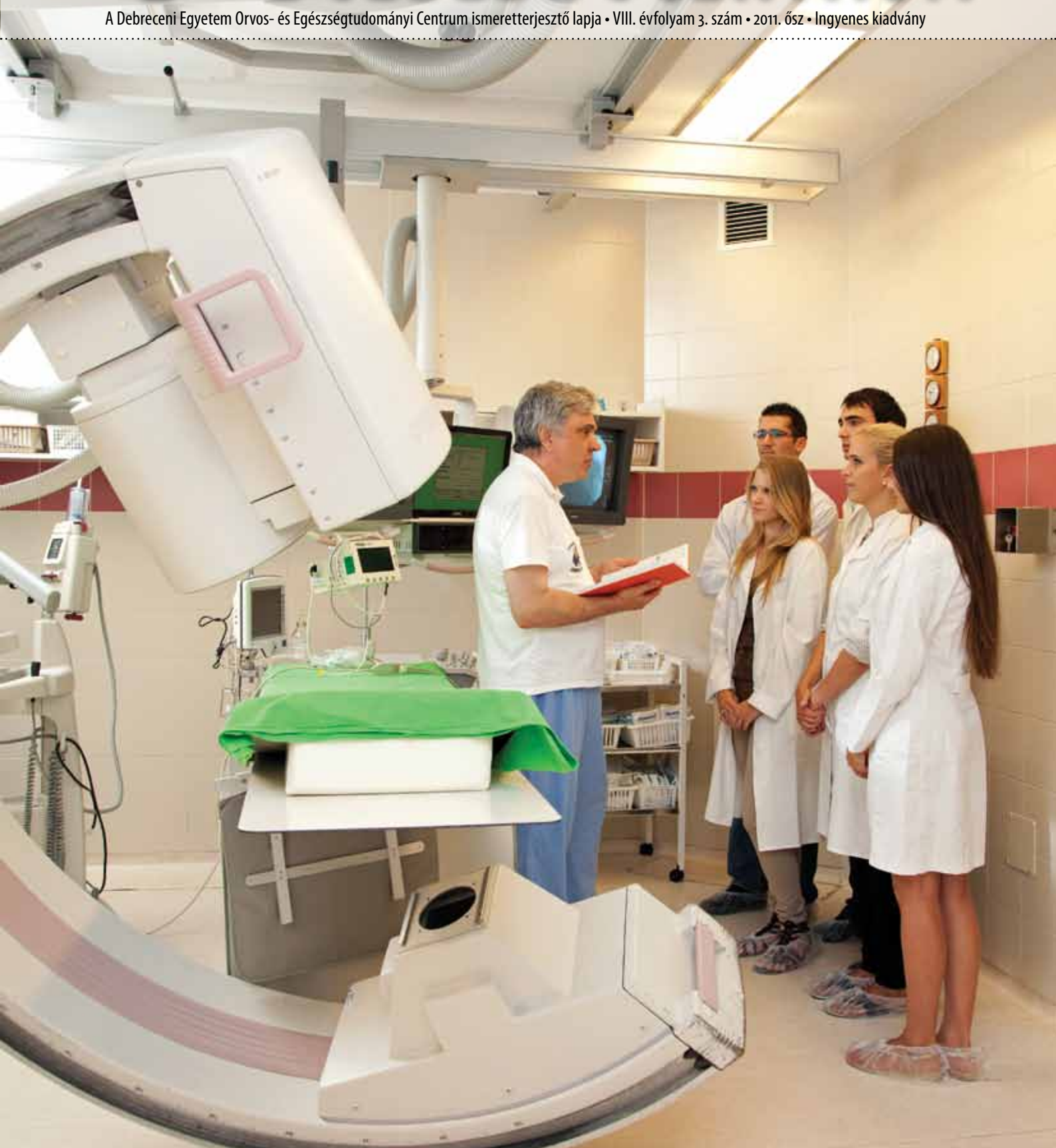




EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VIII. évfolyam 3. szám • 2011. ősz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Megújult az „első klinikatelep” • Több esély az újszülötteknek • Központ a bőrbetegségek kutatására • Ellenőriztesse veseműködését! • Az öngyógyítás veszélyei allergiás náthában • Nehezen gyógyul a lábszárfekély • A gyógytorna jelentősége a gyulladós izombetegségekben • Legális? drogok • A gyermek egy év alatt heveri ki a válást • Címlapon a Kardiológiai Intézet Hemodinamikai Laboratóriumában dr. Édes István professzor tart gyakorlatot az orvostanhallgatóknak. Cikkünk a 3. oldalon



Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt (DEK FP)

2009. július 30-tól dinamikusan halad a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában

A projekt megvalósítási költsége:

11 793 958 243 Ft

Az Európai Unió és a Magyar Állam által nyújtott támogatás összege:

10 614 562 419 Ft

A DEK FP keretében felépült az In Vitro Diagnosztikai Tömb. Megvalósult a fogyatékos gyermekek fogászati ellátása, továbbá mind az egészséges mind a sérült kispáciensek fej-nyaksebészeti, arc-állcsont és szájsebészeti ellátása érdekében végrehajtott beruházás. Fejlesztés alatt áll a Bőrgyógyászati Klinika égési osztálya. Hamarosan elkészül az élődonoros vese-transz-

plantáció korszerű infrastrukturális háttere és a Gyermekklinika gyermekgyógyászati intenzív központja. Befejezéséhez közeledik a Központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohematológia tömb, a centralizált belgyógyászati ellátás megszervezése. A közeljövőben kerül átadásra a Pathológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézet centralizált épületegyüttese. Folyamatban van az In Vitro Diagnosztikai Tömböt a klinikákkal összekötő modern csőposta rendszer kiépítése.



Nemzeti Fejlesztési Ügyműködés
www.ujszechenyterv.gov.hu
06 40 628 638



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

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

Kedves Olvasóink!

Szeptember 5-én megkezdődött a Debreceni Egyetemen az új tanév. Immárom 93. éve nyitja meg kapuit a DE Általános Orvostudományi Kara a hallgatók előtt.

A korábbi évekhez hasonlóan az idén is igen nagy érdeklődés mutatkozott az Orvos- és Egészségtudományi Centrum által kínált képzésekre. Az ide jelentkező hallgatók egy társadalmilag elismert, nemzetközi mércével mérve is kiemelkedő képzésbe kapcsolódnak be. Nagy tapasztalattal és a tudományos kutatásban is élenjáró oktatóink a kor kihívásainak megfelelően, a legújabb tudományos ismeretek felhasználásával képezik hallgatóinkat. A tudományos kutatás iránt érdeklődő hallgatóink bekapcsolódnak a Tudományos Diákköri munkába. A különösen kiemelkedőeket a Tehetség gondozó Program segíti tutoriális rendszerrel és ösztöndíj odaítélésével. A magas szintű elméleti képzés mellett igyekszünk minél gyakorlatorientáltabb képzést biztosítani hallgatóink számára. Pályázati pénzek felhasználásával korszerűsítjük a már meglévő oktatási egységeinket, valamint új létesítményekkel biztosítjuk képzéseink infrastrukturális feltételeit. A TIOP-1.3.1-07/2/F-2009-0001 projekt keretében az elmúlt tanévben kezdtük meg az Elméleti Négyszögben található intézetek, oktatási helyiségeinek felújítását, amelyeket hamarosan birtokba vehetnek a hallgatók. A TÁMOP-4.1.1/A-10/1/KONV-2010-0016 pályázat támogatásával kerül kialakításra az Interaktív Orvosi Gyakorlati Központ, ahol hallgatóink fantomokon gyakorolhatják majd a betegellátáshoz szükséges beavatkozásokat, ami hozzájárul orvosi gyakorlati készségeik javításához. A magyar nyelven folyó képzés mellett több mint 20 éve angol nyelven is folyik oktatás intézményünkben, ahová a világ legkülönbözőbb tájairól jelentkeznek hallgatók. Ebben a tanévben 593 hallgató kezdte meg tanulmányait angol nyelven. A kórházi betegellátási gyakorlat feltételeinek biztosítása érdekében kiterjedt hazai és nemzetközi kapcsolatrendszerünkre építve bővítettük oktatókórházi hálózatunkat, s immár számos Európán kívüli, rangos akkreditált kórházban is fogadják hallgatóinkat részképzésre. Az Erasmus hallgatói cseréprogram keretén belül a DEOEC több mint 70 egyetemmel kötött partnerszerződést, így biztosítva lehetőséget hallgatóinknak arra, hogy külföldi résztanulmányokat folytassanak. A Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete Európán kívüli országokba is szervez hallgatói cserét, elsősorban a nyári szakmai gyakorlatok idejére. Végzett hallgatóink számára a régió egészségügyi intézményei számos álláshelyet kínálnak. Vannak, akik végzés után a DEOEC doktori iskoláiban folyó egyetemi doktori (PhD) képzésben vesznek részt, s tudományos minősítésük megszerzése után helyezkednek el. Bízva abban, hogy hallgatóink kihasználják az intézmény nyújtotta szakmai és kulturális lehetőségeket, kívánok mindenkinek eredményes tanévét.

Dr. Csernoch László
Általános Orvostudományi Kar
dékán



Akupunktúra és moxibusztio

Ósi távol-keleti gyógymódok eredeti hazájához, a Mennyei Birodalomhoz kötve, de létezik vietnámi, koreai és japán változata is.

Míg az akupunktúra latin szóösszetétel: acus = tű, pungere = csapolni, addig moxibusztio japán eredetű, mogusza = égőfű, latinul moxa, mindkettő természetesen a nem ázsiaiak nyelvében. A jin és jang ellentétes erőinek a feltételezésén alapszik. A jin képviseli a csökkent működést (hipofunkció), a jang a fokozottat (hiperfunkció), amelynek az egyensúlya ha a szervezetben felborul, különböző betegségeket okoz. Az már nem világos, hogy a jin miért nő, a jang pedig a férfi, bizarr tulajdonságokkal felruházva. Másik alapvető kérdés a mai orvostudomány szempontjából, hogy ez az elmélet a betegséget és a tünetet nem különíti el egymástól. Így igazi kórisméről és oki kezeléssel aligha lehet szó. A testfelszínt a zsigerekkel meridiánvonalak kötik össze, egy-egy ábra olyan, mint a cimbalom, a szűrési pontok jelentik a szögeket, a vonalak pedig a húrokat. Egy rövid írásban eléggé nehéz lenne felsorolni, milyen tünetre miből készült tüket szúrtak be. Legtöbbször aranyat vagy ezüstöt, de a szegényebbeknél megtette a csont, a vas vagy a bambusz is. Különösen érdekes az úgynevezett aurikuloterápia. A fülkagyló némi fantáziával valóban egy méhben összehúzódtott magzatra emlékeztet, amelynek felszínén a hüvelykujjától a szíven át a végélig minden

szervnek megvan a maga fájdalomkezelési pontja. A nem kevés körítéssel alkalmazott punktúra bizonyára hatott, mert évezredek óta képviseli a gyógyítás egyik válfaját. „Divatja” a jógával együtt más kontinensekre is eljutott. Az akupunktúra a szegények medicinája lehetne. Így gondolták ezt a Kínai Kommunista Párt vezetői is. Csakhogy mégsem lett az, mert Afrikában nem tudtak vele semmilyen eredményt elérni. Azok szívesebben választották a saját varázslójukat. Ez is bizonyítja, mekkora szerepe van a hitnek és az önszuggesztiónak.

A moxibusztio égetéssel gyógyítást jelent. A moxagyapot többnyire fekete üröm szárított leveléből készül. A kúpszerű gyurmáját a bőr felületére helyezve meggyújtják. Néha csak melegítik vele a bőrt, néha pedig valóban égetik. Krumpliszeletbe gyufát szúrtak, a fájdalom területére helyezve meggyújtották, és poharat helyeztek fölé. Amikor az oxigén kiégett, a pohár odatapadt, majd levétel után a helyén hólyag keletkezett. Állítólag ez is használt, gyermekkoromban néhányszor volt szerencsém látni.

A távol-keleti gyógymódok kapcsán tudatos csalásról nincsen szó, és még anyni mindent nem tudunk egzakt módon megmagyarázni. Bár lehet, hogy az akupunktúra és a moxibusztio még azt is túlélné.

Szállási Árpád dr.
egyetemi magántanár



A klinikai betegeket kiszolgáló gyógyszer-tár

Már az 1922. áprilisi kari tanácsülésen – dr. Belák Sándor egyetemi tanárnak, a Közegészségtani, egyben a Gyógyszertani Intézet helyettes igazgatójának előterjesztésében – megfogalmazódott egy központilag üzemeltethető – a klinikák és ambuláns rendelések betegeit kiszolgáló – központi gyógyszer-tár igénye.

A VK miniszter egy évvel később engedélyezte az egyetem területén „házi gyógyszer-tár” felállítását és üzemeltetését, amely 1924. február 6-án kezdte meg működését a Felvételi Épület földszintjén, 4 helyiségben. A gyógyszer-tár szervezésére és vezetésére dr. Mikó Gyula, a Gyógyszertani Intézet adjunktusa, munkatársának Csóváry Kálmán és Kis József adjunktusok kaptak kinevezést. A hivatalos megnyitást megelőzően bizonyos magisztrális készítményeket a klinikák kérésére már elkészítettek.

A megnövekedett gyógyszerrendelés indokolta a létszám gyors növekedését, 1926-ban már 5 gyógyszerész és egy gyakornok végezte a folyamatosan növekvő gyógyszerigény kielégítését. Elsősorban a helyben előállított magisztrális szerek (porok, szirupok, kenőcsök, kúpok, tabletták, injekciók) munka- és időigényes készítését végezték, szükség szerint gyógyszer alapanyagok laboratóriumi ellenőrzése mellett.

A klinikák, azon belül az új ambuláns rendelések folyamatos létszámnövekedést, újabb és újabb gyógyszerek készítését, a növekvő gyári speciá-



Az egyetemi gyógyszer-tár 1924-ben

lis gyógyszerek forgalmazását tették szükségesé. A megerőltető igénybevétel, a fokozott szakmai követelmények indokolták az alkalmazottak gyakori cseréjét: 1944-ben már 26 alkalmazott dolgozott a patikában.

Az 1960-as évekig a magisztrális készítésű gyógyszerek forgalmazása csaknem meghaladta a gyári készítmények forgalmát. A termékeket (fájdalomcsillapítókat, kúpokat, hüvelygolyókat, stb.) az orvoskar munkatársai és a hallgatók is széles körben használták.

Ma már a megnövekedett gyógyszerigény indokolja mindkét telepen az önállóan működő klinikai gyógyszer-tárak fenntartását.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Megújult az „elülső klinikatelep”

Lassan rendeződnek az építkezéssel kapcsolatos nehézségek a DE OEC Nagyerdei körüti „elülső klinikatelepén”.

Az elmúlt bő egy évben minden biznnyal betegeinket és hozzátartozóikat, de higgyék el, minket, az itt dolgozókat is próbára tett az az átfogó építkezés, amely miatt átmenetileg bizonyos betegellátó helyeink más helyen működtek, nehéz volt tájékozódni és közlekedni is a klinikán. A centrum valamennyi munkatársa arra törekedett, hogy minél gördülékenyebbé tegyék ezt az időszakot, hogy aztán a külsejében és belső szakmai tartalmában is megújult ellátóhelyeken szebb környezetben és magas szakmai tartalommal szolgálhassuk betegeinket.

