrumelnöke.

A korábbi sikeres interregionális együttműködések tapasztalatai alapján, többletberuházás és többletfinanszírozás nélkül, hazánk gazdasági és egészségi mutatók tekintetében lemaradottabb, keleti felében kiemelkedő szakmai színvonalú, költséghatékony ellátó hálózat jön létre. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum tanszékei és osztályai, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei



**Dr. Csiba Gábor és dr. Paragh György (balról jobbra) aláírják a Borsod megyei kórházak és a centrum közötti megállapodást**

és miskolci városi kórházak együttműködésén alapuló központban elérhetővé válnak a legmagasabb színvonalú diagnosztikai és terápiás módszerek, valamint az őssejttranszplantáció és vesetranszplantáció valamennyi formája is. A korszerű eljárásokat felhasználó gyógyító mun-

ka kiváló szakmai hátteret biztosít az akkreditált orvos- és egészségtudományi szakemberképzéshez és -továbbképzéshez. A színvonalas gyógyító és oktató tevékenység folyamatos fejlesztése kiváló alapot teremt a betegellátás szolgálatában álló kutatásoknak is. Ezáltal a központ intenzíven bekapcsolódik az Európai Unió akkreditált képzési programjaiba, kiterjedt nemzetközi szakmai és tudományos együttműködésekkel folytatott – tájékoztatott dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök.

– A Hematológiai és Transzplantációs Módszertani és Koordinációs Központban létrehozzuk az egységes onkohematológiai, hemosztazeológiai, valamint csontvelő- és szolid szervtranszplantációs adatbázist és regisztert, így Kelet-Magyarország rászoruló betegei számára is elérhetővé válik a nemzetközi színvonalnak megfelelő számban és arányban az élődonoros veseátültetés. A tervek között szerepel egy közösségi, köldökzsínórvér őssejtbank megalapítása is – mondta dr. Csiba Gábor főigazgató főorvos.



## Az őssejtkezelés a jövő

A szöveti őssejt terápiai felhasználásának új lehetőségeiről, az embrionális őssejt különleges tulajdonságairól és sokrétű felhasználási lehetőségeikről, valamint a testi sejtekből vissza- vagy átprogramozott őssejt által kínált perspektívákról is szó volt a harmadik alkalommal Debrecenben megrendezett Fókuszban az őssejtkutatás című nemzetközi konferencián.

A rendezvény kiemelt témája volt az őssejtkutatások szív- és érrendszeri vonatkozásaival kapcsolatos legújabb alap- és klinikai eredmények bemutatása, megvitatása. A konferencia egyúttal a centrum által 2008-ban elnyert „Új őssejt-alapú terápiai eljárások fejlesztése előrehaladott perifériás artériás betegségek kezelésére” című pályázat záró rendezvénye volt.

Az őssejtkutatást jelenleg az egyik leggyorsabban fejlődő szakterületként tartják számon, és a személyre szabott orvoslás egyik alapkövének tekintik. A centrum kutatócsoportjai és az Oslói Egyetem Őssejt Központja által elnyert, a

Norvég Alap által támogatott kutatási pályázat olyan sejt- és molekuláris kölcsönhatások felderítésére fókuszált, amelyek részt vesznek az őssejteknek tulajdonított gyógyulási folyamatban. Arra a kérdésre keresik a választ, hogyan illeszkednek be a keringő vagy az érfali őssejt a sérült szöveti környezetbe, hogyan működnek együtt, és milyen mechanizmusok útján lépnek kapcsolatba a jelenlévő gyulladásozó sejtekkel a szöveti regeneráció elősegítése érdekében.

Az akut artériás érelzáródások, az agyvérzés, a szívinfarktus és a perifériás artériás érbetegségek a fejlett országokban és Magyarországon is a vezető halálokok között szerepelnek, érszűkület miatt Magyarországon évente közel 7500 végtagamputációt végeznek. Felnőtt szervezetben a szív- és érrendszer megfelelő egyensúlyi állapota az egészséges élet alapfeltétele. Az erek folyamatos regenerációjáért és az új kapillárisok kialakulásáért a csontvelői eredetű, vérben keringő, csupán 0,1 százalékban előforduló úgynevezett endotél progenitor sejt felelősek, melyek az ér károsó-



**Dr. Rajnavölgyi Éva, a centrum Immunológiai Intézetének egyetemi tanára és Jan E. Brinchmann professzor, az Oslói Egyetem Őssejt Centrumának egyik csoportvezetője a konferencia sajtótájékoztatóján**

dásának hatására mobilizálódnak és beépülnek a sérült szövet új ereibe. A kardiovaszkuláris betegségek kapcsán szó volt a konferencián a szívinfarktus, az érszűkület és a cukorbetegség során fellépő szemeszeti problémák őssejtekkel történő kezelésének lehetőségeiről is.

## A sejtbiológia élvonalában



**Őssejtvizsgálat a laboratóriumban**

Az őssejtkutatás az egész világon a sejtbiológiai kutatások előterébe került.

A centrum Biokémiai és Molekuláris Biológia Intézetében létrejött őssejtlaboratórium megteremt az alapját annak, hogy intézményünk is aktív részese legyen a világ élvonalába tartozó kutatásoknak. A legkorszerűbb eszközökkel és műszerekkel felszerelt laboratórium lehetővé teszi kísérleti állatok embrionális őssejtjeinek részletes tanulmányozását. Továbbá megteremti az emberi őssejt tenyésztésének és differenciáltatásának technikai hátterét, és vizsgálatokat végez azok tervszerű manipulálhatóságának irá-

nyába azzal a céllal, hogy klinikai alkalmazásukat elősegítse. Beszerzésre került egy 6 lézerezelt felszerelt sejtszortírozó is, amellyel megvalósítható az őssejt, illetve az ezekből létrehozott differenciálódott sejtek, pl. vércépző sejtek azonosítása és szétválasztása. A laboratóriumban Nyugat-Európából, illetve az Egyesült Államokból hazatért őssejtkutatók is dolgoznak, illetve újabb fiatal kutatókat tudnak bevonnai a tudományterületbe – ismertette dr. Szatmári István adjunktus, megbízott projektgazda. A projekt összköltsége 777.466.000 forint, a TÁMOP 4.2.2-08/1-200-0015 pályázat keretében elnyert támogatás összege 660.846.000 forint.

# Betegutak a legmagasabb szintű ellátás érdekében

Az új egészségügyi szakmai kollégium elnökévé választották dr. Fülesdi Béla professzort, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettesét, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetőjét. A tisztségviselő egyben a kollégium aneszteziológia és intenzív terápia tagozat vezetője is.

Áprilistól egy szakmai kollégium, hatvan tagozat és hatvan tanács segíti a Nemzeti Erőforrás Minisztérium egészségügyért felelős miniszter munkáját. Az orvosszakmai tagozatok 3-3 főből állnak, az orvosszakmai kollégiumi tanácsok 15-15 főből. A tagozatok az egészségügyért felelős miniszter tanácsadó testületei, a tanácsok a szakma véleményalkotó szervezetei.

– *Mi a feladata a tagozatoknak és a tanácsoknak?* – kérdeztük dr. Fülesdi Béla kollégiumi elnököt.

– Ki kell dolgozni a különböző kórképekkel kapcsolatos minimum-ellátási protokollokat. Szerepelniük kell benne a kórkép ellátásához szükséges minimálisan szükséges intézményi, gyógyszeres, műszeres, fogyóeszköz és személyi feltételeknek, amelyek egy adott kórkép ellátásához szükségesek. A protokollnak tartalmaznia kell, hogy az ellátás legalsó szintje szövődésmenyes formában melyik szakmai kompetencia szint legyen, illetve hogy például sebészi beavatkozás esetén egynaposként végezhető-e az ellátás, és milyen feltételek esetén – válaszolta dr. Fülesdi Béla.

Humán erőforrás-felmérést kell végezni és összesíteni nagytárségek szintjén. Ez lehetőséget

ad a területi egyenlőtlenségek kiegyenlítésére, a mobilitás támogatására.

A források racionalizálását, az aktív betegellátás hatékonyságát segítő intézkedési tervet kell kidolgozni, és megfogalmazni az új ellátási formákra vonatkozó javaslatot.

Számos feladat vár megoldásra a szakképzéssel és továbbképzéssel kapcsolatban. Például át kell tekinteni a szakmacsoportokhoz tartozó alapvizsgák követelményrendszerét, ki kell alakítani a szakképzési akkreditációs szempontrendszert, meg kell határozni a szakképzés megteremtéséhez a minimális esetszámokat, beavatkozásokat, meghatározni a rezidenci és szakorvosi kompetencia-köröket, kialakítani a ráépített szakvizsgákkal kapcsolatos állásfoglalásokat. Felül kell vizsgálni a továbbképzések rendszerét is.

Ki kell dolgozni a tudományos és innovációs stratégiát a szakmacsoportokon belül, amelyek hozzájárulnak az adott szakterület országos, illetve térségi tudományos és innovatív programokhoz, az egészségipar potenciális fejlesztéséhez, a humán erőforrás megtartásához. Különösen figyelni kell arra, hogyan vonhatók be a szakmacsoport rezidensei, szakorvos jelöltjei és fiatal szakorvosai a programokba.

– *Hogyan látja az aneszteziológiai szakma helyzetét?*

Egész Európában hiányszakma az aneszte-



Dr. Fülesdi Béla

ziológia, de tőlünk nyugatra jobban megfizetik, mint Magyarországon. Itthon nagy régiós különbségek vannak az aneszteziológiai ellátások tekintetében. Budapesten a 100 ezer lakosra vonatkoztatott altatóorvosok száma meghaladja az országos átlagot, az észak- és a dél-magyarországi régióban a legmagyobb a hiány.

– *Melyek a legfontosabb megoldandó problémák?*

– Az intenzív ágyszám alacsony kihasználtsága, mely részben strukturális anomáliákra, részben finanszírozási okokra vezethető vissza. Szigorú akkreditációs feltételrendszer kidolgozásával, a valós értéken finanszírozott betegellátással és a sürgősségi, intenzív, intermediaer ellátás átszervezésével hatékonyabban lehetne a forrásokat kihasználni. Jelenleg kevés támogatást ad az aneszteziológiára az OEP. A 2009-es felmérés szerint a kritikus állapotú betegek intenzív terápiás valós költségének egyharmadát finanszírozta.

Fontos a betegellátás tervezése, a kompetenciaszintek meghatározása. A Semmelweis Terv szerint ki kell alakítani a nagytárségi betegellátási struktúrát úgy, mint a betegutakat, leírni, hogy melyik betegség esetén hová lehet eljuttatni a beteget a legmagasabb szintű ellátás érdekében. Az a legfontosabb, hogy létrejöjjön egy racionális, összehangolt betegellátási rendszer. Lépcsőzetesen felépülő rendszere legyen a betegútnak, és egyértelmű az, ki hol kapja az ellátást. És átlátható legyen, ne teljen el a szükségesnél több idő a definitív ellátásig. Az orvosok itthon tartásának feltételeit is ki kell dolgozni.

## Középpontban az egynapos sebészeti ellátás

Az európai országokban a tervezett műtétek 50-70 százalékát végzik az egynapos sebészeti keretében, Magyarországon az összes beavatkozás alig 10 százalékát teszi ki.

Magyarországon a fekvőbeteg-ellátók egynapos sebészeti ellátását szabályozó miniszteri rendelet 1993-ban jelent meg. Az általános érdeklődés hiánya miatt 2002-ben módosították, így a fekvőbeteg-intézetek mellett egyéb, az ellátás tárgyi és személyi feltételeinek megfelelő egészségügyi szolgáltató is nyújthat egynapos sebészeti ellátást. A betegek és az egészségügyi szolgáltatók azonban még most kezdik felismerni az ellátási formai előnyeit. Ma már egyre többen keresik fel az egynapos sebészeti intézményeket azok, akik a műtét után a lehető leghamarabb szeretnének visszaéleszkedni megszokott életükbe, munkájukba.

Az egynapos sebészeti ellátás előnye a beteg szempontjából az, hogy minimális ideig szakad ki a környezetéből, a műtétet követő gyógyulási időszakot otthonában, segítők családtagok körében töltheti. Saját környezetében jelentősen csökken a kórházi fertőzések kialakulásának veszélye, a gyógyulási idő lerövidül, gyorsabbá válik a rehabilitáció. A hagyományos módon a leggyorsabb rutinműtét is minimum 2-3 éjszaka bentartózkodással jár. Az egynapos sebészeti

ideje alatt a beteg minden olyan kezelést megkap, amelyet bármelyik fekvőbeteg-intézményben megkapna – csak itt öt-hat órára redukálódik a másutt 48 vagy éppen 72 órányi ellátás.

Az egészségügyi szolgáltatók oldaláról előny az ápolási idő lerövidülése, ezáltal a költségek csökkentése, a humán erőforrással történő hatékonyabb gazdálkodás lehetősége.

A szakember számára szakmai kihívás a gyors, hatékony beavatkozások lehetősége, a kiváló technikai háttér, a legmodernebb orvosi műszerpark, a gördülékeny csapatmunka, a beteggel való folyamatos kapcsolattartás. Nyereség, hogy az egészségügyi személyzet a ténylegesen hospitalizációra szoruló betegekre több időt tud fordítani.

Természetesen nem minden betegnél végezhető el az egynapos sebészeti beavatkozás. A beteg biztonsága érdekében az alkalmas beteg kiválasztása az egynapos sebészet alapja.

A betegnél általában pszichoszociális, sebészi, életkori, aneszteziológiai alkalmassági szempontokat veszünk figyelembe.

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrumában (DEOEC) a Szülészeti-Nőgyógyászati valamint a Szemészeti Klinikákon ismerték fel először az ellátási formában rejlő lehetőségeket. Eredmény – különösen a szemészet vonatkozásában –, hogy jelentősen csök-



kent a várólista szaruhártya átültetések vonatkozásában, valamint hogy mindkét klinika beteg pozitívan értékelték az ellátási forma gyakorlati megvalósítását. Várhatóan a továbbiakban nőni fog a sebészeti, különösen az érsebészeti, bőrgyógyászati, fül-orr-gége gyógyászati, gasztroenterológiai, kardiológiai betegségek egynapos sebészeti formájában történő ellátása.

A centrum intézményei kiválóan alkalmasak az ellátási forma nyújtására. Biztosított a legmodernebb infrastruktúra, orvostechnológia, fejlett és teljes körű a diagnosztika és a társzakmák jelenléte. Az egyes beavatkozásokat a szakma legjelesebb képviselői végzik, és munkájukat magasan képzett, kvalifikált szakemberek segítik.

Domjáné dr. Lengyel Irén  
jogász, DEOEC klinikai főnővér



# Enzimekkel az anyagcsere- és a cukorbetegség ellen

Harmincnyégy millió forintos támogatást kapott a centrum Orvosi Vegytani Intézete az anyagcsere-betegségek kutatásához. A támogatásból egy Seahorse Biosciences XF96 készüléket szereztek be. A műszerrel a sejteknek a biológiai oxidáció mértékével arányos oxigénfogyasztását tudják mérni.

Közismert, hogy a szervezet energiaegyensúlya a bevitt és a leadott energia közötti precíz összhangot jelenti. Az energiaegyensúly az energiafelvételtől, illetve az energialeadásból tevődik össze. Energiát felvenni a táplálékbevitel során tud a szervezet. A bevitt tápanyagok vagy a felépítő anyagcserebe lépnek be, tárolódhatnak, vagy különböző lebontó folyamatok során energiát szolgáltatnak. A fejlett társadalmakra jellemző, mozgásszegény, „ülő” életforma során az egészséges energiaegyensúly megbomlik: a kevés testmozgás a szükségeset meghaladó tápanyagbevitellel párosul. A feleslegesen bevitt kalóriák raktározódnak, ami elhízáshoz vezet. Az elhízás következményeként a későbbiekben súlyos anyagcsere-betegségek jelen-



*A sejtek oxigénfogyasztását méri az új készülék*

hetnek meg, köztük a 2-es típusú cukorbetegség, majd később az érlemezésedés. Közismert, hogy ezeknél a betegségeknél a súlyvesztés jótékony hatással bír, amit a hétköznapi életben a tápanyagbevitel korlátozásával érnek el.

Az úgynevezett SIRT1 fehérje képes megemelni a szervezet energialeadását, és ezáltal védelmet biztosítani a fent felsorolt metabolikus betegségekkel szemben. Az Orvosi Vegytani Intézet kutatói nemzetközi kollaboráció kere-

tében (Johan Auwerx, EPFL, Svájc és Valérie Schreiber, ULP, Franciaország) egy olyan új útvonalat tártak fel, melyen keresztül a SIRT1 fehérje aktiválható, és így növelhető a biológiai oxidáció mértéke, s a veszélyeztetett csoportoknál a testsúly csökkenése érhető el – mondta el dr. Bay Péter egyetemi adjunktus, projektmenedzser.

Majd hozzátette, felismerték, hogy az ún. farmakológiai PARP inhibitorok (gátlószerek) szintén képesek a biológiai oxidáció megemelésére, és valószínűleg hatékonyan tudnak védelmet nyújtani különböző metabolikus betegségekkel szemben. A PARP inhibitorok jelenleg a klinikai kipróbálás különböző fázisaiban vannak, így ezek a szerek a későbbiekben könnyen hozzáférhetőek, amennyiben hatékonyak és biztonságosnak bizonyulnak.

