



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • IX. évfolyam 2. szám • 2012. nyár • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: A gyermek élete a legfontosabb • Ferenc József király egyetemet alapított • Robot sebész lézer a Szemklinikán • Tankonyha az egészségért • Tréning a boldogságért • A gyomor leggyakoribb betegségei • Férfiak nagyobb kockázattal • A terméketlenség vizsgálása • A szálló por a legveszélyesebb • Nővérenek adta egyik veséjét • Biztonságban a méhben • Rossz gyerek? Jó gyerek! Címlapon: Új eljárással csökkentik a magas vérnyomást, cikkünk a 6. oldalon

Bagaméri Református Szeretotthon

4286 Bagamér, Bocskai u. 10-15.
Tel.: 52/399-648 06-30-64-00-632
E-mail: bagref@freemail.hu



A Bagaméri Református Szeretotthon felvételt hirdet ápolást-gondozást igénylő idős személyek számára azonnali beköltözés lehetőségével megüresedett férőhelyekre.
Érdeklődni személyesen lehet munkanapokon 8-16 óra között Darányi Erzsébet intézményvezetőnél (Bagamér, Bocskai u. 10-15.) vagy a 06-30-64-00632 telefonszámon.

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható gyógyászati segédeszközt megtalál.
Debrecent, 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	Beurer BG 40 vércukorszint- és vérnyomásmérő egyben	D-CONT Partner vércukorszintmérő	Beurer BM 35 automata felkaros vérnyomásmérő
13 990 Ft	7 500 Ft	6 900 Ft	8 900 Ft

Az árak bruttó árak. A meghirdetett árak a készlet erejéig kaphatók, illetve 2012. szeptember 15-ig.

Augustza Gyógyszertár

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

Libra Patika

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.

Frissüljön fel a só erejével!

Erdély Lelke Sóterápiás Centrum

4024 Debrecen Blaháné utca 13. (A Blaháné Étteremben)
tel: 06-52-321-261
06-30-64-53-033
www.sofurdó.hu

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

Parajdi sókabin. Allergia, asztma, hörghurut, krupp, szénanátha, vírusos légúti fertőzések kezelésére, gyógyítására.

Parajdi sófürdő. Ízületi fájdalmak, reuma, pikkelysömör gyógyítására, méregtelenítésre, stresszoldásra.

PARAJDI SÓKABIN (30 perc időtartamra)
Egyszeri alkalom esetén: **800 Ft/fő.** (Egy felnőtt vagy egy és egy gyermek 10 éves korig)
Öt alkalmas bérlet: **3500 Ft.** (Egy alkalom sófürdőhasználat 30 perc időtartamban)
Tíz alkalmas bérlet: **6000 Ft.** (Két alkalom sófürdőhasználat alkalomként 30 perc időtartamban)

PARAJDI SÓFÜRDŐ
(30 perc időtartamra, 12 éven felül)
Egyszeri alkalom: **1500 Ft/fő.**
Öt alkalmas bérlet: **6500 Ft.**
(Egy alkalom sókabinhasználat 30 perc időtartamban)
Tíz alkalmas bérlet: **11.000 Ft.**
(Két alkalom sókabinhasználat alkalomként 30 perc időtartamban)

DE OEC Debreceni Egyetem Egészségügyi Központjának Egészségcentruma

Egészségcentrum-online

Égészségi történelm, Az emberi test, Vizsgálatok, Mit kell tudni a..., Baba - Mama

Égészségpénztári kártya elfogadóhelyek, Egészségpénztár

Fizetés - Visszatérítés - Előlegfelvétel - Víz mentés

Víz mentés

www.egeszsegcentrum.deoec.hu

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



A gyermek élete a legfontosabb

Ha egy gyermek koraszülötten jön a világra, akkor életben tartása, egészsége érdekében megpróbáljuk az anyaméhet leutánozni, hogy nekiindulhasson a következő 80 évnél.

A test szíve a Gyermekgyógyászati Intézet és minden szívünket beleadjuk, hogy a kisgyermek mindent megkapjon intézetünkben gyógyulásuk érdekében. Az intézet minden munkatársának a legfontosabb a gyermek életének biztosítása. A Debreceni Egészség Központ fejlesztése során új szárnyal bővült intézetünk, felújítottuk és fejlesztettük meglévő osztályainkat. A Perinatális Intenzív Centrum műszerfejlesztésére félmilliárd forintot nyertünk, melyet műszerbeszerzésre fordítottunk. Modern inkubátorokat, gyógyszeradagolókat, lélegeztetőgépeket, betegőrző monitorokat vásárlunk, és a gyermekek életműködésének rögzítéséhez, elemzéséhez informatikai fejlesztést végzünk.



Az ország koraszülött és újszülöttellátását szolgálja a felújított, bővített Gyermekgyógyászati Intézet

Koraszülött intenzív osztályunkon a gyógyítás feltételeinek javításával európai uniós szintet szeretnénk elérni. Amikor elvágjuk a koraszülött köldökzsinórját, inkubátorba kell tenni, biztosítanunk kell a meleget, a páratartalmat és a sterilitást. Lélegeztetni kell a gyermeket, egyes esetekben állapotától függően 3 milliliter levegőt szabad csak adagolnunk tüdejébe. (Összehasonlításképpen egy felnőtt fél liter levegőt lélegzik be egy légvétellel). Ezért csak extrém jó minőségű gépeket vásárolhatunk meg. Táplálni kell a koraszülöttet, ami csak infúziós pumpákkal lehetséges. Mérni kell minden, a gyermekkel kapcsolatos ténykedésünket a 40 ágyas, Magyarország legnagyobb koraszülött- és intenzív osztályán. Öt éve dolgozunk ezen a pályázaton, és 5-6 hónap múlva vásárolhatjuk meg a gépeket. Mint dr. Szöllősi János tudományos centrumelnök-helyettes elmondta a műszerfejlesztési projekt-nyitó rendezvényünkön, a jó ellátáshoz itt kell tartani az orvosokat, ezért a nem túl magas fizetések mellett ösztöndíjakkal támogatja a gyógyító, kutató, oktató orvosokat a centrum. Az egyetem stratégiai célja, hogy európai szintű ellátást alakítson ki, és a szülők tudják, itt jó kezek között vannak gyermekeik.

Az elmúlt években az ország minden területéről hoztak intézetünkbe gyermekeket, így elmondhatjuk, hogy az egész ország koraszülött- és újszülöttellátását szolgáljuk.



DR. BALLA GYÖRGY
professzor, igazgató
Gyermekgyógyászati Intézet



A legtöbbet idézett magyar orvos: Veres János

Miért e hangzatos cím? Azért, mert a laparoszkópos beavatkozások szerte a világon általában azzal kezdődnek, hogy az operatőr kéri a Veres-tűt. Mi az a „csodatű”?



Dr. Veres János

Ez a nagyszerű eszköz, amelynek lényege, hogy a tűt egy fémköpeny veszi körül, melynek rugós kitérítéssel van. Ha szúrunk vele, a tű áthatol a szöveteken, de a tű körüli szövetek ellenállást jelentenek a köpeny számára, és abban a pillanatban, hogy ez az ellenállás megszűnik, a rugó segítségével előrenyomul a hüvely, illetőleg azon túl ér. Így megakadályozza a tű által okozandó sérüléseket. Ha például a hasfalon keresztül szúrunk, megakadályozza a bélsérüléseket. A gyűjtő világstatisztikák 1:100.000-hez teszik a sérülés lehetőségét. A tűn keresztül közömbös gáz juttatható a hasüregbe, mely így felemelkedik, s kezdődhetnek a laparoszkópos beavatkozások, de e nélkül, egy-két kivétellel, aligha.



A Veres-tű

Ki volt ez az ember, aki ezt a nagyszerű eszközt megalkotta, kitalálta? Veres János 1928-ban egyetemünkön végzett, és az akkori Debreceni Királyi Tudományegyetem Törvényszéki Orvostani Intézetébe került. Orsós professzor, az akkori igazgató, öt demonstrációs rajz elkészítésére is felkérte a rutinmunka mellett, mert hisz Veres János kitűnően festett – eredetileg képzőművésznek készült, de az atyai ráhatás eltérítette ettől a szándékától. A későbbiekben a belgyógyászat felé fordult, ezen belül is a tüdőgyógyászat érdekelt. Így a tüdő tuberculosis – a morbus hungaricus – gyógyításának egyik módja abban az időben a mesterséges légmellek készítése volt, azaz sérülésmentesen nyugalomba helyezni az illető tüdőrészt. Ehhez a kezeléshez alkotta meg a róla elnevezett tűt.

Az eredeti első Veres-tű a Kenézy-villában, az Orvostörténeti Gyűjtőhelyen látható. A sebészetnek ezt a nagyszerű eszközt egy belgyógyász adta.



PROF. DR. FURKA ISTVÁN
egyetemi tanár

PROF. DR. MIKÓ IRÉN
tanszékvezető
egyetemi tanár



Száz éve egyetemeket alapított Ferenc József



Cikkünk a 18. oldalon



Kívül-belül megújult az elméleti négyszög

1924-ben épült az egyetem első oktatási épülete, az Elméleti négyszög, és azóta szinte eredeti állapotában használták. Az épület megújult tavaszra, magában foglalja az Anatómiai, Szövet-és Fejlődéstani, az Élettani, az Igazságügyi, a Farmakológiai Intézeteket, valamint az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszékét.

Az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet oktatási célokra szolgáló bonctermeit felújították és egy újat is kialakítottak, így 6 modern, légcserélő berendezéssel ellátott boncteremben oktathatnak a tanárok. Az intézet 24 laboratóriumi helyiségét és 20 orvosi dolgozószoáját részlegesen átalakították. A patológiai szárny tetőterében 3 szemináriumi termet hoztak létre, alagsorában elektronmikroszkópos laboratóriumot. Az Élettani Intézet alagsorában 3 új laboratórium szolgálja az oktató-kutató tevékenységet, és 3 új kutatói dolgozószoa épült. A Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézetben 10 laboratórium és 14 orvosi dolgozószoa újult meg, alagsorában új raktárhelyiségeket alakítottak ki.

Az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosztikai Tanszék az Igazságügyi Orvostani Intézet egykori épületszárnyában, teljesen megújult környezetben lelt új otthonára. Két multimédiás oktatóterem szolgálja a virtuális oktatást interaktív táblával, a szimultán vetítést biztosító projektorok és LCD kijelzők egyidejű használatával és a termenkénti 28-28 nagyteljesítményű multimédiás számítógéppel. Az analitikus hallgatók gyakorlati készségeiket az oktató klinikai kémiai és hisztológiai laboratóriumokban és az ultrahang oktatóteremben fejleszthetik. Az alagsorban kisállatvizsgáló MR (mágneses rezonancia képalkotás) helyiséget és kiszolgáló egységeit alakították ki, a tetőtéri szerverszobában kapott helyet egy oktatási képszervert, mely az alap- és a másoddiplomás képzés oktatási képi adatbázisát biztosítja.

Az elméleti négyszög 11.000 négyzetméteres alapterületéből 6.500 újult meg több mint 1 milliárd 650 millió forintból. A korszerűsítés, átalakítás során az eddiginél több oktatóhelyiséget alakítottak ki. A rekonstrukció része volt a 4 milliárd 880 millió forintból megvalósuló, a Debreceni Egyetem természettudományi és műszaki képzés infrastruktúrájának fejlesztése projektnek, mely az Európai Unió támogatásával, a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében készült el. Kivitelezte a Hunépi Universal Építőipari Zrt. és a Magyar Építő Zrt.



Az informatikai fejlesztés eredményeként a legmodernebb számítógépes és audiovizuális oktatási módszereket használhatja az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet a 2012/2013-as tanévtől. A virtuális mikroszkópos oktatási rendszerben a mikroszkópot komputer helyettesíti majd. Képünkön dr. Antal Miklós igazgató munkatársával



Fantombabákon gyakorolnak a hallgatók

Magyarországon egyedülálló Interaktív Orvosi Gyakorlati Központ létesült a klinikán áprilisban.

Az orvosképzés elmélete nem elég hatékony gyakorlati oktatás nélkül, mely specialitása, hogy emberek végzik a hallgatók. A dékáni vezetés elhatározta, hogy a gyakorlati oktatás fejlesztésére interaktív gyakorlati központot hoz létre, amely laikus szervezeteknek is besegít majd az oktatásba – mondta dr. Paragh György centrumelnök a központ megnyitó ünnepségén. – A Társadalmi Megújulás Operatív Program pályázat keretében valósult meg a program – folytatta dr. Csernoch László dékán. – Megkezdődött a központ adta lehetőségekhez a tananyag fejlesztése is. A kórházi körülményeket megjelenítő központban a jobb betegellátás érdekében a hallgatók életszerű körülmények között gyakorolhatják az orvosi beavatkozásokat a fantomokon, mint pl. az alapszintű újraélesztési, a belgyógyászati, magas szintű életben tartási technikákat, az altatást stb. A felszerelt műtőben orvos csoport-



Dr. Panyi György, a központ kialakításáért és a tananyag szerkezetének meghatározásáért felelős vezető a műtőben fekvő fantomot mutatja be, melynek különféle betegségeket lehet beprogramozni teljes körképpel

ok és más egészségügyi képzésben részt vevők próbálhatják ki tudásukat és laikusok is szerezhetnek ismereteket. A gyakorlati hely a Szemklinikai jobb oldali szárnyában kapott helyet.



Új helyiségekben a szaruhártyabank

A szaruhártya-átültetések országos központjaként elismert Szemklinikán az 1994 óta működő Cornea Bank megújult környezetben, 50 négyzetméteren légkondicionált, új laboratóriumokkal, a legkorszerűbb műszerekkel szolgálja a gyógyítást.

Az összes humán transzplantációk közül a keratoplastika a leggyakoribb és a legsikeresebb műtéti beavatkozás – tájékoztatott dr. Módos László egyetemi docens, a Cornea Bank vezetője. A két helyiségből álló laboratóriumban preparáló kamra, inverz mikroszkóp, spekulármikroszkóp és konfokális mikroszkóp biztosítja a precíz munkavégzést. Az ide érkező donor szaruhártyák konzerválása steril körülmények között, a szintén újonnan beszerzett, lamináris fülkében történik. A szövetek tárolását termosztát, illetve -4 és -80 Celsius-fokos hűtőszekrények segítik.

Kitüntetések

Kiemelkedő teljesítményük elismeréseként a centrum következő dolgozói kaptak nemzeti kitüntetést:

Dr. Fuxreiter Margitot, a Stratégiai Igazgatóság stratégiai igazgatóhelyettesét, a Külső Kapcsolatok Központ vezetőjét Magyar Arany Érdemkeresztrel, Tóth Imrénét, az Ellátásszervezési Igazgatóság Betegdokumentációs Osztályának vezetőjét Magyar Bronz Érdemkeresztrel tüntették ki.

Dr. Szabó Sándor egyetemi docens, az Idegsebészeti Klinika munkatársa Nemzeti Erőforrás Miniszteri Dicséretben, dr. Pfliegler György egyetemi docens, a Belgyógyászati Intézet, II. sz. Belgyógyászati Klinika Ritka Betegségek Nem Önálló Tanszékének vezetője Pro Sanitate Díjban, dr. Szoboszlai Katalin, az Egészségügyi Kar főiskolai docense „Rendkívüli Helytállásért” Érdemjel elismerésben részesült március 15-e alkalmából.

Városi adomány

A Debrecen város bálján rendezett jótékonysági gyűjtés eredményét, másfélmillió forintot adományozott a Gyermekgyógyászati Intézetnek Kósa Lajos polgármester. Dr. Balla György, az intézet igazgatója elmondta, a pénzből egy felfekvést megelőző betegágyat vásárolt a klinika és több összecsukható, ágyyszerű széket azoknak az édesanyáknak, akik éjszakára is intézetben fekvő gyermekük mellett kívánnak maradni. A jelképes adományozás után a közelgő gyermeknap alkalmából Reschofsky György Csokonai-díjas bábszínész zenélt.



Robot sebész lézer a Szemklinikán

Bizonyos szemészeti operációk részmuveleteit végzi el robot sebészként az a lézerberendezés, melyet a Szemklinika vásárolt és újonnan kialakított műtőjében használatba állított. A nemrég kifejlesztett femtoszekundum-lézerrel a 21. század műtéti technológiájával operálnak az orvosok, mely új korszakát jelenti a szaruhártyaműtéteknek.

A lézerrel 2012. januárjától márciusáig 13 szaruhártya-átültetést végeztek a Szemklinika orvosai. A páciens szemészeti adatainak számítógépbe táplálásával az orvos megtervezi a műtétet, majd a komputervétele lézer, mit egy robotsebész, emberi kéz érintése nélkül végzi el az operáció egyes részmuveleteit. A műszer a fotodiszrupció elvén működik, azaz képes vágni a szaruhártya belsejében. A „csodadoktor” a szem felületének sebzése nélkül vág fotoevaporáció révén, az egyes szövetrészek elpárologtatásával – ismertette dr. Berta András, a Szemklinika igazgatója az avató ünnepségen áprilisban. Megtudtuk, hogy a femtoszekundumos szemészeti lézertechnika kifejlesztésében magyar fizikusoknak volt meghatározó szerepük, közülük is kiemelkedik Bor Zsolt Bolyai-díjas akadémikus, Juhász Tibor, Raksi Ferenc és Ferenc István szegedi fizikusok. A lézer első klinikai kipróbálói Rtkay Imola és Nagy Zoltán Zsolt budapesti szemészek voltak. Kutatásaik felhasználásával fejlesztették ki Németországban a Szemklinika által megvásárolt berendezést is. A gép a femtoszekundum-lézerek harmadik generációjából származik. Telepítéséhez speciálisan kiépítették a műtőt, rezgésmentes pádimentumot, szünetmentes áramforrást, páramentes levegőt és steril burkolatot biztosítottak.

Jelenleg elsősorban szaruhártya(cornea)műtéteket, mindenekelőtt szaruhártya-átültetést végeznek a berendezéssel. Ez utóbbi műtét akkor szükséges, amikor a szem óraüvegszerű, átlátszó elülső hártája, a szaruhártya, véglegesen elveszti átlátszóságát (pl. gyulladás, sérülés miatt). A műtéttel visszaállítják a szem ép anatómiai állapotát. A klinika a II. világháború után kezdte a corneaátültetést. 1994-óta saját corneabankjából biztosítja a beültetendő szaruhártyákat.

