



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • IX. évfolyam 4. szám • 2012. tél • Ingyenes kiadvány



**MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK KELLEMES KARÁCSONYI ÜNNEPEKET,
JÓ EGÉSZSÉGET ÉS SIKEREKBEN GAZDAG, BOLDOG ÚJ ÉVET KÍVÁNUNK:**

A DEBRECENI EGYETEM ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM VEZETŐSÉGE ÉS DOLGOZÓI

A TARTALOMBÓL: Négymilliárd forintos támogatás elméleti kutatásokra • Újszülött vértisztító kezelése • Varrat nélküli billentyű-beültetés • Kezdetben nem fájdalmas az aranyér • Az életmód szerepe a stroke kialakulásában • Életet menthet az emlészűrő • Fogászati anyagok is okozhatnak allergiát • Figyeljenek „szívük hangjára”! • Sportoljunk télen is! • Karácsonyi lakomák – másképp • „Tűzre, vízre vigyázzatok...” • A férfiaság válsága • Karácsonynak ünnepe • Mandulaműtét után • Újévi gondolatok (Címlapon az adventi játszóház, cikkünk a 17. oldalon)



Hallgatói szűrővizsgálat

A Fogorvostudományi Kar harmadik éve biztosít lehetőséget Debrecen lakosságának fogászati szűrővizsgálatra. A novemberben két alkalommal szervezett szűrésen 125-en jelentek meg. A résztvevők képet kaphattak szájüregi egészségükről, a megbetegedett és ellátást igénylő fogaik számáról, fogínyük állapotáról, és egyénre szabott tanácsot fogaik ápolásáról. A szűrést szakorvosi felügyelettel magyar és külföldi fogorvostanhallgatók végezték. A megjelentek foguk ellátására időpontot egyeztethettek, amit 98 százalékban igénybe is vettek.

A szűrésen megjelent 60 nőnek összesen 309 ellátatlan szuvas foga volt, a 46 férfinak 212 beteg foga, a 14, tizennégy év alatti gyermeknek 57. Idei újdonság volt a terhes kismamáknak szervezett szűrés, melyen 5 várandós nő jelent meg, nekik 42 beteg foguk volt. A 125 főnek összesen 387 fogát húzták ki szuvasodás miatt. Tehát szükség lenne hathatósabb betegségmegelőző intézkedésekre a felnőtt lakosság körében is.

Dr. Alberth Márta

Műszer lesz az adományból

Magyarország legnagyobb rendszeres egyetemi bulija, a Campus Party november 7-i rendezvényének bevételét, 471 000 forintot ajándékoztak a rendezvény lemezlovasai a Gyermekgyógyászati Intézetnek. Összekötik a szórakozást a jótékonykodással, és hagyományt szándékoznak teremteni belőle – mondta Miklósvölgyi Péter, a Debreceni Campus Nonprofit Kft. ügyvezetője. Az adományt egy 8 millió forint értékű EEG, az agy elektromos hulláma-it mérő készülékre költi az intézmény – ismertette dr. Balla György igazgató. A mikrohullámokból következtetni lehet pl. az agy érzékszerveire, kábítószer-fogyasztásra stb. Nehéz és bonyolult leolvasni a jeleket a berendezésről, az országban kevés szakértője van, ezért 365 napos ügyeletet szerveznek az ország gyermekneuroológusai között. Az együttműködéshez kihasználják a Debreceni Egyetem fénykábel összeköttetését a három orvosegyetemmel. Képünkön Miklósvölgyi Péter ügyvezető, dr. Balla György igazgató, Dajka Zoltán partyszervező és Németi István, a Disc Jockey válogatott képviselője.



A pikkelysömörös betegekért úsztak

Debreceniek is szép számmal úsztak a Magyar Dermatológiai Társulat védnöksége alatt rendezett úszók éjszakáján október utolsó hétfőjén. Öt hazai város „csapata” versengett az első helyért.

Közel 150 résztvevő nevezett a verseny debreceni „csapatába” a Hajdúsági Psoriasis Club és a debreceni Bőrgyógyászati Klinika felhívására. A megmérettetésen a cívisváros, a főváros, Kaposvár, Pécs és Szeged vett részt, és az nyert, amelyik „csapat” váltóban a leghosszabb távot úszta le 1 óra alatt. A kaposvári csapat győzött 25 750 méterrel, a debreceniek 22 300 méterrel harmadikkok lettek – tudtuk meg Vátról Péternétől, a Hajdúsági Psoriasis Club vezetőjétől. A klubtagok örültek, hogy ennyien neveztek a versenyre, és sikerült az emberek figyelmét a betegek felé fordítani. A sportuszoda kisebb medencéjében rendezték a versenyt, a nevezők között óvodások, általános iskolai osztályok, külföldi és hazai egyetemisták, szimpatizánsok, szenior úszók, egyetemi oktatók voltak, és drukkerek is szép számmal. Biczó Bence ifjúsági olimpikon, a Debreceni Egyetem hallgatója ugrott elsőként a medencébe, majd egy hossz leúszása után váltották. Őt sávban tempóztak a versenyzők. Biczó



Bencének megtiszteltetés volt a felkérés a verseny elindítására. Mint mondta, nagy szám neki, hogy az olimpikonok közé tartozhat, de ifjúsági nyertesként nem emlegeti magát egy lapon velük. Eredményei sok áldozatot követelnek tőle, és a korabeli fiatalokétól eltérő életmódot. Terve, hogy mindent kihozzon magából és mindent elérjen, amit lehet egy úszónak.

A szenior úszó, Bitskey István, az egyetem Magyar Irodalom- és Kultúratudományi Intézet emeritusz professzora is szívesen felvállalta a jó célt. Már 20-25 éve úszik, versenyzik is, a Tisza-tó átúszáson 3. lett, és a Balaton öböl-átúszáson is részt vett. Hetente kétszer edz, az egészségéért.

Sok szervezet érint a pikkelysömör

A pikkelysömör nemcsak a bőr krónikus gyulladós betegsége, hanem köröm- és ízületi betegségeket is okozhat, rontja az életminőséget, és gyakorta depresszióhoz vezet. Továbbá elhízás, magas vérzsír-szint, magas vérnyomás és cukorbetegség is társulhat a bőrbetegséghez. Magyarországon 100.000-200.000 embert érint, Hajdú-Bihar megyében 5000-6000 beteget – tudtuk meg dr. Remenyik Évától, a Bőrgyógyászati Klinika igazgatójától, akinek kedves volt az úszók éjszakája kezdeményezés, hiszen jómagya is rendszeresen úszik. – A betegség kezelése a kenőcsökön, fényterápián, gyógyszereken át a biológiai terápiáig terjed – folytatta dr. Szegedi Andrea professzor. – Utóbbira az Országos Egészségbiztosítási Pénztár különített el keretet, hogy minden súlyos gyulladásban szenvedő és a kezelésre alkalmas beteg hozzájuthasson. A gyógykezelés a tünetmentesítést szolgálja, végleges gyógyító eljárás még nincs. Ez is nagy eredmény, mert ha végig gondoljuk a betegségeket, nagy a számuk azoknak, melyek nem gyógyíthatók, csak kezelhetők, mint pl. a cukorbetegség, magas vérnyomás.