Az Orvosi Vegytani Intézet kutatását a Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal, az Országos Tudományos Kutatási Alap és a Norvég Alap támogatta. A tudományos munka folytatásához az intézet a kutatási infrastruktúra fejlesztésére indított Baross Gábor-program keretében kapta a támogatást a készülék beszerzéséhez.

## Az ízületek is vizsgálhatók az új ultrahanggalappal

A Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft. 25 millió forint értékű ultrahanggalappal adományozott a Reumatológiai Tanszéknek.

A centrum elnöke, dr. Paragh György egyetemi tanár vette át az innovatív gyógyszergyártó cég ügyvezetőjétől, Kersti Lindnertől a felső kategóriás ultrahanggalappal. A berendezés mozgásszervi megbetegedések korai felismerését, a kezelés sikerességének mérését és akár terápiás beavatkozások lehetőségét teremti meg.

A mozgásszervi ultrahanggalapok új lehetőséget jelentenek a reumatológia világában. Az ultrahanggalap-technológia fejlődésének köszönhetően ma már gyorsan, kényelmesen és beavatkozás nélkül vizsgálhatóak többek között az izmok, szalagok, ízületek, ízületi rések és az ízületi porc. Az ultrahanggalap számos gyakori mozgásszervi megbetegedésben, köztük a szisztémás gyulladási ízületi betegségekben segíti a korai és még pontosabb diagnózis felállítását, az adott betegség nyomkövetését vagy az alkalmazott terápia hatásosságának ellenőrzését. A készülék ultrahanggalapvezérelt beavatkozásokra is lehetőségeket ad.



*Az első vizsgálatok a modern berendezéssel*

„A sokízületi gyulladás korán tönkretretheti az ízületeket, emellett ismeretes, hogy az artritiszes betegeknek megnő a szív-érrendszeri betegségek gyakorisága és halálása is. Ezért mind az ízületek, mind a szív-érrendszer korai elváltozásainak felismeréséhez elengedhetetlenek az érzékeny képalkotó módszerek. Az átadott, legkorszerűbb ultrahanggalappal mind a mozgásszervek, mind a szív és erek kóros elváltozásai már nagyon korán felismerhetők, ami lehetővé teszi a korai gyógyszeres beavatkozást és a megelőzést. A készülék szolgálja a betegek érdekeit, a betegséggel és szövődésével kapcsolatos ismeretek továbbfejlesztését és a korai megelőzés és kezelés elveit” – mondta dr. Szekanecz Zoltán egyetemi tanár, a Reumatológiai Tanszék vezetője.

A Pfizer nemcsak az eszközádományral kíván hozzájárulni a magyar reumatológia fejlődéséhez, hanem a képzési programot is támogatja, valamint segíti a kutatási elképzelések megvalósulását is.

Bár a centrum mindig is arra törekedett, hogy önerőből és pályázati források bevonásával az intézményben folyó oktató, gyógyító és kutatómunkát hatékonyabbá tegye, és hogy a korszerű infrastruktúra továbbfejlesztésével a gyulladásos esélyei még elérhetőbbek legyenek az itt kezelt betegek számára, mégis örömmel fogadunk minden olyan támogatást, amely e célunk elérésében segít bennünket. Különösen nagyra értékeljük azon kiemelkedő cégek támogatását, amelyek – ismerve az egészségügy jelenlegi helyzetét – nagylelkű adományaikkal jelentősen hozzájárulnak ahhoz, hogy a betegellátás továbbra is magas színvonalon valósulhasson meg intézményünkben. A Pfizer által adományozott modern ultrahanggalap újabb lépés a korszerű gyógyítás útján – hangsúlyozta dr. Paragh György centrumelnök.

## Fiatal tehetségek megméréstetése

A XXX. Jubileumi Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekcióját a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában rendezték meg áprilisban.



A konferencián elhangzó előadások során a diákok az elméleti és klinikai orvostudomány, gyógyszerésztudomány, valamint az egészség-tudományi kétciklusú képzéseken belül végzett kutatómunkájuk eredményeit mutatták be. A jubileumi OTDK Orvos- és Egészségtudományi Szekciójában elsősorban az orvoskarok, gyógyszerészkarok, egészségügyi karok és egészségügyi főiskolai karok hallgatói adtak elő.

Az előadások értékelését a résztvevő intézmények által delegált szakmai zsűri végezték. 219 előadás hangzott el 18 tagozatban, s a zsűri a szabályok szerint felét, 109-et díjazta. Mint dr. Paragh György centrumelnök (képünkön közepén) elmondta, a centrum tudományos munkájának elismerése a verseny megrendezése. A TDK a tehetséggondozás nagy hagyománya, az orvos- és egészség-tudományok terén a legnagyobb tudományos fórum. Legjelentősebb értéke, hogy a hallgatók megtanulják, hogyan kell eredményeiket színvonalasan prezentálni, és ez a tudás segíti őket későbbi életükben.

# Immunológia

**A J Project elnevezésű orvostovábbképző és klinikai kutatási együttműködési program ötvenedik, jubileumi konferenciáját rendezték meg márciusban.**

A konferencián 19 ország képviselői tárgyalták meg eddigi eredményeiket, terveiket, és előadások hangzottak el a veleszületett immunhiánybetegségekkel kapcsolatos legújabb eredményekről, új immundeficiencia szindrómákról, a génterápia perspektíváiról.

Az elmúlt évek során 20 ország 40 immunológiai központja vett részt a programban. Irányítására a múlt szeptemberben bizottság jött létre, amely Budapesten tartotta első ülését, és Debrecenben folytatta tanácskozását. Az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék, mint a J Project kezdeményezője és koordinálója, molekuláris genetikai fejlesztéseivel vívta ki a régióban vezető pozícióját – ismertette dr. Maródi László tanszékvezető. Kelet- és Közép Európai Molekuláris Genetikai Diagnosztikai Központként végzi munkáját, és betegeket fogad a J Project országokból is. A Jeffrey Modell Diagnosztikai és Referencia Központ címet néhány éve kapta meg. Emellett egy 2010-ben indított, 22 Kelet- és Közép-Európai Immundeficiencia Centrum megerősítését szolgáló, mintegy 3 millió USD költségvetésű program koordinálását is végzi.

# Világnap



**Nemzeti és nemzetközi immunológiai társaságok, immunológus kutató és gyógyító orvoscsoportok és intézetek rendezvényeket szerveznek világszerte minden év április 29-én, az Immunológia Világnapján.**

A rendezvényeken ráirányítják a közvélemény figyelmét az immunológia fejlődésére, az immunológiai betegségekre. Hagyományos célcsoportjai középiskolai tanulók, biológiatanárok, nem orvostanhallgató egyetemisták, akik többet szeretnének megtudni az orvostudomány ezen fontos területéről, illetve bárki, aki saját, vagy családtagja, ismerőse betegsége révén került kapcsolatba az immunológiával. Idén a centrumban működő Petrányi Gyula Klinikai Immunológiai és Allergológiai Doktori Iskola és a Dienes László Gimnázium és Egészségügyi Szakközépiskola mellett az újonnan megalakult Magyarországi Immunhiányos Betegekért Egyesület is részt vett a világnapi rendezvényen – tájékoztatót dr. Maródi László (képünkön középen) az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék vezetője a nyílt napon.

# Kiváló munkáért kitüntetést kaptak

**Kiváló munkájukért többek között a centrum alábbi dolgozói kaptak kitüntetést:**

Dr. Boda Zoltán egyetemi tanár, a Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belgyógyászati Klinika orvosszakmai igazgatója a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztjét; dr. Rajnavölgyi Éva egyetemi tanár, az Immunológiai Intézet igazgatója a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztjét; a centrum Klinikai Menedzserek

Csoportja: dr. Pályi Erika, Dézsi Renáta, Jordán Julianna, dr. Káposzta Rita, Paulinyi Lászlóné, dr. Péter Andrea, dr. Ruzshti Péter és dr. Zsuga Judit a Nemzeti Erőforrás Miniszter Elismerő Oklevelét vette át. Dr. Mátyus László egyetemi tanárt, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet Biomatematikai Nem Önálló Tanszék tanszékvezetőjét Jedlik Ányos-díjjal, dr. Gergely Pál akadémikust, az Orvosi Vegytani Intézet igazgatóját Szilárd Leó Professzori Ösztöndíjjal tüntették ki.

# Családorvos-kutatók jubileumi kongresszusa

**Az idén február 25–26-án a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszéke rendezte a Családorvos Kutatók Országos Szervezete (CSAKOSZ) jubileumi, 10. kongresszusát, amelyet a négy orvosképző egyetem felváltva szervez.**

A szervezet történetében először nemzetközi szekciót is szerveztek, amelyen részt vettek a környező országok családorvosi tanszékeinek vezetői: Prof. Manfred Maier (Bécs), Prof. Igor Švab (Ljubljana), Prof. Adam Windak (Krakkó), rajtuk kívül eljött Prof. Giorgio Visentin, az European Forum for Primary Care főtájkára és dr. Iveta Vaverkova, a Szlovák Háziorvos Szövetség elnöke is, akik előadást tartottak hazájuk alapellátásáról, a tudományos munkáról, eredményeikről és problémáikról.

A konferenciát prof. Balázs Margit, a DEOEC Népegészségügyi Kar dékánhelyettese nyitotta meg, és előadást tartott a biomarkerek szerepéről a ma és a holnap orvostudományában.

A külföldi vendégeket és a CSAKOSZ elnökét, prof. Kalabay Lászlót (Semmelweis Egyetem) a Kenézy villában fogadta prof. Paragh György centrumelnök is, aki előadást tartott az egyetemről és az orvosképzésről, külföldi kapcsolatainkról. A villa relikviáit és muzeális tárgyait nagy érdeklődéssel tekintették meg a vendégek, akiket dr. Kapusz Nándor főtanácsos kalauzolt.

A kongresszust megelőző este a külföldi résztvevők, a magyar orvosképző egyetemek családorvosi tanszékvezetői és az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója megalakították a Central European Network of Academic Primary Care (elsődleges ellátás közép-európai akadémiai szervezete), amelynek további bővítésével és koordinálásával Rurik Imrét, a DEOEC tanszékvezetőjét bízták meg.

A konferencia felölelte a háziorvosi tudományos munka minden területét, a kardiológi-



**Dr. Paragh György (középen) a Kenézy villában fogadja dr. Kalabay Lászlót. A kép bal oldalán dr. Rurik Imre áll**

ai sürgősségi ellátástól a palliatív gondozásig, a reumatikus panaszoktól a várótermi információs rendszerig. Kiemelt téma volt a háziorvosi munka minőségbiztosításra hivatott indikátorrendszer, amelynek aktuális módosításairól dr. Belicza Éva, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőjének docense, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium tanácsadó testületének egyik vezetője tartott nagy vitát indító előadást.

A háziorvosi újságok és portálok bemutatkozásán ismertette dr. Tóth Miklós, az Orvosi Hetilap szerkesztője az Akadémiai Kiadó kezdeményezését, a háziorvosok részére havonta kiadott cikk-összefoglaló kiadványt. Az orvostudományi publikáció etikáját feszegette előadásában dr. Kapócs Gábor, a Lege Artis Medicinae (LAM) igazgatója és kiadója.

Sor került az európai háziorvosi szervezetekben aktív magyar kollégáknak az illető szervezet bemutató előadására abból a célból, hogy kedvet csináljanak másoknak is a belépésre, hiszen nemzetközi kapcsolatok és együttműködés nélkül egyik tudományágban sem lehet komoly eredményeket elérni.

A program és az előadások megtekinthetők: [www.csakosz.hu](http://www.csakosz.hu), [www.fam.med.unideb.hu](http://www.fam.med.unideb.hu)

[Rurik@dote.hu](mailto:Rurik@dote.hu)

# Professzori pályák, kitüntetések

A romos Budapestre, 1945-be repült vissza dr. Kertai Pál, a Megelőző Orvostani Intézet emeritus professzora az egyetem Professzori Klubjának Pályám emlékezete című rendezvényén.

Mint mondta, nem akart higiénikus orvos lenni, de Mansfeld Géza professzora lenyűgöző tudása miatt mégis ezt a szakmát választotta. Számos feladata között megemlítette, hogy megyéről megyére, városról városra járt, azért dolgozott, hogy a magyar közegészségügyet megújítsa, a nyugati minták felé közelítse. Most, túl a 84. éven az oktatás és a tudományos kutatás területén dolgozik.

A rendezvényen dr. Péterffy Árpád szívsebész professzornak, a Szívsebészeti Klinika korábbi igazgatójának a Magyar Mellkassebész Társaság Sauerbruch emlékérmét adta át dr. Sz. Kiss Sándor, a társaság elnöke.



# Minőségi orvosi kéziműszergyártás

A Debreceni Orvosi Műszergyár az Ispotály utcai Vas- és Rézbútorgyár telephelyén 1950. július 1-jén kezdte meg működését, és később Medicor Debreceni Orvosi Műszergyár néven az ország egyik vezető vállalata lett. A társaság jelenéről és jövőjéről beszélgettünk Nagy Péterrel, a vállalat vezérigazgatójával.

– Milyen profillal alapították a gyárat?

– A vállalat alapításának célja az volt, hogy Debrecenben olyan műszergyártó bázis jöjjön létre, amely a belföldi szükségletek kielégítése mellett a küllhoni piacokon is sikeresen prosperál. Akkoriban mindössze 9 fő dolgozott a gyárban. A folyamatos szakmunkás-képzés lehetővé tette, hogy a csipeszek, az ollók, foghúzó fogók kívül a sebészeti varrótű- és injekciótű-gyártás is megindulhasson. A Medicor Művek – egységes koncepció alapján – sikeres műszaki fejlesztéssel és piacpolitikával dinamikus fejlődött. Szakterületén már a 80-as években a világpiac 15 legjelentősebb exportőre közé tartozott, termékeit öt világérsz 70 országában használták, és több mint 15 országban működtek kereskedelmi és szerviz irodái, valamint saját és vegyes vállalatai. A 80-as évek végére a létszám 9 főről 2300 főre duzzadt – felelte Nagy Péter vezérigazgató.

– Hogyan befolyásolták a 90-es évek változásai a Medicort?

– A budapesti székhelyű Medicor Holding 1988 februárjában megalapította a Medicor Orvosi Műszeripari Rt.-t (MOMI Rt.), amely már jogilag és gazdaságilag is önálló szervezetként működött tovább. A megújult Medicor három fő profillal működött: egyszer használatos tűket, kéziműszereket és orvosi berendezéseket gyártott. A Medicor menedzsmentje már ekkor alapvetően fogadta el, hogy a legmagasabb minőségre törekszik. Az általa gyártott termékeket főként Németországba, a volt KGST-országokba (NDK, Lengyelország, Szovjetunió) szállította. A '90-es évek változásai után megmaradt a német és a belföldi értékesítési terület, illetve a piacbővítési tevékenységnek köszönhetően a vállalat az USA-ba is szállított. A vállalat 2000-ben megvásárolta Németországban működő kereskedelmi partnervállalatának, a Tuttliger Instrumenten Manufactur GmbH (TIM) üzlet-

részének 80 százalékát. 2005-ben hosszabb távú céljaink elérése érdekében – kihasználva az olcsóbb munkaerő lehetőségét – létrehoztuk a romániai Érmihályfalván a Meder S.R.L. Margitán a Medimar S.R.L.-t.

– Milyen mértékben változott a társaság profilha az elmúlt években?

– A vállalat jelenlegi gyártmányválasztéka több mint 10 ezer féle saját termékből áll, lefedve a modern humán- és állatgyógyászat igényeit, ezen felül mintegy 3500 azon termékek száma, amelyek speciális igények szerint készülnek. A termelés különböző szériaméretű termékekben történik, az 1-2 darabos igénytől a típusonkénti havi 6-8 ezer darabosig. Kielégítjük a kórházak és magánorvosok kis darabszámú, de széles választékú igényét ugyanúgy, mint a nagykereskedők havi több tízezres rendelését. A társaság mindezt 255 fős alkalmazotti létszámmal teszi.



Nagy Péter

– Volt-e érezhető hatása a gazdasági válságnak a céget tekintve?

– Mi is megérezte a válság hatásait. Megrendelőink kevesebb műszert rendeltek. Cégünk a magyar kormány által támogatott rész munkaidős foglalkoztatással tudta átvészelni ezt a nehéz periódust. Átszervezéseket végeztünk,



Kéziműszerek: egy-két darabtól a több ezres darabszámig



Aprólékos „kézimunka” és precizitás

telephelyeket zártunk be. A margitai ingatlanunk jelenleg is értékesítésre vár. Mindezekkel együtt a társaság gazdasági mutatói pozitívak, fejlődése töretlen és dinamikus, ezt jól mutatja az a tény is, miszerint 2010-ben több mint 25 százalékkal növekedett az árbevételünk.

**„Stratégiai cél: megfelelni a nemzetközi piac legmagasabb minőségi elvárásainak.” Nagy Péter**

– Mit tart ebben a gazdasági helyzetben a legfontosabb feladatnak?

– Jelenleg, mint egyetlen hazai meghatározó kéziműszergyártó- és forgalmazó társaság vagyunk jelen USA-, Kanada-, Nyugat- és Kelet-Európa- és Oroszország piacain. Gyártó bázisunk Debrecenben, Egyeken és Érmihályfalván (Románia) működik, az értékesítés pedig főként a németországi leányvállalatunkon keresztül zajlik. Az árbevételünk 95 százaléka az exportból származik. Ugyanakkor ma már a vállalat piacvezető belföldön, több mint 60 százalékos piaci részesedéssel.