A fejlesztés keretében teljesen megújult az I-es és II-es Számú Belklinika épülete, korszerű, új sürgősségi osztály jött létre, amely a városi ügyvelletel együtt jól fogja szolgálni a város polgárainak ellátását. Az újszülött- és gyermekellátás területén is jelentős fejlesztéseket mondhatunk magunkénak. Bővült és korszerű műszeres felszereltséget kapott a Szülészeti Klinikán működő újszülöttszűrtály, és hamarosan egy minden igényt kielégítő gyermek intenzív osztály nyitja meg a kapuit. Ezzel a fejlesztéssel nagyot lépünk előre gyermekeink korszerű diagnosztikájá és kezelése területén! Ha már



A kibővült I-es Sz. és II-es Sz. Belklinikát alagút köti össze

a diagnosztikánál tartunk: az I-es Belklinika épületétől oldalt egy új, a laboratóriumi és mikrobiológiai diagnosztika szolgálatába álló épületet adunk át a közeljövőben. Ebben a 21. század modern orvostudományának teljes tárházát felvonultatni képes vizsgálóeszközök kapnak helyet, ráadásul csatlakozik hozzá egy olyan csőpostarendszer, amellyel az egyes klinikákon levett laboratóriumi mintákat gyorsan és biztonságosan tudjuk a laboratóriumba eljuttatni. Már több hónapja szolgálja a fül-orr-gégészeti betegségekben szenvedőket és a szájsebészeti betegeket az a korszerű, új épület, amelyben több vadonatúj műtő és egyebek között a halmozottan fogya-

tékos gyermekek és felnőttek ellátására alkalmas fogászati-szájsebészeti ellátóhely alakult ki.

A centrum vezetése továbbra is azon fáradozik, hogy folyamatos fejlesztésekkel javítsa a betegellátás színvonalát, és betegbarát környezetet tudjon ehhez kialakítani. Nagyon köszönjük minden betegünk türelmét és megértését, amelyet az építkezés ideje alatt tanúsítottak. Ez az egész fejlesztés ugyanis őket szolgálja, értük történt.

Dr. Fülesdi Béla
klinikai centrumelnök-helyettes



Együttműködik Miskolc és Debrecen a vérképzőszervi betegekért

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, amely 2011 májusában alakult többletfinanszírozás nélkül a DE OEC, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei és Miskolci Városi kórházak együttműködésével.

Három, a központban eredményesen kezelt beteg – két gyermek és egy felnőtt – számolt be tapasztalatairól.

Az egyik gyermek heveny fehérvérűség különösen súlyos formájában szenvedett. Az átültetés óta teljesen panaszmentes, és életvitele már alig különbözik a kortársaitól.

A másik gyermek veleszületett súlyos vérzékenysége miatt sem iskolába, sem más gyermek-közösségbe nem illeszkedhetett be, többször is hosszú heteket töltött a Gyermekklinikán. Előfordult, hogy lélegeztetőgéppel történő légtámogatásra is szüksége volt. Az idegen donorból (allogén) átültetést követően egyszer sem ismétlődött meg a vérzése, gyógyszerre, vérkészítmények pótlására nem szorul. Ma már kortárs gyermek-közösség kiegyensúlyozott tagjaként él.

Bemutattunk olyan felnőtt nyirokcsomódaganatos (lymphomás) beteget is, akinek eredményes transzplantációja Debrecenben tör-

tént. Már a betegség felismerésekor számoltak a saját őssejt (autológ) átültetés szükségességével. A sikeres eljárást követően a beteg teljesen tünetmentes. Az együttműködés részeként a miskolci központban végzik a helyben és a debreceni központban kezelt gyermekek vérképző őssejt-transzplantációját. Lehetőség van mind autológ, azaz saját, mind allogén, azaz testvérből vagy idegen donorból származó őssejt-átültetésekre. A debreceni központban nagy számban végeznek autológ átültetéseket a miskolci központban kezelt és gondozott betegek köréből is – tájékoztatott dr. Kiss Csongor egyetemi tanár, a Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék vezetője.

A jövőben a közös központ a vérképző őssejt-transzplantációs aktivitás fejlesztését tervezi, amely magában foglalja az allogén átültetések és a gyermekkori beavatkozások kivitelezését a debreceni központban. A két alközpont munkatársai közös tudományos munkát folytatnak az eljárás fejlesztése érdekében. A partnerek részt vesznek a Laki Kálmán Doktori Iskola, valamint a Kutatóegyetemi Társadalmi Megújulás Operatív Program pályázat programjaiban – mondta el a tervekről dr. Udvardy Miklós egyetemi tanár, a Belgyógyászati Intézet igazgatója.

A közeljövő tervei közé tartozik egy regionális köldökzsínórvér-bank kialakítása, fejlesztése is, amelynek működését ugyancsak a kelet-magyarországi központ koordinálja.

Több esély az újszülötteknek

Megkezdődhet a Gyermekgyógyászati Intézet Perinatális Intenzív Centrumának korszerűsítése.

Megújul a kritikus állapotú újszülöttek, kis súlyú koraszülöttek és csecsemők gyógyításához nélkülözhetetlen eszközpark, modern inkubátorok, gyógyszeradagoló, lélegeztetőgépek, beteg-őrző monitorok kerülnek beszerzésre. Ehhez informatikai fejlesztés is társul, ami a betegek életparamétereinek folyamatosan rögzítése, elemzése révén segíti a gyógyító munkát. A program szakmai vezetője dr. Balla György akadémikus, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója. A 40 ágyval működő Perinatális Intenzív Centrum elsősorban az Észak-Alföld régió, de az ország egész területéről fogadja a koraszülötteket, illetve az öröklött vagy méhen belüli ártalom miatt időre, de károsodással, rendellenességgel született, esetleg traumát elszenvedett, és emiatt speciális gyermeksebészeti, idegsebészeti beavatkozást igénylő újszülötteket, csecsemőket. A centrum minőségi mutatói, eredményei országos viszonylatban jelenleg is kimagaslóak, a fejlesztés eredményeképpen azonban még több esélyt kaphatnak az újszülöttek, a kritikus állapotú csecsemők a maradványtünettől mentes teljes élethez. A fejlesztés 90 százalékát, több mint 400 millió forintot uniós támogatás fedezi.

Dr. Káposzta Rita
projektmenedzser



Központ a bőrbetegségek kutatására

A bőr működésének és a leggyakoribb bőrbetegségek kialakulásának pontosabb, molekuláris szintű megértését eredményezi az a kutatási tevékenység, amelyik a 2009. július 1-jén indult **DERMINOVA** projekt keretében valósul meg.

A kutánbiológiai alap kutatások igen jelentős korunkban, hiszen a bőrgyógyászati betegségek rendkívül elterjedtek világszerte. Magyarországon évente 1,3 millió orvos-beteg találkozás történik bőrgyógyászati betegségekkel – allergiás és autoimmun bőrbetegségek, pikkelysömör, lábszárfekély, bőrdaganatok – kapcsolatosan, és e betegségek kezelésére 27 milliárd forintot költ a társadalombiztosítás. A projekt révén kapott alap kutatási eredmények hosszabb távon nemzetgazdasági szempontból is jelentősek, a biotechnológia- és gyógyszeripari fejlesztéseknek köszönhetően a gyulladással és daganatos bőrbetegségben szenvedő betegpopulációk életminőségének javulását eredményezhetik.

A Debreceni Egyetem innovációorientált kutatásának integrálása nagypopulációkat érintő bőrbetegségek patomechanizmusának vizsgálatára című projekt elsősorban alap kutatás-

ra irányult, elsődleges célja a Kutánbiológiai Kutatóközpont megvalósítása volt. A debreceni szakemberek a daganatos és gyulladással járó bőrbetegségek patomechanizmusának interdiszciplináris alap kutatását végezték az erre a célra létrehozott nemzetközi Innovatív Kutatói Team keretében. Az alap kutatási tevékenység három alprojektje során gyulladással járó bőrbetegségek patomechanizmusának vizsgálatát, bőrdaganatok molekuláris mechanizmusának feltárását végezték, és a kutánbiológiai és dermatológiai kutatások igényeinek megfelelően Központi Szolgáltató Laboratóriumi hálózatot alakítottak ki. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program TÁMOP-4.2.2/08/1 „Innovatív kutatói teamek alap kutatástól az alkalmazott kutatásig terjedő projektjeinek támogatása” felhívásra létrejött projekt 367.761.000 forint támogatásban részesült.



Hatásosak a gyógyszeres érrugók

A világ legnagyobb kardiológiai konferenciáján jártak a Kardiológiai Intézet munkatársai augusztusban Párizsban. Az Európai Kardiológiai Társaság rendezvényén a szív-érrendszeri betegségek gyógyításáról, kezeléséről elhangzott újdonságokról kérdeztük dr. Édes István intézetvezetőt.

A több mint harmincezer résztvevőnek rendezett konferencián is érdekes volt a gazdasági nehézségek, mint már az utóbbi 2-3 évben tapasztaltuk, nem ismertettek grandiózus tanulmányokat, nem hangoztak el nagy visszhangot kiváltó bejelentések, de számos utóvizsgálat eredményeit mutatták be – mondta dr. Édes István professzor. – A legjelentősebb az ARISTOTELES vizsgálat eredménye volt, amely a pitvarfibrillációban szenvedő betegek véralvadást gátló új kezelését mutatta be. Ismertették, hogy a hagyományos, Warfarin hatóanyaggal szemben a modern, új

tipusú véralvadást gátló – amelyik a tizedik véralvadást gátló faktor működését gátolja – felülmúlta a hagyományos kezelést a vérzéses szövődmények, illetve a kivédendő központi idegrendszeri károsodás (szélütés) szempontjából.

Emellett több olyan vizsgálatot lezártak, amelyek a gyógyszeres érrugók (stentek) hatékonyságát vizsgálták. Az eredmények alapján a gyógyszeres stentek akut infarktuszban is jobb hatásfokúak voltak, mint a klasszikusok. Használatukkal például csökkent az akut koszorúér véralvadásos szövődmények száma.

Továbbá megjelent négy új terápiás ajánlás a kardiológiai betegségek kezelésére, mint a zsírcsökkentő, a perifériás érbetegségek, az akut szívizom infarktus speciális formájának (NSTEMI) és a terhesség alatt fennálló szívbetegségek kezelésének irányelvei. Ezek az ajánlások okostelefonra is feltölthetők és akár vizit közben is használhatják az orvosok.

Ultrahangos tanfolyam erdélyi szakembereknek

Hagyományteremtő üzleti ultrahangos (UH) tanfolyamot rendezett áprilisban a DE OEC Reumatológiai Tanszéke erdélyi orvosoknak.

A tanfolyamon 16, a téma iránt érdeklődő reumatológus, leendő reumatológus, illetve fizioterápiás szakember vett részt, akik döntően Marosvásárhelyről érkeztek. A budapesti vendégelőadók és oktatók részvételével megrendezett tanfolyam hiánypótló jellegű volt, mivel a határon túl kevés magyar nyelvű hasonló képzési lehetőség adódik. A 3 napos oktatás során az elméleti alapok mellett a résztvevők a gyakorlatban is betekintést nyerhettek a normál és krónikus sokízületi gyulladás (rheumatoid arthritis) által érintett ízületek ultrahangos vizsgálatának

technikájába. A szponzorok jóvoltából a legmodernebb UH-készülékek álltak a résztvevők rendelkezésére.

A mozgásszervi ultrahangvizsgálat már Magyarországon is egyre inkább szerves része a reumatológiai diagnosztikának, amit a hazánkban is növekvő számban elérhető képzési lehetőségek is jeleznek. Az ultrahangos vizsgálattal lehetővé válik a gyulladással járó reumatológiai betegségek korai stádiumban történő felismerése, ami az időben elkezdett kezelés szempontjából létfontosságú. Köszönjük a Pfizer gyógyszergyárnak a tanfolyam anyagi támogatását!

Dr. Szabó Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Arc-, állcsont- és szájszűrés

Arc-, állcsont- és szájszűrés rendeztek kongresszust Debrecenben, amelyen a szakemberek megvitatják az arc-, állcsontszűrés aktuális kérdéseit, áttekintették a traumatológia, az onkológia, a helyreállító sebészet, a gyógyszerek által okozott állcsontelhalások, valamint az implantológia legújabb eredményeit, a határterületi szakmák közül pedig az idegsebészeti együttműködés lehetőségeit vették számba.

A XV. Arc-, Állcsont- és Szájszűrés Kongresszust és a VIII. Danubius Symposiumot az idén a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Fogorvostudományi Karának Arc-, Állcsont- és Szájszűrés Tanszéke rendezte meg a Kölcsey Központban augusztusban, jelentős nemzetközi részvétellel. A rendezvényre, amelynek vendégei dr. Fábíán István egyetemi tanár, rektor és dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök voltak, szakemberek érkeztek Ausztriából, Németországból, Romániából, Olaszországból, Ukrajnából, Egyiptomból és Izraelből – tájékoztatót dr. Redl Pál egyetemi docens, tanszékvezető, a szervezőbizottság elnöke.

Örömről szolgál, hogy az integrált gyermek fej-nyaksebészet és maxillofaciális ellátás mind a szakmabérgárdát, mind az infrastrukturális fejlesztést tekintve nagy fejlődésen ment keresztül a DE OEC-ben.



A 11,8 milliárd forintból, az Európai Unió támogatásával megvalósuló Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt részeként megteremtettük a fogyatékos, élő gyermekek fogászati, fej-nyaksebészeti, arc-állcsont sebészeti ellátásának infrastrukturális feltételeit, létrehoztuk a gyermekek ellátására szakosodott arc-állcsont és szájszűrés egységet, ami lehetőséget ad a különböző veleszületett és szerzett arc-állcsontsebészeti rendellenességek regionális és országos ellátásának javítására, új eljárások bevezetésére – mondta dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök.



Dr. Piffkó József, az Arc-, Állcsont- és Szájszűrés Társaság elnöke és dr. Redl Pál, a DE OEC Arc-, Állcsont- és Szájszűrés Tanszék vezetője a kongresszuson

Mindenkitől tanulnak

Tizenhét évnyi Honvéd kórházi traumatológiai és tíz év egri kórházi működés után nevezték ki a centrum Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék élére dr. Turchányi Bélát.

A baleseti sebészetet dr. Záborszky Zoltán, a Honvéd Kórház egykori osztályvezető főorvosa, később a Debreceni Egyetem Traumatológiai Tanszék alapító professzora ismertette és szeretettel meg vele sorkatonai szolgálata során – tudtuk meg az egyetemi docenstől. Dr. Turchányi Bélának különös büszkeség, hogy ott lehet tanszékvezető, ahol az alapító professzor, a példaképe, mestere volt. A tanszékvezető a végtagkeringés zavarainak kutatásával szerzett tudományos minősítést, de Egerben bekapcsolódott a hazai implantátumfejlesztésbe is, jelen volt az új módszerek gyógyításba való bevezetésénél. Az egyetem részéről elvárás a kutatómunka, mindkét eddigi tevékenysége folytatására, kiterjesztésére lát lehetőséget.

Magyarországon egyfajta átrendeződés van a sürgősségi, a traumatológiai és az ortopédiai ellátás között. Ebben a rendszerben az önálló traumatológiában hisz a tanszékvezető, természetesen a sürgősségi és az ortopédiai szakmákkal való szoros együtt-



Dr. Turchányi Béla

működésben. Szerinte a Magyarországon az elmúlt 50 évben kialakított traumatológiai ellátási rendszerben több esélye van a sérültek gyorsan megfelelő kezeléshez jutni, mint ahol a sürgősségi ellátásban szakmák szerinti szétválogatás után kapják meg a betegek az ellátást. A traumatológiának mindig készen kell lennie a váratlan és nagyszámú súlyos sérült ellátására is (természeti katasztrófák, terrorcselekmények). De nem érthet minden traumatológus mindenhez, azaz bizonyos speciális tudást igénylő nem sürgős műtétekhez, mint a váll, csípő, térd helyreállító beavatkozásai, ízületi tükrözések és ízületpótló műtétek, sportsérülések esetében továbbra is van létjogosultsága külön munkacsoportok kialakításának.

Különleges feladat a tanszék nemzetközi kapcsolatainak fejlesztése, amire német és angol nyelvtudással is lehetőség van, továbbá a határon túli intézményekkel a kapcsolat felvétele, elsősorban a környező országok magyarul beszélő kollegáival. Vallja, hogy tanulni mindenkitől lehet.

Kedvenc területe a kéz sérüléseinek, a kéz degeneratív elváltozásainak műtéti javítása, a csonthiány és az összetett (csont, izom, ín) szövethiányok pótlása. Korábbi kutatásait folytatni szeretné a végtagokon kialakult keringészavarok hatásainak csökkentésére.

