



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • IX. évfolyam 1. szám • 2012. tavasz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: „Centrumban az egészség” – 100 év színei • Elkészült a Debreceni Egészség Központ • Sugárterápia világszínvonalú berendezéssel • Háromdimenziós komputertomográf a fogászatban • Meggyógyította a szélütéses betegeket • Megfelelő táplálkozással lassítható a csontritkulás • Rugalmas izomzat, energikus test • Az öngyilkosság mindenkit megrettent • Gyógytorna szív-érrendszeri betegeknek • Újszülött, új szülő • Címlapon: Felépült az In Vitro Diagnosztikai Központ, cikkeink a 4. és 5. oldalon



Februárban diabéteszes oktatással összekötött farsangot tartottak a dolgozók és a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány tagjai a Gyermekgyógyászati Intézetben kezelt cukorbeteg gyermekeknek.

Dr. Szabó Gábor akadémikus, egyetemi tanár, a DOTE egykori rektora születésének 85. évfordulóján tartott emlékülésen leleplezték emlékportróját, E. Lakatos Aranka szobrászművész bronz domborművét a nagytanácsteremben. Szabó Gábor (1927–1996), a DOTE Biológiai Intézetének néhai igazgatója nevéhez fűződik a modern, ideológiai előítéletekkel nem torzított genetikai oktatásának bevezetése. Továbbá az általános és humángenetikát, a molekuláris biológiát, valamint a sejtbológiát is magában foglaló orvosi biológia oktatásában szerzett érdemeket. A DOTE és az USA-ban működő Szent-Györgyi Alapítvány között szervezett együttműködést, részt vett a WHO Főigazgatósága tudományos tanácsadó testületében. Rektorsága alatt több nagyszabású beruházás valósult meg a klinika-telepen.

Képünkön dr. Muszbek László, E. Lakatos Aranka és az akadémikus fia: dr. Szabó Sándor, dr. Szabó Gábor



DE OEC Debreceni Egyetem
Orvosi és Egészségügyi Centrum

egészségcentrum-online

Egészséges életmód

Az emberi test

Vizsgálatok

Elsősegélynyújtás

Mű kiállítás

Egészséges táplálkozás

Évesek szociális táplálkozása

2016. március 18.

www.egeszsegcentrum.deoec.hu

Cikkek, információk az egészséges életmódról, az emberi test működéséről, a centrumban végzett vizsgálatokról, az elsősegélynyújtásról, a rehabilitációról. Olvassa Ön is! <http://www.facebook.com/egeszsegcentrum.deoec.hu>

DEBRECENI NYELVISKOLA
www.debrecceninyelviskola.hu

**Ingyenes 198 óras
angol kereskedelmi szaknyelvi képzés**

mikro- és kisvállalkozások és egyéni vállalkozók részére!

IELTS nyelvvizsga
felkészítő tréningek!

Keressen bennünket:
info@debrecceninyelviskola.hu
52/537-357, 06 30/6-537-357

IELTS™
English for International Opportunity

Opening doors, creating opportunities

**GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET
MED-INCO KFT.**

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.
Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

Omron M3 automata
felkaros vérnyomásmérő
13 990 Ft

Beurer BG 40
vércukorszint- és
véryomásmérő egyben
7500 Ft

D-CONT Partner
vércukorszintmérő
6900 Ft

Beurer BM 35 automata
felkaros vérnyomásmérő
8900 Ft

Az árak ártóanyagoktól mentesek. A megjelölt árak a készlet erejéig kaphatók, illetve 2016. március 31-ig.

Libra

patika

Libra Patika

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

CAMPUS-VÉD 2000
Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi szolgáltatás
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járórszolgálat
- 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

DIN EN ISO 9001:2000
Zertifikat 15 106 31792

Augusta Gyógyszertár

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

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

Kedves Olvasóink!

Együttműködés
az Egészségügyi
Világszervezettel

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Társadalmi Sebezhetőség és Egészség Együttműködési Központjának nevezte ki a Debreceeni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézetét.

A WHO a kinevezéssel elismeri az intézet nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő tudományos munkáját, valamint több éves múltra visszatekintő hozzájárulását az egészségfejlesztés, a népegészségügy és a hátrányos helyzetű lakossági csoportok, különös tekintettel a roma lakosság egészségi állapotának javítását célzó tudományos kutatások fejlődéséhez – hangsúlyozta Jakab Zsuzsanna, a WHO Európai Regionális Iroda regionális igazgatója az „Egészség a jövő Európájában: Health 2020” címmel tartott előadásán a DE OEC VII. Kapcsolat napján. Majd átadta az Együttműködési Központ létesítési dokumentumát dr. Ádány Rózának, a Népegészségügyi Kar dékánjának, az Együttműködési Központ vezetőjének.

A Megelőző Orvostani Intézet, mint a WHO Együttműködési Központja, a jövőben kutatásokat végez a romák egészségi állapotának és az azt meghatározó tényezőknek méltányos és összehasonlítható jellemzése érdekében, foglalkozik a hátrányos helyzetű lakossági csoportokkal kapcsolatos tudományos evidenciák és hatékony gyakorlatok gyűjtésével, elemzésével és terjesztésével. Ezenkívül az európai tagállamok döntéshozói számára szervez szakmai rendezvényeket és szervezeti kapacitás-fejlesztési képzéseket a roma lakosság egészségi állapotával kapcsolatos kutatásokról, kutatási módszerekről, a társadalmi-gazdasági tényezőknek a romák egészségi állapotára gyakorolt hatásairól.

Dr. Paragh György
egyetemi tanár, centrumelnök



Jakab Zsuzsanna, a WHO Európai Regionális Iroda regionális igazgatója átadja az Együttműködési Központ létesítési dokumentumát dr. Ádány Rózának, a Népegészségügyi Kar dékánjának, a központ vezetőjének.

Szülészet és bábáság

A Kr. u. II. században élt ephesosi Sóránus (Soranos) későantik szülészeti könyve Mustio átdolgozásában az egész középkor bábakatekizmusa maradt.

Az újkor hajnalán megjelennek az első bábakönyvek, megnyílnak az első szülőotthonok, és már működnek az első vizsgázott szülésznők. 1452-ben pedig Regensburgban közzétetik az első bábarendelet. Nehéz vagy komplikált szülésnél különösen specializált seborvosok is segítettek.

A 17. században a szülészet levált a sebészet-ről, és annak egyenjogú társa lett. A 17. századig Mustio a Kr. u. V. században írott bábakatekizmusa, a „Gynaikēia” maradt a sebészek és a szülésznők kézikönyve; ezt szinte minden európai nyelvre lefordították. Jakob Rueff zürichi seborvos már 1554-ben ajánlja a lábfejkvéses szülésvezetést és a kilépő magzati fej manuális védelmét. A gátvédelmet és a gátrepedés elvarrását már a salernói iskola is ismerte. A szüléseket palermói szülészeken ülve vezették, amelyenl gondosan ügyeltek a szülőnő altestének teljes eltakarására. Ez megnehezítette a szövődmények korai felismerését. A szülések levezetése még sokáig a képzetlen bábák feladata maradt. Iskolázott szülésznőket – mint Louyse Bourgeois-t (1563–1636), a párizsi bábakönyv szerzőjét vagy Justine Siegemundint (1636–1705), akinek nevét egy róla elnevezett műfogás és egy állítható és szét-szedhető szülőszék konstrukciója is őrzi (1690),

ritkán találunk. Először Bourgeois említ két súlyos szövődményt, a köldökzsinór-előreesést és az arcfekvést. Elhúzódo, a magzat és az anya életét veszélyeztető szüléseknél néha császármetszéssel is megpróbálkoztak.

A francia szülészeti iskola megalapítása a szülészet klasszikusa, François Mauriceau (1637–1709) nevéhez fűződik, aki a párizsi Hôtel Dieu Maternité osztályán szerzett tapasztalatait két alapvető könyvben foglalta össze. Ő írta le a méhen kívüli terhességet is. Tanítványai, Paul Portal és G. M. de la Motte, 1722-ben a gyors szüléslevezetés helyett újra a természetes szülés és normális fájástevékenység támogatását hangsúlyozták, és minden mesterséges vagy művi beavatkozástól tartózkodtak.

Az Hôtel Dieu szülőotthonában ugyanebben az időben működött Marguerite du Tertre főbába, aki a Maternitében a szülésznők oktatását bevezette. Hendrik van Deventer vizsgálatai, a kóros magzati fekvések leírásai (1710) különösen a szülészeti diagnosztikát gyarapították. Ő a manuális műfogásokat még az eszközös beavatkozásoknál is többre tartotta. Ezzel a konzervatív szemlélettel szakítanak majd a 18. században, amikor általánosan elterjed a fogók használata.

Dr. Nemes Csaba
aneszteziológus és orvostörténész
Überlingen am Bodensee,
Németország
(csaba@nemes.de,
honlap: www.medicine-history.de)



Az utolsó párbaj

Dr. Beznák Aladár – élettani előadás – II. évfolyamos orvostanhallgatóknak a szakmai előadás közben, félreértésekre alkalmat adó, a társadalmat is érintő kijelentést tett 1932 áprilisában. Az előadást követően a hallgatók egy része magyarázatot, majd erkölcsi – párbaj – elégtételt kért.

A következő napi – hivatalos – szakmai előadásán a félreértést tisztázták, de néhány hallgató a párbaj előli kiterést gyavaságnak és meghunyászkodásnak minősítette, amit az előadó részben érthetetlennek, részben megalázónak és társadalmi tekintélyének jövőbeni súlyos csorbulásaként éreztelt.

A korabeli meghallgatások, majd a felvett jegyzőkönyvek igazolták a félreértést, az indokolatlan zaklatást, de a kihívottnak az erkölcsi elégtétel elől kitérni már nem lehetett.

Április 19-én az Arany Bika különtermében a felek és megbízottjaik megjelentek, ahol az Ideg- és Elmekórtani Intézet igazgatója – mint felkért vezető párbajsegéd – felszólította a feleket a kibékülésre, s egyben figyelmeztette őket a B.t.k. 293.§-ára, mely a párbajra történő kihívást és benne a részvételt büntetőjogilag szankcionálta.

A párbajsegédek hosszas tárgyalás után sem tudtak a békés elintézésben megállapodni, de a fegyveres elégtételadás formájában megegyeztek: nehéz olasz kard, félbandage (sebkötés, védőkötés, nyakra, hasra, hónaljra stb.) szúrás

nélkül, végkimerülésig. Hely: Békéssy vívóklub (Arany Bika különterem), április 23., este 9 óra.

A fegyveres lovagias elintézés a fenti feltelemek mellett végbement.

A kihívónak a bal homlok dudor felett egy 4 cm hosszú, ferdén, hátulról előre és balról jobbra haladó, közepén mintegy 1

cm hosszban a bőrön áthatoló sérülése, valamint a felső ajkon, annak közepén egy ék alakú, az ékcsúcsával jobbra tekintő, nyálkahártyán is áthatadó sérülése keletkezett.

A kihívott tanársegéd a bal arcfélen végighatoló kb. 8 cm hosszú, vízszintes irányú vonalas hámhorrzsolást szenvedett.

A párbaj két menetből állt. A sérülések elszívása után a felek nem békültek.

A hivatalos megbízottak és a párbajt vívott felek ezzel az ügyet a lovagiaság szabályai szerint befejezték és elintéztnek nyilvánították.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Benedek László volt a párbajsegéd

„Centrumban az egészség” – 100 év színei

VII. Kapcsolat napja és bál a DE OEC-ben

A kapcsolatépítés, kapcsolattartás hagyományos fórumán az orvos- és egészségtudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői ismét sokszínű programokon vettek részt. A Kapcsolat napja az idén csatlakozott a Debreceni Egyetem 100 éves fennállása alkalmából rendezett ünnepegsorozathoz, kiállításokon mutattuk be a nagyívű fejlődést: az intézmény múltját, jelenét, a jelentősebb állomásokat, a sikereket, a nehézségeket, az itt dolgozók, tanulók és gyógyulók környezetét – egy szóval a 100 év színeit. A Medicor Kézműszer Zrt. az idén is minden elsőéves orvos- és fogorvostan-hallgató részére kézműszerkészletet adományozott. **(1. kép)** Sung-Hun Ham professzor pedig újabb pályázati programot indított el, a Basic Medical Campus Korea Senior Research Fund-ot, 35 éven felüli, tapasztalt kutatóknak. **(2. kép)**

A nap központi rendezvényén a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt alprojektvezetői bemutatták, hogy a fejlesztés megvalósítása milyen változást eredményezett a betegek és a munkatársak számára. **(3. kép)** **(4. kép)** Ezt követően a nagyszabású fejlesztés átadása az IVDI-nél. **(5. kép)** A vendégek valamennyi fejlesztést megtekinthették a helyszínen is.

A 2012. évi Kapcsolat napja kiemelt rendezvénye a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt – DEK-FP – lezárása. Intézményünk 2009. júli-

us 30-án kezdett hozzá az Európai Unió támogatásával a közel 12 milliárd forint értékű beruházáshoz. A DEK-FP keretében már átadtuk a Patológiai és az Igazságügyi Orvostani Intézet centralizált épületegyüttesét, valamint a fogyatékos gyermekek fogászati ellátása, továbbá mind az egészség, mind a sérült kispáciensek fej-nyaksebészeti, arc-állcsont és szájszészeti ellátása érdekében végrehajtott beruházást. Elkészült az In Vitro Diagnosztikai Tömb és a tömböt a klinikákkal összekötő modern csőposta-rendszer. Felújítottuk és továbbfejlesztettük a Bőrgyógyászati Klinika égési osztályát. A centralizált belgyógyászati ellátás érdekében létrehoztuk a központi sürgősségi, központi intenzív, felnőtt és gyermek onkohematológia tömböt. Megteremtettük az élődonoros vese-transzplantáció korszerű infrastrukturális hátterét. Felépítettük a Gyermekgyógyászati Intézet intenzív központját. A fejlesztés révén a DE OEC a 21. század kihívásainak megfelelő betegellátáshoz nélkülözhetetlen magas szintű infrastrukturális hátteret biztosít a betegek gyógyulásához.

A projekt megvalósítási költsége: 11.793.958.243 forint. Az Európai Unió és a magyar állam által nyújtott támogatás összege: 10.614.562.419 forint.

Bemutatkozott az Orvosi Laboratóriumi Képkalkó Diagnosztika Tanszék a TIOP 1.3.1 pályázatban történt rekonstrukció tükrében. Agyhalál-diagnosztika és donorellátás képzőtanfolyamot tartott az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék. A Sebészeti Műtéttani Tanszéken az érdeklődők megismerhették Veres Jánosnak a Debreceni Egyetemhez és Debrecenhez kapcsolódó dokumentumait. **(7. kép)** A Nemzetközi Oktatási Központ a 25 éves idegennyelvű orvosképzés rendezvényeit előkészítő alumni találkozót tartott. Centenárium ren-



Nagy Péter, a Medicor Kézműszer Zrt. vezérigazgatója az első kézműszerkészletet Hamar Attila hallgatói önkormányzati elnöknek adja át Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter és dr. Paragh György centrumelnök társaságában



Dr. Jenei Attila, a DE OEC Nemzetközi Oktatási Központ igazgatója, Chang Hwa Ham hallgató, az adományozó Sung-Hun Ham professzor, a Basic Medical Campus Korea igazgatója és dr. Paragh György centrumelnök



A szakmai közönség érdeklődéssel hallgatta a DEKFP projektvezetőinek előadását a nap központi programján



A Gyermekgyógyászati Intézet rendezvényén a szakemberek megtekinthették az új, korszerű intenzív osztályt

devényen vettek részt a Fogorvostudományi Kar vendégei. A Szülész-Nőgyógyász Főorvosok Regionális Értekezletén a szakemberek értékelték az elmúlt év betegellátásáról szóló statisztikai adatokat, a progresszív betegellátás helyzetét. Ülésezett az Orvostörténeti Társaság. A reumatológia újdonságait ismerhették meg a Reuma Nap résztvevői. Az Oktatókórházak Vezetőinek Fórumán az akkreditált gyakorló-, képzőhelyek vezetői, képviselői a DE OEC vezetésével értékelték az elmúlt év tapasztalatait. Szakmai partnerek vettek részt a Belgyógyászati Intézet, a Bőrgyógyászati Klinika és a Laboratóriumi Medicina Intézet Kapcsolat napi rendezvényén. Bemutakozott az újonnan alakult Neuropathológiai Tanszék. A gyermekgyógyászati aktuális kérdéseivel is foglalkoztak a Gyermekgyógyászati Intézetben. Tanácskoztak az Észak-Alföld régió tüdőgyógyász főorvosai. Az Idegennyelvi Lektorátus munkatársai megvitták az újszerű törekvéseket a szaknyelvoktatásban és a szakfordító képzésben.

Megtartották a „Gyakorlati kompetenciák elsajátítását szolgáló, szimulációs modelleken alapuló, interaktív audiovizuális eszközökkel támogatott oktatási tananyagok fejlesztése az orvosképzésben” című pályázat nyitórendezvényét.