Ne szégyelljék betegségüket

Jó tanácsként mondom a betegeknek, hogy nem szabad elszigetelődni, nem tehetnek betegségükről. Együtt kell élni vele, és folyamatosan kezelgetni magukat. Sokan belefáradnak a kezeléseikbe és nem érdeklődnek az újdonságok felől, ami hiba. Ezért volt fontos ez a kezdeményezés, mely a psoriasis forradalmi változásaira hívta fel a figyelmet. Az úszók éjszakája rendezvény a kirekesztés ellen hallatta a hangját, és arra hívta fel a betegek figyelmét, hogy ne szégyelljék betegségüket – foglalta össze dr. Szegedi Andrea.

Japan sejtkutatóé az idei Debrecen-díj

Shigekazu Nagata professzort ismerte el a Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért kitüntetéssel az orvos- és egészségtudományi centrum. A japán professzor azt vizsgálta, hogyan lehetne az immunrendszer tumorellenes aktivitását elindítani, és ennek során keletkeznek-e a daganatsejtek ellen antitestek.

Shigekazu Nagata professzor eredményei mérföldkövet jelentenek a sejthalál program – apoptózis – feltárásában. A sejtfelszíni molekulacsaládok egyikeként azonosította azokat a sejthalál receptorokat, amelyek aktiválásával a sejtek szabályozott elhalásra készíthetők.

A természetes sejthalál, az apoptózis genetikailag kódolt folyamat. Egészséges felnőtt szervezetben naponta 600 milliárd sejt pusztul és tűnik el szinte nyomtalanul. A sejtek folyamatosan halnak el és pótlódnak. Daganatok képződnek, ha az elhalásra ítélt sejtek nem pusztulnak el. Mai ismereteink szerint nincs olyan rosszindulatú daganat, amelynek kialakulásában ne az elhalás képességének elvesztése lenne az egyik meghatározó esemény.

A professzor eredményei kiemelkedő jelentőségűek a sejthalál program kutatása területén, hiszen alapvetően járultak hozzá, hogy megértsük a sejthalál program egyedfejlődésben, a szövetek egyensúlyának fenntartásában, a vírusokkal és a daganatokkal szemben történő védekezésben betöltött szerepét. Az eredmények alapján lehetővé vált új terápiás stratégiák kidolgozása daganatok kezelésében.



Shigekazu Nagata professzor Japánban született, 2007 óta a Kyotói Orvosi Egyetem Orvosi Kémiai Intézetének igazgatója.

Képünkön dr. Szöllösi János tudományos centrumelnök-helyettes, dr. Paragh György centrumelnök, a díjazott Shigekazu Nagata professzor és dr. Fésüs László, a Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért jelölőbizottság elnöke (balról jobbra) a díjátadó ünnepségen.

*Dr. Paragh György
egyetemi tanár, centrumelnök*

Ludwig-féle kimográf

Sorozatunk következő muzeális értékű tárgya a kimográf (hullámíró), amelyet először Carl Ludwig (1816–1895) német élettanász professzor készített el 1847-ben.

Ludwig professzor érdeklődése magában foglalta az élettan valamennyi területét, de elsősorban kutatásai a szív működés és a hemodinamika területére terjedtek ki. A készülék kifejlesztésével lehetővé tette a vérnyomás mérését, valamint láthatóvá tette és megőriztette a szív- és légzési ciklusban történő nyomáshullám-változásokat.

A készülék neve a görög kymo (hullám) és grapho (regisztrál) szóból ered. A készülék egy dobból áll, amelyet óramű forgat, és amelyet kormozott papír borít. Erre a kormozott papírra rajzolta fel a görbét a mutató, amelyet a kezdeti időszakban úszóra erősített madártoll helyettesített. A műszerrel való vérnyomásmérés úgy történt, hogy a kimográf végén lévő érzékelőt közvetlenül az artériába vezették, amely lehetővé tette, hogy a nyomás változását grafikusán ábrázolja. A Poiseuille-féle hemodinamométer U alakú csövére a higanyoszlop tetejére helyezett úszó elmozdulása – amely összekötetésben volt a már említett madártollal – láthatóvá tette a kormozott papírlapon a legkisebb nyomásváltozást is. Jelentősége a készüléknek tehát az, hogy az orvos papíron kapott eredményt, amelyet a későbbiekben is fel tudott használni.

A kimográf készüléket a 20. század második felében is használták, mégpedig élettani kísérletekben (szív működés-vizsgálat és regisztrálás céljából), amelynek menetéről a Lissák Kálmán élettanprofesszor által jegyzett Élettani gyakorlatok és bemutatások című egyetemi segédtankönyvben is olvashatunk.

A kimográf készüléket a Tudományos Konferencia Központ és Orvostörténeti Gyűjtemény épületében a Konferencia Terem kiállító helyiségében tekinthetik meg látogatóink.



Vérnyomást is mérték a műszerrel

*Petrovics Alica
muzeológus*

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



A sumér nyelv tudora

Dr. Laki Kálmán 1909-ben Szolnokon született. Édesapja az első világháborúban meghalt. Édesanyjával és három testvérével szerény körülmények között élt Abádszalókon és ott végezte az elemi iskolát.

Szolnokon és Cegléden járt középiskolába, utóbbi városban érettségizett. A szegedi egyetem orvoskarának, egyben Szent-Györgyi Albertnek hallgatója, akinek hamar munkatársává lett. Természettudományi és matematika szakon diplomázott, vegyészként – hazánkban elsőként – biokémiából doktori fokozatot nyert 1936-ban. Rockefeller-ösztöndíjjal a manchesteri egyetem kémiai intézetében dolgozott, majd 1941-ben magántanári, 1947-ben egyetemi tanári kinevezést kapott a szegedi egyetemen. 1948-ban a leeds-i egyetem vendégprofesszora, majd az USA-ban a Szent-Györgyi iskola tagjaként a véralvadás biokémiája témában dolgozott, ahol munkatársával, Lóránd Lászlóval új véralvadási anyagot, a Laki-Lóránd-féle szerzői névvel ellátott, azaz a XIII. faktort fedezte fel.

Kiemelkedő és elismert kóreltani kutatásai mellett elmélyedt a sumér és asszír nyelv tanulmányozásában.

A sumér nyelvet az i. e. 3. évezredben beszélték az ókori Mezopotámia területén, ékírást használva. Később Babilóniának nevezett Sumer és Akkád területén még egy évezredig használták a köznyelvben a sumér nyelvet, majd fokozatosan áttértek az akkádra, de ez sem vált teljessé, az addig le nem fordított szövegek sumér rögzítésben maradtak az utókorra. Ezen nyelv nyelvtani sajátosságainak felismerését és rögzítését, használatának elterjedtségét tanulmányozta Laki Kálmán. Orvosszakmai tudományos közleményei mellett számos angol nyelvű monográfiában foglalkozott a sumér és a magyar nyelv kapcsolatával, esetleges ősi rokonságra utaló nyelvi hasonlóságokkal.

Egyetemünkre hagyott számos könyve, kiadványa között fellelhetők Babilónia híres királya, törvényhozója, és szervezője – diorit kőbe véselt – 282 törvényt részben tartalmazó – a mai legkiválóbb jogtudósok figyelmét is magukra vonó, a rendezett jogállam alapjául szolgáló törvények gyűjteménye, a Hammurápi törvényei.