Az oktatásban a szakorvosi képzésben az idén kerül a Debreceni Egyetemre a sor, mivel a négy hazai orvosegyetem (Budapest, Szeged, Pécs, Debrecen) közötti forgórendszer szerint folyik a tanfolyamok megszervezése. Bekapcsolódunk a gyógytornász- és a műtősnő-továbbképzésbe is. Ezekhez nagy segítség az Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen munkacsoport. Természetesen részt veszünk a magyar és az angol nyelvű, első diplomát nyújtó egyetemi oktatásban is.

Jobbítják a szakmát

A szakmában eltöltött harminckett év után állt a Nukleáris Medicina Intézet élére dr. Varga József, aki eredetileg matematika-fizika végzettségű. Mint mondta, a nukleáris medicina nemcsak orvosi szakma, művelése szakvizsgához kötött orvosoknak, gyógyszereszeknek, fizikusoknak egyaránt.

Az izotópdiaosztika több mint 50 éve létezik Debrecenben a Belgyógyászati Klinikához kapcsolódóan. Ő is ott kezdte a munkát, a Központi Izotópdiaosztikai Laboratóriumban, amelynek 1990 és 96 között vezetője is volt. Majd levált a belklinikáról a szakterület, és megalkult a Nukleáris Medicina Tanszék, s párhuzamosan a PET Centrum. – A kettő öt évvel ezelőtt összeolvadt, majd a betegellátás privatizációjával kettéfürészlődött – mondta dr. Varga József.

A privatizáció nem járt sérülések nélkül, de multidiszciplináris szakterületünk gyakorlása során együtt dolgozunk, feladatunk továbbvinni és jobbítani a szakmát. Az intézetben 14 tudományosan minősített munkatársunk van, közülük 13 nem orvos.

Az országos kongresszusunkon elhangzott, hogy a nukleáris medicina fővárosa Debrecen, ahol az egyetemi intézet és a privatizált betegellátó centrum együttműködik. Büszkék vagyunk arra, hogy együtt akkreditáltak bennünket az Európai Szakorvosok Egyesülete (UEMS) posztgraduális nemzetközi nukleáris medicina szakemberképző központjaként.

A nukleáris medicinai szakorvosképzés mellett Debrecenben és Budapesten klinikai sugárfizikusokat is képezünk, aminek egyik megszervezője és egyetemi felelőse vagyok. Radiofarmakológus szakképzés is létezik gyógyszereszek számára.

Az intézet az országban egyedülálló módon főként radiógyógyszerek gyártásával tartja fenn magát. Ciklotronban előállított radioizotópokkal jelzett radiofarmakonokat gyártunk budapesti, román és bolgár PET központok számára is. Ehhez a tevékenységhez fejlesztési feladatok is csatlakoznak, és egyben ez teremt lehetőséget a kapcsolódó területeken végzett kutatómunkára is. Intézetünkben működik egy több partnerrel együtt kifejlesztett miniPET készülék, amelynek elsősorban számítástechnikai fejlesztése és vele kísérlet-kísérletek végzése egy-egy munkacsoportunk feladata.

Legfontosabb szakmai hozzájárulásomnak két számítógépes programcsomag elkészítését tartom. Elsőként gamma-kameras adatfeldolgozó programcsomagot írtunk egy szerzőtársal a rutindiaosztika számára, amellyel a legtöbb magyar izotópdiaosztikai laboratórium dolgozott 1990 és 2005 között. A második programcsomagot kutatási céllal állítottam össze Amerikában a Johns Hopkins Egyetemen. Ez egy multimodális (több orvosi leképezés, mint pl. a PET, MR, SPECT eredményeit egyesítő) képfeldolgozó programcsomag, amelyet ott és itthon különböző konkrét kutatási feladatokhoz alkalmazunk.



Dr. Varga József

Debreceni az elnök

Dr. Mátyus Lászlót, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Biofizikai és Sejtbiológiai Intézetének tanszékvezető egyetemi tanárát választották meg az Európai Biofizikai Társaságok Szövetsége elnökének az elkövetkezendő két évre, a 8. Európai Biofizikai Kongresszuson, amelyet 2011. augusztusában Budapesten, az ELTE Kongresszusi Központban tartottak.

Az Európai Biofizikai Társaságok Szövetsége 1984-ben alakult, hogy a biofizikai ismereteket, az új keletű kutatás-fejlesztési eredményeket és alkalmazásokat terjesse, és előmozdítsa a tudományos információcserét az európai biofizikusok között.



Dr. Mátyus László

A rendezvényre 45 ország képviselőjében 860 résztvevő regisztrált. Az 5 nap alatt 525 tudományos posztert mutattak be és 165 előadást tartottak 24 szekció és plenáris előadások keretében.

A kongresszus célja az volt, hogy a biofizika kutatási területek széles spektrumát felölelve, alkalmat teremtsen a kutatók, döntéshozók, szakértők és felhasználók számára, hogy találkozzanak és lehetőségük nyíljon a legfrissebb kérdések, a jelenlegi követelmények és a jövőbeli technikai kihívások megvitatására.

Kiválósági díjas

A Circulation: European Perspectives tudományos folyóirat májusban dr. Nagy László akadémikus tudományos tevékenységére hívta fel a nemzetközi szakmai közönség figyelmét, s beszámolt Kiválósági Díjáról.

Az Európai Klinikai Kutatásért Társaság dr. Nagy László akadémikusnak, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetének professzorának ítélte oda az Orvosbiológiai Kutatások Kiválósági Díjat. A rangos kitüntetést a professzor Genfben, a társaság 42. tudományos ülésén vette át. A DE OEC Klinikai Genomikai Központjának vezetőjét kiemelkedő tudományos munkájáért és az európai orvosbiológiai kutatásban betöltött nemzetközi szerepéért ismerték el a díjjal.

Munkájának fókuszában a nukleáris hormonreceptorok alapvető biológiai folyamatokban játszott szerepének és a betegségkérfőfejlődésének vizsgálata áll. Munkatársaival együtt molekuláris szinten vizsgálja, hogyan töltik be élettani szerepüket a nukleáris hormonreceptorok, illetve újszerű megközelítéssel tanulmányozza azok szerepét a nem-metabolikus folyamatokban (gyulladás). Vizsgálja az immunrendszer fejlődését és működését. A professzort a nemzetközi szakmai közvélemény a molekuláris medicina úttörői közé sorolja.



Dr. Nagy László

Ösztöndíjat kaptak a fiatal munkatársak

Huszonkilenc szakember részesült abban a 3 évre szóló ösztöndíjban, amelyet a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) az idén alapított a fiatal munkatársak pályájának támogatására.

Az alapító az ösztöndíjat Szodoray Lajos bőrgyógyász professzorról nevezte el, akinek életműve irányadó lehet a mai nemzedék számára is. Dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök a Szodoray Lajos Ösztöndíjat ünnepélyes keretek között adta át júniusban azoknak a fiatal oktató-kutatóknak, gyógyítóknak, akiknek tevékenységét az intézmény támogatásra érdekelnék ítéle.

Az ösztöndíj az intézményben közalkalmazotti jogviszonnyal és PhD-fokozattal már rendelkező, kiemelkedő teljesítményt felmutató, nem vezető munkatársak részére hirdette meg a DE OEC azzal a céllal, hogy a tehetséges fiatal oktató-kutatók tudományos életpályáját támogassa. Az ösztöndíj 3 évre szól, kezdete 2011. július 1.

Az ösztöndíj elnyerői havonta rendszeres illetménykiegészítésben részesülnek a 3 éves időtartamra, amelynek a végén záró beszámolót kell készíteniük. Az ösztöndíjra azok a tanársegédek, adjunktusok, tudományos segédmunkatársak és tudományos munkatársak pályázhattak, akik a pályázat benyújtási határidejének időpontjáig nem töltötték be a 45. életévüket. A pályázónak vállalnia kell, hogy az ösztöndíj ideje alatt a DEOEC-en, főállásban végzi oktató-kutató munkáját. A pályázatok értékelésekor a centrumelnök által felkért bírálóbizottság a pályázó oktatási tevékenységét, a szakmai és tudományos teljesítményét, valamint az általa készített munkaterv tudományos jelentőségét vette figyelembe. Az ösztöndíj odaítélésével kapcsolatos döntést a centrumelnök hozta meg.

Öröm számunkra, hogy a DE OEC hagyományos, a tehetségeket támogató tevékenységét újabb lehetőséggel bővíthettük. Reményeink szerint ezzel az ösztöndíjjal is hozzájárulunk munkatársaink perspektivikus életpályamodell-

jéhez – tájékoztatott dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök.

„Klinikai” ösztöndíjban részesültek: dr. Szántó Sándor adjunktus, Reumatológiai Tanszék, dr. Erdős Melinda adjunktus, Infektológiai és Gyermek Immunológiai Tanszék, dr. Harangi Mariann adjunktus, I. Sz. Belgyógyászati Klinika, dr. Borbély Attila tanársegéd, Kardiológiai Klinika, dr. Szabó Éva adjunktus, Bőrgyógyászati Klinika, dr. Bagoly Zsuzsanna tudományos munkatárs, OEC Klinikai Kutató Központ, dr. Kardos Gábor tanársegéd, Orvosi Mikrobiológiai Intézet, dr. Takács Lili adjunktus, Szemklinika, dr. Németh Gábor adjunktus, Szemklinika, dr. Töröcsik Dániel tanársegéd, Bőrgyógyászati Klinika, dr. Szabó Tamás adjunktus, Gyermekgyógyászati Intézet, dr. Krasznai Zóárd tanársegéd, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, dr. Nagy Gergely György tanársegéd, I. Sz. Belgyógyászati Klinika, dr. Fülöp Péter tanársegéd, I. Sz. Belgyógyászati Klinika, dr. Váróczy László, III. Sz. Belgyógyászati Klinika

„Oktatói-tudományos” ösztöndíjban részesültek: dr. Varga Zoltán adjunktus, Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet, dr. Bay Péter adjunktus, Orvosi Vegytani Intézet, dr. Benkő Szilvia tanársegéd, Immunológiai Intézet, dr. Zákány Róza adjunktus, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, dr. Lontay Beáta adjunktus, Orvosi Vegytani Intézet, dr. Felszeghy Szabolcs adjunktus, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, dr. Tóth István Balázs tudományos segédmunkatárs, Élettani Intézet, dr. Bálint Bálint László adjunktus, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, dr. Sarang Zsolt adjunktus, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, dr. Goda Katalin adjunktus, Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet, dr. Czifra Gabriella tudományos munkatárs, Élettani Intézet, dr. Lekli István tanársegéd, Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Tanszék, dr. Hajdú Péter tanársegéd, Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet, dr. Treszl Andrea tanársegéd, Gyógyszerésztudományi Kar Biofarmácia Tanszék

Tudósjelöltek tábora

Tehetségkutató Nyári Tudományos Tábor szervezett tehetséges középiskolások számára augusztusban – immár harmadik alkalommal – a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Sántha Kálmán Szakkollégiuma a Klinikai Kutató Központ közreműködésével idén is.



A diákok között középen dr. Muszbek László akadémikus, a szakkollégium igazgatója

A 11. osztályos, biológia iránt érdeklődő diákok számára kiírt pályázatra számos debreceni, illetve nyíregyházi, miskolci és egri középiskolás diák jelentkezett. A résztvevők kiválasztása tanulmányi eredményeik alapján történt.

A Sántha Kálmán Szakkollégiumot, amely nevét a Debreceni Orvostudományi Egyetem híres neurológus professzoráról kapta, a DE OEC tanárai és diákjai alapították 1987-ben. Az egyesület igazgatója dr. Muszbek László akadémikus. A szakkollégium a hallgatók szakmai és kulturális műveltségének fejlesztését, látókörének tágítását tűzte ki célul. Emellett a középiskolások tehetséggondozását is szívügyének tekinti. Egyetemi tanulmányaik megkezdése előtt szeretnék megtalálni a kiemelkedő képességű diákokat, lehetőséget kívánnak biztosítani arra, hogy már korán megismerkedhessenek a laboratóriumi munka szépségével, a kutatás izgalmával és a felfedezések örömeivel. E gondolat jegyében szervezték meg az első Tehetséggondozó Nyári Tudományos Tábor középiskolások diákoknak 2009-ben, hagyományteremtő szándékkal. A kezdeményezés sikerét mutatja, hogy a szervezők tapasztalata szerint az idén még a tavalyinál is több érdeklődő fiatal jelentkezett, tanulmányi eredményük általában jóval magasabb a jelentkezés feltételeként előírt 4,5-nél. A fiatalok a kéthetes tudományos táborban előadások és gyakorlatok révén betekintést kaphattak a DE OEC-ben végzett tudományos munkába, egyéni foglalkozások során pedig tutorok segítségével bekapcsolódhatnak az aktuális kutatásokba. A diákok jegyzőkönyvet írtak az intézetekben végzett munkájukról. A legjobban teljesítő diákok értékes könyvtalvánnyal jutalmazták.

A szakkollégium tovább folytatja a tehetséggondozást, és az ifjú tehetségeknek a jövőben is lehetőséget biztosít arra, hogy már korán megismerhessék a tudomány világát – hangsúlyozta dr. Muszbek László.



Képünkön az ösztöndíjasok egy csoportja. Az első sorban dr. Csernoch László dékán, dr. Paragh György centrumelnök és dr. Szöllösi János tudományos centrumelnök-helyettes

Hivatás, elkötelezettség, minőség

Az idén hatodik alkalommal megrendezett debreceni egyetemi egészségügyi szakdolgozói konferencia mára az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének, a legújabb szakmai ismeretek, kutatási eredmények átadásának az egyik legrangosabb helyi fórumává vált.

A „Juhász Zsuzsa Szakdolgozói Konferencia” nevet vette fel Juhász Zsuzsa, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika néhai vezetőápolója iránti tisztelet jeléül a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Egészségügyi Szakdolgozói Konferenciája, ahol első alkalommal adták át a „Juhász Zsuzsa emlékérmét”.

A díjat a DEOEC Ápolási Albizottsága évente egy olyan egészségügyi szakdolgozónak ítéli oda, aki munkájában kimagasló teljesítményt ér el, az ápolói, betegellátói hivatást magas szinten műveli, ezáltal a DEOEC hírnevét öregbíti. Elsőként Szabados Lászlóné, a Neurológiai Klinika klinikai vezető ápolója kapta az elismerést.

„Zsuzsa néni” életútja, munkássága hűen tükrözi az ápolói pálya iránti elkötelezettséget. Tiszteletére az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán emléktáblát helyeztek el. A kongresszus legfőbb üzenetei a minőség, új ismeretek szerzése és a meglévők átadása. A kétnapos rendezvényen 3 szekcióban zajlottak az előadások az egészségügyi ellátórendszer aktualitásairól, a minőségirá-

nyítási rendszer előnyeiről, a szakellátás aktuális kérdéseiről, a szűrés, diagnosztika, terápia és rehabilitáció legújabb technikáiról. A legjobb előadásokat díjazták. Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság minősítése alapján a konferencián való részvétel és a rendezvény zárása előtt a résztvevők által sikeresen teljesített teszt továbbképzési pont megszerzésére adott lehetőséget. Az ismeretek az intézményben folyó szakmai munka színvonalának további emelését, a még eredményesebb betegellátást szolgálják.



Nővérek ösztöndíja, kitüntetése

Dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök ünnepélyes keretek között kihirdette a 2011. évi szakdolgozói ösztöndíj pályázat nyertesét. Az egészségügyi szakdolgozók meghatározó tényezői a DE OEC gyógyító tevékenységének, a centrum vezetése mindent megtesz azért, hogy munkájuk elismerést és megbecsülést nyerjen. Többek között továbbra is fenntartja a 2005-ben létrehozott szakdolgozói ösztöndíj pályázatot.