– Milyen stratégiai céljaik vannak?

– Stratégiai célunk, hogy a jövőben a nemzetközi piacon még hatékonyabban megfeleljünk a vevői minőségi követelmények-

nek. Emellett szeretnénk erősíteni jelenlétünket a speciális szaktudást igénylő, bonyolult kéziműszerek piacán is. Fejlesztési céljaink között szerepel az eddig még nem gyártott eszközök körének meghatározása és ennek előállításához szükséges gyártási, technológia definiálása, tervezése és kivitelezése is. Ezek eléréséhez termék-innovációra, az árbevétel folyamatos növelésére és a költséghatékonyság erősítésére van szükség. Idén szeretnénk belépni az állatgyógyászati műszerek piacára is.

– A Medicor Kéziműszer Zrt. hosszú évek óta jó kapcsolatot ápol a Debreceni Egyetem Orvostudományi Centrumával, adományokkal támogatja az egyetemi képzést...

– Társaságunk fontos feladatának érzi a társadalmi szerepvállalást is, ezen belül pedig a magyar egészségügy támogatását. A Medicor Kéziműszer Zrt. stratégiai részének része, hogy tovább erősítse az immár hagyományokon nyugvó jó partneri kapcsolatát a Debreceni Egyetemmel, azon belül is az Orvostudományi Centrummal, annak tanszékeivel. Cégünk a '70-es évektől kezdve komoly szakmai kapcsolatban volt a Sebészeti Műtéttani Tanszékkal, a tanszék oktató és kutató munkájához a Medicor bocsátotta rendelkezésre a kéziműszereket, sebészeti varróanyagokat, később a mikrosebészeti beavatkozásokhoz szükséges eszközöket is. Idén a kis csoportos gyakorlati oktatást 30 db alap sebészeti gyakorló műszerszettel támogattuk, amelyeket ingyenesen bocsátottunk a tanszék rendelkezésére. Ezt megelőzően, a centrum Kapcsolat napja nevű rendezvényén, 2011. február 19-én 705 első éves orvostanhallgató számára a bonctani képzés támogatásaként anatómiai műszer alapkészletet adományoztunk.

Szöveg, fotók: Kalmár Erika



## Külföldiek az óvodában

Külföldi pedagógus vendégei voltak áprilisban a klinika óvodájának. A Comenius Intézményi Együttműködés pályázat keretében egy közös cél megvalósítására szövetkeztek a szakemberek.

A centrum óvodája, valamint angol, észt, spanyol és török óvodák, illetve iskolák közösen nyerték a pályázatot. A 13.000 euró támogatású, kétéves projekt keretében a pedagógusok ellátogatnak egymás intézményeibe, megfigyelik egymás oktatási, nevelési módszereit, pedagógiai eszköztárát, és amiket hasznosnak és beépíthetőnek látnak saját programjukba, azokat átveszik. A projekt végén egy munkafüzetet készítenek, melyben szerepel mind az öt ország pedagógiai eszköztára – tudtuk meg Kovácsné Hajzer Ibolyától, a centrum óvodavezetőjétől.

Áprilisban a debreceni óvoda látta vendégül a 16 pedagógusból álló delegációt. A debreceniek a magyar közoktatási rendszerről és a saját



*Az óvodásokkal ismerkednek a látogatók. Háttul középen Kovácsné Hajzer Ibolya áll*

pedagógiai programjukról angol nyelvű prezentációt mutattak be.

A projekt hozadéka a pedagógusok szakmai tapasztalata mellett, hogy az óvodásokat változatos módon vonják be az együttműködésbe (pl. skype, konferenciabeszélgetés a résztvevő országok gyermekeivel, EU-nap...), amely által a gyerekek is megismernek különböző kultúrákat.

## Jótekonyság

**Számos szervezettől kapott adományt az idén a Gyermekgyógyászati Intézet, illetve alapítványai.**

Hétszázhuszonezer forintot ajánlott fel a Hallgatói Önkormányzat a Gyermekhematológia-Onkológiai Tanszék támogatására Leukémiás Gyermekekért Alapítványnak. Az orvostanhallgatók a Medikus Héten gyűjtötték a felajánlott összeget. Az adományt a Ki hol lakik? című bábéledés előtt adta át a hallgatók képviselője, Arday Anna dr. Kiss Csongor tanszékvezetőnek a Vojtina Bábszínházban.

A Benkó Dixieland Band 1994 óta rendszeresen, immár 13. alkalommal adott koncertet a beteg gyermekek megsegítésére Debrecenben. A bevételből a koncert szervezőjét, a Daganatos és Fogyatékos Gyermek Genetikai Ellátásáért Alapítványt támogatták. Az egymillió-egyszáz-ezer forintos adományt egy húszmillió forintos, kromoszómavizsgálatokhoz szükséges szoftver beszerzésébe fektette az alapítvány. Az alapítvány kuratóriumának elnöke dr. Oláh Éva professzor, a Klinikai Genetikai Központ igazgatója, aki korábban a Gyermekklinika igazgatójaként hagyományt teremtett a Benkó Dixieland Band jótekonysági koncertjével.

A Debreceni Egyetemen közel 3000 külföldi hallgató tanul. Még az elmúlt őszen a



Debrecenben tanuló ázsiai és arab hallgatók egy közös rendezvény keretében belül együtt ünnepeltek meg a Fény Ünnepe (Diwali vagy Deepawali), illetve a ramadán végét jelző Id Ünnepe. A fesztiválon 3000 vendég vett részt, akik 300.000 forint értékben ajánlottak fel jótekonysági adományokat.

A Hajdú-Bihari Motorosok Egyesülete 400.000 forintot és játékokat adományozott a Gyermekgyógyászati Intézetnek. A Debreceni Motoros Fesztivál résztvevői a Facebookon meghirdetett Vodafone Felelősségvállalás játékában elnyert nyereményüket, valamint 20 db mini Vodri játékkutyát adtak át a kis betegeknek.

Képünkön Ravi Jobanputra, a Debreceni Egyetem Ázsiai Társaság vezetője átadja az adományt dr. Balla Györgynek, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatójának.

A Tankcsapda rockzenekar két tagja látogatott el a Gyermekhematológia-Onkológiai Tanszékre a Kelet-Magyarországi Művészetterápiai Egyesület meghívására, az Onkológiai Koncertek programsorozat keretében. Lukács László és Molnár Levente arra biztatták a gyerekeket, hogy ne adják fel, és harcoljanak gyógyulásukért. Elmondták, hogy a zene nekik is gyógyír gyondjakra, átsegíti őket a nehézségeken, szinte az egész életük a zeneterápiáról szól. **A képen Lukács László dedikál**



## Medikus Kupa

Április első hétvégéjén Debrecen adott otthont a 39. Medikus Kupa küzdelmeinek.

Az egyik legnagyobb hagyományokkal bíró hazai felsőoktatási sportbajnokságon a négy hazai orvosképző egyetem csapatai mérték össze tudásukat és ügyességüket négy labdajátékban: kézi-, kosár- és röplabdában, valamint labdarúgásban. Debrecen negyvenre ad otthont e rangos eseménynek, melyre közel 400 sportoló és legalább kétszer ennyi szurkoló hallgató érkezett Budapest, Pécs és Szeged egyeteméről.

A rendezvény nemcsak sportesemény, hanem a folyamatosan és dinamikusan növekvő szurkolói létszámnak köszönhetően az év legnagyobb medikus eseménye. A mérkőzéseken is felejthetetlen hangulatot teremtettek a szurkolók, akik dobokkal, egyenpólokban, sállal, kürtökkel felverte buzdították iskolatársaik a minél jobb szereplésre.

A DEOEC Hallgatói Központ rendezőgárdája igyekezett méltó módon vendégül látni az ideérkező kollégákat. Az OEC Testnevelési Tanszék mellett felállított sátorban napközben és az esti bulik alkalmával is szórakozhattak a résztvevők. Az információt kétnyelvű programfüzetben és kétnyelvű honlapon ([www.medikuscupa.hu](http://www.medikuscupa.hu)) osztották meg az érdeklődőkkel.

Az elmúlt években a debreceni csapatok elkényeztetették szurkolóikat, sikert sikerre halmozva, sorozatban nyolcszor hódították el a versengés összesített első helyéért járó Medikus Kupát. Idén is folytatódott a hagyomány, és köszönhetően a focicsapat és a női kosárlabdázók győzelmének, valamint a többi csapat értékes helyezéseinek, a DEOEC itthon tartotta a Medikus Kupa trófeáját – a szurkolók pedig már hangolnak a következő évi, jubileumi 40. kupára, és a sorozatban tizedik győzelemre.

*Dr. Láncki Levente*

## Futás a gyógyulásért

**Huszonegy kilométeres félmaraton távfutást rendeztek a Nagyerdőn márciusban. A Rotary Klub rendezvényéhez 1361 méteres jótekonysági futással csatlakozott a Gyermekhematológia-Onkológiai Tanszék és a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány.**

A félmaratonra mintegy 4000 fő nevezett, az 1361 méteres futásra 800-an. Utóbbi távot Debrecen mezővárosi rangra emelkedésének 650 éves évfordulója alkalmából határozták meg. A rendezvényen részt vett a hallgatói önkormányzat és az Erasmus iroda is. Bárki benevezhetett a sporteseményre, volt köztük 74 éves férfi és 10 hetes csecsemő is. (Címlapunkon a nevezők egy csoportja). Az egészségtudatos életmódra, a kellemes, hasznos kikapcsolódásra hívta fel a figyelmet a rendezvény, továbbá a saját céljainkra, hogy minél több daganatos és leukémiás gyermeket tudjunk meggyógyítani – mondta dr. Kiss Csongor tanszékvezető, aki invitálta az 1361 méteres futásra a gyógyult és a kezelés alatt álló gyermekeket is. Így mutatták meg, hogy a kikapcsolódás és a sport a gyógyulás fontos feltétele.

# Katasztrófák előtt egy lépéssel

Az utóbbi néhány hónapban igazolódni látszanak azok az eredendően túl borúlátónak tűnő prognózisok, melyek szerint évtizedünk a katasztrófák évtizede lesz. A ma már kvázi menetrendszerűen érkező katasztrófák aktuálissá teszik a rendkívüli eseményekre történő intenzív felkészülést. Nem kivétel ez alól Debreceni Egyetem sem, ezért kiemelt figyelmet szentelünk a betegellátáshoz kapcsolódó orvos-technológiák miatt az Orvos- és Egészségtudományi Centrumnak, mint az egyik legveszélyeztetettebb egyetemi szervezetnek.

Megnyugtató lehet az, hogy a centrum minden szervezeti egysége rendelkezik Tűzriadó tervvel, mint a katasztrófa-helyzeti mentés egyik alappilléreivel, valamint a minden védelmi mozzanatra kiterjedő Katasztrófavédelmi tervvel.



Tűzoltási felvonulási út a III- as kollégiumnál

Ezekben határozzuk meg, hogy dolgozóinknak esetenként milyen egyénre szabott feladatot kell ellátniuk. Külön felelőse van a személyes és anyagmentésnek, a rend fenntartásának, az áramtalanításnak, oltásnak és kárenyhítésnek. A tervek kiternek az esetleges kitelepülés szükséges mozzanataira is. Minden vezetőnek és dolgozónak tudnia kell, mi a teendője a pánikmentes épületelhagyás szervezésében, végrehajtásában, és ezt évente egy alkalommal jogszabályi kötelezettség gyakorolni és dokumentálni. A tűz keletkezésének okaival foglalkozó statisztikák dobogós helyét foglalja el minden esztendőben az elektromos berendezések okozta tűz. Tanácsos ezért fokozottan betartani a berendezések biztonságos használatára vonatkozó előírásokat.

Speciális rizikófaktor a radioaktív sugárforrások megfelelő szakmai protokollok szerint végzett tárolása, felhasználása, hulladékainak kezelése. A visszamaradt egyéb hulladékok, így a fertőző, elektronikai és egyéb veszélyes hulladékok ártalmatlanítását is osztályunk koordinálja, működtetjük továbbá a centrum veszélyes hulladéktároló bázisát. Az igen szigorú környezetvédelmi, ADR szállítási, munkavédelmi és sugárvédelmi jogszabályok és szabályzatok mentén végzett ártalmatlanítás több száz tonna veszélyes hulladéktól szabadítja meg évente centrumunkat.

Munkánk egyik legfontosabb része a dolgozók és hallgatók munka-, tűz- és környezetvédelmi oktatása. Az elmúlt esztendőben 7040 hallgató és dolgozó oktatását végeztük el, továbbá 150 főt vizsgáztatattunk tűzvédelmi ismeretekből. A munkába lépő dolgozók előzetes oktatása, valamint a veszélyfelismerő tréningek szervezése lehetőséget ad egy esetlegesen kialakuló veszélyhelyzet eredményes leküzdésére. Rendszeresen szervezünk a tűzoltósággal és a katasztrófavédelemmel közös helyismereti gyakorlatot, ilyen esetekben láthatják dolgozóink, hogy a piros

tűzoltóautók körbeállják egy-egy klinikánkat. Nyilván a lehetőségekhez képest legcsendesebben folyik a feltételezett tűzzel szembeni „küzdélem”. Ezek a gyakorlatok biztosítják a tűzoltók számára a megfelelő helyismeretet, szükség esetén, éles helyzetben a gyors és eredményes beavatkozást.

Koordináljuk az egyetemi munkahelyek kockázateértékelését, ezzel segítjük elő a lehető legbiztonságosabb munkahelyek kialakítását. A munkabalesetek időnként túl bürokratikusnak tűnő vizsgálatát is osztályunk végzi. Fontos, hogy a munkabalesetekről osztályunkat haladéktalanul tájékoztassák annak okán, hogy a Munkavédelmi Szakigazgatási Szerv felé határidőre, bírságmentesen jelentessük tovább.

Büszkék vagyunk arra, hogy Magyarországon először a Debreceni Egyetemen kerültek a sugárveszélyes munkahelyek katasztrófavédelmi veszélyességi besorolás alá. A megyei kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének vezető főtanácsosával, dr. Csepura György c. egyetemi docenssel közösen dolgoztuk ki az ehhez szükséges jelrendszert és annak szakmai magyarázatát, melyet az Országos Rendőrfőkapitányság és a Katasztrófavédelmi Igazgatóság Magyarország egész területére bevezetésre javasolt.

Végül, de nem utolsósorban nagyon fontosnak tartjuk, hogy a tűz- és munkavédelmi szabályzat biztonságunkat szavatoló előírásait minden dolgozó és hallgató ismerje meg, mert azok betartása számottevően csökkenti a tüzesetek, balesetek, katasztrófa-helyzetek kialakulásának kockázatát.

További információk az osztály honlapján: <http://munkavedelem.unideb.hu/>

Molnár János osztályvezető  
Debreceni Egyetem Gazdasági  
Főigazgatóság  
Munkabiztonsági Önálló Osztály



## Speciális mentést gyakoroltak a hallgatók

Katasztrófasújtott területen nyújtott sürgősségi ellátásban szert jártasságot 60 hallgató a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja (DEKOM) gyakorlatán.

A Debreceni Egyetem karitatív szervezete, a DEKOM, a Hajdú-Bihar Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság Kiképző és Raktárbázisán, Hajdúszoboszlón szervezte meg a mentési gyakorlat első részét áprilisban azoknak a hallgatóknak, akik a DEKOM által bevezetett két féléves kurzuson tanulták a speciális körülmények közötti orvosi munka ismereteit. A gyakorlat második részére, egyben a záróvizsgára Bükkszentlélek közelében került sor májusban. A gyakorlatok apropója a Haitin bekövetkezett nagy erejű földrengés helyszínén, a DEKOM által vezetett sikeres misszió – mondta dr. Késmárky-Kodak András, a DEKOM elnöke.

A rompályán a hallgatókkal a Haitiben, illetve Japánban bekövetkezett földrengést szimuláltuk. A földrengés során gépkocsik, épületek sérültek,

robbanás rázta meg a katasztrófasújtotta területet, tömegek estek áldozatul a szerencsétlenségnek, megszűnt a teljes infrastruktúra, ahogyan magunk is szembesültünk ezekkel Haitin. Amíg az orvostanhallgatók a sérültek ellátásában, szállításában, a mentési útvonal megtisztításában segédkeztek, a mentőkutya a romok között rekedt embereket igyekezett megtalálni. A hallgatók feladata volt továbbá a sátorkórház felépítése, a szükséges infrastruktúra, műholdas kommunikáció stb. kiépítése.

Hasznos kurzusnak tartotta a tantárgyat Csorba Kitti negyedéves hallgató. Mint mondta, elméleti tudásukat megerősítették a gyakorlaton. Ott először tapasztalták meg a katasztrófa-helyzet szituációit és az orvosi tennivalókat. Csoportokban dolgoztak, életszerű helyzetekben gyakorolták az újraélesztést, a kutyás és a rommentést.

