



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VIII. évfolyam 4. szám • 2011. tél • Ingyenes kiadvány

*Minden kedves olvasónknak
kellemes karácsonyi ünnepeket, jó egészséget
és sikerekben gazdag, boldog új évet kívánunk:*

*a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum
vezetősége és dolgozói*



A TARTALOMBÓL: Élettudósé a Debrecen-díj • Protonterápiás centrum Debrecenben • Fejlesztések a centrum színvonalas betegellátásáért • Hamarabb gyógyul a jó karban lévő beteg • Lelki teher is okozhat porckorongsérvet • Hogyan kezeljük az elhízást? • Újratanítják a beteget az önellátásra • A gerinctornától a kocogásig • Gyermekkori lágyéksérvek • Kell-e kezelni a pattanást? • A szeretet gyógyító ereje • Címlapon: Nagylelkű adomány a korszerűbb gyermekellátásért • Cikkünk a 18. oldalon

KERÉKPÁRBOLT és SZERVIZ a KLINIKÁN

4034 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
(DEOEC Rendészet mellett)

+3652/411-600 / 55 133 mellék
+3630/249-5598, +3630/626-5247

www.klinikakerekpar.hu klinikakerekpar@gmail.com

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.
Tel.: 52/453-570 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

**Karácsonyi
ajánlataink:**



Omron M3 automata
felkaros vérnyomásmérő
13 990 Ft



Beurer BG 40
vércukorszint- és
vérnyomásmérő egyben
6 900 Ft



D-CONT Partner
vércukorszintmérő
6 800 Ft



Beurer BM 16 automata
felkaros vérnyomásmérő
10 900 Ft

Az árak bruttóban értendők. A megjelölt árak a készlet erejéig kaphatók, illetve 2012. január 31-ig.

PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS



Dr. Tóth Viktória

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

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



CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi 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



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 háziiorvosi beutaló és érvényes TAJ kártya megléte esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott fürdőkezeléseket vehet igénybe:

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

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

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

További információ: www.hotelnagyerdo.hunguesthotels.com



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).

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

Kedves Olvasóink! Középkori orvosképzés a XIII–XIV. században

Élettudósé a Debrecen-díj

Salvador Moncada professzor, a londoni Wolfson Institute for Biomedical Research igazgatója kapta az idén a Debrecen Díj a Molekuláris Orvostudományért elismerést a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum professzoraitól.

Ma már közzismert, hogy a nitrogén-monoxid az egyik legfontosabb jel, ami elindítja azt a biokémiai eseménysort, amelynek eredményeként az erek kitágulnak, ezáltal a vérnyomás csökken, így a nitrogén-monoxid a vérnyomás szabályozásának egyik meghatározó eleme.

Hosszú ideje használják hatásosan a nitroglicerint az angina pectoris nevű, súlyos tünetekkel járó koszorúér-megbetegedés kezelésére, azonban tudományos rejtély maradt az anyag hatásmechanizmusa, míg nem Moncada professzor kimutatta, hogy az érfalban termelődő nitrogén-monoxid gáz az érfal ellazításával csökkenti a vérnyomást, javítja a keringést. Ezzel megoldotta a 100 éves talányt: a nitroglicerint azáltal fejteti ki kedvező hatását a szervezetben, hogy nitrogén-monoxiddá alakul, ez jótékonyan tágítja a koszorúereket, és a betegek percek alatt megkönnyebbülnek a nyelv alá helyezett tablettáktól. Ma már általánosan elterjedt használata, többek között a koraszülött gyermekek tüdejének kezelésében, szív-érrendszeri problémák, tüdő- valamint daganatos megbetegedések, impotencia gyógyításában, alkalmazták sokterápiában és diagnosztikus eszközként is. Moncada professzor munkásságának jelentős állomása a vérérvadás mechanizmusának feltárása. Kutatásai hozzájárultak az érszűkület és értágulás mechanizmusának megértéséhez, és több alapvető fontosságú gyógyszeres kezelés kifejlesztését indították el. Számos epilepszia, migrén és malária kezelésére használt készítmény kötődik a nevéhez. Moncada professzor az utóbbi években a sejtosztódás és anyagcsere koordinációjának hátterében álló szabályozási folyamatokat tárta fel.

A kutatók legfontosabb eredményességi mutatója, a munkáira érkezett tudományos hivatkozások száma alapján Sir Salvador Moncada Európában első számú és a világ második helyen jegyzett élettudományi kutatója. Több mint 740 közlemény, 120 ezer hivatkozás fémjelzi munkáját. Számos megtisztelő cím és nemzetközi kitüntetés birtokosa, tagja az angol Royal Society-nek, valamint az USA tudományos akadémiajának. Erdemeiért 2010-ben lovagá ütötték.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár, centrumelnök



Joggal nevezik a XIII. századot a városi testületek és a korai orvosi fakultások időszakának, amikor a polgárság intézményeinek autonóm törekvései a világi oktatásban is testet öltenek.

Az orvosi fakultások tanrendje és oktatása jó részben a görög, arab és keresztény szerzők szövegeinek magyarázatára szorítkozott. A XII. század nemcsak a nagy kórházak, hanem az első nyugat-európai orvosi fakultások alapításának kora is. Ezek többé-kevésbé Salerno hagyományait vitték tovább. Míg más egyetemek (Párizs, Köln, Oxford) erősen klerikális igazgatás alatt állva a teológiai, addig Montpellier, Bologna és Pádua világi jellegüknek megfelelően a filozófiai és a jogi tudományokat ápolták. Az oxfordi, párizsi és a bolognai egyetemet a XI–XII. században alapították (Bologna 1088, Oxford 1167–1200, Párizs 1150 körül).

A montpellier-i egyetem alapításának dátuma (1181–1190 körül) bizonytalan. Montpellier inkább a toledói arab medicina fordításait vette át. Első orvos tanárai között nem egy héber származású volt.

Amikor a „transalpin” Gilles de Corbeil 1180 körül a salernói iskola szellemében latin hexameterekben írt tankölteményét – a pulzus és a vizelet vizsgálatáról – Montpellierben felolvasta, az egyetem diákjai tetteleg bántalmazták. 1230-tól

számíthatjuk az orvosnövendékek oktatását; a fakultás zártabb rendje azonban csak később alakult ki. Az első időkben a hallgatók száma eleinte csekély: 1419–1434 között mindössze 65-en nyerték el a többnyire 10 éves stúdium után a medicina doktora címet.

A párizsiak is átvették II. Frigyes salernói rendeletét, amelyben 1224-ben az orvosok nyilvános „államvizsgáját” előírta; így a medikusképzés legalább 5 és fél évig tartott.

Franciaországban indult meg a középkori európai sebészet felvirágzása az 1260-ban alapított sebészskollégiummal.

A bolognai egyetem (jogi fakultása) az „universitas ex consuetudine” archetípusa, azaz legitimitációját a hiányzó alapító okirat helyett a szokásjogra építette. A XII. század végétől kimutatható orvosi fakultás jelentőségét először száz évvel később érte el a két Borgognoni működése idején. Teodorico de Borgognoni sebészeti tanácsot írt, és megalapozta a bolognai sebészeti iskolát is.

Az 1222-ben alapított páduai egyetem orvosi fakultásának első kiváló képviselője, Pietro d'Abano a filozófia és a medicina összebékítésén fáradozott.

Dr. Nemes Csaba főorvos, orvostörténész
Németország, Überlingen am Bodensee

Az 50-es évek honvédelmi oktatása a DOTE-n

Az 1951. január 28-ai minisztertanácsi rendelet alapján a korábbi tudományegyetemek szervezetéből az orvostudományi karok kiváltak és az egészségügyi miniszter felügyelete alá kerültek.

Rendelkezés történt – szovjet minta alapján – a háborút megelőző időben már bevezetett sorköteles katonai szolgálat ismételt bevezetésére. A főiskolai és egyetemi hallgatók tanulmányi ideje alatt – női és férfi hallgatókra egyaránt – kötelező katonai elméleti oktatás és gyakorlati ismeretek (alaki gyakorlatok, fegyver- és harcászati ismeretek) oktatásának tanrendbe vétele megtörtént. Egyidejűleg rendelkezés történt – rektori hivatalok mellett – az egyetemek személyzeti- és tanulmányi osztályainak létrehozására „munkakáder” osztályvezetők kinevezésére.

A honvédelmi oktatás elméleti része – hivatásos katonatisztek vezetésével – tantermekben, míg a gyakorlati oktatás szabadtéren, laktanya körletben, lőtéren – katonai szolgálati rendben zajlott. Az évközi oktatás civil öltözetben, egy-egy alkalommal katonai „közlegény” öltözetben, „gimnasztorkában” történt. A kötelező nyári 1-1 hónapos katonai kiképzés Debrecentől távoli laktanyákban vagy sorkatonák nyári sátoráborában valósult meg. Ott kötelező volt a katonai öltözet, a nadrág, zubbony, csizma, „ködvágó” sapka. Az egészségügyi képzésben részt vevő nők (orvos- és gyógyszerész hallgatók) öltözéke szovjet mintára egyenes vonalú, csizmáig érő hosszú szoknya, leltári elnevezés szerint „48 mintájú meggyipros (a valóságban sötét rózsaszín), egyenes vonalú, vastag vászon, térdig érő alsó-



Leckekönyv a tantárgyfelvétellel

nadrág, túlméretezett, lötyögős – a láb feltörését okozó – csizma” volt.

A hadi helyzetet utánozandó a Pallag melletti erdőben felépített sorkatonai sátorábor női zuhanyozói gyakori javításra, átépítésre szorultak, a férfi hallgatók kiemelt – de szolgálatilag tiltott – érdeklődése miatt. A lögyakorlatokat – váltakozó eredménnyel – puskával, súlyzáras géppisztollyal és pisztollyal kellett végrehajtani egyes, kettes és sorozatlövészekkel.

(A cikk dr. Zajác Magda hozzájárulásával készült).

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Protonterápiás centrum Debrecenben

A daganatos betegek korszerű kezelésére protonterápiás központot tervez létrehozni együttműködésben a Debreceni Egyetem.

A Debreceni Protonterápiás Központ megvalósítása érdekében együttműködési megállapodást írt alá Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata, a Debreceni Egyetem, valamint Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DEOEC), az MTA Atommagkutató Intézete (ATOMKI) és a prágai Proton Therapy Provider s.r.o. A DEOEC komoly tapasztalatokkal bír a daganatos betegek kezelésében, és a sugárterápián túl az itt üzemelő gammakés az egyik legmodernebb terápiás eszköze. A város képviselői és a DEOEC szakemberei megtekintették a jelen-

tős teljesítménnyel és tapasztalattal bíró Prágai Protonterápiás Központot, a világ egyik legmodernebb protonterápiás centrumát, mely 2012-ben kezdte meg működését. Alapkövét 2009-ben tették le, mára a ciklotronok behelyezése is megtörtént, zajlanak a szerelési és a tesztelési munkálatok. A prágai Proton Therapy Provider s.r.o. cég a protonterápiás centrumok megvalósítása és üzemeltetése során szerzett tapasztalatait hasznosítaná a debreceni centrum esetében is.

A debreceni központ a gyógyítás és a tudomány szolgálatában állna. A létesítmény a proton- és hadronterápia alap- és alkalmazott kutatási programjainak megvalósítására is lehetőséget adna. Ezen törekvés teszi szükségessé az ATOMKI részvételét az együttműködésben.

A protonszugárzás rendkívüli pontosságú, a lehető legnagyobb sugárdózist a daganatos területen adja le, minimális sugárzásnak kitéve a környező ép szöveteket. Az eddig használt standard besugárzási technikákkal összevetve nem károsítja a daganat mögötti, és sokkal kevésbé a daganat előtti ép szöveteket. A terápia a rövid és a hosszabb távon jelentkező mellékhatások tekintetében kismértékű kockázattal, a kezelés után gyorsabb felépülési eséllyel jár. Mivel a besugárzás a környező ép szövetekre minimális terhet ró, a daganatot érő sugárdózis növelhető, és így csökkenthető a másodlagos tumorkialakulás.

A protonterápia különösen hatékony a gyermekkori rosszindulatú daganatok kezelésében a létfontosságú szervek közelében, és olyan esetekben, amelyeknél a kezelési lehetőségek korlátozottak, a hagyományos sugárterápia pedig a mellékhatások jelentős kockázatával jár.

A tervezett Debreceni Protonterápiás Centrum Európa és a világ legnagyobb és legkorszerűbb klinikai központjai közé tartozna. A protonterápia legmodernebb formájával – letapogató ceruzanyalábbal – működhet. A módszer lényege: keskeny protonnyaláb mágneses térben mozgatva halad végig a daganaton, és a sugárdózist – festőművész ecsetvonásait idéző módon – nyalábalakító eszközök igénybevétele nélkül adagolja a rendszer. Ez különösen hatékony a bonyolult alakzatú, a testen belüli kritikus struktúrák vagy a létfontosságú szervek közelében elhelyezkedő daganatok esetében. A létesítmény alkalmas lesz Magyarország érintett betegkörének teljes ellátására.

Európában három ilyen korszerű intézmény működik: Németországban Münchenben és Essenben, valamint a Cseh Köztársaságban, a hamarosan betegeket fogadó prágai központ.



Václav Lastovka és Pavel Lastovka ügyvezetők Proton Therapy Provider s.r.o., Fábíán István rektor Debreceni Egyetem, Kósa Lajos polgármester Debrecen, dr. Paragh György elnök Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, dr. Fülöp Zsolt igazgató MTA Atommagkutató Intézet aláírják a megállapodást (balról jobbra)

SZÉCHENYI TERV Felújított klinikák

Kibővített, felújított épületükbe költözhetnek vissza egyes klinikák.

A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projektet a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2.2.7. keretében hajtja végre a centrum, mely eredményeképpen kész épületeket adott át a kivitelező cég.

A „Sürgősségi ellátás fejlesztése, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohaematológiai, Belgyógyászati Tömb kialakítása” projektelem műszaki átadása szeptember 30-án megtörtént, ezért: november 25-én a Szülészeti Klinika III. emeletéről és az Ortopédiai Klinikáról a haematológiai fekvőbeteg osztályok visszaköltöztek a Belgyógyászati Tömb északi szárnyába, azaz a volt II. Sz. Belgyógyászati Klinika épületébe. November 28-tól a volt II. Sz. Belgyógyászati Klinika valamennyi szakrendelése az új Belgyógyászati Tömb északi szárnyában, azaz a volt II. Sz. Belgyógyászati Klinika földszinti, keleti szárnyában látja el a szakrendelésekre érkező betegeket.

Dinamikusan épül az egészség központ

Felépült az In Vitro Diagnosztikai Tömb



Jó ütemben haladnak a Debreceni Egészség Központ munkálatai.

Már készen van a Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézet centralizált épületegyüttese, a fogyatékos gyermekek fogászati ellátása, az egészséges és a sérült kis páciensek fej-nyaksebészeti, arc-állcsont és szájsebészeti ellátása érdekében végrehajtott beruházás. Felépült az In Vitro Diagnosztikai Tömb, folyamatban van a tömböt a klinikákkal összekötő csőposta rendszer kiépítése. Befejeződik a Bőrgyógyászati Klinika égési osztá-

Kibővült a II. Sz. Belgyógyászati Klinika



lyának fejlesztése, a központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohaematológia tömb, a centralizált belgyógyászati ellátás megszervezése. Elkészül az élődonoros vese-transzplantáció korszerű infrastrukturális háttere és a Gyermekklinika gyermekgyógyászati intenzív központja.

A Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt költsége több mint 11 milliárd 790 millió forint. Ebből az Európai Unió és a magyar állam által nyújtott támogatás közel 10 milliárd 615 millió forint.

Össejt- és génterápiás kutatóközpont

Immun- és anyagcsere-betegségben szenvedők gyógyulását teszi lehetővé az a kutatás, amely az „Össejt és génterápiás kutatóközpont létrehozása a Debreceni Egyetemen” című projekt keretében valósul meg.

Az össejt- és génterápia napjainkban az orvosbiológiai kutatások frontvonalába tartozik. Az össejtkutatás szemléletében és technológiájában is átalakítja a biológiai kutatásokat, eredményeire épül a helyreállító orvostudomány, a regeneratív medicina. Az össejtek klinikai alkalmazása a jövőben számos nagy populációt érintő, még nem megoldott terápiájú betegség gyógyítását teszi lehetővé. A DEOEC-ben megvalósuló össejt projekt célja, hogy létrejöjjön egy olyan infrastruktúra, amely lehetővé teszi az össejtek kutatási felhasználását és megalapozza terápiás alkalmazását – ismertette dr. Nagy László akadémikus, egyetemi tanár, projektmenedzser. A kétéves projekt eredményeként össejt kutatóközpont létesült, ahol lehetőség van embrionális és szöveti össejtek tenyésztésére, bizton-



Dr. Nagy László

ságos tárolására és kutatási célra való felhasználására. A kutatóknak egér és humán sejtek visszaprogramozásával sikerült előállítaniuk és karakterizálniuk pluripotens össejteket (melyek tulajdonságai hasonlóak az embrionális össejtekéhez). Meghonosítottak egy transzpozon (DNS-molekulán található, helyét változtató, „ugráló” gén) alapú géneviteli módszert, amelynek alkalmazása révén nagy hatékonysággal lehet terápiás géneket bejuttatni össejtekbe. Ez az eljárás a jövőben alkalmas lehet immun- és anyagcsere betegségekre, mint a Wiskott–Aldrich szindróma, Gaucher-kór és Pelizaeus–Merzbacher betegség génterápiás gyógyítására. Kidolgoztak olyan eljárásokat, melyekkel az össejtek hatékonyan átálakíthatók ideg-, szívizom- és immunsejteké.

