



# EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • IX. évfolyam 3. szám • 2012. ősz • 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 termékletlenség 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**

## A súlyos betegségek legyőzhetőek

Lila lufikkal, lila szélforgókkal és tetszetős lila papírvirágokból kötött kis csokrokkal díszített biciklikkel indult a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány, a Debrecenben gyógyult daganatos gyermekek és szülei, szimpatizánsaik, valamint orvostanhallgatók a 20-i virágkarnevált nyitó kerékpáros felvonuláson.

Harmadik alkalommal indultak a programon, és harmadjára tűzték ki lila színű jelképeiket a résztvevők. A szélforgókat a Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológia-Onkológia Tanszéken kezelt gyermekek készítették a gyermekkor jelképeként, és évszázadok óta a szerencse forgandóságát is jelzi, ami, mint a szélkerék, forgandó, és segítségével kiűzhetjük a rosszat életünkéből és „beforgatjuk” a jót.

A felvonuláson való részvétellel az alapítvány azt hirdeti, hogy a súlyos betegségek legyőzhetőek. Tavaly elnyerték a legszebb kerékpáros csapat címet azért a zászlóért, melyet a kezelés alatt álló gyermekek kézlenyomatából formázott virág díszített.

## Ázsiai hallgatók adománya

Az orvosegyetemen tanuló külföldi diákok International Food Day és a The Oscar's Talent Show nevű rendezvényein befolyt bevételt a korábbi évekhez hasonlóan jótékonyági célra ajánlották fel az ázsiai hallgatók. A nemzetközi főzőnapon több mint 30 náció főzte meg saját konyhája ételeit, melyeket 500.000 forintért értékesítettek. Mint mondták, ahol a legnagyobb a szükség ott segítenek. A Daganatos és Fogyatékos Gyermekek Genetikai Ellátásáért Alapítvány támogatása mellett döntöttek. Ravi Jobanputra, a Debrecenben tanuló ázsiai diákok egyesülete, a University of Debrecen Asian Society (UDAS) elnöke adta át az adományt Dr. Oláh Éva, egyetemi tanárnak, az alapítvány kuratóriumi elnökének. A pénzt a genetikai vizsgálatok elvégzéséhez szükséges speciális anyagok és műszerek beszerzésére fordítják.

## Pavilonfelújítási támogatás

A Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekünkért Alapítványának adományozott 1 millió 400 ezer forintot az orvoscentrumban tanuló külföldi diákokat tömörítő UD MHSC Student Union FMSA Team (Foreign Medical Students Association). Mint a hallgatók képviselője elmondta, az International Food Day és a The Oscar's Talent Show nevű rendezvényein befolyt bevételt a korábbi évekhez hasonlóan jótékonyági célra ajánlották fel. Ugyanis a Debrecenben tanuló hallgatók nem csak az oktatás aktív részesei szeretnének lenni, hanem az alapítványok támogatásának is. Az adományt Boris Diker, a Student Union FMSA Team elnöke, negyedéves orvostanhallgató adta át dr. Balla Györgynek az intézet igazgatójának. A támogatás nagy segítség az intézet egyik pavilonjának korszerűsítéséhez. Csernoch László dékán megköszönte a követendő és felemelő adományt a hallgatóknak.

# Juttatásokkal ösztönözzük a szakdolgozókat

Az orvos-és egészségtudományi centrum infrastruktúrájának fejlesztése a humánpolitikai stratégiával együtt hozza meg a kívánt eredményeket. A humán erőforrás megfelelő kezelése, képzése komoly elvárás egyetemi és szakdolgozói szinten.

Az elkövetkező időszakban magas szinten biztosítjuk a képzést a szakdolgozóknak, támogatjuk a közvetlenül a betegágy mellett tevékenykedők oktatási programját. Fontosnak tartjuk, hogy ne csak a helyi képzésekben vegyenek részt, hanem országos oktatásokon is. A klinikai intézetvezetők az Amerikai Egyesült Államokban szereznek munkatapasztalatot és itthon kamatoztatják tudásukat. Szeretnénk, ha a szakdolgozók is követnék példájukat, ezért egy program keretén belül ingyenes angol nyelvi képzést indítunk nekik. A tanfolyamon elsajátított idegen nyelvet külföldi egészségügyi intézményekben és a centrum térítéses betegellátási egységeiben is hasznosíthatják. A betegelégedettségi felmérések szerint az utóbbi években a szakdolgozók kapták a legjobb visszajelzéseket, melyek szerint jó légkörben dolgoznak és empátiával viszonyulnak a betegekhez.

Szakdolgozói keresetkiegészítő pályázatokat írtunk ki, mellyel azt jelezzük, hogy nem elég elvárunk a munkát, honorálunk is kell azt. A centrum vezetése 2005-ben úgy döntött, hogy egyéb bevételtes tevékenységéből, mint a térítéses betegellátásból és oktatásból befolyó pénzt olyan juttatásokra fordítja, mely ösztönzi a szakdolgozókat a még jobb munkára. Mára a szakdolgozók egyharmada részesítjük valamilyen juttatásban.

Őket méltányoljuk a Juhász Zsuzsáról, a korábbi 1. Sz. Belklinika főnövéről elnevezett konferenciával, melyen bemutatták a legújabb klinikai vizsgálati eljárásokat, ápolási újdonságokat.

Az OEC 5 Karán közel 6900 hallgató tanul, továbbá a posztgraduális képzésben részt vesznek. A képzés a klinikákon zajlik, melyből kiveszik részüket a szakdolgozók. A hallgatói kollégiumokat mind felújítottuk, a jövőben a nővér-szállás korszerűsítésével is foglalkozunk.

A centrumban 9 doktori iskola működik, 9 akadémikus, 80 professzor dolgozik és az oktatók kétharmada tudományos minősítéssel rendelkezik, ami országos szinten kiemelkedő teljesítmény. Számos konferencia ideirányítja a szakma figyelmét, és a nyílt napokon gyakran mutatjuk be a centrum tevékenységét partnereinknek, melyben szintén jelentős szerepet vállalnak a szakdolgozók.

*Dr. Paragh György  
egyetemi tanár, centrumelnök*

*Kép alá: A legmagasabb szintű technikával készült orvosi berendezésekkel dolgoznak a szakdolgozók, képiükön a Belgyógyászati Intézet intenzív osztályán*

## Borbélyok a sebészek elődei

**Most induló rovatunkban azon muzeális tárgyainkat kívánjuk bemutatni, amelyeket a 2010 nyarán megnyílt Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény tárlatán tekinthetnek meg látogatóink.**

Elsőként választott tárgyunk a debreceni borbély-sebészceh pecsétnyomója. Hazánkban az első borbélyokat a szerzetesek között találjuk. 1230-ban IX. Gergely pápa rendelete megtiltotta a vérontással járó orvosi segélynyújtást a szerzeteseknek, így orvosi tevékenységüket fokozatosan átadták a világiaknak.

A Magyar Királyság városaiban az első borbélyműhelyek már a 13. század folyamán megjelentek. A magyar borbély szóval az írásos anyagok között először 1436-ban találkozunk. Bobrély szavunk eredetileg a latin barba, szakáll szóból ered, amely a haj- és szakállvágás mellett kisebb orvosi műtéteteket, fogászati beavatkozásokat végző személyt jelölt. Kezdetben olyan mesteremberekre használták, akik elsősorban a haj és szakáll ápolásával foglalkoztak. Egy évszázaddal később már felcser, sebész értelemben is előfordul az elnevezés, megnevezésük céhlevelekben azonos, chirurgus (sebész) és borbély.

A 16. század közepétől a 19. század derekáiig folyamatosan alakulnak önálló borbélycéhek. Közös céhlevelet igényelnek a fürdősökkel és a sebészekkel.

Magyarországon a borbélyok hatáskörét az 1745-ben kiadott Torkos-féle gyógyszerkönyvhöz csatolt helytartótanácsi utasítás szabályozta először. A változást a nagyszombati egyetem orvosi karának felállítása (1770) jelentette, ahol a sebészetet már mint önálló tárgyként hallgathatták az orvostan-hallgatók. A sebészorvosok számának gyarapodásával a céhes sebészet egyre jobban teret veszített, a 19. században pedig mindinkább háttérbe szorult.

A legrégebbi kiállított tárgyunkon a sebész, illetve borbélyceh pecsétnyomón egy chirurgus és betege látható. A beteg támlás széken ül, amelynek felül szélesen ívelt támláját esztergályozott oszlopok veszik közre. A beteg párnán ül, amelynek sarkait bojtok díszítik, bal kezét a párnán nyugtatja. A borbély bal lába egy vékony lábú kis székre támaszkodik. A sebész épp a beteg karját kopogtatja, amely a sebész lábán nyugszik. A chirurgus másik kezében érvágó, háta mögött borbély olló látható. A férfiakon hosszú, derekban övvel összefogott köpeny van, amely teljesen zárt, felül a gallérnál egy nagy, feltehetően díszes gomb zárja. A pecsét felső részén latin szavakat találunk: „SIGILL(UM) TONSOR(UM) DEBRE(CENIENSIVM) 1583”. Magyar megfelelője: Debreceni Bobrélyok pecsétje 1583

A most bemutatott múzeumi tárgyunk mellett további érdekességekkel is találkozhatnak az újság olvasói. A tárlat megtekintése ingyenes, ami a szülészeti klinika épületével szembeni Tudományos Konferencia Központban található a Centrum I. telepen.

*Petrovics Alíz  
muzeológus*

*Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény*

## Egyetemi Dalárda

**Az Egyetemi Dalárda a Debreceni Magyar Tudományegyetem alkalmazotti dalárdája volt.**

A debreceni zenetörténet a 19. század második felére teszi a több évszázada meglévő, az országban már működő énekkarok egyleti dalárdák (férfi énekkarok, kórusok) tevékenységét, működését. Az egyházi kórusok működésének kezdete már a korábbi évszázadokban is fellelhető, melyek az egyházi liturgiához kötődtek. Az énekkarok célja a magyar hazafias dalok, viselkedési szokások, közösségek életét, eseményeit dalban bemutatni.

A Debreceni Zenede története (1862-1912) szerint a 19. század második felében alakultak ki az egyleti dalárdák, melyek egy kis közösség, szakmai, ipari, alkalmazotti csoportjainak kezdeményezésére és fenntartóképességére alakultak ki.

A Magyar Királyi Tudományegyetem Alkalmazotti Dalárdája az 1900-as évek elején indult és váltakozó vezetés, létszám mellett az 1930-as években ért el jelentős – országosan is ismert – sikereket. 1936-ban Szombathelyen Országos Dalárda Verseny győztese.

A megmaradt és itt bemutatott alkalmazotti dalárda zászló, rajta himzett szöveg. Kétoldalas, 92x136 centiméter, kézzel himzett, sárga selyem lobogó, réz-díszítésű zászlórúddal, felkötött alkalmi, színes szalagokkal, felirattal. A lobogó bal oldalán „Összetartás, munka, lelkesítő dal/Egység szellemében legyen diadal.” Jobb oldalán „Debreceni Egyetem Alkalm. Dal és Önképzőköré” himzett szöveg olvasható. Felkötött kék szalagon: „Tud. Egy-i varrónők” himzés, fehér szalagon festett „Szombathely 1936” felirat olvasható.

Azóta kisebb-nagyobb megszakításokkal más és más név alatt szerepel az énekkar, tudományegyetemi közreműködőkkel.

Az Egyetemi Dalárda zászló az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény kiállító helyiségében nyert elhelyezést.

*Dr. Kapusz Nándor  
főtanácsos*

*Kép alá:*

# Juhász Zsuzsa munkája szellemében

A centrumban 1900 szakdolgozó dolgozik, 1500-an közvetlenül a betegágy mellett végzik munkájukat. Munkájukra rendkívül nagy szükség van, tevékenységük meghatározza a centrumról kialakított képet.

A Juhász Zsuzsa II. Szakdolgozói Konferencián átfogó képet kapnak a dolgozók az egészségügyről, a centrumról, mely fontos ahhoz, hogy behelyezzék magukat a rendszerbe. A rendezvény alkalmat ad arra, hogy megbeszéljék a társadalmi és egészségpolitikai kérdéseket a jövőbeli hatékonyabb ellátás érdekében – ismertette dr. Paragh György centrumelnök a konferencián. Majd Rozsnyai Tibor a tavalyi konferencián avatott, Juhász Zsuzsát ábrázoló bronz műalkotást köszönte meg. – Öröm, hogy a centrum felvállalja a konferencia rendezését és nyitottá teszi a megye szakdolgozói részére – fejezte ki dr. Kincsesné Szónya Katalin a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet elnöke. Majd hozzátette, hogy Ivánka Tibor a Pszichiátriai Tanszék diplomás ápolója Agresszió árnyékában című előadásával a legjobb előadás díját nyerte az Egészségügyi Szakdolgozók XLIII. Országos Kongresszusán. A szervezet felkérte, hogy publikálja előadást és roadshow keretében ismertesse meg az egész országban. Szubjektív emlékeit idézte fel a konferencia címadójáról dr. Fülesdi Béla DEOEC klinikai centrumelnök-helyettes. Mint mondta, Juhász Zsuzsa kedves nővér volt a betegek felé, ugyanakkor a modern egészségügy kihívásainak megfelelő ápolónő volt, az I. Sz. Belklinika házigazdája. Munkája szellemében szeretnék tovább folytatni a klinikai betegellátást. Az Ápolási Albizottság nevében dr. Tóth Zoltán professzor elmondta, hogy országosan egyedülálló a szakdolgozói konferencia, mely

nagy hallgatói létszám előtt zajlik. Kitért a szakdolgozói illetménykiegészítő pályázatra, mellyel a centrum megkülönböztetett figyelemmel támogatja és nyomon követi szakdolgozói sorsát.

(Címlapon a konferencia résztvevői)

*A konferencia névadójának kivetített portréképe és a centrum vezetői, valamint a szakmai rendezvény vendégei és résztvevői az előadóteremben*

## Megteremtettük a legkorszerűbb betegellátást

A centrum vezetőségének fő célkitűzése, hogy a betegellátást, oktatást, kutatást nemzetközileg is a kor színvonalának megfelelően végezze és ehhez a megfelelő infrastruktúrát és munkaerőt is biztosítsa.