Az új lézerberendezés az immár teljesen felújított Szemklinikán kapott helyet. A klinika első emeletén 1540 négyzetméternyi terület újult meg 140 millió forintos költséggel a Társadalmi Megújulás Operatív Program egyik részprogramjaként, a szaruhártya-átültetés feltételeinek javítására



A femtoszekundum-lézerberendezés

elnyert pályázat eredményeként. A pályázatban 230 millió forint állt rendelkezésre műszervásárlásra, melynek feléért vásárolta a Szemklinika a femtoszekundum-lézert. Saját forrásból és a centrum központi támogatásából kialakították a klinika harmadik műtőjét, amit elsősorban szaruhártya-átültetésre használnak. Amikor az új műtőben nincs szaruhártyaműtét, akkor egyéb szemészeti operációt, pl. szürkehályog-műtétet is végeznek. A műtő üzembe állításával az eddigi 2300-2400 műtétet képest 1000-rel több operációt végezhetnek évente. A lézerberendezés ára 132.500.000 forint volt.

A felújítás során a klinikán új rendelőket, kiszolgáló helyiségeket és egy-, két-, illetve háromágyas, fürdőszobás, légkondicionált, internet csatlakozással felszerelt kórtermeket alakítottak ki. A felújítás előtti 50 betegágy 43-ra csökkent, amit az egynapos műtétek számának növekedése és az orvostudomány fejlődése eredményeinek, az új orvosi műszereknek, berendezéseknek megvásárlása tett lehetővé. A porta információs pultként is működik, megújult az ambulancia kartonozója és új beteghívó rendszer működik, melynek következtében csökkent a betegek várakozási ideje. Felújították a klímagépházat, a folyosókat, a lépcsőházakat, kicserélték a víz- és csatornahálózat, a villanyhálózat vezetékeit. Az épületrekonstrukciót a hajdúböszörményi GÉSZ Kft. végezte, kiváló minőségben.

Mint dr. Paragh György centrumelnök elmondta, az európai uniós program segítségével megvásárolt lézer nagyon jól csatlakozik a Semmelweis Tervhez, a betegellátás csúcstízményének kialakításához. Megvalósításával olyan centrumot alakítottunk ki, amely biztosítja a progresszív betegellátást. A centrum vezetése az egész országban egyedülálló rendszert dolgozott ki, érdeklteté tette az egységek vezetőit a klinikák, tanszék költséghatékony működtetésére. A kapacitásbővítést a pályázatok mellett a finanszírozási rendszer is lehetővé tette. A korszerű berendezések, operációs lehetőségek mellett a szabad orvosválasztás és az, hogy néhány műtétes szakmában nem szükséges beutaló, azt eredményezi, hogy érdemes lesz akár Budapestről is elutazni Debrecenbe szaruhártya-átültetésre a Szemklinikára.

Bővebben:

www.egeszsegcentrum.deoec.hu,

Vizsgálatok, Klinikai vizsgálati eljárások



„Gyógyszergyártó” kísérleti üzem

Gyógyszerészhallgatók gyógyszerüzemi gyakorlati oktatására alkalmas kísérleti üzemet avatott a centrum a Sebészeti Műtéttani Tanszék épületének földszintjén. A tanlaborban a hallgatók szilárd, félszilárd és folyékony gyógyszerformák előállításával ismerkednek meg.

A hazai és külföldi hallgatók kari létszámemelkedése, a TEVA-val közösen létrehozott Ipari Gyógyszergyártás kihelyezett tanszékének tavalyi elindítása és a gyógyszerészi szakmán belül az ipar számára is alkalmas szakemberképzés indokolta a kísérleti üzem létrehozását. Ezután a diákok korszerű körülmények között, a kar „gyógyszergyártó” egységében megszerezhetik azokat az alapokat, melyek a gyógyszergyártáshoz elengedhetetlenül szükségesek.

Az új egység a klinika 2-es telepén készült el, a 180 négyzetméteres épületrészt a centrum alakította át, a benne lévő műszereket a Gyógyszerésztudományi Kar különféle forrásokból szerezte be, így a térítéses hallgatóktól befolyt tandíjából, de szakképzési hozzájárulást és pályázati forrásokat is felhasználtak a felszerelés kialakításához, mintegy 60 millió forint értékben – ismertette dr. Vecsernyés Miklós dékán. – Az üzem az ipari gyógyszer-gyártási technológiák magas szintű elsajátítása mellett alkalmas lehet akár étrendkiegészítők és kozmetikumok gyártására is.



A kapszulázógépen gyakorolnak a hallgatók

A kísérleti üzemben a hallgatók gyakorolhatják a szilárd gyógyszerek – mint tabletták és kapszulák –, félszilárd formulák – mint kenőcsök, krémek – és folyékony gyógyszerformák – mint oldatok (infúzió, injekció, szemcsepp) előállítását. Az itt lévő műszereken sok olyan alapvető műveletet gyakorolhatnak a hallgatók, amellyel csak a gyógyszeriparban találkozhatnak. Ezek pl. a tablettázás és az ehhez tartozó vizsgálatok, mint a gyógyszer szétesése, kopási veszteségének mérése. De tanulmányozhatják az oldatkészítést, szűrést, sterilizációt, ampullázást, kenőcsgyártást stb. A gyártás során a magyar és európai gyógyszerkönyvben hivatalos gyógyszer alap- és segédanyagokat használnak fel a hallgatók. Az előírások szakszerű betartásával a gyógyszer-gyártás személyi és tárgyi feltételeit is elsajátítják a leendő gyógyszerészek. Az átalakított épületben a kísérleti üzem mellett a gyógyszergyártó helyekre jellemző filozófiát felhasználva alakították ki az itt található raktárakat is. Az itt előállított gyógyszerek természetesen nem jutnak el a betegekhez, hiszen szigorú feltételek mellett, veszélyes hulladéknak minősülnek és megsemmisítésre kerülnek.



Dr. Vecsernyés Miklós

Új eljárással csökkentik a magas vérnyomást

Gyógyszerekkel nem javuló magasvérnyomásos beteg veseartériájában végzett katéteres beavatkozással csökkentették a beteg vérnyomását a Kardiológiai Intézet orvosai. Ezzel meghonosított Debrecenben is az Amerikai Egyesült Államokból indult eljárást.

A magas vérnyomás a dohányzással, a túlsúllyal, az életkorral és a férfi nemmel együtt a szív-érrendszeri betegségek egyik leggyakoribb okozója. A vérnyomás csökkentésével kiküszöböljük az egyik rizikófaktort, így a beteg kisebb eséllyel kap például szívinfarktust vagy szélütést – mondta dr. Édes István professzor, a Kardiológiai Intézet igazgatója. – A vérnyomáscsökkentés egyik módja a gyógyszerelés és az életmódváltás, de ha ez nem hoz eredményt, és ha a beteg megfelel a feltételeknek, akkor a legújabb módszerrel csökkenthetjük vérnyomását, az úgynevezett veseartéria ablációval. A beavatkozást nem támogatja az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), az intézet saját forrásából gazdálkodik ki. A gyógyszerre nem megfelelően reagáló, ún. rezisztens magasvérnyomásos betegek közel kétharmada alkalmas a beavatkozásra. Eddig egy betegen végeztük el, és tervünk, hogy heti egy ablációval megfelelő mennyiségű beteganyagot gyűjtsünk, publikáljuk eredményeinket, és az OEP-nél kezdeményezzük a kezelés teljes támogatását. Ezzel jól járna a beteg, mert nem kellene élethosszig gyógyszert szednie, kifizetnie több ezer forintot havonta vérnyomáscsökkentőkre, és jól járna az OEP is, mert nem kellene folyamatosan támogatnia a beteg gyógyszereit, csak egyszer kifizetni kezelését. Az eljárás kiváltja a korábbi, sebészi úton történt idegrecsósolást, mely szintén hatékony, de nagy sebészeti beavatkozás, magasabb műtéti kockázattal és seb fájdalommal jár.

Közel két évvel ezelőtt jelentették be a kezelési módszer sikeres alkalmazását az Amerikai Szívtársaság Kongresszusán. Az alkalmazási idő rövidsége miatt még nincsenek kiterjedt tapasztalatok, de világszerte óriási az érdeklődés az eljárás iránt az orvosok körében, és már több cég is fejlesztett a beavatkozáshoz eszközöket. Az új technika a veseartériák idegeinek elroncsolását jelenti, és ezzel a betegek 70 százalékánál jelentős javulás érhető el,

sőt a legújabb adatok szerint a kezelés hatástalanságával a betegek alig 5 százalékánál kell számolnunk – ismertette dr. Csanády Zoltán egyetemi docens, a Szív-elektrofiziológiai Laboratórium vezetője.

Az 59 éves C. I.-nál végezték a debreceni intézetben az első veseartériaképzést, aki 1984 óta szenved magasvérnyomás-betegségben. A nyugdíjas asszonynak gyakran fáj a feje, szédült, hányingere és rossz közérzete volt. A közel 3 évtizede szedett gyógyszer nem használt. Amikor hallott az új gyógyítási lehetőségéről, rögtön vállalta a kezelést. – Helyi érzéstelenítésben végeztük a beavatkozást. A comb verőerén keresztül hatoltunk be és a vese verőeréig vezettük a katétert. Majd egy rádiófrekvenciás energiával működő elektródát vezettünk át a katéteren, és energiát bocsátottunk ki vele a vese verőerének falába. 4-8 apró pontszerű területet melegítettünk fel az energiával és égettünk el pontonként 2 perces energialeadással. Ezzel kiiktattuk az idegek vezetőképességét, aminek következtében csökkent a vérnyomás. A beavatkozás egy órát vett igénybe, s az azt követő 1-2 napon belül otthonába távozott a beteg. A beavatkozás hatására a beteg korábbi 200-210 Hgmm-es vérnyomása 170-180 Hgmm-re csökkent, és hat hónap múlva várható, hogy állandósul, illetve eléri a teljes vérnyomáscsökkentő hatást. Addig még szednie kell a gyógyszereit – tudtuk meg a katéterezést elvégző dr. Szűk Tibor egyetemi adjunktustól. – A kezelésre alkalmas az a beteg, akinek nem hatásos a gyógyszeres terápia, nem szenved 1-es típusú cukorbetegségben, és megfelelő méretű a veseartériája. A leletek ismeretében kardiológus team dönt a kezelésről – tette hozzá.

Címlapon a beavatkozás előtti konzultáció: dr. Csanády Zoltán (bal oldalt), dr. Édes István (középen) és dr. Szűk Tibor.

CSÁSZI ERZSÉBET



Biológiai gyógyszer pikkelysömörre

A pikkelysömör krónikus gyulladásos, az egész szervezetet érintő betegség, mely elsősorban a bőrön okoz látható tüneteket. A betegségtől hazánkban mintegy 200 000 ember szenved. A Bőrgyógyászati Klinikán márciusban megnyílt Bioszféra szobában az érintettek a járóbeteg szakrendelésen nemzetközi színvonalon, betegbarát környezetben kapják meg a rendszeres infúziós kezeléseket.

Az elmúlt évtizedben új, a betegség tüneteit alapvetően javító, ezáltal tartós tünetmenteséget elérő szerek, úgynevezett biológiai válaszmodosító anyagok jelentek meg a gyógyszerpalettán. Ezek több éve a magyar betegeknek is elérhetők az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatásával. A fehérjetermészetű anyagot tartalmazó gyógyszerek csak injekciós vagy infúziós formában hozzáférhetők a kijelölt hazai pikkelysömör centrumokban, így a Bőrgyógyászati Klinika Psoriasis Centrumában is. A biológiai szereknek jelenleg négy formája engedélyezett Magyarországon a pikkelysömör kezelésében. Ezek között az egyik legjobb hatásfokkal használható a bőrt és az ízületet is érintő súlyos pikkelysömörben az infliximab. Mivel ezt a szert infúzió formájában 2 óra alatt kaphatja meg a beteg a centrum járóbeteg szakrendelésén, nem szükséges a kezelésre befeküdni. A sok páciensre való tekintettel azonban aktuálissá vált egy olyan helyiség kialakítása, mely a krónikus betegeknek kulturált, támogató környezetet biztosít az infúzió előkészítése, beadása és az utómegfigyelés időtartamára. A biológiai szert előállító cég, az MSD aktív közreműködésével létrehoztunk a Bőrgyógyászati Klinikán egy infúziós helyiséget, a Bioszféra szobát, ahol a betegek barátságos környezetben kaphatják meg rendszeres kezeléseket orvosi és nővéri felügyelet mellett – ismertette dr. Szegedi Andrea, a Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék vezetője.

Biológiai terápia bélbetegeknek

Biológiai terápiával is kezelhetik a gyulladásos bélbetegségben szenvedőket a Gasztroenterológiai Tanszéken. Az infúzióban adott úgynevezett biológiai válaszmodosító szerek közömbösíthetik a szervezetben a gyulladáskeltő anyagokat.

Számos gyulladásos folyamatban, így a nem fertőző gyulladásos bélbetegségekben is az egyik legfontosabb gyulladáskeltő a Tumor Nekrózis Faktor alfa. Ha felszaporodik, nemcsak a bélben idézhet elő gyulladást, hanem az ízületekben, a szemben, bőrben, a máj- és epeútbán, a vesében is. A gyulladásos bélbetegségek általában véglegesen ritkán gyógyíthatók, de kezeléssel gyakran sikerül a pácienseket hosszú hónapokra is tünetmentessé tenni, és csökkenthető a kiújulás – ismertette dr. Altörjay István tanszékvezető. – Az elmúlt 20 évben a gyulladásos bélbetegek száma lassú emelkedést mutat. A kezelés enyhébb formákban szalicilszármazékokkal kezdődik, ezután következhetnek a szteroidok, majd az immunrendszer működését fékező, úgynevezett immunszuppresszív gyógyszerek, amelyek a szervezet túlérzékeny védekezőrendszerét próbálják féken tartani. A biológiai terápia a betegek 50-60 százalékánál a korábbiakhoz képest egyértelműen hatékonyabb megoldást jelent. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár azoknak finanszírozza a terápiát, akiknek betegsége egy bizonyos súlyossági fokot már elért. Az új készítményeket csak kiemelt



Ezentúl korszerű és kényelmes körülmények között kapják meg a biológiai terápiát a gyulladásos bélbetegségben szenvedők

centrumokban alkalmazhatják a képzett szakemberek. Ilyen centrum működik a Gasztroenterológiai Tanszéken is, ahol 2012 márciusától az MSD támogatásával létrehozott Bioszféra szobában valósulnak meg az infúziós kezeléseket betegbarát körülmények között. Így a régió gyulladásos bélbetegei nemzetközi színvonalú ellátásban részesülnek.

Tankonyha az egészségért

Magyarországon és a fejlett nyugati országokban a betegségek kétharmada az életmódra vezethető vissza, főképpen a helytelen táplálkozásra és a testmozgás hiányára. A táplálkozás egészségmegőrző szerepét hangsúlyozza az I. Sz. Belklinika oktatási céllal létrehozott tankonyha.

Olyan életmódbeli módosításokat javasolunk a táplálkozástudomány segítségével, melyekkel megelőzhetőek a daganatos és a szív-érrendszeri megbetegedések. Az egészséges táplálkozáshoz hozzátartozik, hogy a betegek az ételkészítéskor kalóriatartalmának ismeretében számítsák ki napi adagjukat, de mára már elavult ez a módszer, helyette mintát kell szolgáltatni az ételkészítéshez. Újonnan kialakított tankonyhánkon orvostanhallgatókkal, dietetikus hallgatókkal, gyakorló orvosokkal és az emésztőszervi betegek betegklubjainak tagjaival ismertettük meg az egészséges táplálékok elkészítését – tájékoztatott dr. Paragh György belgyógyász, az I. Sz. Belgyógyászati Klinika igazgatója, az oktatást végző Anyagcsere-betegségek Tanszék vezetője. – A résztvevők a tankonyhai gyakorlatok során megízlelhetik, hogy ugyanolyan élvezeti értéke van a táplálkozástudományi szempontból egészséges ételnek is, mint amit otthon főznek és megszoktak eddig. Foglalkozunk majd a minőségi éhezés témakörével is, azzal, hogy sokan mennyiségre jóllaknak, de elfogyasztott ételmiszerükben nincs elég minőségi tápanyag.

Az itt készített ételekről minden lényeges beltartalmi adatot meg tudhatnak a gyakorlat résztvevői egy program segítségével, melyet megvásároltunk. Kiszámíthatják, hogy mennyi az étel kalória-, szénhidrát-, nyomelem- stb. tartalma. A klinika ebédlőjéből kialakított konyha és étkező a déli órákban továbbra is ebédlőként vehető igénybe, a nap többi részében pedig tankonyhaként működik a Dietetikai Szakszolgálat vezetésével. Tankonyhánk lehetőséget ad a gyakorló orvosoknak is a táplálkozástudományi ismeretek megszerzéséhez. Reméljük, élnek vele, egyre tudatosabban és szakszerűbben tájékoztatják betegeiket, akik egyre többen megfogadják tanácsait és egyre kevesebben betegednek meg a helytelen életmód, hibás táplálkozás következtében.

A legkisebb falu legkisebb boltjából is lehet egészségesen táplálkozni, csak tudni kell, mit vásároljunk és milyen konyhatechnológiával készítjük el ételünket – mondta a Nemzeti Erőforrás Miniszteri Dicsérettel májusban elismert Szalayné Kónya Zsuzsa, a Dietetikai Szolgálat vezetője, akinek egyik receptjét alább közöljük.

BROKKOLITORTA

Hozzávalók 4 személyre:

1 kg brokkoli, 20 dkg liszt, 4 db tojás, 10 dkg vaj, 30 dkg csirkemell, 2 dl tejföl, libazsír, só, bors, szerecsendió, vegamix (natúr), fokhagyma, 1 csomag metélőhagyma vagy snidling

A brokkolit feldaraboljuk és kevés vegamixszel, fokhagymával ízesített vízben fedő alatt roppanósra főzzük. Leszűrjük, majd hagyjuk kihűlni. A lisztből, 1 db tojásból, a vajból és ¼ teáskanálnyi sóból tésztát készítünk. Egy kivajazott tortaformába belesimítjuk a tésztát 2/3 részét, a maradékból pedig peremet formázunk. A tésztára tesszük a kihűlt brokkolit, rászórjuk a libazsírban kisütött fűszeres csirkemellcsíkokat, és leöntjük a mártással.

Mártás: 3 db tojás, tejföl, kevés liszt, metélőhagyma, só, bors, szerecsendió. Előmelegített sütőben kb. 200–220 fokon 30 percig sütjük.