A 15 perc alatt felállítható sátorkórházban többek között az újraélesztés, a légútbiztosítás, a vérzéscsillapítás eszközeit is kipróbálták a hallga-



„Romok” alá temetett embert mentenek a hallgatók. A kép jobb szélén, szemben Késmárky-Kodak András

tók az úgynevezett ambu babakon. A modellek az ember anatómiája szerint vannak kiképezve gyakorlásra – tudtuk meg dr. Pántlik Róberttől, a nyíregyházi Jósa András Kórház sürgősségi osztályának orvosától, a gyakorlat egyik oktatójától.



# In memoriam dr. Bégány Ágnes

A Bőrgyógyászati Klinika szomorúan tudatja, hogy dr. Bégány Ágnes 2011. április 4-én, életének 57. évében elhunyt. Nyílt, őszinte, szuggesztív, magával ragadó egyéniségű, kiváló klinikus és oktató bőrgyógyász kollégát veszítettünk el, akire személyiségéből adódóan sokan tekintettek őszinte barátként.

Dr. Bégány Ágnes (1954–2011) egyetemi docens 32 évet dolgozott a debreceni Bőrgyógyászati Klinikán. 1979-ben nyert kinevezést, 1983-ban tett szakorvosi vizsgát bőr- és nemibetegségek, kozmetológia tárgyából, 1996-ban PhD-fokozatot szerzett. 2001-ben közigazgatásból vizsgázott sikeresen.

Mind az első, mind a másoddiplomát adó oktatásban betöltött szerepe kiemelkedő volt. Előadásain, gyakorlatain az érdeklődő hallgatók a szakma lelkes képviselőjét, egy vérbeli, betegcentrikus klinikust ismerhettek meg, aki előtérbe helyezte a tehetség-gondozást. Lelkes, odaadó, elkötelezett oktatói tevékenységét a hallgatók sok esetben illették dicséző szavakkal. A szakvizsgára készülő kollégák nemcsak a klinikai problémáikkal fordulhattak hozzá, hanem a szövettani képzésükben is aktív szerepet vállalt. Segített a betegbemutatók, tudományos programok, előadások összeállításában. Saját előadásai élettel, energiával telítettek voltak, magával ragadták a hallgatóságot.

Tervei között szerepelt egy egészségismeret könyv megírása középiskolások számára, amelynek elkészítését betegsége megakadályozta.

Ez évben „A Debreceni Egyetem Rektorának Elismerő Oklevelét” vehette át. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum klinikai centrumelnök-helyettes tanácsadója volt.

Gyógyító munkáját a humánus, lelkiismeretesség, betegcentrikusság



Dr. Bégány Ágnes  
(1954–2011)

jellemezte. A festékes rosszindulatú bőrrák (melanoma) szűrését, diagnosztikáját, gyógykezelését és gondozását kiemelt szívügyének tekintette. Igen sok áttétes bőrrákos beteg nyert vigasztalást optimizmusából. Józan, világos, logikus gondolkodása, empátiakészsége, nyílt, baráti, megértő jellege, segítőkészsége, jó emberismerete, konfliktuskezelő készsége kollégáinak és betegeknek is sokat jelentett, akik számára távozása pótolhatatlan hiányt jelent.

Kutatómunkájában a már említett festékes rosszindulatú bőrdaganat kóreredetével, az előfordulását befolyásoló tényezőkkal, korai felismerésével, lefolyásával és jövőbeli kilátásaival foglalkozott. Előtérbe helyezte a klinikai ellátás és a gyógykezelés feltételeinek javítását.

Hosszú éveken át aktív szerepet töltött be a Magyar Dermatológiai Társulat vezetőségében, valamint a Bőrgyógyászati Szakmai Kollégiumban.

1998 és 2002 között több hónapig az Országos Egészségbiztosítási Pénztár helyettes igazgatói tisztségét töltötte be. Majd 2002–2006 között a 24. választókerület Fidesz frakciójának önkormányzati képviselője volt. Továbbá a városi önkormányzat szociális bizottságának külső tagjaként és a megyei közgyűlés egészségügyi bizottságának elnökeként tevékenykedett. Kiemelkedő közéleti munkásságával Debrecen város elismert személyisége volt.

Felelősséget érzett a közösségért, tudott lelkesedni és lelkesíteni. Személyisége erőt sugárzott. Szuggesztív egyéniség volt, jó kedélyű, pozitív gondolkodású. Szerette a természetet, rendszeresen sportolt, az apró dolgoknak is tudott örülni.

Segítő- és áldozatkészségével példát mutatott családjának, kollégáinak, barátainak, s a felnövő generációnak. Harminckét éven át kiemelkedő szakmai munkával szolgálta a betegek érdekeit. Példaértékű volt a saját betegségével való küzdelme is. Személyében olyan életvidám ember távozott közülünk, akire mindig lehetett számítani.

Szomorú szívvel búcsúzunk Tőled, Ági:

A Bőrgyógyászati Klinika munkatársai

## Az egyénre szabott gyógykezelést tüzték zászlajukra

**A meghatározás szerint ritka betegségek azok, amelyek 2000 lakosonként legfeljebb egyszer fordulnak elő. Ezen belül még ún. igen ritka betegségek is vannak, az ebben szenvedők száma olykor a világon nem több néhány tucattal főnél. De akit érint, annak ez a statisztikai ritkaság 100 százalékra „nő”.**

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása mintegy 50 000 kórképet tart nyilván, ezekből 5000-6000 tartozik a ritka betegségek kategóriájába, tehát bár egy-egy diagnózis ritka, az összbetegszám igen jelentős lehet, hazánkban például több százezer embert is érinthet, különösen, hogy a közvetlen érintettségén túl, a családtagok révén ez a szám sokszorosra növelhető. Eredetüket tekintve mintegy 70-80 százalékban genetikaiak, de egyéb kórokok, így fertőzések, anyagcsere-betegségek, mérgezők stb. is kiválthatják. A ritka fogalma dinamikus, területileg és időben is változik, hiszen például mintegy száz évvel korábban a malária hazánkban szinte népbetegség volt, ma viszont alig fordul elő, ám a Föld egyes részein ma is emberek tízmilliói szenvednek tőle. A migráció miatt viszont Magyarországon is újra találkozhatunk rég „elfeledett” betegségekkel. A ritka betegségek diagnosztizálásához, terápiájához speciális erőfeszítés szükséges orvosnak és betegnek egyaránt – mondta dr. Pfliegler György, a Debreceni



Dr. Pfliegler  
György

Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) Ritka Betegségek Tanszék vezetője a 4. alkalommal megrendezett Debreceni Ritka Betegségek Szimpóziumon. – A tanácskozás az idén első ízben kiegészült a személyre szabott orvoslás témakörével is, így a rendezvény társelnöke a Magyar Személyre Szabott Medicina Társaság vezetője, dr. Németh György orvosigazgató volt. A rendezvény előtt alig egy héttel megalakult a Debreceni Akadémiai Bizottság Klinikai Genetikai és Ritka Betegségek Munkacsoportja is, az Oláh Éva professzor asszony vezette Klinikai Genetikai Központ és a Ritka Betegségek Tanszék kezdeményezésére.

A ritka betegségek diagnosztizálása és gyógyítása az Európai Unió előző és jelenlegi egészségügyi keretprogramjának kiemelt része, s ehhez kapcsolódik a személyre szabott orvoslás is. Ez utóbbi a „mindenkire érvényes”, nagy sémák és protokollok helyett az egyénre szabott diagnosztikát és gyógykezelést tüzte zászlajára. Érdemes tehát egyfajta kezelés megkezdése előtt meghatározni, kik azok, akikben nagy valószínűséggel eredményt várhatunk, míg másokat főleg kockázatnak teszünk ki, és mindezt esetleg hatalmas költségek árán. A kezelés előtti molekuláris diagnosztika sem olcsó, de mind a beteg, mind a költséghatékonyság szempontjából megéri.

2011-ben Muszbek László akadémikus, a DEOEC akkori rektora kezdeményezésére Magyarországon (de Közép-Európában is) elsőként hoztak létre tanszéket a ritka betegségeknek, felismerve a kérdés rendkívüli horderejét a

XXI. század gyógyításában. A tanszék szemléletének lényege a koordinálás és együttműködés, a tanszékvezető szerint mintegy virtuális tanszék, hiszen csak a multidiszciplináris csapatmunka lehet eredményes a betegellátásban.

Magyarországon az egészségpolitika felkarolta a ritka betegségek gyógyítását, formálódik ellátásnak hálózata. Szervezési koordinátora az Országos Egészségfejlesztési Intézet Ritka Betegségek csoportja Molnár Zsuzsanna vezetésével, tudományos koordinátora Kosztolányi György akadémikus a Pécsi Egyetemen, de az orvosi egyetemek, a vezető intézetek és a betegek képviselői (pl. a RIROSZ fáradhatatlan „motorja”, Pogány Gábor) is jelen vannak a szakértői testületben. Fontos a naprakész kapcsolat az Európai Unió hasonló szervezeteivel, így az Orphanet, az Eurordis hálózattal. Az Orphanet („Árvahálózat”) arra utal, hogy ezen betegek ellátása régen sokszor „árva módra”, mostohán történt, hiszen mely gyógyszerárknak érné meg olyan készítmény fejlesztésére költeni százmilliókat, amelynek a „fogyszató” oldala csak néhány száz vagy ezer fő? Az ún. Árva Gyógyszer Törvény 1983-as USA-beli úttörő bevezetése óta számos jogszabály igyekszik elősegíteni, hogy ezen betegek se szenvedjenek hátrányt.

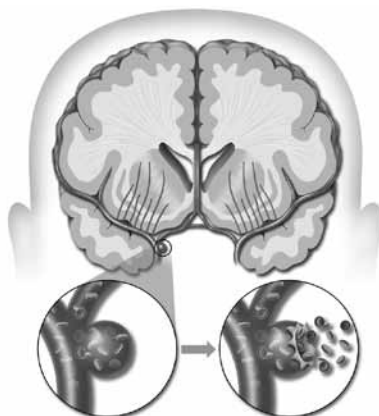
A ritka betegségek diagnosztizálásához nagy segítség a Magyar Labordiagnosztikai Társaság most elkészült útmutatója, a tünetek és leletek helyes összerakásában pedig az Orvostovábbképző Akadémia Tudományos Egyesülete nyújt nagy segítséget most készülő elektronikus esetelemzéseivel.

# A szélütéses betegek maguk is tehetnek jobbulásukért

A szélütés (stroke) nemcsak elszenvédőjének nagy tragédia, hanem egész családjának. Úgy tartják, hogy a betegség magával ránt még egy embert. Ugyanis súlyos esetben nem tudja magát ellátni a beteg, és segítőre szorul. A stroke-os beteg állapota javítható, már a kórházban elkezdődik, gyógytornával.

Nincs két egyforma stroke-os beteg. Megkülönböztetünk agyállományi vérzésben és az agyi vérrellátás csökkenése miatt bekövetkező szöveti oxigénhiányos állapotban (ischemia) szenvedő stroke-os betegeket – mondta Szabó Gabriella, a Neurológiai Klinika gyógytornásza. – Amennyiben a CT vizsgálat agyállományi vérzést igazol, a beteget eleinte nem terheljük, végtagjait csak passzívan mozgatjuk, elkerülve ezzel annak kockázatát, hogy a vérömleny tovább növekedjen. Ischemias stroke esetén, amennyiben lehetőség van rá, azonnal elkezdjük az aktív mozgásterápiát. Minden beteget egyéni szabottan kell kezelnünk. Súlyos, kiterjedt stroke esetén, a tartós fekvésből adódóan elsődleges feladatunk a szövődmények, elsősorban a tüdőgyulladás, mélyvénás thrombosis, felfekvések, mozgástartomány beszűkülés megelőzése – tette hozzá munkatársa, Röder Mihályné.

A stroke jellemzői az idegrendszer különböző érző és mozgató funkcióinak zavarai, amelyek mindig csak az egyik testfelet érintik, pl. végtagbénulás, izomtónus-csökkenés vagy -növekedés, koordinációs és egyensúlyproblémák, érzékelési zavarok. Először felmérjük a beteg képességeit, funkcióit, és rehabilitációs tervet dolgozunk ki. A gyógytorna célja a mozgásfunkció helyreállítása, a lehetőségekhez mérten maximális teljesítmény elérése mellett annak stabilizálása, vala-



Agyállományi vérzés

mint a terhelhetőség fokozása. A rehabilitációban különböző eszközök vannak segítségünkre. Speciális állítógéppel készítjük fel a beteget a stabil állásra, amelyet a járástanítás követ a tornateremben korlát, járókeret vagy háromlábú bot használatával. Koordinációs- és egyensúlygyakorlatokkal tesszük biztonságossá a járást, a kéz funkciójának javítására ún. manipulációfejlesztő gyakorlatokat végeztetünk a beteggel. Számos dologtól függ a gyógytorna hatásossága: az agyi keringési zavar helyétől, kiterjedésétől, a beteg korától, motivációjától, pszichés állapotától, egyéb kísérő betegségektől, és a támogató környezet meglététől vagy hiányától – sorolta Szabó Gabriella.

A rehabilitáció mindig ún. teamben történik, csoportunk tagja között van szakorvos, nővér, logopédus, szociális munkás, pszichológus, dietetikus, s ha szükséges, ortopéd műszerész. Természetesen a csoporthoz tartozik a beteg és

családja. Célunk a fizikai és pszichés kondíció stabilizálása mellett az önálló életvitelre nevelés. Megtanítjuk a betegeket a legszükségesebb technikákra, melyekkel megkönnyíthetik mindennapi életüket, és azokra a tornagyakorlatokra, melyeket továbbra is művelniük kell – folytatta Röder Mihályné.

A kórházi ápolást követően többféle lehetőség van a további fejlesztésre. A betegek speciális rehabilitációs osztályra kerülhetnek, vagy saját otthonukban házi betegápolási szolgáltatón keresztül gyógytornással folytatják a rehabilitációt. Tapasztalatunk szerint kevés beteg végzi önállóan a tornagyakorlatokat otthonában, és ez állapotának további romlásához vezethet. Ezért fontos, hogy felismerjük a betegek állapotuk javulása saját magukon is múlik. Gyógyulásuk eszköze a rendszeres gyógytorna, mellyel visszahozhatják testük elveszett működésének egy részét vagy egészét, illetve rosszabbodás nélkül megőrizhetik jelen állapotukat. Fontos tudni, hogy ha nem használják izmaikat, azok sorvadásnak indulnak, és egyre kevésbé működnek. Ellenben a folyamatosan karban tartott izmok erősödnek, és egyre jobban működnek. A rendszeres testmozgás nemcsak a betegeknek, hanem az egészségeseknek is hasznukra válik – tette hozzá Szabó Gabriella.



Szabó Gabriella  
gyógytornász  
Neurológiai Klinika



Röder Mihályné  
gyógytornász  
Neurológiai Klinika

## Visszaadták egy ember életét

Újraélesztett egy férfit az utcán a Neurológiai Klinika két nővére. Az életmentésért centrumelnöki dicséretet kaptak.

Éppen munkába ment a püspökladányi Kiss Lajosné Marika és kolléganője, Süveges Renáta. Marika emlékezett vissza a történetekre. – A klinika felé tartottunk a villamoson, amikor a Csónakázó tavi villamosmegállóban egy testes férfi fel akart szállni a járműre, de az ajtó előtt összeesett. Tudtuk, mi a teendők, éppen úgy, mintha a klinikai fekvőbeteg-osztályon lett volna rosszul valaki. A megállóban azzal a különbséggel dolgoztunk, hogy azonnal hívtuk a mentőket, s a beteget stabilan az oldalára fektettük. Hallottuk, hogy megváltozik légzése, horkolásszerű hangokat ad ki, ami az állapotrosszabbodás jele. Kisvártatva megszűnt ez a hang is, s nem volt tapintható a pulzusa, a légzése is leállt, a klinikai halál állapotába került. Hanyatt fektettük, s elkezdtük az újraélesztést, a legújabb szabály szerint harminc mellkaskompresszió után két befúvást alkalmaztunk. Felváltva dolgoztunk, keringtettük a vért, hogy az oxigén eljusson életfontosságú szerveibe. Még javában dolgoztunk, amikor 10-15 perccel a riasztás után megérkeztek a mentők, a bete-



Az életmentő nővérek: Kiss Lajosné és Süveges Renáta (balról jobbra)

get átvették tőlünk, stabilizálták az állapotát, és az I. sz. belgyógyászat intenzív osztályára szállították. Később megtudtuk, a beteg teljesen jól van, még neurológiai tünetei sem maradtak vissza. Ugyanis az intenzív osztály orvosa felhívta másnap klinikánkat, hogy gratuláljon nekünk. A klinikán már élesztettünk újra beteget orvosokkal, de az más volt. Ott az utcán, a földön fekvő az 56-58 év körüli, 100-120 kilogrammos beteg, és csak a saját fizikai erőnkben bízhattunk, hogy bírjuk a kompresszállást, amíg csak kell. Persze, ahogy ez lenni szokott, rengeteg ember állt körül

bennünket, de senki sem segített. Jó érzés, hogy meg tudtuk csinálni. Nagyon jólesett, hogy főnövérünk, Kocsány Józsefné Julcsi így szól: – Ez az, lányok, ezt vártam tőletek! Ha gond van, helyt kell állni! –, s ezt nemcsak mondja, hanem tanítja is nekünk. – A betegek az volt a szerencséje, hogy ott voltak a lányok – mondta dr. Csiba László professzor, a Neurológia Intézet vezetője egy klinikai ünnepségen. Megköszönte munkánkat, gratulált és büszke volt ránk, hogy helytálltunk. Jutalomból elmehettünk Várgesztesre egy konferenciára. Természetes volt, hogy újraélesztettük a beteget, s nem vártunk el érte semmit. Azonban klinikánk igazgatója levélben tudatta a centrumelnökkel az esetet, és centrumelnöki dicséretet kaptunk dr. Paragh György centrumelnöktől, mellé pénzjutalmat és egy szép csokor virágot, amiket ezúton is szeretnénk megköszönni. Az az egy esett rosszul, hogy a beteggel nem sikerült találkozunk a történetek után. Jó lett volna a kezét megszorítani, jó egészséget kívánni neki, na és persze mondani, vigyázzon magára. Ó nem kerestem meg bennünket ez idáig. De mégis, már csak ezért is érdemes élnem! Két gyermeknek adtam életet, de ez más volt, visszaadtuk valakinek az életét.