A korszerű infrastruktúra megteremtésére indult el az Augusztia program, mely megvalósítása során 13.000 négyzetméter új épület épült, 3210 négyzetméterrel bővültek a meglévő épületek és 14.000-15.000 négyzetméter terület újult meg. Nincs szegyenkeznivaló az infrastruktúra vonatkozásában. Az I-es klinika telepet is rendbe hoztuk 12 milliárd forintos Európai Unió támogatással. Sokan részt vettek a pályázatok lebonyolításában és sokat tett a pályázatok sikeréért dr. Bíró Klára stratégiai igazgató – ismertette dr. Paragh György centrumelnök a Juhász Zsuzsa II. Szakdolgozói Konferencián tartott előadásán. Majd folytatta: Költséghatékonyan alakítottuk ki a diagnosztikai tömböt (IVDI) abból a gondolatból kiindulva, hogy mivel hasonló eszközparkkal dolgoznak, egy épületbe csoportosítjuk a műszereket, eszközöket és ésszerűsítjük a dolgozók létszámát is. Az európai viszonylatban egyedi csőpostarendszert napi munkájuk során használják. Ezt eredetileg vérminták szállítására terveztük, de látjuk, hogy hasznosítását később kiterjeszthetjük irat továbbításra is, ezzel költséget takarítunk meg. Megvalósítottuk a központi intenzív felnőtt hematológia és sürgősségi ellátás egységes belgyógyászati intézeti infrastruktúrális feltételeit is. Megtörtént a Bőrklínika teljes felújítása, készen áll arra, hogy a régió központjává váljon. Azonban nem elég az infrastruktúra fejlesztése, a munkaerőt is biztosítani kell. Dr. Fülesdi Béla klinikai centrumelnök-helyetessel sokat teszünk, hogy forrásokat találjunk erre, de még nem jártunk sikerrel.

Központi gyermek intenzív osztály alakult a Gyermekgyógyászati Intézetben, amely a régió legmagasabb szintű ellátását nyújtja. A Fogorvostudományi Karon fejlődött a gyermekfogászati ellátás, megvalósult a fogyatékos gyermekek fogászati ellátása, egy épületbe került a szájszészet és a klinikai szájszészet. Két új műtő kialakításával és a hozzá tartozó eszközök beszerzésével megvalósultak az élődonoros veseátültetés feltételei. A patológia és az igazságügyi orvostan külön épületben volt, pedig azonos infrastruktúrát használnak, ezért indokolt volt egy épületbe költöztetésük és közös beruházásuk, a bonctermek felújítása, újak kiépítése, és a 2 milliárd forintos műszerfejlesztésük.

Sokat tettünk a legkorszerűbb betegellátás megteremtéséért. A centrumban működik egyedül gamma sugár, mely „sugárkés” a koponya megnyitása nélkül, fájdalommentesen operál. A magas betegszám azt mutatja, hogy van igény rá. A legkorszerűbb nukleáris medicina működik az intézményen belül, magas szintű betegellátást végez a legmodernebb technikával dolgozó műszerekkel, jól képzett munkaerővel.

*Az Európában egyedi csőpostarendszer jelenleg vérmintákat szállít a klinikákból és tanszékekről a képiükön látható diagnosztikai központ állomására*

A Jeffrey modell nemzetközi elismertséget jelent. Az Infektológiai és Gyermek Immunológiai Tanszék szolgáltat diagnosztikát a Kelet-európai régióban, a tanszéket keresik fel az immunbetegség gyanújával élő betegek és az immunbetegség öröklődésének veszélyével élő kismamáknál genetikai vizsgálatot is végeznek a méhen belüli magzatnál. A tanszék működése példaértékű.

Az infrastruktúrális fejlődés egyik nagy értéke a számítógépes fejlesztés, melyet nem használunk ki kellőképpen. Ezért örülünk, hogy dr. Csiba László neurológus professzor élt az informatikai lehetőségekkel és elindította a Telestroke rendszert. Romániával, a közeli nagyváradi kórházzal együtt csatlakoznak fel a világhálóra és állandó kapcsolatban vannak a határon túli orvosok a debreceni neurológusokkal. Szükség esetén a debreceniek az elektronikus képi megjelenítés segítségével közvetlenül látják a romániai beteget és a leleteit, konzultálnak a vele és hatékony tanácsot adnak orvosának kezelésére vonatkozóan. A rendszer működik a Bőrgyógyászati Klinikán is.

Az országban elsőként alkalmazták a sugárkezelésben részesülő daganatos beteg bőrén a besugárzandó terület jelölésére a CT szimulátort, mely a hatékony kezelés elengedhetetlen feltétele. A berendezés nem károsítja a beteg környező szöveteit.

Betegbarátá vált a szüléset a papás szülés infrastruktúrájának megteremtésével, az otthoni környezetet idéző kórtermek kiépítésével.

A klinika vezetése és a gyógyszercégek támogatásával létrejöttek a Bioszféra szobák a reumatológián, a gasztroenterológián és a bőrgyógyászaton, melyek

nemzetközileg is megállják helyüket és betegbarát környezetet teremtenek a kezelésre megjelenteknek, akik járóbetegként vehetik fel kezeléseiket.

Valljuk, hogy a múltra alapozva kell építeni a jelent és a jövőt, ezért méltó módon emlékezünk meg iskolateremtő professzorainkról, díjakat nevezünk el róluk és vezető oktatóinkról, valamint szakdolgozóinkról. Ezt jelenti a professzori szobrok avatása is a szoborparkban. A tudományos konferenciák központja a Kenézy villában rendelkezésre áll kisebb konferenciák megtartására orvosok, szakdolgozók számára egyaránt nyitott.

2006 óta rendezzük meg a Kapcsolat napját, mely a szakmai, tudományos és gazdasági élet szereplőivel a közvetlen kapcsolattartást szolgálja, beszámol a centrum eredményeiről és kikéri róla a partnerek véleményét. Az idei kapcsolat napján több mint 40 rendezvény volt, mely a centrumra irányította a figyelmet és erősítette szerepét.

A vezetés csak akkor lehet sikeres, ha megfelelő párbeszédet tart fenn azokkal, akikkel dolgozik. Ez megegyezik a centrum koncepciójával, és mindent megteszünk, hogy ezt támogassuk, erősítsük. Reméljük, hogy a 2012-es év is sikeres lesz, mint a 2011-es.

## Szakdolgozói konferencia

A Juhász Zsuzsa szakdolgozói konferenciát azzal a szándékkal indítottuk útjára, hogy a különböző szakterületen tevékenykedő munkatársak ismerjék meg egymás munkáját és szakmai kapcsolatokat építsenek ki.

Hetedik éve rendeztük meg a szakmai tanácskozást, második éve neveztük el Juhász Zsuzsa szakdolgozói konferenciának, emlékezve az I. Sz. Belklinika volt klinikai főnővérére. Az augusztus 31-és szeptember 1. között tartott szakmai napokon 43 előadás hangzott el a szakdolgozóktól 4 témakörben – tudtuk meg Lengyelné dr. Domján Iréntől, a DEOEC klinikai főnővérétől. – A dolgozók ismertették szakterületük legújabb egészségügyi eljárásait, beavatkozásait, protokolljait. Továbbá felsorakoztatták az egészségügyi szakdolgozóknak a betegségmegelőzésben, a rehabilitációban betölthető szerepét. Elhangzottak a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó esetismertetések, tapasztalatok. Külön szekció foglalkozott a kórházi sebfertőzéssel és a véráram útján bekövetkező fertőzéssel (nosocomiális surveillance). Az előadással két díjat is nyertek az inféktiókontroll nővérek. A konferencia célja az volt, hogy megismertesse a szakdolgozókat a DEOEC-en alkalmazott legújabb diagnosztikai, kezelési, gyógyítási eljárásokkal. A szakmai rendezvényen több mint 600 fő vett részt, folyamatosan telt ház előtt zajlottak az előadások, melyeket ingyenesen látothattak a megyei szakdolgozók.

A Juhász Zsuzsa II. Szakdolgozói Konferencia díjazottjai:

A szekció legjobb előadása: Pető Szilvia Ágnes Gyermekgyógyászati Intézet, Gajdáné Gellén Júlia Kardiológiai Intézet, Tanka Ibolya Sebészeti Intézet, Nagyné Szóke Erzsébet Szemklinika, Tóthné Tóth Tünde, Kontra Erzsébet Kórházhygiéne és Inféktiókontroll Tanszék.

A nap legjobb előadása: Pető Szilvia Ágnes Gyermekgyógyászati Intézet, Kerti Tünde–Pálné Tóth Elvira Belgyógyászati Intézet.

Portré alá: Lengyelné dr. Domján Irén

Kép alá: A betegágynál is hasznosítják a konferencián tanultakat a nővérek

## Kitüntetett nővérek

Kimagasló teljesítményükért kitüntetést kaptak: Nagyné Szóke Erzsébet a Szemklinika klinikai vezető ápolója a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Semmelweis-díjában részesült, Gál Mária a Kardiológiai Intézet vezető főnővére a MESZK Hajdú-Bihar megyei egészségügyi szakdolgozója oklevelet és díjat kapta, Szabados Lászlóné a Neurológiai Klinika Intézetvezető főnővére Pro Sanitate-díjban részesült, Lengyelné dr. Domján Irén DEOEC klinikai főnővére a Nemzeti Erőforrás Minisztérium miniszteri dicséretét kapta.

*Az országban elsőként használják a CT (computertomográf) szimulátort daganatos betegeknek a besugárzandó testfelület megjelölésére*

## Elismerés az igényes munkáért

Takács Adorjárné a Belgyógyászati Intézet osztályvezető ápolója kapta négy évtizedes kiemelkedő, igényes, empátiás munkájáért, lelkiismeretes osztályvezető tevékenységéért a Juhász Zsuzsáról, az I. Sz. Belklinika intézetvezető főnővéréről elnevezett és 2010-ben alapított díjat 2012-ben.

Takács Adorjárné 1974 óta dolgozik a belklinikán, nagy precizitással és odafigyeléssel. Önmagát folyamatosan képezve aktívan vett részt a nővérképzésben. Juhász Zsuzsa felfigyelt az empátiás és kiemelkedő szervezőképességgel rendelkező munkatársra és osztályvezető ápolói feladatokkal bízta meg. Szakmai hozzáértése, munkatársaival, a betegekkel való jó kapcsolatának elismerésére 2002-ben a Debreceni Egyetem rektorának elismerő oklevelét kapta. Munkájában első helyen a beteg, a betegek lelkiismeretes ápolása áll. Sok fiatalnak segített elsajátítani az ápolói szakmát, figyelemmel kísérte közvetlen munkatársai szakmai fejlődését és folyamatosan képezte magát. 2005-ben az Országos Képzési Jegyzékben szereplő ápolói végzettséget szerzett. Több évtizedes lelkiismeretes tevékenysége, a betegellátás területén kifejtett színvonalas munkája elismeréseként méltán lehet Kövér József szobrászművész alkotott bronzplaketttel és anyagi elismeréssel járó Juhász Zsuzsa-díj kitüntetettje. Kép alá: Takács Adorjárné

## Erdőpusztai Semmelweis-nap

Szakdolgozói Napot tartott Erdőpusztán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezete július 13-án.

A rendezvényt a Semmelweis-nap alkalmából évente rendezi meg a MESZK. Az egész napos program tudományos pontszerző továbbképzésből és kötetlenebb szabadidős programból állt, amelyen 400 megyénkben dolgozó szakdolgozó vett részt. Képviselettel magát az alapellátás, a járó- és fekvőbeteg-ellátás, a mentésügy.

Az ünnepélyes megnyitó után nyolc tudományos előadást hallgattunk meg, amelyből hármat a DEOEC-en dolgozó kollégák tartottak: Pavlenka Krisztina és Soltész Sándor a Kardiológiai Klinika, Takács István pedig a Pszichiátriai Tanszék dolgozója.

A tudományos gyűlés után az elmúlt évhez hasonlóan kitüntetéseket adott át dr. Kincsesné Szónya Katalin, a MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet elnöke. A DEOEC dolgozói közül Semmelweis Díjban részesült Takács István a Pszichiátriai Tanszék ápolója, Hajdú-Bihar Megyei Szakdolgozója oklevelet és díjat kapott Szebenszki Erzsébet dietetikus, a Dietetikai Szolgálat dolgozója.

A finom és választékos ebéd elfogyasztása után könnyedebb programmal telt el a délután. Sétáltunk a gyönyörű, erdős környezetben, baráti beszélgetésekkel, jókedvű anekdotázásokkal, felhőtlen kacagással zárult a nap.

Gál Mária  
vezető főnővér  
Kardiológiai Intézet

# A nukleáris orvostudomány élvonalában

# Összkomfortos szülészet

**Akik pozitron emissziós vizsgálatra (PET) érkeznek a klinikára, talán nem is tudják, hogy a vizsgálathoz szükséges, infúzióban beadott radiokémiai gyógyszert a 25 éve alakult Orvosbiológiai Ciklotron Laboratórium egyik utóda, a Radiokémiai Központ állítja elő a Nukleáris Medicina Tanszék égisze alatt.**

A debreceni Atommagkutató Intézet (ATOMKI) vásárolta az első ciklotront az országban, s 1985-ben helyezték üzembe. Alaputatásokat végeztek vele, orvosi és ipari alkalmazásra használták. Majd az orvosegyetem létrehozta az Orvosbiológiai Ciklotron Laboratóriumot dr. Trón Lajos professzor vezetésével, hogy koordinálja az orvosbiológiai alkalmazásokat. A laboratórium egyik utóda-ként létrejött Radiokémiai Centrum foglalkozik a radiógyógyszerek előállításával, melyet debreceni vizsgálatokra használnak fel, Budapestre és Bulgáriába szállítanak és ez év júliusáig Bukarestbe is repültek vele. A kereskedelmi gyártásra szükség van, ugyanis a PET vizsgálatok 2006-os privatizálása óta az intézetnek a radiofarmakongyártás a legfontosabb bevételi forrása.

....  
(ITT HAGYD KI A HELYET ÉS A CIKKNEK MEGHATÁROZOTT HELY VÉGÉRE ILLESZD A TÖBBI SZÖVEGET. UGYANIS IDE JÖN EGY INTERJÚ DR. TRÓN LAJOSSAL, AKI JELENLEG KÜLFÖLDÖN VAN. A KÉPEKET IS ILLESZD BE LÉGY SZÍVÉS).

PET vizsgálat (a vizsgálandó testtájékról 3 dimenziós képet készítő képalkotó eljárás) nem lehetséges radiógyógyszer (radiofarmakon) nélkül, a radiofarmakon gyártás pedig ciklotron nélkül. A ciklotron (részecskegyorsító) a fénysebesség 20 százalékára gyorsít fel hidrogén atommagokat, ezzel az oxigén 18-as tömegszámú izotópjában magreakciót vált ki és fluor-18 izotóp keletkezik. A fluor izotópot kémiai szintézissel cukormolekulába ültetik, mely következtében fluoro-dezoxiglukóz (FDG), azaz fluor cukorszármazék jön létre. Ezeket az izotóppal jelölt molekulákat radiofarmakonnak nevezük. Az FDG-t hasonlóan kezdi felhasználni a szervezet, mint a glükózt. (A glükóz kémiai szőlőcukor, ami az általunk elfogyasztott szénhidrátokból fel-

halmozódik a szervezet egyik fő energiaforrásaként, majd felbomlik és felszívódik. Az onkológiai vizsgálat elve szerint a rákos daganat energiafelhasználása sokkal nagyobb, mint az egészséges sejteké, de a fluor cukorszármazékot nem tudja a daganatos szövet felhasználni, így felhalmozódik és mérhetővé válik. A radiofarmakon bomlási ideje gyors, az infúzió beadása után másfél órával a gyógyszer 40 százaléka távozik a vizelettel. A gyors bomlás miatt a gyógyszer nap mint nap elő kell állítani.