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program TÁMOP-4.2.2/08/1 „Innovatív kutatói csapatok alaputatástól az alkalmazott kutatásig terjedő projektjeinek támogatása” felhívásra létrejött projekt közel 777 millió 500 ezer forint támogatásban részesült.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujmagyarorszag.gov.hu
04 40 638 638

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL

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

Porcképző sejtek tanulmányozása

Új kutatási eljárások alkalmazásával jelentős eredményeket ért a melanoma és a porcképző sejtek tanulmányozása során a dr. Csernoch László az Élettani Intézet igazgatója vezette kutatócsoport.

Az új képkalkító technikák, valamint az ismert molekuláris biológiai és elektrofiziológiai eljárások alkalmazásával elkezdtek vizsgálni a sejten belüli folyamatokat, először a nagyon gyorsan működő ingerlékeny sejteknél, majd bizonyos nem-ingerlékeny sejteknél, amelyek jelátviteli funkciójuk tekintetében hasonló magatartás mintát követnek – mondta Csernoch László professzor.



A porcsejtek növekedésének vizsgálata lézerpásztazó mikroszkóppal

A kutatócsoport óelektrofiziológiai eljárásokkal manipulálja a fehérjék termelődését a sejten belül, hogy megfigyelhesse a sejtmembránon keresztüli áramokat és tanulmányozza a sejten belüli környezet változó összetételét.

A csoport eredetileg az ingerlékeny izomsejteket, azok differenciálódását és az izom funkciót kezdte tanulmányozni bizonyos rendellenességek esetében. Ezek általában genetikai rendellenességek voltak, amelyeknek következményeként a kalcium homeosztázis változása izomsorvadáshoz és dystrophiához vezetett.

Érdeklődésük ezután a nem-ingerlékeny sejtek felé fordult, vizsgálták a melanoma sejteket. Tanulmányozták az ultrabolya sugárzás hatását a melanoma sejtekre, és megállapították, hogy ezen sugarak hatására a rákos sejtek kevésbé pusztulnak, ezért a betegség kialakulásának nagyobb az esélye.

A kutatás másik iránya a chondrocyták, a porcképződésért felelős sejtek vizsgálata. A csoport olyan módszereket keresett, amelyekkel mesterségesen chondrocytákat lehet létrehozni. Ezek azután képesek porcképzésre, amit be lehet ültetni a betegek ízületeibe. Kísérleteikben kimutatták, hogy ezeket a sejteket differenciálódásra és a porcra emlékeztető rétegek képzésére lehet készíteni.

Jelátviteli mechanizmusok szerepe a sejt fiziológiában és pathológiában című projekt forrása és támogatási összege: Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok: 400.000 Euro, Új Széchenyi Terv, Társadalmi Megújulás Operatív Program: 600.000 Euro, Baross Gábor Program: 65 millió forint.

Határon túli betegek sugárterápiája

A Bihar-Bihar régióban élő daganatos betegek sugárkezelésére nyert pályázatot a Sugárterápiás Tanszék.

A határ menti daganatos betegeknek is az európai standardnak megfelelő sugárkezelésben részesítése céljából a DEOEC Sugárterápia Tanszéke és a Nagyvárad Orvostudományi Egyetem Onkológiai Osztálya közös pályázatot (HURO/0802/010) nyújtott be és nyert el a Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007–2013 keretében.

A projekt megvalósulása során a nagyvárad szakemberek (orvosok, fizikusok, asszisztensek) modern sugárterápiás képzésén túl, 1200 határon túli beteg ingyenes sugárkezelésére is sor kerül és 2500 hazai beteg kap modern teleterápiás kezelést. A határon túli szakember-utánpótlás érdekében a Sugárterápia Tanszék vállalta az érdeklődő romániai orvostanhallgatók sugárterápiás oktatását. Az oktatási anyagot audiovizuális és az

egy-egy szakterület számára készített jegyzetek, valamint a betegeknek készített kiadványok formájában biztosítják. A betegek beutalása a helyi onkoteamok (onkológiával foglalkozó szakorvos csoport) döntése alapján történik, majd a kezelés tervezése, előkészítése, ellenőrzése és a frakcionált külső besugárzás a debreceni tanszéken valósul meg. A daganatok szerv-specifikus sugárkezelése mellett a betegek komplex kezelésére törekednek, amiben diétás szakember, gyógytornász, pszichológus vesz részt. További céljuk, hogy beteg-educációval a daganatok kialakulásáért felelős oki tényezőket feltárják, és hogy a betegek elsajátítsák az egészséges életmód modellt, amivel törekednek a kezelés alatt jelentkező mellékhatások lehetőség szerinti kivédésére, csökkentésére, illetve megszüntetésére.

A képen debreceni és a nagyvárad szakemberek a Sugárterápia Tanszéken. Balról a negyedik dr. Szluha Kornélia tanszékvezető



Magyarország–Románia
Határon Átnyúló Együttműködési
Program 2007–2013

Testszöveteket vizsgál a patológus

Az összehangolt működés jegyében egy épülettömbbe került a patológiai és igazságügyi intézet a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt (DEKFP) részeként. Jelen cikkünkben a patológust, a következőben az igazságügyi orvost faggattuk munkájukról.

Munkánk nagyobb részét a kórszövettani diagnosztika jelenti – mondta dr. Méhes Gábor a Patológiai Intézet igazgatója. – Mint ismert, minden orvosi beavatkozás során a betegből eltávolított szövetdarabot meg kell vizsgálni. Ez lehet biopsziás módszerrel kivett szövet, (pl. gyomortükrözés esetén kicsipnek egy kis szövetdarabot a gyomor falából endoszkóppal, azaz a testüregbe bevezetett eszközzel), vagy operációval eltávolított szerv, szövet vizsgálata. Általános gyakorlat az is, hogy műtét közben juttatják el hozzánk a szövetmintát az orvosok, vizsgálatunkat kérve a daganat fajtájának megállapítására. Negyed óra alatt kész az úgynevezett gyorsfagyasztásos eljárással végzett vizsgálat és a vélemény birtokában eldöntik, hogyan folytatják tovább a műtétet.

Évente 18 ezer eset, azaz beteg kórszövettani vizsgálatát végezzük el. Ez kb. százezer szövetmintát jelent, egy mintát akár húsz-, harmincféleképpen is feldolgozunk. Kérdés lehet pl. a sebészi szélek érintettsége, a nyirokcsomó áttétek kialakulása, de speciális vizsgálatokkal (pl. immunhisztokémia) a folyamat növekedé-



Dr. Méhes László, a Patológiai Intézet igazgatója és dr. Paragh György centrumelnök az intézet új műszerei között (balról jobbra)

si és biológiai sajátosságai is megvizsgálhatók. Emellett évi tízezer cytológiai minta, azaz pl. nőgyógyászati kenet, emlőből kinyert minta sejtjeit vizsgáljuk annak megállapítására, létrejött-e a daganatmegelőző állapot illetve vannak-e rákos sejtek. Évi ezer molekuláris diagnosztikai vizsgálatot végzünk, pl. vizsgáljuk az emlő genetikai elváltozásait, azaz megállapítjuk a ráksejtek örökítő állományának módosulásait, hogy megtudjuk, melyik kezelési módra reagál majd a daganat.

A patológia hagyományos feladata az elhunytak boncolása. A kórbonctani vizsgálatról részletesen rendelkezik az 1997. évi CLIV., az egészségügyről szóló törvény. Leggyakrabban akkor kerül rá sor, ha az elhunyt beteg halálának oka klinikai

vizsgálatokkal nem állapítható meg. Kötelező a boncolás, ha születés időszaka körül halálozott el a magzat. A boncolás az utolsó lehetőség, amikor válasz kapható a klinikusi kérdésekre. Egyben ez a klinikai munka minőségbiztosítása, mely során ki kell derülnie, hogy mi volt az elhunyt halálának oka és helyes volt-e az életében megállapított diagnózis. Továbbá oktatási célokat is szolgál a boncolás. Körülbelül 600 boncolást végzünk évente.

A DEKFP részeként megújult intézetünk. Korszerűsítettük bonctermünket a földszinten, melynek légtérét megosztottuk és az Igazságügyi Orvostani Intézete részére egy új bonctermet is kialakítottunk. Emellett alagsori és térszint alatti bővítéseket is végeztettünk az elhunytak szállítására. Diagnosztikai munkánkhoz új műszereket, berendezéseket kaptunk: mint pl. automatákat, szövetmetsző és festő gépeket. Továbbá új belső helyiségeket alakítottunk ki a minták fogadásához, feldolgozásához.

A két intézet tömbösítésének, felújításának nettó kivitelezési költsége közel 614 millió forint: A felújítás, bővítés a DEKFP VII. sz. projektelmeként a Pathológiai és az Igazságügyi Intézetet a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2.2.7-07/2F/2-2009-0002 pályázat keretében valósult meg. Csaknem 2450 négyzetméternyi területet rekonstruáltak, a két intézet így mintegy 2640 négyzetméteren helyezkedik el.

Hogyan készül az igazságügyi orvosszakértői vélemény?

Az igazságügyi orvosszakértő feladata igazságügyi szakértői vélemény készítése polgári eljárásokban, ill. büntető peres eljárások során, nyomozó hatóságok, bíróságok kirendelésére, esetleg egyéni felkérésre.

Az igazságügyi orvosszak-értőt az igazságügyi miniszter nevezi ki. A kinevezéshez öt éves szakmai gyakorlat, orvosi és az igazságügyi szakértői kamarai tagság szükséges, ill. szakvizsgával kell rendelkezni – lehetőleg iü. orvostanból –, emellett a büntetlen előélet is elengedhetetlen – mondta dr. Herczeg László, az Igazságügyi Orvostani Intézet igazgatója. – Magyarországon a boncolások három típusa ismert: anatómiai, amely az oktatást szolgálja, kórboncolás, amely az elhunyt halálának okát, betegségeit állapítja meg és igazságügyi boncolás, amelynek célja a rendkívüli halálesetekben elhunyt személyek halálhoz vezető körülményeinek tisztázása. Rendkívüli a halál, ha erőszakosan történt, ha az elhunytnak ismeretlen a személyazonossága, ha baleset (közlekedési, munkahelyi, otthoni) következtében, orvosi beavatkozás során halt meg, közterületen, illetve fogva tartott személynél következett be a halál, továbbá ha újszülött, csecsemő halt meg, amikor a halál bekövetkeztében más személy felelőssége is felmerül.

Az igazságügyi boncolások alkalmával feltétlenül kiegészítő vizsgálatokat is végeznek, mint pl. szövettani vizsgálat, véralkohol-meghatározás stb. Az igazságügyi toxikológiai laboratóriumban vizsgálják, hogy pl. volt-e mérég, gyógyszer, drog,

szénmonoxid stb. az elhunyt szervezetében és milyen mennyiségben. A vizsgálati eredmények összesítését követően az igazságügyi orvosszakértő véleményt ad a halálesetről, körülményeiről és indokolja azokat.

Az orvosszakértő élő személyeket is vizsgál, ha testi sértés vagy baleset sértettjei, továbbá ha pszichés állapotukról kell véleményt adni (pl. elmeállapot), munkaképesség-csökkenésről, egészségkárosodásról (rokkantság), illetve alkoholos befolyásoltság kérdéseiben. Mindezeket munkaügyi bírósági, nyomozóhatósági, katonai ügyész-ségi stb. kirendelésre végezheti. Ezen túlmenően apasági perekben DNS-vizsgálat alapján megállapíthatja vagy kizárhatja az apa személyét, és DNS- mintát vizsgálhat bűncselekmények gyanúsítottjainál, az elkövető személyének megállapítása céljából. Kártérítési perekben is döntő szerepe lehet az iü. orvosszakértői véleményeknek. Gyógykezelés során bekövetkezett halálesetek alkalmával mindig minősíteni kell, hogy a beteg ellátása a szakma szabályainak megfelelően történt-e, gondatlanság, mulasztás ténye felróható módon megállapítható-e.

A bűnjelek vizsgálata is hozzátartozik az iü. orvosszakértő feladatahoz. Vizsgálhat fegyvert, ruházatot stb., véleményezi, hogy a szúrást milyen mértékben tompította a sértett ruházata, ill. hogy a bűnjelként lefoglalt eszköz alkal-



Dr. Herczeg László

mas-e emberi élet kioltására. Évente körülbelül 3000 igazságügyi orvosszakértői vélemény készül a DE OEC Igazságügyi Orvostani Intézetében, amelyek közül mintegy 1200 elmeorvos szakértői vélemény.

A 282/2007 (X. 26) Kormányrendelet meghatározza, hogy az egyes szakértői intézmények melyik megyékben illetékesek a rendkívüli halálesetek boncolásával kapcsolatos eljárások végzésére. A Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetéhez Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye tartozik. Körülbelül egymillió ember él a fenti két megye területén, és évente közel ezer rendkívüli haláleset történik, melyek elhunytjait a DE OEC Igazságügyi Orvostani Intézet korszerű, most felújított bonctermében boncoljuk fel. Ezen túlmenően végzünk még évente mintegy 300 kórboncolást és 200 boncolást a klinikák, elsősorban a Kardiológiai Centrum kérésére.

A szerkezeti és technikai egy komplexumba összevont Pathológiai és Igazságügyi Orvostani Intézet működését több ponton összehangoltuk, elsősorban a halott-tárolás és -kezelés, valamint a szövettani vizsgálatok hatékonyabb ellátása érdekében.

A centralizációval a két intézet egy épületbe került, és a teljes „Elméleti Négyzög” épületével együtt felújították a XXI. század elvárásainak, minőségének megfelelően.



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

Fejlesztések a centrum színvonalas betegellátásáért

A karácsony és az új esztendő közeledte mindenki számára egy kicsit a számvetés ideje. Visszatekintés az elmúlt év sikereire és kudarcaira, boldog és szomorú eseményekre, a „mit kellett volna másképp”, vagy éppen a „mit kellett volna jobban tennem” kérdések feltevésének ideje. Bennünk, akik a betegellátásban dolgozunk, az év végi időszakban szintén előjönnek ezek a kérdések, foglalkoztatnak bennünket, hogy aztán a sikereken felbuzdulva, a kudarcokon pedig új erőt merítve lássunk hozzá a következő esztendőnek.

Akik az orvoscentrum változásait évek óta figyelemmel követik, tanúi lehetnek annak, hogy fejlesztési szándékainkból miként valósul meg egyre korszerűbb és mind otthonosabb betegellátási környezet. Talán a megvalósulásakor nem is mindenki számára világos, hogy egy-egy ilyen fejlesztés milyen átgondolt és sokrétű háttér munkája eredménye. Amikor megfogalmazódik egy szakmai fejlesztés elképzelése, akkor ez minden esetben úgy alakul ki, hogy a betegellátásnak a kor szerinti legmagasabb színvonalát célozzuk meg. A legmagasabb szakmai színvonalat, amelyhez európai uniós állampolgárként a mi betegeinknek is természetesen joguk van. Mindezt pedig egy olyan betegellátási környezettel kell társítanunk, hogy a hozzánk fordulóknak számára minél otthonosabb és minél kulturáltabb körülményeket tudjunk biztosítani. Orvosok, nővérek, műszaki szakértők sokasága dolgozik azon, hogy a leginkább megfelelő terveket kidolgozhassuk. Külön kihívás az is, ahogyan anyagi forrást tudunk egy-egy ilyen elképzeléshez szerezni, hogy az elképzelt álom megvalósulhasson: az Európai Unió pályázatainak rendkívül szigorú rostáin kell átmennie az elképzelésnek, hogy támogatást nyerjen. Hála a messzelátó és a betegek érdekeit a legmesszebbmenőkig figyelembe vevő elképzeléseinknek, az utóbbi néhány esztendőben gyakorlatilag teljesen megújult, külső és belső tartalmában jelentősen bővült a nagyerdei klinika valamennyi épülete.