A tankonyha megnyitóján Szalayné Kónya Zsuzsa, a Dietetikai Szolgálat vezetője, dr. Paragh György, az I. Sz. Belklinika igazgatója, az Anyagcsere-betegségek Tanszék vezetője (középen) és dr. Csernoch László dékán

Tréning a boldogságért

Egyre kevesebbet mozgunk, noha a rendszeres fizikai aktivitásnak számtalan pozitív élettani hatása van. Közülük kiemelkednek a kerin-gési rendszerre gyakorolt jótékony hatások.

Már a mérsékelt intenzitású és időtartamú fizikai aktivitás is pozitív hatással bír, így például a heti 4-5 alkalommal végzett 30 perces séta vagy gyaloglás. A rendszeres fizikai terhelés hatására javul a vérkeringés, a szívizom oxigénellátottsága nő. A szívben található izmok funkcionálisan alkalmazkodnak a terheléshez, ezáltal csökken a szívizom terheléskor fellépő oxigénigénye, alacsonyabb lesz a szívfrekvencia és a vérnyomás. Emellett a szív teljesítőképessége megnő, erősebb és hatékonyabb összehúzódásra lesz képes.

Betegségmegelőző

Fokozott fizikai aktivitás hatására a szervezet szimpatikus aktivitása csökken, és ez értágító típusú anyagok felszabadulásával jár. Ezért a magasvérnyomás- és a koszorúér-betegségek megelőzésében is kiemelkedő szerepet játszik a rendszeresen végzett testmozgás. Emellett előnyösen befolyásolja a szervezet inzulinműködését. A tréning során fokozódik az inzulinérzékenység, ami jelentősen hozzájárul a II. típusú cukorbetegség megelőzéséhez. A fizikai aktivitás hiánya viszont számos egészségi problémát okoz, többek között hozzájárul az elhízás kialakulásához. A civilizált társadalmakban a kalóriabevitel jóval meghaladja a szükséges értéket, és a fel nem használt tápanyagot a szervezet elraktározza, felhalmozza – ez vezet az elhízáshoz. A testmozgással járó izomműködés során nélkülözhetetlen tényező a megfelelő mennyiségű energia jelenléte a szervezetben, mert ez a fokozott felhasználás során kiüríti a zsírraktárakat. Ez a fokozott energiafelhasználás rendszeres fizikai terhelés esetén a testmozgás befejezése után is megmarad. Tartósan megemelkedik a nyugalmi alpanyagcsere, a felesleges zsírbontás révén a zsírintes testtömeg és a zsírtömeg aránya javul, tehát az elhízás megelőzésében nagyon fontos szerepe van a testmozgásnak, a megfelelő energiafelhasználás szabályozásával. Továbbá előnyösen befolyásolja immunrendszerünk működését. Az inaktivitás bizonyos rosszindulatú tumorok kialakulásának fontos tényezője lehet, a vastagbél-, az emlő- és tüdőtumorkor gyakoribbak inaktív egyéneken.

Boldogságérzetet ad

Rendszeres testmozgás hatására légzőszervi, kiválasztó-rendszeri, hormonális és idegrendszeri változás is bekövetkezik. Az agy endorfin hormont (ópiamszerű anyag) szabadít fel, amely boldogságérzetet vált ki. Ez az érzés a testmozgás végeztével akár órákig is megmarad, így boldogabbnak érezhetjük magunkat. Az endorfinoknak hasznos fájdalom- és fáradtságcsökkentő hatásuk is. Továbbá gátolják a szervezeti stressz-választ, így a szorongásos tüneteket is mérséklik. Visszatérő fejfájás esetén a rendszeres sportolás jelentősen csökkentheti a rohamok intenzitását és gyakoriságát. A hosszabb időn át, rendszeresen végzett testmozgás a lelki egészségünkre is pozitív hatással van, így az önértékelésünkre, önbizalmunkra. Javítja hangulatunkat, segíti a stressz leküzdését, csökkenti a depresszió tüneteit, növeli a kitartást, a magunkba vetett hitet, az önbizalmat, csoportban végezve csökkenti az elszigetelődést, gyorsítja a reagálást a külső változásokra, természetben végezve még intenzívebb felfrissülést okoz, rendszert visz a mindennapokba, a szellemi teljesítményt is javítja.

Segíti a nyugodt alvást

Izmaink kellemes elfáradása elősegíti a nyugodt alvást, a gyerekeknel leve-zeti a „felesleges energiát”, fejleszti a koordinációt, és közösségformáló szerepe van. Rendkívül fontos, hogy már gyermekkorban el kell kezdeni kialakítani a sport szeretetét, mivel a fizikailag aktív fiatalok egészségesebben táplálkoznak, szabadidejüket hasznosabban töltik el, általában nem túlsúlyosak, a stressztűrésük jobb, kevésbé szorongnak, és nagyobb mértékben kerülnek a káros szokásokat. A rendszeres fizikai aktivitást végző személyek magabiztosabbak, könnyebben alakítanak ki baráti kapcsolatokat, külsőjükkel elégedettebbek, és a tanulmányi eredményük is jobb, szemben a fizikai aktivitást kerülő társaikkal.

NAGY ÁGNES gyógytornász, egészségfejlesztő



Bővebben:

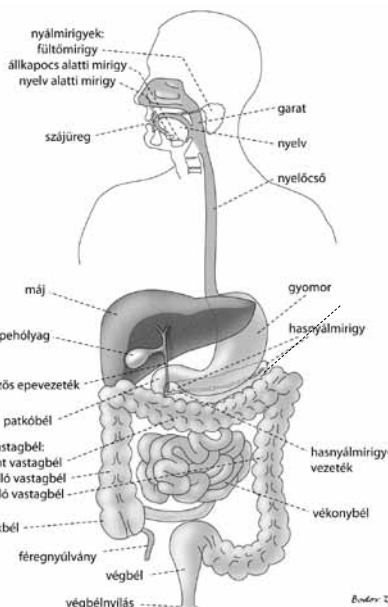
www.egeszsegcentrum.deoc.hu Egészséges életmód, Rendszeres testmozgás

A gyomor leggyakoribb betegségei

A tápcsatorna a szervezet működéséhez szükséges energiát biztosító táplálékok felvételének, feldolgozásának és kiürítésének a szervezete, ami a szájüreggel – az ajkakkal, fogakkal – kezdődik és a végbélnyílással végződik. A gyomor leggyakoribb betegségeit ismertetem meg cikkemben.

Azt a jelenséget, amikor a gyomortartalom visszakerül a nyelőcsőbe, reflux jelenségnek nevezzük. Ez a folyamat több betegséget is okozhat. A reflux kialakulásában az elhízásnak, a zsíros, fűszeres táplálkozásnak, az alkoholnak és a szénsavas italoknak van a legnagyobb jelentőségük, de vannak olyan gyógyszerek is, amelyek a nyelőcső alsó záróizomzatának tónusát csökkentik és ilyen tüneteket okozhatnak. A refluxbetegség nemcsak a gyomorszáji régió fájdalmasságát, a nyelőcső égő érzését okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk. Egyik jóindulatú oka lehet, ha a nyelőcső alsó záróizomgyűrűjének nyomása tartósan és kórosan megemelkedik, ilyenkor achalasiáról beszélünk, ezt például stressz, szorongás is okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk. Egyik jóindulatú oka lehet, ha a nyelőcső alsó záróizomgyűrűjének nyomása tartósan és kórosan megemelkedik, ilyenkor achalasiáról beszélünk, ezt például stressz, szorongás is okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk.

Egyik jóindulatú oka lehet, ha a nyelőcső alsó záróizomgyűrűjének nyomása tartósan és kórosan megemelkedik, ilyenkor achalasiáról beszélünk, ezt például stressz, szorongás is okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk. Egyik jóindulatú oka lehet, ha a nyelőcső alsó záróizomgyűrűjének nyomása tartósan és kórosan megemelkedik, ilyenkor achalasiáról beszélünk, ezt például stressz, szorongás is okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk.



gyakoribb organikus megbetegedése a fekélybetegség. Ezt a túlzott mennyiségű gyomorsav maró hatásán kívül egyéb, a gyomor nyálkahártyáját károsító tényezők idézhetik elő, mint például dohányzás, tömény alkoholos italok fogyasztása, erős fűszerek, számos gyógyszer – mindenképp az izületi fájdalomcsillapítók és az aspirin-származékok –, továbbá egy *Helicobacter pylori* nevű baktérium, amely képes a gyomor savas pH-ját elviselni. Ez a kórokozó egy speciális enzime segítségével ammónium-köpenyt alakít ki maga körül, így éli túl az erős gyomorsavat, viszont krónikus irritációt okoz a nyálkahártyán, és így járul hozzá a fekélybetegség, hosszabb távon a gyomorrák kialakulásához is. Kimutatásának több módszere ismert, a gyomorból vett szövettani mintán kívül a jóval egyszerűbb és kíméletesebb módszer az UBT (urea kilégzési teszt), amikor a páciens egy speciális oldatot iszik meg, és ezt megelőzően, valamint félórával később üvegsőbe fúj levegőt. A két kilégzett levegőben található speciális, jelzett CO₂-szint alakulása alapján megmondható, hogy a gyomorban é-e ilyen baktérium. Ha igen, és a páciensnek panaszai is vannak, a *Helicobacter pylori* ki kell irtani, ami antibiotikumok és savgátló szerek kombinációjával történik. Fontos, hogy a kiirtó kezelés eredményességét két hónap után újabb UBT vizsgálattal ellenőrizzük. A fekélybetegség legfőbb tünete az éhgymri fájdalom, esetleg hányinger szokott lenni, de okozhat szövődményeket is, mint például a gyomorrák – ilyenkor kávéalj-szerű hányadék, vagy ún. szurokszéklet jelenik meg, ritkábban ki is lyukadhat a gyomor, ezt perforációnak hívjuk. Ilyenkor éles gyomortáji fájdalom lép föl és a beteg sokkos állapotba kerül, ezen csak a sebészi beavatkozás segíthet. A gyomor másik fontos betegsége a gyomorrák, ami még napjainkban is a második-harmadik leggyakoribb daganatos halálzási ok a tüdőrák után. Ebben a betegségben valamivel gyakrabban az idősebb férfiak szoktak megbetegedni, tompa fájdalom, fogyás, krónikus vashiány, vérszegénység, húsundor fordulhat elő. Időben felfedezve műtéttel kezelhető, de sajnos gyakori, hogy már csak akkor derül ki, amikor a szervezetben szétterjedt, főleg a környező nyirokcsomók és a máj irányába.

Azt a jelenséget, amikor a gyomortartalom visszakerül a nyelőcsőbe, reflux jelenségnek nevezzük. Ez a folyamat több betegséget is okozhat. A reflux kialakulásában az elhízásnak, a zsíros, fűszeres táplálkozásnak, az alkoholnak és a szénsavas italoknak van a legnagyobb jelentőségük, de vannak olyan gyógyszerek is, amelyek a nyelőcső alsó záróizomzatának tónusát csökkentik és ilyen tüneteket okozhatnak. A refluxbetegség nemcsak a gyomorszáji régió fájdalmasságát, a nyelőcső égő érzését okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk. Egyik jóindulatú oka lehet, ha a nyelőcső alsó záróizomgyűrűjének nyomása tartósan és kórosan megemelkedik, ilyenkor achalasiáról beszélünk, ezt például stressz, szorongás is okozhatja, hanem egyéb tüneteket is, mint például krónikus asztmás panaszok, köhécseles, torokfájdalom, fogszuvasodás. Ezek hátterében a gyomorsav kisebb-nagyobb dózisainak visszajutása játszik szerepet. Előfordulhat, valaki úgy érzi, hogy a lenyelt falat megakad a nyelőcsőben, ezt a jelenséget dysphagiának hívjuk.

ALTORJAY ISTVÁN DR.
Gastroenterológiai Tanszék vezetője



Agydaganatok a 21. században

Az áttétes agydaganatok száma egyértelműen nő, elsősorban a kiindulási daganat sikeresebb kezelésének köszönhetően. Ehhez viszonyítva az elsődleges, azaz a központi idegrendszer sejtjeiből kiinduló daganatok számának növekedése szerencsére nem egyértelmű.

Jelenleg az áttétes és elsődleges agydaganatok együttes előfordulási aránya 30-35 lehet évente 100 ezer lakosra vonatkoztatva, azaz Magyarországon évi közel 3500 betegszám tételezhető fel.

Jelentős különbség az egyéb daganatos betegségekkel szemben, hogy egyértelmű rizikófaktor a betegség kialakulásában nem ismert, így megelőző, életmódbeli gondosság sajnos nem befolyásolja a számbeli mutatókat. Egyelőre a mobiltelefonok iránt érzett aggodalom sem nyert tudományos megerősítést.

A betegség tünetei aránylag könnyen felismerhetőek, idegrendszeri kiesési tünetek (pl. végtaggyengeség, beszédzavar, látásromlás), izgalmi jelenség (epilepszia), vagy korábbihoz nem hasonló fejfájás esetén képalkotó vizsgálatot kell végezni (CT, MRI). Nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy sok egyéb jel, pl. pszichés változás, elbutulás, magatartás-változás vagy a hormonális változás jelei, továbbá a halláskárosodás ugyanúgy idegrendszeri tünetnek tekinthetők, mint a korábban felsoroltak. A morfológiai, azaz szerkezeti diagnózis mellett a mai technika révén lehetőség van funkcionális vizsgálatokra is, melyek révén a betegség szöveti természetére, jó- vagy rosszindulatúságára, anyagcsere-tempójára következtethetünk, láttatni lehet funkcionális agyi központokat, különböző fontos pályarendszereket.

A daganatos betegségek kezelése alapvetően mindig 3 pilléren nyugszik (sebészet, sugárterápia, onkoterápia). Az idegrendszeri daganatok kezelésé-

ben még a mai napig is a műtétnak van meghatározó jelentősége. A pontos diagnosztika révén a műtétek rendkívül céltudatosak, pontosan tervezettek, a lehető legkisebb feltárásból történnek, ezáltal nagyon kíméletesek. Gyakorlatilag az agy bármely területe ma már megközelíthető, és legtöbb esetben tudjuk teljesíteni azt a követelményt, hogy ne okozunk új tünetet a betegnek. A műtétet is hallatlan technikai vívmányok segítik, ultrahangos képalkotás képes megmutatni ép felszín alatt a betegség elhelyezkedését, a műtét menete, a daganat eltávolítása, a koponyán belüli manőver a külső monitoron lévő CT-képen azonosítható (neuronavigáció), ultrahangos (CUSA) vagy lézeres roncsolás segíti a szövétkiméletet, a pályarendszerek elektromos ingerlése (elektrofiziológia) folyamatos kontrollt biztosít az operatőrnek, hogy elkerülhessen alapvetően fontos struktúrákat.

A végső diagnózist a kivett daganat szövettani vizsgálata dönti el. A hagyományos festési eljárásokon alapuló szövettani besorolást ma már a molekuláris biológia szinte naponta új ismeretekkel gazdagodó eredményei módosítják.

A műtétet gyakran követő esetleges sugárterápia és onkoterápia jelenti a betegség komplex kezelését. Az ismeretek olyan mértékben bővülnek, a diagnosztika, a kezelés olyan összetett, hogy az egyéni orvos-beteg kapcsolat nem nélkülözheti a kezelést végső fokon hitelesítő, a társszakmákat tömörítő ún. neuroonkológiai bizottság folyamatos tevékenységét.

DR. SZABÓ SÁNDOR
egyetemi docens
Idegsebészeti Klinika

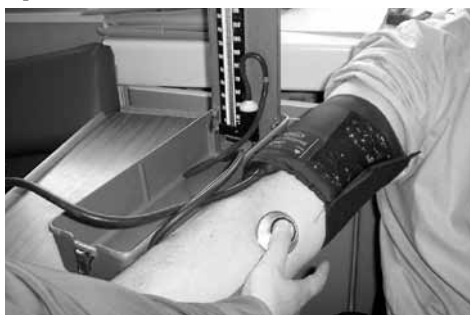


Férfiak, nagyobb kockázattal

A szív- és érrendszeri betegségek gyógyításában az utóbbi időszakban jelentős eredmények születtek. Ennek ellenére hazánkban még mindig ezek a betegségek állnak a halálozási statisztika első helyén. Ebből adódóan e betegségek megelőzése fontos népegészségügyi feladat, amiben a háziorvosi ellátásnak kiemelt szerepe van.

A Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszékén több mint egy évtizede oktatókból és oktató háziorvosokból álló, a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésével foglalkozó munkacsoport működik. Háziorvosi praxisokban végzett felmérések során a szív- és érrendszeri betegségek veszélyeztető tényezőit vizsgálták a magukat egészségesnek tudó személyek körében. A több mint 1300 vizsgált páciens 30 százalékánál emelkedett vérnyomás, 50 százalékánál emelkedett koleszterinszint, 40 százalékánál emelkedett trigliceridszint, és több mint 10 százalékánál emelkedett vércukorszintet észleltek. A vizsgáltak 30 százaléka dohányzott, harmada egészségtelenül táplálkozott, több mint felének a fizikai aktivitása nem volt kielégítő, és a túlsúlyosak aránya 40 százalék körüli volt. A kockázati tényezők fennállásának figyelembevételével, egy ún. kockázatbecslési eljárás alkalmazásával megállapítható volt, hogy a vizsgáltak több mint 10 százalékának nagy az esélye arra, hogy 10 év múlva koszorúér-betegsége legyen, s a közepes esély gyakorisága pedig 30 százalék körülinek adódott. A veszélyeztető tényezők előfordulása és a nagyobb kockázat valószínűsége a férfiak és középkorúak csoportjában gyakoribb volt, mint a nőkben és a fiatalokéban. A túlsúly és az elhízás esetén gyakran lehetett kimutatni az anyagcsere-eltérések tünetegyüttesét, a metabolikus szindrómát is, ami az elhízás, a magas vérnyomás, a cukor- és a zsírsanyagcsere együttes zavarát jelenti és nagy szív- és érrendszeri kockázattal járó állapotnak tekinthető.

A fentiek felhívják a figyelmet arra, hogy az egészség megőrzése, a szív- és érrendszeri betegségek megelőzése és ezek súlyos következményeinek elkerülése érdekében mindenki sokat tehet. Fontos az egészséges életmód folytatása: az egészséges táplálkozás, a rendszeres testmozgás, a dohányzás abbahagyása, a mértékletes alkoholfogyasztás (elsőleges megelőzés). Részt kell venni a szív- és érrendszeri szűrővizsgálatokban, melyek a veszélyeztető tényezők és a már betegségnek tekinthető állapotok időben történő felismerését biztosítják (másodlagos megelőzés). A már kialakult szív- és érrendszeri betegség esetén pedig a szövődmények és a következmények kialakulásának megelőzése érdekében elengedhetetlen a háziorvosi, szükség esetén szakorvosi gondozásban való együttműködő részvétel (harmadlagos megelőzés).