A Radiokémiai Központot 2007 óta vezeti dr. Mikecz Pál vegyész s azóta jelentősen megnövelte a termelékenységet. Míg 2006-ban évi 2500 vizsgálatra való radiofarmakont állítottak elő, addig 2011-ben 10.000 betegadagot gyártottak. Az országban 3 ciklotron van (ebből 2 Debrecenben) s 4 PET centrum, melyek közül a legtöbb FDG-t a debreceni központ gyártja. Vezető szerepét annak köszönheti, hogy az országban elsőként kezdett bele a radiógyógyszer készítésbe. Mint dr. Mikecz Pál elmondta, a világ élvonalában van a laboratóriumuk. A kezdet kezdetén olyan munkát végeztek, amit nagyon kevesen a világon, ismeretlen területet hódítottak meg. Hozadéka, hogy nemzetközileg is elismerik munkájukat, a Nemzetközi Atomenergetikai Ügynökség (NAÜ) hozzájuk küldi munkatársait tréningre, és a debreceni munkatársak részt vesznek a NAÜ támogatott programjaiban, tehát benne vannak a nemzetközi szakmai vérkeringésben. Mivel az FDG iránti kereslet változhat a jövőben, több lánban szeretne állni az intézet, többféle radiógyógyszert előállítani, mint pl. a prosztatarák kimutatására szolgáló szén-11 izotóppal jelzett kolint, mely törzskönyvezése előkészítés alatt van.

Megújul a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és új műszereket kap a romániai Szatmárnémeti Sürgősségi Kórház szülészete a Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007–2013 nyertes pályázata keretében.

A felújítás során összkomfortosítják az első emeleti terhespatológia és a második emeleti nőgyógyászat körtermeit, azaz 2-3 ágyas körtermeket alakítanak ki, két körterem közötti közös fürdőszobával és WC-vel együtt. Továbbá korszerűsítik a 40 éve épült és azóta elavult új szárny betegváróját és járóbeteg szakrendelőit, kicserélik az ajtókat, ablakokat és a klímaberendezést, valamint energiatakarékos infrastruktúrát alakítanak ki. Ezek mellett egyágyas, intim, az otthoni környezetet idéző szülőszobákat alakítanak ki és felújítják a neonatológiai osztályt. Korszerű diagnosztikus és terápiás műszereket vásárolnak, mint pl. műtőasztal, endoscopy eszközök, anyát-magzatot észlelő monitor stb. A beruházás során fejlesztik a szülészeti-nőgyógyászati ellátást, lehetővé téve a romániai és magyarországi betegek kulturáltabb elhelyezését. A szatmárnémeti kollégákkal közös szakmai továbbképzéseket, gyakorlatokat szerveznek és az új eredményeket közös értékelik – mondta dr. Tóth Zoltán a klinika igazgatója. A Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház szülészete az egynapos sebészeti beavatkozások számának és a szülések biztonságának növeléséhez vásárol új műszereket, berendezéseket – ismertette dr. Matiz Vasile főorvos. Dr. Tóth Zoltán elmondta, a klinikán évente 100.000 járóbeteg és 9.000 fekvőbeteg látnak el s 2700 szülés történik. A szülések száma az utóbbi években szinte változatlan. Dr. Matiz Vasile ismertette, a Szatmár Megyei Kórházban csökken a szülések száma. Míg 2009-ben 2228 szülés volt, addig tavaly 1790.

A debreceni szülészeti pályázat révén több mint 1 millió 180 ezer euróból korszerűsítheti épületét és 250 ezer eurót fordíthat műszerbeszerzésre. A Szatmár megyei szülészeti 387 ezer euróból vásárolhat műszereket 2 százalék önrész mellett.

A beruházások idén októberben kezdődnek és egy éven belül tervezik a befejezést.

A Debreceni Egyetem fő stratégiai célja, hogy a régió szellemi központja legyen, több szinten megjelenjen s erre jó lehetőség a Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program – mondta dr. Fábíán István rektor.

Örömet fejezte ki Stef Mihai Adrian, a Szatmár Megyei Tanács elnöke, hogy Romániában elsőként megyéjük ismerte fel a decentralizáció jelentőségét és együttműködik partnereivel. Kibővült és megújult kórházuk uniós ellátást ad betegeinek. Céljuk, hogy több részleget hozzanak létre a kórházban és szülészeti megújításában együttműködjenek a debreceni szülészeti klinikával.

*Mindkét fél megelégedésére zárult a pályázat*

*Új radiógyógyszereket is gyárt majd a ciklotronnal az Orvosbiológiai Ciklotron Laboratórium*



# Új vezetőkkel a nívós betegellátásért

A centrum vezetősége új irányítókat nevezett ki egyes klinikai egységek élére a korábbi vezetők lejárt megbízatása illetve nyugállományba vonulása miatt. Az új felelősök terveikről számolnak be összeállításunkban.

## Magasabb színvonalon

A Magyarországon és külföldön is népszerű fogorvosképzés színvonalát szándékozik még tovább emelni dr. Tornai István, a Fogorvostudományi Kar újonnan kinevezett oktatási dékánhelyettese, az évfolyamonként száz hazai és külföldi hallgató oktatásáért felelős tanár.

A Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság jelentésében a Kar a Debreceni Egyetem egyik legsikeresebb Karaként szerepel. Oka többek között az is, hogy több külföldi egyetem gyakorlatától eltérően a debreceni a fogászat tantárgyainak oktatása mellett az általános orvosi alapképzést is nyújt a külföldi hallgatóknak, mely eredményeként magasabb színvonalú diplomát ad. Dr. Tornai István egyben a Fogorvosi Orvostani Tanszék vezetője, ezen belül a belgyógyászat oktatásáért felelős. Mint mondta, az elvárások folyamatosan növekednek az egészségügyben, mely a teljesítmények emelését kívánja meg. Ezt az oktatógárda angol nyelvi tudásszintjének javításával kívánja növelni a dékánhelyettes és a fiatal orvosoknak is lehetőséget biztosítani az oktatásra. Munkáját a hallgatói visszajelzések figyelembevételével kívánja végezni.





# Vegetáriánizmus vagy vegyes táplálkozás?

**Ha elhagyom a húst, az állati termékeket, akkor egészséges leszek? Nem.**

Van egy alapvető probléma a táplálkozással kapcsolatban. Ha az emberek a táplálkozási piramis szerint táplálkoznának, melynek megoszlása a következő: minden életkorban és évszakban fogyasszunk naponta gabonaféléket, tejterméket, húsfélét, legalább 50 dkg-nyi zöldséget és gyümölcsöt (vegyesen), hetente többször burgonyát, rizst, tojást, hetente olajos magvakat, száraz hüvelyeseket, halat és kéthetente belsőségekből készült ételeket... akkor a szervezetünk sav-bázis egyensúlyban lenne, a méregtelenítés napi szinten hatékonyan megtörténne. De az emberek össze-vissza isznak és esznek minden olyan élelmiszert, melyek túl sok cukrot, mézet, finom kiőrlésű lisztet, kétes eredetű és hatású adalékanyagokat, növényi zsírokat és margarínokat tartalmaznak. Ráadásul mindezekből esztelen mennyiségben. A fentiekén kívül, a civilizációs betegségek kialakulásáért nem a húsfogyasztás a felelős, hanem a rosszul megválasztott mennyiség. Egy felnőtt embernek húsfélékből elég a napi 10-12 dkg, és az ebből keletkezett bomlástermékek nem terhelik le a szervezetet, viszont – többek között – nagyon jól hasznosítható vashoz, és B12 vitaminhoz jutunk általuk. (Vannak olyan tápanyagok, melyeket csak állati termékekből tud jól hasznosítani formában magához venni az emberi szervezet.)

Nem a hús a hibás a civilizációs betegségek kialakulásáért, hanem a rosszul megválasztott mennyiség. Akkor táplálkozunk jól, hogyha a napi gyakorlatban arra a négy kérdésre, hogy mit, mennyit, mikor és hogyan együnk – helyes válasz adunk az étkezéseink során.

Szeretném hangsúlyozni a mennyiségnek a kérdését. Ha pl. beteg valaki, és az orvos gyógyszer írt ki, akkor az előírás szerinti mennyiségben szedett gyógyszer meggyógyítja a szervezetet. De ha ugyanazt a gyógyszert mondjuk harmincszoros mennyiségben szedné be valaki, akkor ezt úgy hívják, hogy gyógyszerrel elkövetett öngyilkosság. Ugyan így gondoljunk táplálkozásunk során az esztelenül megválasztott mennyiségekre is. Az életben semmit sem lehet büntetlenül túlzásba vinni. Pl. rossz párosítás, amikor valaki gulyásleves után pörköltet eszik galuskával, majd ezt megfajeli egy kis túrós palacsintával. Akkora állati fehérje mennyiséget kap egyszerre az emésztőrendszer, melynek feldolgozása komoly terhet jelent a szervezet számára. Külön-külön egyik fogás sem ártalmas, csak sikerült rosszul párosítani. Semmi baj sincs a gulyáslevesrel, de utána állati fehérjementes étel következzen. pl. almás rétes. A pörkölt galuskával – fogással sincs semmi probléma, de előtte csak zöldséget tartalmazó levest együnk, és valamilyen salátát is fogyasszunk hozzá. A túrós palacsinta elé is elég egy sűrű, zöldségeket tartalmazó leves, hiszen a túróban éppen elég állati fehérje van.

Tehát a kiegyensúlyozott, egészséget megőrző táplálkozásnak lételem a zöldség és a gyümölcs, valamint a teljes kiőrlésű gabonafélék. De! Ha csak ezekből építjük fel az étrendünket, akkor „átestünk a ló túldolárára”, hiszen tudomásul kell vennünk, hogy az ember mindenevő, és ha csak növényekkel táplálkozunk, akkor számolhatunk a nitrát, a goitrogének, a táplálékallergének, a fitátok, vagy pl. az oxálsav káros hatásaival, mely hatások vegyes táplálkozás esetén a kiegyensúlyozott tápanyagbevitelnek köszönhetően – nem jelentkeznek.

Ha mégse tudjuk „rávenni magunkat” arra, hogy húst együnk, akkor legalább válasszuk a vegetáriánus étrendek közül az Ovólaktovegetáriánus étrendet, amely azt jelenti, hogy a növényi élelmiszerek mellett megengedett a tej és a tojás fogyasztása is.

Egyébként a vegetarianizmus, mint irányzat nemcsak megváltoztatott étrendet tartalmaz, hanem egy életmódot, életfilozófiát is jelent. Rájuk ugyanis jellemző, hogy nem isznak alkoholt, főként nem dohányoznak, rostokban gazdagon táplálkoznak, és sokat mozognak.

De az előbb leírtak az „átlag” populáció esetében is követendő kellene hogy legyenek, az egészség érdekében.

*Szalayné Kónya Zsuzsa  
dietaetikus, élelmiszeripari mérnök  
Dietetikai Szolgálat vezető*

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Egészséges életmód, Egészséges táplálkozás

**A második tavasz**  
**A kínaiak második tavasznak nevezik az aktív időskort, melynek időszakában lehetőségünk nyílik korábban űzött hobbijainknak hódolni, vagy akár új tevékenységeket kipróbálni.**

Az Európai Unió 2012-t a tevékeny időskor és a nemzedékek közötti szolidaritás európai évének jelölte ki. Jelentése szerint az emberek életkoruk előrehaladtával, a társadalom teljes értékű tagjaiként jó egészségi állapotban, a mindennapi életben önállóan töltik az idős kort, azért hogy minél hosszabb ideig tölthessenek be aktív szerepet a társadalomban. A foglalkoztatás, a társadalmi szerepvállalás és az önálló életvitel területén igyekeznek elősegíteni a tevékeny időskort.

Szabó Gabriella a Neurológiai Klinika gyógytornásza, okleveles rehabilitációs szakember az utóbbit emelte ki „A második tavasz, avagy idősen is aktívan” című előadásában a Juhász Zsuzsa II. Szakdolgozói Konferencián. Ismertette, hogy 2004-ben a férjének születéskor várható életartama 68,5 év volt, a nőké 76,8 év. Hozzátette, az elkövetkező közel 40 évben ez jelentősen változik, várhatóan több évvel nőni fog.

Tehát hosszabban fogunk élni, tovább számít ránk a társadalom, ezért mindannyiunk közös érdeke, hogy minél tovább aktívak maradjunk, kitolva ezzel az ún. biológiai őst. Megfelelő életmóddal, fizikai aktivitással érhetjük el ezt – hangsúlyozta a rehabilitációs szakember. Kiemelte, fontos a példamutatás és felkérte az egészségügyi dolgozókat, járjanak elől saját példával, legyenek hitelesek. Szakemberek szerint már heti 4-5 alkalommal végzett 30-40 perces, közepes intenzitású testmozgással megelőzhetőek bizonyos civilizációs betegségek.

A rendszeres testmozgást felnőttkorban nehéz elkezdni – tárta fel tapasztalatait a szakember. Amikor megkérdezi a beteget, miért nem mozognak, sportolnak, erre általában kétféle felelet érkezik: öreg vagyok, soha nem sportoltam, illetve nincs időm. Válaszul a Testnevelési Egyetemen végzett kutatást említi meg, amelybe olyan 40-60 év közötti alanyokat válogattak be, akik korábban soha nem sportoltak. Speciális edzéstervet kellett követniük, amely hasonlított a triatlonosokéhoz (úszás, kerékpározás, futás). A kísérletben részt vevők szigorú orvosi felügyelet mellett kezdtek el sportolni. Az utánkövetés adatai alapján – a vizsgált 15 év alatt – a rendszeresen sportolók között halálozás nem történt, nem híztak el, leszoktak a dohányzásról és az alkoholfogyasztásról. Ezzel teljesítették azt a minimális célt, hogy egészségesebbek legyenek. Sőt! A legtöbben annyira élvezték a programot, hogy azóta is versenyszerűen sportolnak. Ha utána számolunk, akkor most kb. 55-75 évesek. Tehát az nem lehet kifogás, hogy öreg vagyok, soha nem sportoltam. A másik feleletre, az időhiányra való hivatkozásra a Központi Statisztikai Hivatal adataival válaszolt a gyógytornász. Ismertette, hogy a magyar 15-74 év közötti korosztály napi időfelhasználását tekintve 173 percet tölt tévénézéssel, internetezéssel. Megoldásként ajánlotta, hogy akár ezek kárára is jusson idő a testmozgásra.