# Érelmeszesedés, a néma ellenség

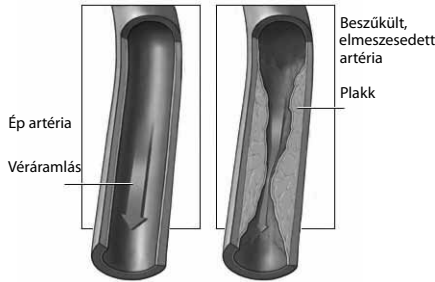
**A civilizált társadalmakban, így Magyarországon is a vezető halálokok közé tartoznak az érelmeszesedés következtében kialakuló betegségek.**

Az érelmeszesedés létrejöttében alapvető szerepe van a táplálkozásnak, az életmódnak, ugyanakkor az örökletes gének is döntően befolyásolják a folyamat kialakulását és súlyosságát.

Az érelmeszesedés az életkor előrehaladtával növekszik, férfiaknál gyorsabban, nőknél a hormonrendszer védőhatásának köszönhetően lassabban megy végbe, majd a változókör beköszöntével megnő. A különbségek fokozatosan kiegyenlítődnek.

Érelmeszesedés esetén az erek belső falára kásaszerű anyag (plakk), majd kalcium rakódik le, melynek következtében az erek keresztmetszete beszűkül, az érfal elveszíti rugalmasságát, merevvé, keménnyé válik. Ezáltal lelassul a véráramlás, csökken az életfontosságú szervek vérellátása. Az évek során fokozatosan kialakult, csökkent vér- és oxigénellátáshoz az érintett szövetek annyira „hosszászoknak”, hogy sokáig nem okoznak tüneteket. Azonban, ha a plakkok egyik sarka megreped, igen gyorsan drámai következményekkel járó kórképek alakulhatnak ki.

Az érelmeszesedés (ateroszklerózis) kialakulásában kiemelkedő szerepet tölt be a magas vérzsír-szint. Az emberi szervezetben a vérzsír fehérjemolekulákkal alkot komplex egységet (VLDL, HDL, LDL), mivel nem tud önma-



gában feloldódni. Abban az esetben, ha valakinek magas a vérzsír-szintje, szervezete egy ponton túl már nem képes elegendő fehérjét termelni megkötésére, valamint kiválasztására, és kezdetét veszi az érelmeszesedés folyamata. Fő célpontjai a szív koszorúerei, az agyalapi- és veseartériák.

A szív koszorúerei az érelmeszesedés következtében beszűkülnek, majd elzáródhatnak. A szűkület mértékétől függően alakulnak ki a panaszok – nehézlégzés, heves szívdobogásérzés, mellkasi fájdalom –, melyek először terhelésre, majd az elváltozás súlyosságának előrehaladásával nyugalomban is jelentkeznek. Amennyiben az adott ér elzáródik, az általa ellátott terület vérellátása megszűnik, és szívizomelhalás következik be: ezt nevezzük szívizominfarktusnak.

Amennyiben az agyi ereket érinti az elváltozás, hosszú távon értelmi leépülést, heveny formájában agylágyulást okoz, mely maradandó bénulást eredményezhet. Máskor az agy állományának elhalását közvetlenül trombózis, embólia

vagy roncsoló agyvérzés okozhatja. A végtagok artériáinak meszesedése következtében létrejövő érszűkület járási nehézséggel, sokszor fájdalommal járhat.

Az érelmeszesedés kialakulásában számos rizikófaktor játszik jelentős szerepet. Ilyenek a magas vérnyomás, a cukorbetegség, a magas vérzsír-szint (koleszterin- és trigliceridszint), a dohányzás, a túlsúly, a stressz, a krónikus vesebetegség, a köszvény és a nagymértékű alkoholfogyasztás.

Vizsgálatok elvégzésére van szükség a pontos diagnózis felállításához, mint a vérnyomásmérés, EKG, terheléses EKG, szívkatéteres vizsgálat, ultrahangos áramlásmérés (Doppler) és laboratóriumi vizsgálatok.

Az orvostudomány jelenleg átlagosan az esetek 20 százalékában műtéti megoldást alkalmaz. A maradék esetekben a betegek gyógyszeres kezelésben (koleszterincsökkentők, szükség esetén értágítók) részesülnek, ami betegségük előrehaladását nagymértékben lelassítja.

Az időben felfedezett, lassan kialakuló érelmeszesedés tehát gyakran megállítható. A dohányzás megszüntetésével, a napi mozgásmennyiség fokozásával, a zsírosabb ételek elkerülésével, a zöldségfogyasztás fokozásával, a testsúly kordában tartásával, a stresszes életmód kerülésével sokat tehetünk egészségünk érdekében.

Dr. Rácz Ágnes  
Kardiológiai Intézet



## A zöldhályog kezdetben nem okoz panaszt

**A zöldhályog úgy él a köztudatban, mint egy veszélyes szembetegség, amiben meg is lehet vakulni. Tényleg így van ez?**

A zöldhályog (glaukóma), a látóideg fokozatosan kialakuló károsodása, ami előbb látótérkiesések kialakulásához, majd a látótér beszűküléséhez, végül az éleslátás elvesztéséhez vezethet. Mindez akkor fenyegető, ha a beteg nem kap megfelelő kezelést. Az időben felismert és megfelelően kezelt glaukómás esetek többségében a látásromlás megelőzhető, és az említett szövődmények kialakulása elkerülhető – mondta dr. Berta András, a Szemészeti Klinika igazgatója.



Dr. Berta András

– Milyen tüneteket okoz a glaukóma?

– Korai stádiumban semmiféle, a beteg számára észlelhető tünetet nem okoz. A beteg a látótérkieséseket nem észleli, ezért a glaukómát szűrni kellene. A teljes lakossági szűrésnek nincsenek meg a feltételei. Ezért a szemészeti szakrendeléseken megjelenő betegeken kell elvégezni a szűrővizsgálatot, és ha glaukómára van gyanú, akkor el kell indítani a részletes kivizsgálást, ami többféle műszeres vizsgálatból áll.

– Ez minden betegre vonatkozik?

– A glaukóma fiatal korban rendkívül ritka, de a kor előrehaladtával emelkedik az elő-

fordulása. Negyven év felett indokolt a szemészeti vizsgálat részeként a glaukóma-szűrés, ami szemfenékvizsgálat során a látóidegfő megtekintéséből és szemnyomásmérésből áll. Ezt azonban minden középkorú vagy idős beteg szemészeti vizsgálata során el kell végezni. A 40 évnél idősebb embereknek egyébként is célszerű évente legalább egyszer szemészeti vizsgálaton részt venni. Egy egyszerű szemfenékvizsgálattal korai stádiumban felismerhetők a glaukóma mellett még más betegségek, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, és bizonyos ideggyógyászati betegségek is. Különösen fontos ez az évente javasolt szűrés azoknak, akinek a családjában előfordult ilyen betegség, vagy akik valamilyen rizikófaktor miatt fokozottan veszélyeztetettek.

– Mik ezek a rizikófaktorok?

– Akik erős szemüveget viselnek, azoknak a szeme fokozottan hajlamos a szemnyomás emelkedésre. A magas szemnyomás pedig a glaukómás látóideg-károsodás leggyakoribb, bár nem egyetlen lehetséges oka. A korrall kialakuló szemelváltozások, melyek csökkentik a szemben termelődő csarnokvíz elfolyását, szintén szemnyomás-emelkedést okozhatnak. Vannak szembetegségek, pl. gyulladások, sérülések, a szürkehályog bizonyos formái, melyek másodlagos zöldhályogot okozhatnak.

– Mi a teendő glaukóma esetén?

– Mivel a glaukóma hátterében az esetek döntő többségében magas szemnyomás áll, és

mivel a látóideg azért károsodik, mert a magas szemnyomás miatt a látóidegrostok vérellátása romlik, a kezelés célja a kórosan megemelkedett szemnyomás csökkentése. Ezt gyógyszeres rendszeres használatával kell csökkenteni és a betegeket rendszeresen ellenőrizni.

– Lehet-e, kell-e a glaukómát operálni?

– Általában azokat a betegeket, akiknek a szemnyomása szemcseppekkel megfelelően csökkenthető és tartósan alacsonyan tartható, nem kell operálni. Azonban ha nem normalizálható, akkor a szemnyomás csökkentő műtét jelenti a megoldást. Ennek időben kell megtörténnie, még mielőtt a látóideg károsodik. Ami elveszett, azt ebben a betegségben műtéttel sem lehet visszahozni, csak a további rosszabbodást megállítani.

– Milyen gyakori, hogy műtetre kerül sor, és mennyire biztonságosak ezek?

– Régen, amíg csak néhány glaukóma ellenes szemcsepp állt rendelkezésre, a betegek 30-40 százaléka előbb-utóbb műtetre szorult. Manapság, a számos igen hatásos szemnyomást csökkentő szemcsepp birtokában kevesebb mint 5 százaléka. Időközben olyan ún. nem perforáló glaukóma-ellenes műtétek kerültek bevezetésre, amelyekkel a hatásosság megőrzése mellett a korábbi műtétek komplikációi szinte minden esetben elkerülhetők.

(A cikk a Duna Tv Család Barát Magazinjának 2010. május 6-i adásában elhangzott beszélgetés alapján készült).

# Az egyik „legjobb” rosszindulatú betegség

**A prosztatarák Európában a második helyen szerepel a férfiak rosszindulatú daganatos megbetegedései között, és a leggyakoribb daganatos halálok.**

Magyarországon évente 3500-4000 új esetet fedeznek fel, ebből 1400-1500 férfi veszíti életét a betegség következtében. A prosztatarák pontos kiváltó oka tisztázatlan. Kialakulásában fontos szerepet játszanak többek között a hormonháztartásban bekövetkező változások. A prosztatarák előfordulása a korral nő, Magyarországon főként az 55 év feletti férfiakat érinti. Megfigyelhető családi halmozódás. Azoknál a férfiaknál, akiknek a családjában előfordult prosztatarák, nagyobb arányban alakulhat ki a betegség, előfordulása fiatalabb korban valószínűbb. A földrajzi-környezeti tényezők is szerepet játszhatnak. Európában a skandinávok között lényegesen gyakoribb a betegség előfordulása, mint a közép és dél-európai férfiak körében. Továbbá szerepet játszhatnak a rossz étkezési szokások, a zsíros, rostokban szegény ételek, vörös húсок túlzott fogyasztása. Az A- és E-vitaminok, valamint a cinknek és a szelénnek védő hatást tulajdonítanak a daganattal szemben.

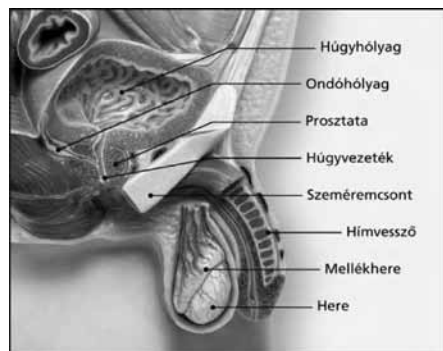
A prosztatarák korai stádiumban gyakran nem okoz tünetet. A daganat növekedésével azonban számos, elsősorban vizeleti panasz alakulhat ki. A megnagyobbodott prosztata összenyomja a húgycsővet, ezáltal a vizelet ürítése nehezítetté válik, a beteg gyakori vizeléssel, vizeletelakadással küzd. A tünetek bármelyikének esetén urológus szakorvoshoz kell fordulni, mert csak ő tudja megállapítani, milyen betegség áll az észlelt tünetek hátterében. A felsoroltakat ugyanis nem-

csak prosztatarák idézheti elő. Hasonló tüneteket eredményezhet az idősebb férfiaknál igen gyakran kialakuló jóindulatú prosztata megnagyobbodás, valamint a prosztata gyulladással járó megbetegedései. Előrehaladott állapotban a daganat betörhet a húgyhólyagba, és a húgycsőbe, véres vizelet, húgycsővérzés, véres ondó jelentkezhet. A daganat ráterjedhet környezetére, gáti, keresztcsonti, deréktáji fájdalmakat okozva.

A prosztatarák szűrés célja a panaszmentes férfiaknál a korai stádiumú daganat kiszűrése, majd kezelése. A szűrés, korai felismerés két eleme a prosztata végbélen keresztüli tapintása és a prosztata-specifikus antigén (PSA) koncentrációjának meghatározása vérből. Ha felmerül a prosztatarák gyanúja, prosztata biopsziát végzünk. Azaz a végbélen keresztül mintavétel történik a prosztata állományából egy vékony tű segítségével. Prosztatarák igazolódása esetén a daganat helyi kiterjedésének megítélésére és a távoli szervekben elhelyezkedő esetleges áttétek felderítéséhez további vizsgálatokat végzünk, például: hasi és végbélen keresztül végzett ultrahang, mellkasröntgen, CT, MR és csontizotóp vizsgálat.

A prosztatarák kezelése korai stádiumban a tényleges gyógyulás reményében a prosztata teljes eltávolítása, vagy sugárterápia. Késői stádiumban hormonkezelést alkalmaznak, melynek alapja a férfi nemi hormon termelésének csökkentése gyógyszeresen, vagy a herék eltávolításával. Utóbbi terápia célja a túlélés meghosszabbítása.

Az Európai Urológiai Társaság Magyarországon 2007 óta rendez Nemzetközi Prosztata Napokat, melynek időpontja változó, rendszerint minden év szeptemberében rendezik meg. A pontos időpontról a médiából tájékozódha-



tunk. A programhoz az Urológiai Klinika is csatlakozott. Debrecenben, 2008-ban és 2009-ben 410 férfi jelent meg szűrésen. 27 férfinél találtak prosztata elváltozásra utaló jeleket. 21 betegnél történt szövetmintavétel, ebből 9 esetben bizonyosodott be a prosztatarák. A 9 beteg közül 3-nál a prosztata teljes eltávolítása történt, 4 beteg sugárterápiában részesült, 2 beteg hormonkezelést kapott. Jelenleg mind a 9 beteg tünetmentes. A szűrés költségei alapítványi finanszírozásból történtek.

A prosztatarák gyakori és súlyos, potenciálisan halálos daganatos megbetegedés, ám időben felismerve jól kezelhető, és a szűrővizsgálata is egyszerű, ezért talán az egyik „legjobb rosszindulatú” betegség. Jelenleg Debrecenben az egészségtudatos férfiak egyéni szűrésére a technikai feltételek adottak, prosztatarák igazolódása esetén pedig ha szükséges, műtétes-, sugárterápiás- és hormonkezelés is elvégezhető.

Holhós Edit  
szakápoló  
Urológiai Klinika

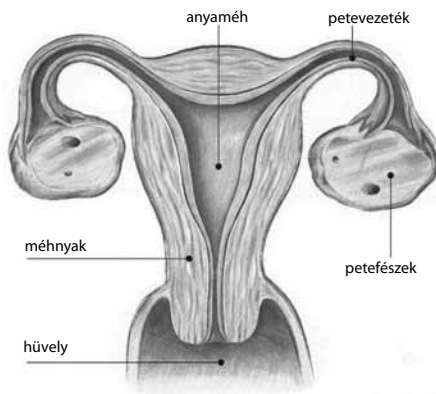


## Kevesen járnak méhnyakrákszűrésre

**Míg az Európai Unió más országaiban a szervezett méhnyakrák-szűrőprogram sikerének köszönhetően a méhnyakrák okozta halálozás csökken, addig hazánkban az elhunytak száma évek óta négyszáz körülire tehető, és a szűrőprogram ellenére sem csökken számottevően.**

Bár a szervezett szűrés hatékonysága vitathatatlan, a nők jelentős hányada mégsem él a szűrés lehetőségével, ez pedig rontja a szűrőprogram költséghatékonyságát, sikerét. Sikeres lakossági szűrőprogram csak az emberek együttműködésének fokozásával valósulhat meg, aminek előfeltétele felmérni a szűrni kívánt népesség tudásszintjét, megismerni hozzáállását. Célkitűzésünk általában a nőgyógyászati vizsgálatról való távolmaradást alakító magatartáselemek, valamint egy olyan célcsoport meghatározása volt, amelyet szükséges volna elérni a szűrőprogram sikeresebbé tételéért.