Magyarország-Románia
Határon Átnyúló Együttműködési
Program 2007-2013

Megbeszélték a III. Interregionális magyar-román találkozón a Nagyvárad Egyetem Sugárterápiája és a DE OEC Sugárterápia Tanszék közös

HURO projektje kezdeti eredményeit.

A tudományos publikációk etikája program a nagyszerű kerekasztal-megbeszélések folytatása, amely az idén kibővült az impaktfaktoros magyar orvosi folyóiratok bemutatkozásával.

Aktuális egészségpolitikai változások a gyógyszerügy területén címmel tartott fórumot a Gyógyszerésztudományi Kar.

A Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottságának



5

Rácz Róbert, a Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal vezetője, Réthelyi Miklós, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium minisztere, Kósa Lajos, Debrecen polgármestere és dr. Paragh György centrumelnök átadja az *In Vitro* Diagnosztikai Központot



6

Sok hallgató vett részt a hagyományossá vált hallgatói fórumon

Allergológiai Ülésén a gyógyszer- és ételallergiákkal kapcsolatos ismereteket osztották meg a szakemberek.

A nap során tanácskoztak a DE OEC gazdasági partnerei. (8. kép) A Hallgatói Önkormányzat DE OEC – a hallgatók centruma címmel rendezett hallgatói fórumot. (6. kép) Ülésezett a Bálint-csoport a 10 éves HuMánia Pályaszocializációs műhely szervezésében. A vendégek megtekinthették Zajác Tamás, Holló László-díjas bőrműves iparművész alkotásait. Audiovizuális eszközökkel kerültek bemutatásra az Emlékek méltó ápolása a DE OEC-ben, a Pillanatképek a DE OEC múltjából, a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt képekben, a Web-rendszerek a DE OEC-ben, a Hogyan készülnek az orvosi műszerek, a Professzori Klub a DE OEC-ben és a Pezsgő hallgatói élet című kiállítások.

A Kapcsolat napja valamennyi vendége találkozott a centrumelnöki fogadáson. (9. kép)



Dr. Fuxreiter Margit
stratégiai igazgatóhelyettes



7

Dr. Mikó Irén a Veres János Emlékhely relikviáit mutatja be a kiállítás résztvevőinek



8

A gazdasági partneri találkozón Kecskés Gábor gazdasági igazgató, dr. Paragh György centrumelnök a centrumban dolgozó vállalkozókkal tanácskoztak



9

Dr. Paragh György centrumelnök és Réthelyi Miklós nemzeti erőforrás miniszter az elnöki fogadáson köszöntik a vendégeket

Elkészült a Debreceni Egészség Központ

Közel 12 milliárd forintos európai uniós és magyar állami támogatásból két és fél év alatt elkészült a Debreceni Egészség Központ. A fejlesztési projekt folyamán több mint 17 ezer négyzetméter új létesítmény épült és csaknem 12 ezer négyzetméter újult meg.

A 6000 négyzetméteres In Vitro Diagnosztikai Központ a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt egyik legnagyobb beruházása. A Laboratóriumi Medicina Intézet, az Orvosi Mikrobiológiai Intézet és a Klinikai Genomikai Központ költözött be az új épületbe. A legnagyobb volumenű diagnosztikai forgalmat az Orvos- és Egészségtudományi Centrumban a Laboratóriumi Medicina Intézet végzi – ismertette dr. Kappelmayer János, intézetigazgató. – Munkánk egy részét robotizáltuk, Közép-Kelet Európában elsőként intézetünkben dolgozunk egy komplex, klinikai kémiai elemző rendszerrel, mely preanalitikai, analitikai és posztanalitikai modulokból áll.



Dr. Kappelmayer János



Automatizált laboratórium az In Vitro Diagnosztikai Központban

A vérminták centrifugálása, az analízis során történő továbbításuk komputervezérelt futószalagrendszerrel valósul meg. Az analízis után a vérmintákat géles csövekben tároljuk, ezért 3 napig változatlan állapotban eltárolhatók hűtött környezetben. Így a kezelőorvos által először megkért vizsgálat eredményének ismeretében 72 órán belül további vizsgálatok is elvégezhetők a mintából. A minta visszakeresése a posztanalitikai modul segítségével vonalkód alapján az eddigieknél gyorsabban és jóval nagyobb kapacitással történik.

Már korábban megvalósítottuk a vonalkódos mintaküldést, és márciustól tervezzük teljes körűen üzemeltetni a laboratóriumi emberi minták (pl. vér) küldésére szolgáló pneumatikus csőpostarendszert. A 8 kilométer hosszú csőpostarendszer a klinikatelep alagútrendszerén át valamennyi betegellátó osztályt összeköti intézetünkkel és a Patológiai Intézettel is.

A beszerzett műszerek egy részét (pl. áramlási citométer, nukleinsav izoláló készülék) már használjuk diagnosztikai részlegeinken. Másik részét (pl. tömegspektrométer) a következő hónapokban állítjuk be, és közösen használjuk az Orvosi Mikrobiológiai Intézettel.

A Klinikai Genomikai Központ új generációs szekvenáló készüléket szerzett be, amellyel gyorsan elvégezhető a humán genom nukleotid sorrendjének vizsgálata. Ez a betegségekre való hajlam, illetve betegséggel összefüggő genetikai eltérések kimutatására szolgál.

Az új épületben jobb körülmények között oktathatunk az új, 300 fős betegbemutató, a 60 fős szemináriumi és a 4 gyakorlati teremben.

A Fogászati Klinika régi épületét és körkezelőjét, valamint a Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika épületét érintő fejlesztés során a két épület között mélyföldszinti összeköttetés is létesült. Az épülettömbben az Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék is helyet kapott. A projekt megteremtette a fogyatékossgal élő gyermekek fogászati, fej-nyaksebészeti, arc-állcsontsebészeti ellátásának infrastrukturális háttérfeltételeit, ezáltal országosan egyedülállóan biztosítható az esélyegyenlőség az

egészségügyi ellátórendszeren belül a régióban élő halmozottan fogyatékossgal élők számára is – ismertette dr. Márton Ildikó alprojektvezető. – A fogyatékossgal élők ellátására specializálódott és felszerelt fogorvosi és helyreállító szájsebészeti ellátó hely a speciális szaktudással rendelkező egészségügyi teammel modell értékű. Az új gyermekfogászati, fogsabályozási és helyreállító szájsebészeti komplex központ lehetővé teszi az egészséges gyermekek ellátását is. Képzett szakembergárda közreműködésével javul a hasadékkal, az arc-koponya-rendellenességekkel, jóindulatú daganatokkal és egyéb arc-állcsontsebészeti megbetegedésekkel élők gyógyulási lehetősége és életminősége, magasabb szintű, gyorsabb a rehabilitációja. Fiatal korban gyakoriak a fej-nyaktáji sérülések. A balesetek az állcsontok sérülésével és a fogazat maradó részeseivel járhatnak. Ilyen esetek helyreállítása magas szintű speciális ismeret és tapasztalatot igényel. A DE OEC a központ létrehozásával megteremtette – az országban elsőként – a gyermekek ellátására szakosodott arc-állcsont- és szájsebészeti egységet.



Dr. Márton Ildikó

Az égett és a bőrgyógyászati daganattal jelentkező betegek jobb minőségű ellátása érdekében felújították a Bőrklínika 1982-ben renovált szárnyát, és korszerű eszközökkel, berendezésekkel szerelték fel. Ennek eredményeképpen végre a 21. századnak megfelelő, modern környezetben kezelhetjük a betegeket – mondta dr. Juhász István, a Bőrklínika egyetemi docense. – A fekvő és a járó égett és onkológiai betegek ellátásának javítása volt a cél. Ezért több kórtermet korszerűsítettünk, kicseréltünk a bútort, és vizesblokkot építettünk be. Az orvosi szobák a földszintről a padlástérbe kerültek, s az így felszabaduló területet az ambuláns műtő bővítésére használtuk. Korszerűsítettük az emeleti műtőt, távirányítható műtőasztalt, LED-es műtőlámpát, nagyteljesítményű rádiófrekvenciás vágókészüléket vásároltunk. Beszerztünk egy lézer doppler elven alapuló új égési diagnosztikai berendezést. Az úttörő technológia meghonosítása révén Közép-Kelet Európában elsőként klinikánkon működik ilyen szöveti áramlásmérő készülék. Egy terápiás lézerkészülékkel is gazdagodtunk, amelyet többek között a hegek korszerű kezeléséhez használunk. Egy mobil röntgenkészüléket és központi monitoralkúval ellátott betegőrző monitorokat is vásároltunk.



Dr. Juhász István

A legsúlyosabb égési sérülteket két egytonnás homokágyon látjuk el, amelyek miatt az épület földémszerkezete műszaki megerősítést kapott. A sebkezelő kezelő betegfürdő és fertőtlenítő helyiséggel bővült.



A sebkezelő helyiséghez tartozó betegfürdő

Az élődonoros vesetranszplantációk számának növelésére két új műtőt alakítottak ki a Szívsebészeti Klinikán. Így korszerű műtői körülmények között végezhetik a donor veséjének kivételét az egyik műtőben, és azzal közel egy időben ültethetik be a befogadó beteg szervezetébe a másik műtőben. A szinte szimultán végzett operáció miatt kevés ideig van a vese konzerváló oldatban, ezért hosszabb az élettartama, jobb a befogadó személy

életkilátása, életminősége, mint az agyhalott emberből (kadaver) átültetett vesének – ismertette dr. Asztalos László főorvos, a Transzplantációs Központ vezetője. – Az új műtőben steril műtéteket is végzünk, azaz olyan operációkat, amelyek nem járnak a gyomor és a bél megnyitásával (pl. pajzsmirigy-, mellékvese-, sérv- és emlőműtétek). A két műtőn kívül egy híd épült a Sebészeti Intézet és a Szívsebészeti Klinika között az első emelet magasságában. Ez összeköttetést biztosít az Augustus Sebészeti Intézet onkológiai osztályától a szívsebészeten helyet kapott transzplantációs osztályig, így nem kell a beteget az udvaron át szállítani. Ugyanezt szolgálja a két épület 2. emeleti átjárója is. A műtőket teljesen felszereltük, emellett megvásároltuk a művesekezeléshez szükséges eszközöket, betegőrző monitorokat, mérlegágyakat és a többi szükséges felszerelést. Magyarországon tavaly 47 élődonoros veseátültetés volt, ebből 2 Debrecenben, tavalyelőtt az országban 42, központunkban 1. A múlt évben 27 kadaver veseátültetés történt Debrecenben, az országban 204. Reméljük, hogy az új műtők kialakításával növekszik az élődonoros átültetések száma.



Dr. Asztalos László

többször a betegek a legmodernebb, legkényelmesebb ellátást kapják meg, a betegutak, betegmozgások, a komfort, a kényelem 21. századi színvonalú – tájékoztatott dr. Udvardy Miklós, a Belgyógyászati Intézet igazgatója. – Az épülettömb déli szárnyában a keleti oldal tetőtérében orvosi szobák, az I. emeleten máj- és vesetranszplantáció előkészítő részleg, a földszinten Intenzív Osztály, a mélyföldszinten fizioterápiás helyiségek és kiszolgáló helyiségek kaptak helyet, a nyugati oldal tetőtérében személyzeti helyiségek és tárgyaló, az I. emeleten a farmakológiai fekvőbeteg osztály, a földszinten sürgősségi részleg, a mélyföldszinten szakrendelők létesültek. Az épülettömb északi szárnyának déli irányú bővítése során tetőtérben orvosi szobák és tárgyaló, az I. emeleten a Haematológiai Osztály, a földszinten járóbeteg-ellátó helyiségek, Gyermekekohaematológiai Osztály és Gasztroenterológiai Fekvőbeteg Osztály, valamint elkülönítő részleg épült. A mélyföldszinten laboratóriumok, citosztatikum-előállító helyiségek, Gasztroenterológiai Szakrendelések és további kiszolgáló helyiségek létesültek. A sürgősségi ellátás eredményességét növeli a kiváló infrastruktúra és a műszerkoncentráció, ami nagy hatékonyságú gyógyító munkát tesz lehetővé. Az új intenzív egységben a hagyományos belgyógyászati intenzív ellátás mellett a heveny tápcsatorna-vérzések endoszkópos ellátása kerül még jobb körülmények közé, és új elgondolásként olyan szerv- és szövettani eljárások is megvalósíthatók lesznek, amelyek a térségben még nem megoldottak, így például a máj- és veseelégtelenséget áthidaló nagyon korszerű kezelésmódok. Az onkohematológiai fejlesztés révén mind a felnőtt, mind a gyermek onkohematológiai ellátás, az izolálás, az összejtérápia, a csontvelőtranszplantáció technikailag is egy központban végezhető.



Dr. Udvardy Miklós



Ikerműtők

A Gyermekgyógyászati Intézet új szárnyal bővült, és a régi épületrész is modernebb lett. A 7 ágyas intenzív osztályt a földszintről új helyre költöztettük. Kialakítottunk egy 3 ágyas szeptikus (fertőző) intenzív osztályt saját lifttel, folyosóval, beléptető rendszerrel, klímával és egy nem szeptikus intenzív osztályt 9 ágygal. Ezzel 7 ágyról 12-re nőtt az intenzív osztály kapacitása. A finanszírozás változatlanul a régi ágyszámot fedezi, azonban az intézet régiós központtá válásával előfordulhat, hogy a 12 ágy is kevésnek bizonyul. A gyermekek, családok biztonsága érdekében vált szükségessé az intézet bővítése – mondta dr. Balla György intézetigazgató. Majd így folytatta: Az ágyszám növelésén túl műszerfejlesztésre is sor kerülhetett. Minden ágyhoz monitort vásároltunk, amelyekhez központi monitor tartozik. Pályázati összegből 4 intenzív osztályos ágyat szereztünk be, és alapítványi kezdeményezésre 6-ot vásároltunk. Felújítottuk a lélegeztetőgépeket, de új beszerzésére nem jutott ebből a pénzből. Továbbá felújítottuk a koraszülött intenzív osztály ideg- és gyermeksebészeti részét, és önálló, csiramentes klímaberendezést szereltünk be, elkülönítő kórtermeket alakítottunk ki. A csecsemőosztályt és a gyermek sürgősségi osztályt ágyszámbővítés és műszerfejlesztés nélkül újítottuk fel. A pályázatban vállaltuk a város és a megye akut járóbeteg-ellátásának javítását, ezért 4 szakrendelőt újítottunk fel közös várótermükkel együtt, és vizesblokkot is létesítettünk. A lebontott, külön épületben álló kismamaszálló helyett a főépület tetőtérében alakítottunk ki szállást azoknak az anyáknak, akiknek intézetünkben kezeljük gyermekét. A beruházással javult az intézet infrastruktúrája és a gyermek, szülő, orvos, nővér kapcsolat is.



Dr. Balla György



Szerv- és szövettani ellátást is végeznek majd az új intenzív osztályon

Korábban a Pathológiai Intézet az Elméleti Négyeszőg és az Igazságügyi Intézet a délkeleti épületben helyezkedett el, amelyek a centralizációval egy épületbe kerültek. Az összevonás megteremtette a lehetőséget a két intézet összehangolt működésére, a bonctermi munka és az ahhoz kapcsolódó feladatok hatékonyabb ellátására. Az Elméleti Négyeszőg „I” épülete földszintjén az Igazságügyi Intézet járóbeteg-ellátó helyiségei kaptak helyet. Az „U” épület I. emeletén az Igazságügyi Intézet orvosi szobáit, szemináriumi termet és bonctermi alakítottak ki. A földszinten a Pathológiai Intézet orvosi szobái, laboratóriumok és bonctermi létesült. Az alagsorban mindkét intézet rendelkezésére áll a halotthűtő és a fertőző elhunytak boncolására szolgáló bonctermi. Az elhunytak hozzátartozói adminisztrációs ügyeinek intézésére új irodát alakítottak ki. A beruházás eredményeként korszerűbbé és hatékonyabbá váltak a diagnosztikus szövettani, a citológiai és a molekuláris vizsgálatok, és megvalósult a minőségbiztosítás is – foglalta össze dr. Méhes Gábor, a Pathológiai Intézet igazgatója.



Dr. Méhes Gábor

A műszer- és eszközvásárlás részeként a Szemészeti Klinikán az új Cornea (szaruhártya) Transzplantációs műtőbe számítógép-vezérelt lézert szerettek be. Így nemcsak országos, hanem világviszonylatban is a szaruhártya műtétek élvonalába kerül a Szemklinikai. Az I.-VII. projektelemekhez diagnosztikai és laboratóriumi műszereket, műtők, intenzív osztályok és betegosztályok eszközeit, felszereléseit szerezték be.