Érdekesként megemlítette, hogy míg Magyarországon már 63 éves kortól idősek mondják magukat az emberek, addig Európa számos más országában ez több évvel későbbre tolódik, Hollandiában például 70 év ez a határ. Az aktív öregség – helyesebben az aktív öregedés – nem állapot, hanem folyamat, amely nem a nyugdíjazással kezdődik. Arra egész életünkkel készülnünk kellene – mondta a szakember. – Elvileg 120 évig élhetnénk, de nem ritka, hogy csak 60-70 évig vagyunk a világon. Hiába javultak az életfeltételeink, aminek köszönhetően tovább élhetnénk, az életmódunk legalább annyit el is vesz életéveinkből. Meghosszabbíthatnánk élettartamunkat, ha egészségesebben, fizikailag aktívabban léteznénk. Az esetleges pénzügyi hiány ebben nem okozhat gondot. Ma már mindenki megtalálhatja a pénztárcájának, korának és életritmusának legmegfelelőbb mozgást. Aki értelmes tartalommal szeretné kitölteni az így elnyert plusz életéveit, annak már 20-30 éves korában tenni kell ezért.

Az Európai Unió által támogatott, a tevékeny időskorra fókuszáló ideai év természetesen az élet egyéb területeire is nagy hangsúlyt helyez. Támogatja az aktív munkavállalást, az önkéntes munkát, az élethosszig tartó tanulást, az informatikai ismeretek elsajátítását biztosítva ezzel a tevékeny részvételt a családi és társadalmi életben.

Magyarországon szemléletváltásra van szükség. Gondolatainkban az idősök manapság pusztán ellátásra szoruló, egyre több terhet jelentő társadalmi réteget jelentenek. Pedig a sokat megélt emberek tapasztalatát, másfajta szemléletmódját hasznosítanunk kellene. Az idős embereket pedig motiválnunk, hogy önállóságuk megtartásával minél tovább legyenek jó egészségekben a társadalom hasznos és aktív tagjai.

Keretbe:

Időseknek javasolt mozgásformák: aquafitness, úszás, pilates, jóga, tai chi, golf, nordic walking, tánc, kerékpározás, speciális gyógytorna, gyakorlat.

## „Kézen fogják” a cukorbetegeket

Ha megbetegedtünk, különösen ha időltté vált állapotunk, szeretnénk minél többet megtudni betegségünkéről és mindent megtenni, hogy elkerüljük a még nagyobb bajt. A Belgyógyászati Intézetben diabetológiai edukátor, azaz oktató „fogja kézen” a gondozásra járó cukorbetegeket.

– Mit foglal magában a diabetológiai oktatás, tanácsadás? – kérdeztük Molnár Antalnét Ágnes diabetológiai edukátort, gyógytornászt.

– A diabetológiai szakrendelésre jelentkező beteget először én hívom be, edukációra. Felmérem, dokumentálom és értékelem állapotát, majd átbeszéljük az aktuális tudnivalókat – válaszolta Molnár Ágnes. – Úgy tapasztalom, hogy míg 2010-ben, a betegedukációs munkám kezdetkor szokatlan volt az oktatás a betegek és Magyarországon nem is volt sok példa rá, addig napjainkra igényli és várja, hogy a szakorvosi gondozás mellett tanácsadáson is részt vehessen, ahol több idő van panaszai részletes megbeszélésére, mint a szakrendelésen. Sokszor itt jobban megnyílik és olyan nehézségeiről is beszél, amit esetleg a szakorvosi rendelésen nem mond el, mert pl. „nem akarja feltartani az orvost”.

– Milyen vizsgálatokkal méri fel a beteg állapotát?

– Megmérem a beteg vérnyomását, vércukorszintjét, testmagasságát, testsúlyát, haskörfogatát, és kiszámítom, hogy megfelelő-e a testsúlya. Neurométerrel szűröm a neuropátiát (idegek betegsége, mely a láb érzéketlenségéhez vezet). Ismertetem a cukorbetegség szövődményeit, elkerülésének lehetőségeit. Felhívom a figyelmét a megfelelő mennyiségű folyadékfogyasztásra, mely különösen fontos ahhoz, hogy szervezetéből kiürüljön a cukor. A diétáról is beszélünk, mint a betegség kordában tartásának alapjáról. A szakorvosi rendelvényre gyógyszerrel inzulinra áttérő beteggel megbeszéljük az inzulin összeállítását, beadásának módját és az étkezésében szükséges szerű változtatásokat. Figyelek minden beteg állapotára és szükség szerint például lábápolási tanácsokat adok, vagy ha kell, a megfelelő szakorvoshoz irányítom, mint például bőrgyógyászhoz. Írásos ismeretterjesztő anyagokkal is ellátom a beteget, tanácsadó- és recept füzetet adok, melyekből további életmódbeli információkhoz jut.

– Mi a cukorbeteg leggyakoribb panasz?

– Gyakori szövődmény a neuropátia, mely a láb érzéketlenségével jár. Ha ez a betegség jelentkezik és pl. megsérül a beteg lába, azt nem érzi, ezért nem látja el a sebet, ami fertőzéshez és akár amputációhoz is vezethet. Sűrűn előfordul, hogy hízásnak indul az inzulinos beteg. Ez általában a diéta elhagyása és a rendszeres testmozgás mellőzése miatt következik be. Minél magasabb a vércukorszint annál több inzulin szükséges, s ezzel párhuzamosan nő a testsúly, ízületi problémák jelentkezhetnek, mely a testmozgást nagyban megnehezíti. Aki belekerül ebbe a körforgásba, annak nehéz megtartani az optimális testsúlyát és a kudarok miatt a motiváció is csökkenhet. Ezért azt tanácsolom minden cukorbetegnek, hogy tartsa be a diétáját és mozogjon napi rendszerességgel. A mozgást nem csak javasolom, hanem fel is kínálok gyógytorna formájában, amit ha kiír a szakorvos, rendszeresen elvégezzük az intézeti tornateremben. A gyógytornával az a célom, hogy csökkenjen a beteg testsúlya, normalizálódjon vércukorszintje és a közérzete is javuljon. A rendszeresen végzett testmozgás már 2-3 héten belül jelentős javulást idéz elő az inzulinérzékenységben. Természetesen egyénre szabottan kell az életmódot előírni a beteg számára, figyelemmel esetleges betegségeire, egyéni türeklésére. A megfelelő diétára is felhívom a figyelmét és átkísérem a személyre szabott diétetikai tanácsadásra az intézetben rendelő diétetikuskhoz. Így több szakember is „kézen fogva” vezeti és oktatja a beteget, aki ha látja, hogy itt előtérbe kerül az egészsége, és szakemberek segítik cukorbetegsége rosszabbodásának megakadályozásában, akkor neki is fontosabbá válik egészsége és jobban betartja a javallatokat, mert érzi, hogy a saját kezében tartja betegségét, egészségét.

Császi E.

Kép alái: Molnár Antalnét testsúlyt mér a diabetológiai tanácsadás részeként

Kép alái: Szűrővizsgálat neurométerrel

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu), Klinikai vizsgálati eljárások

## Szívritmusunk őre

Mai modern világunkban nem jelent nagy kihívást az orvosok számára egyes szerveink kiesett működésének mesterséges pótlása. Ilyen külső beavatkozás által is szabályozható élettani funkciók a szívritmusunk.

Még fél évszázaddal ezelőtt csupán az életveszélyes ritmuszavarok kezelésére alkalmaztak pacemaker terápiát, ma már a beteg életminőségének javítása is szempont a ritmuszavar megszüntetése mellett. A modern diagnosztikának, és az egyre jobb minőségű implantátumoknak köszönhetően egyre nő a szívritmusszabályzó eszközök beültetésének száma. A Kardiológiai Intézetben évi 600 implantáció történik. A pacemaker beültetés ma már rutin eljárásnak számít, amit helyi érzéstelenítésben végeznek egyszerűbb pacemaker rendszerek esetén 30-40 perc alatt, bonyolultabb eszközök esetén 1-2 óra alatt. Néhány eset kivételével a sebet felszívódó varrattal zárják, így nincs szükség annak későbbi eltávolítására. A beültetést igénylő kórházban töltött ideje csupán 2-3 nap, ezt követően 4-6 hétig kell az érintett oldali kart kímélni, és ha az orvosnak nincs ellenjavallata ezután a beteg visszatérhet megszokott életéhez. A készülékek élettartama ma már eléri a 10-15 évet, addig várhatóan a generátor nem merül le, nem szorul cserére. Az évenkénti ellenőrzést ennek ellenére nem szabad elmulasztani. A beültetett készüléket egy számítástechnikai programozó segítségével állítják be a beteg számára legoptimálisabb helyzetbe.

### Együttélés a pacemakerrel

A pacemakerrel való „együttéléshez” nagyon gyorsan hozzá lehet szokni. Minden betegünk hazabocsajtás előtt kap egy tájékoztató füzetet a pacemakerrel kapcsolatban. Ha betartja az általános biztonsági előírásokat és meggyőződik róla, hogy az elektromos berendezések – amikkel dolgozik, vagy amiknek a közelében tartózkodik – hibátlanul működnek, úgy bátran használhatja azokat. Nem okoz zavart a pacemaker működésében pl. a televízió, rádió, számítógép, laptop, tűzhely, kenyérpírtó, mikrohullámú sütő. Ritkán, de előfordulhat, hogy az elektromágneses teret gerjesztő készülékek átmenetileg befolyásolják a pacemaker működését, erre hívhatja fel a figyelmet a hirtelen kezdődő szívdobogás érzés, rendszertelen pulzus, szédülés, bizonytalanság érzés. Ilyen esetben el kell távolodni minden működő elektromos készüléktől, vagy ki kell kapcsolni, így a pacemaker ismét szabályosan fog működni néhány pillanat múlva. A lopásgátló készülékek és a repterek beléptető kapui észlelik a pacemaker jelenlétét, ezek használata a pacemaker betegazonosító kártya felmutatásával elkerülhető. Bizonyos készülékeket működés közben nem szabad 20-30 cm-nél közelebb tartani a pacemakerhez: pl. hajszáritó, hajcsavaró, rádiótelefon, rádiós adó-vevő készülék, mobiltelefon. Néhány eszközt pedig karnyújtásnyira kell a testtől tartani: ilyen a mágnes, elektromos takaró, autó motorjában lévő gyújtótekercsek, hangszórók, robbanómotoros fűnyíró. Erős rázkódást keltő, illetve nagy interferenciát gerjesztő készülékek használata kerülendő, mint pl. ívhegesztő, útve fűró, léghalapács és, ne tartózkodjanak elektromos kemence közelében.

### Sport, utazás

Az aktív sport, a strand, a szolárium, a horgászat és a vadászat is az üzhető tevékenységek körét bővítik. Utazhat a pacemakerrel élő beteg repülőn, vonaton, hajón, vezethet autót, bár a járó motor fölé nem szabad hajolnia. A biztonsági öv használata neki is kötelező, a vállra nehezedő nyomást, amit az öv fejt ki egy puha ruha használatával enyhítheti. Ha fizikai erőnléte megengedi, a beteg sportolhat is. Testmozgás közben az esetleges mellkast érő ütések kerülése fontos, illetve kerülni kell a széles karlendítéseket igénylő tevékenységet, a karokat nagymértékben megerőltető mozgólatorokat.

### Szövődmények

A pacemaker beültetés helyének megfigyelésére is gondot kell fordítani. A bal (esetenként a jobb) váll a leggyakrabban érintett terület, ide ültetik egy, a szövetek között kialakított zsebbe a pacemaker generátorokat. Akár hónapokkal vagy évekkal az implantációt követően is történhet változás a pacemaker borító szövetek állapotában, nagyfokú fogyás esetén a készüléket borító bőr elvékonyodhat a rá nehezedő nyomás miatt, végül átszakadhat. A vállat ért sérülések következtében a pacemakerzseb befertőződhet, aminek súlyos, az egész szervezetet érintő gyulladással és a szívben közvetlenül fellépő fertőzés is lehet a következménye. Ha a beültetés helye piros, duzzadt, melegebb

## Szexuális úton terjed

A méhnyakrák előfordulásának gyakorisága a fejlett országokban a betegségmegelőző lehetőségeknek köszönhetően napjainkra jelentősen csökkent. Mivel azonban a fejlődő világban alig-alig oldották meg a méhnyakszűrést, világszerte még mindig ez a nők második leggyakoribb daganattípusa közvetlenül az emlőrák után. Magyarországon évente kb. 1100 új esetet diagnosztizálnak és közel 500-an bele is halnak a rosszindulatú elváltozásba.

### Méhnyakrákot okoz a fertőzés

A méhnyakrák hátterében bizonyítottan a humán papillomavírus, azaz a HPV fertőzés áll. A vírus a bőrt és a nyálkahártyát fertőzi, ahol hosszú időn keresztül jelen lehet, egy-két éven belül azonban spontán kiürülhet a szervezetből anélkül, hogy bármilyen elváltozást okozna. Tartós fertőzés esetén azonban a vírus típusától függően különböző klinikai tünetek jelentkezhetnek. Azokat a HPV típusokat, amelyek képesek a női nemi szerv (genitális) nyálkahártya fertőzésére, daganatkeltő hatásuk alapján alacsony, átmeneti és magas kockázatú csoportokba soroljuk. Rendszeres szűrések keretén belül – kolposzkópos, citológiai és molekuláris vizsgálatokkal – és a HPV elleni vakcinával a méhnyakrák és annak rákmegelőző állapotai megelőzhetőek. Mivel a vírus szexuális úton terjed, a férfiakat is fertőzi, azonban a rutin diagnosztika rájuk nem terjed ki, így a férfiak HPV státuszáról nincs elegendő információ, pedig kulcsfontosságú szerepet játszanak a partnerük fertőzésének fenntartásában és továbbadásában.

### A nők eseményebbek

Az Orvosi Mikrobiológiai Intézetben végzett kutatásunk során méhnyaki elváltozással diagnosztizált nőbetegeket és férfi partnereiket vizsgáltuk. A HPV pozitív méhnyaki elváltozásban szenvedő nők férfi partnereinek több mint a felénél szintén kimutatható volt a vírus, de rájuk klinikai tünetek nem jelentkeztek. Az esetek 64 százalékánál ugyanaz a vírustípus volt jelen a férfiaknál, mint partnerükénél. Az eddigi tanulmányokkal megegyezően, mi is leggyakrabban a HPV16-ot mutattuk ki. A vírus mennyisége két nagyságrenddel is eltért a nők javára. Ez azzal magyarázható, hogy a férfiak esetében a genitális nyálkahártya kevésbé optimális a vírus szaporodásához. Három pár esetében különböző időközönként több mintát is kaptunk, így a fertőzés lefolyását is követni tudtuk. Két pár esetében a vírus spontán kiürült a pár mindkét tagjának a szervezetből, a harmadik pár férfi tagjánál a HPV mennyisége viszont tartósan magas volt, így ő az eleinte javulást mutató partnerét visszafertőzte, megakadályozva annak gyógyulását. Megjegyzendő, hogy az egyik pár esetében, a nőbeteg gyógyulását megelőzte a férfi partner HPV mentessé válása.