Vizsgálatunkban 1245 nő vett részt a 18-65 éves korosztályból. 172 fő volt 18-28 év közötti, 324 fő 29-39 év közötti, 277 fő 40-50 év közötti, 329 fő 51-61 év közötti, míg 143-an tartoztak a 62-69-es korcsoportba. Eredményeink szerint 733 fő úgy véli, sokat tehet saját egészségének megőrzése érdekében. 167 fő nyilatkozott úgy, hogy csak



kevésbé, míg 13 fő úgy, hogy egyáltalán nem tudja befolyásolni. Minél idősebb és minél alacsonyabb iskolázottságú egy nő, annál inkább érzi úgy, hogy nem képes tenni saját egészségéért. A nők közül 429 fő nagyon, 386 fő kicsit, 153 fő egyáltalán nem fél a ráktól. Azok, akik ritkán dohányoznak, valamint akik magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, kevésbé tartanak a daganat kialakulásától. A szűrővizsgálatokon való részvételt 595-en nagyon fontosnak, 495-en fontosnak tartják, míg 134-en alapvetően nem fontosnak. Jellemzően magasabb iskolázottság, illet-

ve a betegségek genetikai meghatározottságának elfogadása párosul magasabb részvételi hajlandósággal. 636-an 1 éven belül, 260-an 2 éven belül, míg 125-en 3 éven belül jártak nőgyógyásznál valamilyen okból. Tehát a felmérésünkben résztvevők 82 százalékát 3 éven belül megvizsgálták nőgyógyász. Önbevallás alapján 15 százalékuk 3 évnél régebben vett részt nőgyógyászati vizsgálaton, míg 33 fő sohasem. A vizsgálatról való távolmaradást jelentősen befolyásoló tényezők: az életkor, a képzettség, a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos általános vélekedés, a dohányzás, az egészség feletti kontroll érzése, illetve a genetikai egészségdetermináltság elfogadása.

Adataink szerint az időseket, illetve a képzetleneket kellene megelőzni olyan módszer segítségével, amely figyelembe veszi, hogy a női együttműködést dohányzó, gyenge egészségkontrollal rendelkező, ráktól nem tartó, valamint a genetikai egészség determináltságot elutasító nők közt kellene növelni, vélhetően az alapellátásban dolgozók aktívabb szerepvállalása mellett.

Kecskés Judit  
Témavezető: Dr. Sándor János  
Biostatistikai és Epidemiológiai  
Tanszék





# Vigyázat, itt vannak a kullancsok!

**Ismerjük meg ezeket a parányi vámpirokat! Itt a nyár, a jó idő, egyre többet vagyunk a szabadban. Nem szabad megfeledkezni arról, hogy a természetjárás nem veszélytelen ma már.**

A világszerte ismert 720 kullancsfajtából körülbelül 20 faj él Magyarországon. Közülük 2-3 faj veszélyes az emberre. Egyikük a közönséges kullancs (*Ixodes ricinus*), a Lyme-kór és a kullancsencephalitis terjesztéséért felelős.

A tavasz vége, a nyár és az ősz eleje a kullancs-szezon ideje. Lakóhelyük: a magas füves, sűrű bozotos és lombos erdők, a dús aljnövényzetű ártéri vagy ligeterdők. Kedvelik a nedvességet, de a száraz, meleg helyeket nem. Nem isznak vizet, a levegő párájából vonják ki a nedvességet. Megtalálhatók szántókon, kertekben, vadas parkokban, istállóknál, kutyasétáltató helyeken. Rendkívül szívós, parazita életmódot folytató élőlények, amelyek az ember, a háziállatok, földön fészkelő madarak és hullók, vadon élő emlősök véréért szívják. Gyakori tévhit, hogy a kullancsok a fák koronáiról esnek le, netán ugranak az emberre. Ugrani nem képesek, a növényzeten kapaszkodva várják az arra haladó gerinces állatokat, és ha sikerült rákapaszkodniuk, vért szívhatnak belőlük. Ha a csípés észrevétlen marad, a bőrről csak 3-8 nap múlva esnek le.

Az *Ixodes ricinus* a Lyme-kórt és a kullancsencephalitist terjeszti. Csípése fájdalomtalan, így észrevétlen marad. A fertőzött kullancs a megbetegedést előidéző kórokozót csak a beszűrését követő 4-6 óra múlva, a felesleges vér visszahúzó-lendzésekor juttatja az ember szervezetébe.

A Lyme-kórt a vadon élő állatokról a kul-

lancsba kerülő és az abban elszaporodó borellia burgdorferi nevű baktérium okozza. Legjellegzetesebb tünete az egyre nagyobb széli részekben terjeszkedő bőrpír, a Lyme-folt, amely (1 nap – 1 hónap) lappangási idő után a csípés helyén jelentkezik. Az emberi szervezet reagál a fertőzésre, a fehérvérsejtek felveszik a harcot a baktériumok ellen. A bőr kipirul a csípés helyén kis kerek folt formájában, majd a széli részekben terjedve, középen halványulva gyűrűt formál. A folt nem fájdalmas, de a bőrjelenséget enyhe helyi égő érzés kísérheti. Korai tünet lehet még főleg gyermekkorban többnyire a fülcimpa, fülkagyló élnékvörös, gyulladós bőrpírja és duzzanata. Felléphet magas láz, fej- és izomfájdalom, valamint idegrendszeri izgalomra utaló tünetek is (hányinger). Késői tünet a nagyizületi gyulladás. A Lyme-kór kezelése infektológus szakorvos feladata. A betegség antibiotikumokkal jól kezelhető, súlyos esetben intravénás kúrával. Évente kb. 1800 Lyme-kóros esetet diagnosztizálnak Magyarországon.

A Lyme-kór ellen nincs védőoltás, ellene csak az véd, ha az első 24 órában eltávolítjuk a kullancsot. Kerülni kell a potroh összenyomását.

A fertőzött kullancs által terjesztett másik betegség a kullancsencephalitis. Vírusa a kullancs nyálmirigyében található. A megbetegedés kb. 7-10 nap múlva a kullancscsípést követően kezdődik influenzaszerű tünetekkel. Néhány nap után a panaszok megszűnnek, majd a lázas szak újra kezdődhet. Ilyenkor a vírus az agyat támadja meg, gyulladást idéz elő, és károsítja az agy- és idegsejteket. Jellegzetes a vállöv izomzatának bénulása, magas láz, erős fejfájás és szédü-

lés. Kezelés nélkül a beteg eszméletlenné válhat. Terjedési mód a fertőzött kullancs csípése, fertőzött állatok frissen fejt forralatlan teje (kecsketej) az ezekből készült tejtermékek. Emberről emberre nem terjed. Gyógyítása tüneti kezeléssel áll.

Megelőzésében a kullancsok elleni védekezés játszik szerepet, riasztószerek, megfelelő ruházat, gyermekeknek fehér sapka, amin könnyebb észrevenni a kullancsot. A kislányok hosszú haját fonjuk be, tűzzük fel! Lehetőleg a kitaposott ösvényen haladjunk az erdőben, vastag pokrocra ülünk! A természetből hazatérve alaposan vizsgáljuk át a testünket, zuhanyozzunk le, ruháinkat rázzuk ki!

A kullancsencephalitis leghatékonyabb megelőzési módja a védőoltás, amely 3 oltásos alapimmunizálásból áll. Az oltást a megfelelő védettség kialakulása érdekében ajánlatos a hideg évszakban kezdeni. A hosszan tartó védettség kialakításához 3 év, majd 5 év múlva emlékeztető oltás adása szükséges.

Az Infektológiai és Gyermekeimmunológiai Tanszéken történik a Lyme-kóros betegek gyógykezelése. A járóbeteg szakrendelésen védőoltás tanácsadás is működik.



**Baranya Zsoltné**  
vezető főnővér



**Nagy Sándorné**  
csecsemő- és gyermekápoló

**Infektológiai és Gyermekeimmunológiai Tanszék**

## Komoly szövődményeket okozhat az orbánc

**Az orbánc a bőr felületen, illetve mélyebb rétegének gyulladása, melyet bakteriális fertőzés okoz.**

Az esetek 30 százalékában a *Streptococcus pyogenes* nevű baktérium fertőzése miatt alakul ki – mondta dr. Törőcsik Dániel, a Bőrgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde. – A baktériumok apró, akár szabad szemmel nem látható, vagy nagyobb sérülésen, sebeket keresztül (pl. a lábujjak közti berepedések, lábszárfekélyek), ún. behatolási kapukon át jutnak be a bőrbe.

Különösen ki vannak téve az orbáncnak az érzékszületben szenvedők és a korábban mélyvénás trombózison átesettek, akiknek az érintett végtagjuk keringése maradandóan károsodott. Továbbá a cukor- és az alkoholbetegség, akik lábai érzőfunkciója jelentősen csökkent, és így gyakran számukra észrevétlenül keletkezett, nehezen gyógyuló sérülések felülfertőződése vezet az orbánc kialakulásához. Hónalji nyirokcsomók eltávolításával járó műtétek (leggyakrabban daganat miatti emlőműtétek), amelyek során sérül a felső végtag nyirokvezetése, szintén szerepet játszhatnak az orbánc későbbi kialakulásában.

Fiataloknál sokkal gyakoribb, hogy az arcon lévő rovarcsípések, gyakran egyéb sebek, eset-

leg pattanások felülfertőződése során kerülnek a bőrbe a baktériumok, és így az arcon jelentkeznek az orbánc. Hazánkban nem jellemző, de mindenképpen meg kell említeni a vénás kábítószert használókat is, akiknél a nem steril tű használata a fertőzés forrása. Fontos tudni az orbáncról, hogy a kórokozók a kezelések ellenére megbújhatnak a nyirokutakban, és évente akár 3-4 alkalommal is újra súlyos tüneteket okozhatnak.

A betegség tünetei: a behatolási kapu körül megjelenő gyorsan terjedő pirosság, duzzanat, az érintett testfelület meleg tapintata, fájdalom, valamint a végtag korlátozott mozgathatósága. Mivel az orbánc jellegzetesen a szöveteken, illetve nyirokutakon keresztül terjed, így az érintett testrész nyirokcsomói is megnagyobbodnak. A betegség szinte mindig lázzal jár, fejfájással, hányingerrel társulva. Előfordulhat, hogy időseknél, az immunműködést csökkentő kezelésben részesülőknél pl. transzplantációt követő kezelések, illetve hematológiai körkörüben szenvedők vagy a szervezet immunvédekezésének csökkent működése esetén (AIDS-es betegek) láz nélkül is megjelenhet az orbánc.



**Dr. Törőcsik Dániel**

Súlyosabb formája esetén a bőr hólyagosodik, bevérvik, és az életet veszélyeztető szövetelhalás is létrejöhet, mely rövid időn belül „vérmérgezéshez” vezethet, azonnali intenzív terápiás, nem ritkán sebészeti ellátást igényelve. A fertőzés olyan anyagok termelődéséhez is vezethet, melyek az orbánc elmúlását követően, jóval később (hetek, hónapok múlva) okozhatnak vesegyulladást.

Az orbánc kezelésére antibiotikumot használunk. Fontos a gyulladást okozó baktérium laboratóriumi körülmények között történő kitenyészése, illetve annak antibiotikum-érzékenységének meghatározása, amennyiben az lehetséges. Helyileg bőrnugtat, tisztán tartó és gyulladáscsökkentő kezeléseket alkalmazunk. Továbbá ágynyugalmat javasolunk és a végtag felpolcolását. A gyulladással járó ödéma, az ágyhoz kötöttség és a beteg esetleges egyéb betegségei miatt fontos állapotát szorosan követni, különös figyelemmel a trombózis veszélyére, így nemritkán trombózt megelőző kezelést is alkalmazni kell.

Az orbánc megelőzhető a megfelelő higiéniával, sérülés esetén a seb szakszerű ellátásával, de a legfontosabb az esetleges alapbetegségek kezelése, úgymint megfelelően kezelt cukorbetegség, illetve a visszeres, vénás panaszok esetén rugalmas pólyák, harisnyák viselése.

# Fontos a tragédiák lelki feldolgozása

**Napjaink természeti csapásai – az árvizek, földrengések, a vörösiszap kiömlése – emberi tragédiákat okoznak, a testi fájdalom mellett lelki sérülésekhez vezethetnek. Ugyanolyan pszichés tünetekhez, mint a háborút, súlyos balesetet, erőszakos bűncselekményt átéltek-nél. Hogyan lehet ezeket a hirtelen, váratlanul bekövetkező tragédiákat lelkileg túlélni? – kérdeztük a pszichológust.**

A fent említett traumák pszichés betegséget okozhatnak, melyet poszttraumás stressz szindrómának (PTSD) nevezünk. Diagnózisa szerint az egyén egy olyan megrázó esemény átélője vagy tanúja, melyben valóságos vagy fenyegető halál- eset, saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése valósul meg, s az egyén erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel reagál. Egy ilyen trauma során általában minden érintettnél jelentkeznek természetes reakciók, mint túlérzékenység, ingerlékenység, erős érzelmi hullámlás, lehangoltság, szorongás, sírás stb. Ezek a trauma után közvetlenül alakulnak ki, és hamar elmúlnak – mondta Molnár Ella, a Pszichiátriai Tanszék pszichológusa. – A PTSD tünetegyüttese azonban később, általában az eseményt követő 6 hónapon belül alakul ki, de jelentkezhet akár évekkel utána is. Egyik legfőbb tünete, hogy az egyén ismételtén újraéli a traumát éber állapotban vagy akár rémálmok során. Mindez egy másik tünetcsoporthoz vezet: a traumával összefüggő ingerek tartós kerüléséhez. Az egyén igyekszik elkerülni azokat az eseményeket, helyzeteket, amelyek a traumára emlékeztetik. Például nem beszél róla, nem megy oda, ahol megtörtént az esemény

stb. Mindezt azért teszi, mert a trauma újraélését bármilyen azzal összekapcsolódott inger kiválthatja. Akár egy illat is. Ezek következményeként kialakulhat a másoktól való elidegenedés, elszakadás élménye, ami feltűnik a környezetének is. A harmadik tünetcsoport a magas éberségi szinttel függ össze: az egyén folyamatosan úgy érezheti, vészhelyzetben van. Ez alvászavart, irritabilitást, dühkitöréseket, koncentrációs nehézségeket okozhat. A betegséghez társulhatnak depressziós és szorongásos tünetek, változatos testi panaszok (pl.: szédülés, veritékezés, mellkasi nyomásérzés, szapora szívverés, különböző fájdalmak). Akár túlzott alkohol-, illetve drog-fogyasztás is előfordulhat. A beteg szeretné feldolgozni a történeteket, de nem tudja. Ennek egyik oka, hogy ezek az emlékek nem úgy kódolódnak az agyban, mint a normális emléknymok. A normális emléknymokokat akaratlagosan elő lehet hívni, s idővel halványulnak. A PTSD-ben szenvedő betegnél azonban a traumás emléknymok akaratlagosan nem feledizhetőek, hanem a történetek időnként kényszerűen betörnek a tudatba – nagy szenvedést okozva –, mivel „itt és most” élménnyel járnak. Ugyanazzal az érzelmi intenzitással jelentkeznek, és az egyén ugyanazt a félelmet, tehetetlenséget éli meg, mint akkor. A traumás emlékbetörések az idő múlásával sem lesznek könnyebben átélhetőek, mivel az emléknym nem halványul.



Molnár Ella

A poszttraumás stressz szindróma gyógyí-

tása főként egyéni pszichoterápiával történik, melyet segíthet gyógyszeres kezelés is. A terápiának számos fontos része van, a leglényegesebb eleme mégis az, hogy a beteggel újra és újra fel kell idéztetni (pl.: imaginatív technikák segítségével) az elfelejtetni akart traumatikus esemény részleteit, hogy minél pontosabban rekonstruálni lehessen a történeteket. A kritikus pontokra, a legnehezebb érzelmekre kell koncentrálni. Mindezt persze nagyon szoros és stabil terápiás kapcsolatban, védett közegben, apránként lehet megtenni. Az a cél, hogy elfogadható érzésekkel járó emlékké váljon a trauma. Emellett nagyon fontos a betegoktatás. Meg lehet és meg kell beszélni, miért jelentkeztek a tünetek és miért ilyen formában. Gyakran át kell strukturálni az egyén gondolkodását, ugyanis a betegnek meginog a biztonságos világba vetett hite, és az az érzése, hogy neki nem eshet baja. Lényeges, hogy az egyén visszatérjen a mindennapokba, amit viselkedésterápiás beavatkozásokkal segíthetünk.

A poszttraumás stressz szindróma kialakulását megelőzendő nagyon fontos lenne, hogy a trauma után közvetlenül elkezdődjön a történetek feldolgozása. Ha az érintettek beszélnek róla, akkor normális emlékké formálódhat a trauma. Így segített már több árvíznél és a vörösiszap-katasztrófánál is a magyarországi Krízis Intervenciók Team.

Sok szempontból nagy előrelépés, hogy a Magyar Pszichológiai Társaságon belül jelenleg van alakulóban a Katasztrófa pszichológiai Szekció, mely célul tűzte ki maga elé, hogy formális keretet teremtsen a katasztrófa helyzetekkel kapcsolatos speciális szakmai tevékenységeknek.

## Orvos és beteg közös döntése

**Európában a teljes felnőtt lakosságot tekintve körülbelül minden ötvenedik ember szenved súlyos lelki betegségben. Ez tizenegymillió olyan embert jelent, akik egészségügyileg és szociálisan is rokkantak, nagymértékű segítségre, hosszú távú szakorvosi ellátásra van szükségük.**

Keveset tudunk arról, hogyan történik a beteg és orvosaik között a kezelésüket érintő fontos döntések meghozatala, illetve mi lesz a kimenetele. Mivel az utóbbi évtizedben számos olyan új, bizonyított hatékonyságú kezelést fejlesztettek ki a pszichiátriai betegeknek, amelyek megkívánják a kommunikációt orvos és beteg között, ezért egyre fontosabbá vált a döntéshozatali folyamat pontosabb ismerete.