Munkásságára emlékezve egyetemünk Laki Kálmán doktori iskolát alapított Muszbek László, egykori Laki-ösztöndíjas akadémikus vezetésével.

*Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos*





ÚJ SZÉCHENYI TERV

Négymilliárd forint elméleti kutatásokra

Hazi és külföldi klinikai és elméleti intézetek együttműködésével csaknem 4 milliárd forintos fejlesztés kezdődik a centrumban. A támogatást kutatási programokra nyerte az egyetem európai uniós pályázaton. Az öt projektből négy az orvosegyetemen valósul meg 2015 közepéig.

A Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP 4.2.2.A-11/1/KONV) reményt ad arra, hogy van értelme folytatni a nemzetközi kutatásokat, megtartjuk a fiatalokat, mert lesz perspektívájuk itthon dolgozni. A jövőbeli kutatások alapjait teremtjük most meg, olyan kultúrát fejlesztünk, amely nemzetközi szintérré viszi az egyetemet – mondta dr. Fábián István, az egyetem rektora a pályázat nyitó rendezvényén novemberben. – Korábbi európai uniós pályázatokból korszerű infrastruktúrát építettünk ki az Orvos- és Egészségtudományi Centrumban, de humán erőforrás is szükséges a működtetéséhez. Jelenlegi nyertes pályázataink több mint 2 évig tartó támogatása arra ad lehetőséget, hogy felhasználjuk a kutatók szakmai tapasztalatát – tette hozzá dr. Paragh György centrumelnök.

A betegségmegelőzésen a hangsúly

A Népegészségügyi Kar tevékenysége a centrum működésében paradigmaváltást jelent. A prevencióra helyezük a hangsúlyt, mert akkor hatékony az egészségügyi ellátás is, ha megfelelő a betegségmegelőző tevékenység. A prevencióra fókuszáló szemlélet, a gyógyszeres terápia függ a személyek és közösségek genetikai jellemzőitől.

Fenti gondolatokat dr. Paragh György centrumelnök mondta, majd dr. Ádány Róza, a Megelőző Orvostani Intézet vezetője folytatta: – A magyar nép jövőjét támogatni, igenlő programunkat valósítjuk meg a TÁMOP alapú kutatási projekttel. Óriási a jelentősége a 895 millió forintos támogatásnak, mert ekkora összeget hasonló célra még nem mobilizáltak. Ismert, hogy a genetikai tényezők meghatározzák az egészségi állapotot, a betegségek kialakulását. Az emberek 60 százaléka abban a betegségben hal meg, amiben elődei. 2003-ban a Humán Genom Projekt befejeződött, az emberi teljes génkészlet ismertté vált, és felértékelődött a genetikai tényezők súlya. Az egyén betegségeit, egészségi állapotát 30 százalékban az öröklődés, 40 százalékban az életmód, 15 százalékban a társadalmi-gazdasági tényezők, 10 százalékban az egészségügyi ellátás és 5 százalékban az épített és természetes környezet határozza meg. Genetikai konstellációk állnak a betegségek mögött. Mivel a krónikus népbetegségek esetében több kedvezőtlen adottságot jelentő genetikai mutáció együttállása határozza meg a betegséggel szembeni fogékonyságot, ezért felgyorsultak azok a genomikai kutatások, melyek célja a hajlamosító klaszterek azonosítása. Egyes etnikai populációk fogékonyabbak adott betegségekre. A projekt keretében megvizsgáljuk, hogy a magyar populáció esetében milyen genetikai elválasztások hajlamosítanak bizonyos betegségekre. Az élettudományi és népegészségügyi kutatásokat összekapcsoló projektünknek „A legnagyobb súlyú népbetegségek genetikai meghatározottsága a magyar populációban” címet adtunk, melynek angol címéből származik a projekt betűszava, az IGEN-HUNGARIAN. Az így létrejött IGEN szót használva 1-7-ig jelöltük alprojektjeinket is. Az IGEN 1-es – általam vezetett – alprojektben a szív- és érrendszeri betegségek genetikai hátterét, a betegség-re hajlamosító tényezőket kutatjuk, például az érrendszeri tényezőket befo-



Dr. Ádány Róza

lyósoló gyulladást, az alkoholizmus genetikai meghatározottságát, a dohányzással, elhízással összefüggő polimorfizmusokat. Az IGEN 2-es alprojektet dr. Paragh György vezeti, a szív és érrendszer betegségekre hajlamosító polimorfizmusok közül kiemelten a zsíranycsere géneinek gyakori polimorfizmusait vizsgálják. A reumatológiai körkerekben felgyorsult érelmeszesedési folyamatok genetikai hátterét vizsgálja dr. Szekanez Zoltán munkacsoportja az IGEN 3 alprogramban, míg dr. Nagy Endre a cigány lakosság körében vizsgálja az IGEN 4 alprojektben, hogy a terhesség kapcsán a jódhiány és a dohányzástól való lemondás képtelensége hátterében milyen tényezők állnak. Az IGEN 5 a bőrbetegségek hajlamosító genetikai tényezőit és a provokáló környezeti tényezőket veszi górcső alá, a program vezetője dr. Remenyik Éva. A Bőrgyógyászati Klinika fiatal szakemberei azt vizsgálják dr. Töröcsik Dániel irányításával az IGEN 6 alprojekt keretében, hogy a zsírháztartás rendelkezési befolyásolja-e az acne (pattanás) kialakulását, s kórelőrejelző értéke van-e az acne-megbetegedésnek a metabolikus szindróma (elhízás, magas vérnyomás, magas vércukorszint és kóros vérsír-összetétel) vonatkozásában. A daganat-invázió molekuláris jelzőit (markereit), a melanoma (bőrdaganat) iránti fogékonyság genetikai hátterét vizsgálja dr. Balázs Margit munkacsoportja az IGEN 7 alprogramban.

Kutatási eredményeink alkalmazásaitól népegészségügyi hasznot várunk, és a lakosság egészségi állapotának kedvező befolyásolása révén az ország gazdasági versenyképességének javulását. Külföldi partnereinkkel együtt, a brüsszeli iroda támogatásával dolgozunk, kutatási eredményeink aktív, hatékony nemzetközi megjelentetését céloztuk meg.

Molekuláris daganatkutatás

A 885 millió forintos összköltségű program során a daganatos sejteket sejt-szinten ill. molekuláris szintjén vizsgáljuk..

Speciális szakmai célunk a sejtek jelátviteli folyamatainak tanulmányozása. A folyamat a sejtek egymással és a külső környezettel való kommunikációját jelenti, amelyekben ha zavar keletkezik, kontrollálatlan sejtosztódás indulhat el, ami végső soron a daganatos betegség kialakulásához vezethet. A jelátviteli folyamatokat a sejtmembrán, azaz a sejtthártya, a citoplazma, tehát a sejteket kitöltő állomány és a sejtanyag szintjén, különös tekintettel az egyes szintek közötti kapcsolat figyelembe vételével vizsgáljuk. A kutatási projekt során elsősorban a bőr, az emlő és a vérképző rendszer daganataival foglalkozunk. A kísérletes munka során a jelátviteli pályák megismerésén felül olyan molekulák azonosítását tűzzük ki célul, amelyek terápiás célpontok lehetnek, ill. olyan molekulákat keresünk, melyeknek terápiás hatékonysága van. Ezen utóbbi molekula csoport további vizsgálatához ipari partnereket keresünk, akik gyógyszerre fejlesztik azokat – ismertette dr. Panyí György egyetemi tanár, a Biofizikai Tanszék vezetője, a projekt szakmai irányítója. – Kutatási eredményeinkről igyekszünk olyan tudományos publikációkat készíteni, melyek nemzetközi mércével mérten is magas színvonalúak, javítva ezzel saját csoportunk, ill. egyetemünk pozícióit a nemzetközi tudományos életben. A projekt megvalósításához a már meglévő központi szolgáltató laboratóriumi hálózatunkat adaptáljuk a molekuláris onkológia céljaihoz, és új szolgáltató laboratóriumokat is létre kívánunk hozni, például a daganatos sejtek sejtbankját.