### Védőoltás mindkét nemnek

Tartósan fennmaradó HPV fertőzéshez társuló méhnyaki elváltozásokban szenvedő nőbetegek esetében partnereik HPV státuszának felmérése hasznos lehet az azonos kórokozóval történt ismételt fertőzés becslésében és a nőbeteg kezelésének optimalizálásában. Ez nemcsak a HPV spontán kiürülését követően lehet fontos; nagyobb jelentőséget kaphat azoknak a nőbetegeknek a körében, akiknél a méhnyaki elváltozás sebészi kezelése válik szükségessé. Az ilyen esetekben még inkább cél az ismételt fertőzés elkerülése az újabb beavatkozás elkerülése végett, tehát ekkor a férfi partner virológiai státuszának meghatározása még nagyobb jelentőséggel bírhat. Az óvszer nem nyújt teljes védelmet a HPV-kal szemben, használata csökkentheti a vírus átadásának kockázatát, bár a teljes gyógyuláshoz szexuális önmegtartóztatásra lenne szükség. Emellett érdemes megfontolni a férfiak oltását a HPV ellen, ugyanis a leggyakoribb vírustípusokkal szemben a vakcina védeltséget biztosít, ezáltal csökkenthető lenne a vírus terjedése, a méhnyakrák és a rákmegelőző állapotainak kialakulásának gyakorisága.

Matlák Tímea

hallgató, Általános Orvostudományi Kar

Tudományos Diákköri pályamunka 2011/2012., Szekunder prevenció (családorvoslás, preventív medicina) tagozat, küldöndi

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Vizsgálatok, Betegségmegelőzés

## Szemölcsök testszerte

**A köznyelv csaknem minden bőrkinövést szemölcsnek nevez, ami a bőrön megjelenik. Így a bőrgyógyász által szemölcsként diagnosztizált elváltozások mellett a nem sötét anyajegyekkel és a „korral járó szemölcsökkel” is szemölcsként fordulnak orvoshoz a betegek.**

A bőrgyógyászatban szemölcsnek nevezett bőrtüneteket a humán papilloma vírusok (HPV) okozzák. A vírusok a felszíni hámsejteket fertőzik, abban szaporodnak, melyek attól elhalnak, és így a bőr megvastagodik. A fertőződéstől, a tünetek megjelenéséig eltelt lappangási idő általában 4 hét-8 hónap. Nagyon gyakori, jóindulatú, fertőző bőrbetegség. Kontakt úton, bőrrrel vagy használati tárgyakkal terjed, illetve gyakran a beteg önmaga terjeszti el vakarás következtében. Panaszt általában nem okoznak, a talpon, illetve a körmök mellett és alatt lévő szemölcsök a nyomás hatására fájdalmasak lehetnek. Sérülés hatására begyulladhatnak, genny ürülhet alóluk. Általában gyermekeken jelenik meg, ill. az immundefektusok hajlamosítanak rá. A terjedés megelőzése érdekében már egy, kis méretű szemölcs észlelése esetén érdemes orvoshoz fordulni. A késedelmes megjelenés a kezelés idejének elhúzódasához, fájdalmas beavatkozások szükségességéhez vezet.

### Változatos megjelenés

HPV okozta tünetek a testen bárhol megjelenhetnek. A kialakulás helyének, ill. a szemölcs klinikai megjelenésének megfelelően különbözőképpen nevezzük a szemölcsöket.

A közönséges szemölcsök (verruca vulgaris) a kézujjakon, kézháton, tenyéren, térdeken, köröm körüli területeken jelennek meg, bőrszínű, sárgás, megvastagodott hámmal fedett, szurkáltan tagolt felszínű 2-5mm-es, tömött tapintatú kiemelkedéseként.

Körömlemez alatti (verruca subungalis) szemölcsök többnyire nagyon fájdalmasak.

Talpon lévő (verruca plantaris) szemölcsök esetén 2-5mm-es, megvastagodott bőrrel fedett, alig kiemelkedő, de a mélybe terjedő elváltozásokat találunk. Nyomásnak kitett helyeken alakulnak ki, ezért járáskor fájdalmasak. Trauma hatására a szélek felé terjedhetnek, ún. mozaikszemölcsöt kialakítva.

Futószemölcs (verruca plana juvenilis) esetén gyermekek, fiatal nők arcán, ritkábban kézháton gyorsan terjedő, 1-2 mm-es lapos, halványbarna elváltozások jelennek meg nagy számban. Időnként viszketnek, emiatt vakarás folytán sokszor vonalszerűen helyezkednek el a tünetek. Kosztetikai panaszt okoz, és rendkívül terápiareszistens lehet.

Idősebb emberek nyakán, arcán, szemhéján ecetszerűen elágazó, a bőrből 2-6 mm-re kiemelkedő, bőrszínű, növedékeket verruca filiformisnak nevezzük.

Ritka, öröklődő, kezeken, lábakon kezdődő, majd egész testre terjedő, sűrűn egymás mellett elhelyezkedő szemölcsök által okozott tüneteket epidermodysplasia verruciformisnak nevezzük. A fénynek kitett területeken a szemölcsökből bőrrák fejlődhet ki, ezért a beteg szoros követése javasolt. Kezelésében a szemölcsöknél alkalmazható terápia mellett lokális citosztatikumok, illetve szisztémás retinoid kezelés alkalmazandó.

### Ecsetelés, fagyasztás

Szemölcsök kezeléséknél először különböző szalicilsav tartalmú ecsetelők mellett folyékony nitrogén fagyasztást alkalmazunk. A makacs, terápia rezisztens esetekben szóba jön a szemölcsök sebészi úton, illetve lézerrel történő eltávolítása. A szemölcsök kezelése hetek, sokszor hónapokat vesz igénybe, ezért a betegek türelmét, együttműködését igényli. Kezelés nélkül, főleg gyermekek esetén évek alatt spontán gyógyulás következhet be. Megelőzésként, illetve a terjedés megelőzéséknél tanácsolható, hogy már kezdetleges tünetekkel is forduljanak a betegek orvoshoz, ne traumatizálják a szemölcsöket, illetve mások megfertőzésének megelőzéséknél ragasszák le a szemölcsöket.

### Nemi szerveken is

A HPV okozta szemölcsös kinövészek között fontos még megemlítenünk a nemi szerveken, végbélnyílás körül megjelenő, bőrszínű, 2-3 mm-es puha kinövéseket, melyek idővel karfiolszerűvé, ill. kezeletlenül tumorossá válhatnak. Az ún. condyloma acuminatumot, mely szexuális úton, bőr-bőr kontaktus révén terjed általában a HPV 6,11,16,18 típusai okozzák. Ezek a HPV típusok a méhnyakrák kiváltásában is szerepet játszanak, melynek megelőzésére már védőoltások is léteznek. Hajlamosító faktorként a HIV és a homoszexualitás, illetve a sok nemi partner szerepel. Kezelésében legelterjedtebb a beteg által otthon alkalmazható ecsetelők mellett a folyékony nitrogén fagyasztás.

# Betegünk érdekében

**A betegellátás folyamatossága és zavartalan működése érdekében fontos, hogy az adott intézmény házirendjének megfelelően keressük fel – legtöbbször valamilyen megbetegedésben szenvedő – hozzátartozóinkat, barátainkat.**

Valószínűleg mindannyian jártunk már egészségügyi intézményben látogatóként vagy ellátottként, de észre sem vettük, hogy az egészségügyi intézmény szigorú szabályok szerint működik. Igen, a kórházi környezet speciális: különbözik a mindennapi életünktől. Az ott jelenlévő mikroorganizmusok egyre gyakrabban válnak ellenállóvá az elpusztításukra alkalmas antibiotikumokkal szemben. Az egészségügyi intézmény higiénés szabályok szerint kialakított struktúrával rendelkezik, melyben meghatározott a közlekedés, az ott folyó manuális tevékenységek, folyamatok szabályozott történeke.

Az ellátottak, ellátók és látogatók biztonságának megteremtése és fenntartása valamennyi szinten jelenlévő elégedettségének növekedésével jár.

A betegség a beteg és környezetében élők biztonságának gyengülését okozza lelki és testi tünetek megjelenésével. Döntéseket kell hoznunk, miközben számtalan, akár addig ismeretlen új szokásokat kell elsajátítatunk. Néhány alapszabály melyek betartásával segíthetjük egymást a fennálló egészségi állapotunk megtartása vagy annak javítása érdekében:

A látogatós időintervallumról tájékozódjunk a látogatni kívánt személytől vagy telefonon az ellátó intézmény személyzetétől. Már ekkor fel lehet tenni számos kérdést az ideális körülmények megteremtése érdekében.

A látogató személyek száma legyen a lehető legalacsonyabb, hiszen sok esetben a beengedett látogatók száma korlátozott. Ne hozzunk magunkkal 14 évnél fiatalabb hozzátartozót, ők nem látogathatnak. A látogatók legyenek fertőző betegségtől mentesek, azaz légúti, gyomor-és bélrendszeri tünetekkel (hányás, hasmenés), lázasan maradjunk otthon. Előfordulhat, hogy a látogatót személy betegségtől kifelé kifelé van különítve. Ilyen esetben is van lehetőség a személyes találkozásra, kérjen felvilágosítást, és tartsa be a személyzet által elmondottakat (kézfertőtlenítés, köpeny, sapka, maszk, cipővédő viselése).

Megérkezésünkönkor – amennyiben nem volt előtte lehetőségünk tájékozódni – elsőként a személyzetet keressük fel.

A beteggel való találkozás előtt és után minden esetben mossunk kezét, elkülönített beteg esetén alkalmazzuk a személyzet által kihelyezett fertőtlenítő szereket. Ennek célja, hogy ne vigyünk és ne hozzunk újabb kórokozókat a beteghez illetve betegtől. A látogatót személy környezetében törekedjünk a lehető legkevésbé felület, tárgy megérintésére, mellyel szintén a kórokozók továbbvitelének megakadályozásához járulhatunk hozzá. Előbbi állapot fenntartása érdekében soha ne üljünk le a beteg ágyára. A beteg számára kijelölt vizesblokkok használata a látogató számára tilos. A beteggel csak legszükségesebb mértékig kerüljünk kontaktusba, a beteggel kapcsolatos teendőknel kérjük az ápolók segítségét.

Bár esztétikailag mutatós, higiénés szempontból kórokozó forrás lehet a vágott és cserepes virág, emiatt ilyet ne hozzunk. Ételek és italok tekintetében csak az orvos által engedélyezett hozzuk, vegyük figyelembe az elrendelt diéta alapszabályait. Élelmiszerekből egy-két nap alatt elfogyasztható mennyiséget hozunk. Részesítsük előnyben a tartós élelmiszereket, törekedjünk eredeti, kis kicsomagolásban beszerezni ezeket. A hűtést igénylőket a beteghez legközelebb elhelyezett hűtőszekrénybe, névvel ellátva helyezzük el. Az otthon elkészített ételek bármennyire is megfelelő, a konyhahigiéné alapszabályait betartva készültek – különösen nyári meleg napokon – a szállítás során megromolhatnak. Használjunk hűtőtáskát! Gyümölcsök tekintetében részesítsük előnyben a meghámozható, könnyen tisztíthatóakat. Italok tekintetében is vegyük figyelembe, mi az amit a beteg elfogyaszthat – legtöbbször a buborékmentes ásványvizek Gyümölcslevek esetén szintén tanácsos a kis kiszerelest választani. Soha ne hozzunk alkohol tartalmú ételt és italt.

Reméljük a fenti sorok mindenkinek segítenek, függetlenül attól, hogy éppen betegágyban fekszik, vagy látogatóként áll az ágy mellett. Valamennyi érintettnek jó egészséget kívánunk!

Vargáné Gyuró Gyöngyi  
infekciókontroll nővér  
Kórházhigiénés és Infekciókontroll Tanszék

Kép alá: Betegünk meglátogatásakor fokozottan figyeljünk a tisztaságra

# A legveszélyesebb májgyulladás

**A nyaralás nem várt következménye lehet esetleg a hepatitisz fertőzés, mely gyógyítható, de egyes típusainak vírusai kiirthatatlanok a szervezetből és több évtizedes jelenlét után májsugort vagy májdaganatot okozhatnak.**

A latin hepatitisz szó májgyulladást jelent magyarul. Típusait A, B, C, D, E betűvel jelölik, így különböztetik meg az egyes vírusokat, melyek más és más mikrobiológiai tulajdonságokkal rendelkeznek. A májgyulladásokat felosztjuk hirtelen fellépő (akut), illetve hosszan elhúzódó (krónikus) betegségekre – ismertette dr. Tornai István a Belgyógyászati Intézet Gasztroenterológiai Tanszékének docense. – A hepatitisz B a legveszélyesebb májgyulladás. Tudni kell róla, hogy vérrel, testnedvekkel (izzadság, nyál, nemi váladék) terjed. A fertőzést ma leggyakrabban szexuális úton lehet elkapni, de bekövetkezhet fertőzött tütől (kábitószert használat, testékszer behelyezés, tetoválás, pedikűrözés, manikűrözés), orvosi beavatkozás során (orvosi eszközökkel végzett vizsgálatok, művekezelés, szervátültetés), akupunktúra esetén is. A betegséget a szüléskor anya átadhatja az újszülöttnak. Veszélyeztetettek a fertőzött emberrel élők, az egészségügyi dolgozók, a szervátültetettek (transzplantáltak), az intravenás kábitószert élvezők. A vérkészítmények ma már biztonságosak, mert szigorú szűrés után lehet csak ezeket felhasználni. A vírus a legelterjedtebb Ázsiában, így az odautazók is nagy kockázatnak lehetnek kitéve, ha az említett rizikótényezők előfordulnak.

Véletlenül derül ki

A fertőzések egy része tünetmentesen zajlik és csak véletlen vizsgálattal derül ki. A megbetegedések másik részében a beteg szeme fehérje, bőre sárgássá válik, vizelete sötét lesz, fájnak a végtagjai, étvágytalanság kínozza. Az akut hepatitisz általában 2-6 hónapig tart. Felnőttek esetén a heveny B hepatitisz 95 százalékban meggyógyul, kb. 5 százalékban krónikussá válik, mely 20-40 év múlva májsugort és májdaganatot okozhat. A krónikus B hepatitiszt mindenképpen kezelni kell gyógyszeresen, hogy megelőzzük ezeket a súlyos következményeket. Kialakult májelégtelenség esetén szóba jöhet a májátültetés is, de ennek az esélye kicsi.