A kezelőorvos és a páciens kapcsolata befolyásolja bármilyen terápiás eljárás hatását, de azt nem tudjuk, hogyan és milyen mértékben. Ezért indult el 2008-ban a CEDAR kutatás az Európai Unió támogatásával. Hat európai város: Ulm, London, Nápoly, Aarhus, Debrecen, Zürich

pszichiátriai intézeteinek bevonásával vizsgáljuk, mi befolyásolja a betegek aktív közreműködését kezelésükben. Vagyis mennyire igénylik a tájékoztatást, illetve az önálló döntéshozatalt foglalkoztatásuk, gyógyszeres kezelésük és kórházi bennfekvésük alkalmával. Ennek mértéke saját bevonásuk a kezelésbe.

Jelentős különbség van a súlyos, önmagára és környezetére is veszélyes pszichiátriai betegek ellátása és a hosszú távú gondozást igénylő súlyos pszichiátriai betegek kezelése között. Az első esetben a beteg képtelen a döntéshozatalra, így az orvosnak kell cselekednie. Egy hosszan fennálló állapot kezelésében a gyógyulás kulcsa elsősorban a beteg kezében van, viszont a tartós, a tünetek jelentkezéséhez igazított találkozás az orvos klinikussal és a bizalommal teli orvos-beteg kapcsolat elengedhetetlen a javuláshoz. Ha a beteg érti kezelésének lényegét, tisztában van a lehetséges mellékhatásokkal és a jelentkezésük esetén szükséges teendőkkel, úgy a terápia kimenetele is kedvezőbb lesz.

A Pszichiátriai Tanszék orvosai a megosztott

döntéshozatal modelljét választották, ahol orvos és beteg közösen hozzák meg a döntést, az előbbi szakmai véleménye alapján az utóbbi személyes érdekeit szem előtt tartva.

Fontos, hogy az orvos hétköznapi kifejezéseket használjon a beteggel való kommunikáció során. Ugyanis a betegek információigénye még mindig nagyobb, mint amiben részesülnek. Elképzelhető, hogy kapott felvilágosítást a kezelésről, mégsem sikerült azt teljesen megértenie.

Betegeink több mint fele saját elmondása alapján megbékélt állapotával, és egyre több energiát fektet a további javulásba. Érdemes kiemelt figyelmet fordítani a súlyosabb állapotú, betegségét még elfogadni nem tudó páciensre is. Csak így érhető el, hogy még több súlyos pszichiátriai beteg érezze úgy, kézben tartja betegségét, és reményteljes jövő áll előtte.

Nagy Marietta  
 ÁOK hatodéves hallgató  
 Helyi Tudományos Diákköri  
 Konferencia Egészségtudomány IV.  
 tagozat I. díj



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

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

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

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

Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Oláh József. Nyomatás: Alföldi Nyomda Zrt.

# A szuvas fogak koraszülést okozhatnak

A nők életének egyik legboldogabb, de egyben a legtöbb odafigyelést kívánó időszaka a fogantatás, a terhesség. Az új élet növekedése, a majdani születés és szoptatás számos eddig nem tapasztalt változást indít el a kismama szervezetében. Ennek az egész szervezetet, így a szájüreget is érintő hatásai lehetnek.

A szájüregi elváltozások háttérében a megváltozott, felszaporodó hormonok, elsősorban az ösztrogén és progeszteron, valamint a megváltozott táplálkozás állhatnak.

A magasabb hormonszint az ínyt érzékenyebbé teszi, állománya kissé fellazul, vérátáramlása bőségebbé válik. Ez önmagában még nem okoz ínygyulladást, de a helyi irritatív tényezők hatására az íny gyulladása biztosan bekövetkezik. Ilyen helyi tényező a nem kielégítő vagy helytelen fogápolásból adódó dentális plakk felhalmozódás (ételmaradék, nyál fehérjék, baktériumok, elhalt hámszövetek), fogkő jelenléte, de komoly gondot okozhatnak a régi elálló tömészszelek, rosszul illeszkedő koronaszzelek is. A gyulladásra a fogíny erősebb, duzzadtá válik, és a legkisebb érintésre is vérzik. A vérzés miatt a terhes mamák gyakorta kerülnek a fogápolást, ami a helyzetet tovább ronthatja. A már meglévő szuvas fogak állapota súlyosbodik, és újak alakulnak ki. A baktériumok felszaporodnak a szájban. Ma már bizonyított tény, hogy összefüggés van a szájüregi baktériumok mennyisége és a korszülés, vagy a kis súlyú újszülöttek világrajövetele között.



**A terhesség alatti helyes fogápolás, rendszeres fogászati ellenőrzés kivédheti a koraszülést**

A terhesek 1-5 százalékánál az ínygyulladás talaján, ha a lokális irritáló tényező hosszasan fennáll, terhességi „daganat” (granuloma gravidarum, pyogen granuloma variáció) alakulhat ki. Általában jóindulatú elváltozás, mely születés után magától megszűnik. Ha étkezési, hangképzési, esetleg nyelési nehézséget okoz, mindenképpen szakemberhez kell fordulni, aki meg tudja ítélni a beavatkozás szükségességét.

Az étkezési szokások megváltozása is szerepet játszhat a szájüreg egészségi állapotának romlásában. Egyrésztől még mindig tartja magát az a hiedelem, hogy a leendő mamának ilyenkor „kettő helyett” kell enni. Ez azonban nem más, mint a lelkiismeret megnyugtatása, egy jónak tűnő magyarázat az állandó étkezések közöt-

ti nassolásokra. A terhesek gyakran kívánósak. Gyakran nyúlnak nagyon savanyú, nagyon édes ételekhez, amelyekről tudni kell, hogy nem fogbarát táplálékok. Különösen akkor, ha a fogápolás nem rendszeres, rohamos szuvasodáshoz vezethet. És újra csak a baktériumok negatív hatását kell kiemelni, ami mind a terhesség kimenetelére, mind az újszülött egészségi állapotára hatással van. Nehézséget okozhat különösen a terhesség első felében a fájós fogak ellátása.

Az állandó nassolás ellentéte, a terhességi éhezés (pregorexia) is kezd manapság divatba jönni. Manökenek, filmsztárok, tornászok és személyi edzők sulykolják a terhes mamákba, hogy diétázni kell, meg kell őrizték alakjukat a terhesség alatt is. Ennek eredményeként sokan szinte éheznek, és tornával, edzőtermi gyakorlatokkal sanyargatják magukat. Az elégtelen, nem kiegyensúlyozott táplálkozás ugyancsak negatív hatással lehet, hiszen hiányozhatnak a fehérjék, vitaminok, ásványi anyagok.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a gyermekvállalás előtti fogorvosi kontroll és ellátás, a terhesség alatti fokozott szájhigiéné és jól megválasztott étkezés, mely legelőször rostos, vitaminokban és ásványi anyagban gazdag, mindezeket a nagyon kellemetlen tüneteket megelőzheti, a koraszülést és kissúlyú újszülöttek világra jöttét csökkenti, kivédheti.

Dr. Albert Márta  
egyetemi adjunktus  
Fogorvostudományi Kar



## Speciális szakértelemmel mentik az újszülötteket

Az intenzív ellátásra szoruló, vizsgálatra, operációra váró koraszülötteket, újszülötteket speciális mentőautó szállítja. Állapotuktól, a szállítás céljától függően szakorvos illetve szakápoló is velük tart az úton, akár a centrum két klinikája között, akár másik megyében működő kórházba vagy otthoni szülés esetén a gyermek otthonába is vezessen az újtjuk. A szállításokért dr. Nagy Andrea klinikai főorvos felel, és vezeti a Gyermekgyógyászati Klinika Neonatológiai Intenzív Osztályát is.

Magyarország a koraszülöttszállítás tekintetében kilenc centrumra van osztva, ezekből az egyik a Gyermekgyógyászati Klinika Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásért Alapítványán keresztül működik, központi költségvetésből. Dr. Nagy Andrea finanszírozás alapítványi formájának létrehozásakor az volt a cél, hogy a szűkös központi költségvetés mellett a civil lakosság támogatása is igénybe vehető legyen – mondta a főorvosnő. – Hajdú-Bihar megye mellett Jász-Nagykun-Szolnok megye keleti részét látjuk el, évente közel 500-700 szállítást végzünk. A szállítás speciális eszközöket és személyzetet igényel, ugyanis már a küldő intézményben el kell kez-



Dr. Nagy Andrea

deni a beteg ellátását, és természetesen állapotának stabilizálása után a szállítás alatt is folytatni kell ugyanúgy, mint a felnőtt mentőszolgálat esetében. A mentőautó és a mentéshez szükséges eszközök az Országos Mentőszolgálat (OM) tulajdonában vannak. A teamben hozzáértő mentő gépkocsivezető, mentőápoló dolgozik, akik egyben az OM alkalmazottjai, és szabadidejükben végzik ezt a feladatot, továbbá egy, a perinatális intenzív centrumban (PIC) dolgozó intenzív terápiás szakápoló és az esetek 90 százalékában egy neonatológiában jártas orvos is tagja a csapatnak. Szükség van a speciális tudású szakemberekre, mert az igen kis súlyú koraszülöttek ellátása vagy például műtét után a lélegeztetett koraszülöttek szállítása speciális szakértelemet igényel. Ezért a különleges mentőautó a speciális ellátáshoz szükséges eszközökkel van felszerelve, mint hordozható inkubátorral, benne a lélegeztető géppel, a légutak leszívásához szükséges rendszerrel, monitorokkal, perfúzorokkal. Az autóban az inkubátor tartószerkezete speciális lengéscsillapító rendszerrel ellátott, hogy kiegyenlítse az aszfalt egyenetlenségeit, és csökkentse a szállítási stresszt a babáknál, mert a rendszer nélkül tovább romolhatna állapotuk. Ha koraszülés fenyegeti az anyát, az a legszerencsésebb, ha még szülés előtt érkezik meg a szülészeti klinikára, ahol a megszületett kis súlyú újszülött azonnali ellátást kaphat. De elő-

fordulhat, hogy hirtelen indul a koraszülés, és az anya elszállítására már nincs idő, ezért megszületés után a koraszülöttet kell szállítani az intenzív ellátást nyújtó intézetbe, jelen esetben a Debreceni Egyetem két intenzív neonatológiai osztályának egyikére. Néhány esetben kórházon kívül (pl. otthonában) jön világra az újszülött. Ilyenkor is mi megyünk az újszülöttért, és a helyi ellátás után behozzuk az intenzív osztályra, az anyát, állapotának stabilizálása után a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára viszi a felnőttet szállító mentő. Előfordul, hogy érett súlyú újszülöttek is igényelnek intenzív ellátást, például méhlepényleválás, súlyos bakteriális fertőzés, fejlődési rendellenesség miatt.

A küldő intézmény vagy otthoni szülés esetében az OM riasztása után sürgős esetekben 15 percen belül el kell indulnunk a helyszínre. Ezért az orvosok készenléti rendszerben ügynelnek, a nővérek pedig az osztályon dolgoznak, és onnan indulnak a mentővel. Feladatunk, hogy a helyszínen és a szállítás alatt olyan ellátást nyújtsunk a betegeknek, mint egészségügyi intézményben.

Dr. Nagy Andrea, az alapítvány kuratóriumának elnöke, a szállítás koordinálása mellett a központi költségvetésből származó pénz kiegészítésére a szállítás anyagi feltételének megteremtéshez pályázatokat is ír, és újrakezlesztési tanfolyamot tervez szervezni az újszülötteket küldő intézményeknek.



# A csecsemők gyakori bukásának oka

Újszülött- és csecsemőkorban gyakran figyelhető meg bukás, ami nem más, mint a gyomornedv vagy az előzetesen lenyelt táplálék akadálytalan visszaáramlása a szájüregbe vagy azon kívülre. Ez többnyire élettani jelenség, azonban ha ez egyéb problémákat is okoz, vagy más tünetekkel együtt jelentkezik, valószínűleg a gyomorsav visszaáramlása a gyomorba (gastrooesophagealis reflux) okozza.

Általában a jelenségért a gyermek még fejletlen emésztőrendszere okolható, a legtöbb csecsemő egyéves korára kinövi ezt az állapotot. Addig tekinthető élettani jelenségnek, amíg nem befolyásolja a megfelelő testtömeg gyarapodást, vagy nem vált ki egyéb tüneteket. Ezekben az esetekben komplikált refluxról beszélünk, ami mindenképpen szakorvosi segítséget igényel. Előfordulhat az is, hogy a gyomortartalom csupán a nyelőcső alsó szakaszába jut vissza, így a reflux jelenség szemmel nem látható. Ebben az esetben a társuló tünetek hívhatják fel a figyel-

met a refluxra, melyek a következők lehetnek: fogyás, vérszegénység, vérhányás, véres széklet ürítése, nyelési nehezítettség, a táplálék elutasítása, gyakori csuklás, hasi fájdalom, generalizált irritabilitás, amikor a csecsemő magát hídiban megfeszíti, köhögés, légzési nehezítettség, zihálás, visszatérő tüdőgyulladás a gyomortartalomnak a légutakba kerülése miatt, súlyos esetben légzéskimaradás, eszméletvesztés.

A diagnózis felállításában kiemelkedő jelentősége van a pontos anamnézis-felvételnek, invazív beavatkozásra ritkán van szükség. A legérzékenyebb módszer a 24 órás pH-mérés (savasság, illetve lúgosság mérése), ekkor pH-érzékelő szondát vezetünk a nyelőcsőbe és gyomorba, majd értékeljük a műszer által rögzített adatokat. Gyomortükrözésre általában nincs szükség, ugyanis ebben az életkorban a sav visszaáramlása nyálkahártya-sérülést nem okoz. Nyeletéses kontrasztanyag vizsgálatot anatómiai eltérés gyanúja esetén végzünk, pH-méréssel bizonyított súlyos reflux betegség ese-

tén, különösen, ha műtéti beavatkozás szükségessége is felmerül.

Enyhébb esetekben elegendő lehet az ágy fejevének megemlése, tartós büfiztetés javaslata, az anyatej, illetve tápszer sűrítése speciális készítményekkel. Súlyosabb esetben gyógyszeres kezelést javasolunk, ami elsőként a gyomorürülést fokozó készítmény adását jelenti, majd következő lépésként gyomorsavtermelődést csökkentő gyógyszert alkalmazunk. Nem szabad megfeledkezni arról, hogy az esetek felében a reflux tehéntej allergiával társul, ezért érdemes kizárólagos anyatejes táplálás esetén az anya szigorú tejmentes diétájának hatását vizsgálni, míg tápszeres babánál allergiás reakciót nem okozó, úgynevezett extenzív hidrolizált tápszer fogyasztását javasolni. Műtétre vagy súlyos alultápláltság esetén a vékonybélbe történő mesterséges táplálásra nagyon ritkán kerül sor.

Dr. Kadenczki Orsolya  
szakorvos

Gyermekgyógyászati Intézet



## Enni vagy nem enni...

Gyakran mondják a szülők, hogy nem akar gyermekük enni. Az étvágytalanság a leggyakoribb táplálási probléma.

Különbséget kell tennünk az éhség és az étvágy között. Az éhségérzést az üres gyomor összehúzódásai váltják ki, és az érzés kellemetlen. Az étvágy vagy az étvágytalanság már bonyolultabb dolog. Maga az étvágy kellemes érzés. Jelentkezhet akkor is, ha az ember nem éhes, nem üres a gyomra. Ahhoz, hogy valaki jó étvágygal egyen, helyi okokon (gyomorsavtermelés) kívül idegrendszeri hatás is szükséges (például az étel megpillantása, illata).

Az étvágytalanságnak többféle oka lehet: az akut és krónikus, lázas, fertőző megbetegedés, megfázás átmeneti étvágytalansággal járhat. Továbbá mindenféle „ideges” ok, főleg a túlzott etetési szándék. És érdekes módon a hosszabb ideig tartó éhezés is étvágytalanságot vált ki.

Kiemelném azt az esetet, amikor az étvágytalanság oka a helytelen étkezési mód, az ételek túlzott erőltetése. Azt a gyermeket, akinek súlya áll, vagy éppen csökken, természetesen orvoshoz kell vinni. Ha az orvos nem talál komoly megbetegedést a háttérben, akkor az étvágytalanságot az étkezési módra, pl. a túlzott etetésre vezethetjük vissza.

Az étvágytalanság egyik formája, mikor az iskolás gyermek nem tud reggelizni, mielőtt iskolába indul. Többnyire 6-7-8 évesekről van szó. Ha ezeket a gyerekeket erőltetik ilyenkor, sokszor hányás lehet a vége. Ha kezdetben egy-

egy csupor teát, kakaót, vagy tejet sikerül elfogadtatni gyermekünkkel nagyobb rábeszélés nélkül, akkor később sikerrel építhetünk be egy kis kekszet mellé, majd lassanként egy szendvicset is. Fontos, hogy ha nem sikerül néhány falatnál többet ennie a gyermeknek, bőséges tízórait csomagoljunk neki. Az aggódó édesanyák sokszor panaszkodnak, hogy a gyermek semmit nem akar enni. Miért van olyan sok rosszul evő gyerek? Többnyire azért, mert sok szülő törekszik arra, hogy a gyermek sokat egyen. Az egészséges újszülöttek és csecsemők általában jó étvágyúak, szépen szopnak és fejlődnek. Sokszor az étvágytalanság problémájával csak később, a kisgyermekkorban találkozunk. Előfordul, hogy egy kis betegség, fogzás miatt válik átmenetileg étvágytalanná a gyermek. A szülők megijednek, elkezdik erőltetni az evést, amivel éppen ellenkező hatást érnek el.