Az Augusztai Központtal kezdődött. Ma már sebészeti tevékenységünk teljes egésze a kor színvonalát követő műtői körülmények között és műszerezettséget használva működik, a rászorulókat pedig olyan magas szintű intenzív osztályos ellátásban tudjuk részesíteni, amely szín-



Négy új, egyágyas családbarát szülőszobával is bővült a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

tén jelentősen hozzájárul a műtéti szakmák jelentős szakmai sikereihez. Nem hallgathatjuk el, hogy az országban egyedülként valósítottuk meg bizonyos agydaganatok koponyanyitás nélküli kezelésének lehetőségét, az úgynevezett gammakés eljárást. A fejlődés azonban ezt követően sem állt meg: a közelmúltban elkészült belgyógyászati tömb valamennyi belgyógyászati betegségben szenvedő beteg részére a legmagasabb szakmai és műszeres színvonalat nyújtó ellátást tett lehetővé. Az országnak azon a területén dolgozunk, ahol sajnos mind a szív- és érrendszeri, mind a daganatos betegségek gyakorisága meghaladja az országos átlagot. Erre a kihívásra egy modern kardiológiai katéteres laboratórium és az agyérbetegségek ellátásában országos hírnevet szerzett neurológiai ellátás jött létre és a daganatos betegségek kezeléséért felelős onkológiai és sugárterápiás fejlesztés folyik esztendő óta. Ez utóbbi részeként most Debrecen városával közösen egy, a daganatos betegek kezelését forradalmasító protonterápiás központ létrehozásán dolgozunk. Gyermekgyógyászati Intézetünk megújult épületkomplexumában a gyermekek sürgősségi, intenzív és komplex kezelésének lehetőségeit teremtettük meg. Mikor e sorokat írom, éppen a Szülészeti Klinika új, családbarát szülőszobáinak megnyitójáról jöttem. Hiszem, hogy centrumunk egyágyas, fürdőszobás, minden kényelemmel felszerelt szülőszobái hozzájárulnak majd ahhoz, hogy minden családnak egyre meghittebb legyen a gyermekük születése. Ki kell emelnünk azt is, hogy család-barát szülőhe-

lyek másutt is létesülnek. Mi azonban arra törekedtünk, hogy ezekkel egyidejűleg azok mellett olyan korszerű felszereltségű újszülött osztályok jöjjenek létre, amelyek szükség esetén a kisbabák részére az élet első óráiban megfelelő orvosi biztonságot is nyújtanak.

Hosszan lehetne még sorolni azokat a fejlesztéseket, amelyeket azért tettünk, hogy minél színvonalasabb szakmai és minél kulturáltabb ellátási körülmények között fogadjuk betegeinket. Most mégis engedjék meg, hogy az év végi visszatekintés során elmondjam, hogy a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának valamennyi dolgozója, munkatársa – az egészségügy ismertén nehéz helyzetében is – mindenkor igyekezett és igyekszik majd a jövőben is ezt a korszerű környezetet odaadással, szeretettel és magas szakmai tartalommal megtölteni. Szeretettel gondolunk vissza a kisbabákra, akik az elmúlt esztendőben segítségünkkel és támogatásunkkal a világra jöttek és egészségesen fejlődnek, büszkeséggel emlékezünk a súlyos betegségekből felépült betegeinkre – kicsikre és felnőttekre egyaránt –, és együtt izgulunk a nehéz betegséget hordozókkal felépülésükért.

Engedjék meg, hogy minden betegünknek és hozzátartozóinknak békés, boldog karácsonyi ünnepeket és egészségben, sikerekben gazdag boldog új évet kívánjak a centrum vezetése és valamennyi munkatársa nevében!

Dr. Fülesdi Béla
klinikai centrumelnök-helyettes



Háborítatlan szülés meghitt környezetben

Otthonos környezetben is szülhetnek ezentúl az anyák a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika novemberben átadott négy új, egyágyas, családbarát szülőszobájában.

A barátságos környezettel a szülő nők otthon-szülés iránti igényéhez közelít a klinika – mondta dr. Paragh György centrumelnök az átadó ünnepségen. – Rendkívüli előny, hogy a klinikán rendelkezésre áll minden feltétel, mellyel a szülés alatt bekövetkezett esetleges anyai és újszülöttkori komplikációk elláthatók.

Az 1980-as években Debrecen indította útjá-

ra a szülésre felkészítő mozgalmat. Mára a szülések 75-80 százaléka családbarát, azaz „papás” szülés, melyekhez immár a 4 új, modern bútorokkal berendezett, intim, egyágyas, fürdőszobás szülőszobákkal együtt 6 egyágyas szülőszoba áll a szülő nő és hozzátartozója rendelkezésére. Az új szülőszobákban a vajúdas szakaszától az újszülött megszületéséig tartózkodik az anya és hozzátartozója, majd az anya újszülöttjével együtt a két-háromágas szobából álló gyermekágyas osztályra kerül. Így egy pillanatra sem választják el őket egymástól – mondta dr. Tóth Zoltán klinikaigazgató. – Az országban

szinte egyedül itt vannak ideális körülmények egy kubarátán belül a háborítatlan szüléshez és az újszülöttek ellátásához – tette hozzá. – A Neonatológiai Tanszék bővítése során 200 négyzetméterrel növeltük a szülőszobát, a hozzáépítés részeként felújítottuk a hüvelyi szülésbefejező műtőt és az újszülöttgyógyászati (neonatólogiai) újralesztő szobát. Ez 100 négyzetméternyi terület felújítását jelentette.

A felújítás, a bővítés, a berendezés 100 millió forintba került, melyet a centrum saját forrásából fizetett, a berendezéseket szponzorok támogatásával vásárolták.

Orvosnemdékek tanulták tőle a szülészetet DEOEC kitüntetések

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika néhai igazgatója, dr. Kovács Ferenc egyetemi tanár mellszobrát avatták a klinika előtt. A műalkotást Györfi Sándor Munkácsy-, Mednyánszky- és Magyar Örökség-díjas szobrászművész készítette el.

Kovács Ferencet (1890–1974) 1931-ben nevezték ki a Debreceni Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája élére. Szülész kerületi főorvosként irányította a bábaképzést is. 20 éves egyetemi tanári működés után 1951-ben a Budapesti Állami Szülész-nőképző Intézetbe nyert áthelyezést, és 11 évig vezette az intézetet.

Gyógyító tevékenységéből emlékeztetéseket az anya és a magzat érdekeit mérlegelő indikációi. Érdeklődésének középpontjában az abban az időben jelentős egészségügyi problémát jelen-



tő genitális tuberkulózis állt. Egyik megalapozója volt a mai szülés előtti és szülés utáni gondozásnak. Legfőbb érdeme, hogy orvosnemdékek egész sora tanulta meg tőle a szülészeti gondolkodást.

Díjazott doktorandus

Gyermekkora óta tudatosan készült orvosi pályára a DE OEC Biofizikai és Sejtbiológiai Intézetének PhD-hallgatója, Szőőr Árpád. „Talán négyéves voltam, mikor először kijelenttem: orvos leszek. Édesanyám az akkori Kórélettani Intézetben kutatót, és bölcsőde helyett gyakran töltöttem az időm a laborjában. A klinika légköre már akkor előre elrendelte a sorsom.” A fiatal orvos a közeljövőben védi meg doktori munkáját. Kutatási területe a sejtmembrán jelátvitel molekuláinak szabályozása idegtumor-sejtek felszínén. A doktori cím megszerzése után szeretne a klinikumban dolgozni. Olyan területek érdeklik, ahol a kutatási tapasztalat összekapcsolható a betegellátással, mint például a klinikai immunológia, reumatológia vagy az onkológia.

Szőőr Árpád tavaly különdíjat nyert a Professor Dr. Regöly-Mérei János Alapítvány pályázatán, amely révén – a professzor és saját életútja közötti kapcsolódási pontokat taglaló – pályamunkája az Orvosi Hetilapban is megjelent. Az alapítvány idén is meghirdeti pályázatát, melyre 2012. április 30-ig lehet jelentkezni. További információk: www.regolyalapitvany.hu

Dávid Orsolya
Külső Kapcsolatok Központ

Krompecher István Emlékérem és Jutalomdíj kitüntetést adományozott dr. Fésüs László akadémikus egyetemi tanárnak, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet igazgatójának a hazai tudományos életben kiemelkedő, nemzetközileg széles körben elismert kutatómunkájáért a DEOEC Tanácsa.



Dr. Fésüs László

Fornet Béla Emlékérem és Jutalomdíjat adományozott dr. Udvardy Miklós egyetemi tanárnak, a Belgyógyászati Intézet megalakulásáért folytatott szakmai munkájáért, a csontvelő-transzplantáció sikeres elindításáért, kiemelkedő tudományos és oktató, lelkiismeretes gyógyító és közéleti munkássága elismeréseként a DEOEC Tanácsa.



Dr. Udvardy Miklós

Kiemelkedő szakmai munkájának elismeréseként a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetének tudományos főmunkatársa, dr. Francia István „Pro Sanitate Díjat” kapott, Deák Józsefné, a bölcsőde kisgyermeknevelő munkatársa a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (Nefmi) miniszterének dicséretében részesült, dr. Sz. Kiss Sándor, a Sebészeti Intézet klinikai főorvosa a Nefmi miniszterének díszoklevelét vette át.

A szociális munkások a gyógyító csoport tagjai

Az egészségügyi fekvőbeteget ellátó intézmények az egészségi állapotuk miatt ellátásra szoruló betegek gyógyítását végzik. Betegeink közül többen az ellátást követően napi életvitelük végzéséhez további segítségre, gondozásra szorulnak. A megfelelő családi és intézményi háttér hiányában az egészségügyi intézményben dolgozóakra hárult az a feladat, hogy ezen betegek a kórházi kezelés befejezését követően, biztos környezetbe lehessenek elbocsáthatók.

Az egyre növekvő igények miatt a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma 2008-ban, a klinikai főnővér szakmai irányítása mellett létrehozta a Szociális Munka Munkacsoportot. A csoport működési célként fogalmazta meg a DE OEC betegellátó egységeibe egészségügyi ellátás céljából felvett betegek egészségi állapotával interferáló szociális hatások és problémák leválasztását az egészségügyi problémáról, és attól elkülönítve, de vele párhuzamosan kezelve gyorsabbá és hatékonyabbá tenni az egészségügyi ellátást. Cél az, hogy a beteg úgy legyen otthonába bocsátható, hogy a szükséges szociális alapellátás a fogadására felkészülten rendelkezésre álljon.

A csoport tagjai egészségügyi szakmai végzettséggel és szociális munkás felsőfokú végzettséggel rendelkeznek. Főállású munkaviszonyuk mellett,

többfeladatként vállalták a centrum betegellátó intézeteiben megjelenő szociális jellegű problémák kezelését. A 23 betegellátó egységünkben a megoldásra váró feladatokat 6 munkatárs végzi. A szociális munkások a gyógyító team tagjai. A munkatársak szociális munkavégzés céljából 8-16 óráig állnak a szervezeti egységek rendelkezésére. A teljesség igénye nélkül az alábbi tevékenységek tartoznak mindennapi feladataik közé: Információt nyújtanak az elérhető szociális ellátásokról, az igénybevétel lehetőségéről. Közvetlen segítő tevékenységet folytatnak a fenti ügyekben, amennyiben a beteg, illetve a beteg képviselője önmaga nem tud vagy nem képes eljárni. Kapcsolatot tartanak fenn a területi szociális intézményekkel, szolgáltatókkal, a szociális igazgatás, közigazgatás szerveivel, más hatóságokkal, rendészeti és igazságszolgáltatási szervekkel, a beteg hozzátartozóival, illetve a beteg ügyeinek intézésére feljogosított képviselőjével. Feladatuk a kórházból elbocsátásra kerülő hajléktalanok ügyeinek intézése, betegfelügyelet megszervezése, gondozásba helyezés, szociális vagy rehabilitációs intézményben történő elhelyezés. Speciális, jogszabály által előírt feladatokat látnak el a szülészeti-nőgyógyászati, gyermekgyógyászati, és a pszichiátriai betegek ellátásában.

2011-ben 28 ügycsoportban több mint 3000 esetben volt szükség a szociális munkások bevo-

nására a beteg kórházi kezelése alatt felmerülő, illetve a kórházból történő elbocsátást segítő szociális ügyek intézésében. Munkájukat nehezíti, hogy egyre nő a család és jövedelem nélküli rászorulóak száma, ugyanakkor a szociális ellátórendszer intézményei változatlan vagy csökkenő kapacitással vesznek részt a közös munkában. Elszomorító tény az is, hogy a klasszikusnak mondható nagycsalád-modell felbomlásával nagyon sok idős, egyedülálló embernek kell segítséget nyújtanunk. Az ő egészségügyi gondjaiknak háttérben szinte mindig fellelhető valamely pszichés vagy szociális probléma. Ezekben az élethelyzetekben a kórházi kezelés csupán rész- és átmeneti megoldást jelent. Szeretnénk hinni, hogy az általunk nyújtott segítség és támogatás az első lépés ahhoz, hogy a megszűnt emberi kapcsolatok újraéledjenek, hogy a társadalomban meglesz az a képesség és akarat, amely biztonságot nyújtó hálót von a kritikus helyzetben levő vagy gondoskodást igénylő rászoruló köré.

Különösen hisszük ezt most, közel a szeretet ünnepéhez.

Domjáné dr. Lengyel Irén
OEC klinikai főnővér

Dr. Csizyné Lenkei Valéria, Erdős Ilona,
Farkasné Kardos Katalin, Horváth Ildikó,
Kavaleczné Illyés Julianna, Vatler Péterné,
a Szociális Munka Munkacsoport tagjai.

Kidolgozta a lép saját szövetének átültetését

Ma már nem lehet kozmetikai céllal állatkísérletet végezni, de az orvostudomány rendszeresen használja az állatokat különféle vizsgálatokra. Az állatkísérletekről kérdeztük dr. Furka István professzort, akinek kutatási eredményeit ma is alkalmazzák a sebészeti gyakorlatban.

– Milyen okokból végeznek állatkísérleteket?

– Objektív alapon nyugvó tudományos ismeretek szerzése a célja, amelyek előmozdítják az elemi megismerést, a gyógyulást, az eljárások hatékonyságát. A kísérleteket alaposan meg kell tervezni az addig elért objektív tudományos ismeretek alapján, hogy a siker reményében új eredmények legyenek várhatók. Feltételes módban mondom, mert sajnos a jónak tűnő hipotézisek mellett sikertelenségek is előfordulnak, ezért kell alaposan „megfagtatni” a kísérleti modellt,



Dr. Furka István

hogy minél kisebb áldozatok révén, minél több eredményt lehessen elérni. A kísérletek kapcsán nyert objektív eredményeket kell értékelni és következtetéseket levonni – mondta dr. Furka István, a Sebészeti Műtéttani Tanszék professzora. – A Vidékfejlesztési Minisztérium 243/1998. (XII. 31.) Korm. Rendelete szerint állatkísérlet végezhető „az ember, a gerinctelen és gerinces állatok vagy növények betegségének, kóros egészségi állapotának, rendellenességének megelőzésére, felismerésére és gyógyítására, ideértve a gyógyszerek, vegyi anyagok és más termékek termelését, minősítését, hatékonyságának, illetve ártalmatlanságának vizsgálatát. Az ember, a gerinctelen és gerinces állatok vagy növények életani állapotának feltárása, vizsgálata, szabályozása vagy módosítása; a környezet védelme; tudományos kutatás; oktatás és gyakorlati képzés; igazságügyi orvostani vizsgálatok; speciális kísérleti állatok tenyésztése céljából.”

– Milyen állatokon vizsgálódnak?

– Vannak állatfajok, melyeket a testfelépítésük tesz alkalmassá egy-egy kísérlet végzéséhez, például a tyúk inas lába az inkísérleteket teszik lehetővé. A macskákat például alvással kapcsolatos kísérletekhez használják, a patkányt és egeret általában gyógyszerkísérletekhez, a majmot többek között a viselkedés tanulmányozásához. A laborállat-tudomány, mint ahogy a neve is mutatja, külön tudományággá vált.

– Ezek speciálisan kísérletezésre szaporított állatok?

– Ahhoz, hogy megfelelő eredményeket lehessen kapni, ugyanannak a genetikai állománynak azonos felépítésű tagjaival kell kísérletezni. Például olyan egértörzzsel, amelynek nincs lépe, meg lehet vizsgálni, fertőzés esetén hogyan zajlik az OPSI-szindróma, tehát a léphiányos immunológiai folyamat. A patkányok népszerű kísérleti állatok lebenyes májuk miatt, ugyanis a lebenyek külön-külön is vizsgálhatók. Az egyik lebenyt ki lehet rekeszteni és a másikba beereszteni a szert. A kísérletezésre tenyésztett állatok, például a meghatározott, különböző kódjelekkel ellátott patkányok kódja mutatja speciális tulajdonságait. Az eredményeket csak pontosan meghatározott, leírt állatokon végzett kísérletek alapján fogadja el a nemzetközi irodalom. Itt le kell írni, hogy milyen feltételek között tartották az állatokat, azaz az állatházzal kapcsolatosan is igen magasak a követelmények. Tehát állandó feltételek mellett lehet csak bizonyos kísérleteket végrehajtani. Így ezek igen drágák.



Az orvosegyetemi oktatási gyakorlat során a bőrvarrást gyakorolják a hallgatók preparált sertéslábon a Sebészeti Műtéttani Tanszéken

– Állatokon kezdik a kísérletet, vagy előbb pl. sejteken vizsgálódnak?

– Nem rögtön állatokon kezdik. Előtte megelőző kísérleteket kell végezni, ha lehetséges, ezek például sejteken történő vizsgálatok is lehetnek vagy komputer-szimulált kísérletek.

– Mi a kísérlet menete?