A betegség megelőzésére a védőoltás a legjobb megoldás, melyet Magyarországon 1999 óta megkapnak a 14 éves fiatalok. Óv a monogám párkapcsolat megtartása és a droghasználat elvetése.

Védőoltás nincs

A hepatitisz C szintén krónikus hepatitiszt tud okozni. A B vírushoz hasonló utakon terjed, de kevésbé fertőzőképes. A legtöbb új fertőzés a vénás droghasználók között fordul elő, lényegesen kevésbé terjed szexuális úton vagy az anyáról az újszülöttre. A heveny C hepatitisz nagyon ritkán okoz tüneteket, de csak a betegek kb. 20 százaléka gyógyul meg spontán. A többségükben a folyamat átmeny krónikus májgyulladásba. A betegek évekig élhetnek tünet- és panaszmentesen a fertőzéssel, úgy hogy nem is tudnak róla. Ilyenkor más célból végzett vérvizsgálat során derülhet fény a betegségre. Sajnos a betegség a panaszmentesség mellett is elvezethet májsugorhoz, esetleg akár májrákhoz is. Ezek kialakulásához szintén 30-40 évig tartó betegség szükséges. Ma már a krónikus C vírus hepatitisz kb. egy éves gyógyszeres kezeléssel meggyógyítható, erre a hepatológiai centrumokban van lehetőség. Ma arra kell törekedni, hogy minden fertőzöttet felismerjünk, akik itt élnek közöttünk, mert időben adott kezeléssel megelőzhető a súlyos végstádiumú májbetegség. A kezelés rákmegelőző kezelésnek is tekinthető. Előrehaladott esetben a kezelés már nem kivitelezhető. A vírus végtelen változatossága miatt védőoltás nincs ellene. Megelőzése szintén a monogám párkapcsolat és a kábitószert mellőzése.

Kép alá: Tetoválással is terjedhet a fertőző májgyulladás



# Az én házam az én váram?

A családon belüli erőszak Magyarországon legalább egymillió nőt és gyermekeiket érinti, mégis tabu témának számít. Minden második, halálal végződő erőszakos bűncselekmény a családon belül történik. A házastársak, illetve élettársak közötti bántalmazások mintegy 95 százalékában a férfi az elkövető.

Családon belüli erőszakra beszélünk, amikor az egyik családtag, volt vagy jelenlegi házastárs vagy élettárs erőszakos magatartásokat alkalmaz abból a célból, hogy hatalmat gyakoroljon, függőségérzést alakítson ki, alárendeltséget taszítsa a partnert, a gyermeket és más családtagot.

## Erőszak

Az erőszak megnyilvánulási formái szóbeli, lelki, gazdasági, testi, szexuális jellegűek, melyek általában együtt vagy egymást váltva jelentkeznek, soha sem külön-külön. Megkülönböztethetjük még az erőszak-formákat módszerükön túl az erőszak gyakorisága (rendszeres, eseti) és nagysága (tettleges becsület-sértés, könnyű testi sértés, emberölés) alapján is. Szóbeli erőszaknak minősül az, ha valaki lekicsinyli, sértegeti, szidalmazza, megszegényíti vagy kigúnyolja (pl. vallása, külseje miatt), veréssel fenyegeti házas-, illetve élettársát, ha azzal fenyegetőzik, hogy elviszi a gyerekeket, vagy, hogy öngyilkosságot követ el. A lelki erőszakra jellemző, hogy a bántalmazó ugyan kizárja áldozatát az érzéseiből és gondolataiból, mégis ellenőrzés alatt tartja, folyamatosan féltékenykedik és aláássa áldozata önbizalmát, valamint a saját agresszív megnyilvánulásaiért és minden másért is a bántalmazottat teszi felelőssé. Gyakori a bántalmazott elszigetelése, azaz annak meghatározása, hogy az áldozat mit csinálhat, és mit nem csinálhat, kivel találkozhat, hová mehet, vállalhat-e munkát, tarthat-e magánál pénzt, beszélhet-e a családjával. Ebbe a kategóriába tartozik a zaklatás is, amikor a kapcsolat megszakítása után a bántalmazó nem nyugszik bele a válásba, és folyamatosan követi, telefonon üldözi, vagy munkahelyén zaklatja volt házas, vagy élettársát. Pénzügyi erőszakra akkor beszélhetünk, ha a házas-, vagy élettárs megakadályozza, hogy partnere munkát vállaljon, hogy legyen saját jövedelme, vagy ha van, azt elveszi, és csak saját belátása szerint ad csak belőle. A testi erőszak a legsúlyosabb fájdalomt okozza, mivel a fizikai létet-egészséget veszélyezteti. A bántalmazás következménye lehet súlyos egészségromlás, életveszélyt okozó testi sértés, vagy emberölés. Az esetek nagy részében eszköz nélküli a cselekmény (ütés, rúgás, hajkitépés, megtaposás, pofozás), de előfordul, hogy a bántalmazó fegyverrel támadja meg

áldozatát. A szexuális erőszak a kínzás és hatalomgyakorlás egyik formája. A bántalmazó kielégülését nem a szexuális izgalom okozza, hanem az áldozat szenvedésének látványa, és saját totális hatalmának érzése. A bántalmazónak így sikerül elérnie, hogy áldozata úgy érezze, már semmi nincs, ami az övé: tesztileg, lelkileg leigázott, megalázott, emberből tárgygyá vált.

## Bántalmazó

Kiből lesz a bántalmazó? Azok válhatnak erőszak tevőkké, akik mások problémái iránt közömbösek, korlátolt gondolkodásúak, hiperérzékenyek, féltékenyek, túlzó elvárásokkal rendelkeznek, bagatellizálják az erőszakot, tárgyiasítják a nőket, illetve a férfiakat, a gyermekekkel szemben gyakran kegyetlenek. A családon belüli erőszak felismerését nehezíti a bántalmazás ciklikussága, hogy a lelki terrort, a tettlegességet békés időszakok váltják fel. Ilyenkor a bántalmazott abban bíz, hogy ez a jó helyzet fennmaradhat. Azonban három, jól elkülöníthető időszak váltja egymást: Kezdetben, ahogyan a bántalmazó feszültsége fokozódik, szóbeli erőszakot alkalmaz. A partner igyekszik minden olyan helyzetet elkerülni, amellyel veszekedés robbanhat ki. Az akut bántalmazási szakaszban a vagyontárgyak megrongálására, fizikai bántalmazásra, súlyos testi sértésre, esetleg nemi erőszakra is sor kerülhet. Ebben a szakban fordul elő a legtöbb ölelési cselekmény is. Mézeshetek időszakára jellemző, hogy a bántalmazó bocsánatot kér. Napokig, hetekig úgy viselkedik, mint kapcsolatuk elején, minek következtében az áldozat teljesen elbizonytalanodik, megtörik a lelki ellenállása és ad egy „utolsó esélyt” a partnerének. Az ördögi kör azonban nem szűnik meg, sőt a bántalmazás egyre durvább lesz, állandósul a félelem és a rettegés, a békülés időszaka pedig egyre rövidül, majd el is tűnik. A bántalmazás elmaradása csak akkor valósulhat meg, ha valódi, belső meggyőződés válik az, hogy ez a magatartás tarthatatlan.

Aki családon belüli erőszak áldozata vagy szemtanúja, az forduljon segítségért az illetékes segítségnyújtó szervezetekhez.

Kövér Lili  
pszichológus  
Pszichiátriai Tanszék

# Újra az iskolapadban

Ismét itt az ősz és az iskolakezdés. A falevelek hullásával nem csak a gyerekek ülnek be az iskolapadba, hanem számos felnőtt is. Ki új szakmát tanul, mert a régivel nem talál munkát, ki az élethosszig tartó tanulás jegyében specializálódik, ki pedig kedvtelésből tanul. Cikkünkben pszichológus ad tanácsokat a sikeres tanulásához elsősorban azoknak a felnőtteknek, akik több éves, évtizedes szünet után újra iskolapadba ülnek.

Kérdés, hogy szeretjük-e azt, amit tanulunk? – tette fel a kérdést dr. Andrejkovics Mónika a Pszichiátriai Tanszék klinikai szakpszichológusa. – Ha igen, akkor természetesen könnyebb dolgunk lesz. Ha viszont távol áll tőlünk az adott téma, akkor fontos tudnunk azt, hogy miért vágunk bele. Pl. ha tudjuk, hogy a tanfolyam elvégzése után nagyobb esélyünk lesz munkát találni, több pénzünk és jobb megélhetésünk lesz, ez biztató ok lehet a tanulásra.

Ha megvan a motivációnk, tájékozódjunk arról, amit tanulni szeretnénk, olvassunk utána, kérdezzük meg azokat, akik már tanulták azt. Ha elegendő információ van a témáról és a tanfolyamról, és úgy döntünk, hogy elkezdjük, akkor teremtsük meg a sikeres tanulás feltételeit. Ha családostól vagyunk, ez nem biztos, hogy egyszerű, de meg kell szerveznünk, hogy amíg tanulunk, külön szobába vonulhassunk, és senki ne zavarjon bennünket. A megfelelő időt is biztosítanunk kell a tanulásra. Jó módszer, ha minden nap konkrét időponthoz kötjük a tanulást, különben hajlamosak leszünk azt halogatni... A tananyag terjedelmétől függően naponta 1-2 órát szánjunk rá a tanulásra. Ha nem tudunk hosszabb időn át koncentrálni, tartsunk szünetet; általában 40-50 percenként 5-10 perc szünet ajánlott. Szünetben álljunk fel a székről, mozgassuk át tagjainkat, menjünk ki a friss levegőre és kerüljük a nassolást. Kezdjük a tanulást azzal, hogy áttekintjük a tananyagot, a tartalomjegyzéket, esetleg belelapozhatunk az érdekesebbnek tűnő fejezetekbe. Ezzel már egy összképet kapunk a tanulnivalóról. Ezután haladjunk részenként a tananyagban és addig ne menjünk tovább, amíg nagyjából meg nem tanultuk a fejezetet. Emeljük ki a lényegyet, pl. aláhúzással, de a legjobb az, ha jegyzetet készítünk magunknak

– minél aktívabban dolgozzuk fel az anyagot, annál nagyobb eséllyel fogunk rá emlékezni. Ha elvesztettük a fonalat, térjünk vissza oda, ahol még értettük és kezdjük újra. Gondoljuk át, nézzünk utána, kérdezzük meg, amit nem értünk. Ha ismeretlen szót találunk, ne menjünk tovább addig, amíg utána nem néztünk a jelentésének. A legtöbb embernél a vizualitás segíti a tanulást; ezért írjunk vázlatot, rajzoljunk minél több ábrát az ok-okozati összefüggésekkel. Nem úszhatjuk meg a tananyag felmondását sem; ilyenkor ne némán mondjuk fel magunkban az anyagot, hanem hangosan. Még jobb, ha van valaki, akinek elmesélhetjük a tananyagot. Fontos, hogy ahol csak lehet, ne a könyv szavait ismételjük, hanem saját szavainkkal, teljes mondatokban fejezzük ki magunkat – természetesen anélkül, hogy a jelentés változna. Törekedjünk a szöveg minél mélyebb megértésére. Ha lehetséges, kapcsoljuk a témát saját tapasztalathoz, élményhez. A tudnivalókat felmondhatjuk MP3 lejátszóra és hallgathatjuk pl. munkahelyre menet közben. Ha be kell magolnunk valamit, pl. idegen szavakat, készítsunk táblázatot és tegyük ki pl. a konyhaszekrényre, ami előtt naponta többször is elmegyünk és rápillantunk.

Ha az anyag felidézése közben valamit sokszor tévesztünk (pl. évszám) vegyük észre és javítsuk! S ne vesszünk el a részletekben!

Végezetül legyünk türelmesek önmagunkkal szemben, amíg annyi év kiesés után újra megtanulunk tanulni – javasolta az egyetemi adjunktus.

Portré alá: dr. Andrejkovics Mónika  
klinikai szakpszichológus  
Pszichiátriai Tanszék

# Sorsdöntő kapcsolat

**Ma Magyarországon feleannyi házasság kötődik évente mint korábban, ugyanakkor a válások száma gyors ütemben növekszik. Mi állhat ezen aggasztó folyamat hátterében?**

Fejlődéslelektani kutatások feltárták a gyermekkori kötődés történetünk jelentős hatását további életszakaszainkra. Azok minőségét személyiségfejlődésünk kulcsfontosságú meghatározójának találták. Akarva-akaratlanul hatnak későbbi, felnőtt kapcsolatainkra. A szülői bánásmód tehát a gyermek későbbi, társas kapcsolatainak minőségét, érzelmi telítettségét mintegy elő-feszíti.

A szülői bánásmódot három (*szertető-törődő, túlvédő és korlátozó*) kategória egyikébe sorolással jellemezhetjük. A felnőtt párkapcsolatainkban észlelt kötődési mintákat elemezve *biztonságos, belebonyolódott és elkerülő* kötődést láthatunk. Saját vizsgálatom célja a szülők gyermekeikkel való bánásmódja és utóbbiak későbbi kötődési jellemzőinek összehasonlító elemzése volt. Két kérdőívet, a Szülői Bánásmód Kérdőívet és a Közvetlen Kapcsolatok Élményei Kérdőívet töltöttem ki olyan házaspárokkal, akik megfeleltek a következő feltételeknek: legalább egy közös gyermekük volt, a legnagyobb gyermekük nem volt idősebb 18 évesnél, minden gyermekük velük élt, a szülők egyike sem volt idősebb 50 évesnél, nem volt előző házasságuk, minden gyermekük közös, tehát nincs adoptált vagy előző kapcsolatból származó utódjuk.

Eredményeim szerint a *szertető-törődés* a vizsgált személyek 49,38 százaléka, a *túlvédés* 31,72 százaléka, a *korlátozás* 18,9 százaléka volt jellemző. A résztvevők jelenlegi kapcsolatait elemezve azt találtam, hogy 52,5 százalék *biztonságosan*, 15 százalék *félelemtelien*, 27,5 százalék *elárasztottan*, 5 százalék *elkerülően* kötődik. Ezek az adatok igazolják, hogy a szertető-törődés dominálta gyermekkora emlékezők a társas életben szerencsésen induló egyének

lesznek, személyiségfejlődésük későbbi szakaszaiban, így pár-majd saját családi kapcsolatainkban is biztonságosan kötődők.