A fejlesztés során bővült az I. Sz. Belgyógyászati Klinika keleti és nyugati szárnya, valamint a II. Sz. Belgyógyászati Klinika déli része, és a két épület között mélyföldszinti összeköttetés létesült, kialakítva a Belgyógyászati Tömböt. A korábbi belgyógyászati klinikák építészetileg is összekötött új

Egyenlő egészséget mindenkinek 2020-ra

Európa egészségi állapota fokozatosan javul, 5 évvel növekedett a születéskori várható időtartam, de nőtt az esélyegyenlőtlenség. Ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO) új egészségpolitikai dolgozott ki Egyenlő egészséget 2020-ra címmel, amelynek az esélyegyenlőség áll a középpontjában.

A WHO európai régiójához 53 ország tartozik, mely országokban különböző az emberek egészségi állapota úgy Európában, mint az egész világon. Mindenütt gyors változásoknak vagyunk tanúi, megváltozott az egészségteher és a demográfiai helyzet. Az elhízás például a nemzeti össztermék (GDP) 1 százalékába kerül évente. A WHO új egészségpolitikája egységes keretbe foglalja az egészség esélyegyenlőtlenségének csökkentését, a betegségek megelőzését, az egészségvédelmet és az egészségmegőrzést – mondta Jakab Zsuzsanna, a WHO Európai Regionális Iroda igazgatója a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) VII. Kapcsolat napi rendezvényén tartott Egészség a jövő Európájában: Health 2020 című előadásán.

Hangsúlyozta, hogy a realitásokhoz kell alkalmazkodni a különböző országokban, és mindazokhoz szólni, akiknek szerepük van az egészség változtatásában. Bár 53 országban különböző a helyzet, de a cél azonos és a felelősség is. A stratégiai irányzatok közül prioritásként kiemelte az esélyegyenlőségnek a politika központjába helyezését. Ismertette, Európában 23-szorosa a különbség a születéskori várható élettartam, 42-szeres a csecsemőhalandóság és 25-szörös az anyai halandóság között. Hozzátette, az esélyegyenlőség a szociális helyzettől meghatározott. Európában a krónikus nem fertőző betegségekből következő halálozás 67 százalékos, és 82 százalékos a megbetegedés, amelyek a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a sok koleszterint tartalmazó élelmiszerek fogyasztása miatt növekednek. Európában egészségközpontú kormányzásra lenne szükség. Majd elmondta, Magyarországon javult a születéskori várható élettartam, de a férfiak 8 év hátrányban vannak. 1980 óta jobbak lettek a szív-érrendszeri és a légzőszervi betegségek mutatói, és kevesebb a baleset, de nincs változás a daganatos, az emésztőszervi és a mentális betegségek számában. A halálozásokat vezeti az infarktus, az szélütés, az emlőrák. A betegségek a dohányzásnak és az alkoholfogyasztásnak köszönhetőek. A kormány dohányzás elleni programja nagy változásokat eredményezhet, de nagy kihívást jelent az alkoholfogyasztás csökkentése. A szeszes italok túlzott fogyasztását az alacsony ára miatti könnyű hozzáférhetőség és a szociális tényezők magyarázzák. Szigorú szociális intézkedések segítenek visszaszorításában, a következőkben a vastagbélrák, a májbetegség előfordulásának csökkentésében. Az igazgató kijelentette, a Health 2020 megvalósítható Magyarországon. A WHO alkotmányában az egészség alapvető jog, amely az európai egészségpolitika alapvető értéke. A WHO a tagországok kiváló intézményeit felkéri, hogy segítse a szervezeteket munkájuk ellátásában, így a DE OEC Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézetét, amely munkájával hozzájárul a globális egészség kezeléséhez.



A legjobbakra szavaztak

Az egészségügyi szakdolgozó szakmai képzettsége mellett személyisége fontos meghatározója az elhivatottság és az interakciós képesség, mint például empátiás és együttműködő készség, kollegialitás.

A munkaerő felvételekor a szakképzettség mellett lehetőség szerint az említett meghatározókat is figyelembe vesszük. A munkatársak értékelésekor ezek a szempontok szintén fontosak. Ha a munkahelyi csoport tagjai értékelik egymást, az segít a vezetőnek is a munkatársak értékelésében.

Ilyen szándéktól vezérelve 2011 novemberében első alkalommal a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika szakdolgozói „szakmaiság, empátia, elhivatottság, kollegialitás – terén keressük köztünk a legjobbat” kérdőív segítségével titkos szavazáson ápolói és asszisztens kategóriában kiválasztották maguk közül a legjobbat. A szavazás eredményét a szakdolgozói Mikulás délutánon ismertettük. A legjobbak: Horváth Attiláné műtős asszisztens, Bereczki Zsuzsa diplomás ápoló.

A munkatársak elismerése mellett az Acusticus 2003 Kft. 25.000 forint értékű wellnes-utalványát is megkapták a díjazottak. Ezt követően dr. Gábor Zsolt énekkal, gitárkísérettel szórakoztatta a résztvevőket a kft. által biztosított büfé mellett. A jó hangulatot mutatja a partin készített kép is, melyen a két díjazott is látható. Horváth Attiláné a második álló sorban balról a második, Bereczki Zsuzsa a hátsó sorban jobbról a második.

Hogyan éreznek a díjazottak a szakma iránt? – kérdeztük. Bereczki Zsuzsa elmondta, hogy családjában van egészségügyi dolgozó is, aki felkeltette érdeklődését a szakma iránt, ezért választotta ezt a pályát. Reméli, idővel a szakma nagyobb elismerést és megbecsülést szerez, képes lesz pályán tartani a szakképzett ápolókat.

Horváth Attiláné így vallott szakmaválasztásáról, pályán maradásáról: „29 éve dolgozom a klinikán, már kislány koromban az egészségügyi munka volt az álmom – bár szüleim nem helyeselték. Sajnos az utóbbi időben sem anyagilag, sem erkölcsileg nem hálálja meg az állam ezt a foglalkozást. Szeretem a szakmámat, az embereket, nehezen tudnám elképzelni nélküle az életem. Bízom benne, hogy aki ezt a hivatást választja, megtalálja benne azt a szépséget, ami a pályán tartja, ami segíti felülkerekedni a nehézségeken.”

Gál Lászlóné
klinikai vezető ápoló
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika



Munkavédelem az egészségügyben

Hatalmas fehér folt a munkabiztonság térképén az egészségügyben dolgozók munkavédelmi szakmai találkozója. Sokéves elmaradást pótolta a Debreceni Egyetem, amikor 2011 novemberében országos konferenciasorozatot szervezett az egészségügyi intézményekben dolgozó munkavédelmi szakembereknek, vezető munkatársaknak.

Az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség munkavédelmi bírságok felhasználására kiírt pályázatán elnyert összegből egyetemünk Munkabiztonsági Önálló Osztálya Pécs, Szeged és Debrecen városában teremtette meg a lehetőséget annak, hogy a legkiválóbb szakemberek és előadók összegezték szakterületük és a munkavédelem közös metszéspontjait és az ezeket érintő aktuális szakmai problémákat, illetve azok megoldásait. Hallhattuk többek mellett Bilkei Pál, dr. Orosi Piroska, dr. Csepura György, Domjáné dr. Lengyel Irén, dr. Terjék László, Farkas Miklós, Szabó Magdolna és Berényi András igen értékes szakmai értekezését is. Az előadók többek között szóltak a munkavédelem presztízséről, a foglalkozás-

egészségügy megújulásáról, a kockázatelemzésekről, a beruházásokról és épületfenntartásról, valamint a dolgozók és vezetők, a munkavállalók és a munkáltató baleset-megelőzéssel kapcsolatos felelősségéről, feladatairól, különös tekintettel az új jogszabályok új kihívásaira. A rendezvény sponzort interaktívá vált, a hallgatóság szűnni nem akaró kérdései jelezték az előadások jelentőségét, szakmai színvonalát.

A konferenciák részletes anyaga a Munkabiztonsági Osztály honlapján olvasható: <http://munkavedelem.unideb.hu/dvd.htm>

A rendezvényhez úgy Debrecenben, mint Szegeden és Pécsen is nívós szakkiallítások kapcsolódtak. A három konferencián közel kétszáz szakember vett részt, és abban a reményben búcsúztak egymástól, hogy 2011-ben hagyományt teremtve 2012-ben ismét találkoznak.

Molnár János
osztályvezető
Munkabiztonsági Önálló Osztály



Oktatják az új kardiológiai kezelést

Nemzetközi szinten is az első olyan központok között van a Kardiológiai Intézet, ahol a pitvarfibrilláció kezelésére a korábban használt katéteres műtéti eljárásokhoz képest újdonságot jelentő kezeléseket alkalmazzák, mint a rádiófrekvenciás (égetéses) katéterablációs eljárást, illetve a katéteres úton megvalósuló fagyasztást (cryoabláció). Az eljárást nemzetközi központ keretében oktatják a centrumban.

A Medtronic által kifejlesztett rádiófrekvenciás, illetve fagyasztásos technikák előnye a korábbi eljárásokhoz képest az, hogy nem szükséges hozzájuk költséges navigációs berendezés, így egyszerűbben, gyorsabban és precízebben végezhető el a beavatkozások. Az új eljárások olcsóbbak, és a beteg számára is kisebb megterhelést jelentenek. Az országban már több helyen kezelnek ilyen eljárásokkal, azonban koncentráltan egy intézményben, Debrecenben történik a legtöbb beavatkozás. A Nemzetközi Akadémiai Képző Központot vezető dr. Csanádi Zoltán, a hővel történő szívritmuszavar kezelése hazai úttörője nemzetközi szinten is az elsők között kezdett hozzá az eljárás elsajátításához kanadai tanulmányútja során.

A katéteres abláció az elmúlt 20 év alatt a szívritmuszavarok jelentős részében a leghatékonyabb terápiává fejlődött, a műtéti siker aránya sok esetben meghaladja a 90 százalékot. A pitvarfibrilláció esetében ma még ennél szerényebbek az eredmények, de így is lényegesen jobbak, mint ami a gyógyszeres kezeléstől várható. A Kardiológiai Intézet Szívelektrofiziológiai Laboratóriumában kollégáimmal együtt évente mintegy 400 katéterablációt végzünk, ezen belül évről évre növekszik a pitvarfibrilláció miatti beavatkozások száma, ami az elmúlt évben már meghaladta a százat. A fagyasztó ballonos katétert több mint 3, a speciális kiképzésű rádiófrekvenciás katétert több mint 2 éve használjuk – mondta dr. Csanádi Zoltán egyetemi docens, a Kardiológiai Intézet Aritmológiai Osztály és Szívelektrofiziológiai Laboratórium vezetője.



Előkészületek a katéterablációhoz

Ezeket a módszereket a szakorvosok a világon a Medtronic által működtetett továbbképző központokban sajátíthatják el, amelyekből 8 működik Európában. A Debreceni Egyetemen megnyíló Kelet-közép-európai régió első Nemzetközi Akadémiai Képző Központjában évente 4-5 tréning szervezését tervezik, amelyeken egyenként 2-5 szakorvos vehet majd részt a világ bármely részéről – mondta Tamás Viktor, a Medtronic magyarországi vezetője.

Konferencia a szívbetegekért

Immár tizenhetedik alkalommal rendezték meg márciusban Debrecen legnagyobb orvoskongresszusát, a Debreceni Kardiológiai Napok továbbképző konferenciát, amelyet 1995-ben Édes István és Czuriga István professzorok a Debreceni Egyetem Kardiológiai Klinikája és a Debreceni Járóbeteg Kardiológiai Intézet közös szervezésében indítottak el.

A szervezők eredeti szándéka a folyamatos kardiológiai továbbképzés biztosítása és a legújabb szakmai ismeretek naprakész átadása volt az Észak-kelet magyarországi régió orvosai számára.

A gyorsan népszerűvé váló rendezvény mára az egyik legrangosabb hazai posztgraduális kardiológiai fórummá vált. Az első évben 400-500 regisztrált résztvevő volt, azóta ez a szám közel megháromszorozódott.

Az idei konferencia fő témája a szívgyógyászat aktualitásaival foglalkozott, amelyek közül kiemelkedett a „Ischaemiás szívbetegség aktuális kérdései” (a szívizomzatnak az elégtelen szívkoszorúér keringés miatt kialakuló betegségeinek csoportja) című szekció. Ezen belül ismer-

tették a hazai infarktusz regisztert a nemzetközi adatok tükrében, a biomarkerek szerepét (az egyén egy adott betegséggel szembeni fogékonyságát vagy egy adott expozíció bekövetkeztét jelző vegyület) a kardiológiában, az akut koszorúér szindrómák (tünetegyüttesek) legfontosabb kérdéseit, és egy fontos és egyre nagyobb problémát jelentő kérdést, a hagyományos terápiára nem reagáló angina pectoris (koszorúérgörcs) kezelési lehetőségeit. Ez utóbbi téma azért is aktuális, mert az országban elsőként éppen most kezdünk el Debrecenben egy olyan terápiás módszert alkalmazni, amellyel ezeknek az eddig kezelhetetlen betegeknek panaszain és életminőségén sokat tudunk javítani. Ezek a témák azért is jelentősek, mert hazánkban az európai átlagot messze meghaladóan gyakori koszorúérmegbetegedések vezető halálökként szerepelnek, és általánosan fontos népegészségügyi jelentőséggel bírnak.



Dr. Édes István
a kongresszus elnöke

Dr. Czuriga István
a kongresszus titkára



Neuropathológiai Tanszék

A neuropathologia szakmai önállósulása mintegy három évtizede kezdődött. A tudományág Magyarországon is kialakult, képviselőinek célja az idegrendszer (agy, gerincvelő, idegek) és a vázizom betegségeinek jobb megismerése, gyógyításuk és oktatásuk magasabb színvonalra emelése. A centrumban tavaly júniusban alakult a Neuropathológiai Tanszék.

A tanszéken a betegekből műtétielt eltávolított kicsiny szövetmintákat vizsgálják mikroszkópos és molekuláris laboratóriumi módszerekkel. Megállapítják pl. az idegrendszeri daganat jó- vagy rosszindulatúságát, típusát, javaslatot tesznek a kezelésre, vagy pl. vizsgálják az izomgyengeség okát. Továbbá elemzik az elhunytakból eltávolított szerveket, amely-



Dr. Hortobágyi Tibor

nyben idegrendszeri betegségekben szenvedtek, és tisztázzák a betegség pontos természetét. A neuropathológiai módszereknek nagy szerepük van – többek között – a szellemi leépüléssel és mozgászavarral járó betegségek (pl. Alzheimer- és Parkinson-kór) kórismézésében és vizsgálatában. A kutatások nagyban hozzájárulnak, hogy tisztázódjanak ezen betegségek kialakulásának mechanizmusai, és hatékonyabb gyógyszerek fejlesztése révén megelőzhetővé, gyógyíthatóvá váljanak.



Középképzés ismerkednek a neuropathológiával a tanszék Kapcsolat napi előadásán

A Pathológiai Intézet szerves részeként működő nem önálló tanszék, mint az ország legnagyobb neuropathológiai centruma, oktatja az orvostanhallgatókat, szakorvosjelölteket, szakasszisztenseket, és általános ismeretterjesztést végez. A tanszéki kutatások fő területei az elbuzulást okozó betegségek, szélütés, agytumrok és az izombetegségek vizsgálata.

A tanszékot dr. Hortobágyi Tibor egyetemi docens vezeti, aki a világ egyik legkiválóbb neuropathológiai központjában (King's College London) végzett közel tízéves gyógyító, oktató és kutatómunka után kapott tanszékvezetői megbírást a DE OEC-en.

Sugárterápia világszínvonalú berendezéssel

Az országban elsőként üzemelt be új típusú Brilliance Big Bore típusú CT szimulátort a Philips cég a Sugárterápia Tanszéken decemberben. Az onkológiai kiépítésű berendezés a betegek besugárzás-tervezésének, virtuális szimulációjának elengedhetetlen eszköze.

A magas műszaki tartalommal rendelkező készüléket egyedülálló tulajdonságokkal rendelkező Pictor 3D LAP Laser berendezéssel is ellátták, amely a páciens jelölését és a virtuális szimuláció munkamenetét felgyorsítja, a terápiát biztonságosabbá teszi.

A világ számos országában telepített több mint 100 berendezést évek óta eredményesen használják, Magyarországon a tanszéken működik az első.

A sok technikai újdonsággal felszerelt és már diagnosztikai változatában is bizonyított 16 szeletes komputertomográf készülék nagy nyílását-mérete és megnövelt látómezeje lehetővé teszi, hogy a sugárterápiában elterjedt aplikátorokkal, betegrögzítő tartozékokkal együtt lehessen a beteget betolni a CT-be a kifejezetten erre a célra, gyorsítóberendezés-gyártókkal együttműködve kifejlesztett terápiás asztalon. A magas szintű műszaki tartalom, a dóziscsökkentő és speciális képminőségjavító eljárások segí-

tik, hogy a legrészletesebb képek készüljenek a berendezésen.

A teljesen sík, karbonszálalásos terápia asztal a jelentős lineáris gyorsítók asztalához illeszthető, ezáltal a CT-ben meghatározott betegrögzítő befogató pontok a gyorsító asztalon azonos helyen megtalálhatóak, így a beteg azonos pozícióban rögzíthető a szimuláció elvégzése után, a terápia során is.