– Menetét célja szabja meg. Ha például egy gyógyszernek szánt vegyület vagy molekula hatását kívánják megvizsgálni, hogy hatásos-e vagy sem, akkor ennek megfelelően tervezik meg a kísérletet. Például milyen formában adagolják, mennyi ideig és milyen vizsgálatokat kell rajta elvégezni. A Magyar Állatvédelemről szóló XXVIII/1998. törvény igen szigorúan szabályozza az engedélyezés menetét. Készítésében jómagam is részt vettem. Talán az is elmondható, hogy a magyar törvények valamivel szigorúbbak, mint az általános EU-előírások

– A kísérleti szernek ugyanaz a hatása várható emberen is, mint állaton?

– Ez sem mindig így van. Ha az állatnál jó, akkor sem „uccu neki”, s alkalmazni emberen, hanem az eredményeket mérlegelni kell, megvitatni, ismét átgondolni, a Kutatás-Értékelési Bizottságtól engedélyt kérni, tehát ez is igen szigorúan szabályozott. Például mire egy molekulából gyógyszer lesz, az bizony sokszor 8-10-12 év.

– Említ saját kísérleti eredményei közül olyanokat, amelyeket ma is alkalmaz az orvostudomány?

– Számos sebési varróanyagot teszteltünk, felszívódót és fel nem szívódót is. Azt vizsgáltuk, hogy alkalmas-e, türi a szervezet, jobb-e, mint az eddigi legjobb? Sok olyat találtunk, amelyeket ma is használnak. Továbbá lépmegtartó kísérleteink eredményeit említem, amelyek hasznát több száz ember élvezte. Kidolgoztam a lép saját szövetének átültetését és csonkolását is, pedig a lép alig vagy nagyon nehezen varrható. Az 1990-es évek elején Ambrogino aranyérmert kaptam érte Milánóban.

Életjelek a patológiáról

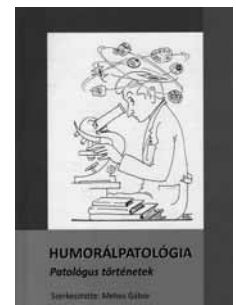
Fenti címmel szerkesztett könyvet dr. Méhes Gábor, a Patológiai Intézet igazgatója. A humoros történeteket kórboncnokok és klinikus orvosok írták szerte az országból, és dr. Gomba Szabolcs professzor, az intézet korábbi igazgatója illusztrálta karikatúráival.

... Gyakran különleges, mosolyt fakasztó helyzetek is adódnak, hallhatunk kedves történeteket, melyek megörökítik, dokumentálják a múltat és a jelent. A klasszikus patológus humort az egész magyar orvostársadalom ismeri és idézi.

Kiadványunkban friss és régebbi, elsősorban ténylegesen megtörtént esetek, történetek, anekdoták kerülnek leírásra, mégpedig a szakma szélesebb köreiből végzett gyűjtőmunka eredményeképpen. Életjelek a patológiáról. Reményeink szerint a sokféle szöveg végigolvasása után

mindenkihez közelebb kerül a patológus alakja, és az is nyilvánvalóvá válik, hogy nem csak „fekete” patológiai humor létezik. Virchow korszakalkotó „Cellularpathológiája” után 153 évvel tehát útjára bocsátjuk hasonlóképpen szigorúan szakmai jellegű gyűjteményünket „Humorápatológia” címen (utóbbit Nagy Attilától kölcsönöztük).

Köszönet mindazoknak, akik történetekkel, ötletekkel, illusztrációval hozzájárultak a kiadvány sikeréhez.



Méhes Gábor szerkesztő

Kulka Janina, a Magyar Patológus Társaság elnöke

Egy világ, egy otthon, egy szív

A szív világnapját rendezik meg 2000 óta évente szerte a világon szeptember utolsó vasárnapján a Kardiológiai Világszövetség kezdeményezésére. Ezen a napon a szív- és érrendszeri megbetegedések kiemelkedő gyakoriságára és a mindennapokban is megvalósítható megelőzésre irányul a figyelem.

Debrecenben a centrum Kardiológiai Intézete és a városi Egészségügyi Járóbeteg Központ Kardiológiai Intézete együttes szakmai irányítása mellett, a városi önkormányzat, számos cég és civil szervezet támogatásával tartották a rendezvényt az egyik bevásárlóközpontban és a Csapó utcai korzón.

Az érdeklődők ingyenes szűrővizsgálatokon és kardiológiai szakorvosi tanácsadáson vehettek részt, előadásokat hallgathattak a szívbetegségekről és megelőzésükről, újraélesztést tanulhattak és színes programokon szórakozhattak.

A rendezvény idején elmondta: „1 Világ, 1 Otthon, 1 Szív”!

Egy világ: A szív-érrendszeri betegségek a világ első számú „gyilkosai”: 100 elhunyt ember közül 29 halálát okozzák világszerte, a fejlett országokban pedig minden második emberét. A politikai döntéshozókön és az egészségügyi szakembereken kívül az egyénnek és a családnak is mindent meg kell tenni a szív- és érrendszeri betegségek elleni küzdelemben. E küzdelemnek fontos helyszíne az otthon. Egy otthon: Mindenki érezzen felelősséget és vállaljon részt családja egészségéért: számúzzék a dohányzást otthonukból, fogyasszanak egészséges élelmiszereket, legyenek fizikailag aktívak, és ismerjék meg saját szív-érrendszeri rizikójuk adatait (vérnyomás, koleszterin, vércukor, testsúly), majd törekedjenek azok normalizálására. Egy szív: A szív működését vagy légzőrendszert érintő, sokszor halállal végződő hirtelen rosszulletek több mint 70 százaléka otthon, valamelyik családtag jelenlétében lép fel. Ők akkor tudnak segíteni, ha tudják, mi történt, és mit kell tenniük. Ezért mindenkinek fontos ismerni a szívrohamra, agyvérzésre (szélütésre) utaló leggyakoribb panaszokat és tüneteket, és gyanú esetén azonnal sürgősségi szolgálatot, illetve mentőt hívni.



Dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója tornázik a Szívünk napi rendezvényen (bal oldalon)

A szívbetegség megelőzhető a dohányzás elhagyásával, rendszeres testmozgással, egészséges étrenddel, a túlsúly kerülésével (testtömeg-index 25 alatt), 140/90 Hgmm alatti vérnyomással, 5 mmol/l alatti összcholesterinszinttel, 3 mmol/l alatti LDL (rossz) koleszterinszinttel, 6 mmol/l alatti éhgyomri vércukorszinttel

Figyelmeztető jelek szívroham esetén: mellkasi szorító fájdalom a mellkas közepén, a szegycsont mögött, esetenként más testterületekre is kisugárzó fájdalom, mint a felsőtestre, az egyik vagy mindkét karba, hátba-, nyakba-, állkapocsba vagy a gyomor irányába. Továbbá légszomjérzés, verejtékezés, szorongás, halálfélelem.

Agyvérzés esetén a következő tünetek jelentkeznek: hirtelen fellépő gyengeség, érzéketlenség az arcon, a karban vagy a lábban, legtöbbször csak az egyik oldalon, hirtelen fellépő beszéd-, látás-, járás- egyensúly- vagy koordinációs zavar, szédülés, hirtelen fellépő, ismeretlen okú erős fejfájás.

Hamarabb gyógyul a jó karban lévő beteg

Az időskorúak baleseti sérüléseinek leggyakoribb oka az elesés, következménye sokszor a csípőcsonttörés, amely a hosszú ágynyugalom miatt súlyos szövődményekhez vezethet.

– Elesni sokféle okból lehet, mint az életkor előrehaladtával nehezebben engedelmessé váló test, a romló látás, hallás, emelkedő vérnyomás, mozgásszervi és belgyógyászati betegségek, csontritkulás, gyengülő reflexek, egyensúlyproblémák miatt – mondta dr. Balázs József, a Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék baleseti sebésze.

– Milyen baleseti veszélyhelyzetek leselkednek az idős emberekre? – kérdeztük a főorvost.

– Tapasztalatom szerint az otthoni balesetek a leggyakoribbak, melyeket a közlekedési balesetek követnek. Az otthoni balesetek tipikus példája, hogy az egyén székre áll, mert a függőnyt akarja levenni vagy feltenni, de közben megbillen és lezuhan. A fűrdőszoba sikos kövezetén elcsúszhat, a kúszókövekben, szőnyegekben megbotolhat és eleshet. Bizonyos ház körüli munkák is kockázatosak. Így a létrára mászás, a gyümölcszedés nem idős embernek való munka a vérnyomás ingadozása és az egyensúlyprob-



Dr. Balázs József

lémák miatt. Nem érdemes neki nagy teljesítményű gépekkel dolgozni, mint a fűrészgéppel, flexszel a reflexek gyengülése, a szétzört figyelem miatt. Fel kell mérnie, hogy biztonságosan tud-e autót, kismotort vezetni, kerékpározni. A jogosítvány birtokában mindenkinek tisztában kell lennie saját korlátaival. Sokan nem látják be, hogy eltelt felettük az idő, és már nehéz figyelni az úttesten, betartani a közlekedési szabályokat, veszélyhelyzetben gyorsan dönteni. Járókelőként idős korban nehéz gyorsan áthaladni a zebrán a közlekedési lámpa zöld jelzése alatt, időre fel- és leszállni a közösségi közlekedési eszközökre, illetve eszközökről, állóhely esetén erősen megtartani magát, kapaszkodni. Télen elcsúszással fenyeget a jeges út, s aki elesik, annak csontjai rugalmassága, állapota is közre játszik abban, török-e csontja vagy nem.

– Hogyan előzhető meg a balesetek?

– Gyógyítani kell az egyén betegségeit, hogy minél egészségesebb és erősebb legyen szervezete. A csontritkulást szűrővizsgálat során lehet megállapítani és szükség esetén gyógyszerrel kezelni. A vérnyomást tanácsos beállítani, a különböző betegségekre, pl. cukorbetegségekre kiírt gyógyszereket rendszeresen beszélni. Sérülés esetén pedig jó minőségű, hibátlan segédeszközöket kell használni, pl. gumis végű botot. A lakást akadálymentesíteni kell, kapaszkodókat stb. felszerelni.

– A táplálék összetétele, a testmozgás mikéntje visszahat a testre...

– Megfelelő összetételű, vitaminokban és ásványi anyagokban gazdag, ugyanakkor nem hizlaló táplálékokat kell fogyasztani. Utóbbi rendkívül fontos, ugyanis Magyarországon nagyon sok a túlsúlyos ember, akik elesés esetén sokkal sérülékenyebbek. A rendszeres testmozgás jól karban tartja a testet, de a testedzés formáinak kiválasztásához érdemes szakember segítségét kérni, aki az esetleges korábbi sérüléseket is figyelembe veszi az egyén általános állapota és alapbetegségei mellett. Így az alapbetegségek kezelői segíthetnek kiválasztani a megfelelő testedzést, mint pl. belgyógyász, kardiológus stb. és a gyógytornász. A séta a szabad levegőn senkinek sem árt, különösen hasznos sport a Finnországból érkezett nordic walking, ami magyarul északi gyaloglást, sárjást jelent. A két bottal űzött, állóképesség-javító sportot idősek is elkezdhetik, csak meg kell tanulniuk a különleges gyaloglótechnikát. Jótékony hatása az úszás, a szobabiciklizés, a speciális gyógytornák, mint pl. a gerinctorna. Cél, hogy a mozgás során ne terhelődjenek az ízületek. És egyértelmű, hogy baleset esetén a jó általános állapotú, jó karban lévő beteg nem lesz tartósan fekvőbeteg, nem alakulnak ki szövődményei, eredményesebbé válik az utókezelés és gyorsabbá a regeneráció.

Fogászati szűrőnapok

A Fogorvostudományi Kar idén második alkalommal biztosított lehetőséget Debrecen lakosságának fogászati szűrővizsgálatra.

A résztvevők fog és fogazati és a szájnálkahártya, illetve fogágy állapotának felméréssel egyidejűleg orthodonciai szűrésen is részt vettek. A páciensek szájhigiénés ismereteikre és szokásaikra, valamint általános állapotukra vonatkozó kérdőívet töltöttek ki.

A vizsgálatokat orvosi felügyelettel magyar és külföldi hallgatók végezték. A komplex vizsgálatot követően a páciensek a várható kezelésekkal kapcsolatos információkat kaptak, melyet fogpótlások esetén árkalkulációval egészítették ki. Azoknak, akik arra igényt tartottak, fogköltésváltást végeztek. A különböző speciális fogászati témákkal kapcsolatosan a résztvevők előadásokat hallgathattak meg. Az idén először tartottak fogászati terhestanácsadást, melyen 20 kismama jelent meg. A serdülő- és fiatal felnőttkori előadásokat 36-an látogattak meg. A gyermekeknek külön játszóház, kalandpark állt rendelkezésre, ahol játékosan elsajá-



A vizsgálatokat magyar és külföldi hallgatók végezték

títhatták a fogászati ismeretek mellett a helyes fogápolást. Ebben az évben 40-en éltek ezzel a lehetőséggel. A fogászati ismeretekre vonatkozó teszt helyes kitöltői között értékes ajándékokat sorsoltak ki.

A szűrésen 168 fő, 61 férfi és 107 nő vett részt. Az átlagéletkor 35 év, a szuvas fogak átlagos száma 3,4 volt, nők esetében 3,29 míg férfiak ese-

tében 3,71. A résztvevők 22 százalékának volt súlyos ínygyulladás, 6,5 százalékának fogágygyulladás. A résztvevők 24 százalékának volt szüksége fogpótlásra.

Dr. Alberth Márta
egyetemi adjunktus
Fogorvostudományi Kar



Szenvedélybetegség

A tüdőklinikán minden betegtől megkérdezik az orvosok, hogy dohányzik-e, és ha igen a választ, a leszokást szorgalmazzák.

Különösen a tüdőrákos és a légzési nehezítettséggel járó idült tüdőbetegségben szenvedő (COPD) betegeknek fontos a dohányzás abbahagyása. De mindenkinek káros ez a szenvedély, gondoljunk csak arra, hogy az égő cigarettában 4000 féle vegyület keletkezik. Nagyon veszélyesek a nikotinon kívül a nitroso-amino vegyületek és a kátrány, mely megrepedik a tüdő falósejtjeiben, károsítja a védekezésben nyújtott szerepében, tüdőrákot, érelmeszesedést, infarktust, gutaütést, nyelőcsőrákot és hólyagrakat is okozhat. Különösen a 40 éven feletti veszélyeztetettek a dohányzás általi daganatok kialakulására. A füst károsítja a dohányos környezetében élők egészségét (passzív dohányzás) is, és a dohányos szülők gyermekei szüleik példáját látva könnyebben rászokhatnak a cigarettázásra.

A dohányzás szenvedélybetegség. A nikotin dopamint (többek között az érzelmekért felelős hormon) szabadít fel bizonyos agysejtekből, melyhez hozzászokik a szervezet, és mivel 2-3 óránként kiürül a szervezetből, nikotin útján pótolja ezt a dohányos. Lelki vetülete is van a

dohányzásnak, a búskomorságra (depresszió) hajlók hajlamosabbak a dohányzásra, mint az ép lelkűek. Nekik érdemes pszichológus segítségét is kérni a leszokáshoz. Speciális, a dohányzásról leszoktató programok javarészt a tüdőgondozókban vannak, de a tüdőklinikán is segítő kezlet nyújtanak azoknak, akik elhatározzák magukat, hogy leteszik a cigarettát. Mint dr. Brúgós László, a klinika főorvosa elmondta, a legjobb, ha egyszerűen nem gyújt rá az ember, mint ő is tette 30 éve. Ehhez csak el kellett határoznia magát. Kéthárom hétig kínlódott utána, de azóta sem gyújtott rá. Tehát az akarat a legfontosabb. Hasznos a csoportfoglalkozás is, ahol a csoporttagok beszámolnak egymásnak sikereikről, így bizonyítják, hogy le lehet szokni, ha megvan hozzá az akarat. Az orvos írhat még ki nikotintapaszt és gyógyszermentes rágógumit is, melyekből a nikotin lassan szívódik fel, enyhítve a nikotinhátrányt. Azonban ezek nem alkalmasak egyes betegségekben szenvedőknek (szív-érrendszeri- és cukorbetegség, pajzsmirigy- és mellékvese-túlműködés, máj- vagy vesebetegség stb.).

Továbbá gyógyszer is írhat fel az orvos. A tüdőgyógyászati klinikai vizsgálat során több mint húsz beteg vontak be a gyógyszerrel támogatott vizsgálati programba, amely sikeresnek bizonyult a betegek felénél. A gyógyszert azonban nem támogatja az országos Egészségbiztosítási Pénztár, így borsos árú. Azonban egy egyedi program keretén belül a Magyar Tüdőgyógyász Társaság támogatja a tüdőgyógyászati intézményekben dolgozók gyógyszeres leszokását, mivel az itt dolgozóknak kiemelten fontos a példamutatás az egyéni érdeken kívül.



Dr. Brúgós László

Védőoltások

A gyulladásszerű reumatológiai betegségekben, autoimmun kórképekben szenvedő gyermekek és felnőttek fogékonyabbak a fertőzésekre.