Kertész Annabella Anett

népegészségügyi ellenőr szakos hallgató

Országos Tudományos Diákköri Konferencia 2011/2012

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Baba-mama, Gyermeklélek

## Szívbetegségek gyermekkorban

**A szív-érrendszeri betegségek a vezető halálokok közé tartoznak szerte a világon, így hazánkban is. Ez talán magyarázatul szolgál arra, hogy egy gyermek esetében felmerülő szívbetegség, vagy szívvel összefüggő panasz gyakran mérhetetlen aggodalmat vált ki a szülőkből, néha indokolatlanul.**

A gyermekkardiológiai betegségek emblemikus csoportját a veleszületett szívfejlődési rendellenességek alkotják. Általános elvként elmondható, hogy a súlyos veleszületett szívhibák újszülött, esetleg fiatal csecsemőkorban komoly tüneteket okoznak, ezért korán ellátásra kerülnek. A Gyermekgyógyászati Intézet kardiológiai beteganyagában 5 év alatt a súlyos, tartós gondozást, gyógyszeres kezelést, esetleg műtétet igénylő szívhibák 75 százalékát az első élethétben felismertük, 25 százalékát pedig egy éves kor előtt. Nem veszítünk el gyermeket fel nem ismert szívhiba miatt.

### Veleszületett szívhibák

Kardiológiai vizsgálatra az esetek jelentős részében szívzöreje miatt kerül sor, azonban tudni kell, hogy a szívzöreje önmagában nem specifikus jele a szívhibának, azaz a szívzörejes gyermekek döntő többsége nem szívbeteg, szívzörejük ártalmatlan. Körülbelül a gyermekek 2/3 részének jelentkezik zöreje, a szívhibák előfordulása azonban csak 8 ezrelék, azaz 1000 gyermek közül 8-nak van szívfejlődési rendellenessége. Hogy még bonyolultabb legyen a kép, szívhiba előfordulhat szívzöreje nélkül is. Ha például óvodás korban észlelnék szívzörejt egy addig jól fejlődő gyermeknél, nagyon-nagyon kicsi a valószínűsége, hogy azt teendőt igénylő szívbetegség okozza, inkább ártalmatlan szívzörejről van szó. A gyermekek kékülését szintén kapcsolatba szokás hozni a szívhibákkal, nem ok nélkül. A jelenség arra utal, hogy a vérben kevés az oxigén, ami leginkább az ujjakon, nyelven, szájnyalkahártyán látszik. Ebben az esetben mindenképpen szükség van kardiológiai vizsgálatra, azonban azt is tudni kell, hogy csak a szívhibák kis részében fordul elő. A szívzöreje és kékülés mellett a harmadik tünetcsoport a keringési elégtelenség, amely felhívhatja a figyelmet esetleges szívhibára. A rendellenesség leggyakrabban táplálási probléma formájában jelentkezik. A csecsemők nagyon fáradékonyan szopnak, légzésük szapora, sápadtak, verejtékeznek, esetleg hányogatnak, súlyfejlődésük vontatott. A szívfejlődési rendellenességben szenvedő gyermekek egy része a megszületést követően azonnal szívsebészeti ellátásra szorul. Az esetek egy részében a műtéttel kissé várunk a jobb eredmények érdekében, eset-

leg átmenetileg gyógyszeres kezelést végzünk. Vannak szívhibák, amelyekben a gyermek növekedésével spontán javulás állhat be – pl. bezáródik egy „lyuk a szíven”, vagy ellenkezőleg, egy kezdetben enyhébb szívhiba a későbbiekben műtétet tesz szükségessé. A beavatkozás nem feltétlenül nyitott szívű műtétet jelent, egyre több szívbetegség szívkatéterezéssel is megoldható.

### Szerzett szívproblémák

A gyermekkori szívbetegségek másik nagy csoportját a szerzett szívproblémák teszik ki. Ilyen például a szívizom-, szívburok-, vagy szívbelhártyagyulladás. Ezek általában lázas légúti betegség után, vagy közben jelentkeznek és súlyos, akár életveszélyes állapotot okozhatnak. A szapora vagy szabálytalan szívdobogás, nagyfokú gyengeség, levertség, szapora légzés, májmegnagyobbodás miatt kialakuló hasi fájdalom hívhatja fel rá a figyelmet. Többségük kórházi kezelést tesz szükségessé.

A gyermekkori magas vérnyomásban szenvedők száma egyre emelkedik. A diagnózis felállításának nehézségét az adja, hogy a szorongó gyermekek vérnyomása az orvosi rendelőben gyakran magas akkor is, ha egyébként normális („fehér köpeny hipertónia”). Ezt 24 órás vérnyomás monitorizálással (ABPM) lehet kiküszöbölni, amikor a gyermek a vérnyomásmérő berendezést hazaviszi és másnap értékeljük ki az adatokat. Gyermekkorban a „normális” vérnyomás életkortól és súlytól, valamint magasságtól függően változik. Amennyiben magas vérnyomás igazolódik, ki kell zárni a vesebetegségeket és bizonyos szívhibákat.

A mellkasi fájdalom is gyakori panasz, melynek leggyakoribb okai vázrendszeri, vagy tüdő illetve mellhártya eredetűek. Erre utalhat az is, ha a fájdalom intenzitása a légvétellel változik.

A Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekkardiológiai Szakrendelésén előjegyzés alapján a hét minden napján fogadjuk a gyermekeket. Telefonszám: 52/..... A panasz jellegétől függően az EKG és szívultrahang vizsgálaton kívül lehetőség van 24 órás vérnyomás monitorizálásra (ABPM), 24 órás EKG monitorizálásra (Holter EKG), terheléses vizsgálatokra. A szívkatéteres beavatkozásokat és a szívű műtéteket döntő többségét hazánkban centralizáltan a budapesti Országos Kardiológiai Intézet Gyermekszív Centrumában végzik.

Dr. Kovács Tamás  
gyermekkardiológus  
Gyermekgyógyászati Intézet



# Cukorbeteg gyermek az iskolában

**Közeleg az ős, ismét iskolába indultak a gyerekek, akik közül néhányan endokrin gondozására járnak. Sokszor tapasztaljuk, hogy bár az ő mindennapi ellátásuk, igények, szokásaik, amik a családon belül már megszokottak, nagy kihívás elé állíthatják a tanárokat és az iskolatársakat.**

Fontos, hogy tudjuk, ők sem mások, mint a többi kisgyerek, de néha több figyelmet kívánnak.

Az első osztályos kis és nagy diákok újoncként lépnek be az iskolák kapuján, így fontos, hogy ha számukra valamilyen speciális igény, különleges hozzáállás szükséges, azt a szülők az osztályfőnökkel már előre megbeszéljék, még akkor is, ha sajnos a tapasztalat az, hogy a betegséget, legyen ez cukorbetegség, pajzsmirigy túlműködés vagy csak egyszerűen túlsúly, a legtöbb család szívesen, ezért nem szívesen beszél róla. Ez viszont gyakran vezet ahhoz, hogy egy-egy tünetet a környezet nem megfelelően értékeli. Az is hasznos lehet, ha ezekről a gyerekek előre egyeztetve, közösen beszélnek pl. osztályfőnöki órán. Segítséget jelent a gyerekek számára és megnyugvást szülőknek, ha egy-egy jó barát akad a gyerekek között, aki jobban odafigyel és szól, ha valami nem mindennapit észlel.

Néha a betegségre a nyári szünetben derül fény, ez új élethelyzetet jelenthet, mivel a megszokott osztályközösségbe tér vissza a friss diabeteses, pajzsmirigy beteg, magas vérnyomásos gyermek. A problémák megbeszélése ilyenkor is sokat segíthet a mindennapi ritmus ismételt felvételéhez.

Mivel egyre gyakoribb az 1-es típusú diabetes kialakulása, ezért fontos tudnunk, hogy a közösségbe kerüléskor mire kell figyelni, hogy a veszélyhelyzeteit elkerülhessük. Talán az egyik legfontosabb információ az, hogyan viselke-

dik alacsony vércukor érték esetén és mit kell tenni, ha ilyet észlelünk nála. A bölcsődében (ez azért nem túl gyakori eset, de már volt rá példa) és az óvodában, ha a kicsiknél fokozottan ügyelnek a gondozók és a dadusok arra, hogy az étkezésekkor elfogyasszák a számukra előírt mennyiséget, és amennyiben ez nem történik meg, akkor szénhidráttal (kenyér, cukros folyadék) pótolják a szükséges cukrot, akkor gond nem lehet, hiszen az általánosan javasolt két óránkénti étkezések időpontját betartják ezeken a helyeken. Az iskolában kicsit nehezebb a helyzet, már önállóbbak a gyerekek, és ott is elsődleges, hogy figyeljünk a rendszeres étkezésre, de emellett érdemes figyelni a gyerekek viselkedésében bekövetkező változásokra. A legtöbb gyermek már érzi, amikor a vércukorszintje csökken, ilyenkor általában fáradékonyabb, aluszékonyabb, gyenge, szédül, hideg verejtékezik és tudja azt is, hogy az ellenszer a szőlőcukor (legalább 5-6 szem) és a 1-2 dl cukros folyadék (pl. kisdobozos üdítő, tej, kakaó). Előfordulhat, hogy a rosszullet a tanórán alakul ki, ezért fontos, hogy a gyerekek akár tanítás közben is ehessenek és a tanár néni vagy bácsi ne rendetlenkedésnek fogja fel a dolgot. Természetesen ez akkor valósulhat meg, ha őket erről már korábban a szülők tájékoztatták. Fontos természetesen megérteni emellett a gyerekekkel azt, hogy ezzel nem szabad visszaélni, mert aki sokszor farkast kiált, annak előbb-utóbb nem hisznek.

Az 1es típusú (fiatalkori) diabetes állapot, a gyerekek odafigyelve magukra teljes életet élhetnek, ezért szükséges az, hogy nem csak az érintett családok és a gondozó team ismerje a mindennapi szükségletüket, hanem a közvetlen és közvetett környezetük is.

*Dr. Felszeghy Enikő  
diabetes szakrendelés vezetője  
Gyermekgyógyászati Intézet*

## Családi táborozás

Idén a forró nyár arra az elhatározásra vezette Alapítványunkat, hogy ne debreceni, hanem távolabbi helyet célozzon meg táborozása színteréül. Kapolcs a Balaton északi partján, Tapolca mellett található kis falu, ahol a Nők a rákos, fogyatékos és krónikus beteg gyermekekért Alapítvány támogatásával öt család vett részt Államalapításunk ünnepén, egy 4 napos kiránduláson.

Élményekben gazdagon volt részük, amihez az is hozzájárult, hogy az időjárás kegyes volt a táborozókhoz.

A környéket bejárva minden nap mozgalmasan telt el. Tapolcán a tavasbarlang kristálytiszta vizén csónakáztak, a barlang kőzete néha még a fejüket is súrolta. Balatonfüreden a „Magyar tenger” kellemes vizét élvezték, ami az alföldi gyerekek számára nagy élmény volt.

Nagyvázsony várában íjászkodás, sakkozás, malmozás, éremverés várta a résztvevőket, sőt még a vár korabeli eszközeit is kipróbálhatták a bátrabb csemeték. Zánkán a katonai gépek és harcászati eszközök szemléje és a dínó kiállítás szerzett számukra örömet.

Esténként a szabadtéri főzés vagy sütés kovácsolta össze a csapatot. A 4 nap alatt jó volt együtt lenni, jobban megismerni egymást. A gyermekek felhőtlen boldogsága pedig feledtette velük azt, hogy igazából ők diabetesesek.

Az idei táborozás rendhagyóra sikeredett, de a visszajelzések arra ösztönzik Alapítványunkat, hogy a későbbiekben is hasonló közös találkozásokat szervezzünk a szülők és a gyermekek örömére.

*Varga Mária édesanyja és dr. Felszeghy Enikő*

*Kép alá: Zánkán a dínókiállítás is megnézték a gyerekek*

## Immunbetegség

Ismert, hogy az immunrendszer a szervezet védekező rendszere. Ha éretlen, ha öröklött betegséget hordoz, vagy ha az egyén élete során sérül, kevésbé óvja meg a fertőzésektől.

Leggyakrabban gyermekkorban mutatkozik meg a gyenge immunitás. Akár egy banális náthából is súlyos tüdőgyulladás lehet, melyből nehezen gyógyul a gyermek és esékény marad. A gyenge immunrendszer tüneteiről jó, ha mi is tudunk, hogy idejében felismerjük a bajt és orvoshoz forduljunk. Áprilisban az Immunológiai Világnapi és Immundeficiencia Világhét rendezvényen dr. Maródi László professzor elmondta, hogy ma már 200 immunhiány betegséget ismernek az immunológusok és ismertette a betegség tíz figyelmeztető jelét. Ezek: több alkalommal előforduló fülgyulladás egy éven belül, két vagy több súlyos homloküreg vagy orrmelléküreg-gyulladás egy éven belül, elhúzódó, belső szervi fertőzés, amely antibiotikum kezelésre nem megfelelően reagál, két vagy több tüdőgyulladás, visszamaradt testi fejlődés: nem megfelelő hossznövekedés illetve súlygyarapodás, tályogok megjelenése a bőrön vagy valamely szervben, tartós fekélyek, gombás fertőzés a szájban fél éves kor után, intravénás antibiotikum-kezelés szükségessége a fertőzések leküzdéséhez, súlyos, elhúzódó fertőzések pl. agyhártya-, tüdő-, csont vagy ízületi gyulladás, véráramfertőzés, a családban előforduló immunhiányos megbetegedés, vagy korai, tisztázatlan haláleset. Aki ezeket a tüneteket tapasztalja magán, vagy a környezetében élőkön, annak tanácsos szakemberekhez fordulni, illetve odairányítani az esetlegesen érintett hozzátartozóit, ismerőseit az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék munkatársaihoz – tájékoztattott Maródi László tanszékvezető egyetemi tanár. Az öröklött immunhiányos betegségek egy része már az anyaméhben vizsgálható a Tanszék laboratóriumaiban, így nyújtva a szülőknek bizonyosságot magzatuk egészségéről vagy öröklött immunbetegségéről. A Tanszékre háziorvosi beutalóval lehet jelentkezni az ország bármely részéről a 06/30 636-16-73-as számon.

További információ: Horváth Zsuzsa projektmenedzser.

Tel.: 52/255-613, E-mail: hzs86@gmail.com

# Valóra vált remények

**Elektronikus postaládánkba érkeztek az alábbi köszönőlevelek, melyeket megosztunk önökkel. Felsőtárkányi betegünknek műtét előtt és műtét után írt sorait is közöljük.**

Tisztelt Címzett!