A szimulátor lézere egyedülálló tulajdonságokkal rendelkezik. Ez a világon az elsők között telepített verzió, amely lehetővé teszi a hagyományos célkereszt mellett a sugármező széleinek megjelenítését is. Vezérlését a CarinaSim szoftver végzi két monitor segítségével.

A CT berendezés rendelkezik a tumor helyét megállapító számítógépes programmal (szoftver program, neve Tumor LOC), ami az elkészült képek tervezőrendszerre való átkerülése előtt is képes egy egyszerű kontúrozási feladat ellátására.

A berendezést két onkológiai szoftvercsomaggal telepített munkaállomással szállították, amelyek azonos módon, hálózatba kötve készle a szimulációs képek utóprocesszálására (post-processálás), további feldolgozására, illetve tervezőrendszerbe küldésére.

Az egyik munkaállomást oktatási célokra is előkészítették, a tanszék oktatótermében teljes



Az új komputertomográf szimulátor működését mutatja be dr. Szluha Kornélia, a Sugárterápia Tanszék vezetője

értékű post-processzási folyamatokat lehet kivételesen bemutatni rajta a csatlakoztatott kivetítő segítségével.

A berendezésnek fontos tartozéka még a Covidien dual kontrasztanyag injektor, amellyel a CT-n dinamikus kontrasztanyag vizsgálatokat lehet végezni. A készülék alkalmas perfúziós CT-vizsgálatokra is. Hálózatba kötve működik a Sugárterápia Tanszék többi berendezésével (tervezőrendszer, gyorsító, lézer stb.), s akár fúziós képek megjelenítésére és feldolgozására is alkalmas.

Háromdimenziós komputertomográf a fogászaton

Háromdimenziós digitális komputertomográfot vásárolt a Fogorvostudományi Kar, amelyvel az egyéb fogászati vizsgálati eljárások elől rejtett területek, elváltozások is megjeleníthetők az arckoponyán.

– Amióta Conrad Röntgen felfedezte a röntgensugárzást, a háromdimenziós CBCT (Cone Beam Computer Tomograf), magyarul a kúp alakú sugárnyalábbal vizsgáló számítógépes tomográf a legjelentősebb fejlesztés a fogászati képalkotó vizsgálati eljárások közül. Míg a hagyományos CT (Computer Tomograf) haránt irányú „szeleteket” készít a vizsgálandó testrésztől, addig a CBCT három síkban pásztázza át a koponyát. Teljes arckoponya leképezése esetén a gép 360 fokos körmozgást végez a beteg feje körül. Előnye még a beteg alacsony sugárterhe-

lése, amely átlagban a CT vizsgálat tizede, de a felvétel módjától függően a napi háttérsugárzás csupán 2-3 szorosa is lehet – mondta dr. Angyal János, a Fogorvostudományi Kar Parodontológiai Tanszék (a fogágy betegségeivel foglalkozó tudományág) egyetemi adjunktusa, a CBCT vizsgálatok elvégzésével megbízott szakember.

Régióinkban ez az egyetlen 3D-s (dimenziós) CBCT, amely nem magánkézen van, és egyben az egyik legkorszerűbb készülék Magyarországon. A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP 2. 2. 7.) pályázat keretében vásároltuk. Világszínvonalú a gép betegellátási és tudományos szempontból is, világszerte hivatkoznak rá a szakemberek konferenciákon, kongresszusokon – adta tudtul dr. Hegedűs Csaba professzor, a Fogorvostudományi Kar dékánja.

– Milyen vizsgálatokra használják a berendezést?

– A készüléket a klinikai fogorvostudomány tudományos diagnosztikájában alkalmazzuk kiegészítő vizsgálati módszerként – válaszolt dr. Angyal János. – Először fizikálisan megvizsgáljuk a beteget, és szükség esetén hagyományos fogászati röntgenfelvételt készítünk. Ha ez nem nyújt elegendő információt, kiegészítésképpen elkészíthetjük a 3D-s CBCT-t. Jó tudni, hogy az állcsont és a fogazat bonyolult alakzata miatt a hagyományos felvételen rejtve maradnak bizonyos elváltozások, amelyek viszont megfigyelhetők a 3 dimenziós (3D) felvételen. Leggyakrabban alkalmazzuk az alsó és a felső állcsont elváltozásainál, úgymint cisztánál, gyulladásnál, kóros elváltozásoknál. Továbbá visszamaradt, át nem

tört bölcsességfogak eltávolítása előtt és más sebészeti beavatkozások megtervezésekor az idegsérülések elkerülésére. – Alkalmazhatjuk fogorvosi implantátum megtervezéséhez, bejelleléséhez és fogszabályozó kezelések tervezéséhez. Segíti még a fogászatban alkalmazott más számítógépes programokkal (szoftverekkel) együtt a diagnosztikus módszerek használatát – tette hozzá a professzor. Majd az adjunktus folytatta: Bizonyos társszakmáknak is segítségére van a diagnosztikában, mint a fül-orr-gégészetnek, szemészetnek, ideggyógyászatnak. A CBCT nagy áttörést jelent a fogorvosi diagnosztikában, új, kiegészítő információkat ad a kezelendő területről, egyszerűbb, gyorsabb kezelést tesz lehetővé. Kiválóan alkalmas csontelváltozások, fog-, azaz keményszöveti elváltozások ábrázolására, de a lágyrészeket nem jeleníti meg. Ezért a továbbiakban is szükség van általános CT vizsgálatokra.

– Kik vehetik igénybe a vizsgálatot?

– A berendezést elsődlegesen a klinikán kezelt fekvő és járó betegek vizsgálatára használjuk. A vizsgálatokat nem finanszírozza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, ezért külső fogászati rendelőknek térítés ellenében végezzük. Ára alacsonyabb, mint az országban profitorientált célből telepített gépekkel végzett vizsgálatoké. A képalkotást a beteg szükségleteihez szabjuk, azaz a szükséges fogászati testterületre szűkítjük a felvételt. A vizsgálat alatt a beteg ülő helyzetben van, ezért fogycékkal élőknél is használható. A képeket CD-n kézhez adjuk, és a fogorvos asztali számítógépen elemezheti – tájékoztott dr. Hegedűs Csaba.



Dr. Angyal János és dr. Hegedűs Csaba beteget vizsgál a 3 dimenziós komputertomográfal

Meggyógyította a szélütéses betegeket

Szélütés miatt jobb oldalán bénult, beszédképtelen férfi egészségét adta vissza dr. Péter Mózés. Egy új eljárással katéterrel kiszívta a beteg agyi erét elzáró érrögöt. A 73 éves férfi beteg közel 4 órával a stroke elszenvedése után újra mozgatta végtagjait és beszélt, mint korábban. Pár nap múlva egy 29 éves fiatal embert ugyanígy mentett meg az orvos. Mára egészségesen élik mindennapjaikat, csak rossz emlék maradt nekik a gutaütés.

– Hogyan lehetséges maradandó tünetek nélkül meggyógyítani egy szélütéses beteget? – kérdeztük ifj. dr. Péter Mózés neuroradiológust (az idegrendszer betegségeit orvosi képkalkotó eljárással – pl. röntgen, CT megállapító szakorvos), aki elbeszélte az esetet.

– Január 4-én reggel hozták be a mentősök a 73 éves hajdúszováti férfit a klinikánkra. Szemmel láthatóan szélütése volt, amit a CT (computertomográf) és a CT angiográfia (érvizsgálat) igazolt. Az elkészült felvételeken láttuk, hogy az agy egyik ütőerét elzáró érrög okozta a bajt, ezért azt el kellett távolítani. Rendelkezésünkre állt a vérrög kémiai (infúzióval a szervezetbe juttatott gyógyszer) oldása és mechanikus eltávolítása. Az utóbbi mellett döntöttünk dr. Csiba László neurológus professzorral és dr. Szabó Katalin neurológussal együtt. Az ilyen betegek kezelésére az EuroMedic Diagnostics Kft. 3 egyszer használatos eszközcsoportot bocsátott rendelkezésünkre korábban, amelyet ennél a férfi betegnél vettünk használatba. A beteget elaltattuk, s a combhajlatában lévő érbe bejuttattunk egy 3 milliméter átmérőjű katétert, amelyet felvezettünk egészen a nyaki ütőeréig. Majd a katéterből egy vékonyabb, mindössze 1 milliméter átmérőjű katétert vezetünk tovább a vérrögig a behelyezett vékony dróttal együtt. A vérrög mellé érve kihúztuk a drótot a katéterből, és a helyébe betöltöttük az összecukott vérrögteltávolító eszközt. Az ér mellé érve kinyitottuk a fémhálóra (sztent) hasonlító eszközt, amelynek hálója beleakadt az érrögbe. Pár percig vártunk, hogy biztosan rátapadjon a vérrög a hálóra, majd kihúztuk az érből az eszközt a vérröggel együtt. CT-vel kontrolláltuk munkánkat. A beteg altatása közben mértük élettani értéke-



Dr. Péter Mózés

it, a vérrög kihúzása után pedig érfestést végeztünk, hogy megnézzük, kitisztult-e teljesen az ér vagy még van-e szűkület.

– Milyen érzés volt a sikeres beavatkozás?

– Az eredményekből láttam, hogy jó lesz, mégis csodálatos érzés volt, amikor felébresztettük az altatásból a beteget és beszélt, mozgott, mintha mi sem történt volna.

– Milyen feltételnek kell megfelelni a szélütéses betegnek a katéteres gyógyításhoz?

– A stroke-nak két fajtája van, az agyállományi vérzés, illetve az agyi vérrög elzáródás miatt kialakult szélütés. CT-vizsgálattal különítjük el a kettőt, de csak a vérrög által okozott elzáródást tudjuk ezzel az eszközzel eltávolítani, ha megfelel a beteg a többi feltételnek is. Ezek: a hirtelen kialakult stroke tünetei után minél hamarabb, de maximum 8 órával a tünetek fellépte után el kell végezni a kezelést. Ennél régebbi, akár egynapos szélütést követően már nem kezelhetünk ezzel a módszerrel. Igyekezni kell, mert nem kezelt stroke esetében óránként 3 és fél évet öregszik az agy. További feltétel, hogy ne legyen a betegnek magas a vérnyomása és elmeszesedettek az erei.

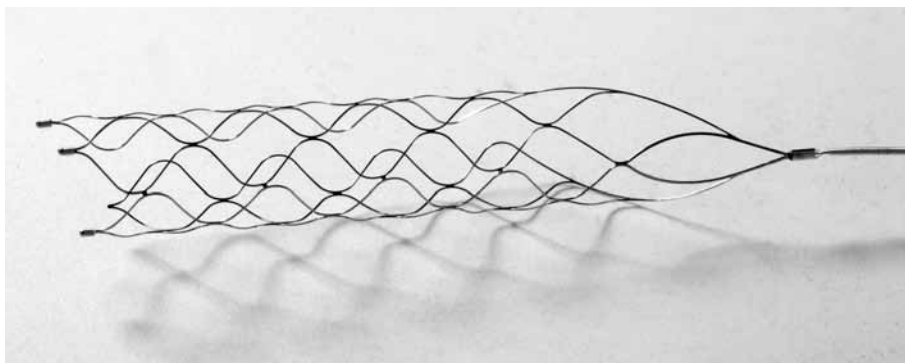
– Hol tanulta a technikát?

– Korábban már végeztem más betegségekben agyi intervenciók beavatkozásokat, és az azok során szerzett tapasztalatot itt felhasználtam. Az itt használt eszközt is eredetileg agyi értágulat (aneurysma) kezelésére fejlesztették ki, és lehet is használni, az más kérdés, hogy erre a feladatra is alkalmasnak bizonyult. Két éve egy spanyol kolléga közölte az első ilyen eseteket, Magyarországon már Budapesten és Miskolcon is gyógyítottak ilyen műszerrel. A beavatkozást és az eszközöket nem támogatja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP).

– Mennyibe kerül az eljárás?

– A járulékos orvosi eszközökkel, altatással együtt a beavatkozás ára 1 millió forint felett van. Ez nem sok, ha arra gondolunk, hogy kezeletlen vagy már lényegében kezelhetetlen stroke-ot követően a beteg rokkanttá válik, és élete végéig ápolni kell, ami egy hozzátartozója kiesését is jelenti a munkából. Emellett pelenkával, tápszerrel stb. kell ellátni, ami szintén tetemes összeg. Klinikánkon évente 10-20 agykatasztrófát elszenvedett ember egészségét tudnánk visszaadni ezzel a módszerrel, ha fizetné az OEP a beavatkozást. Tapasztalatunk szerint ennyi beteg felel meg a mechanikai gyógyítás feltételeinek.

Cs. E.



A speciális háló mérete 4×20 milliméter

Új dohánypolitika, kevesebb halálozás

Statistikai módszerek szerint körülbelül 15 évnek kell elteltie ahhoz, hogy a cigarettafogyasztás csökkenése az alsó légúti daganat okozta elhalálozás trendjében is észlelhető legyen.

Az Egészségügyi Világszervezet jelentése szerint 2011-ben közel hatmillióan haltak meg a világon a dohányzás következtében. Amennyiben nem történik érdemi változás, ez a szám 2030-ra évi nyolc millióra is nőhet. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségért Felelős Államtitkársága szerint Magyarországon 18 percenként hal meg valaki dohányzás miatt, azaz évente közel harmincezer ember. Becslések szerint hazánkban minden harmadik felnőtt nő dohányzik, míg a felnőtt férfiak közül majdnem minden másodikra mondható ez el. Magyarország éves nemzeti összterméke 1,5-2 százalékkal kevesebb a dohányzás következtében, ugyanis a dohányzás okozta költségek jelentős mértékben meghaladják a dohányzásból származó jövedelmeket. Annak érdekében, hogy ezek a tendenciák megváltozzanak, 2012. január 1-jei hatállyal új dohánypolitikai intézkedéseket vezettek be (2011. évi CLXVI. Törvény 10. §). Ennek következtében a dohányzás korlátozása szempontjából utolsókból elsőkké lettünk az Európai Unióban.

Statistikai módszerek segítségével megbecsülhető, hogy amennyiben egy ország cigarettafogyasztási „trendje” megváltozik, akkor mikorra várható, hogy ez az alsó légúti daganatban való halálozás trendjében is megjelenjen.

Témavezetőm, dr. Takács Péter, az Egészségügyi Informatikai Tanszék főiskolai docensének irányításával tudományos diákköri (TDK) munkámban ezzel a kérdéskörrel foglalkoztam. 13 európai ország, köztük Magyarország adatait felhasználva vizsgáltam, hogy hány évnek kell elteltie ahhoz, hogy ez a trendkövetés bekövetkezzen. Kilenc ország esetében azt az eredményt kaptam, hogy körülbelül 13 évnek kell elteltie addig, amíg a cigarettafogyasztás változását az alsó légúti daganatban való halálozás trendje követni kezdi. Magyarország is ezek közé az országok közé sorolható, hazánkban az eltolódási érték 15 évre becsülhető. Ez azt jelenti, hogy a jelenlegi dohánypolitikai intézkedések betartása esetén, Magyarországon 2027 körül várható jelentős javulás az alsó légúti daganatban való elhalálozás területén. Eredményeimet a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum TDK Konferencia klinikai és elméleti epidemiológia (járványtan) szekciójában mutattam be. Előadásomat különdíjjal értékelték.

Dombrádi Viktor
Népegészségügyi Kar
Egészségpolitika, tervezés és
finanszírozás (MSc) szak
II. éves hallgató



Gondos szájápolás, rendszeres szűrővizsgálat

A fogászati prevenció célja általában a szájüreg és a fogazat betegségei kifejlődésének meggátolása, illetve korai felismerésükön keresztül időben történő, hatékony gyógyítása.

A jó egyéni szájhygiéne alapja a fogmosás. Lehetőség szerint minden étkezés után, de legalább naponta kétszer, reggel és este mossunk fogat. A fogmosás ideje 4-5 percig tartson, minden felszínt tisztítsunk meg (külső, belső, rágófel-szín), a fogkefénket a fognyak és az ínyszél határára tartva, körkörös mozdulatokkal az ínytől eltávolodva söpörjük ki a lepedéket. A fogmosásnak egyben ínymasszázs is kell lennie, ezáltal javul az íny vérkeringése.

Hagyományos fogkefének sörtéje puha vagy közepes keménységű legyen, mert a túl kemény sörtéjű fogkefe nyaki kopást okoz és fognyaki érzékenység alakulhat ki. A fogkefét 3 havonta cseréljük le, vagy ha valamilyen szájfertőzésünk volt (gombás szájfertőzés), akkor azonnal.

Az elektromos fogkefe jó szolgálatot tehet az alapos tisztításban, de elsősorban felnőtteknél, akik már birtokában vannak a precíziós kézművességnek, és hagyományos fogkefével is helyesen tudnak fogat mosni. Azoknál is hasznos, akik koruk vagy betegségük miatt hagyományos fogkefével nem tudnak alaposan megtisztítani fogukat. A fejeket 3 havonta szintén le kell cserélni.