Az immunizációra vonatkozó ajánlást az Európai Reumatológiai Társaság készítette. Megállapítja, hogy lehetőség szerint a betegség nyugalmi fázisában kell az oltásokat adni. Az élő, elölt kórokozókat tartalmazó oltóanyagok adását el kell kerülni az immungátló kezelésben részesülőknél, mivel súlyos fertőzéseket provokálhatnak. Egyedi megfontolások alapján azonban a kanyaró, mumpsz, rózsahimlő (MMR), bárányhimlő és az övsömör elleni oltás megadható.

A nem élő kórokozókat tartalmazó oltások esetében az influenza, H1N1 és a pneumococcus elleni oltás erősen ajánlott, mivel a tüdőgyulladás miatti halálozás magasabb e betegeknek. Sok az aggály az oltások mellékhatásait és az alaptergésre gyakorolt hatásukat illetően. Az eddigi tapasztalatok alapján sem a betegség fellángolása, sem a szövődmények előfordulása nem gyakoribb, mint az átlag népesség körében oltottaknál.

További kérdés, hogy a kapott immungátló szer befolyásolja-e az oltás hatékonyságát. Bázis-terápiás szerek (pl. methotrexate, leflunomid), vagy TNF- α gátlók esetében az oltóanyagok immunogén hatása nem csökken, így azokat a kezelés közben is meg lehet adni. A B-lymphocytákat gátló rituximab kezelés mellett azonban csökken a szervezet válaszadási képessége, így ilyenkor a kezelés megkezdése előtt kell az oltásokat elvégezni, vagy ha már kezelt betegről van szó, akkor 6 hónappal az utolsó infúzió után, de legalább 4 héttel a következő ciklus előtt szükséges az oltást beadni.

Dr. Szamosi Szilvia
szakorvos
Reumatológiai Tanszék



Lelki teher is okozhat porckorongsérvet

Amióta az ember a négykézláb járásból felegyenesedett, azóta ismeri a nyak, a hát és a derékfájdalmat. Mik a fájdalom okai? – kérdeztük dr. Szabó Sándor idegsebészt.

A nyaki és derékfájdalom, valamint a hozzá társuló, karba, lába sugárzó fájdalom, zsidbadás oka leggyakrabban a gerinc degeneratív elváltozásaiban keresendő. Leegyszerűsítve, kétféle mechanizmus hozza létre a panaszokat. Az egyik,



Dr. Szabó Sándor

nevezük ezt nyomásosnak, ami azt jelenti, hogy a porckorong elődomborodása (discopathia, protrusio, hernia), a csigolyák peremszéleinek megnyúlása, csörképződés (spondylosis), a csigolyák közötti kisízületek megnagyobbodása (arthrosis) miatt a gerincscatornában lévő idegképletek nyomás, feszülés alá kerülnek. Ez még létrejöhet úgy is, hogy két csigolya közötti kapcsolat nem stabil, ún. csúszás (listhesis) is kialakul, és ez eredményez tartós vagy hullámzó idegi kompressziót, nyomást. Ezekben az esetekben kerülhet sor idegsebészeti műtéti mérlegelésre, leggyakrabban dekompreszióra, azaz a nyomás megszüntetésére, ritkábban a kapcsolat stabilizálására, fixációra. A fájdalom másik oka a csigolyák közötti kapcsolatot biztosító alkotóelemek gyulladáshoz megbetegedése, ezek tartoznak a reumatológia tárgykörébe, ezekben az esetekben műtét nem ajánlható. Összefoglalva, az idegsebészeti műtéti mérlegelés alapvető kérdése az, fennáll-e ideggyököt, gerincvelőt érintő kompresszió, ill. igazolható-e gerincoszlopot érintő instabilitás – mondta az Idegsebészeti Klinika egyetemi docense.

– *Hogyan alakul ki a porckorongsérve?*

– Bizonyos mértékben a kötőszöveti gyengeségre való genetikai hajlam öröklődhet is. Azonban nagyobb szerepe van a fokozott fizikai terhelésnek, hogy aránytalan, diszharmonikus terhelés éri a gerincoszlopot. A hangsúly a porcko-

rongra nehezedő diszharmonikus statikai igénybevétel van. Ez kialakulhat akár lúdtalp, de elhízás, sörhas, egyenlőtlen súlyú mellek, kényszerartást igénylő foglalkozás miatt is. A mikrotraumák, így a vibráció, pl. autózvezetés, elősegíti az anulus sérülését. Az ülőfoglalkozás további hajlamosító tényező.

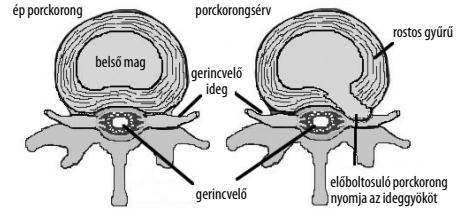
Tapasztalatom, hogy a porckorongsérvesedés, mint sok más betegség is, gyakran egy kedvezőtlen élethelyzetben, fokozott lelki igénybevételt jelentő periódusban alakul ki. A tartós stressz fokozza az általános izomtónust, a gerinc melletti izmok tartós feszülése fokozott fizikai megterhelést eredményez, és áttételesen a stressz mint fizikai terhelés járul hozzá a sérv kialakulásához. Valószínűleg azonban többről van szó. A pszichoszomatikában a tünetnek „jelentése” is van, a beteg nem bírja a ránehezedő terheket, vagy esetleg olyanokra kényszerül, amit „nehéz egyenes gerinccel képviselni”.

– *Mi történik a sérvvel?*

– A sérv leggyakrabban fájdalmat, zsidbadást okoznak, ezekben az esetekben a műtéti megoldás a kezelés utolsó lépése kell hogy legyen. Oka, hogy a sérvnek nagyobb része spontán gyógyulást mutat, tehát az idő múlásával az idegi nyomás megszűnik. Azért, mert a sérv visszahúzódik, de azért is, mert elmozdul a gerincscatornában, zsugorodik, víztartalma csökken, ellapul. Kisebb részben az ideggyökben futó mozgató gyök károsodik, vagy a teljes gerincscatorna szűküllet révén több gyök kerül nyomás alá, ekkor kiterjedtebb izomgyengeség, bénulás, vegetatív zavar, elsősorban a vizelettartás zavara alakulhat ki. Ezek sürgősségi beavatkozást indokolnak, 24-48 órán belül elvégezzük a műtétet. Azért sürgős, mert a mozgató és a vegetatív működést biztosító idegek regenerációs képessége rossz, szemben az érző rostokkal. Összefoglalva, fájdalom esetén az utolsó, a mozgató, vegetatív tünetek esetén az első a műtét.

– *A műtéttel helyreállítják a porckorongot?*

– Eltávolítjuk azt a porckorongrészt, amelyik az ideggyököt nyomja, majd általában a korong maradék belső magját is kikaparjuk. A



betegség is destruktív, a porckorong szerkezetének megbomlásával jár, és a műtét sem tudja ezt helyreállítani, hanem ezt a destruktív folyamatot befejezi. Azaz a műtét nem helyreállító beavatkozás. Visszavonhatatlan változást is okoz a porckorong szerkezetében, ezért is kell nagyon gondosan mérlegelni.

Sajnos orvosok is gyakorta táplálják azt a hiedelmet, hogy a műtétet a bénulás megelőzése indokolja. Nagyon határozottan állítható, az esetek döntő többségében a műtét sohasem megelőző. A betegségtől, a bénulási veszélytől való félelem eloszlátása az egyik legfontosabb eleme a kezelésnek.

A nem műtétes kezeléseket konzervatív terápiaként szoktuk emlegetni, mint az ágynyugalmat, a gyógyszeres és fizioterápiát, gyógytornát, manuál terápiát (csontkovács kezelés) és egyéb természetgyógyászati, paramedicinális kezelési feléseket. Ezek a kezelések nem cél tudatosak, hiszen a gyógyulást az eredményezi, hogy az ideggyök felszabadul a nyomás alól. Ezért a különböző kezelési formákat váltogatni kell.

– *Megelőzhető a betegség?*

– Bizonyára segít, ha nincs túlsúlyunk, ha nem tesszük ki testünket tartósan kemény fizikai igénybevételnek, ha a terhelés helyes testhelyzetben történik, és életkorunkat is számításba vesszük. Ezek nem tudományosan megalapozott tények, de valószínűsíthetőek.

Jelentősebb, ha nem bécüljük le lelki egészségünk fontosságát. A hosszan tartó stressz, a megoldatlan konfliktusok cipelése mindennél nehezebb, és maradandó testi károsodást okoz. A mondás is szerintem ekképpen igaz: ép lélekben ép test.

Tünetmentesen kezdődhet, vaksághoz vezethet

A Látás világnapja október 13. Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság a Magyar Szemorvostársasággal együtt egy nagyobb egészségügyi program részeként elindította a „Tiszta látásért” kampányt. Dr. Berta András, a társaság elnökségi tagját, a Szemklinika igazgatóját kérdeztük.

– *Mi volt a céljuk a „Tiszta látásért” indított kampánnyal?*

– Az a célunk a kampánnyal, hogy felhívjuk a figyelmet a szemészeti szűrővizsgálatok fontosságára. Szűrő-vizsgálatokra azért van szükség, mert a súlyos látásromlással fenyegető szembetegségek többsége a beteg számára észrevehető tünetek nélkül kezdődik, és csak szemészeti vizsgálattal fedezhető fel – mondta dr. Berta András professzor.

– *Melyek ezek a súlyos látásromlással fenyegető szembetegségek?*

– Magyarországon a vakság vezető okai középkorú embereken a cukorbetegség okozta szemfenéki elváltozások, a diabéteszes retinopátia és a diabéteszes makulaödéma, hatvan éven felül pedig a szenilis makuladegeneráció (az időskori sárgafoltfajulás). De ide sorolható még a primer nyitott zugú glaukóma, a zöldhályog is.

– *Miről veszi észre a beteg, hogy valamilyen baj kezdődik a szemében?*

– Ezek a betegségek vagy teljesen tünetmentesen kezdődnek, vagy ha homályoslátást, vagy torlázást okoznak, akkor is csak az egyik szemén, és ezt a beteg csak akkor észleli, mikor a betegség már előrehaladott stádiumba jut. A kezelés eredményessége pedig ezekben az esetekben is a minél korábbi felfedezéstől függ.

– *Milyen megoldást javasol erre?*

– Ha valakinek bármilyen szempanasza van, forduljon szemorvoshoz. Egy alapos szemészeti vizsgálat minden lappangva kifejlődő szembetegségre fényt derít. Szemészeti szakrendelésen, szemész szakorvos által végzett szemvizsgálattól beszéljék. Erre a célra az optikai üzletekben, vagy a nagy bevásárló központokban végzett ún. komputeres szemvizsgálat nem alkalmas.

– *Hogy lehet jelentkezhetni szűrővizsgálatra?*

– Bármelyik klinika, kórház és rendelőintézet szemészeti szakrendelésére bárki bejelentkezhet szűrővizsgálat céljából. Ehhez körzeti orvosi beutaló sem kell. Negyven éven felül évente egyszer akkor is célszerű ilyen vizsgálatot elvégeztetni, ha valakinek semmilyen szempanasza nincs. (Az interjú a Duna TV Családbarát Magazinjában hangzott el november 18-án.)

Hogyan kezeljük az elhízást?

Az elhízás az Egészségügyi Világszervezet, a WHO állásfoglalása szerint korunk legfontosabb egészségügyi problémáinak egyike.

A legújabb felmérések szerint hazánk lakosságának 28,5 százaléka kisebb-nagyobb mértékben elhízott, és az előrejelzések szerint ez az arány a közeljövőben emelkedni fog. Komoly aggodalomra ad okot az a jelenség, hogy az utóbbi években kifejezetten nőtt a gyermekkori és serdülőkori elhízás gyakorisága. A háttérben egyrészt a mozgásszegény életmód (motorizáció, ill. a szabadidős tevékenységek formáinak megváltozása), másrészt a helytelen táplálkozási szokások (magas energia- és zsírtartalmú ételek), valamint részben genetikai tényezők állnak.

Az elhízás mellett, hogy komoly pszichés problémát jelent, olyan anyagcsere-változásokat hoz létre, amelyek fokozzák az érzelmesedést, a szív-érrendszeri betegségek gyakoriságát, a cukorbetegség kialakulását, csökkentve ezáltal az életkilátásokat. Növekszik ezenkívül a daganatos megbetegedések kockázata, férfiaknál a végbél- és vastagbél- valamint prosztatarák, nőknél elsősorban az endometrium-, emlő-, petefészkek és epehólyagrak jelentkeznek gyakrabban.

Az elhízás kezelése nehéz és hosszútávú feladat mind a beteg, mind pedig az orvos számára. A köznyelvben elterjedt fogyókúra helyett olyan életmódváltotatásról érdemes beszélni, amely a



Téli-nyári jó hatású a sport

testsúly tartós csökkentését és ennek megtartását eredményezi. A hangsúly elsősorban azon van, hogy néhány hetes, hónapos fogyókúrák helyett tartós életmódváltozás történjen, ugyanis csak ez biztosíthatja az elért eredmények hosszabb távú megtartását, a visszahízás – az ún. jo-jo effektus – megakadályozását. Ennek része a megfelelő diéta, a rendszeres testmozgás és a pszichés támogatás.

Amennyiben az életforma átalakítása sikertelen, lehetőség van gyógyszeres kezelésre, de csak a tartós életvitel-módosítás folytatása mellett. Erre korábban többfajta étvágycsökkentő készítmény állt rendelkezésre, azonban különböző mellékhatások miatt ezek mindegyike kivételre került. Jelenleg egyetlen törzskönyvezett

készítmény, a beleből történő zsírfelszívódást gátló gyógyszer érhető el. A gyógyszertárakban számos gyógyhatású készítményt forgalmaznak, azonban ezek hatékonyságáról nem állnak rendelkezésre megbízható adatok. Több vegyülettel kapcsolatban vannak ígéretes kísérletek, ezek széles körű bevezetésére azonban még várni kell. Extrém elhízás esetében van lehetőség sebész beavatkozásra, Magyarországon az ún. gyomor-szűkítő gyűrű behelyezését végzik rutinszerűen.

Klinikánk átépítésével kapcsolatosan megújult lehetőségeink vannak az elhízott betegek testsúlycsökkentő programjának intézeti keretek között történő végzésére. Ez egyhetes bennfektetést jelent, amelynek keretében a betegek részletes diétás oktatásban részesülnek, valamint lehetőségük van a mozgásterápia módjainak elsajátítására is. Emellett elvégezzük az egyes társbetegségek és a háttérben álló esetleges hormonális eltérések szűrését is. Mindez természetesen csak a kezdet, hiszen az életmódváltotatás folytatására otthon is szükség van, tartós eredmény csak így érhető el. A betegeket a későbbiekben 3 havonta várjuk kontrollvizsgálatra, melynek során segítjük őket az életmódváltotatás megvalósításában, ill. – a komplex ellátás részeként – a társbetegségek kezelésére is lehetőség van.



Dr. Somody Sándor
I. sz. Belgyógyászati Klinika

Fogyókúrák bogycik

A túlsúly nem napok alatt alakult ki, az emberek mégis azt várják, hogy napok, hetek alatt szabaduljanak meg a felesleges kilóiktól. Erre az irreális elvárásra alapoznak a „csodadoktorok”.

Fantasztikus eredménnyel kecsegtető receptekről, eljárásokról, kúrákról, bogycikról, teákról lehet hallani és olvasni mindenfelé, amik „szupergyors” fogyást ígérnek. Nem értem az embereket. Pl. minden autótulajdonos nagy-nagy gonddal válogatja meg, milyen üzemanyagot használ járműve működtetésére. Ám arra sajnos sokkal kevésbé igényesek sokan, hogy milyen „bogycikát” szednek. Ha az ember a sokkal könnyebbnek tűnő megoldás felé hajlik, akkor a józan ész háttérbe szorul. Sajnos a lakosság hiányos információkkal rendelkezik – pl. az Országos Élelmezés-és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) működésével kapcsolatosan is. A „csodaszerek” forgalmazói előszeretettel mutogatják a termékeiken szereplő OÉTI engedélyszámot. Nem árt tudnunk, hogy 2004 óta az OÉTI semmilyen – Magyarországra kerülő – terméket nem vizsgál be. Nem teheti meg. Akkor mi is ez a szám a termékeken? Ha pl. valaki egy „fogyasztószert” akar behozni az országba, akkor a saját becsülete szerint kitölti a termékkel kapcsolatosan egy űrlapot, amelyet aztán benyújt az OÉTI-nek. Erre az űrlapra kerül egy nyilvántartásba vételi sorszám. A nyilvántartásba vétel adminisztrációs folyamat. A nyilvántartásba vételről szóló igazolás nem jelenti a termék megfelelőségét, nem gyártási vagy forgalmazási engedély, a termék nyilvántartásba vételi száma nem engedélyszám, azt így kommunikálni vagy feltüntetni a termék

csomagolásán nem jogszerű, és megtéveszti a fogyasztót. Azonkívül a termék címkéje, reklámja nem állíthatja, nem sugallhatja a fogyókúra során várható testtömeg-csökkenés ütemét és mértékét.

A szervezet egészségügyi állapotára nézve csak veszélyt jelent, amikor az emberek interneten keresztül vagy telefonos megrendeléssel vásárolnak „csodaszereket”. Az így árult készítményeknek legtöbbször bizonytalan az eredete, ismeretlen az összetétele, nincs rajtuk magyar nyelvű címke, fogyasztói tájékoztató.