Kiemelkedő ápolási, ápolásfejlesztési, kutatási, és oktatói tevékenységéért 30 egészségügyi szakdolgozó egyéves időtartamra havi 60.000 forint kereset-kiegészítésben részesült: *Beke-Ivanics Anikó*, Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belgyógyászati Klinika; *Borók Józsefné*, Neurológiai Klinika; *Digner Péterné*, Ortopédiai Klinika; *dr. Domján Andrea*, Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék; *Dzsula Katalin*, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika; *Gál Lászlóné*, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika; *Gál Mária*, Kardiológiai Intézet, Kardiológiai Klinika; *Herman Andrea*, Urológiai Klinika; *Illyés Anett Krisztina*, Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinika; *Ivánka Tibor*, Pszichiátriai Tanszék; *Kalina Edit*, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet; *Kálmáncheyné Gombos Éva*, Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézet; *Kovács Erzsébet*, Gyermekgyógyászati Intézet; *Kovácsné Köteles Zsuzsanna*, Fogorvostudományi Kar; *Linzenbold Anita*, Sebészeti Intézet; *Mihálka Péterné*, Gyermekgyógyászati Intézet; *Nábrádi Tibor Zsolt*, Kórházhigiéné és Infekciókontroll Tanszék; *Nagyné Szőke Erzsébet*, Szemklinika; *Ötvös Józsefné*, Gyermekgyógyászati Intézet; *Pásztorné Tóth Enikő*, Kardiológiai Intézet, Kardiológiai Klinika; *Szabó Irén*, Tüdőgyógyászati Klinika; *Szabó Katalin*, Tüdőgyógyászati Klinika; *Szabóné Törő Anna*, Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinika; *Szegény Jánosné*, Kardiológiai Intézet, Szívsebészeti Nem Önálló Tanszék; *Szombathyné Nagy Erika*, Fogorvostudományi Kar; *Ványolos Erzsébet*, Sebészeti Műtéttani



Képünkön az elismerésben részesültek, középen dr. Paragh György centrumelnök

Tanszék; *Varga Zsuzsanna*, Urológiai Klinika; *Vass Erzsébet*, Pszichiátriai Tanszék; *Vattai Éva Rita*, Belgyógyászati Intézet I. Sz. Belgyógyászati Klinika; *Zsámboki Judit*, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika.

Kimagasló teljesítményük elismeréseként kitüntetésben részesültek: *Nagyné Szőke Erzsébet*, a Szemklinika klinikai vezető ápolója a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Hajdú-

Bihar Megyei Területi Szervezete Semmelweis-díját, *Gál Mária*, a Kardiológiai Intézet klinikai vezető ápolója a Szervezet Hajdú-Bihar Megyei Egészségügyi Szakdolgozója címét kapta. *Szabados Lászlóné*, a Neurológiai Klinika klinikai vezető ápolója Pro Sanitate kitüntetésben, *Domjánné dr. Lengyel Irén* OEC klinikai főnövér Nemzeti Erőforrás Miniszteri Dicséretben részesült.

Rendszeres képzés a szakdolgozóknak

Rendszeresen szervez helyi szakmai, ingyenes továbbképzéseket a centrum főnövéri irodája a klinikai szakdolgozóknak. A júniusi oktatásra kétszáz szakdolgozó jelentkezett.

Ötévente kell megújítaniuk szaktudásukat az egészségügyi szakdolgozóknak, 100 kreditpontot kell összegyűjteniük elméleti képzéseken való részvétellel és szakképesítésüknek megfelelő munka végzésével. A más városokban tartott képzésekre való utazás anyagi vonzatai elkerülésére helyben rendez a főnövéri iroda továbbképzéseket. A képzéseket az Egészségügyi Tudományos

Tanács akkreditálta – mondta Zsámboki Judit, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika főnövére. – Az oktatások az egészségügyi szakdolgozók szakképesítésén alapulnak, céljuk az új egészségügyi eljárások, beavatkozások ismertetése és a régi ismeretek felfrissítése. A júniusi 3 napos képzés az intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia, a tápcsatorna megkerülésével történő táplálás és a tartós fájdalomcsillapítás témaköreire épült. Orvosok és szakdolgozók tartották az előadásokat, amelyekre a napi munka elvégzése után került sor. A továbbképzés végén tesztet írtak ismereteikről a résztvevők – foglalta össze a főnövér.

Ellenőriztesse veseműködését!

Az idült vesebetegség világjárvány. Végstádiumában vesepótló kezelésre szorul a beteg dialízis vagy veseátültetés formájában.

Magyarországon jelenleg 8000 vesebeteg részesül vesepótló kezelésben, de a végstádiumú veseelégtelenség csak a jéghegy csúcsát jelenti. Korábbi stádiumokban is jellemző a felgyorsult szív-érrendszeri megbetegedés és gyakoribb halálozás. A betegségért döntően a cukorbetegség, a magas vérnyomással élők és érlelmeszedésben szenvedők számának drámai emelkedése felelős. A dialízisprogramba vettek 35-40 százalékában diabéteszes vesebetegség, 25-30 százalékában magas vérnyomás, nagymértékű érlelmeszedés, illetve oxigénhiányos vesebetegség áll fenn.

A vesebetegségek gyakran tünetszegények, ezért sokszor az utcáról „esnek be” a betegek a dialízis-kezelésre. A betegség tünetet csak a súlyos károsodás időszakában okoz, és a következő panaszokkal járhat: vízenyös lábak, éjszakai vizelés, általános gyengeség, hányinger, étvágytalanság, fogyás, sápadtság, bőrvizsketés, vérzékenység.

A baj időben való felfedezésével csökkenthető a veseműködés romlása és megelőzhető a felgyorsult szív-érrendszeri károsodás. A betegség fontos ismérve, a mérsékelt vesefunkciós beszűkülés laboratóriumi módszerrel mérhető. A kapott adatokból kiszámolható, hogy a vese hány milliliter vért tisztít meg a salakanyagtól egy perc alatt. Ezt glomeruláris filtrációs rátának (GFR) nevezzük. Egészséges emberben ez 120-90 ml/perc. 2005-ben a Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társaság vállalta a GFR számolását, ha szérumkreatinin-mérést kér az orvos.

A mért adatok alapján megállapítható a vesebetegség súlyossága, az, hogy mennyi vesezsövet pusztult el.

Évente el kellene végezni a szűrést a vesebetegségekre hajlamosaknál, mint cukor-, koszorúér betegeknél, magas vérnyomással, alsó végtagi érzékküvellett élőknel, szívelégtelenségben szenvedőknel. Az urológiai betegeknél is pusztulhat a vesezsövet mennyisége a vizeletfolyás akadályoztatása, a prosztatata megnagyobbodása vagy a visszatérő vesekövesség folytán. Egyes gyógyszerek is okoznak vesekárosodást, mint az ACE-gátlók (vérnyomáscsökkentő gyógyszerek egy csoportja), nem szteroid gyulladáscsökkentők, kombinált fájdalomcsillapítók, gyulladásos bélbetegségekre alkalmazott gyógyszerek, és a vese-transzplantáció után szedett, továbbá a vesén át kiválasztódó gyógyszerek (metformin, fibrátok). Az ezeket a gyógyszereket szedő betegeket szükséges évente ellenőrizni. Továbbá kontrasztanyagorvos beavatkozások is járhatnak átmeneti veseelégtelenséggel.

Ha vesepótló kezelés szükséges, annak kétféle módja van: egyik esetben a kar erén át végzik a dialízist, ennek előkészítésére az alkarban éresszekötést hoznak létre sebészi úton. Másik formája a hasi dialízis, amely végzése előtt katétert kell a hasba ültetni. Tehát érdemes ellenőrizni a veseműködést, mert az időben megkezdett nefrológiai gondozás során mérsékelhető a dialízisre, veseátültetésre szoruló betegek számának gyors emelkedése, a szív-érrendszeri megbetegedés és halálozás.

Dr. Ujhelyi László
egyetemi docens
Szervpótló Centrum



A cukorbeteg esendőbbek

A cukorbetegség számos, a betegek életminőségét meghatározó érszövődményt okozhat, emellett az utóbbi évek kutatásai szerint összefüggés mutatható ki a cukorbetegség, a szénhidrátháztartás állapota, a cukorbetegség kezelése és a daganatok kialakulása között.

A cukorbetegség és a daganatok együtt gyakrabban fordulnak elő, mint a két betegség véletlenszerű előfordulásából statisztikailag várható lenne. A véletlen előforduláson kívül más tényezők is szerepet játszanak – mondta dr. Káplár Miklós, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika adjunktusa. – Cukorbetegknél gyakrabban fordul elő máj-, hasnyálmirigy-, emlő-, vastagbél- és végbélrák, valamint hólyag-, vese és méhdaganat. Ezzel szemben cukorbeteg férfiaknál a prosztatatarák előfordulási gyakoriságának csökkenése tapasztalható. Klinikai vizsgálatokkal igazolt, hogy a cukorbetegség kialakulása önmagában fokozza a daganatképződés kockázatát, de ezen túl a cukorháztartás egyensúlya is szerepet játszik benne.

Megfigyelték, hogy a cukorbetegség kezelésére használt gyógyszerek eltérően befolyásolják a daganatok kialakulását. Az inzulintermelést fokozó szerek közül a szulfonilureák és maga az inzulinkezelés is növeli a rizikót. Az inzulinkezelés

nyeken belül megkülönböztetünk humán és analóg inzulinokat, amelyek rizikót növelő hatása eltérő. A humán inzulinok megegyeznek a hasnyálmirigy által termelt inzulin, az inzulinalógok pedig a humán inzulinok módosított formái. A bázis analógok képviselői a glargin és a detemir. A detemir daganatrizikót fokozó mellékhatása nem merült fel. Elméleti megfontolások a glargin daganatkockázat növelő hatását vetették fel, ezt azonban az eddig végzett klinikai vizsgálatok nem erősítették meg. A jelenleg folyamatban lévő prospektív tanulmányok remélhetőleg választ adnak a kérdésre. Lényeges, hogy a 2-es típusú cukorbetegség bázis kezelését jelentő metformin csökkenti a cukorbetegség és az egyéb kezelések (szulfonilurea, inzulin) okozta fokozott daganatrizikót.

Tekintettel arra a tényre, hogy a diabetes kezelésének elmaradása lényegesen nagyobb kockázatot jelent a beteg egészségére, mint a kezelés potenciális mellékhatása, nem kérdés, hogy a szénhidrátháztartás egyensúlyának biztosítását kell előtérbe helyezni.



Dr. Káplár Miklós

Húszéves a veseátültetés Debrecenben

A nyolcvanas évek végén a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek számának növekedése és a jobb hatásfokkal működő vese-pótló kezelések egyre inkább szükségessé tették a vesetranszplantációk számának növelését. Országos kampány indult 1987-ben a szervdonáció számának növelése érdekében.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum 1988-ban kötött megállapodást az Egészségügyi Minisztériummal egy észak-kelet magyarországi Vesetranszplantációs Centrum létrehozásáról, és ettől kezdve vesz részt a halottból nyert szervdonációban. Az I. Sz. Sebészeti Klinikán 1991 júniusában kezdték szervezni a Transzplantációs Centrumot. Az első kadáver eredetű veseátültetést 1991. június 27-én végeztük el – tájékoztatott dr. Asztalos László főorvos, a Transzplantációs Centrum vezetője. – A centrum 1993-ban „Egészségügyi Minisztériumi dicséretet” kapott.

Fennállása óta a centrumban 779 veseátültetés történt, jelenleg 452 beteget gondoznak.

A centrum 2006-tól a Sebészeti Intézet keretében működik. A kadáver donor koordinációs feladatokat az Országos Vérellátó Szolgálat keretében működő Szervkoordinációs Iroda végzi.

A világon az első sikeres veseátültetést 1954-ben végezték. Az eltelt 56 év transzplantációs eredményei igazolják, hogy a krónikus vesebetegeknek a veseátültetés nyújtja a leghosszabb túlélést. Az átültetettek között is az élődonoros transzplantáció adja a legjobb eredményt.



Dr. Asztalos László



A DE OEC Transzplantációs Centrumában az első élődonoros veseátültetést 2010. március 24-én végezték el. A donor vese eltávolítása laparoszkópos technikával történt.

A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt IV. sz. projektjeleme: Transzplantáció fejlesztése – Vesetranszplantációs műtők kialakítása részeként megépülő két transzplantációs műtő teszi majd lehetővé az élődonoros transzplantációs program hatékony működését. Egyidőben történhet a donorvese eltávolítása és a vesebeültetés.

Igy valósítható meg az élődonoros transzplantációk számának növelése a régió krónikus vesebetegeinek gyorsabb és jobb ellátása érdekében.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL



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

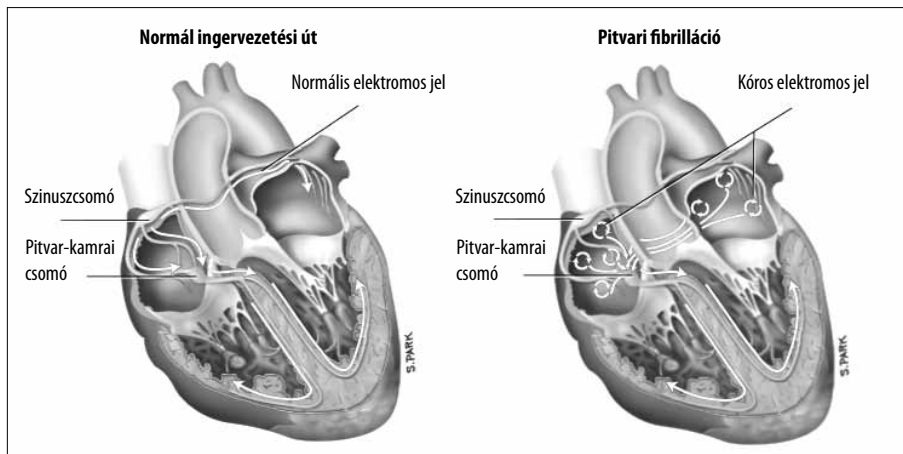
A pitvarremegés növeli a gutaütés kockázatát

A szív-érrendszeri megbetegedések a fejlett világban az első számú halálokok közt vannak, köztük is az egyik leggyakoribb a gutaütés (stroke) okozta halál.

Oka lehet vérzés is, de legalábbis elsődlegesen, túlnyomórészt érelzáródás, trombózis, embólia következménye. A vezetés kimenetelen túlmenően, a betegséget túlélők nem kis részének maradandó károsodással kell számolniuk, ami az egyén tragédiáján túl nagy terhet jelent a családtagoknak.

Az embóliás eredetű stroke kialakulásának jelentős százalékáért a szívbetegség talaján létrejövő pitvarfibrilláció (pitvarremegés) a felelős, ugyanis a megfelelő ritmusú és erejű szívösszehúzódások hiányában a szívpitvar fülcsé részében vérrög (trombus) képződik, amely onnan leszakadva az agyi erekbe jut, eltöméselve azokat – mondta dr. Pfliegler György, a Ritka Betegségek Tanszék vezetője, a Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság elnöke –, majd így folytatja: a stroke tünetei attól függenek, mekkora érben szűnik meg az áramlás, illetve hogy az adott ér az agy melyik részét látta el; ezért az átmeneti, egy-két pillanatig tartó emlékezetkihagyástól, megsédüléstől kezdve a beszédképtelenségen keresztül, széklet- és vizeletürítési zavarokon át a féloldali bénulásig, sőt halálig a betegség igen változatos képpel jelentkezhet.

Stroke-ra hajlamosít az idősebb (65 év felet-



ti) életkor, a szív-érrendszeri betegség, a nem jól beállított magas vérnyomás, a cukorbetegség, a dohányzás, a túlsúly, legfontosabb azonban a pitvarremegés, hiszen az önmagában is ötszörös kockázat növekedést jelent. Ez utóbbi tüneteit ezért fontos ismerni, s ezek észlelése – szapora, rendszertelen szívdobogásérzés, illetve pulzus, fulladás, meggyengülés – esetén haladéktalanul orvoshoz fordulni. Igazolása EKG-vizsgálattal lehetséges.