DR. ILYÉS ISTVÁN
tanszékvezető helyettes egyetemi tanár
Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék

Közlemény

A Családorvosi Szakképzéssel a Jövő Egészségügyi Alapellátásáért Alapítvány

2011-ben nemzetközi háziorvosi kutatási konferencia résztvevői (PhD-hallgató, oktató) támogatására
145.567 forintot használt fel:

12.895 forintot előző évi SZJA egy százalékának felajánlásából,
133.672 forintot egyéb támogatásból.

Családorvosi Szakképzéssel a Jövő Egészségügyi Alapellátásáért Alapítvány
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
Dr. Ilyés István, a kuratórium elnöke.

Minden tüdőbeteg mozogjon!

Vannak, akik betegen hajlamosak túlságosan is kikimélni magukat még akkor is, ha orvosilag indokolatlan a sok pihenés, az ágynyugalom. Pedig egyes állandósult betegségekben különösen fontos a rendszeres mozgás, sőt akár a sportolás is. Egy jó sétával is elkezdhetjük, mely hozzájárul jobb egészségi állapotunkhoz. Cikkünkben a tüdőgyógyászt kérdeztük, mely tüdőbetegséggel élőknek milyen mozgásformákat javasol.

A leggyakoribb tüdőbetegségek az asztma és az úgynevezett krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD). Mindkét fajta betegséggel élőknek javasoltak a különböző mozgásformák, de a versenysport nem, ugyanis az extrém terhelést kíván. Az asztmásoknak betegségtől függően két csoportjáról beszélhetünk – mondta dr. Kardos Tamás, a Tüdőgyógyászati Klinika klinikai szakorvosa. – Az egyik csoportnak számos ingerre jelentkezhetnek fulladásos rohamaik, a másiknak általában fizikai terhelésre. Utóbbi kevés beteget érint, nekik gyógytornásztól érdemes személyre szabott mozgásprogramot kérni.



Dr. Kardos Tamás

Dinamikus sportok

Az első csoportba tartozó asztmásoknak dinamikus sportokat javaslok, leginkább úszást és kerékpározást. Szervezetük állóképességének növeléséhez felső és alsó végtagjaikat érdemes erősíteni. Az úszással minden izmukat átmozgatják, s ha a víz alatt fújják ki a levegőt, azzal erősítik légzőizmaikat, növelik tüdejük teljesítőképességét. Azt azonban érdemes észben tartani, hogy télen, hidegben nem tanácsos szabadtéri sportot űzni. Ezért nem javallott asztmásoknak a síelés, korcsolyázás stb. Szintén nem javallottak a statikus sportok, mint például a nagy erőfejlesztést igénylő súlyemelés. Ellenben hasznosak a gimnasztikai gyakorlatok, mint például a jóga. Minden sportnál fontos a fokozatosság elvének betartása, az edzés kezdetén a bemelegítő gyakorlatok, a végén a lazító és nyújtó gyakorlatok. Nem szabad a végkimerülésig végezni a gyakorlatokat, érezni kell a korlátokat.

Rendszeresség

A COPD-s betegek mozgásformáinak kiválasztására ugyanaz vonatkozik, mint az asztmásokéira. Minden életkorban elkezdhetik a betegek a rendszeres mozgást. Az idősebbek induljanak rövidebb sétára vagy kerékpárútra, ússzának kevesebbet. Mozgással karban lehet tartani az erőnlétet, és kevésbé fullad a beteg. A fulladást érdemes megelőzni, mert az korlátozottabb életvitelt biztosít, eredményeképpen kevesebbet mozog és kevesebbet bír a beteg, ezáltal ördögi körbe kerül. De aki úgy érzi, hogy keveset bír, annak segít a gyógytornász. Megtanítja, hogyan erősítse meg speciálisan az adott izomcsoportjait, hogyan működtesse energiatakarékosan izmait. A mozgás a súlynövekedés elkerüléséhez is fontos. Arról nem is beszélve, hogy örömforrást jelent és társaságban végezve szociális programot.

A rendszeres mozgást soha nem késő elkezdni. Lehet, hogy kezdetben nehezebb lesz, de fokozatosan könnyebbedik, és ha kimarad egy-egy alkalom, hiányozni fog.



Kerékpárral könnyű és élvezetes a kirándulás

Az idősödő férfi

Az öregedéssel járó élettani változások kezdete férfiaknál általában kevésbé látványos, mint a nőknél. Míg náluk általában időben köthető a rendszeres havivérzés megszűntéhez (menopauza), férfiaknál ilyen látványos változás nem észlelhető, mégis számszerűen csak alig későbbi időpontot lehet megnevezni.

Az andropauza általában az 50. év után kezdődik. Ebben az életkorban a legtöbb ember már nem egészséges, régen orvosi kezelés alatt áll, vagy már el is késett vele. Gyakran találkozunk magas vérnyomással, cukorbetegséggel, zsír-anyagszere zavarral, elhízással, vagy kombinációjukkal, a metabolikus szindrómával.

Az öregedés tünetei, okai

A férfiak öregedésének néhány, a későbbiekben felsorolt tünetét a csökkenő tesztoszteronképződéssel magyarázzák, és a szakirodalomban hypogonadizmusnak nevezik. A tünetek többnyire nem látványosak, általában csak előrehaladott állapotban észlelhetők. A leginkább jellemző tünetek: csökkenő libidó és szexuális aktivitás, ritkább és erőlenebb spontán (hajnali) erekciók, emlőduzzanat (gynaecomastia) és fájdalom, bőrráncosodás, a here mérete, a szőrzet, az izomerő, az izomtömeg a testmagasság és a csontsűrűség csökkenése, a testalkat nőiesebb válása, a gyakoribb traumás törések. Kevésbé jellemző tünetek: csökkenő energia, motiváció, kezdeményezőkézség és az önbizalom,

hangulatváltozások, ingerlékenység, depressziós hajlam, memória és a koncentrációképesség csökkenése, az értelmi funkciók romlása, alvászavarok, aluszékonyság, hőhullámok, izzadás, enyhe vérszegénység, a pajzsmirigy hormontermelésének csökkenése (hypothyreosis), a zsírmentes testtömeg csökkenése, a testzsír felszaporodása, lerakódása az izomzatban és zsigerek között, nagyobb testtömeg-index (BMI), általában csökkenő fizikai munkaképesség, terhelhetőség. Ezek a tünetek azonban ritkán vannak együtt, és nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy az egyes emberek közötti élettani eltérések igen nagyok.

A korosodásban szerepe van a családi hajlamnak, genetikai adottságoknak, de leginkább az életmódnak. A helytelen, önpusztító életmód ront a legtöbbit az ember sorsán és egészségi állapotán, gyakran oka a korai öregedésnek.

Mit tehetnek a férfiak a korai idősödés ellen?

Befolyásolhatják, lassíthatják; aktív életmód, sportolás, egészséges táplálkozás és életmód, ezekről már mindenki hallott, de mégsem eléggé követi. Az egészségügyi dolgozók sem járnak elől a jó példával. Az életmódváltást sohasem késő elkezdni. A már meglévő betegségeket viszont meg kell találni és kezelni. Aki korábban panaszok híján nem tette, keresse fel háziorvosát, aki kivizsgálja és megbeszéli vele, melyik tünetét, panaszát lehet befolyásolni, és melyiket kell elfogadnia. A gyógyszeres kezelés szükséges lehet sok betegségben, és ebben az élet-



Minél tovább maradunk aktív munkában, sportban, szabadidőben

korban lényeges az urológiai vizsgálat is. Nagyobb lehet a prosztata, vizeleti panaszt is okozhat, de rákos betegsége sem ritka. Probléma lehet a szexuális aktivitással. Ha a készítés nem szűnt meg és a partneri fogékonyság is megvan, nem szűn meg a merevedési zavart gyógyszerrel kezelni. Ha a tünetek egyértelműen a tesztoszteronhiányra vezethetők vissza, a csökkent képződés pótolható injekcióban, tablettával, vagy bőrtapasszal.

Bármennyi tudományos vizsgálat történt is e téren, az egészség minél további megőrzése megfelelő életmódot kíván, ennél és az időben elkezdett kezelésnél ma sem ajánlható jobb orvosság.

RURIK IMRE DR.

Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi
Tanszék

Rurik.Imre@sph.unideb.hu



A terméketlenség kivizsgálása

A meddőség korunk jelentős problémája, mely igen nagy megterhelést jelent a gyermekre vágyó párok számára. A férfiak szerepe kb. 20 százalékra tehető, bár az esetek jelentős részében a gondos kivizsgálás ellenére sem sikerül biztos háttérrel kimutatni. Hazánkban, akárcsak a nyugati államokban, a meddőség előfordulása 10-15 százalék, ami 100-150 ezer meddő párt jelent.

Az andrológia a férfigógyászat tudománya, mely a meddőségen kívül a férfi szexuális zavarai, a klimaxszal, a fogamzásgátlással is foglalkozik. Klinikánkon 2008 júliusa óta működik ismételten andrológiai szakrendelés, dr. Varga Attila vezetésével. 2011 júliusa-ig 566 férfi vizsgálata történt meg, akik közül 453 érkezett meddőségi problémával. A vizsgálat a páciensek gondos kikérdezésével, a panaszok feltárásával kezdődött, különös tekintettel az alábbiakra: munkahelyi és környezeti ártalmakra (röntgensugárzás, mérgező növényvédő szerek, meleg- és vibrációs ártalom, ólom, higany, kadmium) káros élvezeti szerek használatára (alkohol, dohányzás, drog), herét ért sérülésekre (rúgás, ütés, szakadás) magas lázzal járó fertőző betegségekre (influenza), felnőttkori mumpszra, beteggyógyászati és urológiai betegségekre (here leszállási zavarok, prosztatagyulladás, heregyulladás, cukorbetegség, krónikus veseelégtelenség, magas vérnyomás). Szükséges kitérni a munkahelyi és magánéleti pszichés ártalmakra, melyek közvetlenül is rontják a spermaképet, és merevedési zavarokkal is megakadályozzák a spontán megtermékenyítést. A daganatos betegek kezelésére szolgáló kemoterápiás szerek is képesek meddőségre vezetni. Ilyen esetben a



A legtöbb pár szeretne gyermeket

kezelést megelőzendő ejakulátum adása javallott, melyet mélyfagyaszttá tárolnak, így a teljes meddőség kialakulása után is biztosítható a saját gyermek.

A betegség előzményeinek felvétele után speciális andrológiai vizsgálatokra kerül sor, melyek zöméhez ejakulátum adása szükséges. Vizsgáljuk a szint, szagot, vegyhatást (pH), mennyiséget és az elfolyósodást. Majd mikroszkóppal vizsgáljuk a koncentrációt, a mozgási paramétereket, morfológiát és az életképességet. Történik még ultrahangvizsgálat (húgyhólyag, prosztata, ondóhólyag, here és mellékhere), szükség esetén genetikai, hormon- és bakteriológiai vizsgálat is. Szükséges a szexuális úton terjedő betegségek meglétének felderítése is (trippel, szifilisz, chlamydia, herpes).

A vizsgálat eredményei szerint 453 férfi közül 200-nak volt normális a spermaképe, míg 36 fő esetén egyáltalán nem volt spermium az ejakulátumban. A páciensek átlagéletkora 33,9 év volt. Kísérőbetegséggént, illetve rizikótényezőként leggyakrabban hóártalom, stressz, vibráció (gépkocsivezetők, traktorosok) magas vérnyomás, elhízás, rejtett here, heresorvadás, lágyéksérv, here visszértágulat és daganatos elváltozás fordult elő. A betegek 24 százaléka dohányos, negyedüknek nem esik a normál tartományba spermaképük, ezért javasoltuk a dohányzás elhagyását.

Annak ellenére, hogy az andrológia gyors ütemben fejlődik, csupán elvétve oldható meg a terméketlenség kérdése gyógyszeres terápiával. Természetesen, a csupán bakteriális fertőzés kapcsán kialakult megtermékenyítőképeség-csökkenés célzott antibiotikum terápiával jól orvosolható. Javulás érhető el még cink, E- és C-vitamin szedésével. Műtéttel segíteni lehet a here visszértágulatból adódó spermaképi eltéréseken.

Összefoglalva elmondható, hogy az andrológus feladata a férfi meddőség irányú kivizsgálása, az andrológiai ok felderítése és a megfelelő terápia indítása. Ezzel a spontán fogantatás lehetőségének megteremtése, ennek hiányában pedig a mesterséges megtermékenyítés javaslatának felállítása a cél.

ORTUTAY RITA

hallgató, Általános Orvostudományi Kar
Tudományos Diákköri pályamunka 2011/2012.
Szülészet-nőgyógyászat, urológia tagozat 3. díj



A szálló por a legveszélyesebb

Júniusban a Te Szedd! – Összefogás a tiszta Magyarországért szemétszedő akcióban vettek részt a környezetükért felelősséget érző önkéntesek az ország hétszáz településének ezerötszáz helyszínén, melynek eredményeként több ezer tonna hulladékot gyűjtöttek össze. Tisztább lett az ország, de a levegő-, víz- és talajszennyezéssel továbbra is számolnunk kell. Milyen hatása van ránk a környezetszennyezésnek? – kérdeztük a népegészségügyi szakembert.

Környezetünk káros hatást közvetíthet a szennyezett levegővel a légutakon keresztül, a nem megfelelő minőségű ivóvízzel és az élelmiszerekkel az emésztőrendszeren át. Az ártalmas kémiai anyagok felszívódhatnak a légutakon, a gyomor-bélrendszeren és a bőrünkön át, ha érintkezünk velük – gondolok itt a háztartásban használt vegyi anyagokra, pl. festékek (lakásfestés), lakkok, ragasztók – mondta dr. Szűcs Sándor, a Megelőző Orvostani Intézet egyetemi docense. – Az egész lakosságot érintő legjelentősebb károsító környezeti ártalom



Dr. Szűcs Sándor

a városi légszennyezés: a levegőben lévő kén-dioxid, szén-monoxid, nitrogén-oxidok, ózon és a szálló por. Ezek származhatnak az autók kipufogógázából, a lakossági háztartási tüzelés égéstermékéből, az energiatermelésből és az ipari folyamatokból. A köztudatban úgy szerepel, hogy az ipar a legnagyobb légszennyező, de nem az, hanem a közlekedés – a vízi, légi és szárazföldi, főleg a fejlett országokban, ahol motorizációtól függően a járművek kipufogógáza megközelítőleg 50 százalékban felelős a légszennyezésért. Magyarországon is hasonló vagy még magasabb a százalékarány. Bár az ipar tönkrement a rendszerváltáskor, de megnőtt a személygépkocsik száma. Ma már ömlomment benzint használunk, de ez nem azt jelenti, hogy egyáltalán nincs benne ólom, csak jóval kevesebb, mint a 90-es években. A szálló por a legveszélyesebb az egészségre. Ez keletkezhet a gépkocsik üzemanyagából az égés során, az autókerek gumijának levált mikroreszecskeiből, valamint építkezések felvonulási területéről és a talajról kerülhet a levegőbe. A porrészecskék felületére számos mérgező anyag tapadhat a levegőből, mint pl. ólom, kadmium, higany. Ezek közül a kadmium bizonyítottan rákkeltő hatású. Azokon a napokon, amikor magas a légszennyezettség mértéke, súlyosodik a szív-érrendszeri és a légzőszervi betegek állapota, többen veszik igénybe a kórházi sürgősségi ellátást, több gyógyszer fogy, és az átlagnál többen halnak meg.

Az ivóvízszennyezés a fejlett országokban lényegesen kevesebb betegség okoz, különösen azért, mert itt szigorúan ellenőrzik az ivóvíz minőségét. A legnagyobb közegészségügyi problémát a talajt alkotó kőzetekből a

vízbe kerülő arzén okozza. Korábban az arzén határértéke Magyarországon 50 mikrogramm volt literenként. Jelenleg ennek 6 település kivételével mindegyik megfelel. Az európai jog szigorúbb, 10 mikrogrammot ír elő literenként, melynek 400 település nem felel meg 1 millió 300 ezer lakossal. Magyarországon a víz arzéntartalma néhány elszigetelt nyelhet kivéve nem okozott egészségkárosodást. Ahhoz, hogy okozzon, legalább tíz éven át kellene magas arzéntartalmú vizet fogyasztani, aminek eredményeként bőrelváltozás következne be, mint a bőr elszarusodása, elszíneződése (feketedése) és bőrrák. Alig van már olyan település, ahol nincs vezetékves víz. Falvakban előfordulnak ásott kutak, melyekbe a környező mezőgazdasági tevékenység miatt is belekerülhetnek a szerves anyagok bomlástermékei, mint pl. ammónia és az abból képződő nitrit, nitrát. Terheli még a talajt és ezáltal a vizeket a mezőgazdasági vegyszerhasználat és a vegyipar.



A közlekedés okozza a legnagyobb légszennyezést

A hazai élelmiszerek ellenőrzötték, nem jelentenek veszélyt emberre, ellenben a nem ellenőrzött országba kerülő élelmiszerek nem biztonságosak. Főleg azokból az országokból származók, ahol a fejlett országokban már betiltott növényvédő szereket használnak. Például a diklór-difenil-triklóretán (DDT), a nagy hatású rovarmérget, melyet Magyarországon az 1960-as évek végén betiltottak. Bizonyos országokban még ma is használják ezt a szert, mely rendkívül lassan bomlik le, ezáltal felhalmozódik a környezetben és bekerülhet a táplálékláncba. Néhány országban előfordul, hogy szennyezett vízzel locsolják a veteményt, de Magyarországra ez nem jellemző. A szennyezett vízben sok mikroorganizmus is előfordulhat, mint baktériumok, vírusok, melyek szennyezhetik a növekvő növényeket, fogyasztással szervezetünkbe juthatnak és fertőző betegségeket okozhatnak.

A sokarcú autoimmun betegség

Az autoimmun betegségek számos formában mutatkozhatnak. A speciális betegségekkel élők nagy tapasztalattal rendelkező centrumokban kezelik, mint a III. Sz. Belklinikán, ahol mintegy háromezer-ötszáz beteget gondoznak. Milyen kóros állapotok tartoznak az immunbetegségekhez? – kérdeztük a belgyógyászt.