A speciális fogkefék egyik változata az egycsomós, amelynek kicsi a feje, és egyetlen csomó sörtéje van. Tökéletes a fogak közötti nagyobb rések,



hidak alatti lepedék eltávolítására és a hátsó fogak legtávolabbi falának elérésére is. A másik eszköz a fogköztisztító fogkefe, ez leginkább egy mini üvegmosó keféhez hasonlítható: a feje hajlítottdrót, amelyből minden irányban apró sörtek állnak ki. A fogak közötti, íny közeli résekben, illetve a fog és az íny találkozásánál megbúvó lepedék eltávolítására alkalmas.

A fogkefe tásra a fogkrém, dörzsölő- és habzó anyagai révén aktívan segíti a fogkefe lepedékeltávolító hatását, fluoridokat juttat be a szájüregbe, amelyek megállítják és visszafordítják a fogszuvasodást, és megelőzik az ínybetegségeket.

A fogselyemnek sokféle típusa létezik, talá-lunk viaszoltat, nem viaszoltat és különböző íze-sítésűt is. Használata naponta ajánlott fogmosás előtt, mivel a fogkefével nem tudjuk tisztítani a szomszédos fogfelszínnek összefekvő oldalait. A koronák, hidak viselőinek a speciális fogselymet, a „superfloss-t” ajánlott használni, amely merev szállal kezdődik és könnyen bevezethető a hidak alá, így a szívacsos részével a hídtest alatt megta-

padt lepedéket is el lehet távolítani. A nyelv felszí-ne barázdált, a kis barázdákban a lepedék könnyen lerakódhat. Tisztítására a hagyományos fogkefe is alkalmas, ám még jobb a speciális nyelv-tisztító és -kaparó eszköz.

A fogínyzuhany célzott vízsugara olyan helye-ket is képes tisztítani, amelyeket a fogkefe nem, vagy nehezen. Mindig az íny felől, a fog korona-i része felé irányuljon a vízsugár, különben a fogíny alá préselhetjük a lepedéket, ami gyulla-dást okozhat.

Kiegészíthetjük a fogmosást szájvíz, szájöblítő használatával. Mindkettő antibakteriális hatású, de nem kell állandóan használnunk, mert elpusztítja a baktériumokat, és nem válogat, a szájüreg normál baktériumflóráját is kiirtja. A szájöblö-getőket csak az orvos által meghatározott ideig szabad használni a kóros szájüregi elváltozások kezelésére; ízesítettek is kaphatók. A szájvíz álta-lában mindennapos használatra ajánlott.

A száját és a fogakat érintő betegségek káros hatásúak az egész szervezetre, általuk létrejöhete-nek gócbetegségek, de a megfelelő szájhygiéna megakadályozza vagy lassítja a kóros folyama-tokat. A jó szájhygiéne és a betegségmegelőzés alapja a gondos szájápolás, a fogorvosi szűrővizs-gálaton való részvétel felévente, és a fogak meg-tisztítása a lepedéktől, fogkőtől, amit fogorvos vagy szájhygiénikus végez.

Gulyáné Jósai Ildikó
fogászati szakasszisztens
Fogorvostudományi Kar



Megfelelő táplálkozással lassítható a csontritkulás

A „néma járványként” is emlegetett csontritkulás népbetegség, az életkor előrehaladtával minden embernél kialakul.

A betegség a csontképzés és a csontleépü-lés egyensúlyi zavara, amelyben a leépülés van túlsúlyban. Csontritkulásra hajlamosít az életkor, faji tényezők, alkati adottságok, mozgássze-gény életmód, táplálkozási zavarok, nagymérté-kű alkoholfogyasztás, dohányzás, egyes gyógy-szerek rendszeres szedése, hormonális és öröklő-dési tényezők. Az esetek nagy részében a csontrit-kulás korán felismerhető, és kialakulása lassítható.

A hangsúlyt a csontritkulás megelőzésére kell helyezni, aminek célja az optimális csúcs-csont-tömeg elérése gyermek- és serdülőkorban, és a csontvesztés lassítása felnőttkorban. Mindezek alapja az egészséges életmód, amely magában foglalja a kiegyensúlyozott táplálkozást és a ren-dszeres mozgást.

A csontszövet aktív, élő testszövet, ami folya-matosan újraépíti önmagát. Ehhez szükséges a megfelelő energiabevitel, az optimális tápanyag-összetételű étrend, ásványi anyagok, nyomele-mek és vitaminok.

Fontos, hogy az étrend energiatartalma min-dig igazodjon az egyén tápláltsági állapotához. A fehérjebevitel testsúlykilogrammonként 1 gramm legyen naponta. Ez a napi táplálék energiameny-nységének 12 százalékát jelentse. Ha ennél sok-kal több, az növeli a kalcium ürítését. Ellenben

a kielégítő mennyiségű eszenciális aminosava-kat tartalmazó fehérje nélkülözhetetlen az opti-mális csontképződéshez. (Eszenciális aminosavaknak nevezzük a szervezet számára nél-külözhetetlen vegyületeket, melyeket a szerve-zet nem tud előállítani, ezért táplálékkal kell fel-venni. Az aminosavak szervezetünk fehérjéinek építőkövei). A napi zsírbevitel szintén 1 gramm legyen testtömegkilogrammonként, és a napi energiabevitel 30 százalékát fedezze. A túlzott zsír-fogyasztásról tudni kell, hogy rontja a kalcium hasznosulását. A szénhidrátbevitel 4-6 gramm legyen testtömegkilogrammonként naponta, és a napi táplálékfelvétel 58 százalékát tegye ki.

Egyes ásványi anyagok, nyomelemek létfon-tosságúak a csontképzésben. A kalciumnak nagy szerepe van a szervezet szilárd váza, a csontozat kialakításában, újjáépítésében, a csontszer-kezet erősítésében. Gyermekkorban 500-800 milligramm szükséges naponta, felnőttkorban 1000-1200 mg. Áldott állapotban lévő és szop-tató édesanyáknak 1200-1500 mg, diagnosztizált csontritkulásos betegeknek 1500 mg a napi adagjuk. Magyarországon közel sem jut ennyi az emberek szervezetébe, a felnőtt lakosság kal-ciumbevitelére az ajánlott adagnak fele-harmada, azaz nem haladja meg a napi 500-600 mg-ot.

A kalcium (Ca) után a második legnagyobb mennyiségű és fontosságú ásványi anyag a fosz-for (P). Nemcsak a bevitt foszfor mennyisége, hanem a kalciumhoz viszonyított aránya is fon-

tos. Ideális a Ca:P arány 1:1 vagy 1,5:1. Ez eset-ben a foszfor segíti a kalciumnak a csontokba való beépülését. Túlzott bevétel esetén viszont a csontokból kalcium szabadul fel, ezért csontrit-kulást idéz elő. „Bűnösök” a kólafelek, szénsavas üdítőitalok, ömlesztett sajtok, belsőségek stb., amelyek megakadályozzák a kalcium felszívó-dását. Egyéb ásványianyagok, mint a magnézium, mangán, réz, fluor is kedvezően hatnak a csontképzésre, zöldség-, főzelék- és gabonafé-lékben, gyümölcsökben találhatóak..

A vitaminok közül a D-, A-, K- és C-vitamin-nak van fontos szerepe az egészséges csontkép-zésben. A D-vitamin fokozza a kalcium felszí-vódását, és segíti a csontokba történő beépü-lést. D-vitamin-források: napfény, máj, tej-tej-termékek, tojás, halolaj. Az A-vitamin a csontok hosszanti növekedését segíti. Tartalmazza a sütőtök, sárgarépa, kajsziparack, bimbóskel, tej, tojás, vaj, máj, tengeri halak. A K-vitaminnak a csontfehérje szintézisében, a csont szerkezeté-nek kialakításában van szerepe. Megtalálható: levélzöldségek, brokkoli, paraj, saláta, káposz-ta stb. A C-vitamin a csontszöveti fehérje (kolla-gén) képződéséhez szükséges. C-vitamin-forrás: gyümölcsök, zöldségek, különösen a savanyú káposzta, csipkebogyó, fekete ribiz-li és citrusfélék.

Kobzos Erzsébet
dietetikus
Dietetikai szolgálat



Életmód-változtatás, csökkenő vérnyomás

Napjainkban egyre több ember küszködik magas vérnyomással, népbetegség lett a hipertónia. Kialakulásáról, kezeléséről, megelőzéséről kérdeztük a belgyógyászt.

– Felőttkorban hipertóniáról, vagyis magas vérnyomás-betegségről akkor beszélünk, ha a vérnyomás tartósan meghaladja a 140/90 Hgmm-es értéket. A diagnózis ismételt mérésekkel állítható fel: tíz perc nyugalmat követően, legalább három mérés átlaga meghaladja a fenti határértéket – ismertette dr. Páll Dénes, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi docense.

– Milyen életkorú és nemű embereket érint?

– Az életkorral párhuzamosan a vérnyomás is folyamatosan emelkedik. Mivel felnőtt korban a normális és a kóros vérnyomás határértéke életkortól független, ezért az idősebb emberek között számottevően gyakoribb a betegség. Fiatalabb korban inkább férfiaknál észlelhető, míg a változás korában (45-54 évesek) a két nem közötti



Dr. Páll Dénes

Kiemelkedő jelentőségű az egyre gyakoribbá váló testsúlytöbblet, illetve az elhízás, valamint a krónikus stresszhelyzet és a mozgásszegény életmód.

A szekunder hipertónia esetében valamilyen más betegség következtében másodlagosan emelkedett a vérnyomásérték, amely leggyakrabban vesebetegség, veseér-szűkület vagy hormonális eltérések fennálláskor észlelhető. Ugyanakkor megemlítendő, hogy bizonyos tartósan szedett gyógyszerek esetén (szteroid, non-szteroid, fogamzásgátló) az arra hajlamos személyeknél is számottevő vérnyomás-emelkedés észlelhető.

– Milyen tünetei vannak?

– A magasvérnyomás-betegség az esetek jelentős részében tünetet, panaszt nem okoz, ezért „néma gyilkosnak” is nevezik. Így felismerése csak szűrő jelleggel elvégzett vérnyomásmérésekkel lehetséges. Ugyanakkor tarkótáji fejfájás, rossz közérzet, szédülés, hányinger, orrvérzés, illetve látászavar esetén feltétlenül kell gondolnunk a hipertónia lehetőségére.

– Milyen szövődeményeket okozhat?

– A tartósan fennálló, kórosan emelkedett vérnyomás ún. célszerv-károsodások kialakulásához vezet. Ez azt jelenti, hogy kedvezőtlen változások mennek végbe a szív, az agy, a vese és az erek vonatkozásában. Gyakoribb a szívizom

különbőség kiegyenlítődik, és 55 év felett hölgyeknél fordul elő nagyobb számban.

– Mik a primer és a szekunder betegség kialakulásának okai?

– A primer hipertónia hátterében számos tényező együttese áll: genetikai és környezeti faktorok együttesen szerepet játszanak a kialakulásában.

infarktusz, a hirtelen szívhalál, a szélütés (stroke) és a veseelégtelenség.

– A cukorbetegeknek miért különösen fontos a magas vérnyomás megelőzése?

– Mind a hipertónia, mind a cukorbetegség növeli a szív- és érrendszeri történések veszélyét. Amennyiben a két betegség együttesen fordul elő, ami igen gyakori, akkor nagyon nagy többszörösítővel állunk szembe, vagyis a fent említett szív- és érrendszeri események valószínűsége jelentősen megnő.

– Milyen életmódbeli tanácsokkal lehet megelőzni a betegség kialakulását?

– A hipertónia kialakulásában, illetve hatékony kezelésében számos nem-gyógyszeres lehetőség áll rendelkezésre: a testsúlymeg-csökkentés, a fokozatos, dinamikus testmozgás bevezetése és a sószegény életmód kedvező hatása egyértelműen bizonyított. Egyre több adat támasztja alá a dohányzás elhagyása, az alkoholfogyasztás mérséklése és speciális étrend (mediterrán diéta) kedvező hatását.

– Hogyan kezelhető?

– A korábban már említett életmód-változtatással járó kezelési lehetőségek mellett a beteg túlnyomó többségénél gyógyszeres kezelés is szükséges. Tekintettel arra, hogy a magasvérnyomás-betegség hátterében az esetek nagy részénél több ok együttese áll, ezért az esetek kb. 80 százalékánál kombinált gyógyszeres kezelés alkalmazása szükséges. Az utóbbi években megjelent ún. „fix-kombinációk” javítják az együttlüködési készséget, hisz egy tablettában kétféle (vérnyomáscsökkentő) hatóanyag található. Krónikus betegség lévén, tartós, évtizedeken keresztül kezelés szükséges, amelynek alapja a jó orvos-beteg együttműködés.



Rugalmas izomzat, energikus test

A mindennapi életünket kísérő stressz, a hosszán tartó ülő és a mozgásszegény életmód hatására jellegzetes ízületi és izomfájdalmak alakulnak ki.

Rendszeres mozgás nélkül az izmok fokozatosan gyengülnek, az ízületi porc és a szalagrendszer túlterhelődik, amit a meggyengült izomzat egy túlzott mértékű feszüléssel próbál ellensúlyozni. A következmény az egyre fiatalabb életkorban jelentkező gerinc, váll és csípő körüli fájdalom, amely panaszok az életkor előrehaladásával gyakrabban és erőteljesebben jelentkeznek.

A kedvezőtlen fizikális változás a lelki életünkre is hatással van, a krónikus mozgásszeri problémák gyakran társulnak hangulatzavarral, a szorongás, illetve a depresszió tüneteivel. A stressz, a napi feszültség következtében kialakult izom- és ízületi fájdalmak állandósága általános túróképességünket rontva kedvetlenebbé, türelmetlenebbé, figyelmetlenebbé tehet bennünket.

Egy 20-25 éves egyetemisták körében végzett vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a fiatal életkor ellenére nagyon gyakori a hát és derék, valamint a térdízület fájdalma körükben.

Ráadásul, a megváltozott fizikális állapot mellett alvás- és önértékelési zavar, különböző súlyosságú szorongás és a depressziós tünetek is jellemezték a vizsgált hallgatók egy részét. Mindez arra utal, hogy a testi és a lelki egészség szorosan összefügg egymással.

Ezek után felmerül a kérdés, valójában milyen jelentősége van a mozgásnak?

A vizsgálatban részt vevő hallgatók három mozgásprogramból választhattak: a gerinctorna, a Pilates torna és a gyógytestnevelés.

A gerinctorna-gyógytorna segít a gerinc körüli izomzat funkciójának helyreállításában, az izomerő és a rugalmasság javításában, emellett megdolgoztatja a lapocka, valamint a csípő körüli izmokat is. A helyes testtartás automatikussá válik, csökken a kisízületek és a porckorongok nyomása, ezáltal jelentősen csökken a hát és a derék fájdalma.

A gyógytestnevelés gyakorlatanyaga a gerinctornához hasonló, de leginkább iskolai keretek között alkalmazzák a különböző tartáshibák, gerincferdülések esetén.

A Pilates torna gyakorlatainak alapja szintén a gerinctorna, de sajátos testhelyzetekben dolgoztatja az izmokat, és nagyobb hangsúlyt helyez

a légzéssel összehangolt mozgásokra, az egyensúly fejlesztésére.

Ezeket a mozgásformákat vizsgálva kerestek a szerzők bizonyítékokat a testmozgás kedvező hatásaira, mind a fizikai, mind pedig a mentális állapot szempontjából. A program alapján azt találták, hogy jelentősen javult az izmok nyújthatósága és ereje, valamint – a speciális tornaprogramok – szintén kedvezően hatottak a lelki folyamatokra. A vizsgálatban résztvevőknél csökkent a szorongás mértéke, javult a hallgatók önértékelése és az alvásuk minősége.

Az említett mozgásformák mindemellett hozzájárulnak a szép tartás és a normális ívű gerinc kialakításához, egy általános jó kondíció eléréséhez, aminek eredménye a könnyen mozgó, energikus test. Így az erős és rugalmas izomzatban, a megfelelően terhelte ízületi alkotóelemekben a fájdalom csökkenését vagy megszűnését eredményezik, hozzájárulnak a kiegyensúlyozott lelki egészséghez, ezzel javítva az életminőséget.

Petrika Hajnalka
Népegészségügyi Kar
Fizioterápiás Tanszék
Gyógytornász szakirány
B.Sc. IV. évfolyamos hallgató



Az öngyilkosság mindenkit megrettent

Az öngyilkosság (szuicídium) olyan társadalmi jelenség, amely sokszor tisztázatlan, misztifikált, sokféleképpen magyarázott, s a társadalmi tudatban szégyen, deviancia, elítélés alá eső magatartásmód.

Magyarországon az 1960-as évektől kezdett el emelkedni az öngyilkosságok száma. 1968 és 1987 között folyamatosan mienk volt a szomorú ranglista első helye. Nehéz levonni az utóbbi évek mérlegét, ám az megfigyelhető, hogy 1988-tól csökkenni kezdett az öngyilkosságok összországi száma.