Nem találtam más lehetőséget arra, hogy véleményt nyilvánítsak az intézmény működéséről. Sajnos a férjem – Juhász József, Felsőtárkány, Fő út 84. sz. – már több alkalommal „vendégeskedett” a kardiológiai osztályon. E hónap 26-ra pedig elő van jegyezve nyitott szívűműtétre. Természetesen félve várjuk a nagy napot, különösen úgy, hogy a magyar egészségügy helyzete nem a legroszásabb, s a betegellátásról is kritikusan nyilatkoznak. A félelmünket azonban nagyban oldja az Önök intézményében szerzett tapasztalatunk. Az eddigi ellátást is kifogástalannak ítéltük, hála Dr. Bódi Annamária nagyszerű hozzáállásának, s szakmai tudásának, valamint a katéterezést végző orvosok tökéletes, remek munkájának. Ezért is törődött bele férjem a szükséges – műtéti – megoldásba gondolkodás nélkül. A várakozást nehéz pillanatait nagyban megkönnyíti a Dr. Bodnár Ferenc aneszteziológussal történt megbeszélésünk, mely emberileg, szakmailag kifogásolhatatlan. Reméljük, sőt bízunk abban, hogy a műtétet is sikeresen, lehetőségekhez mérten könnyedén átvészeli. Tudjuk, ha Önökön múlik, akkor így lesz. Ezúton szeretnénk hálás szívvel köszönetet mondani az eddigi tökéletes munkájukért, s bizakodva várjuk a műtétet. Önök méltán képviselik a „gyógyítást”.

...

A műtét 2012. július 30-án sikeresen megtörtént. Férjemmel a lábadozás időszakát töltjük. Egyre erősebb, egyre jobban érzi magát, s bizakodva tekintünk a jövőbe. Hálás szívvel gondolunk a műtétet végző Dr. Simon József főorvosra, a közreműködő kollégáira, valamint az ápoló személyzetre. Reményeink teljes mértékben valóra váltak. Ezek a nagyszerű szakemberek teljes – úgy szakmai, mint emberi – odaadással végezték azt a feladatot, amire esküt tettek.

Kívánjuk, hogy a mindennapok nehézségei ellenére, továbbra is ilyen tökéletesen lássák el a hivatásukat. Kívánunk ehhez jó egészséget, sikeres, hosszú boldog életet mindannyiuknak.

*Tisztelettel: Juhászné Köles Mária és Juhász József*

Köszönet mindenért, mindenkinek!

A III. Sz. Belklinikai intenzív osztályára Soltész tanár úrhoz 8 éve járunk rendszeresen a most 43 éves, mozgásában korlátozott fiammal rendkívül összetett szív és érrendszeri betegségek kapcsán. Már 8 évvel korábban is életmentés történt a szó szoros értelmében, műtét előtti és utáni igen gondos, szakszerű odaadó ápolással. Életminősége jelentősen javult. Sajnos most 8 év után ismételtelen jelentkeztek az életveszélyt okozó problémák. Soltész tanár úr – fáradtságot nem ismerve – legjobb tudása szerint végezte és szervezte az én fiam életének mentését, intenzív gyógyítását teljes stábjának rendkívül odaadó, lelkiismeretes, nagyon emberi közreműködésével. Az osztály a tanár úr irányításával készített elő műtétre az én fiamat, melyet Olvasztó főorvos úr, – mint ahogyan 2004-ben is – sikeresen elvégzett, most Martis doktor közreműködésével. Az érsebészet intenzív hatágyas kórterme teljes személyzetének köszönet a 10 napig tartó rendkívül gondos ápolásért! Ezen közben a tanár úr folyamatosan figyelemmel kísérte fiam állapotát. A műtét másnapján a főnővérrel együtt meglátogatták. Alkalmam volt 63 napon át meggyőződni, mennyire összehangolt, fegyelmezett munka folyik a III. bel. intenzív osztályán. Ennek is köszönhetően 9 hét után hazatérhetett az én fiam nagyon vágyott otthonába. Tény az is, mennyire meg akart gyógyulni, fegyelmezett volt és együttműködött gyógyítóival. Most már kellemes körülmények között lábadozik. Folyamatosan mindenben segítsünkre van kedves házi orvosunk, Deményi Zsolt, aki 10 éve kíséri életünket jóban-rosszban. Végezetül köszönetet mondunk Soltész tanár úrnak, az osztály főnővérének, az osztályos és ügyeletes orvosoknak, a teljes személyzetnek, hölgyeknek és fiatal embereknek, akik mindannyian hozzájárultak az én fiam gyógyulásához.

Mindannyian, akikkel kapcsolatba kerültünk a klinikán, a magyar egészségügy olyan dolgozói, akik például szolgálnak az egész rendszerben. Minden elismerésünk az övék!

*Tisztelettel: Cseh Józsefné és családja*

# Ha dalol, megkönnyebbül a lelke

**Ma mi lesz a műsor? – kérdezik tőle munkatársai félig komolyan, félig viccesen a Szemklinikán, miközben a műtét műszerezéséhez készülnek. Tudják, ha jobb kedve van, dúdol munka előtt.**

– Jobb, ha dúdoló, mintha pityorgok – mondja mosolyogva új szokásáról Kaszár Mária. Dúdogatja az előadásra szánt dalokat és azokat, amiket újonnan hall a tévében vagy a Délibáb Nóta Egyesület tagjaitól és megragadnak benne melódiái. Imád énekelni, mulatni, táncolni maga korabeli társaságban. Ismerősei felfigyeltek jó hangjára és kérdezték, miért nem foglalkozik vele? Mert az első a munkája. Imádjá a szakmáját, kezdte nővérként, folytatta műtősnőként, majd osztályvezető főnővérként s most ismét műtősnőként dolgozik. Szót ért az emberekkel, könnyen megtalálja velük a hangot. Mezzoszoprán. Egy éve jár a nótakörbe, hetente gyakorolnak a cimbalommal és a primással, a fellépés előtti próbákon pedig az 5 tagú cigányzenekarral. A Vasutas Egyetértés Művelődési Központban adnak műsort, nótákat, népdalokat, filmzenéket, örökzöldeket. Ahhoz kapnak segítséget, hogy hangnemben összeillőek legyenek a dalok, a műsorszámokat azonban ki-ki maga változtatja össze. Marika mindig olyanokat, amelyek igazak az életére, mert azokat tudja egész valójával előadni. Így énekelt a tavaszi műsorban a ráillő Halkan pengesd ezt a csárdást..., a Vámosi Jánostól hallott és az érzelmeiről szóló Bocsásya meg nekem a világ... és a Soltész Rezső előadásában ismert és szenvedélyes hobbijáról szóló Szóljon hangosan az ének... című számát.

Nem csak odaáll és elénekli, hanem előadja a dalokat. Amikor kiáll a színpadra, az első másodpercekben lámpalázás, de utána jó érzéssel tölti el, hogy adhat a közönségnek. Érti, hogy övé a pódium, neki húzza a cigány, látja, hogy mosolyt varázsol az emberek arcára és hallja, hogy tapsolnak neki. Feltölti az éneklés. Kellett ez nagyon. Tizenegy éve hárman élnek gyermekeivel, kicsit egyhangú, szomorú életet. De tavaly, ötvenöt évesen rátalált a nótára, és akár hallgatja, akár énekli, mindig jókedve lesz tőle. Csodának tartja az éneklést. – Magamévá kell tennem a dalt, meg kell tanulnom sok gyakorlással, ráérezéssel – mondja. – Olyat választok, ami az életemet adja vissza, hogy bele tudjam magam élni, érintett legyek általa. Ha eléneklek egy nótát, megkönnyebbül a lelkem. 1975 óta dolgozom az egészségügyben, azért születtem, hogy segít-

sek. Rájöttem, hogy az énekemmel is segíthetek, felvidítom vele az embereket. Amikor 12 műtét műszerezése után elmegyek a próbára, belesüppedek a székbe a fáradtságtól, de ahogy halom a zenét, kivirulok, és próba után boldogan dalolászva megyek haza, mintha kicseréltek volna. Megficialit és erőt ad az éneklés. Újabban konferálok is műsorvezető kollégámmal együtt. Mondták, hogy jó beszélőkérem van, s kérdezték –levezetném-e a műsort? Szívesen vállaltam és megtaláltam a hangot a közönséggel. Boldog vagyok, hogy rátaláltam a csoportra, befogadtak és azt csinálom, amit szeretek. A gyermekeim örülnek, hogy megváltoztam, jó a hangulat otthon és negyedéves orvostanhallgató lányom segít is a fellépéseken, ott van a színpalak mögött, amikor gyorsan át kell öltözöm a különböző stílusú dalokhoz.

Gyermekkoromban rengeteg nótát tanultam édesapámtól. A hosszú, téli estéken citerával, cimbalommal múlatta az időt otthon és lakodalmakban is játszott. A gyermekeim életében már nincs jelen a magyar nóta és nem karolja fel egyik nemzedék sem az országban. Akik ma is szeretik a nótát, azoknak dalolunk, bevonjuk őket a fináléba, együtt énekelünk a műsor végén.

Hallgassák meg Marikát a nótakör előadásain! Érdemes, mert szívvel-lélekkel énekel. Legközelebb december 2-án lép fel a Faraktár utcai vasutas művelődési központban. Előtte pedig november 10-én a hajdúnánási Kéky Lajos Városi Művelődési Központ nótaestjén, mely nótakörének szintén tagja lett néhány napja.

Kaszár Mária a Délibáb Nóta Egyesület szeptemberi műsorán énekel a Vasutas Egyetértés Művelődési Központban

## Tanulni

**Egész életünk során tanulni – az örök fiatalság egyik titka, még akkor is, ha sajnos Berliozt, a nagy zeneszerzőt aligha lehet cáfolni örökérvényű mondásában: „az idő nagy tanítómester, csak az a baj, hogy megöli a tanítványait.”**

A tanulás az egyik legváltozatosabb és legizgalmasabb emberi tevékenység, különösen, ha a könyvek kétdimenziós világát képesek vagyunk kiegészíteni a harmadik dimenzióval, vagyis hús-vér valónk részévé tenni.

A tanulás gyümölcse a legtisztább örömforrások egyike is. Haladva előre a korban a világ képeinek körvonalai és színei érzékszerveink által egyre tompábban, elmosottabban jutnak el hozzánk. Így van ez a tanulás és az általa nyújtott tudás élményével is. A megszerzett tudás és értéke viszonylagos, gondoljunk bele a kisgyermek ragyogó és valóban mindennél nagyobb örömeibe, mit egész valójában közvetít felénk, amikor először ismeri fel, hogy keze az övé, hozzá tartozik. Persze később is vannak nagy, tanulás nyújtotta örömeink, elég felidézni az egyetemi éjszakák vizsgafelkészüléseit követő sikeres vizsgák nyújtotta élményt. A „vizsgák” életünk mérföldkövei és útjelzői: ide már elértünk, ám oda tartunk. Van tehát cél, megbecsülhető ideig tartó és nehézségű odavezető úttal. Később, a munka évtizedei alatt dolgunk nehezedik. Az útjelzők egy részét ellopják vagy hamis irányba fordítják és a mérföldkövek mohos felszínén a felirat nehezen kiböngészhető... Ennek ellenére, „fel-nőttként” is, kinek gyakrabban, kinek ritkábban, de mindenkinek, aki méltó rá, megadatik a felkészületlen és ezért jó érzéssel megoldott feladatok öröme.

Mit kell ehhez tennie? A tudományt tanulva magunkba tömni, szivacsként szívni – mindhalálig, vagyis solange du atmen kannst, ahogy a gyermekkoromban felfedezett, az Uralon túla telepített, mára már névtelenségbe merült német író vallotta novellájában, amit a Sárospataki Diáknapokra lefordítottam. Mindhalálig? Nem könnyű, talán kegyetlennek és irreálisnak tűnő elvárás. Nem így van, hiszen a szikra bennünk van, Aquinoi Szent Tamás óta tudjuk: a tökéletlen (ki merné állítani ellenkezőjét) ember legbensőbb, nem is „logikus” célja a törekvés a Tökéletes felé. Ennek egyik – ha nem a legfontosabb – eszköze az örök tudásvágy és annak kézzelfogható jele: a tanulás.

Mi orvosok e tekintetben talán szerencsésebbek vagyunk sok mindenki másnál, hiszen a betegségek kimeríthetetlen sokszínűsége, mindig változó kihívást jelentve rákényszerít az örök tanulásra. Korunkban azonban ez sem egynemű már. Divatos szólam az utóbbi évtizedekben, hogy „nincs szükség lexikális tudásra”, „az összefüggéseket kell meglátni,” és így tovább. Ám az érvelés veszélyes és hamis, mert egyoldalú. Hogyan láthatná meg valaki A és B között a kapcsolatot vagy éppen a különbözőséget, ha nincs tisztában a két pont lehető legtöbb tulajdonságával? Amit bizony memorizálni (bemagolni) kellett megelőzően (vö. anatomia).

Persze, nemcsak a könyvek(ben) rögzített ismeretek által megy a világ elébb. Tanulás az is, amikor a mestertől ellessük a mozdulatot (a kopogtatástól a cipőtalpalásig jelenthet ez bármit), megismerjük – értelmes utazással - környezetünk, hazánk és a világ mind nagyobb színterét. Igen, ez is kötelességünk, nemcsak a szorosán vett „szakma”. Felvételiztetéskor sosem értettem meg azt, hogy valaki, aki 18-20 évet lakott egy helyen, arra a kérdésre, hogy tudja-e kiről vagy miről nevezték el az utcát, ahol lakik, ne tudjon választ adni. Ilyenkor elgondolkozom, ha valaki a közvetlen környezete iránt ilyen kevésbé érdeklődik (lehet, „inkorrekt” módon minősítve, de lényegében vegetál), valóban égő tudásvágyal fog majd tőle sokkal távolabb levő és elvontabb dolgok iránt kutakodni? Lehet, de nem valószínű.

Talentumaink eltérő mértéke, de még a kapott idő sem ad felmentést nekünk, hogy ne kamatoztassuk azokat, gondoljunk Márai adomabéli halálraíteltjére, aki gyorsan meg akart tanulni kivégzése előtt angolul... Az Európai Unió évekként előzött hirdette meg a „folyamatos tanulás” programját. Ez természetesen helyes, de a cél ennél több: a szakma fortélyain túl kímélt és ezért nem manipulálható, önálló, igen ma, a XXI. században is, egy kicsit polihisztor emberfőkre van szükség. Vagyis „nemes, küzdő, szabadlelkű diákokra.” Minél többet sikerül megőriznie valakinek egykori önmagából, annál több hasznára lesz másoknak és örömeire saját magának. Ehhez az út a mindannyiunkban eredendően meglévő tudásvágy vezérelte folyamatos tanulásra vezet.


Pfiegler György

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

*Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható  
gyógyászati segédeszközt megtalál.*

*Debrecen, Széchenyi u. 2.*

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

 16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



**Vércukormérő  
csereakció**

**Cserélje le elhasználódott  
vércukorszintmérőjét  
új D-CONT Trend készülékre!**

**Akciós ára 2990 Ft**

*Az ár bruttóban értendő. A meghirdetett áru a készlet erejéig kapható, illetve december 15-ig.*

*A részletekről tájékozódjon üzletünkben.*