A Sjögren tünetegyüttes (szindróma) szem- és szájszárazságot, nyálmirigyduzzanatot és fájdalmat okoz. Nőknél gyakori, különösen a 40-50 éveseknél. A beteg nem tudja kinyitni a szemét, úgy érzi, mintha homok lenne benne. Csökken a könny- és a nyáltermelése. Nehézzé válik étkezése, nyál hiányában nem tud falatot formálni, ínye begyullad, fogai kieshetnek – ismertette a Miniszteri Elismerő Oklevéllel májusban jutalmazott dr. Dankó Katalin professzor, a III. Sz. Belklinika szakorvosa.



Dr. Dankó Katalin

A reumás sokízületi gyulladás (reumatoid artritisz) az ízületeket támadja meg. Megduzzadnak a beteg kezén az ujjak, és annyira fájdalmasak, hogy nem tud például varrni, nehezen fog meg tárgyakat, nem tudja lecsavarni a palackról a kupakot. A kór kialakulása elején kezelésbe vett betegnél jó eredmények érhetők el állapota stabilizálásában. Néhány éve újdonság a kezelésben a biológiai terápia, mely az arra alkalmas betegeknél olyan jó hatású, hogy képesek újra dolgozni és ellátni a háztartást.

Az izmok gyulladása jellemző a polymyositis nevű betegségre. A gyulladás

kiterjedhet a felkarra, combra és a nyakizomzatra is. A gyenge izomzat miatt nehézséget okozhat a betegnek pl. a buszra fellépés, a fésülködés, a borotválkozás, a piacról cipekedés.

Dermatomyositisben az izomgyulladás mellett bőrgyulladás is jelentkezik. A bőr- és izomgyulladást könnyű felismerni a szemhéj és a kéz középcsontjának lila elszíneződéséről.

A szisztémás szklerózisban, vagy más szóval szklerodermában szenvedő beteg kezűjait hideg hatására elfehérednek, ezt Raynaud-szindrómának nevezzük. Az ujjak a fokozott kötőszövet-elszaporodás miatt karomszerűen begöbülnek. A betegnek páncélszerű lesz a bőre, nem tud mosolyogni, kítátni a száját. A betegségben érintett lehet a tüdő és a szív is, ami befolyásolja a betegek életkilátásait.

Magyarországon a reumás ízületi gyulladással élő betegek körülbelül 10 százaléka kezelési betegségét. Fájnak ugyan ízületeik, de nem tulajdonítanak neki nagy jelentőséget, ezért nem mennek orvoshoz. Pedig érdemes betegségük végére járni, mert a napfény vagy a hideg is felerősíthet egyes betegségeket. Például a szklerózisos betegnek fellángolnak a tünetei hidegben, ezért aki hideg helyen dolgozik, más munkát kell keresnie.

Az autoimmun betegségekre való hajlam öröklődhet, provokálhatják vírusok, napfény, hideg.

A szakrendelésekre az ország minden pontjáról várják a betegeket háziorvosi vagy szakorvosi beutalóval. A rendelésekre időpontot kell kérni a 06-52/411-717-es telefonszám 54484-es mellékén. A hirtelen kezdődő betegséggel jelentkezők azonnal kapnak időpontot.

Állj meg! Lélegezz normálisan! Gondolkodj! Cselekedj!

Hazánk a vízi balesetek terén előkelő helyet foglal el az európai statisztikákban. A lakosság elsősegély-ismerete a bajba jutottak esélyeit tovább csökkenti. Kevesen tudják, hogy a filmekben látott vízből mentési jelenetek többsége nem hogy hibás, de kifejezetten veszélyes.

Mint minden helyzetben, a vízben tartózkodásnál is a legfontosabb a baj megelőzése. Néhány alapszabályt saját és környezetünk érdekében be kell tartani. Mindig csak kijelölt helyen fürdjünk! Egyedül soha ne tartózkodjunk a vízben, legalább a parton legyen egy minket szemmel követő ismerős! Legyünk tisztában fizikai teljesítőképességünkkel! Felhevült testtel soha ne ugorjunk a vízbe! Viharjelzés esetén ne tartózkodjunk a vízben! A leggyakoribb veszélyt az ismeretlen vizek jelentik, illetve az oxigénhiány miatt fellépő izomgörcs. Ez hosszas vízben tartózkodás, megerőltetés, illetve hideg hatására léphet fel. A görcsoldásnál a megfeszült izmot nyújtani kell úgy, hogy ismételtlen megfeszítjük, majd ellazítjuk. Az önmentes nagyon fontos eleme, hogy megőrizzük nyugalmunkat. Vész esetén: Állj meg! Lélegezz normálisan! Gondolkodj! Cselekedj! Ha pánikba esünk, pulzusszámunk nő, több oxigént fogyasztunk, hamarabb kimerülünk.

Más veszélyekre számíthatunk nyílt állóvízben, folyóvízben, és tengerben. Veszélyforrásként jelentkezhetnek a víz felületén nem látható akadályok: hínár, fatuskók, drótkötelek, halászhalók, bennhagyott karók... Az ismeretlen vizet mindig veszélyesnek kell tekintenünk. Sose ugorjunk bele, mert nem tudhatjuk, milyen veszélyek leselkedhetnek ránk a víz alatt. Ereszkedjünk a vízbe, vagy ha már muszáj ugranunk (pl. híd esetén), akkor csökkentjük az ugrási magasságot (a híd legalacsonyabb pontjáról ugrunk), illetve ugrási technikákkal (bom-

baugrás) óvjuk meg a fő életfunkciókat ellátó testrészeket (arteriák, alhasi-, altáji testrészek). A nem kiépített megközelítési vízeknél balesetek fordulhatnak elő, mint pl. a magas part leomlása, üveg-törmelékbe lépés. Az ilyen területeken tilos a fürdés! Ha ezt nem vennénk figyelembe, ne fürdjünk egyedül. Esős időben ne fürdjünk! A csapadék és a víz hőmérsékletének különbségéből, illetve az esőcseppek felcsapódásából adódóan pára képződik a víz feletti 30-40 cm-es rétegben (80-90 százalékos a levegő relatív páratartalma), melyet köznapin nevének vízporzásnak hívunk. A kevés oxigén miatt a vízben fürdőzőnél légszomj alakulhat ki. Ha ennek ellenére mégis bemegyünk a vízbe, csak rövid időre tegyük, lehetőleg csoportosan ússzunk, maradjunk mindvégig a part közelében, és próbáljuk meg fejünket minél magasabbra kiritani a vízből, onnan levegőt venni és igyekezni a part irányába. Vízbe ritkán csap a villám, de a part menti fákat megtalálva a vízbe döntheti. Villámláskor minél hamarabb hagyjuk el a vízpartot.

Állóvízben különböző áramlások lehetnek, amelyek létrejöhetnek a széljárás következtében, folyóvizek becsatlakozásánál, hőmérsékletkülönbségekből adódóan, mőtárgyak környezetében és kikötők közelében. Az áramlatokra jellemző, hogy míg hosszirányban akár több (esetenként több száz) kilométeresek is lehetnek, addig szélességük nem túl jelentős, ezért a legbiztonságosabban úgy tudunk belőlük kikerülni, ha az áramlás irányával merőlegesen ússzunk arra, amerre a legközelebb jutunk biztonságos helyzetbe. A sarkantyúk a folyók folyásirányát és sebességét szabályozzák, mesterségesen kialakított vagy természetes módon. Lehetnek láthatók vagy víz alatt lévőek. Jelentős vízmozgásra kell számítani környezetükben, ezért kerüljük el minél messzebb. Sebes sodrású vizekben sziklának vagy uszadéknak ütközhetünk, ezért ülő pozíciót kell felvennünk lábunkat



előre kinyújtva, hogy az esetleges ütközésnél berugva tompítani tudjuk a becsapódást.

Az örvény általában sebes folyóvizekben, mőtárgyak környezetében, illetve hajók által keletkeznek. A forgótölcsér lefelé szűkül. Minél szélesebb a tölcser, annál erősebb a sodrása, alul pedig gyenge. Ezért nagy levegőt veszünk és hagyjuk, hogy levigyen a meder aljára. A fenékre érve lábbal oldal irányba elrugaszkozva kiúszunk belőle. A forgóörvény lefolyó típusú nyílások környezetében alakul ki. Ilyen pl. kicsiben a kádban kialakuló örvény, nagyobb méretekben a duzzasztóművek közelében található. A szívóerő hatására a bajbajutott az alul lévő lefolyócső rácsán akad fent, innen menekülni pedig már szinte lehetetlen. Mőtárgyak által kialakított forgó mozgás, azaz vízhenget, pl. duzzasztógátáknál a „mosógép”. A víz a duzzasztóművél felőli oldalán nagy sebességgel kifelé vagy befelé forog. Kifelé forgó vízhenget esetében a víz mozgásának irányából adódóan egy erőteljes elrugaszkozással jó esély van a henger elhagyására. A befelé forgó vízhenget gyakorlott úszók számára is életveszélyes!

DR. KÉSMÁRKY-KODÁK ANDRÁS
elnök

DE Különleges Orvos- és Mentőcsapat



Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu
Vizsgálatok, Elsősegélynyújtás

A „bokaficam” mint leggyakoribb sportsérülés

A közbeszédben bokaficamnak nevezett sérülések az egyik leggyakrabban előforduló sérüléstípushoz tartoznak a mindennapi életben, nemzetközi statisztikák alapján pedig a leggyakoribb sportsérülések csoportját képezik.

Az esetek túlnyomó részében nem beszélhetünk orvosi értelemben vett ficamról, azaz az ízületet alkotó csontok ízfelszíneinek teljes eltolódásáról. Ezek igen ritka, súlyos kórképek, melyek csaknem minden esetben töréssel járnak, nemritkán nyílt sérülések. A hétköznapiokban bokaficamoknak – helyesen rándulásoknak – nevezett állapotokon az ízület élettani mozgástartományán túli – rendszerint nagy erő behatására bekövetkező – túlfeszítését értjük.

A bokaizület sérülékenysége anatómiai sajátosságából adódik. Az ízületet nem védi izomköpeny, a láb talp felé történő hajlítása során pedig az ugrócsont egyre keskenyebb része érintkezik a bokavillával, mely az instabilitást tovább fokozza. Laza bokaszalagok, károsodott lábizmok, bizonyos cipők (pl. túsarkúak), hajlamosítanak a boka kifordulására. Különleges lábfelepítésű, pl. magas lábboltozatú egyének szintén veszélyeztetettek.

Legtöbbször felugrásból földet érve vagy egyenetlen talajon való járáskor a lábnak a talajra ér-

sekor fordul elő. Rögzített láb mellett is létrejöhet igen nagy, oldalirányú, vagy nagy oldalirányú komponenssel bíró komplex erő hatására. A belső vagy a külső szalagrendszer és az ízületi tok is sérülhet.

Legenyhébb esetben a szalagok megnyúlásáról beszélhetünk. Ilyenkor folytonosságuk megtartott, állományukban mikroszkópikus méretű sérülések mutathatók ki. Részleges szakadás esetén a keresztmetszet kisebb-nagyobb hányadára terjedő látható szakadást tapasztalunk. Legsúlyosabbak a szalagok teljes keresztmetszetét érintő szakadások, melyek nemritkán az ízületi tok szakadásával is járnak.

A rándulás tünetei: Hirtelen, a sérülés pillanatában fellépő éles fájdalom, duzzanat az ízület környékén, amely a környező szövetek vizenyőjéből, valamint szöveti és ízületi beverzésből tevődhet össze.

A sérülés vizsgálata során legtöbbször a láb oldalról, felső részén tapasztalunk helyi nyomásérzékenységet, mely terhelésre, a láb befelé fordítására fokozódik. Minden esetben kötelező a röntgenvizsgálat. A szalagrendszer megítélésére ún. tartott röntgenfelvételeket készítünk, amelyeket az ép oldallal hasonlítunk össze. Ritkán, de szükség lehet a boka mágnesesrezonancia-vizsgálatára.

Enyhe és középsúlyos esetekben döntően konzervatív terápiát javasolunk, amelynek összetevői a

kímélet, az ízület rögzítése, a sérült végtag felpolcolása, kompressziója és hűtése.

Régebben gipszrögzítést alkalmaztunk, manapság már nagy számban érhető el ízületi ortézisek, amelyek a bokát oldalirányban fixálják, a szalagokat tehermentesítik, de a fiziológiás tengely mentén tornáztatható. A rögzítési idő a sérülés súlyosságától függően 4-6 hét. A páciensek egy része a fájdalom elmúltával – rendszerint 7-14 nap múlva – a rögzítést eltávolítja, ami elégtelen gyógyulást, későbbi instabilitást, korai ízületi kopást okoz. Elsősorban fiatal, aktív életet élő páciensek, sportolók és viszszerző, kis traumára is bekövetkező vagy jelentős instabilitást okozó – általában ízületitok-sérüléssel, nagyfokú beverzéssel járó – esetekben döntünk műtét mellett. Legtöbbször az elszakadt lágyrészek direkt varratát végezzük. Különösen nagyfokú roncsolódás, krónikus panaszok, a sérült szalagrézlet felszívódása esetén jön szóba a külboka szalagrendszerének sebészi pótlása. Igen jó hatású a fizioterápia: az iontoforézis, ultrahang- és lézerkezelés, valamint a gyógytorna.

DR. BAZSÓ TAMÁS
tanársegéd
Ortopédiai Klinika



Az emberi kitartás csodákra képes

Emike megjárta a poklot, de most itt van köztünk a földön. Története az életerő, az élni akarás diadala, mert még dolga van itt. Ezt a „mesét” az élet írta, és még nincs vége. Közreadom mindazok számára, akik erőt meríthetnek belőle.

A történet 24 évvel ezelőtt kezdődött. Egy fiatalasszonynál – aki akkor 24 éves volt – rossz prognózisú tüdőfibrozist diagnosztizáltak. A kezelések ellenére tíz évvel később azzal került szembe, hogy elveszítheti öt férje és 14 éves lánya, szüleit és testvéreit is villámcsapásként érte a hír. Kezelőorvosa tüdőtranszplantációt javasolt állapotrosszabbodás miatt, utolsó lehetőségként. „Nekem élni kell – élni akarok” – mondogatta magának.

Állapota súlyosra fordult: tüdőtranszplantáció nélkül nincs esélye – tudta meg. Súlyos mondat ez az orvos részéről, akinek a gyógyulás hitét is tartania kell betegében, és neki is hinnie kell orvosában. De még nehezebb kérdés, hogy a beteg hogyan dolgozza fel a megváltoztathatatlan.

Emike úgy döntött, vállalja a kockázatot, hogy a sikeres műtéti beavatkozást követően szervezete esetleg nem fogadja be az idegen szövetet – és akkor ennyi volt az élete. Nehéz volt várni a megfelelő donorra, és nehéz volt így tekinteni családjára, lányára – „talán most látom őket utoljára”.

A műtét Bécsben volt, férje kísérte el, ott volt mellette, kislányukra a nagyszülők vigyáztak. A műtétet követő 4. héten hazahozták, és a Tüdőgyógyászati Klinika fekvőbeteg osztályán folytatták a kilökődés elleni terápiát. Ekkor egy nap nem ment hozzá a férje, és megtudta, hogy azért, mert egy hirtelen fellépő gyulladási betegség miatt kórházba került ő is, és nagyon rossz állapotban van. Egy hónap múlva férje halálhírért közölték vele, melyet fel kellett dolgoznia. „Nem adhatom fel, élnem kell” – mondogatta magának. Sorstársaiban is tartotta a reményt, kiszolgáltatottságában is sokat nevetett betegtársaival, igyekeztek nem gondolni a lehetséges rosszra: csak mindig az aznapot kell túlélni! Öniróniája, humora nem hagyta el, ez átségitette a krízisen, és 3 hónap után elhagyhatta a kórházat, de szigorú és rendszeres ellenőrzésre kellett járnia. Munkáról szó sem lehetett, kerülnie kellett a közösségeket, hiszen minden baktérium vagy vírusfertőzés állapotát ronthatja.

Újabb célt tűzött ki maga elé: „csak a lányom érettségijét és pályaválasztását érjem meg!” És eljött a nap, amikor ez megtörtént. Úgy gondolta, ez már fél siker, de szakmát is biztosítania kell neki. Kimondatlanul is arra gondolt, hogy ha ő nem lesz, akkor saját lábán meg tudjon állni a gyerek. Szép volt a diplomaosztó – mi, barátok is ott voltunk. És az is sikernek számított, hogy kimo-

dult otthonról, eljött velünk kirándulni, koncertekre, „terasz-nyitó” és „terasz-záró” – szóval olyan „csajos” buliba, ahol együtt sütöttünk-főztünk, és sokat nevetünk. Mindig is értette a viccet, a humort. Nem sértődött meg, ha őt találták célba, nem kellett vigyáznunk, hogy szakmabeliként ne érintsük a betegség,

az élet-halál kérdését, és amikor azt kérdeztük, hogy „érted te ezt?”, a válasz „Ne hülyéskedj, nekem mondd!” – mert mi akaratlanul is úgy tekintettünk rá, mintha ez vele meg sem történt volna, s elfelejtettük, hogy vele bármikor történhet negatív dolog is. Csodáltuk akaraterejét.

A mai napig rendszeres ellenőrzése jár, és mindennap beveszi a 14 szem gyógyszerét, ami a transzplantált betegnek kötelező. Minden orvos ilyen betegre kíván magának – jó beteget, aki betartja az utasításait, mert bízunk az orvosában, és bízunk a beteg is abban, hogy meggyógyulhat.

Erős akarata, a gyógyulásba, a túlélésbe vetett hite hozzásegítette Emikét, hogy szülőként átsegítse lányát a kamasz- és ifjúkoron, hogy tanáccsal lássa el pályaválasztásakor és a munkába állása során, és mellette állhatott a nagy döntésekor is, amikor kimondta párjának a boldogító igent. És az életerő diadala, hogy tavaly októberben kezébe foghatta unokáját, és újra teljessé vált az élete azzal is, hogy részmunkát vállalhatott.

Szirupos a történet? Nem gondolom. Egy hétköznapi ember 24 éve, tele kétségekkel, küzdelmekkel, titkolt reményekkel és könnyekkel. Sírni őt sose láttuk – csak örömkönyveket hullatott: érettségien, diplomaosztón, esküvőn és születésnapon.

Története erőt nyújthat hasonló helyzetben lévő emberek számára is. További jó egészséget kívánunk neki!