Kezelése több szakma (kardiológia, neurológia, véralvadás, háziorvostan) képviselőinek és természetesen a betegeknek szoros együttműködését igényli. Ennek megfelelően a gyógyszer-

res kezelés, amelynek gerincét a szívritmusra ható készítmények és a véralvadásgátlók képezik, sokrétű. A véralvadásgátlók („vérhígítók”) területén az idén olyan új gyógyszerekkel gazdagodtunk, amelyek nem igénylik a rendszeres, vérvétellel járó laboratóriumi kontrollokat, s így alkalmazásuk kényelmesebb a betegeknek. Hangsúlyozandó az is azonban, hogy az általános egészségvédelmi teendők, mint a túlsúly leadása, a rendszeres testmozgás, a dohányzás és a túlzott szeszital-fogyasztás elhagyása sem elhanyagolandók, s különösen a megelőzésre gyakorolt jótékony hatásukat semmiféle gyógyszer nem pótolhatja.

Az öngyógyítás veszélyei allergiás náthában

A szénanátha lényege az orrnyalkahártya allergiás gyulladása, amelynek jellegzetes tünetei a tüsszögés, az orrfolyás, az orrdugulás és az orrvizketés.

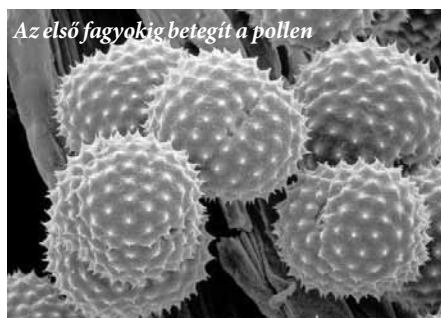
Bár a tünetek változó intenzitással jelentkeznek, az utóbbi évek vizsgálatai bebizonyították, hogy a légutak nyálkahártyájának gyulladása folyamatosan fennáll. Ennek ismerete azért fontos, mert a tünetek mérséklése és megelőzése csak folyamatos gyulladáscsökkentő kezeléstől várható. Időszakosan jelentkező enyhe tünetek korszerű antihisztamin naponkénti adását teszik szükségessé. Ha a beteg számára az orrdugulás a vezető, a legkellemetlenebb tünet, az orrba lélegeztető gyulladáscsökkentő (szteroid) az elsőként választandó gyógyszer. Súlyos tünetek esetén mindkét gyógyszerfeleség kombinált adása vagy immunterápia javasolható.

2007-ben az allergia elleni gyógyszerek felírási szabályainak megváltoztatása és a gyógyszerek támogatásának jelentős megszüntetése következtében a betegség tömeges méretű „öngyógyítása” kezdődött. A betegek, mellőzve az orvosi segítséget, alkalmi tüneti gyógyszerelést végeznek recept nélkül vásárolható szerekkel. Az orrdugulás gyors megszüntetése reményében mértéktelenül gyakran, illetve 14 napot is meghaladóan használnak erősítő orrcseppeket és orrspray-t. Ezeknek a gyógyszereknek a hazai fogyasztása napjainkban meghaladta a több mint 40 milliós Lengyelország ez irányú gyógyszerfo-

gyasztását. Pedig a hosszantartó érgörcs hatás-csökkenéshez, újabb és újabb nyálkahártya-duzzanathoz, függőség kialakulásához, a szaglás elvesztéséhez és fokozott fertőzésveszélyhez vezet.

A kezeletlen vagy csak időszakosan kezelt allergiás nátha következménye rossz életminőség, szédülés, fejfájás, alvászavar, krónikus váladékcsgorgás a garatban, köhögés, krónikus arcüreggyulladás és középfülgyulladás, orrpolyp, valamint súlyosbodó, egyre több fulladással és köhögéssel járó asztma lehet. Olaszországban az asztma miatt jelentkező sürgősségi esetek száma megduplázódott, amikor az allergiás nátha gyógyszer támogatását a hazaihoz hasonló módon lecsökkentették. A rendelkezést ott visszavonták, ami után a gyógyszerfelírási szokások normalizálódtak, és javulást tapasztaltak az allergiás asztma stabilitásában is.

A másik kedvezőtlen tendencia a bizonyítékon alapuló kezeléssel szembeni bizalmatlanság-



ban gyökerező alternatív gyógymódok térnyerése. A kezelés tévújtait képviselő homeopátia, akupunktúra, bizonyos növényi eredetű szerek és a jóga hatásosságát korszerű, nemzetközileg elfogadott, korszerű vizsgálatokkal egyértelműen bizonyítani nem sikerült. Ezért a paramedicinális gyógyítás nem valódi alternatívája a hatékony és biztonságos kezelésnek.

Amíg széles körben elfogadott, hogy az allergiás nátha közvetlenül befolyásolja a beteg teljesítményét, kevésbé elfogadott és figyelembe vett szempont a nem megfelelően kezelt betegség gazdasági következményei és egészségügyi költségei. Számos vizsgálat igazolta, hogy az egészséggel kapcsolatos munkahelyi hiányzás, illetve teljesítménycsökkenés költségeinek egyik legfőbb oka az allergiás rhinitis. Ezen elemzések – a közvetlen költségek mellett – a teljesítmény-kiesésre, illetve -csökkenésre visszavehető költségeket is milliárdos nagyságrendűnek becsülik az Egyesült Államokban. Más krónikus betegségekhez viszonyítva szénanáthában az egy dolgozóra eső termelés kiesés éves értéke elérte a 600 dollárt, ami szignifikánsan magasabb, mint egy sor krónikus és folyamatos gyógyszerelést igénylő betegségben, mint a stressz, a migrén, a depresszió, a magas vérnyomás, a cukorbetegség stb.

Az öngyógyítás tehát súlyos következményekkel járó és költséges hiba.

Dr. Nagy Béla
tanszékvezető egyetemi docens
Gyermekgyógyászati Intézet



Nehezen gyógyul a lábszárfekély

A lábszárfekély a bőr folytonosság hiánya, amely különböző mélységű lehet, a bőr alatti szöveteket is érintheti. Gyakran nehezen gyógyul, sokszor hónapokig, néha évekig fennáll. A beteg krónikus sebe jelentősen ronthatja az életminőséget. Megfelelő kezeléssel elérhető a teljes gyógyulás, viszont az újbóli kialakulás, illetve kialakulásának elkerülésében nagy szerepe van a megelőzésnek.

A lábszárfekély leggyakrabban idősebb nők és férfiak betegsége, de bármely életkorban kialakulhat. Nem önálló kórkép, leggyakrabban vénás vagy artériás (esetenként mindkettő) keringési zavar következtében alakul ki. Gyakoribb azoknál a betegeknek, akik mélyvéna trombózison estek át, visszerességben, cukorbetegségben, érlemezésében, magas vérnyomásban, szívelégtelenségben szenvednek. Kialakulásában igen nagy szerepe van még a dohányzásnak, a magas vérzsírszintnek, valamint a kevés testmozgásnak.

Tünetei: a lábszár bármely területén (lábszár, boka, talp) hámszíny, nedvező seb, fájdalom, környékén kisebb-nagyobb bőrpír, duzzanat. Felülfertőződés esetén sárgás-zöldes lepedék jelenik meg a seben, bűzössé válik, hőemelkedés, láz kísérheti.

Kezelése: a kiváltó ok, az alapbetegség kezelése mellett nagyon fontos a megfelelő helyi kezelés, testhigiéné és a bőrápolás. Fontos, hogy érheti víz a sebet. Természetesen nem kádfürdő formájában, hanem naponta, kötés előtt lábszárzuhany ajánlott.

A lábszárfekély kezelése összetetten történik: keringést javító gyógyszerekkel, gyulladáscsökkentő, fertőzés esetén antibiotikummal, szükség esetén fájdalomcsillapítókkal, helyi sebkezeléssel és kompressziós terápiával.

A sebet otthon is rendszeresen kezelni kell, szigorúan a szakorvos utasítása szerint. Számtalan kezelési lehetőség van, a szakorvos egyénre szabottan dönti el, hogy kinek mi a legmegfelelőbb (pl.: kenőcsök, hidrogélek, hidrokolloidok, ezüst tartalmú kötözőanyagok stb.).

Fontos tanácsok otthonra: a sebet tisztán kell tartani, tiszta kötés fedje a sebet, azt nem szabad kötés nélkül hagyni, kötéscserénél a kötözőanyagtól függően az utasításokat be kell tartani, az elrendelt gyógyszereket pontosan be kell szedni. Fontos a szakszerű kompressziós kötés (rugalmas pólya, fásli) alkalmazása.



A legfontosabb a betegség megelőzése

Amennyiben a beteg nem tudja egyedül megoldani az otthoni kezelést, lehetőség van otthoni szakápolásra, amelynek keretén belül szaknővérek végzik el a szakszerű sebkezelést, így a betegeknek gyakorlatban is be tudják mutatni és elmagyarázni a javasolt kezelést. Az otthonápolás lehetőséget ad a kapcsolattartásra beteg szakápoló-szakorvos között.

A seb minél hamarabbi gyógyulása, a gyógyulási folyamat felgyorsítása érdekében elengedhetetlen a beteg együttműködése.

Mint minden betegségnél, itt is a legfontosabb a megelőzés. Fontosabb módszerei: a dohányzás elhagyása, egészségesebb étrend kialakítása (minél több zöldség és gyümölcs, zsírszegény ételek fogyasztása, megfelelő mennyiségű folyadék bevitel), az optimális testsúly tartása, rendszeres testmozgás végzése (séta, kerékpározás, úszás), a vérnyomás és a vércukorszint rendszeres ellenőrzése (szükség esetén gyógyszeres kezelése).

Lábápolásnál fontos a lábujjközök tisztán és szárazon tartása, és ügyelni kell körömvágásnál, hogy ne keletkezzenek sérülések; cukorbetegséggel élő betegek a legkisebb seb esetén is forduljanak orvoshoz (tartsák szárazon a sebet). Lehetőleg viseljenek kényelmes lábbelit.

Végül felhívom a betegek figyelmét, hogy mint minden betegség esetén, itt is nagyon fontos, hogy minél hamarabb forduljon szakorvoshoz.

Tóth Andrea
klinikavezető ápoló
Bőrgyógyászati Klinika



Az ekcéma ezer arca

Kellemetlen bőrtünetekkel és olykor kínzó viszketéssel jár az egyik leggyakoribb bőrbetegség, az ekcéma.

A klinikai tüneteket a sokszínűség jellemzi: vörös, elmosott szélű, viszkető kiütések, vagy apró, nedvező hólyagocskák, ill. érdes tapintatú, hámló elváltozások formájában mutatkozik a test bármely részén. A kiváltó okok feltárása komoly kihívást jelent a betegnek és az orvosnak egyaránt.

Az ekcéma típusait, azaz a bőrgyulladásokat kialakulásuk szerint osztályozzuk. Megjelenésének külső és belső, valamint ismert és ismeretlen okai lehetnek. Amennyiben a bőr védő rétege (barrier funkció) nem tud eleget tenni a külső behatásoknak (mechanikai, fizikai, kémiai, biológiai), az adott ingerre fokozott aktivitással válaszol. Vagyis a kültakaró károsodása következtében a külső irritáló vagy ritkábban a belső faktorok hatására alakul ki az ekcéma. A belső okok a hormonális tényezők, a veleszületett defektusok, krónikus góccok a szervezetben, illetve a lelki tényezők lehetnek – ismer-

tette dr. Irinyi Beatrix, a Bőrgyógyászati Klinika adjunktusa. – Az ekcéma az összes bőrbetegség 20-30 százalékát képviseli, a foglalkozási betegségek között pedig az első helyen áll.

Az orvos legfontosabb feladata a beteg tüneteinek csökkentése és megszüntetése, majd második lépésként a gyulladást előidéző ok, illetve okok kiderítése és szanálása. Ehhez nyújt segítséget az a bőrteszt, amely során 35 különböző allergént (illatanyagok, festékek, fémek stb.) helyezünk a tünetmentes beteg hátára, majd adott időpontokban értékeljük az esetleges allergiás reakció erősségét. Góckutatással a szervezetben rejtett góccok (bakteriális, gombás és parazita fertőzések) felderítése a fő cél. Mindezek a helyes diagnózis megállapítását segítik. A bőrtünetek változatos megjelenése miatt a kezelésük sem egyszerű. A szubjektív panaszok, mint égő érzés, viszketés, allergiaellenes gyógyszert (antihisztamin) javasolunk. A lokális tünetekre a megjelenésük szerint gyulladáscsökkentő krémet, hűsítő rázókeveréket vagy hámlasztó kenőcsöt ajánlunk. Fontos a kültakaró védőrétegének visszaállítása, amit

hidratáló kenőcsökkel, krémekkel érhetünk el. A fénynek kitett területekre (arc, nyak, kézhatlak) fényvédőt javasolunk, hogy napfény hatására ne alakuljanak ki maradványtünetek (barna foltok) a gyulladt terület helyén.

A betegség gyógyítása mellett az utánkötetés is fontos. Az ekcémás bőrtünetek egy részére ugyanis jellemző, hogy visszatérhet, sőt nagyobb bőrfelületre szóródhat, különösen akkor, ha a bőr az irritáló anyaggal újból érintkezésbe kerül, vagy ha a bőr védőrétege ismét károsodik.

Az ekcéma makacs, kiújulásra hajlamos, nehezen kezelhető bőrbetegség, amely sokszor a beteg életminőségét is negatívan befolyásolja. Sőt sokszor nem is gyógyítható, mivel az adott allergizáló anyaggal való szenzibilizáció miatt a szervezet „emlékszik” az irritáló anyagra. Ez azt jelenti, hogy az érzékenységet okozó anyagokkal való kontaktus újra bőrgyulladást vált ki, ezért ha csak lehet, kerülni kell a provokáló faktort egy életen át.

Dr. Irinyi Beatrix
Bőrgyógyászati Klinika



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

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

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

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

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

A tüdőbetegek „talpra állását” segítik a légzőgyakorlatok

A testmozgás mindenkinek hasznos, a gyógytorna nagy segítség a betegek gyógyulásában. A különféle szervekre más-más mozgássor hat. A légzőtorna könnyebbé teszi a tüdőbetegek mindennapjait, ugyanis segíti a váladékkürítést, növeli a tüdő befogadóképességét, javítja a légzést, késlelteti a betegség előrehaladását. Érdemes tehát minden tüdőbetegnek megtanulnia és folyamatosan gyakorolnia.

A légzőtorna jó hatással van a COPD-s, asztmás, tüdőfibrózisos, tüdődaganatos betegekre. Tanítjuk a tüdőgyógyászati klinika intenzív- és betegosztályán fekvőknek a betegágnál, valamint járóbetegeknek a klinika tornatermében. Mindenki igénybe veheti heti két alkalommal a társadalombiztosítás által támogatott, ingyenes tornát, akit fekvő- vagy járóbetegként kezeltek a Tüdőgyógyászati Klinikán, és a klinikai orvos kiírja neki – mondta Berczki Tímea, a klinika gyógytornásza. – A beteg állapotától függően más-más gyakorlatokat tanítunk. Az intenzív osztályon fekvőknél cél a lélegeztetőgépről való leszoktatás, a beteg mihamarabbi „talpra állítása”. A légzőtornával erősítjük a légzőizmokat, megakadályozzuk a szövődmények kialakulását, mint a felfekvést, a tüdőgyulladást, a mélyvénás trombózist, az ízületek mozgáspályájának beszűkülését. Ha a beteg állapota lehetővé teszi, a lélegeztetőgép mellett is tornáztatjuk, álló-, illetve járógépen gyakoroltatjuk. Az osztályon fekvő, ágyhoz kötött betegeknél is a „talpra állítás” és a szövődmények megelőzése a célunk. A járóbetegeknek a tornateremben tartjuk a légzőtornát. Velük komplex gyakorlatokat végzünk a 30 perces foglalkozások alatt. Erősítjük az alsó és felső végtagok, a mellkas izmait. Fontos tudni, hogy ezeket a gyakorlatokat egész életükben tanácsos végezni a betegeknek állóképességük megtartása érdekében. A kardio-fitness tréninget (szív-érrendszer, vérkeringés megfelelő állapotban való tartása, az állapotrosszabbodás megelőzése) heti két alkalommal végzük a betegekkel. Ezzel csökkentjük a betegségbe való visszaesések, a kórházi kezelések számát, növeljük az állóképességet, javítjuk a közérzetet, erősítjük a tüdő működését, ezáltal a beteg terhelhetőségét. Köpetürítő technikákat is tanítunk és relaxációs gyakorlatokat. A



Berczki Tímea



Berczki Tímea és Kaszonyi Edit gyógytornászok alsó-felső végtaggal összekötött légzőgyakorlatot mutatnak be

A gyógytorna jelentős a gyulladásos izombetegségekben

A gyulladásos izombetegségek a vázizom gyulladásával járó autoimmun kórképek. A bőrt és az izomrendszert egyaránt érintő, illetve egyszerre több izmot érintő formájuk is ismert.