A pályázat sikerének alapját a 20-30 év alatt felhalmozódott tudás és tapasztalat adhatja, amit a kutatómunkában résztvevő 21 munkacsoport halmozott fel. A megvalósításban 60 fiatal és 55 senior kutató vesz részt, akik



Dr. Panyí György



közül 33 fő új alkalmazott, munkájukat 24 laboratóriumi asszisztens segíti, valamint 17 külföldi intézményi támogató tapasztalataira és kutatási eszköz hálózataira támaszkodhatnak.

A projekt 28 hónapja alatt olyan nemzetközi kapcsolatokat építünk ki, amelyek lehetővé teszik, hogy a jelen kutatási program befejezését követően is folytathassuk munkánkat a 2014-2020 közötti időszakra vonatkozó HORIZON 2020 Kutatási és Innovációs Keretprogramban. 2015-ben ugyanis előre láthatóan megszűnnek a magyarországi finanszírozási európai uniós pályázatok, a kialakuló „szabad versenyben” csak a legjobb kutatói hálózatok kapnak támogatást az európai uniós keretprogramból. Éppen ezért a jelen pályázatot felhasználva olyan stratégiai partnereket keresünk, akikkel közös kutatói hálózatot alakíthatunk ki a további sikeres pályázatok reményében.

– A daganatos betegség a második leggyakoribb halálok Magyarországon, Észak-Magyarországon magasabb a daganatos betegség miatti halálozás, mint az ország más régióiban. A daganatkutatás világviszonylatban is a legfontosabb témák közé tartozik. Az utóbbi évtizedekben a daganatos sejteken belüli folyamatok jobb megismerése a cél. A kutatások eredményeképpen például a leukémiát már lehet gyógyítani. Pontosan meg kell állapítani a daganat elváltozásait és megtalálni terápiaját. A sejtbe jutó biocatorna anyagcserében, receptorainak (idegvégződés) szintjén kell keresni a meghibásodásokat és alternatívákat keresni a megoldásokhoz. Kutatásaink eredményeit nemzetközi folyóiratokban publikáljuk, hogy hasznosíthatók legyenek – ismertette dr. Paragh György centrumelnök.

A szív és érrendszer vizsgálata

A Gyermekgyógyászati Intézet a szív és érrendszert kutató hálózatra nyert támogatást több klinikai egységgel összefogva. A projekt több mint 872 millió forinttal járul hozzá kutatásaikhoz.

A vaszkuláris és kardiális kutatóhálózat: Az ér- és a kardiovaszkuláris betegségek pathomechanizmusai, diagnosztikái, farmakológiai befolyásolhatóságuk az alap kutatás szintjén című kutatásba bekapcsolódó klinikai egységek profiljuknak megfelelően vesznek részt a munkában, így lesz többek között trombozís, élettan, belgyógyászat, gyógyszerhatástan, kardiológia, sebészet, patológia kutatócsoport. Például a következő kérdésekkel foglalkoznak a munkacsoportok: Miért záródnak el az erek? Hogyan fejlődnek a daganatokban az erek? Milyen hatással van a cukorbetegség az érrendszerre, a szemre? A koraszülöttek betegségei hogyan hatnak felnőtt korukra? – sorolta dr. Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója, a vaszkuláris és kardiális kutatóhálózatot létrehozó projekt gazdája.



Dr. Balla György

– Az alap kutatásokra rendkívül nagy szükség van, hiszen a magyarok, például a nők átlagéletkora 76,9 év. Az elhunytak 50 százalékának haláláért az értegségek felelősek. A kártékony stressz oxidatív károsodást okoz a szervezetben, azaz a szabadgyökök hatására rossz irányú folyamatok indulnak el a sejtekben. Ezt vizsgálja többek között dr. Muszbek László klinikai kutatóközponti kutatócsoportja, valamint a véralvadási zavarok, azaz a trombotikus betegségek kialakulását. Az erek állapota, minősége, átjárhatósága a kiindulási pont az érrendszer betegségeinek csoportosításában. A kutatócsoportok emberi mintákat, pl. orvosi beavatkozások során eltávolított infarktusos érrögöket vizsgálnak, és próbálják megérteni keletkezésük okait, befolyásolhatóságukat. Ezzel dr. Papp Zoltán kardiológiai intézeti kutatócsoportja foglalkozik. A gyulladásokat gerjesztő vagy elnyomó közvetítő anyagokat, a daganatos folyamatokat, a daganatos sejtek változásait dr. Damjanovich László sebészeti kutatócsoportja vizsgálja. A gyógyszerhatásokat kutatja a trombozistól a műtéttanáig dr. Tótsáki Árpád gyógyszerhatástani csoportja. Többek közt a növényi hatóanyagokban lévő úgynevezett hemoxinogénit is vizsgálja. A modell értékű együttműködés széles spektrumát bizonyítja a dr. Méhes Gábor vezette Pathológiai Intézettel való együttműködés. Az intézet állapítja meg az emberi minták érelváltozásait és végzi a minták további bevizsgálását. Foglalkozik a daganatokban képződő erek sajátosságaival, összehasonlítja működésüket az egészséges erekkel, figyeli szövettani és biokémiai vonatkozásait. A koraszülöttek vakságát okozó, a szem hátsó ereinek károsodásával járó retinopátiával foglalkozik a Szemklinika munkacsoportja dr. Csutak Adrienn vezetésével. Miért keményednek, meszesednek az erek? – erre a kérdésre keresi a választ dr. Balla József nephrológiai (vesebetegségekkel foglalkozó egység) munkatársaival. Az érelmeszesedést megakadályozó enzimrendszereket dr. Sipka Sándor immunológiai munkacsoportja kutatja, a azoknak a meszesedést visszafordító folyamatait vizsgálja.

Az immunrendszer tanulmányozása

A Véd-elem nevű kutatóhálózat projekt rendszerszemléletű kutatást valósít meg a közel 850 millió forintos pályázati támogatásból – tudtuk meg dr. Nagy László akadémikustól, a projekt szakmai vezetőjétől, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet professzorától.