Hazánkban az 1970-es évekig tabu téma volt az öngyilkosság. A legnagyobb probléma az volt, hogy a szakmának is tilos volt az érintkezés ezzel a devianciával. Emiatt az ország lemaradt számos prevenciósi lehetőségről, módszerről és tudásról, amelyek talán megállíthatták volna az egyre súlyosbodó folyamatot.

Az 1970-es években aztán megszaporoedhattak a kutatások, ám az okokkal való foglalkozás ekkor még tiltólistán maradt.

Napjainkban már számos szakirodalom foglalkozik a témával, közülük Zonda Tamás: Öngyilkos nép-e a magyar? című művében arra próbál választ adni, hogy a fokozott önpusztítás magyar néplélektani sajátosság-e, valóban létezik-e valamiféle „ösi átok”.

A szerző arra a következtetésre jutott könyvében, hogy: a magyarság utóbbi két évtizedben mutatott magas önpusztítási késztetésében egy 500 éves történelmi kudarcorozat csapódott le és munkált, ami várhatóan átmeneti jelenség. Eleget ennek a népnek a mohácsi vésztől máig tartó eseményekből és szenvedésekből.

S bár a magyar hajlamos a borúlátásra, a melankóliára, ám a szerző erről is úgy vélekedik, hogy nagyban következik ez az átélt történelmi tapasztalatokból, és kevéssé a nemzetkarakterbeli sajátosságokból.

Ha a magyarság nem is nevezhető öngyilkos népnek, a magyarok egy része hajlamos arra, hogy problémamegoldásként az önpusztítást válassza.

A hatékony megelőző munka érdekében fontos megismernünk azokat a jelzéseket, amelyek informálnak a veszélyeztetettség tényéről. Öngyilkossági veszély esetén mindig van valamilyen segélykérő kommunikáció. Eppen ezért a prevenció fontos alapfeltétele, hogy tisztában legyünk e folyamat jellemzőivel.

Ezenkívül fontos az e témához kapcsolódó információk széles körű terjesztése és a társadalmi tudatosság fokozása is. Rendkívül fontosnak tartanám nemcsak szociálpedagógusok, szociális és egészségügyi szakemberek segítségét e téren, hanem mint „csupán emberek”, érző és másokra is figyelni tudó fontosságát.

A szuicídiumot elkövető nagy valószínűséggel az egészségügyi ellátórendszerbe kerül, ahol arra van lehetőség, hogy tettének okát feltárják, és gyógyszeres, ill. pszichoterápiás kezeléssel a krízist oldják, életét a „normális kerékvágásba terelik.” Mindez természetesen nagyon fontos, hisz a jelenségre elsősorban innen kiindulva kereshetjük a megoldást, de semmiképpen nem érhet itt véget.

20 éve dolgozom pszichiátrián, ahová gyakran kerülnek be öngyilkossági kísérleten átesett „betegek”. Az elmagányosodás, az egyén izolációja, az élet elsivárosodása, a párkapcsolatok kiüresedése, a hétköznapi lét rutin jellege, az élet értelmére vonatkozó kérdés életmódban, életvezetésben megnyilvánuló megválaszolatlansága; a már-már követhetetlenül gyors technikai, társadalmi változások; az egyén – akár csak rövid távú – jövőjének előre jelezhetetlensége, kiszámíthatatlansága; a munkanélküliségtől, az egzisztenciális zuhanástól való szorongás, mind-mind olyan tényezők, amelyek elégséges magyarázatul szolgálnak az öngyilkosság reális egzisztenciális lehetőségként való számbavételéhez. Épp ezért fontos az öngyilkosság komplex szemlélete, vizsgálata. Mégis kevés figyelem jut a családra, az öngyilkosságot elkövetett hozzátartozóira, s leginkább gyermekeire. Pedig, mint tudjuk, a minta beépülhet, épp ezért lenne fontos a prevenció szempontjából ide is koncentrálni.



Magány

A lelki egyensúlyvesztés kialakulása biológiai, esetleg genetikai alapon szerveződő érzékenységen múlik, de nem minden esetben vezet pszichés betegség kialakulásához. Az érzékenység viszont „védtelenebbé” teszi az embert az élet során óhatatlanul bekövetkező nehézségekkel szemben, amelyek kedvezőtlen környezeti viszonyok között pszichés zavarok megjelenéséhez vezethetnek.

Azt látom, hogy nekünk, egészségügyi dolgozóknak (pszichiáter, pszichológus, nővér, asszisztens) ebben a helyzetben csak „tűzoltásra” van lehetőségünk: a krízis oldása, gyógyszeres kezelés, felügyelet, ill. elérni azt, hogy lemondjon a személy öngyilkossági szándékáról. A hosszabb távú szemlélet és a komplex család gondozás szinte lehetetlen minden betegnél.

Pedig az öngyilkosság hatása túlterjed az egyénen, hisz az öngyilkosság ténye mindenkit megrettent. Tehát fontos lenne a figyelem fókuszának tágítása (a környezetre is).

Optimális esetben, ha a közösség viszonyulása egészséges, minden potenciálisan veszélyeztetett egyénnek támogatásban kellene részesülnie. Ugyanilyen fontos lenne felfigyelni a sikertelen öngyilkossági kísérletet elkövetők környezetére, hisz az igazi prevenciót az jelentené, ha ez a kísérlet már sohasem válhatna sikeressé, a minta, a megoldásmód nem épülne be sem az elkövető, sem a felnövekvő generáció személyiségébe.

Vass Erzsébet Erika
ambulancia vezető asszisztens
Pszichiátriai Intézet



Orvos-beteg együttműködés

A pszichiátriai betegek kezelésének tervezése során az orvosoknak fontos felmérniük a beteg mindennapi igényeit, életmódját. A szükségletek felmérését segíti egy hat országot átfogó kutatás, amelyben a Pszichiátriai Tanszék is részt vesz.

Súlyos mentális betegségben szenvedőknél szükségletnek tekintjük mindazokat az alapigényeket, amelyekkel bármely egészséges ember is rendelkezik; másrészt szélesebb területeket is magában foglal: szállás, étel, az otthon gondozása, ápoltság, napi aktivitás, fizikai egészség, az állapotról és gyógykezelésről kapott információ, biztonság, alkohol, drogok, társaság, intim kapcsolatok, szexualitás, gyerek gondozás, képzettség, pénz és kiadások.

Ezek a területek időnként rejtve marad-

nak, mivel a szakember a betegekkel való találkozás során gyakran fontossági sorrendet állít fel – betegség tünetei, súlyossága, beteg gyógyszerelése –, ennek tekintetbevételével alakítja a terápiát, kevésbé koncentrálna a beteg személyes szükségleteire. Ezeknek a szükségleteknek feltérképezésére indult 2008-ban a CEDAR (Klinikai döntéshozatal és kimenetel súlyos pszichiátriai betegséggel élők rutin ellátásában) kutatás hat európai város: Ulm, Aalborg, London, Nápoly, Zürich, Debrecen pszichiátriai intézeteinek bevonásával. A kapott eredmények mutatják, hogy a beteg és a szakember álláspontja között gyakran különbségek vannak. Ennek egyik oka, hogy a szükséglet összetett nézet, egyszerre több tényező befolyásolhatja meglétét vagy hiányát. Ami az egyik embernek fontos, az a másiknak nem feltétlenül jelent problémát. Ezért a Pszichiátriai

Tanszéken lényegesnek tartjuk a súlyos mentális betegek bevonását szükségleteiknek széles körű felmérésében, amelyben a beteg és a szakember szempontjai egyaránt jelen vannak. Ezáltal teljesebb képet kapunk a betegről, a különböző vélemények összehasonlíthatóvá válnak, így jó „tárgyalási alapot” nyújtanak a beteg további kezelési tervének kidolgozásában. A betegek aktív részvétele szükségleteik feltárásában, problémájuk meghatározásában, közös döntéshozatalokon alapuló jövőbeni tervek kidolgozásában kulcsfontosságú. Mivel ezek összességében hosszú távon javítják a betegek életminőségét, elengedhetetlen feltételei a hatékony terápiás együttműködésnek.

Ivánka Tibor
diplomás ápoló, gyógymasszőr
Pszichiátriai Tanszék



Hatékony életmódváltás kardiológiai gyógytornával

A mai modern társadalomban élő emberek mindennapos munkája gyakran nem jár annyi fizikai megterheléssel, amennyire az egészségük megőrzése érdekében szükségük volna. Számos ok miatt a munka utáni hosszabb-rövidebb időszakot is kevesen fordítják aktív pihenésre. A megélhetési nehézségek miatt munkájukat sokszor egy másik követi, és nem pihenés, regenerálódás. Hazánkra tehát jellemző, hogy a népesség fizikai aktivitása jelentősen csökkent.

Felmérések alapján a népesség 80-90 százaléka állítja, hogy nem mozog eleget. Köztudott, mégsem veszik elég komolyan, hogy a mozgásszegény életmód számos betegség forrása lehet, így önmagában is fokozza a koszorúér-betegség kialakulásának kockázatát. Közvetlen összefüggés fedezhető fel az inaktivitás és a szív-érrendszeri betegségek okozta halálozás között is.

Egészségünk érdekében fontos lenne idejében változtatni szokásainkon. Debrecenben, a Kardiológiai Intézet és a Szívsebészeti Központ betegének rehabilitációját három látjuk el mint gyógytornászok. A szívsebészet a rehabilitáció már a műtét előtt elkezdődik. A betegtájékoztatók során megismerkedünk a betegekkel, tájékoztatjuk őket a műtét utáni gyógytorna jelentőségéről, megtanítjuk a helyes légző tornát és köhögéstechnikát. A kardiológián mindez a szívinfarktus ellátást követően az intenzív osztályon, illetve később a fekvőbeteg-osztályon válik lehetővé.

A kardiológiai betegek rehabilitációja három szakaszból áll. Az első fázis az akut történéstől számított első két hétig tart. Ezen időszak alatt rehabilitációs tevékenységünk célja a hosszú ágyugalommal járó káros hatások megelőzése, a kockázati tényezők csökkentésének megkezdése, valamint a beteg szomatikus és pszichés állapotának felmérése. A gyógytorna az intenzív osztályon kezdődik, és a beteg távozásáig az osztályon folytatódik. Hangsúlyozzuk a helyes életmód kialakításának fontosságát, amiben különböző betegtájékoztató füzetek is segítséget nyújtanak. Ismertetjük a különböző időszakokhoz tartozó helyes és kerülendő mozgásformákat.

A második rehabilitációs szakasz a lábadozó fázis. Ennek korai szakasza a harmadik héttől a harmadik hónapig tart. A debreceni és a környéki, szívműtéten, illetve infarktuson átesett betegeknek egyaránt lehetőségük van ambuláns gyógytornára a Szívsebészeti Klinikán: hetente két alkalommal. A foglalkozásokon alacsony intenzitású, könnyű gyakorlatokat és lég-



Kardiológiai rehabilitációs gyógytorna a Szívsebészeti Klinikán

ző tornát végeztetünk egyénre, amíg a korai terheléses EKG elvégezhetővé válik. Ez a vizsgálat az Egészségügyi Járóbeteg Központban történik. A lábadozás késői szakasza ezt követően a 6. hónapig tart: orvosi felügyelettel folytatódik a fizikai edzésprogram, a DE OEC Testnevelési Tanszékén.

A harmadik rehabilitációs szakasz a fenntartó fázis, amely a betegek egész életén át javasolt. Ezt a rendszeres mozgásprogramot a Debreceni Szív Egyesület keretein belül lehet folytatni.

A kardiológiai rehabilitáció nagy jelentőséggel bír a sikeres szívműtét, illetve a kardiológiai beavatkozások eredményeinek hosszú távú megőrzésében, az érlemeszesedés rosszabbodásának megakadályozásában. A rendszeres testmozgás kedvezően befolyásolja a vérnyomást, cukorbetegséget, a koleszterinszintet, javítja a betegek fizikai és lelki állapotát.

Mindezzel hozzásegíti a betegeket a hatékony életmódváltáshoz. Éppen ezért fontos tájékoztatnunk a betegeket az ambuláns rehabilitáció kedvező hatásairól, pozitív eredményeiről.

Töviziné Ábrók Erika (képünkön bal oldalon áll),
Kormosné Gulyás Ilona, Széll Gábor gyógytornászok
Kardiológiai Klinika Szívsebészeti Nem Önálló Tanszék

Bokamozgató készülék szélütött betegeknek

A szélütés egyik maradandó tünete sok esetben a féloldali bénulás, aminek oldására tornáztatni kell a végtagokat. A gyógytornász ideje véges, s ha a beteg nem aktivizálja kellően sérült végtagjait, mérsékelt javulás várható. A végtagok mozgatására és az izomműködés változásának mérésére új szerkezeteket fejlesztett ki két cég a Neurológiai Klinikának.

A szélütés (stroke) hazánkban a harmadik vezető halálok, és a rokkantság leggyakoribb oka. Stroke után a betegek 30-40 százaléka önellátásra képtelenné és mozgásában korlátozottá válik, gyakran alakul ki féloldali izomgyengeség és fokozott izomtónus, főleg a kézen és lábon. A legnehezebben itt térnek vissza a finom mozgások, amelyeknek az alsó végtagon fontos szerepe van a járásban, az egyensúly megtartásában és az elesések megelőzésében. Az izomgyengeség hatására az alsó végtag mozgásteljesítménye csökken, a lábszárizomzat pumpafunkciója elégtelenné válik, ezért nő a mélyvénás trombózis kialakulásának valószínűsége.

A fent említettek miatt egy bokamobilizáló és stimuláló készüléket fejlesztünk és tesztelünk klinikai körülmények között. A készülék alkalmas arra, hogy használatával oldjuk a fokozott izomtónust, ingereket küldjünk az agykéreg felé, beindítsuk az aktív mozgásokat, és megelőzzük a lehetséges szövődményeket, mint az izomrövidülés vagy a mélyvénás trombózis – mond-



A bokamobilizáló készülék beindítja az aktív mozgásokat

ta el dr. Csiba László professzor, a Neurológiai Klinika igazgatója. A javulás mértékét kezelés előtt és után neurológiai tesztekkel és ízületi mozgásterjedelem-mérésekkel követik. Ehhez a speciális műszert a National Instruments Kft. mérnöke, Kiss András készítette el, és a cég térítésmentesen felajánlotta a Neurológiai Klinikának.

A beteg mozgásmennyiségének mérése olyan, végtagokra felhelyezhető mozgásmennyiséget mérő eszközt is kifejlesztettek, amely lehetővé teszi a stroke javulásának objektív megítélését és a rehabilitáció hatékonyságának követését, vagy például epilepszia esetén a roham kezdetét.

A mozgásmennyiség-mérő tetszőleges helyre, például a csuklóra felhelyezhető, vízálló tokkal ellátott nyomtatott áramkör, amely tartalmaz egy gyorsulásmérő chipet, az adatok rögzítésére alkalmas flash tárhelyet és egy tápegységet. Az eszköz egy nagyobb karórával megegyező méretű, borszíjjal rögzíthető a beteg csuklóján. A mobilizáló készülék tervezésében és elkészítésében részt vettek a Medical Systems Hungary Kft. és az Ortoprofil Kft. munkatársai is.

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

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

Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csasz@med.unideb.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.

Anya születik

A nyugati társadalmakban az anyaság vállalása számos változáson ment keresztül az utóbbi fél évszázadban. Amíg nagyanyáink korában egy nő reprodukív életszakasza terhességgel, szüléssel és gyermekneveléssel telt, mára ez jelentősen átalakult.

Ma az anyaság egy, legfeljebb két gyermek felnevelését jelenti, és a szülés élménye is leginkább egy egyszeri életeseményé vált, amelyre hosszasan és tudatosan készül fel a leendő anya. (2009-ben az első gyermeküket szülő nők átlagos életkora 28 év volt).

Ugyanakkor az is figyelemre méltó, hogy ma Magyarországon rendkívül erős a hagyományos szerepfelfogás, amely szerint a nő feladata a gyermekszülés, tehát az anyává válás; a férfi pedig az anyagi jólét megteremtése. Ily módon a nőiség felvállalása és megélése, illetve az anyaság jelentős összefonódást mutat. (A nőiség és az anyaság ilyen szoros együtt járása számos problémát is felvet, gondoljunk csak a gyermektelen nők gyakorta megélt kirekesztettség-érzésére.)

De melyek azok a pszichológiai tényezők, amelyek az anyaság kialakulásában és megélésében szerepet játszanak?

Meghatározó élményszerző pillanat a szülés és a szülés körüli élmények időszaka. A várandósság kezdete és közvetlenül a szülés utáni pillanatok a legnehezebb szakaszok. Leginkább a terhesség korai szakaszában jelentkező rosszulletek és hányinger, majd később a test fokozatos megváltozása jelenthet problémát. A gyermekágyas időszak is sok anya számára

jelent nehézséget, mind fizikailag (kimerültség), mind érzelmileg (egy életre szóló felelősség megtapasztalása, érzelmi labilitás). A nehézségek feloldásában sokat segíthet a környezet, elsősorban az apa és a szülő nő édesanyja. Az ő támogatásuk nélkül nehezen képzelhető el egészséges átmenet, ők azok, akik ezt az identitásváltást – nőből anyává válni – leginkább segíthetik.