Mindkét esetben jellemző tünetek az izomgyengeség, izomsorvadás, izomláz-szerű fájdalom, fáradás és a csökkent állóképesség. Ehhez társulhat az arc, nyak, dekoltázs bőrének lilás-vöröses elszíneződése, az ujjak hátoldalán hámoló lilás foltok kialakulása, kiütések megjelenése a napfénynek kitett területeken. Az izomgyengeség általában fokozatosan alakul ki, azonban néha hirtelen jelentkeznek. Szimmetrikusan érintettek a vállöv, medenceöv, a felkar és a comb izmai, éppen ezért a betegek számára gondot jelent az olyan mindennapi tevékenységek elvégzése, mint a lépcsőn járás, székbe felállás, fésülködés, borotválkozás, hajmosás, mivel a gyengült izomzat nem képes ezeket a mozdulatokat végrehajtani. A betegség ráterjedhet a nyak izmaira, a légzőizmokra is. Ha a tünetek alapján felmerül a gyanú, akkor a diagnózis felállításában az immunológiai laboratóriumi vizsgálat, az izmok elektrofiziológiai vizsgálata, illetve az érintett izomból vett minta elemzése segíthet.

A tünetek kezelés nélkül nagy valószínűséggel romlani fognak, ezért fontos az időben elkezdett terápia. Ennek fontos részét képezi a gyógytorna, amely a gyulladásos tünetek fennállásakor veszélyes lehet, mivel fokozhatja az izmok elhalását. Azonban az átmeneti javulás időszakában a megfelelő mozgásterápia elengedhetetlen. A betegség aktív szakaszában az izomrostok száma véglegesen megfogyatkozik, ezért a megmaradt rostok a fiziológias mozgásfunkciók elérése érdekében mindenképpen edzésre szorulnak. Rendszeres gyógytornával csökkenthető a hosszantartó inaktivitás és a szteroid terápia mellékhatásaként kialakuló izomsorvadás mértéke. Megelőzhető a csonttritkulás is, amely szintén jelentkezik a gyógyszeres kezelés mellékhatásaként. Elkerülhető az izmok, izomcsoportok zsugorodása, és növelhető az ízületi mozgásterjedelemelem. Nem utolsósorban a gyakran kísérelő tünetként jelentkező ízületi gyulladás és fájdalom mértéke is csökken. A tornát érdemes a szív-érrendszer, valamint a légzőrendszer állóképességét fokozó gyakorlatokkal bevezetni (pl. rugózások, nyújtott alsó-, illetve felső végtaggal végzett gyakorlatok). Ezt követheti a légzőtorna, amelynek célja a légzőizmok és a légzési segédizomok hatékonyságának növelése, az oxigénellátás

javítása. A légzőtorna után az érintett izomcsoportok megfeszítésével, majd ellazításával serkenteni tudjuk a keringést az adott izmokban, ehhez használhatunk könnyen összenyomható labdát is. Fontosak az ízületi mozgásterjedelmet növelő gyakorlatok is, amelyeket végezhetünk gumiszalaggal, valamint a nyújtó gyakorlatok, amelyek megakadályozhatják az izmok zsugorodását. Lényeges, hogy a gyakorlatokat mindig az általános állapothoz, a betegség aktivitásához és a mozgáskorlátozottság fokához mérten választsuk meg. A mozgásterápia mellett hatékony fájdalomcsillapító hatása van az iontoforézisnek és a szelektív ingeráram-kezelésnek is.

Szembe kell néznünk azonban a ténnyel, hogy ezek a betegek nem minden esetben nyerik vissza teljes mértékben egészségüket a megfelelő, kombinált terápia alkalmazása mellett sem. Jelentős részüknél az izomerő visszatérése sem tekinthető teljesnek. Ezért fontos, hogy a betegség minél előbb felismerésre kerüljön, és nagy tapasztalattal rendelkező immunológiai centrumok vegyék gondozásukba a betegeket.

Kovácsné Szöllösi Gabriella
III. Sz. Belgyógyászati Klinika
Klinikai Immunológia Tanszék



Érzések és kötöttségek nélkül él

A pszichológia tudománya kategorizálja az ép és a kóros személyiség típusokat. Cikkünkben az egyik kóros személyiség típust, az etikai és erkölcsi normákat jórészt figyelmen kívül hagyó, a jég (és mások) hátán is megélő, de a társadalomnak sok kárt, áldozatainak nagy szenvedést okozó szociopata, korábbi kifejezéssel pszichopata, köznapin szóval kalandor személyiségét boncolgatja a pszichiáter.

– Miről ismerszik meg ez a „találékonyan”, a mások kárára élő embertípus?

– Az antiszociális, más szóval szociopata személyiségű ember elsősorban anyagi és helyzeti előnyökért használja ki embertársait, akár idegeneket, akár közvetlen ismerőseit, rokonait. Ennek érdekében az etikai előírásoktól és a törvény megszegésétől sem riad vissza. Egy szélsőséges csoportja büntetőintézetek lakója (legsúlyosabb esetben sorozatgyilkosságért), másik csoportja még nem került oda, de aktívan tevékenykedik, és meglehet, hogy soha nem kerül börtönbe. Harmadik csoportja nagyon magas szinten működik, kivételes történelmi helyzetekben vezető pozíciókba kerül, és tömegek felett dirigál (pl. Hitler, Szaddam, Kadhafi). Alapvető tulajdonságuk mások kihasználásán kívül, hogy nem szeretnek, nem szoronganak, nem félnek tetteik következményeitől. Nem tanulnak belőle, hiába kerülnek többször is börtönbe miatta – mondta dr. Frecska Ede, a Pszichiátriai Tanszék vezetője.

– A kalandorok, régi szóval házasságszédelgők anyagilag és érzelmileg is kihasználják áldozataikat. Erről is szól a Kaméleon című magyar film, alcíme beszédes: Az vagyok, akinek látni akarsz...

– Gyakran sármosak, van egy sajátos, pszicho-

pata bájuk, amivel könnyen lefegyverzik és irányítják az általuk tárgyakká tekintett embereket. Barátságosak, simulékonyak – ha érdekük úgy kívánja –, intelligensek, könnyen elhitetik a másikkal, hogy szeretik, talán azért, mert abban a pillanatban maguk is elhiszik, és ezért meggyőzőek. Ezért a szociopatahoz könnyű hozamenni feleségül, de mint a Lehár Ferenc-dal referálja is: „... Ha megversz is imádlak én...” előrevetíti a házastárs szomorú jövőjét. A szociopata könnyen teremtenek kapcsolatot, jól kommunikálnak, de beszédük nincs mindig összefüggésben a valósággal. Nagyon lekenyerezőek, ügyesen manipulálják az embereket céljaik érdekében, kiválóan menedzselik magukat. Ők maguk nem sugároznak szinte semmilyen érzelmet, és nem lehet rájuk hatni érzelmekkel. Nem érzékelnek együtt áldozatukkal, de jól ráéreznek lelki rezdüléseire, amelyek viszont nem hatják meg őket. Rendkívül öncélúak és önzőek. Bármit is követnek el, nem érzékelnek megbánást, nincs büntudatuk, köznapin szóval lekiismeretfurdalásuk. Természetesen



Dr. Frecska Ede



nem tudnak hatni mindenkire, vannak, akik idejében felismerik jellemüket, valótlan állításait, és megszüntetik velük a kapcsolatot.

– Vajon miért van ennyi szociopata, miért nem eliminálódtak az emberiség fejlődésével?

– Mert szociális funkciójuk van. A szociopata borzasztó főnök beosztottjainak, de felettesei számára kedvező lehet jelleme, mert ha érdekei úgy kívánják, a felsőbb utasításokat érzelmen kívül végrehajtja (leépítések). Évszázadokkal ezelőtt konkviztádoroknak nevezték őket (a kalandoroknak azok a képviselői, akik a nagy földrajzi felfedezések úttörői voltak, pl. Francisco Pizarro vagy Hernán Cortés). Épp azért voltak hódítók, mert nem szorongtak az újtól, nem riadtak vissza az ismeretlentől, a kihívásoktól, és nem volt skrupulusuk mások leigázásától. Mai képviselőik is nyugtalanok, állhatatlanok, a változatosságot keresik mind környezetükben, mind kapcsolataikban (gyakori partnerváltogatás). Ügyesek a harcászatban, a gépkocsivezetésben, jó a megfigyelőképességük, ami alapvető tulajdonság mások kihasználásában. Jelszavuk: kötöttség nélkül, korlátok nélkül élni.

– Gyógykezelésük lehetséges?

– A legtrikábban kerülnek szakemberhez, mert jól érzik magukat a bőrükben, ezért úgy vélik, nincs miért gyógykezelésre járniuk. Esetleg más mentális problémáik (pl. alkoholfüggőség) kapcsán kerülnek terápiára.

– Ha semmilyen eszköz nem áll a társadalom rendelkezésére kezelésükhöz, illetve mint előbb említette, nem hat rájuk a büntetés sem, miképp lehet megakadályozni, hogy ártsanak?

– Amennyire csak lehet, messze el kell kerülni őket.

Császi E.

Legális? drogok

A függőségek kialakulásának kedvező korunk fogyasztói társadalma, ennek egyik példája az ún. „designer drogok” terjedése.

A „reklám” és a terjesztés hasonlatos az egyéb áruk forgalmazásához – webshopok, akciók, az áru „előnyeinnek” hangsúlyozása, hátrányainak elhallgatása, kisebbitése. Egy-egy szer betiltását követően ugyanazt az anyagot más néven, esetleg néhány molekula, vívíonyag változtatását követően, a régebbi szerekhez való hasonlóságukat hangsúlyozva árulnak. A szerek olyan gyorsan változnak, amit sem az orvosi kutatások, sem a jogalkotás – legalábbis jelen keretek között – nem képes követni. A designer drogok közé azok a kábítószeres tartoznak, amelyeket kifejezetten arra terveztek – innen a nevük is, (design = tervezni) –, hogy hivatalosan ne legyenek kábítószeresek, mégis ugyanazt a hatást váltsák ki, mint tiltott társaik. A legális-illegális fogalmát sem a molekulák, sem az élettani hatásuk nem ismeri, az egy aktuális jogi álláspont. A dohányzás egy időben tiltott, „illegális” volt, míg a marihuana most is legális Európa néhány országában, nyilván ez hatásaiakon mit sem változtat. Hiba tehát egyszer használatával kapso-

latban annak legalitására hivatkozni, mint azt oly sokszor tapasztaljuk, ezen anyagok ugyanolyan károsak, sőt még károsabbak lehetnek, mint a már betiltottak, ugyanis nincs annyi tapasztalattunk velük. A szerek egy része, amelyeket „fürdő-sóként”, „növénytápszerként” árulnak (mefedron, metilon, mdpv), felpörget, magabiztossá, feszültté, irritabilissá, agresszív tesz, emellett álmatlanságot, az éhség-szomjúságérzet hiányát, ezzel kimerülést, kiszáradást okoz, az ítélőképesség torzul, előfordulhatnak látási-hallási hallucinációkat, olyan érzés, hogy követnek, megfigyelnek. A hatás csökkenésekor igen erős kényszer jelentkezik az újbóli használatra, illetve a szervezetből távozza hiányuk kifejezetten kiüresedett, kilátástalan, depressziós érzést okoz, ami szintén az újbóli használatra ösztönöz. Más drogok, mint a „potpourri”, „spice”, „szintetikus fű” néven árult anyagok a cannabis hatásait utánozzák – egészségkárosító hatásait is. Bár ezen drogok egy része egyelőre nem illegális, képesek a már tiltólistára kerültekhez hasonlóan függőséget kiváltani, melynek jelei: a kívánnál nagyobb mértékű és hosszabb idejű szerhasználat; ismételt kísérletek a szerhasználat csökkentésére vagy irányítására; aránytalanul sok idő ráfordítása a szer megszer-

zésére, használatára vagy a felépülésre; társas-, munka- vagy szórakozási tevékenységek feladása vagy csökkentése a szerhasználat miatt; a használat folytatása azon ismeret ellenére, hogy állandó vagy visszatérő pszichológiai vagy testi problémákat okoz; a kívánt hatáshoz egyre nagyobb mennyiség szükséges, vagy ugyanakkora mennyiségű szer gyengébb hatást okoz; szerspecifikus jellegzetes megvonási tünetegyüttes, vagy ugyanazon, illetve hasonló szer használata a megvonási tünetek elkerülésére. E szereket nem illegálisan fejlesztették, a hivatalos tudomány nem vizsgálta, nem tesztelte, hatásait csak a használók tüneteinek kerestül ismerjük meg, hosszútávú hatásai ismeretlenek. Gyakran tapasztaljuk, hogy kórházba kerülve gyakran tagadják a használatot, illetve nem árulják el a szerek nevét, mennyiségét. Célszerű ilyenkor minél több és pontosabb információt az orvos tudomására hozni, hisz csak így tud megfelelő módon beavatkozni. Orvosként mi az egészségügyi hatásokkal törődünk, a szerrel kapcsolatos jogi álláspont – „legális-illegális” – ebben nem befolyásol.



Dr. Andrásy Gábor
Neurológiai Klinika

Örökletes betegségeket is vizsgálnak

A genetikai betegségek az európai lakosság átlagosan 3-5 százalékát érintik – ez az arány azonban csak a már születéskor vagy kora gyermekkorban megnyilvánuló veleszületett rendellenességek gyakoriságát tükrözi. 25 éves korig az emberek öt és fél százalékáról derül ki, hogy valamilyen genetikai betegségben szenvednek.

A csecsemőkori halálozások 20-30 százalékáért, az értelmi fogyatékoság közel 50 százalékáért, a kórházi felvételek 10 százalékáért genetikai betegség felel. A kromoszóma-rendellenességek (pl. Down-szindróma) ennek csupán töredékét teszik ki, születéskori előfordulásuk mindössze 6 ezrelék. A fennmaradó, nagyobb hányadot az ún. egyénes rendellenességek, piciny kromoszómáriszletek elvesztése vagy megkettződése, provokáló környezeti tényezők és hajlamosító gének összejárásából kialakuló, valamint ismeretlen eredetű, de feltételezhetően genetikai alapú rendellenességek adják.

Az egyes géneknek a sejt genetikai állományában elfoglalt helyéről és működéséről szóló ismereteink bővülésével egyre pontosabban meg tudjuk határozni, milyen gén(ek) állhat(nak) bizonyos veleszületett rendellenességek vagy anyagcserezavarok hátterében, és ezt a tudásunkat egyre eredményesebben használjuk fel a genetikai betegségek diagnosztikájában és megelőzésében.