Az étvágy az erőltetésre tovább csökken. Ekkor a jó szándékú szülők mindent bevetnek, mesét olvasnak etetés közben, képeskönyvet, játékot mutatnak a gyerekeknek, miközben megpróbálnak becsempészni egy-egy falatot a szájába.

Helytelen a fenyegetés módszere is. Ha nem eszed meg a főzeléket nem viszlek a játszóra! Egyszer talán valóban megszepben a gyerek és megeszi azt a főzeléket, de legközelebb már nem törődik a fenyegetéssel. Hibát követünk el akkor is, ha két étkezés között csokoládét, cukrot adunk, szomszomság esetén kólával, más cukros itallal kínáljuk a gyermeket.

Az étvágy akkor tér vissza, ha az állandó



Jóbból is megárt a sok

Grafika: Szücs Édua

unszolást, kínálást befejezzük. Ezenél a rossz étvágyú gyermekeknél súlyosabb vitaminhiányt sosem találunk.

Mindent összegezve célunk, hogy gyermekünk szívesen, jó étvágygal egyen. Ennek érdekében igyekezzünk betartani rendszeres étkezési időket, ne legyen éjjel-nappal központi kérdés az evés, egyszerre kis adagot tegyünk mindig a tányérra. Szívesebben eszik a gyerek önállóan. Díszítsuk a gyermek ételét, legyen étvágygerjesztő, és nem utolsósorban, legyen a légkör körülötte nyugodt, barátságos.

Nyarára sok gyümölcsöt, zöldséget kívánok asztalukra!

Dr. Papp Ágnes  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekgyógyászati Intézet



### Lerövidült a Szemklinikán a várólista

Tisztelt Betegünk, Tisztelt Kollégák! Örömmel értesítjük Önöket arról, hogy a Szemklinikán a várólisták lerövidülése miatt az egyes szemészeti műtétekre vonatkozó várólista a korábbi, akár több mint egy éves hosszúságúhoz képest néhány hetesre módosult. Ezért amennyiben Önnek, vagy betegének szürkehályog műtétre, szaruhártya átültetésre, illetve szemfenéki lézerkezelésre van szüksége, kérjük előzetes vizsgálati időpontért jelentkezzen a Szemklinika kartonozójában a 06-52/255-617-es telefonszámon, munkanapokon 9-11 h illetve 13-15 h között. A Szemklinika dolgozó!

# Az altatóorvos tűzzománccról álmodik

**A tűzzománckészítés és a túrázás a kedvenc időtöltése dr. Pető Erikának, a Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika altatóorvosának.**

Nagyapja cipésmester volt, jó kézügyességgel. Ezeremester módjára megreparált mindent, s erre nevelte gyermekeit, unokáit is. Édesanyja is ügyes asszony, sokat kézimunkázik, mindenhez hozzá mer fogni. Néhány hete mutatkozott be nagy sikerrel az egyetemi professzor-klubban hódmezővásárhelyi hímezéseivel.

Erika már gyermekkorában jól bánt a szerszámokkal. Cseresznyemagból babakosarat, emberkét faragott, babaruhát varrt, batikolt. Két lánya megszületése után éjszakánként élt hobbijának, textiltabákat készített – kicsit Kovács Margit figuráira emlékeztetően. Később már nem volt ideje a munka mellett kézműveskedni. Hat éve, ahogy nagyobbak lettek a gyermekei, úgy érezte, újra szüksége van valamire, amivel ki tudja fejezni magát. Újba kezdett; rekeszománcozást tanult, a tűzzománcozás egyik fajtáját. A Motolla Hagyományörző Egyesületben megismert Gyöngy Enikő tanítványa lett. Azóta saját szerszámokat, kemencét vásárolt, és néha még ügyeletben is zománcozással foglalkozik, ha nincs orvosi teendője. Először papíron álmodja meg a tárgyakat, majd rézsalagokból kihajlítja a motívumok kontúrját, vörösréz alaplemezre égeti, és kitölti ékszerománccal. Kiégeti, újra töltögeti, csiszolja, égeti... s ezt addig ismétli, míg tökéletes nem lesz a mű. Néha ötször-hatszor is a kemencébe



**Ezüstbe foglalva**

te szervezett kirándulásokat a környék hegyei között. Később maga is sokakat túrázásra csá-



**Dr. Pető Erika a Magas-Tátrában**

kerül egy darab. Úgy a legszebb, ha ezüstbe foglalja ékszerait.

Több forrásból merít: a magyar népművészet kincseiből és a régi magyar művészetből, honfoglalás kori és egyházi motívumokból. Képei szimbolikusak, elvonatkoztatottak, több jelentésűek. Készített már pogány oltárt, melyre életfát égetett. Képeire nézve madarak és virágok köszönnek vissza, a címerben lángok világítanak a hazaszeretet szimbólumaként.

Csoportos kiállításon már szerepelt. Most készül első egyéni kiállítására az Élettudományi Központban, de még újabb és újabb műveket tervez az önálló bemutatkozásra.

Másik szenvedélye a kirándulás. Ez is gyermekkorából ered, édesapja az Agrártudományi Egyetem Turista Szakosztályát vezette 15 évig. Kislányát ötéves korától gyakran magával vitte, így hamar megszerette a kétheten-

te szervezett kirándulásokat a környék hegyei között. Később maga is sokakat túrázásra csá-

bított. Tagja lett az 1980-as évek elején alakult Debreceni Egészségügyi Sportegyesületnek, sokat túrázott itthon és külföldön. Bejárta Magyarországot, Erdélyt és a Felvidéket. Férjét is ennek kapcsán ismerte meg. Később családjával is szívesen mentek gyalogos, bicikli- és vizeitúrákra. A Bükkbe, a Zemplénbe, a határon túli Bihar-hegységbe, a Tátrába vezettek leggyakrabban a gyalogtúrák. Kerékpárral megkerülték a Tisza-tavat, a Balatont, a Tiszán eveztek. A 20-30 kilométeres gyalogtúrát átlagosnak mondja, de régebben teljesítménytúrázott is, 50, sőt akár 100 kilométert egy nap alatt.

Édesapja korábban a Növényélettan Tanszékének vezetőjeként átadta neki a természet szerzetét, és megtanította a növények, bogarak, madarak, állatok nevére is. Dr. Pető Erikát elvarázsolják a vadregényes Bihar-hegység szurdokai, barlangjai, a Szlovák Paradicsom szikláin megfagyott vízesések, az erdők, a virágok, a szarvasbögés, s a fülemüle szava – ahogy jelzi, hogy itt a tavasz. Számítógépe őrzi fotóit.

Munkájában nőgyógyászati műtétekhez, császármetészhez altatja, érzésteleníti a betegeket. Kivizsgálás, terhesgondozás tartozik az előkészületekhez, és a műtétek után is figyelemmel kíséri gyógyulásukat. Sokirányúnak nevezi munkáját, melyben kézügyessége fontos szerepet kap. Értenie kell az orvosi gépekhez, eszközökhöz, és belgyógyászati ismereteire is szükség van. Az altatóorvosi (aneszteziológus) munkát az orvostudomány királynőjének tartja. Izgalmasnak, mert sokszor gyorsan és felelősséggel kell döntenie. A legnagyobb örömet azonban két tehetséges gyermeke okozza neki.

*Császi Erzsébet*

## Életmódjukkal is példát mutatnak a diétásnővérek

**Az év legeredményesebb dietetikus csapata lett három éve a klinikán dolgozó kilenc diétás szakember a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége pályázatán.**

A dietetikusok munkaköri kötelessége naponta 1400 beteg étrendjét összeállítani 63 fajta diéta és 70-80 féle egyéni diéta (kombinált étrend) figyelembevételével.

Kötelezőn túli munkájukat szerelemből s díjazás nélkül végzik. Mint a szakdolgozók oktatását az országosan akkreditált, kredit pontszerző továbbképzéseken Szekszárdtól Kazincbarcán át a nyíregyházi Egészségügyi Karig, hogy megismertessék a jelenlegi és a leendő szakdolgozókkal a táplálkozástudománynak az egészséges életmódban, a gyógyításban betöltött szerepét. Az országban dietetikusokként egyedül ők oktatnak orvosegyetemen – a debreceni Általános Orvostudományi Karon. Szalayné Kónya Zsuzsa, a dietetikai szakszolgálat vezetőjének és munkatársainak célja, hogy megtanítsák a hallgatókkal, hogyan védhető ki táplálkozással a betegségek 80 százaléka.

Az egyes klinikákon, tanszékeken személyre szabott táplálkozási tanácsadást tartanak orvosi rendelvényre, csoportos betegoktatást végeznek, életmód klubot vezetnek. Előadásokat tartanak a betegklubokban, étlapot terveznek beteg gyermekek táboroztatására. Elhivatottságukkal magyarázzák aktivitásukat. Motiválja őket, hogy rendszeresen találkoznak a betegekkel, követik táplálkozásuk, egészségi állapotuk változását és örülnek, ha elfogadják tanácsaikat.

Szinte minden táplálkozástudományi rendezvényen részt vesznek az országban, megyei, régiós továbbképzéseken oktatnak. Vallják, alapellátási szinten kell elkezdni az egészséges táplálkozás tanítását.

Kutatómunkájuk a Táplálkozási Világnaphoz kötődik, mely a féléves



**A legeredményesebb dietetikus csapat. 1. sor balról jobbra: Papp Edit, Tóth Lászlóné, Tóth Krisztina, Szebenzski Erzsébet. 2. sor: Kobzos Erzsébet, Serfőző Mária, Szalayné Kónya Zsuzsa, Sápiné Kapási Katalin, Nagy Éva**

betegfelmérési adatok kiértékelését jelenti. Legutóbb a klinikai dolgozók étkezési szokásait mérték fel. A szakmai kollégium dietetikai és humán-táplálkozási tanácsában két fővel is részt vesznek.

Ötvenezer forintot kaptak az oklevél mellé, melyből a centrum miskolc-tapolcai üdülőjében töltöttek egy hétvégét. Szalonnát sütöttek, s a plusz kalóriát 8-10 órás túrázással égették el. Többször voltak már együtt túrázni, Erdélyben s a Balaton-felvidéken is. Nemcsak munkájukban, hanem szabadidejükben is közösséget alkotnak.

## Innováció transzfer az egészségügyi szektorban a klinikáktól a vállalkozásokig

2010. áprilisában indult az InTraMed<sup>C2C</sup> (Innovation transfer in the medical sector from clinics to companies, 2CE096P1) című, az Európai Unió Central Europe Programme által támogatott nemzetközi projekt, mely az egészségügyi szektorban keletkező innovatív eredmények hasznosításának elősegítését tűzte ki célul, vállalkozások bevonásával.

A projektet tíztagú nemzetközi konzorcium valósítja meg, a német székhelyű Forum MedTech Pharma e.V. vezetésével és további német, osztrák, olasz, lengyel, szlovén, cseh és magyar partnerek részvételével. Hazai partnerek a Debreceni Egyetem, valamint a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Egészségügyi Mérnöki Tudásközpont. Előbbi az Észak-alföldi régiót, utóbbi pedig a Közép-magyarországi régiót képviseli a projektben.

### A projekt háttere, alapötlete:

A klinikák általában kiemelkedő innovációs potenciállal rendelkeznek, azonban nemzetközi tapasztalatok szerint ebből önállóan nem tudnak előnyt kovácsolni. Számos új termék- vagy szolgáltatásötlet, technológia, illetve egyéb innovatív eljárás keletkezik a klinikákon, melyek nem kerülnek hasznosításra széles körben. Ennek egyik oka, hogy a klinikákon elsősorban a betegellátásra koncentrálnak a személyzet, így nem jut idő és energia a projektötletek továbbfejlesztésére és a cégvilág felé történő transzferálására. Egyre több viszont az olyan vállalkozás, amely szívesen venne részt új orvosi technológiákat célzó projektek közös fejlesztésében és hasznosítható eredmények létrehozásában.

### A projekt átfogó célja:

A projekt célja olyan eszköz/eszközrendszer kifejlesztése, melynek segítségével a klinikák és a KKV-k között együttműködés indul el és kezdetét veszi az innováció transzfer tevékenység.

A projekt támogatja a klinikák innovációs potenciáljában rejlő lehetőségek kiaknázását, az általuk fejlesztett termékek, szolgáltatások és eljárások minél hatékonyabb közvetítését szolgáló eszközök, módszerek kifejlesztését és segítségükkel gyümölcsöző együttműködések kialakítását a klinikák és a környezetükben tevékenykedő KKV-k között.

### A projekt célcsoportjai:

– Klinikák és kórházak minden ellátási szinten, köztulajdonban (állami, önkormányzati, egyetemi) vagy magántulajdonban (non-profit vagy for-profit), illetve az ezekben dolgozó orvosok, kutató-fejlesztő szakemberek, technikusok, ápolók. E csoportokon belül az innovációra fogékony személyeket a projekt-partnereknek kell megtalálniuk.

– KKV-k: döntéshozók, menedzserek, termékfejlesztők és marketing-szakemberek. A KKV-k közül azok a vállalkozások jönnek szóba, amelyek saját forrásokkal rendelkeznek, illetve van tapasztalatuk technológiatranszfert célzó projektek megvalósításában.

– Kutatás-fejlesztéssel foglalkozó intézmények: menedzsment, kutatás-fejlesztési szakemberek, mérnökök, technológusok.

– Egyéb csoportok: egészségügyi civil/szakmai szervezetek, egészségügyi biztosítók, egészségügyi döntéshozói csoportok, egészségügyi szakpolitikai kérdésekben jártas szakemberek.



### A projekt várt eredményei:

– Tanulmány készítése a klinikák, kórházak és KKV-k helyzetének összehasonlító elemzése alapján, a projektben résztvevő régiók, illetve országok speciális egészségügyi környezete és finanszírozási rendszere szempontjából.

– Eszközrendszer, illetve módszertan kidolgozása, amely a klinikák és kórházak innovációs potenciálja elérhetővé válik a KKV-k számára.

– A kidolgozott eszközrendszer és módszertan gyakorlatban történő kipróbálása, alkalmazása.

– A kidolgozott és kipróbált eszközrendszer és módszertan adaptálása régiók és országok közötti felhasználásra.

– Pilot projektek kidolgozása és megvalósítása új eszközök, eljárások és szolgáltatások előállítására.

– Európai szinten alkalmazható eszközrendszer és módszer bevezetése a klinikák és a vállalkozások közötti innováció transzfer elősegítésére.

### A projekt során eddig elvégzett tevékenységek:

– Nemzetközi összehasonlító elemzés készült, mely a résztvevő partnereknél vizsgálta az innováció-transzferrel kapcsolatos helyi szemléletmódot.

– A projekt-partnerek a saját régiójukra vonatkozóan felmérték és kategorizálták az ott működő klinikákat, kórházakat és egyéb egészségügyi szolgáltató intézményeket.

– Projektszintű beszámoló készült a projektben meghatározott egyes célcsoportok lehetséges elérésének bemutatásáról.

– A releváns regionális innovációs szereplők azonosítása és innováció-transzfer rendszerrel szembeni elvárásaik meghatározása céljából partnereként regionális workshopok zajlottak az érdeklődést mutató intézmények részvételével.

### Következő lépések:

– Regionális és transzregionális SWOT elemzés készítése  
– A meghatározó regionális innovációs szereplők átfogó elemzése  
– Workshop-ok szervezése a klinikusok és a vállalkozások közös részvételével

### A projektet vezető partner:

1. Forum MedTech Pharma e.V./ Bayern Innovativ GmbH, Nürnberg, Németország

### További projekt partnerek:

2. Erlangen AG Technologie Scouting & Marketing, Erlangen, Németország
3. Clusterland Upper-Austria, Linz, Ausztria
4. TIS Innovation Park, Bozen, Olaszország
5. Lower Silesian Voivodeship, Wrocław, Lengyelország
6. John Paul II Hospital & Medical Technology Transfer Center, Krakow, Lengyelország
7. Business Support Centre Ltd., Kranj, Szlovénia
8. Centre for Research, Innovation and Regional Development, Brna, Csehország
9. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem
10. Debreceni Egyetem Tudás- és Technológia Transzfer Iroda



### További információ:

Debreceni Egyetem Tudás- és Technológia Transzfer Iroda  
Bartha Klára, innováció menedzser  
H-4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98., Elméleti Tömb 1. em.  
Telefon: +36 52 518640  
kbartha@unideb.hu  
<http://detti.unideb.hu>

A projekt időtartama:

**2010. április 1. – 2013. március 31.**

A projekt hivatalos weblapja:

<http://intramed-c2c.eu>

A projekt a Central Europe Programme keretében az Európai Unió Regionális Fejlesztési Alap és a Magyar Köztársaság társfinanszírozásával valósul meg.