A kutatás a szervezet védekező rendszerét, az immunrendszert tanulmányozza 17 munkacsoport részvételével, klinikai és alap kutatásokat magában foglalva. Egy-egy betegséggel kapcsolatban tanulmányozzák az immunrendszert, szisztematikusan vizsgálják a sejtet elemeket, például azt, hogyan lehet őssejtekből makrofágokat kialakítani és aktiválni, tehát az immunrendszer kulcsfontosságú részvevőit, melyek felfalják és elpusztítják a szervezetbe betolakodó baktériumokat. Hogyan lehet hatékonyan létrehozni dendritikus sejteket, melyek elsőként találkoznak a kórokozókkal és elindítják a szervezet védekező mechanizmusát ellenük. Továbbá vizsgálják, hogy milyen genetikai változások okoznak betegségeket a szervezetben. Ma már jól ismert, hogy szinte nincs olyan krónikus betegség, melyben ne alakulna ki gyulladás, ezért a projekt keretében részletesen tanulmányozzák a gyulladásos folyamatok génszintű szabályozását is. Rendszerszinten szemlélik a védekező rendszer betegségeit, ez azt jelenti, hogy a 17 munkacsoport összehangoltan vizsgálja az immunsejtek tulajdonságait a legmodernebb, az egyetemen elérhető, genomikai és proteomikai technológiák felhasználásával. – Kutatásainkkal az emberek jobb életminőségét célozzuk – mondta dr. Nagy László. – Tudjuk, hogy ez a 28 hónapon át tartó projekt nem oldja meg a földön élő összes ember népbetegségeit, de azért dolgozunk, hogy a jövőben a gyógyításban is legyen hatása eredményeinknek. Például lehessen sejtterápiával korrigálni az egyének veleszületett, azaz genetikai hibáit, melyeket egyre jobban fejlődő diagnosztikus módszerekkel fedeznek fel. Bizunk benne, hogy kutatási eredményeink közép- és hosszútávon alkalmazásra kerülhetnek a betegágyánál is, ezért kutatásainkat nem alap-, hanem felfedező kutatásnak nevezzük – mondta a professzor.



Dr. Nagy László

Mint dr. Szatmári István, az intézet egyetemi docense ismertette, a klinikai és elméleti intézetek közötti együttműködés során pl. emberi vérből kinyert immunsejteket vizsgálnak. Megfigyelik, hogy egy betegség miatt hogyan változnak meg a sejtek tulajdonságai, milyen gének aktiválódnak, melyek kapcsolódnak ki. A gének mely elváltozásai okoznak betegségeket? Például kutatják a lisztérzékenységet. Dr. Korponay-Szabó Ilma kutatócsoportja vezetésével a lisztérzékeny szülőktől származó újszülöttek köldökzsinór-sejtjeit vizsgálják, és genetikai tulajdonságait összehasonlítják az egészséges újszülöttekével. Az ismert, hogy ennek a betegségnek jelentős örökletes komponense van, de az kevésbé köztudott, hogy mely gének felelősek a betegség örökítéséért. Ha kiderül, az felhasználható lesz a betegség megállapítása (diagnosztika) során, és a gyógyszeripar is felhasználhatja megfelelő gyógyszerek kifejlesztéséhez.

94 szakember vesz részt a pályázatban, közülük 25 új alkalmazott. A kutatásra nyert összeg eszközbeszerzésre is ad lehetőséget, laboratóriumi műszereket vesznek, mint mikroszkópot, fehérjék centrifugálására alkalmas ultracentrifugát, úgynevezett génexpressziós analízátort és „génagyút”, mellyel szétválasztott géneket lehet bevinni immunsejtekbe.



Kocsordi Tamás, az egyetem brüsszeli képviselője, az Európai Unió központjában az Észak-Álford innovációs pályázatainak gondozója a vaszkuláris és kardiális kutatóhálózatról tartott sajtótájékoztatót.

Újszülött vértisztító kezelése

Magyarországon elsőként végeztek el egy különleges kezelést újszülöttön a Gyermekgyógyászati Intézet dolgozói. Négynapos gyermek vérért tisztították meg a mérgező anyagoktól művesekezeléssel november utolsó napjaiban.

A gyermek szülei már három újszülöttjüket vesztették el pár napos korukban úgy, hogy nem tudták, milyen betegségben haltak meg. Az anya negyedik szülése a debreceni szülészeti klinikán történt, és onnan kerestek meg bennünket segítségért. A kisfiú két napos korában felfedeztük, hogy anyagcserebetegség következtében méreg termelődik szervezetében, amely veszélyes az idegrendszerére. El kellett távolítani a káros anyagot, ellenkező esetben néhány nap, néhány hét alatt végzetesre fordult volna állapota. Országos konzultációt folytattunk a szakorvosokkal, és arra az elhatározásra jutottunk, hogy itt, Debrecenben hemodializáljuk a gyermeket. Kiveztük vérért a dializáló gépbe, megszürtük a káros anyagoktól, és a megtisztított vért visszavezettük szervezetébe. Ilyen fiatal, és 3 kilogramm alatti újszülöttön még nem végeztek hemodialízist az országban – ismertette dr. Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója (képünkön balra). – Betegágy mellett használatos mobil dializáló gépünk volt, de az ilyen fiatal gyermek kezeléséhez szükséges szettel nem rendelkezünk, azt Németországból küldték Budapestre, mi pedig érte mentünk. Több mint 40 orvost, szakdolgozót mozgósítottunk éjszaka a kezeléshez, köztük az intenzív újszülött ellátás szakembereit, nephrológusokat, gyermeksebészeket, aneszteziológusokat, radiológusokat, ultrahangos szakembereket, intenzív és dializáló nővéreket. Nagy erőt adott nekünk, hogy sikerült a beavatkozás, hogy minden érintett itt volt az éjszaka az első szóra. Csodálatos munkatársaim vannak. A vesedializáló szettet a Fresenius Medical Care biztosította nagy anyagi áldozattal. – A vesepótlás más formája, a hasúrón át végzett vértisztítás gyakori intézetünkben – tette hozzá dr. Szabó Tamás nefrológus (képünkön jobbra), de véren át még nem végeztünk ilyen beavatkozást, ez unikum világszerte. Most meg kellett tennünk, versenyt futottunk az idővel. Rájöttünk,



hogy az anyatej emésztése során termelődik a méreg az újszülött szervezetében, ezért gyógyszerekkel enyhítjük az anyagcsere kisiklását, anyatej helyett speciális tápszert adunk neki magas szénhidrát-, zsír- és csökkentett fehérjetartalommal.

– A kezelést folytatnunk kell, mert állandóan termelődik a toxikus anyag az újszülött szervezetében. A hemodialízissel időt nyertünk, és bízunk benne, hogy később ritkíthatjuk vagy elhagyhatjuk a kezeléseket. Mérföldkő ez a kezelés intézetünk életében. Ezért tudnia kell mindenkinek az országban, hogy mátol kezdve ez a beavatkozás a Debreceni Egyetem Intenzív Koraszülött-Újszülött Központjában rendelkezésre áll.

Varrat nélküli műbillentyű-beültetés

A közelmúltban különleges operációt végeztek a Szívsebészeti Tanszéken.

A Nyugat-Európában néhány éve bevezetett ún. varrat nélküli műbillentyű-beültetést Magyarországon idén alkalmazták először a budapesti Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben és novemberben a debreceni szívsebészeten.