SZABÓ KATALIN, szakasszisztens
Tüdőgyógyászati Klinika



Zéti és Mami

Nővérének adta egyik veséjét

Karcúak, fiatalok, mosolygóság a húszas éveik végén, harmincas éveik elején járó Juhász nővérek ugyanúgy, mint bármelyik fiatalasszony az országban-világban. Csak az különbözteti meg őket a többiekől, hogy egyik vesével élnek.

Születésétől kezdve vesebeteg volt Krómer Attiláné Ildikó. Húsz éves korában már nem működött a saját veséje, új vesét kapott, amit agyhalott emberből ültettek át szervezetébe (kadaver vese). Az új vese egy évtizedig jól szolgált, de utána annyira romlott a szerv állapota, hogy Ildikó dialízisre szorult, és várólistára került az újabb vesetranszplantáció miatt. Családjá élődonációra gondolt, és húga, Kovácsné Juhász Anikó ajánlotta fel neki veséjét, mert bízott benne, hogy sokáig használja majd. Természetes volt, hogy segít nővérének, keresztfia anyjának, hiszen tudja, fel kell nevelnie gyermekét, mint neki a két sajátját. Ildikó először nem akarta elfogadni, de Anikó addig erősködött, amíg megadta magát. Tájékoztottak az operációról, elvégezték Anikón is a szükséges vizsgálatokat és makkegészségesnek, azaz megfelelő donornak találták. A hűg a kockázatot és az operációtól való természetes félelme ellenére sem hátrált az adományozástól. – Szívesen meg tettem és ma is megtenném – mondta. – Csak pár nap az egész – gondoltam, és így is volt, nem volt komplikáció a műtét után, és azóta is egészségesek vagyunk. Mindkettőnk altatásban műtöttek meg 2011 októberében. Először engem vittek be a műtöbe és kivették az egyik vesém, majd egy



A kép bal oldalán Krómer Attiláné kapta húgá, Kovácsné Juhász Anikó egyik veséjét

óra múlva Ildikó hasüregébe ültették. Az intenzív osztályon ébredtünk fel, egymás mellett. Az első gondolatunk ugyanaz volt: Sikerült a műtét? Hogy van a testvérem? Aztán láttuk, hogy nincs okunk az aggodalomra, jól van a másikunk. Két-három nap múlva normalizálódott állapotunk, és pár napra rá haza is mehettünk a klinikáról. Azóta is szoros ellenőrzés alatt állunk, de ez egyre ritkul, végül elég lesz negyedévente, félévente bejárni kontrollra. A testvérem ma is elérékenyülve gondolnak az operációra, a klinikán eltöltött napokra, és hálásak minden orvosnak és nővérnek a műtétekért, az ápolásért, a törődésért, a jó szavakért.

A testvérpáré volt a harmadik veseátültetés Debrecenben. Dr. Asztalos László főorvos, a Sebészeti Intézet Transzplantációs Centrumának vezetője végezte az operációt. A főorvos 1991 óta 798 veseátültetést végzett kadaver vesével, és 3 élődonoros transzplantációt. Mint mondta, 1954-ben volt a világon az első sikeres veseátültetés. Az azóta eltelt 58 év vesetranszplantációs eredményei igazolják, hogy élődonoros vesével él a leghosszabb ideig a krónikus vesebeteg a legjobb életminőségben. – Az önzetlenség elősegíti az egészségesebb társadalmi lelkületet – hangsúlyozta dr. Újhelyi László, a Nephrológiai Tanszék egyetemi docense. Debrecenben ma már az élődonoros vesetranszplantációra kialakított ikerműtőkben végzik az operációkat. A műtöket a Debreceni Egészség Központ projekt részeként alakították ki a Szívsebészeti Klinikán.

Gyógyítani, gyógyulni

A beteg gyógyulása nagymértékben függ a beteg gyógyulni akarásától – idézte Seneca ókori filozófus majd 2000 évvel ezelőtti gondolatát a tavasszal 70. születésnapját és egyetemi tanári kinevezése negyedik százados évfordulóját ünnepelt dr. Molnár Péter magatartáskutató orvos-professzor, A gyógyítás pszichológiája című könyv egyik szerzője.

Vannak olyan gyógyulási utak, melyekben egyértelmű, hogy a beteg pozitívan állt a betegségéhez és ez segítette a gyógyulásban. Aki pánikreakcióval válaszol, különösen ha segítséget sem kap, a rossz hír hallatán feladhatja a küzdelmet. Következésképpen kisebb esélye van a gyógyulásra – mondta dr. Molnár Péter. – A betegségek pszichoszomatikus szemlélete szerint az emberek lelki gondoljai nagymértékben befolyásolják testi állapotukat egészében, betegségben egyaránt. A stressz rontja állapotukat, elnyújtja gyógyulásukat, tehát negatív következményű.



Dr. Molnár Péter

Újabb felismerés, hogy az evolúció folyamán, az emberré válás kezdetétől bennünk van a stresszhatás ellentéte, a relaxációs válasz is. Utóbbi monoton ingerekkel – kultúrafüggően imádsággal, fűzerek morzsolásával és bizonyos légző módszerrel hívhatjuk elő. Ülünk le egy székbe, vegyünk nagy levegőt, majd lassan lélegezzük ki, miközben elnyújtottan mondjuk ki az angol „one” szót. Ezzel a valóban egyszerű módszerrel csökkentjük a stresszt, megszakítva a bűvös körökben folyton vissza-visszatérő stresszérzésünket fokozó gondolatokat.

Úgy vélem, sokaknak ismerős a következő paradoxon: miközben egyre jobban vagyunk, egyre rosszabbul érezzük magunkat. Azaz mindenünk megvan, de az egyre gyorsuló időben nem tudunk pihenni, relaxálni, egyáltalán, kellemesen érezni magunkat. A helyzetet súlyosbítja, hogy ha sokasodnak feladataink, elsőként a relaxálást hagyjuk el.

Visszatérve a gyógyulásra, gyógyításra, alapvetően fontos a gyógyítók-nak az orvosi pszichológia ismerete és körültekintő alkalmazása. A rossz hírt, nehéz hírt empátiával, a beteg helyzetébe való beleélő képességgel kell közölni. Vannak, akiknek idő kell a hír feldolgozásához, nekik apránként adagolva kell azt elmondanunk, mást nem érdekel, neki a hozzátartozójával kell beszélünk. Ez a személyre szabott orvoslás pszichológiai titka. Bármilyen leletet, diagnózist közöl is az orvos, célja, hogy biztosítsa betege együttműködését, semmiképpen sem az, hogy megijedjen az illető. A gyógyulásért végzett közös munkát segíti az empatikus információközlés. Ha a tájékoztatás után azt mondja otthon a beteg, hogy megbeszéltek, eldöntöttük, akkor biztos, hogy betartja majd a megbeszélteket.

Sok múlik az orvos személyiségén is. Vannak nehéz betegek, akiknek nehéz a betegségük, más esetekben az orvos személyisége miatt is akad az empátikus hozzáállása. Más esetben pedig valóban érezhetjük, hogy az orvos személyisége valóban „gyógyszer”.

Régi megfigyelés, hogy a betegség sohasem kizárólag a beteget érinti, hanem a családtagjait is. Ezért is nagy jelentőségű a házi orvos szerepe, aki kiemeli az elesett embereket a süppedésből, bevonva a családtagokat a kezelésbe. A betegségfolyamatot sokféle érzés kíséri, gyakran szomorúság, alkalomadtán egzisztenciális szorongás. Depressziós lehet a beteg, ha úgy érzi, betegsége következtében összedőlnek tervei. Fontos gyógyítói feladat megértetni, elfogadtatni az érintettel betegségét, oldani szorongását és mozgósítani társas kapcsolatait. A családok feladata óriási a beteg ember testi-lelki segítésében, de őket általában elfoglalja a kis közösség működtetése, az anyagi javak biztosítása. De ha valaki megbetegszik a családban, átértékelődhetnek az addig fontosnak vélt dolgok. A házi orvos mellett dolgozó nővérek is segítenek a családoknak, sokszor gyógykezelés céljából látogatják a beteget és lelki támaszt is nyújtsanak nekik, akár csak jelenlétükkel, panaszaik meghallgatásával.

Hippokratész mai szóval pszichoszomatikus szemléletű orvos volt, aki szerint az egészség legfőbb feltétele az ember testi és lelki folyamatai és a környezet közötti harmónia megléte. A betegség a diszharmónia állapota. A gyógyítás a harmónia helyreállítása, melynek során a testre és lélekre egyaránt ható gyógymódokkal kezelte betegeit. Az ókori tudós szerint az orvosnak ügyelnie kell arra is, hogy a beteg által keltett érzelmei ne vigyék olyan irányba, ami káros lehet a páciens számára. Meg kell továbbá tanulnia, hogy segítsen a betegnek féltre, és negatív érzelmei leküzdésében úgy, hogy fenntartja benne a reményt és a pozitív értelemben erősíti meg viselkedését. A lélek gyógyítása – és a pozitív orvos-beteg kapcsolat hangsúlyozása visszahat a testre is és helyreáll az elveszett harmónia

Gyökeres változás

Amikor a beteg az orvossal szemben ülve meghallja egy súlyos betegség diagnózisát, amely magyarázatot ad a régóta fennálló panaszaira, úgy érzi, összeomlott a világ. Megrendül az abba vetett hite, hogy képes befolyásolni a vele történő fontos eseményeket, hogy ő „kormányozza élete hajóját”. Minél súlyosabb a diagnózis, annál inkább jelenthet lelki sérülést az egyén életében.

Sokak számára az olyan életet fenyegető betegség, mint a rák, a szívinfarktus, a sclerosis multiplex stb. végérvényesen átalakítja a világról és önmagáról alkotott szemléletét. Amellett, hogy számos betegségből és kezeléséből adódó fizikai, lelki és szociális nehézséggel kell szembenézniük (pl. elveszítetik munkájukat, átalakulnak családi- és párkapcsolataik), vannak, akik mindezek ellenére is képesek előnyt kovácsolni a kialakult helyzetből, és meglátni a jót is a nehézségek közepette.

Ezt a jelenséget a pszichológiában poszttraumás növekedés névvel illetik a kutatók. A súlyos betegségek terhe alatt eltörpülhetnek a korábbi gondok, más megvilágításba kerülhetnek. Megváltoznak életünkben a fontossági sorrendek. Fontosabbá válik a család, a szeretett személyekkel való kapcsolat. Sokszor számolniuk be a betegek arról, hogy már jobban kifejezik érzelmeiket szeretteiknek. Emellett nő a mások iránt érzett empátia, részvét.



Hangsúlyosabbá válik az egészség mint érték, gyökeresen megváltozhatnak étkezési szokásaik és egyéb egészségmagatartásuk. Jobban kezdik értékelni az életet, minden egyes napot megbecsülnék, és úgy érzik, jobban örülnek az apró dolgoknak, például egy szívárványnak vagy egy kisgyermek mosolyának. Sokukat érettebbé és lelkileg erősebbé tesz a betegséggel való küzdelem, és kevésbé aggodalmaskodnak már az élet apró dolgain. Előfordulhat, hogy erősödik vallásos hitük, illetve spirituális kérdések foglalkoztatják őket. Vannak, akik kilépnek a korábbi munkájukból és segítő szakmát választanak, vagy karitatív tevékenységekben vállalnak részt. A kutatások szerint a daganatos betegek kb. 80 százaléka tapasztalhatja meg ezeket a változásokat.

A súlyos betegség gyökeresen megváltoztathatja személyiségünket, és képessé tehet minket arra is, hogy felfedezzük azokat az értékeket az életünkben, amelyek elégedettebbé és boldogabbá tehetnek bennünket. Ahogy Lance Armstrong ráktúlélő, kerékpárversenyző önéletrajzi könyvében írja: „A rák akár egy olyan út is lehet, amely egy második élethez, egy belső élethez, egy jobb élethez vezet.”

A súlyos betegségből adódó pozitív változások megtapasztalásának orvosi jelentősége is nagy, hiszen hozzájárulhat a fizikai egészséghez. A pozitív változásokat átélő személyek jobb fizikai közérzettel és jobb immunműködéssel bírnak, és bizonyos eredmények szerint tovább is élnek, mint pozitív változásokat nem tapasztaló betegtársaik.

Betegként persze sokszor nagyon nehéz a testileg-lelkileg megterhelő tünetek és kezelése mellett észrevenni azokat a dolgokat, amelyek betegségünk hatására életünkben pozitív irányba változtak. Ebben segíthet, ha megpróbáljuk megválaszolni a következő kérdéseket. „Hogyan hatott a betegségem az életemre? Van-e olyan dolog, amire megtanított? Hogyan változott az élet-szemléletem, a dolgok fontossági sorrendje a betegségem hatására? Hogyan változott a szeretteimmel való kapcsolatom? Mi az, amit nyertem a betegségemnek köszönhetően?”

TANYI ZSUZSANNA
pszichológus

Népegészségügyi Kar Magatartástudományi Intézet



Bővebben:

www.egeszsegcentrum.deoc.hu, Mit kell tudni a... Az egészség helyreállítása

Biztonságban a méhben

A terhesség bekövetkeztekor természetes, hogy a leendő anya életmódját, táplálkozását a magzat igényeinek is alárendeli. Ideális esetben folsavat is szed, amely bizonyítottan csökkenti bizonyos fejlődési rendellenességek gyakoriságát.

A magzati fejlődés rendkívül bonyolult folyamat, amely molekulák, sejtek, szövetek, szervek, szervrendszerek szintjén, egymásra láncszerűen épülő folyamatok formájában zajlik, és bizonyos gyakorisággal óhatatlanul hiba csúszik bele, tehát károsító tényező hiányában sem lesz minden magzat egészséges. A következőkben felsorolt ártalmak ezt az alapkockázatot megemelhetik.

Röntgen, radioaktivitás

A terhesség első négy hónapjában a nagy dózisú besugárzás, pl. nukleáris baleset vagy célzottan a kismenedékre irányuló sugárkezelés kóros kislejűség és szellemi visszamaradottságot okoz a magzatban. Fontos tudni, hogy a terhesség kimutathatósága – ami gyakorlatilag a menzesz elmaradásával esik egybe – előtt ható ártalom miatt nem keletkezik fejlődési rendellenesség. Vetelés esetleg bekövetkezhet, egyébként azonban a magzat normálisan fejlődik tovább. Folyamatosan jelentkező kisebb dózis hatásával kapcsolatban érdekes adat, hogy 250 mellkasröntgennel egyenlő sugárdózis esetén sincs egyértelműen kimutatható következmény.

Láz

A magas testhőmérséklet (láz, szaunázás) fejlődési rendellenességet, elsősorban nyitott gerincet okoz a terhesség korai időszakában, a későbbiekben pedig vetélést, koraszülést. Ezért 38,5 Celsius-fokos testhőmérséklet felett mindenképpen indokolt a gyógyszeres lázcsillapítás. Elsősorban paracetamol-tartalmú készítmények ajánlhatók. Az ibuprofen és a hozzá hasonlóak több ok miatt is veszélyesek lehetnek terhességben, használatukat kerülni kell.

Vegyvi anyagok

A nehézfémek közül a higany és az ólom jelenthet problémát. A nagyobb méretű tengeri ragadozóknak feldúsuló szerves higanyvegyület-szennyezés a magzatba bejutva az agy és ritkábban a végtagok fejlődési zavarát okozza, és jelentősen gyakrabban tanulási nehézséget idéz elő. Ezért a kardhal, cápafélék, királymakréla fogyasztása terhességben nem ajánlatos, és a tonhal mennyiségét is érdemes heti 200 g-ra korlátozni. Hazánkban az édesvízi halak nem jelentenek kockázatot.

Ólomvegyületek régi építésű házak festéséből és vízvezetékeiből juthatnak a szervezetbe. A testi és szellemi fejlődés visszamaradására egyértelmű bizonyíték van méhen belül és kisgyermekként elszünetelt ártalom esetében is. A vetelés, koraszülés kockázata is magasabb. Ilyen épületekben a málló, patogó festést fel kell újítani, csapvizet pedig csak a hidegvizes csapból folytatva, 15-30 másodperc múlva szabad ivásra, főzésre használni.

Rovar- és rágcsálóirtók

A rovar- és rágcsálóirtó szerek a szervezetbe kerülve fejlődési rendellenességet, vetélést, koraszülést okozhatnak, terhesség alatt kerülni kell a velük való érintkezés minden lehetőségét. A sze-



Mindent meg kell tenni a születendő gyermek egészségéért

mélyi védelmet szolgáló rovarriasztó szerek általában biztonságosak, használatuk a rovarcsípésekkel terjedő betegségek megelőzése folytán kívánatos. A használati leírást ellenőrizni kell!

Műanyagok

Bizonyos fajta műanyagokból kis mennyiségben hormonszerű hatású anyagok (ftalátok és bisphenol-A) kerülhetnek a velük érintkező élelmiszerbe vagy italba, amelyek hátrányosan befolyásolhatják a testi és a pszichés nemi fejlődést, és ez a hatás az anyán keresztül a méhen belüli életben is elkezdődhet. Élelmiszercsomagolási felhasználásukat a legtöbb országban 2-3 évvel ezelőtt betiltották, az ennél korábbi eredetű műanyag edényeken érdemes ellenőrizni a háromszög alakú keretben az újrahasznosítási kódot, és a 3-as és 7-es kódúak használatát mellőzni, különösen mikrohullámú sütőbe, mosogatógépbe helyezésüket kerülni.

Dohányzás, alkohol

A dohányzás súlyos következményei közismertek, terheseknél még a passzív dohányzás is jelentősen csökkenti az átlagos születési súlyt. Nagyobb mennyiségű alkohol fogyasztása ún. magzati alkohol tünetegyüttest okoz, amely a jellegzetes arcformán túl az utód egész életében tanulási és mozgáskoordinációs nehézségekkel jár. Nincs bizonyíték azonban arra, hogy heti 1-2 alkalommal 1-2 pohár bor vagy sör fogyasztása a magzatra ártalmas lenne.

Gyógyszer

Gyakori tévhit, hogy a kismamának semmilyen gyógyszert nem szabad szednie. Sokszor a gyógyszer elhagyásával súlyosbodó vagy elhúzódó betegség nagyobb kockázatot jelent a magzatra nézve, mint a gyógyszer szedése, azonban előfordulhat, hogy terhességben másik készítményre kell átállni. Az adott gyógyszert első alkalommal rendelő orvos a leginkább illetékes a terhesség alatti alkalmazással kapcsolatban, tehát nemcsak a felírásakor fennálló, hanem a szedés alatt bekövetkező vagy felismert terhességről is őt kell tájékoztatni. A recept nélkül kapható készítmények néhány fontos kivételtől eltekintve biztonságosan használhatók terhességben, ismételten hangsúlyozni kell a lázcsillapítás fontosságát. Nem szabad azonban szedni a következő hatóanyagokat tartalmazó készítményeket: ibuprofen, acetilszalicilsav, dextromethorphan, pseudoephedrin.