Azonban a széles skálán mozgó, egymást átfedő és olykor nagyon finom tünetek nem minden esetben segítik hozzá a vizsgáló orvost a pontos diagnózishoz – ilyenkor hosszas keresgélés, kiterjesztett laboratóriumi vizsgálatok szükségessé válnak a kórisme körvonalazásához. Általában azokban a rendellenességekben a legnagyobb a diagnosztikus siker, ahol az értelmi- és mozgásfejlődés elmaradásához jól jellemezhető morfológiai eltérések, ún. diszomorf jegyek társulnak (pl. arcot, koponyát, végtagokat érintő alak- vagy működésbeli hibák). Napjainkban mintegy 6000 diszomorfia-szindróma ismert. Mivel többnyire ritka rendellenességekről van szó, az azonosításukhoz szükséges laboratóriumi vizsgálatok központosítottak. Klinikai Genetikai



A doktornő egyik legkedvesebb betegével, Ben-cével, aki örökletes enzimhiányban szenved

Központunkban mi is számos veleszületett rendellenesség és rosszzindulatú betegség genetikai diagnózisát végezzük dr. Oláh Éva professzornő szakmai irányítása alatt. Genetikai szakrendelésünkön számos olyan beteg és család fordul meg, akik valamiféle veleszületett rendellenesség vagy örökletes betegség miatt kérnek segítséget. Fontos hangsúlyozni, hogy míg a veleszületett rendellenességek egy része már újszülöttkorban felismerhető, más részük csak később, a mozgás- és értelmi fejlődés megtorpanása, bőrijelenségek, csontrendszeri deformitások megjelenése során ad jelet magáról. Egyes genetikai betegségek csak az óvodás- vagy kisiskolás korban, esetleg még később nyilvánulnak meg. Ezért maximális erőfeszítéssel törekedünk arra, hogy a hozzánk fordulónak pontos diagnózist adjunk, azt a megfelelő citogenetikai vagy molekuláris genetikai (kromoszóma-, ill. génszintű) vizsgálatokkal alátámasszuk, meghatározzuk a következő terheségekre vonatkoztatott kockázatot, és a lehetőségekhez mérten magzati diagnosztika igénybevételével hozzásegítsük a szülőket egészséges utód születéséhez. A Szülészeti Klinika genetikusával, dr. Török Olga tanárnővel együttműködve több ilyen „sikertörténetünk” van már.

Dr. Szakszon Katalin
Gyermekgyógyászati Intézet
Genetikai szakrendelés

Nagy és kis dolgainkról

A szobatisztaság jó és természetes dolog. Ahogy eljön az ideje annak, hogy a kisgyermek a folyékony „kenyerről”, az anyatejéről átálljon a vegyes táplálkozásra, vagy tudjon önállóan helyet változtatni, beszélni, rajzolni, írni, olvasni, úgy jön el az ideje annak is, hogy elhagyja a pelenkát.

Ha a gyermek egészséges, és a megfelelő időpontot választjuk ki a bilire szoktatásban, nem kell olyan nagy hűhót csapni az egész dolog körül, mint ahogy azt sok helyen olvassuk. A legtöbb esetben a 2 éves kor és az ez utáni egy év alkalmas a feladatra. Nem éles persze a határ.

Legelőször a „kisdolog” a pisilés, rakható a helyére. Legjobb erre a nyári időszak, illetve az az idő, amikor még odakint meleg van, lehet egy szál kispadrágban járkalni a kertben, lakásban. Ilyenkor, ha a gyermek a 2-2,5 évet betöltötte, nyugodtan vegyük le róla napközben a pelenkát, és legyen kislásóban.

Kezdetben a nadrágon keresztül fog csorogni az áldás. Ilyenkor a kisgyermek amúgy is megáll, észleli, hogy történik valami. Menjünk kedvesen oda hozzá, mondjuk neki, hogy milyen ügyes, mert pisil. Így megtanulja összekötni a szó jelentését az eseménnyel. Már előtte sokszor a nagyobb csecsemőkön látszik, hogy történik valami a pelenkában. A baba abbahagyja az aktuális ténykedését, kicsit elröved. A figyelmes anyukák, apukák már ilyenkor mondhatják: pisi van, pisil a baba... stb., és a fogalom már ekkor kezd bevésozni.

A kertben, vagy akár a szőnyeg közepén csorogó kisgyerekhez sose forduljunk haraggal. Legyen ez a tevékenység örömteli, tudja, hogy dicséretet kap érte. Az is természetes, hogy a szobában ezt fel kell törölni.

A legközelebbi eseménynél lehúzzhatjuk a kispadrágot, biztatva arra, hogy anélkül végezzé tovább a dolgát. Néhány próbálkozás után a gyermek már magától fog jelezni, és kéri, hogy húzzák le a nadrágot. Innentől már alig kell egy kis idő, hogy beljebb jussunk a fürdőszobába, a WC-be az adott alkalommal. Hasonlóképpen a



Grafika: Szűcs Édua

„nagydolog” előkészületeit is hamar megfigyeli a gondos szülő, ilyenkor lehet szaladni a kis biliért és a gyermek alá tenni. Nem baj, ha először ez a szoba közepén történik meg.

Ahogy a gyermek megtanulja, hogy ha kakálni kell, az bilibe történik, szólni fog, és kibírja azt a kis időt, amíg a szobából a fürdőszobába ér, a bilihez, vagy a gyermekülőkével ellátott nagyvécéhez. Mindehhez dicséretnek kell társulni. Nem kell ezen természetes életfolyamatokat jutalommal társítani. Ha a dolgát elvégezte, dicsérjük meg, legyen egy vidám tisztálkodás, és ez elég is.

Ha gyermekünk már szobatiszta, de egy-egy hosszabb út, váratlan esemény miatt mégis a nadrágba végzi dolgát, vigasztaljuk, és különösebb szidás nélkül cseréljük le ruháját. (Később, 4-5 éves kortól, vagy ha ez rendszeres szokássá válik, forduljunk gyermekorvoshoz, mert akár húgyúti fertőzés bevezetője is lehet).

Az oviba, bölcsibe szoktatásnál beszéljük meg az otthoni szokásokat a nevelőkkel, és kérjük őket is türelemre, ha szükséges. Jó hatású, ha a családban apa vagy anya együtt megy a kislával, kislányával pisilni. Eközben sok mindent meg lehet beszélni a „folyó ügyekről”. Mindezeket szem előtt tartva, a megfelelő időben kezdve a tanítást, sohasem kell hónapokat eltölteni a szoktatással. Higgyék el, néha egy hét alatt szobatiszta lesz a kicsi.

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



A gyermek egy év alatt heveri ki a válást

Tapasztalatom szerint a hozzám járó gyerekek nagyobb részének elváltak a szülei. Némelyiküket egyedülálló szülő, némelyiküket nevelőszülő is neveli.

A társadalmi köztudatban negatív megítélés alá esik az, ha a gyermekét a szülő (általában az anya) egyedül neveli. Hangsúlyoznom kell azonban, hogy a gyermek nevelésében a konfliktusok kezelési módja a döntő, nem pedig a szülők hivatalos viszonya. A szülők nemcsak válás során, hanem a házasságuk alatt is harcolhatnak egymással, ami éppúgy zaklathatja a gyermeket, mint az elvált szülők közötti harc.

A válásnak a gyermekekre gyakorolt hatásai az életkoruktól függően különböző érzelmi és viselkedési reakciók. Az óvodáskorban a gyermek legjellemzőbb reakciója az elszakadástól való félelme. Ezek a gyermekek fokozottan igénylik a szülő állandó fizikai jelenlétét, és nehezen viselik el a megszokott időben történő elválásokat (óvodába járás, szülő munkába indulása, lefektetés ideje). Ennek az időszaknak a normális lefutása néhány hét, ha a gyermek ez idő alatt elegendő támogatást és érzelmi biztonságot kap, a viselkedésbeli visszaesés megszűnik. Zavarként megjelenhet a depresszió, illetve szomorúság, az ágybavizelés vagy a tartós önvádolás.

Kisiskolás korban (6-8 év) az iskolába kerüléssel nagy változás következik be a gyermek életében. A korábban örömeivel alapján működő gyermeknél megjelenik a realitás, azaz a szükségletek azonnali kielégítése helyett egy érettebb, a környezet szándékait figyelembe vevő gondolkodásmód, a szabályok és a normák betartása. Ez a váltás akkor zavartalan, ha a szülők kielégítették és továbbra is kielégítik gyermekük legfontosabb érzelmi szükségleteit. A gyermeket megnövekedett értelmi képessége segíti a válás feldolgozásában. Az egyik leggyak-

rabban tapasztalható reakció a szülő elvesztésére a szomorúság. A fiúgyermek számára fontos, hogy azonosulási mintát találjanak, nem ritka, hogy az anyát újránházasságra próbálják rávenni. Zavarok léphetnek fel a koncentrációban, illetve a depresszió a vezető panasz.

Nagyobb iskolás gyermeknél (9-12 év) megfigyelhetjük, hogy míg a kisebb gyermek haragja és szomorúsága szétszórta, nem kötődik konkrét tárgyhöz, addig a nagyobb iskolás gyermek legjellemzőbb reakciója az erőteljes, célra irányuló, tudatos düh, amiben már a morális tartalom is szerepet kap. Éretten és reálisan viszonynak a szülők válásához. Zavarai lehetnek a romló iskolai teljesítmény, az elszigetelődés vagy éppen az agresszió a társaival, depresszió, alacsony önértékelés.



Serdülőkorban (13-18 év) a szülők válása legáltalában annyira veszélyeztető, mint a korábbi fejlődési szinteken. Ha a serdülő nem érzi maga mögött a biztonságot nyújtó családi modellt, nem tudja saját üteme szerint váltogatni a gyermek és a felnőtt szerepeit. Aggódni kezd saját házassági, partnerkapcsolatának kimenetele miatt. Zavarai között lehetnek az éretlen szexuális kapcsolatok, vagy a szexualitás teljes elutasítása, illetve az egyik szülőhöz való túlzott ragaszkodás.

A gyermekek sokkal többet tudnak és sokkal korábban értesülnek a küszöbön álló válásról, mint azt a felnőttek hiszik. Pontosán tudják, hogy mi folyik a szülők között. A válás tényét, a döntést közölik a gyermekkel, és azután szánjuk időt, hogy ismételt, a gyermek igényeihez alkalmazkodva beszéljünk róla. A gyermek biztonságának legfőbb forrása a magabiztos szülő! A bűntudat minden életkorban nagy valószínűséggel fellépő reakció. Sok viselkedészavar mögött megtalálhatjuk a válás miatti bűntudatot. Az fentebb ismertetett érzelmi és viselkedési reakciók a gyermek időleges és normális válasza egy megterhelő élethelyzetre. Az egész családot érintő krízis lezajlása után az új helyzethez való alkalmazkodás a gyermeknél körülbelül egy évet vesz igénybe.

A váláshoz való alkalmazkodás sikerét vagy kudarcát jelzi a mindkét szülővel fenntartott kapcsolat minősége, a válás utáni család életének rendezettség, és az, hogy a válás a felnőttek számára mennyire teljesítette be azokat a reményeket, amelyeket a válástól mint megoldástól vártak. Szakember segítségét is lehet kérni, amely által könnyebben és irányítottabban megy a trauma feldolgozása.

*Osváthné Tizedes Erika
klinikai gyermek-
szakpszichológus
Gyermekgyógyászati Intézet*



A tizenévesek és az alkohol

Az alkoholfogyasztás (a drogokhoz hasonlóan) világszerte megállíthatatlanul növekszik. Ezzel párhuzamosan az életkor, amikor először próbálják ki az ital hatását, sajnálatosan egyre alacsonyabb. A gyermekkori „kóstoltatás” még nem „alkoholizmus”, de bizonyított, hogy a tizenévesek gyakori alkohol abúzus nagy valószínűséggel torkollik felnőtt kori alkoholfüggésbe.

Egy 1 évvel ezelőtti felmérés szerint Ukrajna iskolásainak 40 százaléka fogyaszt rendszeresen szeszes italokat. A második helyen álló Izraelben 28, a bronzérmes Oroszországban pedig 15 százaléka ez a mutató. A görög felmérések szerint a fiatal, 15 és 20 év közötti fiúk 17 százaléka, a lányok 9 százaléka fogyaszt havi 10 alkalomnál többször alkoholt. Magyarországról sajnos nincsenek pontos adatok.

Az alkoholfogyasztás viszonylag könnyebben felfedezhető, mint a drogozás, hiszen a szag alapján azonosítható, csak figyelni kell rá. Ezzel szem-

ben a szülők gyakran egyáltalán nincsenek képesek, sokszor fogalmuk sincs, kivel van, mit csinál, mikor ér haza a gyerekiük! Elgondolkodtató az is, hogyan juthatnak a 14-15 éves gyerekek nagy mennyiségű szeszhez... A megelőzésben vagy alkoholfogyasztásban legfontosabb a családi minta. Ahol a család nem szolgál mintaként, a fiatalok kortárs „referenciacsoportot” keresnek. Probléma, hogy gyakran a közösséghez tartozás eszközének tekintik az alkoholfogyasztást. A felnőtt feladata, hogy figyeljen, s ha kell, akkor lépjen közbe, de nemcsak tiltásokkal, hanem programok szervezésében, célok kitűzésében és megvalósításában is segítsen. Az ilyen közösségek felváltják a gyerekeket a más csoportokban őket érő kísértéstől, illetve a médiumokban látott rossz mintával szemben, megerősödnek, s nem válnak áldozatokká.

Tanácsok a szülőknek, hozzátartozóknak: A felnőtt soha ne kínáljon kiskorút alkohollal! (ld. húsvét). Vizsgáljuk meg, mi a szerepünk a helyi kialakulásában. Mutassuk ki, hogy szeretjük a

gyermeket, hogy fontos a számunkra, de az alkoholfogyasztást ettől még elutasítjuk. Szabjuk meg a határokat egyértelműen. Ne működjünk közre az alkoholfogyasztás folytatásában: ne tartsunk otthon italt, illetve ellenőrizzük, ha nyitott üveg van a házban. Ha zsebpénzt kap a gyerek, tájékozódjunk, mire költi. Tegyük világossá, hogy az alkoholfogyasztás egyértelműen „alkalomhoz kötött”, ünnepélyes aktus tartozéka, nem a mindennapok feszültségének megoldó eszköze. Ne hagyjuk „kallódní” a gyermeket szabad idejében. Adjunk hasznos elfoglaltságra alkalmat (sport, családi kirándulás). A hétvégi rendszeres bulizást korlátozzuk, kössük időhöz a hazaérkezést, stb. Figyeljünk fel az iskolai teljesítmény romlására. Nem könnyű, de meg kell találni a helyes egyensúlyt, amikor a fiatal még nem érzi, hogy önállóságába gázoltak, de a szülő sem adja ki egészen a kezéből a gyepőt.

*Dr. Glaub Teodóra
Pszichiátriai Tanszék*



Itt mindenkinek adott a lehetőség gyógyulásához

Már szinte történelem a DEOEC Urológiai Klinikán eltöltött sok nap múlásával elért jelenlegi állapotom. Elmondhatom magamról, csak voltam rákos. Jelenleg epicystostomiával (vizeletelvezető katéter – a szerk.) élek, de élek.

Betegségem, a rosszindulatú hólyagdaganat 1994-ben derült ki. Több, meglehetősen keserves utóéletű endoszkópos műtéten voltam már túl, amikor tudomásomra jutott a DEOEC keretein belüli kezelés lehetősége... Mielőtt 1999 márciusában felkerestem volna Prof. Dr. Tóth Csaba urat, meglehetősen sötét jövőkép állt családom, feleségem előtt. Első találkozásunk során jobb kilátásokat sejtettünk, mint az később beigazolódt. Az első műtétet követően a vizeletgyűjtő zacskó meglehetősen jobb látvány volt, mint a korábbi beavatkozások után, alig volt vérzés. Nagyon jó érzés volt biztonságban érezni magam, tudtam, hogy jó kezekben vagyok. Első találkozásom a nővérekkel meglehetősen jó érzéssel töltött el, kellemes látványt nyújtott az osztályon dolgozó csapatuk; megszólalásuk valami különös megnyugtató emberi jóságot, segíteni akarást sugárzott. Műtét utáni ellátásom során kézzelfoghatóan tapasztaltam a belülről jövő akaratát segítségnyújtásuknak.

Nem maradhat említés nélkül a műtős nővérek és urak tevékenysége, ami nem okozott feszültséget, inkább oldotta a bennem dolgozó drukkot. Egy-egy mosolyuk és a tevékenységük előtti figyelmes megszólalásuk nagyon jól esett.

Sokat segített a kegyetlen valóságból a jótékony gondolatnélküliségbe vivő átmenet, amiből az aneszteziológus doktornő biztató tekintete volt az utolsó látvány, amit érzékeltem.