Az apák szerepét a mai szülészeti gyakorlat is elismeri és támogatja, hiszen a legtöbb kórház igyekszik megadni a lehetőséget arra, hogy a szülést követő legérzékenyebb időszakban az anya, az apa és az újszülött együtt lehessen. Ezek jelentős pillanatok a biztonságos kötődés kialakulásának eseménysorában.

Az anya-gyerek kapcsolat biztonságosságát vagy sikerességét nagyban befolyásolja az előző generációk (anyák, nagymamák és dédnagymamák) sikeres vagy sikertelen kötődése is, az ő anyasághoz fűződő érzéseik és cselekedeteik is „aktiválódnak” ilyenkor az újdonsült anyukában. A szakirodalom ún. intergenerációs átvedlésről beszél, amely röviden úgy határozható meg, hogy a szülő nő saját édesanyjával való kapcsolati mintáját viszi át a születendő gyermekével való kapcsolatba. Így fontos felismerni és tudatosítani az előző generációk ránk hagyott örökségét, illetve terheit, amelyek segíthetnek megszakítani az elégtelen kötődésekből származó, generációkon átívelő problémákat.

Dr. Csörsz Ilona
klinikai szakpszichológus
Magartartástudományi Intézet



Újszülött, új szülő

Végre elérkezett a várva várt, és az utolsó napokban már türelmetlenül várt pillanat, a már 9 hónapja létező kis lény megszületik. Az emberi utód nagyon kiszolgáltatott, hosszú ideig szorul szülei támogatására. Néhány nap múlva az „újszülött” anyuka és apuka hazatér a kisbabával.

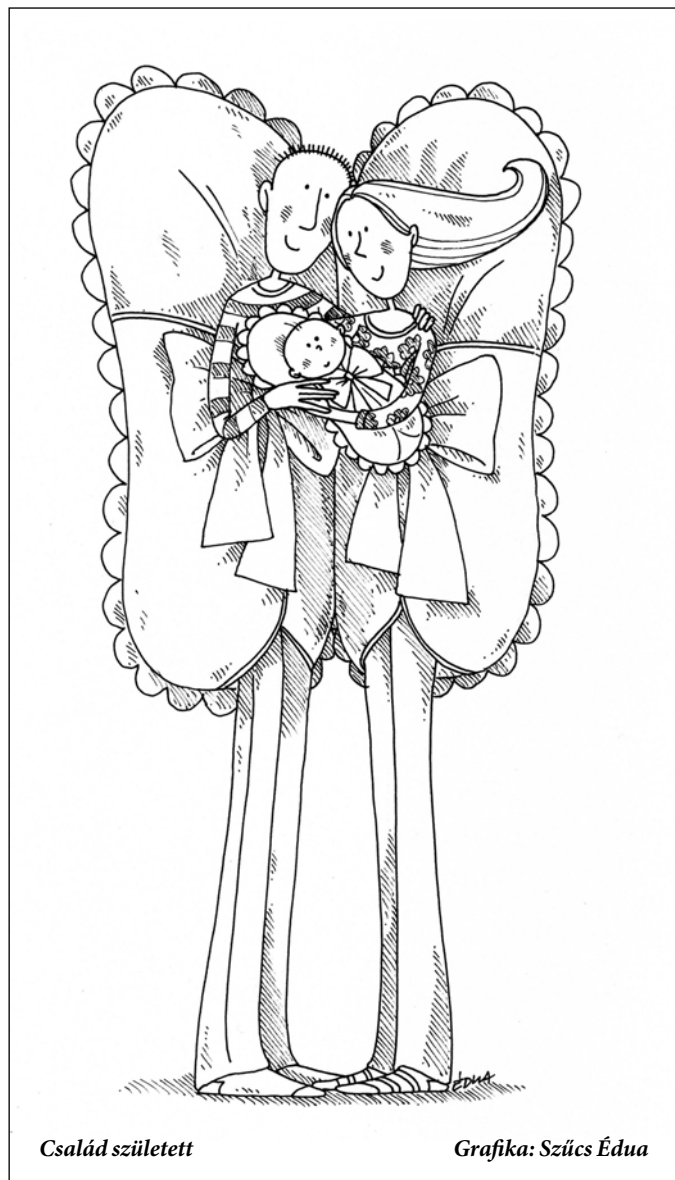
Jó, ha a szülés előtti utolsó hetekben már elkészülnek a szülők az új kis jövevény fogadására. Érdemes beszerezni a babaágyat, ami hasznos, ha pelenkázó résszel is rendelkezik, és van polca vagy fiókja is, amelyben a legszükségesebb holmi, váltás ruha, babapúder, popsitörő, popsikenőcs, pelenka elérhető, anélkül hogy magára hagynánk egy pillanatra is a kicsit. A babaágy lehet a szülők szobájában, de saját, különálló szobában is. Célszerű, ha a kezdetektől fogva saját kiságyához szoktatjuk az újszülöttet. Mind az édesanya, mind a baba nyugodtabban tud így pihenni. Ha külön szoba mellett döntünk, érdemes babafigyelőt beszerezni, melynek segítségével tulajdonképpen állandó ellenőrzés alatt lehet a kicsi, akkor is, ha a szülő nem tartózkodik mellette. Van már ennek hordozható változata is, amelyet konyhába, fürdőszobába, de akár a ház kis kertjébe is magával vihet a szülő, s így nyugodtan végezheti napi tevékenységét.

Az első időszakban egymásnak adnak a kilincset a rokonok, barátok, hogy láthassák a kis trónörököszt. Azt hiszem, nyugodtan kérhetjük őket rövid látogatásra a baba és a mama pihenése érdekében.

Az édesapa rendkívül nagy segítség az édesanyának. Hiszen nekik, hármójuknak kell összeszokniuk. A nagyszülők segítsége jól jöhet a háztartásban, ételkészítésben, de jó, ha ők is szelíden a háttérben maradnak. A jó tanácsok sokat jelentenek, de figyelni kell rá, hogy legyen ideje egymásra az új kis családtagoknak, és ne vegyék át tőlük az új feladatokat. Mindent meg kell tanulni, senki sem születik szülőnek.

A bölcs „öregék” nem véletlenül beszéltek a gyermekágy hat hetéről. Ennyi az az idő, amely alatt az édesanya szervezete megújul, megerősödik, és vissza tud térni a régi kerékvágásba. Ha az édesapa legalább az első két hétben otthon tud maradni, rendkívüli fizikai és lelki támaszt jelent az anyának, s egy életre megalapozza hármójuk harmonikus kapcsolatát. Ilyenkor besegíthet mind a háztartásba, mind a baba körüli teendőkhöz. Így tud az anyuka nyugodtan szoptatni, pihenni. Az első hat hét elteltével könnyebbé válik az élet. A hasfájások kezdenek mérséklődni, a kicsi kezd nyílni a világra, és nap mint nap újabb és újabb csodás élményeket nyújt kissé fáradt, de odaadó szüleinek.

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Család született

Grafika: Szűcs Édua

Gyógytornával fejlesztik a babákat

„Óriásként, felhők
közül, félszegen
hajlok rád köszöntőn,
köszöntlek e földön
pici idegen!” (Illyés Gyula)

Az élet számtalan örömei közül az egyik legboldogabb pillanat, amikor kisbaba érkezik a családba. Ez a pillanat viszont csak akkor lehet teljes, ha gyermekünk egészséges.

A Gyermekgyógyászati Intézetben gyakran találkozunk koraszülöttekkel és számos kórképpel (fejlődési és tartási rendellenességek, pl.: nyitott gerinc, dongaláb; szülési sérülések, pl.: karidegfonat bénulás; idegrendszeri betegségek pl.: oxigénhiányos állapotok, izomtónus zavarok, agyvérzés), akiknek rehabilitációjában a mozgásterápia is fontos szerepet játszik. A Gyermekgyógyászati Intézetben és a Neonatológiai Tanszéken lehetőség van a bent fekvő gyermekek gyógytornáztatására abban az esetben, ha az orvos szükségesnek látja. Így az orvosok és szakápolók egymást segítő munkájában gyógytornász is részt vállal.

Az előbb említett kórképek mindegyikéről elmondható, hogy fontos a korai, célzott mozgásterápia, amelyet már az inkubátorban el kell kezdeni, mivel a gyermekek első két-három életévében leginkább befolyásolható a pszichomotoros fejlődés, amely fejlesztésével az életminőség javítására is törekszünk. Az inkubátorban fekvő kis-

babáknál, koraszülötteknél különböző passzív technikákat alkalmaz a gyógytornász: ízületek átmozgatása, izmok masszírozása, helyes fektetés akár feszesebb izomtónus oldására, és a lélegeztetett babák légúti váladéka kiürítésének segítése. Ebben az időszakban fontos pl. az izomrövidülések és felfekvések megelőzése.

Az inkubátorból a koraszülöttek az ún. vízágba kerülnek. Ettől az ápolási időszaktól vonjuk be a szülőket is a baba tornáztatásába. Célunk, hogy mihamarabb elsajátítsák a passzív torna elemeit és hozzájáruljanak gyermekük egészségének javításához. Ez a torna a gyermek etetése előtt kezdetben naponta egyszer 15-20 percet vesz igénybe. Gyakorta az édesanyák a torna megtanulása elején félnek attól, hogy fájdalom okoznak gyermeküknek, ami néhány esetben (pl.: nyújtásnál) elkerülhetetlen. Azonban számos előnye van a mozgásterápiának, amely feledtetni tudja a „kezdeti nehézségeket”. Így például szorosabb kötődés alakulhat ki azok között a babák és anyukák között, akik napi rendszerességgel együtt tornáznak, és a közös munka hozadéka, hogy a tornával egyidejűleg a figyelem, illetve a vizualitás is fejleszhető.

Katona Ferenc professzor nevéhez fűződik az ún. Katona-módszer megalkotása, amelyet pl.: oxigénhiánnyal született újszülötteknél és koraszülötteknél alkalmaznak az orvosok és a gyógytornászok. Ez a módszer az idegrendszer automatikus mozgásszabályozását aktiválja, azaz az agyat „dolgoztatva” váltjuk ki a kisbabákban ele-



Pető Szilvia koraszülött babát tornáztat

ve meglévő ún. elemi mozgásmintákat (pl.: ülésbe húzódkodás, másztatás), amelyeknek rendszeres gyakoroltatásával (általában napi 4 alkalom) megelőzhető a kóros mozgásformák rögzülése. Az elemi mozgásminták megtanítása a gyógytornász feladata. A gyermekek tornáztatása rendkívül nagy kitartást kíván a szülőktől ahhoz, hogy nap mint nap részt vegyenek gyermekük rehabilitációjában.

A gyógytorna a klinikán, az inkubátorban kezdődik, és hazamenetel után a gyermek otthonában folytatódik. A gyógyító tevékenységet kiegészítő mozgásterápia az életminőséget javítja nemcsak a kisbaba, hanem az egész család számára.

*Pető Szilvia
gyógytornász
Gyermekgyógyászati Intézet*

Siketnéma gyermekek gyógyítása

A siketnémán született gyermekek közül sokan jelnyelven érintkeznek a világgal, pedig egy operációnak köszönhetően ők is megtanulhatnak beszélni, hallani, mint épen született társaik.

A veleszületett siket gyermek mindkét fülére siket. Nem hallja, nem érti a beszédet, nem tud artikulálni, ezért jelbeszéddel társalog. Ez többnyire öröklött károsodás. Leggyakrabban génmutációk miatt alakul ki abban az esetben, amikor az anya és az apa génje is rossz kódot tartalmaz. Továbbá, ha a gyermek mindkét szülője siket. De kifejlődhet akkor is, ha az anya vírusfertőzést kap terhessége 1-3 hónapja alatt. És ha az újszülött agyhártyagyulladásban betegszik meg. A siket gyermek siketnéma marad, ha nem kap rehabilitációt beszédfejlődése megindulása előtt, illetve alatt. A rehabilitációt az úgynevezett kochleáris implantátum, azaz jelátalakító berendezés beültetése jelenti. Ez operációval lehetséges, mely során az eszközt behelyezzük sebészileg a gyermek belsejébe (csiga) – mondta dr. Sziklai István professzor, a Fül-Orr-Gégészeti- és Fül-Nyaksebészeti Klinika igazgatója.

Hogyan működik a berendezés?

– A jelátalakító berendezés összegyűjti a beszédhangokat és elektromos impulzusokká alakítja, amelyekkel a belsejüli idegsejtjeit ingerli, az agy pedig beszédhangként érzékeli. A mai

implantátumok az elsőként 1984-ben gyártottak az ötödik generációi. Azóta 27 év tapasztalat gyűlt össze, és a világon kétszáz ezer ember viseli a szerkezetet.

– *Milyen életkorban érdemes elvégezni az operációt?*

– Minél korábban, már egyéves kor környékén érdemes beültetni. Ugyanis már akkor is le van maradva a gyermek egy évvel halló társaitól. De aki 3 éves koráig megkapja az implantátumot, annál még jó beszédértés alakul ki. Hétéves kora után is jó beszédértés alakul ki, de nem tud jól artikulálva beszélni, ezért ettől az életkortól már nem javasoljuk a beültetést. Az implantátum kihat a kisgyermekek hallásán át az egész idegrendszerükre, viselkedésükre. Azáltal, hogy hallanak, jobban megértik környezetüket, lehet velük kommunikálni és hatékonyan foglalkozni.

– *Speciális foglalkozást igényelnek ezek a gyermekek?*

– A siket, nagyothalló és az implantátumot kapott gyerekekkel különösen sokat kell foglalkozni, fejleszteni kell őket. A siketek iskolájába járnak, ahol az oktatás mellett intenzív rehabilitációval készítik fel őket a hallók világának mindennapjaira. Szurdopedagógusok (siketet és nagyothallót fejlesztő pedagógusok) foglalkoznak velük. Az a gyermek, aki 3 éves koráig megkapja az implantátumot, olyan jól megtanul beszélni és olyan jól hall, hogy a hallók iskolájába járhat.



Dr. Sziklai István a jelátalakító berendezéssel

Az implantátum nemcsak gyermekeknek ültethető be, hanem azoknak a felnőtteknek is, akik bármelyik életkorukban elveszítik hallásukat pl. baleset vagy betegség miatt.

– *Évente hány implantátumot ültetnek be klinikájukon?*

– A 2012-es előirányzat 20 implantáció, de plusz-mínusz 10 operáció lehetséges. Az a tapasztalatom, hogy 4 kiszűrt siketnéma újszülöttből 2-3 szülei nem adják meg a hozzájárulást az operációhoz. Többségük azért, mert nem akarja, hogy tőle eltérően halló legyen a gyermeke, pedig ezzel számos foglalkozástól megfosztja.

Ajándék a II. Sz. Belklinikának Freiburgból

A freiburgi egyetem nemzetközi híri belgyógyász professzora, Hartmut Neumann javaslatára a patinás német város Evangélikus Alapítványának elnöke, Hartmut von Schöning több mint egy tucat, igen jó állapotú, minden igényt kielégítő ágyat és hozzátartozó éjjeliszekrényeket, és ugyancsak új vagy újszerű kerekesszékeket ajándékozott a II. Sz. Belklinikának.

A háttérben Neumann professzor Magyarország iránti mély barátsága, szakmai kapcsolatai (pl. 2010-ben a Semmelweis Egyetem díszdoktori címet adományozott neki, 2012 má-



Németországból érkeztek az ágyak, éjjeli szekrények, kerekesszékek, járókeretek, botok

ciusában a DE OEC-en tart előadást) meghatározó erőként működtek. Az ágyak és a kiegészítő bútorok igen jó minőségben bár – egy erős hóivatarnak „köszönhetően” – az eredeti tervtől két nappal később, de hiánytalanul és épen érkeztek. Az 1300 km-es út a 14 ágygal, 11 éjjeliszekrénnel, 7 kerekesszékkal, 15 járókerettel és 10 járóbottal a gépkocsi fedélzetén így szombat helyett hétfőn délután ért véget a II. Sz. Belklinika bejáratánál.

Magyar oldalról a Johannita Lovagrend képviselője, Porcsalmy László érdeme a pontos navigálás, a gépkocsivezető, Kovács János – német nyelvismeretével – ugyancsak tetemesen hozzájárult az akció sikeréhez.