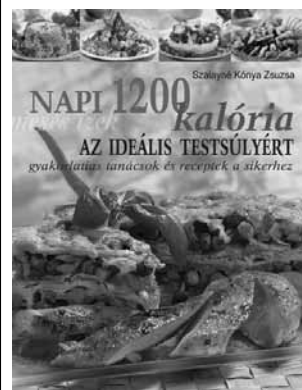
Mivel csodadiéta nem létezik, így marad a dietetikusok által kontrollált, egyénre szabott fogyókúra, mint egyedüli módszer. A szervezetet nem lehet becsapni, igazi eredményt csak tartós, egészséges életformára való áttéréssel lehet elérni. A napi ötszöri étkezés az ajánlott, amelyből legalább négy alkalommal zöldségnek kell az asztalra kerülni. Naponta 3 liter folyadékot (cukormentes teát, vizet) kell magunkhoz venni, és a teljes kiőrlésű lisztből készült tésztaikat, pékárukat szabad fogyasztani, természetesen meghatározott mennyiségben. A gondosan összeválogatott zsíradék-szegény alapanyagokat (húsfélék, tejtermékek) pedig zsírszegény konyhatechnológiával kell elkészíteni.

Heti fél kilogramm felesleg leadása az egészséges mértékű. Ez egy hónap alatt 2 kg-ot jelent, fél év alatt pedig már –12 kg-ot. Ez az ütem egyáltalán nem terheli meg a szervezetet, és ráadásul teljes mértékben segít abban is, hogy a fogyókúra során elért testsúly megtartható legyen.

Szalayné Kónya Zsuzsa
dietetikus, élelmiszeripari mérnök
Dietetikai Szolgálat vezető



Két új recept naponta



A fogyókúrárt célozta meg ötödik könyvével Szalayné Kónya Zsuzsa, a Dietetikai Szolgálat vezetője.

A Napi 1200 kalória az ideális testsúlyért című recept és tanácsadó könyvében napi ötszöri étkezést ír le közismert és 100-100 új recepttel. Ez napi két új receptet jelent, nőknek 1200, férfiaknak 1500 kalóriás ételeket.

A szerző élete egyik legfontosabb feladatának tekinti, hogy megismertesse az emberekkel az egészséges táplálkozás alapelveit.

Szerető gyűlölség

A személyiségfejlődési zavarok kisgyermekkorban alakulnak ki öröklődés, az egyén élete során történt események, idegrendszeri károsodás és hibás tanulási folyamatok miatt. Az érzelmileg labilis (borderline, azaz határese-ti) személyiségzavar a lakosság egy-három százalékára jellemző, és a betegség megnehezíti a személyi környezete életét. Erről a betegségről írta Szerető gyűlölség című könyvét Joachim Gneist német pszichoterapeuta, mely címet cikkemhez kölcsönöztem.

Az érzelmileg ingatag ember nem képes szociális feladatainak megfelelően problémás gyerek, nem megfelelő szülő, nehéz élet-társ, nem jó munkatárs. Élete kész káosz. Érzelmileg labilis maga és mások megítélésében. Például egyik percben agyondicsér valakit, a másikban lehúzza. Nincsenek hosszú távú céljai, életét gyakran üresnek érzi, mert nem tudja megtar-tani biztonságos kapcsolatait. Ezért hogy színt vigyen életébe, gyakran valamilyen aktív, de sok-szor kockázatos tevékenységbe kezd. De mivel



Dr. Frecska Ede

ehhez a személyiségzavarhoz más lelki betegség is társulhat, mint pl. búskomorság (depresszió), szorongás stb., ezért nem mindig sikerül üresség-érzését leküzdeni, ezért előle gyakran alkoholba, drogba és egyéb önkárosító viselkedésbe menekül, nem ritkán öngyilkosságot kísérel meg. Pedig nem meghalni akar, hanem jobban élni, de nem kér segítséget és sokszor nem él a felkínált segítséggel sem, mint pl. a pszichoterápiával, ugyanis az kötöttséggel jár, s kötöttséggel nem tud élni – mondta dr. Frecska Ede, a Pszichiátriai Tanszék igazgatója, majd folytatta:

A borderline-ok mindezek mellett élénk, színes személyiségek, és mint ahogy a „sármos” szociopatákhoz (pszichopaták, kalandorok) könnyű hozzámenni feleségül, a borderline-okat könnyű elvenni feleségül. De a derűre egy-kettő-re jön a ború. A borderline-ok ugyanis rendkívül csimspaszkodóak és nagyon rossz néven veszik ragaszkodásuk elutasítását. Jellemzően integritásproblémájuk van. Ez azt jelenti, hogy amíg az egészséges lelkiéletű személy tettei, gondolatai, érzései jellemzőek rá és hosszú időn át összhangban vannak egymással, addig az érzelmileg labilis személyiségű nem. Például, ha egy ép személyiségű ember évek óta szeret valakit és külső, belső tulajdonságai alapján ugyanazok a

gondolatai vannak róla, azaz ebben a pillanatban is szereti és ugyanazokat gondolja róla, mint máskor, azaz szeretteit rossz vonásaikkal együtt is el tudja fogadni, ezzel szemben a borderline érzelmei egyik percről a másikra változhatnak. Átsapathatnak szeretetből gyűlöletbe, ezért hirtelen megszakíthatja hosszú barátságait is. Nem tud megállapodni érzelmeiben, jellemző rá a hangulatingadozás, a hirtelen dühkitörés. Az egyes emberekben és a hétköznapokban csak a jót vagy csak a rosszat látja meg, érzelmeiben nincs középút, szélsőséges, kiszámíthatatlan, sokszor agresszív. Zúros és terjeszti a zúrt környezetében. Párkapcsolata ingatag, túlzottan ragaszkodó, mert fél az egyedüllétől. Ezért függővé válik, és a végzőkig kitar társa mellett, bárhogy is viselkedjen vele.

Szélsőséges viselkedése miatt nehéz beilleszkednie a társadalomba, állandó gondot jelenthet családjának, munkatársainak. Ő is tisztában van szélsőséges viselkedésével, de egyedül, szakember segítsége nélkül nem tud tenni ellene, ezért sokat szenved és szinte állandóan feszült. Kezelése hosszú pszichoterápiával lehetséges, a gyógyszerek csak egyes tüneteket enyhíthetnek.

Császi Erzsébet

Felejtsük el hagyományos szerepeinket!

Az elmúlt időszak gazdaságpolitikai és társadalompolitikai történései arra készítetik a segítő hivatású szakembert – különösen egy pszichológust -, hogy itt az ideje felhívni a figyelmet mindezen történések konkrét egészségkárosító hatásaira is.

Azokról az úgynevezett nem hagyományos kockázati tényezőkről kell szólni, amelyek egyfelől a hagyományos kockázati tényezők – dohányzás, kóros alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, mozgásszegény életmód – háttérben játszanak fontos szerepet, másfelől önmagukban is egészségkárosító hatásúak lehetnek.

A szociális és gazdasági helyzet romlása, a munkanélküliség válás az egyik legsúlyosabb nem hagyományos rizikófaktor, különösen a férfiak számára. A nők helyzete ebből a szempontból valamivel megnyugtatóbb, mert ha el is veszítik a munkahelyüket, számukra még mindig ott marad a család és a róluk való gondoskodás, amely fontos védőfaktor lehet egy reménytelennek tűnő élethelyzetben is. A férfiak viszont ha elvesztik az önbecsülésük alapját jelentő munkát, amely egyben a családfenntartás alapja is, olyan reménytelen helyzetbe sodródnak, amelyből sok esetben a beteggé válás jelenti az egyetlen kiutat. A családfenntartó szerepet a betegszerep váltja fel, a munkahelyi teljesítményt és



Ki kell alakítani a nők és férfiak közötti együttműködés új formáit

az ebből fakadó megelégedettséget egy depressziós lelkiállapot. A depressziós, reménytelen élethelyzet pedig számos betegség kiváltó tényezője, ill. már meglévő betegségek rosszabbodásában is szerepet játszik.

Szociológiai kutatások tanulsága szerint a magyar társadalomban rendkívül erős a hagyományos szerepfelfogás, nálunk válnak szét leginkább a nemi szerepek, amely szerint a férfi feladata az anyagi jólét megteremtése, a nőé a gyermeknevelés. Ez az attitűd a férfiak számára olyan krónikus stresszforrássá válhat, amelynek döntő szerepe van a magyar férfiak idő előtti egészségromlásában, halálózásában, és sok fiatalat visszariaszt a családalapítástól is.

Ugyanakkor arról is beszélnünk kell, hogy az egészségi állapottal foglalkozni ma Magyarországon még mindig férfiatlan viselkedésnek számít – „Egy igazi férfi nem nyafog, és nem panaszkodik!” – helyette inkább a kockázati magatartások – mértéktelen alkoholfogyasztás és dohányzás – elfogadottak.

Mit tehetünk? Mi a pszichológia üzenete ebben a helyzetben?

Itt az ideje, hogy a hagyományos szerepelvárásról végre elfelejtsük! Ki kell alakítanunk a nők és a férfiak közötti együttműködés új formáit mind a családi kötelezettségek és a gyermeknevelés terén, mind a munkavállalás és a karrierépítés területén.

Dr. Csörsz Ilona

Klinikai szakpszichológus
Magartartástudományi Intézet



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

Felélős 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: csaszid@dot.e.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, Nagy Zoltán, Oláh József. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

Újrataníjták a beteget az önellátásra

Az ergoterapeuta bármely funkcionális akadályozottsággal élő ember gyógykezelését végzi, legyen szó látás-, hallás-, vagy mozgássérült-ről. Az ergoterápia a hétköznapi tevékenységeket használja gyógyításra.

A központi idegrendszeri sérülteknél (pl. agyi katasztrófa, idegen szóval stroke, agyi sérülés baleset következtében) a periféria felől hatunk a központi idegrendszerre, gyógytornával, fizio- és ergoterápiával – mondta Hőgye Zsófia, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék vezető gyógytornásza, ergoterapeuta. – A tanszéken főként súlyos agysérültekkel foglalkozunk, akik között sok a féloldali bénult beteg. Őket tanítjuk meg a hétköznapi tevékenységekre. A betegek állapotuk stabilizálása után kerülnek át a tanszékre a neurológiai, az idegsebészeti, a belgyógyászati illetve más klinikáról. Állapotuktól függően egyénre szabott módon különféle fizioterápiában, beszéd- és figyelemfejlesztő foglalkozásokon, ergoterápián vesznek részt. Megváltozott képességeik figyelembe vételével felkészítjük őket a mindennapi életbe való visszailleszkedésre, az önellátásra. Van, akinek egészen kevés hiányzik ahhoz, hogy újra dolgozhasson, csak finommozgásokban szorul segítségre. Mászt újra meg kell tanítani pl. öltözködni, tisztálkodni, evőeszközökkel étkezni, pohárból inni stb. Megint mászt a kollégiumi életre kell felkészíteni. A tanszéken addig kezeljük a beteget, amíg eredményt mutat, fejlődik. Van, akinél ez pár hét, másnál akár egy év. Bejáró

betegeink is vannak, korábban fekvőként kezelt betegeink közül sokan kézügyességük fejlesztésére járnak vissza hozzánk. A betegekkel csoportos vagy egyéni foglalkozásokat végzünk a tanszéki szakemberekkel csoportmunkában. A szakmabeli csoport tagja orvos, gyógytornász, ergoterapeuta, dietetikus, ápoló, pszichológus, gyógypedagógus, logopédus, szociális munkatárs. Mindannyian részt veszünk a közös rehabilitációs terv kialakításában, de egyéni kezelési tervet is készítünk és azokat összehangolva együtt dolgozunk a beteggel. Az embert kezeljük komplexen. Ehhez lényeges ismernünk otthoni körülményeit: pl. a lakását: társasházban vagy kertés házban él? Lift, lépcső van-e? Zuhanyozót vagy fürdőkádát használnak? A foglalkozását: tudja-e folytatni korábbi munkáját, vagy újon kell gondolkodnia? Első feladatunk, hogy önellátásra tanítsuk a beteget, utána munkaképes-

sége visszaadásán munkálkodunk, szükség esetén új munka betanulásához kellő képességekkel vétezzük fel, végül a hobbijához szükséges képességeit fejlesztjük.

Az említett feladatokhoz ötletes eszközök állnak rendelkezésükre. Így pl. a kézmeghosszabbító csipesz, a megvastagított nyelű, ezért jobb fogást adó evőeszközök. – Ezeket akár háziilag is el lehet készíteni, vagy megcsináltatni egy szakemberrel – mondta az ergoterapeuta. Majd bemutatta a saját ötlete alapján, a maga készítette evőeszközöket, az öltözködés gyakorlását segítő, textilre varrt zipzáratokat, patentokat, gombokat és a vertikális spirált.

A betegek hozzátartozóit felkészítjük arra, mi mindenre kell gondolniuk ahhoz, hogy otthonában ellátható illetve önálló legyen betegünk. Elmondjuk, hogy többé-kevésbé át kell alakítani és segédeszközökkel ellátni otthonukat. Jó tudni, hogy egyes segédeszközök orvosi rendelvényre is felírhatók. Emellett a tanszéken dolgozó szociális munkástól tájékoztatást kérhetnek az egyes településeken elérhető szociális segítségéről.

Fontos, hogy részt akarjon venni a beteg a terápián. Ha nem akar gyógyulni, akkor nem várható siker. Sokszor a betegektől is tanulunk, akik hétvégére otthonukba távozva önállóan töltenek el pár napot, sok ötlettel gazdagodnak. Emellett találékonyak vagyunk, sok szakmai „trükköt” ismerünk és kitalálunk azért, hogy minden hozzánk kerülő betegen tudjunk segíteni – biztatott Hőgye Zsófia.



Hőgye Zsófia az ergoterápiás eszközökkel

A gerinctornától a kocogásig

A túlsúlyos betegek orvosi kezelését diétás tanácsadás és gyógytorna egészíti ki az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán. Az egyhetes, bennfekvéses testsúlycsökkentő program végeztével további 2-3 hétig visszajárhatnak tornára a betegek.

A beteg életkorától, súlyától, betegségeitől függ, hogy mennyire lehet terhelni a gyógytorna során. Ezért személyre szabott mozgásprogramot készít minden betegnek Kovács Tibor gyógytornász. – Ismerős a szólás: Minden a fejben dől el. Az is, hogy le akar-e fogyni valaki, vagy nem – mondta. – A beteg leleteiből fontos megtudnunk, hogy mióta túlsúlyos, milyen betegségei vannak, pl. van-e szívelégtelensége, fullad-e, volt-e infarktusa, ízületi problémája stb.? Sok túlsúlyos beteg úgynevezett metabolikus szindrómában szenved, azaz elhízott, magas a vérnyomása, a vércukorszintje és kóros a vérszír-összetétele.

A beteget súlyától és állapotától függően gyakran tehermentesítve, azaz fekvő kezdjük tornáztatni. Gerinctornával kezdjük. – Az a célunk, hogy minél több izmát megmozgassuk. A torna akkor jó, ha kellemesen elfárad, megizzad a beteg. Hetente 3x40 percet tornáznak betegeink a fokozatosság elvének betartásával. Tekintetbe vesszük azt is, hogy vannak olyan betegek, akik 40 éve nem végeztek testmozgást. Célunk, hogy lassan veszítsenek súlyukból. Többségük gyorsan le akar fogyni, de ez nem ajánlott. Egy hónap alatt 2 kilogramm súlyvesztésnél többet nem tervezünk. Ugyanis hirtelen fogyásnál nemcsak zsír távozik a testből, hanem az izmok is veszítenek súlyukból, mint a szívizom is, ami szívritmuszavarhoz vezethet.

A fekvő tornázás után állapotuktól függően állva is végeznek gyakorlatokat a betegek, majd sétával folytatják a futógépen egészen a kocogásig. A szobakerékpárt is használják.

A tornáztatás során ellenőrzik az osztályon a betegek egészségügyi érté-



Az I. Belklinika új tornatermében Molnár Antalné és Kovács Tibor gyógytornászok egy beteggel

keit. Tíz százalékos súlyvesztés már mérhető a koleszterinszintben és a vércukorszintben is.

Az elvesztett kilók biztató eredményei a fogyókúrának, azonban az új testsúlyt meg is kell tartani. De legjobb az elhízást megelőzni. Lényeges már gyermekkorban elkezdni, ezért fontos, hogy példát mutassanak a szülők gyermekeiknek. Érdemes sportra biztatni őket, sőt együtt sportolni az egész családnak. A közös séta, kerékpározás, úszás kellemes kikapcsolódás mindenkinek. Emellett jó tisztában lenni az elhízás okozta egészségügyi veszélyekkel. Továbbá az érintetteknek érdemes átgondolni, vajon mi az oka túlsúlyuknak, nem pótcselekvés-e az evés? Az átgondolásban segíthetnek a családtagok, barátok, közeli ismerősök és pszichológus is.

Éjféli látogatók

Áldott, boldog karácsonyt kívánok mindenkinek! Álljon itt néhány részlet kedvenc íróm, Fekete István Éjféli látogatók című novellájából.