Hazánkban két-két beteg szíve főverőérének (aorta) billentyűjét cserélték ki az új típusú műbillentyűre (aortabillentyű) a két intézetben. Az idős – 70-80 év feletti – betegek szívbetegségük mellett több társbetegségekben szenvednek, ezért volt kedvező számukra az új technika alkalmazása, mellyel rövidebb ideig tartott a beavatkozás, a betegek hamarabb felébredtek a műtét után és korábban kerültek az intenzív osztályról az általános ápolási osztályra, majd rehabilitációs intézetbe – mondta dr. Szerafin Tamás, a Szívsebészeti Tanszék vezetője, aki a műtétet végezte Debrecenben. – A Perceval-S nevű biológiai műbillentyű sajátossága, hogy nem a hagyományos módon, azaz varratokkal rögzítik a beteg szöveteihez. Az elmeszesedés következtében beszűkült, beteg szívbillentyű kímélése után a műbillentyűt annak beültetése előtt egy speciális eszközzel összenyomják, majd ebben az állapotban vezetik be az aorta billentyű szájadékába. Az optimális helyzet elérése után kinyitják az összenyomott billen-



Dr. Szerafin Tamás

tyűt, mely ekkor befeszül a billentyű szájadékába, miközben fémváza körben nekitámaszkodik a főverőér falának, és ily módon rögzül a beteg szöveteihez. A műbillentyű váza speciális ún. emlékező fém-ből – nitinolból – készül. A varrat nélküli műbillentyű alkalmazása elősegíti az úgynevezett minimál invazív technikával végzett szívűtétek elvégzését, melyek során a lehető legkisebb vágást ejtik a beteg testén és speciális műszerekkel hatolnak a szervezetbe. Ez a beavatkozás az idős, rossz állapotú, társbetegségben szenvedők esetében javasolt, továbbá kombinált szívűtéteknél (pl. egyidejű billentyűcsere és koszorúér-áthidalás) is haszonnal alkalmazható. Hátránya, hogy a varrat nélküli billentyűk ára jelenleg mintegy tízszerese a hagyományosnak, azaz 3,5 millió forint, ezért sehol sem használják széleskörűen. Dr. Szerafin Tamás szerint a technológia árcsökkenésével a jövőben várható ezen billentyűk árának mérséklődése és így kiterjedtebb alkalmazása, ahogy ez pl. a számítógépek esetében tapasztalható volt.

A műbillentyű-beültetés javallata idős korban leggyakrabban az aorta billentyű meszesedése. Ez hosszú ideig nem okoz panaszokat, azért nem szereznek róla tudomást a betegek, és elutasítják a műtétet. Amikor később, a betegség előrehaladott állapotában fény derül rá, a betegnek már súlyos, elviselhetetlen panaszai vannak, és a társbetegségek miatt is magasabb a műtét kockázat. Ezért rendkívül fontos, hogy ezek a műtét a betegség felismerése után minél korábbi stádiumában elvégzésre kerüljenek, amikor még a betegek állapota kielégítő és a beavatkozás alacsony kockázatú.

Tanévnyitó

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum által, az egészségügyi szakdolgozók számára meghirdetett OKJ-s (Országos Képzési Jegyzék) képzések tanévnyitójára december 14-én kerül sor.

Ezen a napon négy szak – aneszteziológiai és intenzív szakápoló, sürgősségi szakápoló, műtéti szakasszisztens, mütősség – hallgatói kezdik meg tanulmányaikat felnőttképzés keretében.

A Debreceni Egyetem alapító okiratában az egészségügyi szakdolgozó képzés alapfeladatként került megfogalmazásra. Évtizedek óta igyekszünk biztosítani saját és a régió egészségügyi intézményei számára, hogy az egyes szakterületeken magasan képzett, minőségi tudással rendelkező szakápolók, illetve szakasszisztensek végezzék a betegellátás feladatát. Megítélésünk szerint az iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzésben a felsőoktatási intézményeknek meghatározó szerepük van. Az egységes és magas színvonalú tudás elsajátítását garantálja, hogy az emelt szintű szakképzésben a tananyag felépítése, tartalma szorosan illeszkedik az orvos- és egészségügyi tudományi képzés rendszeréhez. A szakosító szakképzések gyakorlatorientált képzések. Az egyetemi klinikákon, diagnosztikai intézetekben kiváló oktatók, fejlett eszközpark, modern technikák, technológiák állnak a hallgatók rendelkezésére, segítve azt, hogy végzés után szakmájuk kiváló művelőivé váljanak.

Domjáné dr. Lengyel Irén
DE OEC klinikai főnővér



Idegi eredetű autoimmun betegségek

A neuroimmunológiai betegségek voltak a fő témái a Magyar Ideg- és Elmeorvos Társaság debreceni kongresszusának.

Az orvos előadók beszámoltak a stroke, az epilepszia, a fájdalom, a Parkinson-kór, az alvás és az immunológiai kórképeken belül pl. a sclerosis multiplex diagnosztikájának és kezelésének új eredményeiről is. A szakdolgozók e betegségekben szenvedők ápolásáról, kezeléséről, rehabilitációjáról tartották meg előadásait.

Mint dr. Csépany Tünde, a szervezőbizottság titkára elmondta, a résztvevők megismerték a legújabb tudományos eredmények beépítését a mindennapi gyakorlatba. Majd a sclerosis multiplex betegségről beszélt, mely 8000-10 000 beteget érint Magyarországon. Általában már 20-30-40 éves korú egyéneknél elkezdődik a kór, mely rokkantsághoz vezethet, hátrányos hatással van az egyénre és a társadalomra. Éppen ezért a kutatás széles körű, de gyógymódot még nem találtak rá, viszont kezelést igen. Számos új terápiát, egyre inkább személyre szabott kezelést lehet alkalmazni. A legújabb gyógyszerekkel szinte minden betegnek jó esélye lehet állapot stabilizálására. A betegség korai szakaszában kezdett kezelés jó életvitelt és megfelelő munkaképességet biztosít a betegnek.

Európai orvostanhallgatók konferenciája



Európai orvostanhallgatóknak ötnapos tudományos konferenciát rendeztek a debreceni orvoskar hallgatói szervezetei nyolc szekcióban.

Tavaly tavasszal fogalmazódott meg a hallgatókban a konferencia gondolata, mely rendezvényt a múlt év decemberében meghirdettek és folyamatosan szerveztek idén októberig – mondta Tóth Gábor szervező. Célunk volt, hogy az európai orvostanhallgatók bemutassák tudományos kutatásaikat, eredményeiket. Honlapot hoztunk létre az elektronikus regisztráció megvalósítására, és készültünk az absztrakt kötet kiadására – tette hozzá Vincze János szervező.

Ötvenhat előadás hangzott el angol nyelven, és harminchét posztert mutattak be. A magyar résztvevők mellett hallgatók érkeztek az Egyesült Királyságból, Romániából, Bulgáriából, Ukrajnából, Oroszországból, Finnországból, Németországból, Norvégiából, Indiából és Iránból. Az orvosgyetem 100 éves alapításának tiszteletére rendezett konferencia nyitóelőadását dr. Freund Tamás neurobiológus, az MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet igazgatója, a „The Brain Prize” 2011. évi díjazottja tartotta, ezzel adózott a Szentgotthai János emlékének.

Az ízületi gyulladás világnapja

A sokízületi gyulladással is szó volt az októberi Arthritis világnapi rendezvényen, amelyhez a Reumatológiai Tanszék is csatlakozott.