Pfliegler György tanár (képünkön jobbról a második), a Ritka Betegségek Tanszék vezetője és a szállítmány „házigazdája” elmondta: az adományozás – a mai időkben – kétségtelenül kisebb feltűnést keltő, mint az 1990-es évek elején, a Máltai Lovagrend magyarországi megjelenésekor, amelynek nagy volumenű, szinte látványos akciói voltak. – Amiért azonban ma is érdemes hírt adni például a jelen adományozásról, a nem kis értékű (és – ne szégyelljük – hasznos) ajándék okozta örömet túl az, hogy jó példa arra, hogy az önzetlen jótékonyági felbuzdulások sokszor „szalmaláng”-nak minősített gunyoros, szkeptikus „értékelésén” túl, igenis van időtálló, igaz segítőkészség. Ezt bizonyították most Hartmut Neumann professzor és freiburgi, német barátaink. Köszönjük.

Hasznos kötet

Az utazási betegségek egyidősek az utazással. Megelőzésük a 20. századhoz köthető, a védőoltások és a malária ellenes gyógyszerek felfedezéséhez. Tudományágának neve utazásorvostan lett és megszületett „Az utazásorvostan tankönyve” is.

Az utazással a fertőző betegségek akár 24 órán belül eljutnak a világ egyik részéből a másikba (madárinfluenza), ami komoly kihívást jelent az egészségügynek. A tankönyv az utazási betegségek ismertetését, megelőzését és gyógyítását foglalja magában, és a hallgatók, orvosok mellett laikus érdeklődők is haszonnal forgathatják. Dr. Paragh György belgyógyász professzor, centrumelnök és dr. Felkai Péter, az S. O. S. Hungary Orvosi Szolgálat igazgatója szerkesztette a könyvet, dr. Kertai Pál, a Megelőző Orvostani Intézet professzora lektorálta, fejezeteit több, a DE OEC-ben dolgozó szakorvos is írta.



A tantárgy 2009 óta választható kurzus az Általános Orvostudományi Kar hallgatóinak, oktatási bázisa egyedülálló a kontinensen.

A Medi-Korrekt műszerfelelősi tevékenysége

A centrum nyolc klinikáján végeznek műszerfelelősi munkát a Medi-Korrekt Bt. szakemberei. Milyen feladatokat kell ellátni a műszerfelelősöknek? – kérdeztük Sásvári Csaba üzletvezetőt.

Cégünk feladataihoz tartozik a különböző orvosi gépek, berendezések rendelethez kötött kötelező érvényű felülvizsgálata, többek között például az altatógép, EKG, defibrillátor, lélegeztetőgép stb. időszakos ellenőrzései is. Ennek során a gépek fizikai állapotát ellenőrizzük, a működésüket pedig digitális – szintén ellenőrzött – mérőműszerrel mérjük be. Például egy ultrahang diagnosztikai berendezés esetében a vizsgálófejet is ellenőrizzük, nemcsak az alapberendezést. Jogszabályban kalibrálásra kötelezett eszközök kalibrálását is elvégezzük, így például a vérnyomásmérőét is vagy különböző laborberendezéseket.

A törvényben kötelezett hitelesítendő mérlegek hitelesítési érvényességét is nyomon kísérjük. Azok lejártá előtt intézkedünk a berendezés átvizsgálásáról majd hitelesítéséről.

Ellenőrizzük a CE jelet és azt is, hogy a berendezések rendelkeznek-e a tudásuknak megfelelő magyar nyelvű használati utasítással. Ez alapvető fontosságú, mert belőle sajátítják el használatát az orvosok, de akár az orvosképzés során is felhasználhatják ezeket a dokumentumokat.

– Mi a teendőjük, ha valamelyik műszer nem felel meg az előírásoknak?

– Ha a szabványtól eltérnek a mért adatok, akkor jegyzőkönyvbe vesszük „orvosi felhasználásra nem alkalmas” bejegyzéssel. Elkülönítjük a gépet és intézkedünk elsődlegesen javításáról, illetve esetleges selejtezéséről, de mindenféleképpen külön kezeljük és megjelöljük.

– Milyen szempontok szerint keresnek szervizt?

– Bizonyos értelemben gazdasági menedzserek is vagyunk az egészségügyi szolgáltatóknál a költség oldalon. Árjajánlatokat kérünk a

szervizelő cégektől, és több alternatívát ajánlunk fel a klinikáknak. Műszerfelelősi munkánk egyik előnye, hogy már egy eszköz üzemeltetése során is többféleképpen elé tudunk menni az üzemeltetési költségek csökkentésének. Továbbá kalkulációt végezhetünk a meglévő, illetve a várható üzemeltetési költségek elemzésével, például megvizsgáljuk egy eszközre vonatkozóan, hogy érdemes-e karbantartási szerződést kötni, ha igen, melyek a legoptimálisabb opciók. A készülék meghibásodása esetén több szerviz közül is választhatunk, amelyeket mindig a szerződött egységek vezetőivel együtt választunk ki.

Egyszerűen költséghatékonyan végezzük az esetleges javíttatást.

MEDI-KORREKT

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



MSZ EN ISO 9001:2009
MSZ EN ISO 13485:2004

Medi-Korrekt Bt.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdei krt. 98.

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

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



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

Zenei vérkeringés

Hogy mennyi közös vonás van a véráramlásban és egy szimfonikus zenekari műben, arra dr. Németh Norbert, a Sebészeti Műtéttan Tanszék habilitált egyetemi adjunktusa világított rá, akivel a Debreceni Egyetem centenáriuma komponált zeneműve és az Orvostudományi Centrum Kapcsolat napjára íródott fanfárja kapcsán beszélgettünk.

– Az egyetem fennállásának 100. évfordulója alkalmából a Csokonai Színházban 2012. február 3-án tartott díszelőadás igazán felemelő aktusa volt a szimfonikus zenekari művének (Laudatio Symphonica Universitatis Debreceniensis) ősbemutatója. Hogyan született az alkotás?

– A Professzori Klub és elnöke, dr. Oláh Éva professzor, a Centenáriumi Bizottság és dr. Csernoch László professzor, az Általános Orvostudományi Kar dékánja által kért fel, hogy a centenáriumi ünnepségre írjak egy zeneművet. A 12 perces darab 2011. augusztusára készült el. A kotta- és előzetes hangzóanyag tiszteletpéldányát átadtam a rektornak és a dékánnak, illetve Duffek Mihálynak, a Zeneművészeti Kar dékánjának, továbbá dr. Paragh György professzornak, centrumelnöknek is. Az ő tetszését is kívánva a mű megszületése, ezért felvetette az orvostudományi centrum számára szóló zenemű(vek) komponálásának ötletét. Így készült el elsőként az Ünnepi fanfár, mely a február 18-i VII. Kapcsolat napján csendült fel élőben. Arra törekedtem, hogy a fanfár is dallamos, harmonikus legyen, jellegzetes melodikus motívumokkal, amelyek köthetnek majd a centrumhoz.

Mindkét mű abból az egyetemi környezetből fakad, amelyben dolgozom, hiszen számomra az OEC jelenti az alma matert.

– Hogyan fér meg békésen egymás mellett két olyan hivatás, amely önmagában is teljes embert kíván?

– A tanszéken feladatom az oktatás és a kutatás, amit nagyon szeretek. Gyermekkorom óta vonzott az oktatás, a kísérletezés és maga az orvostudomány. Így egyértelmű volt tanulmányaim fő iránya. Ugyanakkor a zene is mindig mocorgott bennem, és 10-12 éves koromtól kezdett igazán



Németh Norbert zeneművei 2009-ben Peking legfrekvenciáltabb koncerttermében, a Forbidden City Concert Hall-ban is felcsendültek

erősödni egészen a zeneszerzésig, amelyet nemcsak autodidakta módon, hanem magántanároktól is tanulhattam. Azóta is sok siker ért: nagy létszámú közönséghez juthattak el a műveim itthon több nagyvárosban és külföldön is, például Kijevben és Pekingben.

Kutatóként a mikrokeringés és a véráramlási tulajdonságaival foglalkozó tudományág, a hemoreológia speciális vonatkozásait vizsgálom. A zene és a vérkeringés nem áll messze egymástól, hiszen mindkettő alapvető tulajdonsága a ritmus és a folyamatos áramlás. De a kutatás és a zeneszerzés között is lehetnek párhuzamok, hiszen a válaszkérés, a megismerni-vágyás, a szebb, a jobb iránti igény mozgatja mindkettőt, talán más „ideg-szálakon”. Azonban amikor egy adott munkát végzek, csak arra koncentrálok, hiszen az oktatásban minden szónak, a kutatásban minden adatnak és következtetésnek, a zenében minden hangjegynek súlya, felelőssége van. A zeneszerzés képlekenyebb időbeosztású folyamat, egy-egy gondolat, téma érlelődik az emberben anélkül is, hogy kottapapír felett ülne... Mostanában épp egy újabb szimfonikus zenekari mű foglalkoztat, egy görög tragédia nyomán.

Dávid Orsolya

Megtörténik, amiről álmodunk?

Verset sokan írtunk serdülő korunkban, de bizonyára kevesen szedjük strófákba gondolatainkat felnőtt korunkban is. Az egyik kivétel Némethi-Vas Katalin, a II. Sz. Belklinika gondnoka, akinek több kötetben is szerepelnek versei, és egy könyvnyi mesét is megírt.

– Tízéves koromban az iskola könyvtár szakkerében az ősről kellett írni, és nekem versben fogalmazódott meg a mondanivalóm. A tanárno megdicsért, a versem bekerült a rajnaplóba, de utána nem sok verset írtam, egészen az internet intenzív elterjedéséig. Közel egy évtizede kezdem rendszeresen írni, verset és prózát, és folyamatosan feltöltöttem műveimet az internetre. Írtam sci-fi novellát Nem vagyunk egyedül címmel, és egy szerzőtársal közösen a Navigátor címűt, amelyből képregény is készült. Meséim az 1990-es évekhez kötődnek. Lányaim 5, illetve 6 évesek voltak akkoriban, és sokszor együtt néztük az esti meséket a tv-ben, és nekem nem tetszettek. Ezért magam találtam ki folytatásos történeteket például a katicabogárról, melyeket le is írtam, 2009-ben kötetbe foglaltam s Szeretnék egy mesét címmel magánkiadásban megjelentettem – emlékezett vissza Katalin.

– Kötetekben is jelentek meg verseid. Honnan az ihlet?

– Tavaly év végén két antológiában is kiadták verseimet Sodrásban és A Palack (kor)szelleme címmel. A sors különös ajándékként második férjem régóta versel, inspiráljuk egymást az írásban. Amikor megismerkedtem vele, érzel-

meim hatására szinte kifolytak a versek a tollamból. Teljesen készen voltak, nem kellett rajtuk csiszolni. Vele együtt közös kötetet jelentettünk meg szintén magánkiadásban Zarándokút Babelba címmel.

– Milyen alkotói módszerrel dolgozol?

– Általában folytatásokban írok. Ha megvan 1-1 rész, pihentetem a történetet, majd újra megragadom a fonalát és folytatom. Most egy regényen dolgozom. Vajon megtörténik-e, amit álmodunk? – vetem fel a kérdést. Nem tervezem meg a cselekményt előre, csak úgy jönnek a gondolatok belőlem, sodor a történet és vezeti a kezemet. Mégsem regényt, hanem verset írok a legtöbbit. József Attila a kedvenc költőm, de hatással vannak rám a tv-filmek, könyvek is, mint például az Arthur C. Clarknek Steven Baxterrel közösen írt egyik sci-fi trilógiája. Nagy ellenségem az idő, ellenem dolgozik, de azért haladok az írással. Már 2 részével készen vagyok a 13 részre tervezett mesesorozatomnak, a Boszorkameséknek. A Csillagmesékből pedig 3 részt írtam meg és folytatni szeretném.

– A munka és az alkotás mellett megmaradó időből mivel foglalkozol?

– Klinikai gondnoki munkám érdekes, változatos. Szerettem volna megtanulni angolul, hogy szót értek a hallgatókkal, és kezelni tudjam az angolul írt számlákat, ezért beiratkoztam angol nyelvtanfolyamra, amelyet az Ecclesia Mater Alapítvány



Némethi-Vas Katalin

támogat. Férjemmel együtt gyermekfelügyelői tanfolyamra járunk, mert szeretnénk több lábón állni. Kikapcsolódásképpen mandalákat színezek, ami meditációt idéz elő, ellazít és segít feloldozni a stresszt. Régen sokat utaztunk, felderítettük egész Magyarországot, különösen a várakat szeretjük, és bejártuk a környező országokat is, de ma már nem tehetjük meg. Kárpótól érte több ezer darabos könyvtárunk és hobbink, az írás.

Műveim publikálására honlapot is szerkesztettem www.ironkatee.eoldal.hu címmel, új műveim pedig az utóbbi megjelent könyvekben olvashatók. Íme egy vers a tavalyiak közül:

Újjászületés

párhák fonták
szótték sodorták
hosszú csontos ujjaik közt
átengedték a csomókat
összekuszálták a szálakat
de hiába
a végzetet kicselezni
tán nem is akarták
csak húsom harapták
bőröm szaggatták
s már meztelen voltam
álltam egy végtelen sorban
és nem tudtam miért
asztán bekövetkezett
az újjászületés



Császi Erzsébet

Klinikai autómosó

(A mozi mellett)

Mellék: 55483, 56797

06-30/594-12-72

06-30/594-12-73

Nyitva tartás:

hétfőtől péntekig 7.30–15.30



Kényelmi szolgáltatások, bérlet akció

A klinikai autómosót a Medicid Kft. üzemelteti január közepétől. Az orvosi műszerek javítását végző cég új üzletágában egyedülálló szolgáltatásokat kínál az ügyfeleknek.

– Kényelmi szolgáltatásunk a teljes körű autómosás. Ügyfeleinknek időtakarékos megoldás, telefonhívásukra az autó háztól házig való szállításával végezzük el a megrendelt munkát. Megbízható szolgáltatásunk alkalmanként és bérlet akcióban is igénybe vehető. Az egyik bérletkonstrukción tíz alkalomra szól bármelyik szolgáltatásunkra. Ehhez +1 alkalommal ajándékba adjuk azt a szolgáltatást, amelyre a bérlet szolgált. Mind a 10 takarításához ajándékként 1-1 viaszolást és a 11. alkalommal +1 mosást és 1 viaszolást azoknak a vásárlóinknak, akik külső mosásra, illetve külső és belső takarításra váltottak bérletet. Felhasználása nincs időhöz kötve, ára a kiválasztott szolgáltatás tisztesere.

Másik bérletkonstrukción egy hónapra szól, és két külső, plusz két belső mosást tartalmaz. Ára 7000 forint helyett 4000 forint. Felhasználása némileg kötött, egy hónap alatt kéthetente ugyanazokon az előre meghatározott napokon felhasználható – mondta Mangu Róbert, a Medicid Kft. képviselője, az autómosó üzemeltetője.

– Ismerteti szolgáltatásaikat és árakat?

– Külső mosást, külső mosást és belső tisztítást, porszívózást, keményviaszolást, motormosást, kárpit-tisztítást, illetve teljes körű autókozmetikát kínálunk. Kézi mosást végzünk tiszta (nem visszaforgatott) vízzel és minőségi tisztítószerekkel.

Külső mosás 1500 Ft

Külső + belső tisztítás 3500 Ft

Porszívózás 800 Ft

Keményviasz 5000 Ft-tól

Motormosás 1500 Ft

Kárpit tisztítás 10.000 Ft-tól

illetve teljes körű autókozmetika

Áraink személygépkocsira vonatkoznak és az áfát tartalmazzák.

– Milyen terveik vannak az autómosóval?

– A fűtési szezon követően korszerűsítjük az autómosót néhány napos leállással. Kárpótlásul azonban modernebb, szebb, tisztább műhelybe várjuk ügyfeleinket.

Nagyerdei krt. 98. Tel.: 52/310-667

MEDICID



HÁMORI DENTAL
fogászati magánrendelő
4032 Debrecen, Egyetem sgrt. 73.
Dr. Hámori Lajos
Fog- és szájbetegségek szakorvosa
Konzerváló fogászat és protetika szakorvos
Telefonos bejelentkezés:
+36-70 / 361-4008

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

www.hamoridental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör.

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikai tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precíziós fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-eltávolítás
- Fogfehérítés
- Műteti gyökéreltávolítás
- Implantáció
- Rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati röntg-készülékkel

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.**



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

- Gyógyvizes gyógymedence
- Iszappakolás
- Szénsavas fürdő
- Orvosi gyögmasszázs
- Víz alatti vízszármasszázs
- **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



**GYÓGYÁSZATI, REHABILITÁCIÓS,
ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖKET
FORGALMAZÓ MINTABOLT**

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes kiszolgálása

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

EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁS



Sportvédő felszerelések
Inhalátorok Párásítók
Majsa gyógypapucsok
Infra-Bioptron-Biopolar
Lámpák
Mindennapi életviteli
Segédeszközök
Vérnyomás-
vércukormérők
Babaápolási termékek



**Bank és Egészségpénztári
Kártyák elfogadása**

Nyitva tartás:

H-P: 7.30-17.30

Sz: 8.00-12.00

Címünk:

4026 Debrecen Mester u.7.

Tel/fax: 52-322-508

Web: rehabmintabolt.hu

E-mail:

rehabmintabolt@citromail.hu



REHBAND SPORTVÉDŐ TERMÉKEK