DR. KOVÁCS TAMÁS SZILVESZTER
egyetemi docens
Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika



Egymillió forint az onkológiának

Több mint egymillió forintot adományoztak az orvostanhallgatók a Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszéknek. A hallgatók az április 19-22-ig zajlott Medikus Hét kulturális program jelképes 200 forintos belépőjegyeinek összegét ajánlották fel. Az adományt Hamar Attila, a Hallgatói Önkormányzat elnöke adta át dr. Kiss Csongor tanszékvezetőnek. A tanszék a gyermekek nyári táboroztatására használja fel a pénzt és a Belgyógyászati Tömbben lévő járóbeteg szakrendelője előterének árnyékolására.

Gyermeknap könnyű pillanatok

Mindenki elfelejtette gondját-baját, aki a Gyermekgyógyászati Intézet gyermeknapjára látogatott. Rendőrök, tűzoltók és a Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja tartott bemutatót a kis látogatóknak.



Lehetett kutyát simogatni, rajzolni, festeni, hajtogatni, és fő attrakcióként a Szabad Motorosok Szövetségének tagjai tiszteletköröket tettek a klinikatelepen a vállalkozó szellemű gyerekekkel. Fellépett Tompeti és a lufibohóc, volt arcfestés, asztfalrajzverseny és vetélkedők. A számos támogatónak köszönhetően minden gyermek kapott ajándékot. Óriási élmény volt az intézet dolgozói által szervezett májusi gyermeknap, melyet az intézetben fekvő, a szakrendelésekre járó és a már gyógyult betegnek és szüleiknek rendeztek. Mosolyogtak a gyermekek, oldódtak fájdalmaik, félelmeik, és boldog, könnyű pillanatokkal éltek át az intézet dolgozói is.

Szülinap a leukémiás gyermekeknek

Tavaszi születésnapit rendezett muffin-sütő versennyel egybekötve a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány megalakulásának 22. évfordulóján az Elméleti tömbben.

A május 10-i programra meghívták a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszéken kezelt vagy kezelés alatt álló daganatos és leukémiás gyermekeket és családjukat. A szülinapon lufibohóc, „Tűztestvérek” és zsonglór mutatványai szórakoztatták a gyermekeket. Amíg a tanszék konyháján sütötte a muffint a 15 nevező, addig megérkezett a csokiszökökút is. A zsűri értékelése szerint a legfinomabb muffint Bobkó Stella készítette, a tanszék csecsemő- és gyermekápoló nővére. Mindegyik helyezett kapott könyvjutalmat és minden ünnepelő gyermek ajándékot.

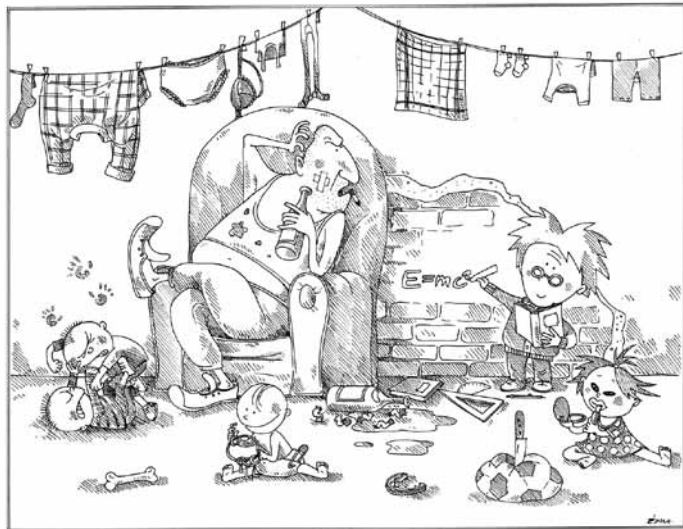
Rossz gyerek? Jó gyerek!

A gyerekek természetesen mindig jók. Ha mégis rosszak, akkor keressük meg, hogy vajon mi váltja ki a nem megfelelő viselkedést.

Sokszor induló betegség, láz teszi nyugóssá, esetleg akár verekedőssé is gyermekünket. Lehet a rosszaság szerepe a figyelemfelkeltés is. Kistestvér születése, szülők közötti konfliktus, új közösségbe kerülés, mind-mind olyan esemény, amely feszültséget okozhat. A gyermek a szülő tükröképe. Ha a szülő feszült, ideges, ne várja el gyermekétől a nyugalmat, fegyelmezettséget. Programválasztásnál (mozi, színház, vendégség) vegyük figyelembe a gyermek életkorát, érdeklődési körét, és próbáljuk úgy szervezni, hogy gyermekünk is tolerálni tudja az eltelt időt. Így elkerülhetjük a végkimerülésig ismétlődő „menjünk mááár” kérést, és nem kell szidást, büntetést alkalmazni.

Jutalmazás

A gyermeknevelésben a jutalmazásnak sokkal nagyobb ereje van, mint a büntetésnek. Dicséret, jutalom az adott jó viselkedés gyakoriságát növeli, a viselkedésminta rögzül. A legegyszerűbb és legfontosabb jutalmazás a figyelem és a dicséret. Már a csecsemő észleli, ha a szülő örömmel reagál egy-egy mozdulatára, amit aztán igyekszik a baba ismételni, hogy újra és újra kiváltsa a szülőből a simogatást, nevetést, dicséretet. Így fejlődik, mozgása, beszéde, értelme. A dicséret szárnyakat ad. Pontosan a figyelem az, ami megerősíti



Nem rossz

Grafika: Szücs Édua

ti a „rosszalkodást” is, amikor is a gyermek ezzel harcol ki odafigyelést magának, mert az elfoglalt szülők a „jó” gyereket sajnos nem érnek rá jutalmazni a figyelmükkel. Későbbi életkorban egyéb jutalmazási formák (játékok, ajándékok) is előtérbe kerülnek, de ezzel mindig bánjunk óvatosan. A túlzásba vitt pénz- és ajándékjutalom elveszi a teljesítmény felett érzett öröm ízét, odáig juthatunk, hogy a gyerek már csak pénzért, csokiért hajlandó teljesíteni.

Büntetés

A büntetés szerepe is nagyon fontos, így tiltódnak le a helytelen viselkedésformák. Például hisztiző gyermeket ne kiabálással, szidással vagy ott hagyással büntessünk, hanem igyekezzünk az adott szituációból kimenteni. Gyakran segít, ha nyugodt hangon beszélve vele, megpróbáljuk figyelmét másra terelni. A fizikai büntetést (verés) mindenképpen kerüljük el! A verés valójában a szülő tehetetlenségéről szól, azt árulja el, hogy kifogytunk a nevelési eszközökből vagy a türelemből, esetleg mindkettőből. Az erőszak erőszakot szül, további ellenállásra készíti a gyereket. Jobb esetben játékaival, rosszabb esetben környezetének gyengébb tagjain vezeti le a feszültséget, indulatokat. Megerősíthetjük a rossz viselkedési formát úgy is a hétköznapi életben, hogy pl. a normál étel elutasítása esetén a gyermek kecsket vagy csokit kap, félvén attól, hogy esetleg éhes marad. A növekvő gyerekeknek el kell magyarázni, hogy ami kicsi korában „aranyos volt” és nevetést váltott ki környezetéből, és jópofának tartották érte, az nagyobb korban nem feltétlenül helyénvaló. A szélsőséges nevelési stílus, a drákói szigor és a mindent megengedő nevelés között van az aranyközépút, mindkét szélsőség káros. Talán a túlzó szigor könnyebb megérteni. Az erős korlátozás, büntetések, ne adj isten verések önbizalomhiányt, agresszivitást szülnek, felnőttkorban gyakran vezethetnek személyiségzavarokhoz, beilleszkedési, kapcsolatteremtési gondokhoz.

Érzelmi intelligencia

Sajnos legalább akkora gondot jelent a korlátok hiánya is. Különösen az empátia tanulása, az érzelmi intelligencia fejlődése sérül, ha a gyermeket nem tanítjuk meg mások érzéseinek tiszteletben tartására. Ez már a játszótéren indul a labda, kisautó kölcsönadásával, vagy más gyerektől elvételével. Soha ne fenyegezzük a gyermeket azzal, hogy ha ezt vagy azt nem teszi meg, ott hagyjuk. Ez túlságosan nagy félelmet kelthet. És nincs haszna, kára viszont annál inkább! A gyermek elveszti a hitét abban, aki a legfontosabb számára.

Az értelmesen átgondolt szabályok stabilitást, gyökeret teremtenek a gyermekeknek, amelyekhez vissza tudnak nyúlni saját gyermekeik nevelésekor is.

DR. PAPP ÁGNES
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Fogszabályzás, szűrővizsgálat

Minden szülő azt szeretné, hogy gyermekének szép, szabályos állású fogai, arányos, harmonikus arca és gyönyörű mosolya lenne. Legtöbbször esztétikai okok miatt keresik fel a szakorvost, és sajnos csak kevesen tudják, hogy a fogszabályozás nem csupán esztétikai beavatkozás.

A fogazati, harapási rendellenességek összefüggésben vannak a fogszuvasodás és a fogágybetegség kialakulásával. Torlódott, szabálytalanul álló fogak esetén a fogtisztítás nem egyszerű dolog, könnyebben megtapad rajtuk, közöttük a lepedék, nagyobb a szuvasodás és az ínygyulladás kockázata. A súlyos harapási rendellenességek a túlterhelés vagy a krónikus irritáció miatt korai fogágybetegségek kialakulásához vezethetnek, de állapotcsökkentő betegségeket is okozhatnak. A fogak rendellenes helyzete vagy hiánya gyakran közvetlen oka a beszédhibáknak. A beszédzavar kiküszöbölését a fogszabályozó szakorvos és a logopédus szoros együttműködésben végzi.

Mint látható, a fogszabályozás túlmutat az esztétikai problémák megoldásán. Gyermekkorban a fogszabályozás célja a fogak, állcsontok és az arc harmonikus növekedésének támogatása, a helyes növekedést gátló tényezők, rossz szokások kiküszöbölése. Ezért nagyon fontos, hogy a megfelelő kezelés időben elkezdődjön. Bizonyos rendellenességek kezelését már kisgyermekkorban, a tejfogazati időszakban el kellene kezdeni. Ilyen rendellenes-

ség pl.: az úgynevezett bulldogharapás vagy a nyitott harapás. Amennyiben a fogazati rendellenesség hátterében bizonyíthatóan rossz szokások állnak (cumizás, ujjszopás, nyelvlökéses nyelés), a kezelés első lépése a leszoktatás. A vegyesfogazati időszakban, amikor a tejfogak mellett maradófogak is vannak a szájban, már a legtöbb eltérés (pl. torlódott fogazat, fogívcsúkkület, réses fogazat, mélyharapás, előreálló felső frontfogak stb.) kezelése elkezdhető. Ebben az időszakban, amikor az állcsontok növekedése a legintenzívebb, a fogazati eltérések többsége kivethető (ún. éjszakai) fogszabályozó készülékkel helyrehozható. Természetesen vannak olyan típusú rendellenességek, amelyek kezelését tovább kell folytatni a maradó fogazatban rögzített készülékekkel.

Minden iskolás gyermek számára kötelező a félévenkénti fogazati szűrővizsgálat. Ilyenkor a vizsgálatot végző fogorvos nem csupán a szuvas fogakat keresi, de megvizsgálja a fogváltás állapotát és a fogsorok illeszkedését is. Amennyiben rendellenességet észlel, fogszabályozási szakrendelésre utalja a gyermeket. A fogszabályozó kezeléseket 18 éves korig a területileg illetékes szakrendeléseken a TB finanszírozza, csupán a készülékekért kell térítési díjat fizetni.

DR. NEMES JUDIT
egyetemi adjunktus
Fogorvostudományi Kar
Gyermekfogászati- és Fogszabályozási Tanszék



Felelőtlenség vagy lehetőség? „Mindenáron” gyereket!

Évek óta dolgozom a szülészeti klinika meddősségi szakrendelésén. Munkám során különböző társadalmi rétegekből érkező, illetve különböző előtörténettel rendelkező párokkal találkoztam. Meglepő az elmúlt egy-két év során egyre gyakrabban előforduló jelenség: 40 éven felüli hölgyek évekkal fiatalabb párjuktól gyermeket szeretnének.

Általában ezen nők korábbi kapcsolatából már – mindenféle beavatkozás nélkül született – felnőtt gyermekük, illetve gyermekeik vannak, jelenleg új párkapcsolatban élnek, ahol a férfinak még nincs saját gyermeke. Magyarországon a nők átlagéletkora csaknem 78 év, mégis sokakban felmerül a kérdés, hogy milyen feltételek esetén szabad 40-50 éves korban gyermeket vállalni annak ellenére, hogy a változó kort megközelítő, sőt elérő hölgyek esetében a terhesség technikailag nem lehetetlen többé. Gondolok itt a lombik programra (in vitro fertilizáció, IVF).

Ezek az esetek számomra elgondolkodtatóak. Több kérdés vetődik fel bennem: részben szakmai, részben párkapcsolati kérdések.

Tudjuk, hogy az ideális anyai életkor a terhesség vállalására 20-29 éves kor. Tény, hogy az első szülés időpontja jelentősen későbbre tolódott, átlagosan 21 éves korról 25 éves korra, illetve majdnem megháromszorozódott azon nők száma, akik 35 évesen vagy még később szülik meg első gyermeküket. A probléma ezzel csak az, hogy az a bizonyos biológiai óra közben ketyeg, a nők termékenysége az életkor előrehaladtával pedig csökken. Ez egy átlagos nő számára azt jelenti, hogy 30 éves kortól 3,5 százalékkal csökken a teherbeesés lehetősége. 40 éves kortól 1 ciklusra számítva kb. 1 százalék a terhesség létrejöttének valószínűsége. 45 éves kor után a petefészkek kimerülőben van. Tehát 40 éves kor fölött keveseknek adatik meg, hogy természetes úton essenek teherbe. Az elmúlt években az IVF eljárás rohamos fejlődésének köszönhetően a 40 éves kor felett szülők aránya megháromszorozódott. Míg 1990-ben 9336, addig 2010-ben 27 000 gyermek született ennek az eljárásnak a segítségével. Ma a 45-50-es éveikben járó nők elutasítják, hogy öregnek titulálják őket.

A média gyakran hiú reményeket táplál a nőkben. Időnként szenzációs híreket

közölnek arról, hogy a sztárok, híres emberek közül ki, hány évesen szülte meg az első vagy többedik gyermekét. Pl. Emma Thompson, Nicole Kidman, Halle Berry, vagy magyarországi viszonylatban Fehér Anna (53 évesen). A lombikprogram során a meddősségi kezelés csak kb. 3 százalékos sikert eredményez 44 év felett. A legtöbb esetben donorsejtet használnak, hiszen a saját petesejtek elfogyának addigra, vagy nagyon rossz minőségűek lesznek.

Tudjuk azt, hogy egy újszülött lánynak mintegy 300 000 éretlen petesejtje van egy petefészkekben, és az idő előrehaladtával a petesejttartalom mennyisége csökken.

Amennyiben létrejön a terhesség, mindenképpen nagyobb odafigyelést, gyakran speciális terhesség gondozást igényelnek a kismamák. Többször fordul elő vetélés, a genetikai kórképeknek nagyobb a kockázata, gyakoribbak a terhességi szövődemények, megnő a koraszülés veszélye, szülés után pedig gond lehet a méhösszehúzódással és a tejelválasztással.

Mindezeket figyelembe véve próbáltam megérteni a rendelésünkön megjelent párokat. A nők 1961-78 között születtek, tehát átlagosan 44-53 évesek voltak. Korábbi kapcsolatukból 10, illetve 34 éves gyerekeik voltak. A férfiak 1978-87 között születtek, vagyis 25-35 évesek voltak, korábbi kapcsolatukból jellemzően még nem volt gyermekük. Ezekkel az emberekkel, élethelyzetekkel találkozva rengeteg kérdés merült fel bennem. Kevésbé az évszám, inkább életszakaszbeli eltérések okozhatnak problémát. Eltérő életcélok, eltérő gondolkodásmód, az a generációs különbség, ami nehezen áthidalható. Általában az alapvető célokban való egyezés vagy különbözőség adja az ilyen kapcsolatokat létjogosultságát vagy hiányát.

Például megegyezik-e az életstílusuk, van-e közös értékrendjük, vagy erősebb a generációs különbség? Nem utolsósorban vajon akar-e mindkettejük gyereket?

Felelőtlenség vagy lehetőség-e egy ilyen helyzetben mindenáron gyermeket vállalni?

VERESSNÉ POSTA MÁRIA
osztályvezető szülésznő
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Orvostechnikai menedzsment

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját és az egészségügyi fogyóeszközök értékesítését és szervizelését végző MEDI-KORREKT Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.-nek számos új feladata lett az utóbbi évben. Ezekről a feladatokról Sásvári Csaba üzletvezetőt kérdezzük.

– Az orvostechnikai eszközök műszerfelelősi, szervizkoordinációs felügyeleti rendszerén kívül az OEC orvosi gáz-ellátórendszer üzemeltetési, karbantartási feladatkörét is ellátja társaságunk. A gázellátórendszer kisebb, folyamatos üzemeltetési karbantartása mellett éves nagy karbantartását is elvégezzük a gyógyítói folyamat zavarása nélkül. A folyamatos, stabil és a vonatkoztatott szabványoknak megfelelő orvosi gáz-szolgáltatás biztosítása a betegellátást szolgálja. Kollégáinkkal, akik között – a teljesség igénye nélkül – megtalálható minősített hegesztő, gépészmérnök, klinikai mérnök és villamosmérnök is, erősítjük az orvosi egyetem jól működő műszaki menedzsmentjét – mondta Sásvári Csaba.

– Milyen minőségű munkát végeznek?