Még sok tükrözés és ugyanannyi műtét volt hátra... Feltétlen bizalmam jeleként cytotstatikus (daganatsejtek elpusztítása – a szerk.) kezelésre inkább mindig Debrecenbe utaztam, mintsem kockáztassam az eddig elért javuló állapotomat...

Egy alkalommal, 2006 áprilisában sajnos meglehetősen bután reagáltam az aneszteziológiájával kapcsolatban. Egy korábban nem használt szert kaptam, aminek utólagos mellékhatásaként még öntudatlan állapotomban nem úgy viselkedtem, mint egy rendes beteghez illik. Ez nagyon zavart, féltem, esetleg a nővérekkel bántóan viselkedtem. Igyekeztem munkájukat könnyíteni, felesleges munkát nem okozni. Mindig éreztem mérhetetlen jóindulatukat és segíteni akarásukat. Sajnos a szer kellemetlen hatását gondolatban társítottam a szert alkalmazó doktornővel, buta módon. Ezúttal is bocsánatot kérek igazságtalan viselkedésemért...

Örök hálával tartozom Tóth Csaba professzor úrnak... A tízéves évfordulón már túl vagyok, remélhetően a tizenötödik alkalmával is saját akaratomból jelenek meg kedvelt klinikámon.

Az Anatómiai Intézetben már gondoskodtam róla, hogy fogadjanak segítségül tiszteletre méltó oktató munkájuk segítségével.

Köszönettel a nem várt évekért: Sághy Attila, Mezőtúr

(A szerkesztőség fenntartja a jogot, hogy az olvasói leveleket rövidítve és szerkesztve közölje).

Aranydiplomások

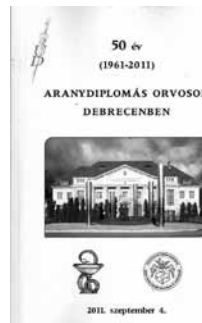
Az ötven éve a Debreceni Orvostudományi Egyetemen végzett orvosokat mutatja be a centrum főtanácsosa, dr. Kapusz Nándor és dr. Szabó Éva által összeállított, Czédl Lajos szerkesztette könyv.

A centrum kiadásában megjelent, 50 év (1961–2011) Aranydiplomás orvosok Debrecenben című könyv portréfotókkal illusztrálja a gyógyítók életútját. Továbbá bemutatja az egyetem új épületeit, szoborparkját és orvostörténeti gyűjteményét.

„...Rongyosra tanul-tuk a már négyezer, ötször aláhúzott Went élektan könyv... lapjait, a legtöbb elméleti, de még klinikai tárgyból is csak jegyzeteink voltak. Went professzor úr a kor legmagasabb színvonalán tartott előadásában még csak a lehetőségeket latolgatta, hogy egy, két vagy három hormon termelődik-e a hypophysis hátsólebenyében, Tankó professzor úr pedig a nukleinsav bázisainak lehetséges párosításáról beszélt.

Nyugodtnak mondott egyetemi éveink után (... hazánk életében ... történelem formálódott) 1961-ben indítottak útnak egyetemünk akkori vezetői. Akkor még nem sejtettük, hogy mindennapi munkánk közepette a medicina, a tudomány, a technika hihetetlen fejlődését fogjuk megélni a XX. század hátralévő évtizedeiben ... Kemény munka volt, de emlékeztünk egyetemünk ... üzenetére: tessék helyt állni a munkában, tessék ... lépést tartani a korrallal, és mindig szolgáljuk a ... betegek érdekeit... Nehéz munkával, tanulóssal, sikerekkel, balsikerekkel megélt, átharcolt fél évszázad van mögöttünk. Vörösmarty szavaival: „... Köszönjük élet! áldomásodat, / Ez jó mulatság, férfi munka volt!”

Dr. Szabó Tibor



Hallgatóknak

A hiánypótló egyetemi jegyzet a debreceni orvoscentrum Reumatológiai Tanszéke munkatársainak közreműködésével jött létre.

A könyv első hét fejezetében a reumatológiai propedeutika mellett egy elméleti immunológiai áttekintés szerepel. A reumatológiai terápiás blokk áttekintést ad a gyógyszeres terápia, fizioterápia, gyógytorna, illetve mozgásterápia és a reumatológiai rehabilitáció kérdésköréről. A jegyzet másik felében bemutatásra kerülnek az arthritisek, a szisztémás autoimmun-reumatológiai kórképek, a gyermekreumatológiai betegségek, a degeneratív kórképek, a metabolikus csontbetegségek, a lágyrész-reumatizmusok és más határterületi kórállapotok. A szerzők célja, hogy az orvostanhallgatók a vizsgára való felkészülés során jól használható egyetemi jegyzethez jussanak, egyúttal alapot teremthessen a szakvizsgára való felkészüléshez is. Emellett gyakorló reumatológusok, háziorvosok is haszonnal forgathatják.



Jótékony Bikini

A Bikini együttes ad jótékonyági koncertet a „Gyermekeinkért” Alapítvány javára. A koncert bevételéből új, korszerű csecsemő- és gyermek intenzív osztályos ágyakat kíván vásárolni a Gyermekgyógyászati Intézet.

A „Zenével a Gyermekekért” koncertre 2011. október 27-én a Hódos Imre Sportcsarnokban kerül sor. Fellép a Bikini együttes és vendégei, a Steel Orange zenekar és a Bányai Júlia Általános Iskola Lautitia Gyermekkara.

Jegyár elővételben 2000 forint, a koncert napján 2500 forint.

A Gyermekeinkért Alapítvány adószáma: 19128898-1-09

Jegyek kaphatók:

Gyermekgyógyászati Intézet titkársága
52/255-335 (Jegyrendelés telefonon is lehetséges)
Hódos Imre Sportcsarnok Debrecen, Kassai út 30.
DEOEC Hallgatói Önkormányzat Iroda
Debrecen, Móricz Zsigmond út 22. Kollégium
Hajdú-bihari Napló székház,
Debrecen, Dósa nádor tér 10.

Hotel Aranybika recepció, Debrecen, Piac u. 11-15.
East Western Hotel Kálvin,
Debrecen, Kálvin tér 4.

Camel márkabolt, Debrecen, Fórum
Bevásárlóközpont, Debrecen, Csapó u. 30.
Tourinform Iroda, Debrecen, Piac. u. 20.

Virág a kismamáknak



Virággal köszöntötte a virágkarneválon részt venni nem tudó terheseket, a frissen szült édesanyákat és újszülöttjeiket augusztus 20-án a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján Bölcskei Gusztáv püspök (képünkön), Pál Sándor kuratóriumi elnök, Balogh Barnabás lelkesítő igazgató és a Magyar Református Szeretetszolgálat kerékpáros aktivistái – Fülesdi Béla centrumelnök-helyettes és Tóth Zoltán klinikaigazgató professzorok jelenlétében.

A „harcistenségek” szellemisége vezeti életét

Karatézik, futballozik, íjászkodik, kendőzik, kettlebellezik, edzéseket tart és klubot vezet, japánul tud és a magyar történelmet tanulmányozza dr. Zolnai Vilmos, a Fogorvostudományi Kar klinikai szakorvosa.

Nyolcéves kora óta futballozik, 1998-tól a hét-szeres világbajnok orvos labdarúgó válogatott tagja. A nyáron Manchesterben játszottak a világbajnokságon, és harmadikok lettek. A foci a szerelme, a karate az élete – mondta. Gyermekként a DUSE-ben és a Lokiban, felnőttként a DEAC-ban játszott, csapatermeként nem tudott megenni foci nélkül.

De valami hiányzott neki ebből a tárgyiasult világból, és a hiányt a távol-keleti kultúra töltötte be. Általa megtalálta lelki békéjét. Még általános iskolásként érintette meg a kung-fu, illetve a karate filmek szellemisége, és a harcművészetekben látta meg a lehetőséget közelebb kerülni a kultúrához. Sokáig ingadozott a futball és a karate között, de végül – egy sérülés miatt – a karatét választotta. A magyar shotokan karate válogatott tagja 1999 óta, magyar bajnokságot, Európa-kupát nyert, és számos más nemzetközi siker birtokosa. 26 éve tart fenn egy karateklubot az orvostudományi centrum III-as Kollégiumában. Busin Karate-Do a klub neve, jelentése az isteni átalakulás harci szentsége – a harcművészetek gyakorlásának legmagasabb szintje. A halandó

„harcistenségek”. Fekete öves 1996 óta, jelenleg 4. danos. Állítja, nem tud mindent a karatéról, holtig kell tanulnia. Idén volt először Thaiföldön, a karate-világbajnokságon indult, ahol egy társával történelmet írtak, mert saját kategóriájában magyar versenyző még nem jutott el ilyen messzire. Ő egyéniben, küzdelemben indult, és a legjobb 32-ben végzett – 48 ország 131 versenyzője közül. Vallja, a karatében benne van minden, ami az élethez kell: nyugalmat ad, személyiséget formál, megtanít küzdeni, illetve a mások iránti tiszteletre. Nyugodt szívű, csendes szavú emberré vált.

Érdeklí a japán kultúra, beszél japánul, és az írással is jól elboldogul. Japán ételeket főz, japán kertet is épített. Kétszer volt a távol-keleti szigetországban, elsőként egy világbajnokságon, másodsorban nászúton. Annak a frigynek már vége, és az azt megelőzőnek is. Jelenlegi társa ösztönzi, segíti, és nagy lelkesedéssel tanulta meg tőle az erőfejlesztő rendszert, a kettlebellt, ma pedig már instruktorként tart edzéseket, követve dr. Zolnai Vilmos példáját.

A fogorvos gyermekei is kettlebelleznek. Nyolcéves fia focizik, 17 éves lánya röplabdázik. Az édesapa karatézik és íjászkodik fiával. Nomád íjjal lőnek, az apa pedig japán íjjal a zen íjászatot is gyakorolja.

Ami érdekli, azt nagy kedvvel csinálja, ezért tud 30 nyelven is megszólalni.

Tervei közül elsőként disszertációját akarja



Dr. Zolnai Vilmos győztes verseny után felszabadultan – két német válogatott között

megírni, s a futballválogatottal készül a jövő nyári világbajnokságra. Júliusban szeretne levizsgázni 5. danra, augusztusban megcsinálni a „Beast challenge”-et. Utóbbit világszerte eddig alig ötvenen, hazánkban hárman teljesítették (egy 48 kg-os kettlebellel kell húzódkodni, egylábas guggolást bemutatni, és egy kézzel a fej fölé nyomni az ágyúgolyóra hasonlító fogantyús súlyzót).

Csodásnak tartja fogorvosi szakmáját. Hálás, hogy betegekkel foglalkozhat, hallgatókat okíthat. Próbál az anekdotikus színezetű mondanak megfelelni, miszerint a fogorvos az egyetlen orvos, akinek páciensei mindig gyógyultan távoznak rendelőjéből.

Cs. E.

ViSSSzatekintő a tavalyi évre

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját és az egészségügyi fogyóeszközök országos értékesítését és szervizelését végző Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.-nek számos új feladata lett az utóbbi évben. Az újdonságokról Sásvári Csaba üzletvezető számolt be.

– Először korábbi munkájukról kérdezem. Mi maradt meg régebbi feladataik közül?

– A műszerfelelősség megmaradt a korábbi nyolc klinikai egységben, és ez további feladatokkal bővült. Ugyanis több ezer emelt, minőségi munkát kívánó jogszabályi követelményeknek kell megfelelni ezen orvostechnikai eszközöknek. Az ezt kívánó orvostechnikai eszköz- és szervizmenedzselés továbbra is a mi feladatunk. A szélesebb minőségi munkát megkövetelő feladatellátás érdekében társaságunkat tavaly tanúsítottuk az MSZ EN ISO 13485:2004 szabvány szerint, mely speciálisan az orvostechnikai eszközök minőségirányítási rendszerének, folyamatainak tanúsítása.

A műszerfelelősség bizonyos értelemben gazdálkodási menedzselés is, mert a szigorú költségű szervizelést és a fogyóanyagok különböző árainak figyelésével történő leggazdaságosabb beszerzést az adott intézettel egyetértésben végezzük.

– Milyen új feladatokat végeznek?

– Klinikáinknál eddig mint műszerfelelősök felügyeltük az időszakosan ellenőrizendő eszközök bemérését, most már az Orvos- és Egészségtudományi Centrum (OEC) orvostechnológiai

eszközeinek időszakos felülvizsgálatát is társaságunk látja el. A több mint 8 éves műszerfelelősi tapasztalat hatalmas előnyt jelent az OEC számára az ellenőrzések zökkenőmentes, a gyógyítás folyamatának akadályozás nélküli lebonyolításában.

– A műszerek menedzselésén, szervizelésén, beszerzésén, felülvizsgálatán kívül is vállaltak új tevékenységet?

– Új profilunk az OEC területén lévő orvosi gázellátórendszer üzemeltetése, karbantartása, melyet a centrum közbeszerzési eljárásán pályáztunk és nyertünk meg. Orvosi gáznak nevezzük –

többek között – az oxigént, a sűrített levegőt, az altatógázt, a vákuumot (légritkított tér). Ezeket a gázokat több helyen is használják az OEC egységein belül pl.: oxigénterápiához légzőszervi betegknél, vagy lélegeztetéshez, altatóshoz, intenzív terápiához, műtéti beavatkozáshoz. Az orvosi gázellátórendszer vezetékes csőhálózata több mint 55 kilométert tesz ki, központjai, elosztórendszerei vannak, s a fenti kezeléseket kiszolgáló több ezer csatlakozópontjai. A központokat és az egységeket heti szinten kontrolláljuk, meghibásodás esetén azonnal javítjuk.

– A megnövekedett feladatokhoz van elég szakértett munkatársuk?

– Négy fővel bővült társaságunk állományi létszáma. Új kollégákkal dolgozunk, mint minősített hegesztővel, gépészmérnökkel valamint klinikai mérnökkel és villamosmérnökkel.

Új telephelyünk a Tüdőgyógyászati Klinika előtt vezető út végén található orvosmedikai műhely (ez a DEOEC térképén a 66-os telephely).



Medi-Korrekt Bt.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 06-52-532-904, 06-52-411-717/56824

E-mail: medi-korrekt@t-online.hu



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné



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.**

Libra

patika



Libra Patika

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



Augustza Gyógyszertár

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



GYÓGYÁSZATI, REHABILITÁCIÓS,
ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖKET
FORGALMAZÓ MINTABOLT

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes kiszolgáltatása

Járást segítő eszközök Kerekesszékek Rollátorok
Fűzők Haskötők Sérvkötők Lúdtalpbetétek
Szobai WC-K Inkontinencia termékek Pelenkák

EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁS



Sportvédő felszerelések
Inhalátorok Párásítók
Majsa gyógypapucskok
Infra-Biopltron-Biopolár
Lámpák



Mindennapi életviteli
Segédeszközök
Vérnyomás-
vércukormérők
Babaápolási termékek



Bank és Egészségpénztári
Kártyák elfogadása

Nyitva tartás:
H-P: 7.30-17.30
Sz: 8.00-12.00

Címünk:

4026 Debrecen Mester u.7.
Tel/fax: 52-322-508

Web: rehabmintabolt.hu

E-mail:

rehabmintabolt@citromail.hu

REHABAND SPORTVÉDŐ TERMÉKEK



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

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

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

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

További információ: www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com

ADJ PLAZMÁT ÉLETTET MENTESZ

Anyuci mondta, hogy egy életen át vigyáznom
kell magamra, mert vérzékeny vagyok.
Rendszeresen gyógyszert kell kapnom.
Szerencsére vannak nénik és bácsik,
akik plazmaadással segítenek nekem.

Köszönöm!

Plazmaferézis Állomás Debrecen

Petőfi tér 10.

(A Debrecen TV épületének hátsó bejárata)

debrecen@plazmaferézis.hu

Tel.: 52/531-923

Interneten hívható ingyenes szám:

30/93-33-687

www.plazmaferézis.hu

Donorfogadás:

Munkanapokon 7.30–16.30

Költségeit megtérítjük

1500 Ft értékben.

Plazmaferézis
Debrecen 