Az ízületek gyulladását arthritisként nevezzük. Ebbe a betegségcsoportba tartoznak a sokízületi gyulladások (rheumatoid arthritis, Bechterew-kór), a köszvényes arthritis, és tágabb értelemben a kopással és gyulladással járó artrózis is – ismertette dr. Szekenezy Zoltán egyetemi tanár, tanszékvezető a világnapi rendezvényen. Majd elmondta, az arthritistől teljesen nem lehet meggyógyulni, de megelőzhető a mozgáskorlátozottság fizio-, illetve gyógyszeres terápiával. Ezek mellett hasznos a csontok terhelése rendszeres testmozgással, és a diétázás. Jótékony hatású naponta egy pohár vörösbor, vala-

A kongresszuson ismertették a fájdalom különböző formáit, a fájdalom kialakulásának szabályozását, különösen az idegi fájdalom felismerésének fontosságát, hatékony kezelését. Továbbá bemutatták a stroke megelőzésének új lehetőségét, mely a pitvarfibrillációban szenvedő betegeknél hivatott megakadályozni az újabb stroke-ot. Sajnos csak a vénás trombo-embólia megelőzésére részesíti támogatásban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Az évtizedek óta tartó genetikai kutatások a betegségek kialakulásának megelőzését vették célba. A genetikai állomány ismeretében megtudhatjuk, hogy melyik betegségre milyen hajlammal rendelkezünk, ill. megjósolható, hogy az egyes betegségekre hogyan hatnak ugyanazok a gyógyszerek, milyen mellékhatások várhatók. Ezen alapszik a személyre szabott terápia. Néhány betegségben már folynak vizsgálatok a genetikai hibák kijavítására, amivel mérsékelhető lenne a betegség súlyossága. A Debreceni Egyetem fennállásának 100 éves évfordulója tiszteletére tartotta az orvoscentrumban továbbképző rendezvényét a szakmai társaság, melynek 1895 óta a novemberi volt a 35. alkalma. A kongresszuson közel 400 résztvevő volt. Az internetes közvetítésbe naponta több mint 1000 érdeklődő kapcsolódott be.



Dr. Csépany Tünde

Anyanyelven Európában az autoimmun betegségekről

2010 tavaszán született meg az a nemzetközi elhatározás, fantázianevén MORMED (multilingual and organic information management in the medical domain), magyarul többnyelvű információs orvosi tárhely projekt, mely célul tűzte ki, hogy a magyar, német és spanyol ajkú autoimmun betegek számára anyanyelvüktől függetlenül elérhetővé váljanak azok az egészségügyi információk, melyek eddig zömében csak angol nyelven voltak fellelhetők.

A többnyelvű honlap „erőssége”, hogy a feltöltött szakmai anyagok magas szintű egészségügyi tartalmúak és közérthetően beszélnek az autoimmun betegségekről.

Az európai uniós támogatással létrejövő program megvalósításában magyar részről dr. Zeher Margit professzor asszony, a Klinikai Immunológia Tanszék vezetője és e sorok írója, dr. Papp Gábor vett részt. A két és fél éves munka során a folyamatos szakmai tanácsadás mellett több tízezer orvosi szakkifejezés magyar fordítását végeztük el, létrehozva egy olyan fordítóprogramot, mely lehetővé teszi a különböző országokban élő és különböző nyelveket beszélő autoimmun betegek közötti társalgást és információcserét az egészségügyi témákban.

A MORMED közösségi oldalon értékes ismeretek köthetnek az autoimmun betegségekben szenvedő betegek és hozzátartozóik között határainkon belül és kívül, továbbá nemzetközi együttműködés indulhat meg a kutatók, klinikai szakorvosok és háziorvosok részvételével. A honlap fejlesztése folyamatosan zajlik, a bővülő tartalom és a regisztrált felhasználók számának növekedése garantálja a program sikerét. A Magyar Autoimmun Beteggyesület a MORMED honlapon teszi közzé friss híreit és felhívásait és rendszeresen feltölti a Kaleidoszkóp betegújságban megjelent cikkeket, riportokat is.

Kérjük, látogasson el Ön is a <http://lupus.mormed.eu> oldalra!

Dr. Papp Gábor, PhD

Klinikai Immunológia Tanszék



Az életmód szerepe a stroke kialakulásában

Hazánkban a stroke – „gutaütés, szélütés” – kiemelt népegészségügyi jelentőségű probléma, leggyakoribb oka az egyén tartós rokkantságának, függőségének, és az összes betegség között a legnagyobb a gazdasági terhe. Évente mintegy 50 000 új esetet regisztrálnak.

A betegség tünetei: féloldali bémulás, beszéd- és látászavarok, szédülés, a tájékozódási vagy emlékezőképesség zavara. Ezek lehetnek múló jellegűek vagy tartósak, de súlyosabb esetben halálhoz is vezethetnek. Kezelési lehetőségei korlátozottak, ezért is nagy jelentőségű a megelőzés szerepe.

„Jele ennek a nagy nyavalyának a hirtelen és nagy hortyogással való leroggyanás, melyben gyakorta az ábrázat is elfordul, könyve embernek akaratlan ellen folytak, szája eltátódik, szeme vagy behunyva, vagy pedig kinyitva marad, gyakorta tajtékk-túrás; noha mikor igen nagy grádusban vagyon, néha minden tajtékk és hortyogás nélkül eloltja az embert.” Ez az évszázadokkal előbbi, korabeli írás – Pax Corporis – így emlékeztet a betegség tüneteinek felismerésére. (Pápai Páriz Ferenc)

A Debreceni és a Semmelweis Egyetemen 149 beteg esetében vizsgáltam az életmód szerepét a halálozási statisztika egyik vezető kórképének, a stroke-nak a kialakulásában kérdőíves módszerrel. Eredményeim több éves megfigyeléseim igazolódtak, miszerint növekszik a fiatal, 30-40 éves stroke-os betegek száma, a betegek hasonló társadalmi rétegből érkeznek, és kevés információjuk van a stroke-ról, valamint megelőzéséről.

Károsító körülmények, szokások

Az agyi érbetegség nem befolyásolható kockázati tényezői az életkor, a biológiai nem, az etnikum, és a korábban már átélt stroke. Viszont befolyásolható a magas vérnyomás, magas koleszterinszint, szív- és cukorbetegség, túlsúly, mozgássze-

STROKE MEGELŐZÉS



gény életmód, túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás. A válaszok alapján a betegek nagy része hallott már a stroke-ról, kb. fele a megelőzést is ismeri, de a részvételi adatok nem ezt mutatják.

A felmérésből kiderült, hogy a betegek hasonló, szerény életkörülmények közül érkeztek – lakhely, jövedelem, családi állapot, foglalkozás tekintetében –, kétharmaduk nem dolgozott vagy fizikai munkát végzett, és a felének nem tartott ki egy hónapig a havi jövedelme. Kisteleplésekről jöttek többnyire, párkapcsolatban többen élnek, mint egyedül, de a válaszadók 40 százalékának ez a stressz okozója is. A betegek 81 százalékának általános vagy középiskolai végzettsége van, ez is bizonyítja, hogy az egészséges életmódra való tudatos nevelést már egészen fiatal életkorban el kell kezdeni a családban és az iskolában egyaránt. A 18-40 év közötti betegek 90 százaléka debreceni volt. A nemi megoszlás közel azonos. Magas vérnyomása, amely a stroke legfontosabb rizikófaktora, a válaszolók 76 százalékának van. A betegek 70 százalékának van ismert érbetegsége, 38 százalékának szívbetegsége, ennek nagy része pitvarfibrilláció, amely önmagában is ötszörös stroke

rizikót jelent. A cukorbetegség a magas vércukorszint érfalkárosító hatása miatt jelentős, ez a vizsgált csoport 36 százalékára volt jellemző. A betegek 63 százaléka nem táplálkozik egészségesen, és ez a köztudott rizikótényezők – elhízás, cukorbetegség, magas szérumszintű koleszterin- és trigliceridszint, érelmeszesedés – melegágya. A betegek 62 százaléka túlsúlyos, és csak a fele tesz ellene valamit.