„...Csak a patakparton volt valami mozgás. Csúszkáltak a gyerekek. Nekifutottak a réten, és a jégen könnyű lett egyszere a kiscsizma. Már akinek volt csizmája. Borsos Jósának csak cipője volt. Bár ez a cipő! Madzag itt, madzag ott. Egy kis rongy is lóg belőle. De csúszik, és ez a fő... A kiöntés közepén sás van. Jóska addig szeretne elcsúszni.

– Ha akarnék, el is csúsznék...

– Hát akarj! – mondta irigyen a bíró fia, akinek csizmája szépen nyikorgott ugyan az utcán misére menet –, de itt hasznavehetetlen volt. Jóska nekilendült. Vékony lábai dobogva rohantak a jégre, és csúszott, egészen a sásig. Ott azonban vékonyabb volt a jég, roppant egyet, és Jóska derékig benne volt a jeges vízben...

– Hát ugye elcsúsztam?...

– El, de most mehatsz haza.

– Semmi ez – mondta, pedig nagyon fázott. – Megszárad... És csúszkált tovább. Rajta ne vesessen a bíró fia.

... Harmadnap doktorért kellett menni. A doktor nem sokat vizsgált. Tüdőgyulladás – mondta. Nagyon gondosan tartsa be, Borsosné, amit mondok. Orvosságot küldök...

Így jött el a karácsonyeste. Délután nagy lett a csend, mert hullt a hó. Az ünnep már a falu végén volt, és csak arra várt, hogy az ablakszemek hívogatóan kinyiljanak... A templom abla-

kaiban meleg derengés lobogott, és az öregebbek már elindultak éjféli misére. Borsosék háza előtt halkították a szót, mert a Jóska gyerek, Isten tudja, megéri-e a reggelt...

...A harmadik harangszóra kitarult a tempomajtó... és a szelíd, meleg Világosság elindult az éjszakában... az erdő szélen üldögélő zúzmarás December felkapta a fejét... odalépett a legközelebbi kis fenyőfa mellé. – Készülj, fiam. Szedd össze magad. Vendégségbe megyünk.

A kis fenyő boldogan mocorgott. És a lábam? Hogy menjek így, bele van fagyva a földbe. Elfelejtettem, dörmögött az öregember. De azért nem muszáj mindjárt siránkozni...

– A hó rajtam marad?

– Persze, hogy rajtad! Ki látott már karácsonykor fenyőt csupaszon. Mindjárt jövök, mert nem mehetünk csak úgy üresen...

Talpra állította a kis fát, és elindultak a falu felé. A fenyőn pirókok ültek, piros melénykében, kék-cinkék, királykák, és egy kis ökörszem. Alatta óz, nyuszi és egy kis róka szaladt...

Borsosék háza előtt álltak meg. Csendesen – susogta a havasszakállú öregember és amikor mindnyájan bent voltak, betette az ajtót. Borsosné aludt. Jóska pedig égő szemekkel kínlódott. A Láz már csak játszott vele, mert tudta, hogy Jóska az övé.

– Kifelé-mordult rá az öreg December – és a Láz ész nélkül kapta bundáját.

– No, most aztán játsszatok! Jóska szeme álmosan kinyílt. Hűvös fenyőillatban úszott a szoba.

Az ajtónál szikrázó ragyogásban állt a fenyő.



Grafika: Szűcs Édua

Jóska megsimogatta a pirók piros mellénykáját, a cinke kék kabátkáját.

A nyúl felugrott a székre, az őz odatette fejét Jóska párnájára. A róka felágaskodott, és hűvös nyelvvel végignyalta Jóska kezét... – Elaludt – intett az öregember. Kinyitotta az ajtót és kiszurantak az éjszakába...

A párnás, puha hó aztán megroskadt, és amikor az első fecske belenyilallt régi fészkébe, Jóska már alig emlékezett a nagy betegségre. Tudta, hogy akkor éjjel álmodott.

De tavasszal, mikor kiszaladt a rétre, egy kis fenyőt látott. Ágai közt egy kis cinke bujkált és fényes szemével Jóska nevetett, aki körüljárta a kis fát. Kezét összekulcsolta a nagy ámulattól és úgy suttogetta: – Istenem, milyen ismerős...

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Gyermekkori lágyéksérvek

Miért is kell a gyermekkori lágyéksérvel foglalkoznunk? Ez az egyik leggyakoribb gyermeksebészeti betegség. Érett súllyal, normál időre született gyermekek közel 1 százalékánál fordul elő, koraszülött csecsemők esetében gyakorisága elérheti a 3-5 százalékot is.

A gyermekkori lágyéksérvek is kizáródhatnak, és egy csecsemő nem tudja megmutatni, hol és mi fáj. Mivel a sérvkizáródás nagyon súlyos szövődéssel járhat, ezért nagyon fontos a mihamarabbi gyermeksebészeti ellátás. A sérvkizáródás első jele a hirtelen megnagyobbodó sérvtartalom, amely nemcsak nagyobb, de keményebb és kifejezetten fájdalmas lesz. A bélkizáródás sok esetben együtt jár a bél folytonosságának megszakadásával, vagyis bélelzáródással, amelynek első jele a kifejezett haspuffadás, és hányás. Ugyanakkor a kizáródott bélkacs keringése is károsodhat, amely véres székletürítésben nyilvánulhat meg. Kisfiúk esetében a lágyéksérvtartó kizáródás esetén.

Mikor operáljuk a gyermekkori lágyéksérvet? Itt két részre kell osztani a sürgősségi ellátást igénylő eseteket és könnyen visszahelyezhető (reponálás), kizáródásra nem hajlamos lágyéksérveket. Sürgősségi ellátást igénylő eset az, amikor a kizárt sérvet manuálisan nem tudjuk visszahelyezni. Ilyenkor a belek keringésének megőrzé-

se, kisfiúk esetében a here vérellátásának visszaállítása céljából a lehető leghamarabbi időpontban sürgős műtétet kell végeznünk. Kislányok esetében különösen csecsemőkorban fordul elő, hogy a sérvtömlőbe nem bél záródik ki, hanem valamelyik oldali petefészkek. Ezen esetek nem járnak fájdalommal, nem okoznak bélkeringési zavart, azonban a sérvtömlőben kinn ragadt petefészkek károsodhat. Egyrészt a kizáródott petefészkek sokkal könnyebben megtekeredhetnek, mint a hasüregben, másrészt a petefészkek felszínén helyezkednek el azok a nyugvó sejtek, melyekből a pubertás után a petesejtek fejlődnek ki, ez a sejtréteg könnyen sérülhet a repozíciók során. Petefészkek-kizáródás esetén a műtét értelemeszerűen nem annyira sürgős, mint bélkizáródás esetében, de ilyenkor is az észlelést követő 1-2 napon belül be kell programozni a műtétet.

Kizáródásra nem hajlamos lágyéksérvek esetében a műtét elvégzése betöltött 3 hónapos kortól, vagy 4 kg-ot elért testtömeigtől nem jelent aneszteziológiai szempontból kockáztnövekedést. 3 hónapos kor, illetve 4 kg-s testsúly felett az első tervezett időpontban, lehetőleg 1 hónapon belül elvégezzük a műtétet.

A gyermekkori tervezett sérvműtétek nem igényelnek nagy előkészítést, műtét előtt minden esetben egy vérképellenőrző laborvizsgálatot végzünk. Amennyiben felmerül valamilyen fertőzés gyanúja, vagy a gyermek a műtét

előtt 2 héten belül védőoltást kapott, akkor a műtétet halasztjuk egy későbbi időpontra. Ha lágyéksérvet nem tekintve teljesen egészséges a gyermek, akkor a műtétet a vizsgálatokat követő napon elvégezzük. Fontos az előzőleg megbeszélte éhgyomri állapot megfelelő betartása. Ez különösen csecsemők esetében nehezebb, ezért a műtétet megelőzően 2 órával még teát, vizet lehet adni a gyermekeknek. Az anyatej 4 óra, a tápszer és a szilárd étel 6 óra alatt ürül ki a gyomorból. Műtét előtt fontos egy véna biztosítása, sokszor a kisebb, kövérkés csecsemők esetén ez kihívás.

Műtétig és természetesen műtét alatt infúzióval biztosítjuk a megfelelő folyadékbevitelt. Az altatás bevezetése után a sérvműtétet egy a lágyékdőben vezetett 3 centiméteres metszéssel végezzük. A műtéti sebet mindig felszívódó, bőr alatti öltésekkel zárjuk. Így a műtétet követően nem lesz szükség varratszedésre.

A műtétet követő éjszakát a gyermekek az osztályon töltik. Fontos, hogy a műtétet követően meg tudjuk figyelni, szükség szerint vénásan folyadékot tudjunk pótolni. Majd általában panaszmentesen másnap reggel elhagyhatják az osztályt.

Dr. Magyar Ágnes
Klinikai szakorvos
Gyermekgyógyászati Intézet
Gyermeksebész



A gyermekkorban jelentkező cukorbetegség

Az 1-es típusú, a köznyelvben fiatalkori diabetes egyre több gyermeknél jelentkezik.

Ebben részben a genetikai, örökletes tényezők, részben a külső környezeti hatások játszanak szerepet. Megjelenésében nyári-őszi és téli-tavaszi tendencia észlelhető. Életkori megoszlása is jellegzetes. Egyre több a kisdied (5 éves kor alatt) és sok a serdülő 12-14 éves a friss diabeteses gyermek között.

A diabetes általános tüneteit a fokozott folyadékfogyasztás (a gyerekek általában sokat isznak és sokat pisilnek, amiben a döntő szerepet elsődlegesen a vizelet cukortartalmának fokozódása miatti fokozott vizeletürítés és a következményes fokozott folyadékfogyasztás áll) és a nagy étvágy mellett is jelentkező fogyás jelenti.

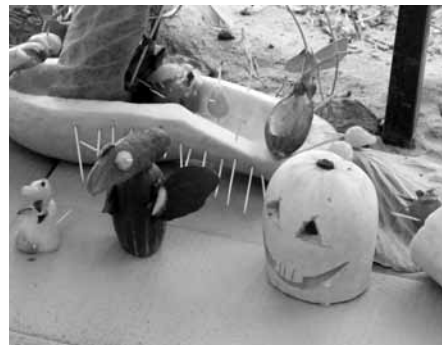
A diagnózis felállítása a vér- és vizeletvizsgálat alapján lehetséges, extra beavatkozásra nincs szükség. Sajnos a legtöbbször derült égből villámcsapásként éri a szülőket és a gyerekeket is a hír, ezért az első időszak talán a legnehezebb. Ebben szerepet játszik az is, hogy teljes életmódváltásra van szükség ahhoz, hogy a diabetesessel a lehető legjobb módon lehessen együtt élni. Általánosan ismert tény, hogy mindaddig, amíg a diabetes diagnózisát nem fogadják el a családok, addig sokkal nehezebb megélni a mindennapokat.

Tévhit azonban, hogy a diabeteses gyerekeknek mindenről le kell mondaniuk. Természetesen alapvetően nem javasolt a cukros ételek fogyasztása, de megfelelő körülmények (pl. sportolás, alacsony vércukor vagy inzulin adása esetén) között akár a csokoládé vagy a cukortartalmú sütemények is beleférnek az étrendbe.

Fontos megemlíteni azt is, hogy a diabetes egy életen át tartó állapot, amit megfelelően karban tartva a szövődmények elkerülhetőek. Ennek egyik alappillére a rendszeres gondozás, a kísérő betegségek (ezek közül a lisztérzékenység jelenti a legnagyobb terhet, de megemlítendő a pajzsmirigy-megbetegedés is) és a szövődmények szűrése. Erre a diabeteses gondozók nagy hangsúlyt fektetnek.

A test egyensúlyban tartása mellett azonban ügyelni kell a lélek egyensúlyban tartására is. Korábban már említettem a diabetes elfogadásának szükségességét, amihez nagy segítséget nyújt, ha az érintett gyerekek és felnőttek sorstársikkal is kapcsolatot tartanak. Nagyban hozzájárul az egyensúly megteremtéséhez a közös programok való részvétel, és segítenek a táboroztatások is, ahol a szülők biztonságban tudhatják gyermekeiket úgy, hogy emellett ők is ki tudnak kapcsolódni.

Klinikánkon heti három alkalommal van



A Gyermekgyógyászati Intézet idei életmódtáborában készültek a zöldségszobrok

diabetes szakrendelés, de a hét minden napján osztályos háttér áll rendelkezésre a diabeteses gyermekekkel kapcsolatos problémák orvoslására. A Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekéért Alapítványunk segítségével pedig lehetőség nyílik arra, hogy a gyerekek ne csak a diabetes árnyoldalait éljék meg a mindennapokban.

*Dr. Felszeghy Enikő
Gyermekgyógyászati Intézet
Diabetes szakrendelés vezetője*



Kell-e kezelni a pattanást?

A serdülőknek nagy gondot okoznak a bőrükön megjelenő pattanások, és mindenképpen szabadulni szeretnének tőle.

– *Hogyan alakul ki pattanás?* – kérdeztük dr. Remenyik Éva bőrgyógyász professzort, a Bőrklinika igazgatóját.

– A pattanás, latinul acne a leggyakoribb bőrbetegség, a tinédzserek 80-100 százalékát érinti – mondta a professzor. – Legtöbbször az arcon alakul ki, de megjelenhet a mellkason és a háton is. A betegség lehet középsúlyos és súlyos, hosszú távú következményeként a bőr hegesedhet, amely egy életen át elkíséri a személyt. Kialakulása a szervezet hormonális változásaihoz kötődik. Serdülőkorban mindkét nemből megemelkedik a férfi nemi hormon, vagyis az androgén szintje, mely a faggyúmirigyeket több faggyú termelődésére készíti. A faggyúmirigy a szőrtüszőben nyílik, fokozott elszarusodása miatt eltömíti a kivezető nyílást és pang benne a váladék, gyulladást provokálhat, amelyet tovább fokoz a faggyúban élő baktérium, a Propionibacterium acnes, aktiválva az immunrendszer sejtjeit. Mindezek a folyamatok felelősek a mitesszerek és a gyulladással, gennyes pattanások, csomók kialakulásáért. A pattanásra való hajlam öröklődhet is.

– *Az akné kialakulását elősegítik bizonyos élelmiszerek is?*

– Nem az étel magas zsírtartalma a mérvadó,

hanem inkább a szénhidráttartalma és minőségi összetétele. A magas szénhidráttartalmú ételek, amelyekből cukor lesz, kedvezhetnek a pattanások kialakulásának, továbbá a csokoládé, az olajos magvak ronthatják a tüneteket, de a tejtermékek hormontartalmát is felelőssé teszik. Egyéntől függően a diéta különböző mértékben mérsékelheti a tüneteket, de alapvetően csak diétával nem gyógyítható. Vigyázni kell a testépítés során szedett roboráló szerekkel, mert androgén hormont tartalmazhatnak.

– *Kell kezelni a pattanást?*

– Az akné nem fertőző betegség, és nem a tisztálkodás elhanyagolása miatt keletkezik. Természetesen segít a megfelelő odafigyelés, a kielégítő tisztálkodás és a faggyútermelést nem fokozó, pattanásos bőrre tervezett tisztálkodó szerek használata, mint pl. a tonikok, lemosó oldatok. A hiedelemmel ellentétben a mosószappan nem jó, mert fokozza a mitesszereképződést. Sok esetben kezelés nélkül is az életkor előrehaladtával, a teenager kor elmúlásával, a hormonális egyensúly kialakulásával elmúlnak a pattanások, de például a nők negyedrésznél újból jelentkezhetnek pl. menstruáció előtt. Viszont az akné hegeket is okozhat. A torzító, egész életen át megmaradó hegek megelőzése miatt gyulladáspattanások esetén, ha a kozmetikumok nem segítenek, feltétlenül bőrgyógyászhoz kell fordulni. Tanácsos kezelni a bőrön mutatkozó pattanásokat, mert a forradások a lélekre is hatnak, és ott is hegeket hagyhatnak.

– *Milyen terápiák közül választanak?*

– A kezelés a tünetek súlyosságától függ.

Enyhébb esetben külsőleg használatos benzoilperoxid tartalmú szereket írunk fel, amelyek elpusztítják az akné kialakulásáért felelős baktériumokat. Ezek recept nélkül is vásárolhatók drogériákban. További alapkészítmények a retinoid hatóanyagot tartalmazó csoportba tartozó gélek. Az A-vitamin-származékok hatékonyan hámlasztják a bőrt és csökkentik a gyulladást, de szárazíthatnak, irritálhatnak is. Várandósok nem használhatják! Továbbá helyileg, vagy súlyosabb esetben belsőleg antibiotikumokat is kaphat a beteg. Ez utóbbi esetben a gyulladás csökkentésére alacsony dózisban szedi 3-4 hónapig. A nőknél férfi nemi hormon elleni készítményt is felírhatunk. Belsőleg adott a teratogén hatású retinoid, a leghatékonyabb gyógyszer a súlyos, hegesedő, csomós képződésű pattanásokra. Tartós hatást csak 6-12 hónapos szedésével lehet elérni. A gyógyszer sorvasztja a faggyúmirigyeket és gátolja a pattanások kialakulását. Fogamzóképes korúaknál nagyon figyelmesen kell adagolni. Szedés mellett nem szabad terbe esni, ezért csak biztonságos fogamzásgátlás mellett használható. Ha mégis bekövetkezne a terhesség, akkor abortuszt kell végezni a betegen. Emellett a gyógyszernek számtalan mellékhatásával is számolni kell. Az említetteken kívül sor kerülhet egyéb terápiára is. Lehet kezelni a pattanásokat kénnel, szalicillemel, hámlasztással, lézerrel, fénykezeléssel, a léziók mechanikai kiürítésével stb.