– A szélesebb, minőségi munkát megkövetelő feladatellátás érdekében társaságunk május 21-én kapta meg a GYEMSZI soron következő minőségbiztosítási rendszertanúsítványát, az ISO 9001 mellett az MSZ EN ISO 13485:2010 szabvány szerinti minősítését. Ez utóbbi speciálisan az orvostechnikai eszközök minőségirányítási rendszer-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

renek, folyamatainak tanúsítása. Az Orvos- és Egészségtudományi Centrum (OEC) ISO folyamatait külső auditorok ellenőrzik. A tavalyi sikeres auditok után természetesen az idén is ellenőrizni fogják azoknak a klinikáknak a műszereit, orvostechnikával kapcsolatos minőségirányítási rendjét, ahol társaságunk a műszerfelelős.

Ez a műszermenedzselés bizonyos értelemben a szerződött intézeteink műszergazdálkodási, illetve kereskedelmi menedzselését is jelenti, mert a szervizelés vagy a fogyóanyagok eltérő árainak szigorú figyelésével történő leggazdaságosabb,

költséghatékony beszerzés az adott intézettel egyetértésben és az ő engedélyükkel végezzük.

– A minőségirányítás ellenőrzésén kívül milyen ellenőrzések érintik önöket?

– Műszerfelelősi munkánk egyik alaptevékenysége a szerződött intézeteink képviselője hatósági ellenőrzésekkor is. Legutóbb az Országos Tisztifőorvosi Hivatal ellenőrzésén kellett személyesen adatokat szolgáltatnunk az intézet orvostechnológiai műszereivel kapcsolatban. A különböző hatóságok felé történő – OEC-el egyeztetett – adatszolgáltatási menedzsment szerves része társaságunk közel 10 éves műszerfelelősi tevékenységének.

MEDI-KORREKT

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



MSZ EN ISO 9001:2009
MSZ EN ISO 13485:2010

MEDI-KORREKT BT.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagygyérei krt. 98.

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

E-mail: medí-korrekkt@t-online.hu

Száz éve egyetemeket alapított Ferenc József

(Folytatás a 3. oldalról)

Budapesten és Kolozsvárott működtek egyetemek az országban az 1870-es években, amikor a közoktatásügyi kormány és a közvélemény egy „harmadik” egyetem létesítésével kezdett foglalkozni. A pozsonyi egyetem megalapítása és az orvosi kar létrehozása mellett a működő állami kórház, gyermekkórház és bábaképezde állt. A debreceni protestáns felekezetekben 1892-ben került felszínre az egyetem alapítása. A Tiszántúli Református Egyházkerület megkeresésére a város elhatározta, hogy a református főiskolát egyetemmé fejleszti, és 200.000 forintos alapítványt tett le 1892-ben.

Az uralkodó 1912-ben írta alá a pozsonyi és a debreceni egyetem alapításáról szóló törvénycikket, mely alább olvasható. A törvénycikk korabeli díszes kiadásának első oldala a 3. oldalon látható, az utolsó oldala jobbra, a 7. paragrafussal, Ferenc József király és Lukács László miniszterelnök, belügyminiszter saját kezű aláírásával.

A XXXVI. törvénycikk a debreczeni és a pozsonyi magyar királyi tudományegyetem felállításáról. (Szentelést nyert 1912. évi július hó 7-én, kihirdetett a 1912. évi „Országos Törvénytár” 1912. július 11-én kiadott 12. számában)

Mi I Ferencz József Isten kegyelméből Ausztriai Császár, Csehország Királya sa. t. és Magyarország Apostoli Királya Kedvelt Magyarországnak és Társországnak hű Főrendei és Képviselői közös egyetértéssel a következő törvénycikket terjesztették szentesítés végett Ó Felségünk elé:

Törvénycikk

A debreczeni és a pozsonyi magyar királyi tudományegyetem felállításáról.

1. §

Debreczenben és Pozsonyban fokozatos fejlesztés mellett, tanszabadsággal felruházott magyar királyi tudományegyetem állittatik fel.

2. §

E törvény életbelépése után, a vallás- és közoktatásügyi minister által meghatározandó időpontban a pozsonyi állami kórház és amennyiben Debreczenben időközben az egyetemi oktatási céljainak megfelelő közkórház állittatik fel s ezt Debreczen sz. kir. város az államnak ellenszolgáltatás nélkül felajánlja, ez utóbbi is, mint az illető egyetem orvostudományi karának kiegészítő része, a vallás- és közoktatásügyi ministeri tárczába vétetik át.

3. §

Az új egyetemek felállításával és az első tíz évben fenntartásukkal járó költségek fedezésére az állami költségvetésben az 1912. évtől kezdve tíz éven át, évente kétfélmillió koronát kitevő általános összeg irányozandó elő.

Az évi költségvetésben megszavazott ezek az általánosösszegek, továbbá azok az összegek, amelyeket az új egyetemek céljaira Debreczen és Pozsony városa felajánlott, valamint egyéb az új egyetemek céljaira adományozandó összegek, úgyszintén a pozsonyi állami kórház számára, az 1912-iki költségvetésben előirányzott összeg, mint általánosösszeg, a 2. par.-ban érintett átvétel időpontját követő költségvetési évtől a magyar királyi központi állampénztárba beállítandók és ezen pénztár által alapszerűen kezelendők.

Az 1922. évtől fogva az új egyetemek fenntartásával felmerülő és a fentiek szerint létesített alap által nem fedezett fenntartási költségek az 1897. évi XX. t.-cikk rendelkezéseinek megfelelően előirányozandók az állami költségvetésben.

4. §

A pozsonyi állami kórház orvosai és egyéb személyzetük rendelkezési állapotba helyeztetnek; nyugdíjazásuk esetében azonban a nyugdíjuk legutolsó beszámítható javadalmazásuk felénél kevesebb nem lehet.

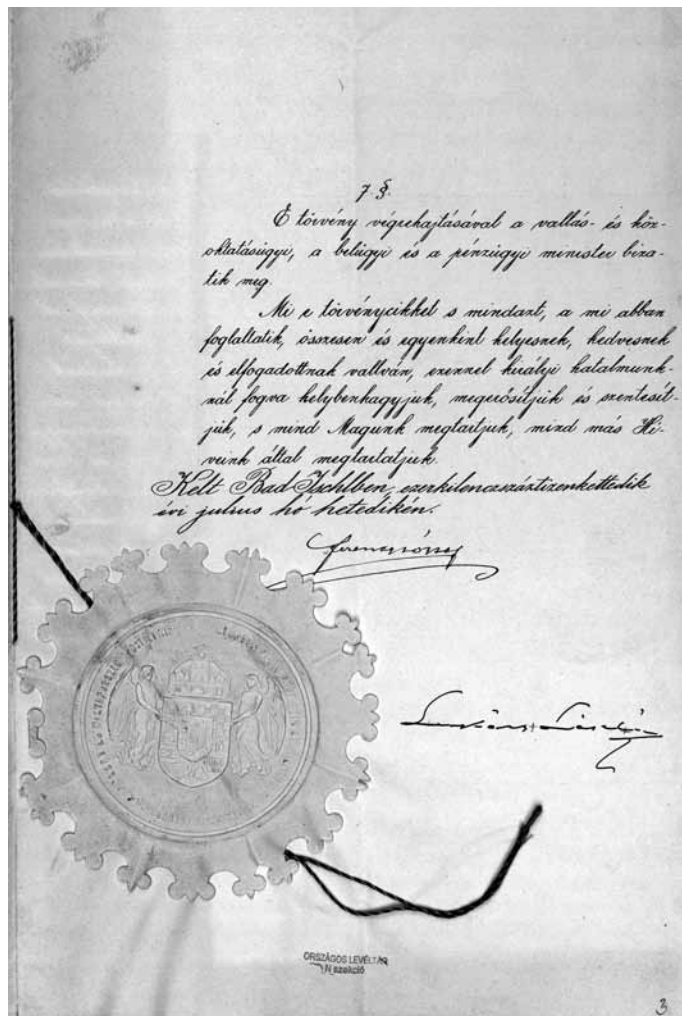
5. §

A debreczeni és a pozsonyi tudományegyetem szervezeti szabályzatát, tanulmányi és vizsgarendjét a meglévő tudományegyetemen fennálló ilyenmő szabályok tekintetében vételével, az adott viszonyoknak megfelelő módosításokkal a vallás- és közoktatásügyi miniszter állapítja meg és jóváhagyás végett Ó Felsége a király elé terjeszti.

A szervezés után kibocsátandó ilyenmő szabályokra nézve a vallás- és közoktatásügyi miniszter meghallgatja azt a tudományegyetemet, vagy azt a tudományegyetemi kart, melyre a szabályok vonatkoznak.

6. §

A debreczeni és pozsonyi tudományegyetem első szervezése alkalmával



a rendes és rendkívüli tanárokat, valamint az egyetemi könyvtár igazgatóját a vallás- és közoktatásügyi minister előterjesztésre Ó Felsége a király, könyvtári, gazdasági, irodai, kezelési és szolgaszemélyzetet pedig a vallás és közoktatásügyi minister nevezi ki.

Az első szervezést követő kinevezéseknél a vallás és közoktatásügyi minister az illető tudományegyetem meghallgatásával teszi meg ez előterjesztéseit, (az eljárás részleteiről a szervezeti szabályzat intézkedik). A segéd-tanszemélyzetet a tudományegyetem illetékes karai választják és a vallás és közoktatásügyi minister erősíti meg.

7. §

A törvény végrehajtásával a vallás- és közoktatásügyi, a belügyi és a pénzügyi miniszter bízatik meg.

Mi e törvénycikket s mindazt, a mi abban foglaltatik, összesen és egyenkint helyesnek, kedvesnek és elfogadottnak vallván, ezennel királyi hatalmunknál fogva helyben hagyjuk, megerősítjük és szentesítjük, s mind Magunk megtartjuk, mind más Híveink által megtartatjuk.

Kelt Bad-Ischlben, ezerkilencszáztizenkettedik évi július hó hetedikén



Ferenc József



Lukács László

Ferencz József
Lukács László

Szöveg forrása: Magyar Törvénytár 1912. évi törvénycikkek és a XXXVI. törvénycikk díszes másolata



DR. KAPUSZ NÁNDOR
főtanácsos, egyetemtörténeti kutató

Guinness-rekordra kandidál a szemész professor

Egy bankár szakértelmével mesél különleges hobbjáról dr. Berta András professor, a Szemklynika igazgatója, aki miután munkája végeztével leveszi a fehér köpenyt, szívesen búja az internetet vagy lép kapcsolatba múzeumokkal, gyűjtőkkel, hogy még teljesebbé tegye több mint tízezer darabos bankjegycsomagoló-szalag gyűjteményét.

– Ez a terület a numizmatikai szakirodalomnak egy szakágát képezi, de a banktörténethez is kapcsolódik. Amikor a bankok, pénzzállítók, pénzintézetek a szállításhoz csomagolják a bankjegyeket, akkor ellátják a száz bankjegyből álló csomagot egy papírgyűrűvel, vagyis bankjegycsomagoló-szalaggal. Ezen feltüntetik, hogy a csomag milyen címletű bankjegyből hány darabot tartalmaz, és ennek mennyi a névértéke – mutatja be különleges hobbját a professor. – És hogy hogyan kezd el valaki ilyeneket gyűjteni? Én például úgy, hogy 15 évvel ezelőtt örököltem egy papírpénzgyűjteményt, amiben volt egy bankjegycsomagoló-szalag is 1946-ból. Nagyon felkeltette az érdeklődésemet, és utánanéztem az eredetének, végül elkezdtem szisztematikusan

gyűjteni. Mostanra több mint tízezer darabos kollekcióval büszkélkedhetem, ezzel hazánkban én vagyok az egyetlen, de Európában is igen egyedinek számít a gyűjteményem.

– *Hogyan lehet hozzájutni ezekhez a szalagokhoz?*

– Tulajdonképpen a szerencsén is múlt, hogy ilyen szépen gyarapodhatott a kollekcióm, amely az 1848-tól napjainkig tartó időszakot mutatja be. Az alapszituáció az, hogy a gyűjtők nem dobnak ki semmit. Vagyis aki elkezd például papírpénzt gyűjteni, annak lehet néhány ilyen bankjegycsomagoló szalagja is. Attól függetlenül, hogy ez számára nem értékes, elteszi egy fiókba. Amikor híre ment, hogy én ezeket gyűjtöm, akkor sok helyről kaptam ajándékba – például a Magyar Nemzeti Bank éremboltjából és egy korábbi kollégánóm bankigazgató édesapjától –, de vásároltam is szalagokat.

– *Melyek a gyűjtemény legkülönlegesebb darabjai?*

– Örök bankjegycsomagoló-szalagokat a korona, pengő és forint időszakból is, az Osztrák-Magyar Monarchia idejéből, illetve külföldi bankoktól is. Van azonban egy igazán unikális példányom 1946 júliusából, amit magyar „világcsúcsnak” is nevezhetünk. Ez ugyanis a legnagyobb címletű szalag, ami valaha készült: a 100 millió B-pengős bankjegycsomagolására használt 10 milliárd B-pengő névértékű szalag. Ebben a hihetetlenül nagy számban az 1-es után 22 nulla szerepel. A szalag hátoldalán kézzel írt és aláírt feljegyzés is utal arra, hogy ez a legnagyobb magyar inflációs papírpénz szalagja.

– *Mik a tervei ezzel a gazdag anyaggal?*

– Nemcsak gyűjtöm, fel is dolgozom a csomagolószalagok eredetét, történetét, és szakfolyóiratokban is írok róluk. Előfordul, hogy éjszaka felébredek, bekapcsolom a számológépet, és hozzáolvasok a témához. Azt tervezem, hogy ha nyugdíjba megyek, kandidálok a Guinness Rekordok Könyvébe, mert mind információkat tekintve, mind fizikailag nekem van a legrészletesebb bankjegycsomagoló-szalag gyűjteményem.



Dr. Berta András

Az Osztrák-Magyar bank koronás szalagjai



DÁVID ORSOLYA
Külső Kapcsolatok Központ



ROWAtinex®

**lágyszorú kapszula
belsőleges oldatos cseppek**



Kapható vény nélkül a gyógyszerárakban!

Vese- és húgyúti betegségekre, vesekő kezelésére, az újbóli kőképződés gátlására szolgáló gyógyszer készítmény.

sAtco



ROWA®
Pharmaceuticals Ltd.,
Bantry, Co. Cork,
Ireland

Gyártó:
ROWA Pharmaceuticals Ltd., Írország
Képvisező: SATCO Kft.

H-1119 Bp., Fehérvári út 89-95.

Telefon: (+36-1) 371-0530

Telefon/fax: (+36-1) 371-0531

E-mail: satco@satco.t-online.hu

Elérhető egyéb adat a www.satco.hu honlapon



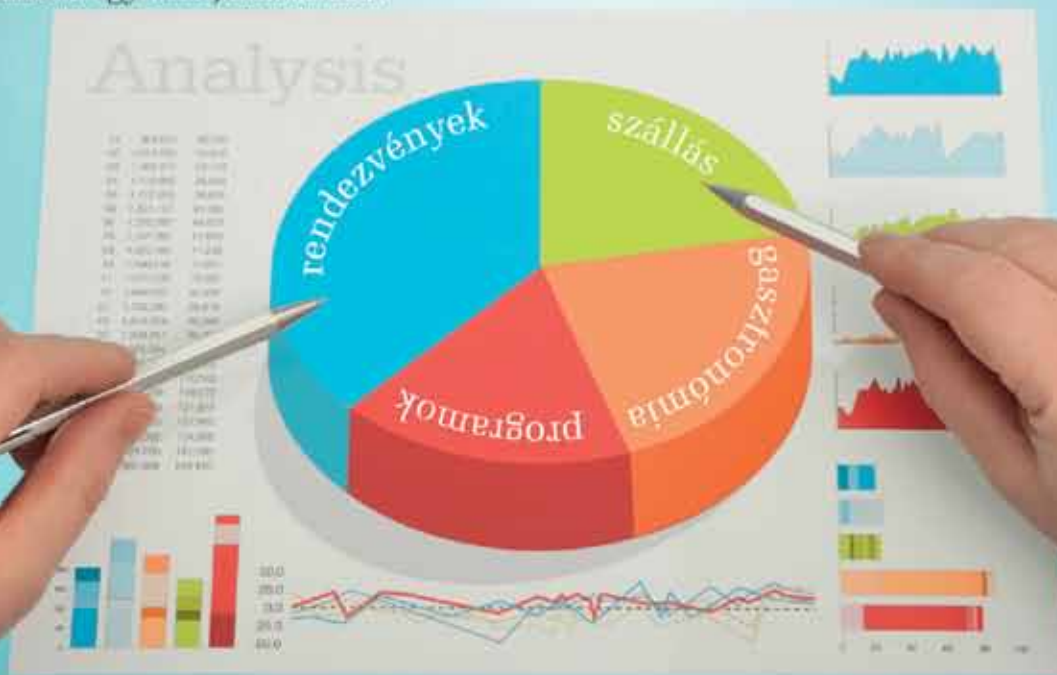
A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!

Rendezvény torta minőségi tálalásban

Kölcsey Központ – Hotel Lycium**** Debrecen

Városközponti elhelyezkedésű, kiválóan megközelíthető rendezvényhelyszínünk tréningek, meetingek, interjúk, üzleti találkozók, kiállítások, konferenciák, kongresszusok, továbbá családi események, esküvők céljára páratlan lehetőséget biztosít 2 főtől, akár 1500 résztvevőig. Komplexitásunkat szállodai szobáinkkal, rekreációs kikapcsolódással, gasztronómiai szolgáltatások széles tárházával, in- és outdoor programlehetőségekkel, illetve házon belüli parkoló kapacitással szavatoljuk.

Ha szeretné borítékolni rendezvénye sikerét, forduljon hozzánk bizalommal, kérje az eseményre szabott egyedi ajánlatunkat!



Hotel Lycium** Debrecen**
Kölcsey Központ
(Debreceni Gyógyfürdő Kft.)
H-4026 Debrecen, Hunyadi u. 1-3.
Tel.: + 36 52 506-600
Fax: +36 52 506-601
E-mail: hotel@hotellycium.hu
Web: www.hotellycium.hu,
www.kolcseykozpont.hu

**Forduljon hozzánk bizalommal,
az alábbi témakörökben:**

- kongresszusok
- konferenciák
- szemináriumok
- előadások, tréningek
- továbbképzések
- tanfolyamok
- tudományos ülések
- szimpóziumok
- workshopok
- kiállítások
- díjátadók, fogadások
- bankettek, bálók

Minden étel- és italfo-
gyasztás végszámlájából
egyszeri alkalommal

15% kedvezmény
az Átrium Étteremben.

A kupon 2012.július 01-től
2012.augusztus 31-ig
érvényes.

Asztalfoglalás:
+36 (30) 681 0498