Tehát enyhébb esetben, amikor nincs hegesedés, lehet kozmetikai szerekkel próbálkozni, de középsúlyos és súlyos, továbbá hegesedő esetekben bőrgyógyászt kell felkeresni.



Dr. Remenyik Éva

A szeretet gyógyító ereje

Szeretet, remény, gyógyulás címmel hirdetett irodalmi pályázatot a Leukémiás Gyermekéért Alapítvány. A felhívására több mint kétszáz pályamű érkezett, melyek közül csaknem negyvenet választott ki a zsűri.

Az alapítvány a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszéken a gyógyulásukért küzdő kisgyermeket szeretne volna meglepni egy olyan könyvvel, amelyet egészséges társaik írtak. A felhívásra több mint 200, szeretetet, együttérzést sugalló vers, mese, történet érkezett, egyharmaduk határon túl élő magyar kisgyermekek tollából. A könyvet kiadta az alapítvány, és a gyógyuló gyermekek bármikor kezükbe vehetik, hiszen a tanszék játszószobájának kiskönyvtárában is megtalálható. A nagyközönség számára elérhető a www.leukemiasgyermekekert.hu weboldalon. A képen: dr. Kiss Csongor professzor, a



Leukémiás Gyermekéért Alapítvány kuratóriumának elnöke, a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszék vezetője átadja a díjat az egyik díjazottnak a Csokonai Színházban rendezett ünnepségen



Ismét Mikulásvárosba kirándultak a Gyermekgyógyászati Intézet Diabetológiai szakrendelésén kezelt gyerekek. Lillafüredre utaztak az erdei kisvasúttal, ahol már várta őket a Mikulás. Felejthetetlen élmény volt nekik részt venni a programokon, a karácsonyi hangulatú fenyőfák között sétálni, élvezni az ünnepi fényeket és együtt eltölteni azt a néhány órát, amit a kirándulás jelentett.

További programjaikról a www.diabklub.hu honlapon lehet tájékozódni.

Nagylelkű adomány a korszerűbb gyermekellátásért

Kétfélmillió forintos támogatást adományozott a Tranzit-Ker-Kereskedelmi Zrt. a Gyermekgyógyászati Intézetnek.

Nagy öröm, hogy a gyermekek számára olyan izgalommal várt esemény, a klinikánkon hagyományos Mikulás ünnepségünk alkalmával vehetem át az itt ápolott gyermekeknek szánt, nagylelkű támogatást. Az adományt a Gyermekgyógyászati Intézet korszerű, az intenzív ellátásban is alkalmazható ágyak beszerzésére fordítja. Így a régi ágyak lecserélésével teljesen új, minden igényt kielégítő ágyak szolgálják kis betegeink még jobb ellátását – ismertette dr. Balla György akadémikus, egyetemi tanár, intézetigazgató.

A több mint 700 munkavállalót foglalkoztató Tranzit-Ker Kereskedelmi Zrt. Magyarország és Európa egyik meghatározó piaci szereplője a vízi-szárnas tenyésztés, termelés és kereskedelem területén. A vállalat társadalmi elkötelezettsége a lakosság egészségi állapotának javítása.

Különösen fontos számunkra a gyermekek jóléte, magas színvonalú egészségügyi ellátása, ezért döntöttünk az idén a Gyermekklinika Gyermekéinkért Alapítványának a támogatása mellett – mondta Szabó Miklós vezérigazgató.

Címlapfotó: Az összeget jelképező csekket Szabó Miklós, a cég vezérigazgatója adta át dr. Balla Györgynek, az intézet igazgatójának

Visszatekintő a 2011-es évre

Cégük tavalyi új feladatait értékelte Sásvári Csaba üzletvezető lapunk idei őszi számában, a jelen számban idei munkájukról számolt be.

– Hogyan felelnek meg feladataiknak?

– A szélesebb, minőségi munkát megkövetelő feladatellátás érdekében társaságunk tavaly tanúsítottuk az MSZ EN ISO 13485:2004 szabvány szerint, amely speciálisan az orvostechnikai eszközök minőségirányítási rendszerének, folyamatainak tanúsítása. Az Orvos- és Egészségtudományi Centrum (OEC) ISO folyamatait külső ellenőrök ellenőrzik. Ellenőrizték azoknak a klinikáknak a műszereit, ahol mi vagyunk a műszerfelelősök, és messzemenően megfelelőnek ítélték.

A műszerfelelőség bizonyos értelemben gazdálkodási menedzselés is, a történő leggazdaságosabb beszerzést az adott intézettel egyetértésben végezzük.

Klinikáinknál eddig mint műszerfelelősök felügyeltünk az időszakosan ellenőrizendő eszközök bemérését, most már az OEC eszközeinek időszakos felülvizsgálatát is társaságunk látja el. A több mint nyolc éves műszerfelelősi tapasztalat hatalmas előnyt jelent az OEC számára az ellenőrzések zökkenőmentes, a gyógyítás folyamatának akadályozás nélküli lebonyolításában.

– Idén mivel bővítették tevékenységeiket?

– Új profilunk az OEC területén lévő orvosi gázellátórendszer üzemeltetése, karbantartá-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

sa, amelyet a centrum közbeszerzési eljárásán pályáztunk és nyertünk meg. A gázellátórendszer kisebb, folyamatos üzemeltetési karbantartása mellett éves nagy karbantartását is elvégeztük a gyógyító folyamat zavarása nélkül. A folyamatos, stabil orvosi gázszolgáltatás a biztonságos betegellátást szolgálja.

Az OEC nagy beruházása a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt kapcsán az egyes intézetek, klinikák, tanszékek új műszerállományának rendszerbe állítását, felügyelet alá helyezését folyamatos kontrollját, rendelet szerinti időszakos felülvizsgálatát határidőre elvé-

geztük, nem zavarva a gyógyítás, gyógyulás folyamatát. A hatósági elvárásoknak megfelelően üzemkész állapotban vannak ezek az orvostechnikai eszközök.

Társaságunk örömét fejezi ki, hogy a DEOEC vezetősége bízott bennünk, és megadta a lehetőséget ahhoz, hogy cégünk részt vehessen a gyógyítás folyamatában, és munkájával hozzájáruljon ahhoz, hogy minden kifogástalanul működjön.

Ünnepek alkalmából társaságunk nevében kívánunk a gyógyulásban részt vevőknek, családtagjaiknak, az orvosoknak, asszisztenseknek, nővéreknek és a DEOEC összes dolgozójának jó egészséget és sikerekben gazdag új évet.

MEDI-KORREKT

Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság Orvosi eszközök forgalmazása, nyilvántartása, felújítása, bemérése és szervizkoordinációja, mérnöki tevékenysége és tanácsadása. Orvosi gázhálózat kivitelezése, üzemeltetés. (X)



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



Bangkokban segítettek

Bangkokban, az árvíz által elöntött területen gyógyította a thai embereket a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja (DEKOM) november elején. Csónakkal járták az utcákat, adományokat, gyógyszert és ellátást nyújtottak a rászorulóknak. – Ez alatt a 6 nap alatt csapatunk végig dolgozott a thai kormány-nyal, illetve a katonasággal: adományokat osztottunk, több ízben nyújtottunk orvosi segítséget, több olyan orvosi beavatkozást végeztünk, amelyet a thai orvosok nem tudtak volna megcsinálni, illetve beindítottunk olyan ellátóhelyeket, amelyek menekülttáborokban ideiglenesen kitelepített helyszíneken voltak. A kormány és a katonaság emberei koordinálták munkánkat, felügyelték biztonságunkat és mindenről igyekeztek tájékoztatni bennünket – mondta dr. Késmárky András, a DEKOM elnöke. A csapat fele Bangkokban maradt, így összesen 14 napot töltött a DEKOM az árvíz területén. A napokban a Thai Királyi Nagykövetségen kitüntetést vehettek át munkájuk elismeréseként. A négyfős csapat tagjai voltak még Huszthy Gábor, Kozma Balázs és Hegedűs Gábor. Képünkön az egyik ellátóhelyen rendel a csoport. Jobbról dr. Késmárky András

Debreceni sikerek

Az idei Orvos Tenisz Világbajnokságot augusztusban Csehországban, Karlovy Vary-ban rendezték meg.

A rendezvényen 24 ország képviseltette magát több mint 240 regisztrált résztvevővel. A magyar csapat debreceni résztvevőinek eredményei: női nyílt egyéni: Bágyi Kinga (Fogorvostudományi Kar) – képünkön – 1. hely, női nyílt páros: Bágyi Kinga 1. hely, Klekner Álmos (Idegsebészeti Klinika) – képünkön – férfi egyéni 40+ vigasz 2. hely, vegyespáros (Bágyi Kingával) nyílt vigasz 1. hely. Versenyzőinknek szívből gratulálunk, és kollégáinkat, barátainkat szeretnénk arra buzdítani, hogy a 2012. júniusában Olaszországban, Cerviában megrendezésre kerülő Orvos Tenisz Világbajnokságra minél nagyobb számban jelentkezzenek. Házastársak is indulhatnak, és gyermekek számára is szerveznek bajnokságot.

*Dr. Klekner Álmos
Magyar Orvos Tenisz Egyesület, elnök*



A professzor órákat ül a tűzokok közelében

Fotózott, néptáncolt, zenélt és sportolt fiatal korában dr. Tóth Csaba, az Urológiai Klinika emeritusz professzora. Mára a fotózás maradt a szenvedélye, eddig huszonnyolc egyéni és nyolc csoportos kiállításon mutatkozott be itthon és külföldön.

Gyermekkorában kapta első fényképezőgépét, amikor is négy testvére, családja számos alkalmat szolgáltatott a fotózásra. Elhatározta, hogy minden családi eseményt megörökít. De emellett mindent lefotózott, ami csak objektívje elé került, a tó fodrozódó hullámain, a havat, esőt, virágokat, rovarokat. Egyszerű makro lencsét is összeállított a pici rovarok, bogarak fényképezésére. Biológiai tanára, látva lelkesedését, megengedte neki, hogy rovar- és virágyűjteményét fotókon ábrázolva adja be. Otthon fotólaboratóriumot rendezhetett be és maga hívta elő képeit.



Dr. Tóth Csaba

Később az egyetemen is fotózott, s általános iskolában szerzett néptáncstudását fejlesztve beiratkozott a néptánc csoportba is. A Szocialista Kultúra Érdeméremmel kitüntetett Szegedi Orvosegyetem néptánc csoportjával járt az NDK-ban, Lengyelországban, Csehszlovákiában. Minden hétfőgén tájékoztatóra utaztak, a kezdetekben teherautóval, később autóbusszal. A hatvanas évek elején a Ki Mit Tud?-on az elődöntőig jutottak.

Rövidtávfutásban jeleskedett, harmadik lett a százméteres hosszban 11, 8 másodperces eredménnyel Kiskunfélegyházán. Robbanékony volt, gyorsan indult, 60 méterig vezetett, mindig dobogós volt. Országos diákolimpiát nyert 4x100-as váltóval. Ötödik, hatodik osztályos korában szertornász megyei bajnok volt.

Fiatal orvosként a szakmáján át tért vissza a fotózáshoz. Az általa operált szövődőmennyes valódi Litre-sérvről, azaz lágyéksérvről számolt be első szakmai dolgozatában, s fotójával igazolta cikkét. Az utóbbi évtizedekben a műtőben is kéznél tartotta fényképezőgépét, és szakmai könyvei illusztrálására használta felvételeit. A doktori disszertációját is saját készítésű fotóival látta el, az általa külföldön megtanult és Magyarországon terjesztett endoszkópos vesekősebészt 1984-es hazai bevezetése során maga készítette felvételeket a vesén belül. Munkatársai is átvették munkamódszerét és lefényképezik a műtéteken látott érdekes eseteket. Szakmai munkásságáért több kitüntetést kapott, ezek közül a Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztjét tartja a legrangosabbnak. Nemcsak szakkönyveket írt és illusztrált, hanem természetfotói bemutatására is jelentetett meg könyveket, szám szerint négyet, és újságok is közölték képeit. Emeritusz professzori kinevezésével több lett a szabadideje, és a digitális fotótechnika nagyobb szabadságot



Dürgő tűzok



Szürkemarkarha

adott neki a fényképezéshez. A természetben fényképez a legtöbbet, emellett zsánerképeket készít. Hortobágytól Hargitáig ment egyik könyve fotóiért. Nem volt nehéz, mert 3-4 havonta Székelyudvarhelyen operál, s operálni tanítja az ottani orvosokat, szabadidejében pedig fotózik a hegyekben. Növény-, rovar- és madárhatározóval járja a természetet, mindegyik madár nevét tudja, élőhelyét ismeri, s ugyanilyen járatos a virágok tekintetében is. Akár órákat is ül a tűzokok közelében, majd guggolva, kúszva araszol még közelebb, hogy megörökítse dürgésüket. Teleobjektívjével figyeli a parti fecskéket, a gulipánt, a kanalas gémet, a hattyút, a magyar szürkét. Mint mondta, a fotózás kinyitja a lelkét, esztétikai élményt nyújt neki és szabadságot jelent. De nemcsak neki nyújt esztétikai élményt, hanem a műtészeknek is, ezt bizonyítja, hogy fotóművészeti munkásságáért Holló László-díjat kapott idén októberben.

Császi Erzsébet





ÚJRAÉLESZTÉSI BABÁK, INTUBÁCIÓS TRÉNEREK

SEBÉSZETI,
SZÜLÉSZETI,
KATÉTEREZÉSI
SZIMULÁTOROK

ÁPOLÁSTECHNIKAI
MODELLEK

TELJES
TERMÉKVÁLASZTÉKUNK
A WEBOLDALUNKON
TALÁLHATÓ!

Telefon: 431 09 14, Fax: 262 33 93
E-mail: ildiko.lendvai@3bscientific.com
Internet: www.3bscientific.hu



Orvosi biotechnológus képzés tananyagának fejlesztése

A Debreceni Egyetemen az osztatlan képzési formában korábban megvalósult biotechnológus képzés után sikerrel elindult a biotechnológus mesterképzés is. Ugyanakkor az orvosi biotechnológia robbanásszerű fejlődése következtében felmerült az orvosi biotechnológus szakirány indításának a lehetősége. A TÁMOP-4.1.2-08/1/A-2009-0011 azonosító számú, „Az orvosi biotechnológiai mesterképzés megfeleltetése az Európai Unió új társadalmi kihívásainak a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen” című projekt keretében a Debreceni Egyetemen összesen 4 új tananyag került kidolgozásra.

- **Fehérjebiotechnológia:** A tananyag célja, a fehérjék szerkezetének, poszttranszlációs módosulásainak valamint analízis lehetőségeinek megismertetése. A szakmai ismeretek bővítése révén a tárgy hozzájárul ahhoz, hogy a végzett hallgatók készségeik és képességeik birtokában képesek legyenek fehérjeterápiás szerek előállításának folyamatában innovatív módon részt venni.
- **Molekuláris medicina:** A tananyag célja, a molekuláris biológia történetének, eszköztárának megismertetése és a legfontosabb, nagy populációkat érintő betegségek molekuláris alapjainak ismertetése

különös tekintettel a betegségek molekuláris okainak felderítésére, a tudományos felfedezés folyamatának megismertetésére.

- **Molekuláris diagnosztika:** A tananyag célja, a monogénis öröklött betegségek, a multifaktoriális kórképek háttérben álló genetikai komponensek, az onkológiai molekuláris biológiai diagnosztika és a farmakogenetika területein történő ismeretszerzés. A molekuláris háttér megismerése, és olyan módszertani ismeretek szerzése, melyek a fenti területeken vagy a napi rutin diagnosztikai eljárásokhoz tartoznak, vagy a közeljövőben fognak diagnosztikai eljárásává válni.
- **Molekuláris terápiák:** A tananyag célja, a molekuláris alapú korszerű terápiás területek áttekintése, úgymint genomkutatás, funkcionális genomika, transzkriptom, proteomika, génterápia, molekuláris diagnosztika és összejt terápia. A tantárgy oktatásának célja a hallgatók készségeinek fejlesztése, olyan metodikai ismeretek átadása, melyek alkalmassá teszik a végzett hallgatókat az elméleti és alkalmazott kutatásokban való részvételre.

A pályázat céljai közé tartozott a biotechnológus képzés harmonizálása a molekuláris biológus és általános orvosi képzéssel a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen, továbbá egységes javaslat előkészítése a biotechnológiai képzést végző többi felsőoktatási intézmény számára, valamint a hallgatók igényeinek szélesebb körű kielégítése, felkészültségük javítása minél tökéletesebb tananyaggal. A konzorcium a pályázat keretében kitűzött célokat elérte.

A projekt 2011. november 30-án zárult.