72 százaléka végez valamilyen testmozgást, de a napi mennyiség alul marad az ajánlottak. Az erős dohányosok stroke-kockázata 2-6-szoros, magas vérnyomással együtt 20-szor nagyobb. E betegeknek a „vátrnál” kevesebb, 32 százaléka dohányzik, 16 százaléka fogyaszt rendszeresen alkoholt.

Törődjön egészségével!

A betegek 69 százaléka hallott már szűrővizsgálatokról, ezt azonban a tüdőszűrő ismerete szépiíti, az agyi érbetegségekkel kapcsolatos – magas vérnyomás, nyaki ér ultrahang, vércukor, koleszterin, szív- és érrendszeri – lehetőségekről nyomokban egy-egy beteg bír valamilyen információval. A stroke-hoz vezető út nagyon sokáig tünetmentes, a lappangó elváltozások talaján alakul ki, így ez nagyon megnehezíti a betegség megelőzését és a tünetmentes betegségek felkutatását.

A kockázati tényezők együttesen fokozzák drasztikusan a betegség előfordulását. A vizsgált betegek fejenként 4,8 stroke-kal kapcsolatos rizikótényező volt jellemző.

A stroke kockázati tényezőinek nagy része befolyásolható, az életmód- és szemléletváltás segítene a megelőzésben, de lényeges az egyén elkötelezettsége, aktív részvétele!

Zólyomi Ágnes
klinika vezető ápoló
Neurológiai Klinika



Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu, *Vizsgálatok, Betegségmegelőzés*

Érdemes élni a vastagbélvizsgálattal

A vastag- és végbélrák, más néven colorectalis carcinoma a második leggyakrabban halálhoz vezető rosszindulatú daganatos megbetegedés. A betegség kialakulásának életre szóló kockázata az egyénre vonatkozóan elérheti a 6 százalékot is.

Magyarországon évente kb. 9000 új betegnél állapítják meg a colorectalis carcinomát, a betegségben elhunytak száma évente közel 5000. A háttérben ritkán öröklött állapotok bizonyíthatók, vagy gyulladásozós bélbetegség, más-kor családi halmozódás figyelhető meg, az esetek túlnyomó része azonban ún. „sporadikus” betegség. Kialakulásában elsősorban környezeti tényezőknek (helytelen táplálkozás, káros életmód) és az élet során szerzett génekárosodásoknak, mutációknak lehet szerepük. A mozgáshiány, az elhízás, a rostokban szegény, zsíros, húsos étrend, valamint a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás a daganat kialakulásának kedvez.

Ötvenéves kor felett

A megbetegedések döntő többsége 50 éves kor felett jelentkezik, de genetikai kockázat esetén korábban is kialakulhat. A rákelőző állapotokból a rák kifejlődésének éveket telnek el, ez elegendő időt kínál a korai folyamatok időbeni felderítésére. A szűrővizsgálatokra bizonyítottan hatékony módszerek állnak rendelkezésre. Ezek közül a bél belső felszínének megtekintésére is alkalmas vastagbél-tükrözés (kolonoszkópia) nyújtja a legtöbbet, mivel egyben lehetőséget ad a diagnózist biztosító szövettani mintavételre és terápiás beavatkozásra is (pl. polipeltávolítás). A székletvizsgálatok nem eléggé pontosak, a virtuális kolonoszkópia (CT) és a kapszula alkalmazását a hozzáférhetőség és a költség korlátozza, ugyanakkor ha ezek eredménye nem negatív, a diagnózishoz a vastagbél-tükrözést is el kell végezni. A fájdalomtól és a szövődmények veszé-

lyétől való félelem a tünetmentes egyének együttműködését korlátozzák, ezt azonban a megfelelő tájékoztatás, a felkészültség és előkészítés ellensúlyozhatja. A szűrővizsgálatokkal azok a rákelőző elváltozások (polipok) és korai daganatok fedezhetők fel, amik még sem panaszt, sem tünetet nem okoznak. Tünetek (pl. vérzés, székelési szokások megváltozása, fájdalom) jelentkezésekor a daganat gyakran már nem korai stádiumú, ilyenkor a gyógyulás esélye kisebb. A rákelőző állapotok felismerésével és kezelésével, a vastagbél-polipok endoszkópos eltávolításával, vagy a daganat korai stádiumban történő felismerésével és műtéti eltávolításával teljes gyógyulás érhető el. A bizonyítékok és érvek ellenére a szűrési kezdeményezések hazánkban támogatás hiányában megtorpantak, ennek következtében továbbra is magas az előrehaladott tumorok aránya a felismert daganatok között, és a várható túlélés sem javult.

Szűrővizsgálat

A szűrésben való részvétel számos tényező (propaganda, ismeretek, bizalom, társadalmi elfogadottság) befolyásolja. Ezek közül legjelentősebbnek mondható az információ hiánya, ami az egészségügyi tájékoztatás, meggyőzés fontosságára, a döntéshozók és végrehajtók felelősségére figyelmeztet. Az American Cancer Society provokatív propagandája szerint, ha valaki elmúlt 50 éves és egészségesnek érezve magát tervezi a jövőre, panaszmentes, akkor a korai vastagbélrák összes tünetével rendelkezik és szűrővizsgálata indokolt. Jelen sorok írója betöltte az 50. évét átesett a kolonoszkópos vizsgálaton, ami megnyugtató eredményt hozott, és nem volt megterhelő.

Dr. Várvolgyi Csaba
belgyógyász, egyetemi adjunktus
Belgyógyászati Intézet



Életet menthet az emlőszűrés

A nők körében az emlőrák a leggyakrabban kialakuló daganattípus, amely a tüdő- és vastagbél tumorok után a legtöbb rosszindulatú daganat miatti halálesetért tehető felelőssé. Magyarországon majdnem minden tizedik nőt érint élete folyamán az emlőrák. Évente több mint 5200 nőnél fedeznek fel emlődaganatot, és több mint 2100 nő életét követeli annak ellenére, hogy hazánkban is rendelkezésre áll a korai felismerését lehetővé tevő szűrővizsgálat.

Az emlőrák kialakulásának kockázatát növelő tényezők közül számos ismert (ionizáló sugárzás, késői első szülés, hormontartalmú fogamzásgátlók szedése, elhízás, alkoholfogyasztás) azonban ezek közül sok nem befolyásolható (életkor, az első menstruáció és a menopauza ideje, öröklött hajlam). Ezért a betegség megelőzésében kiemelt szerepe van a szűrővizsgálatnak. Az emlőrák korai felismerésének leghatékonyabb módja a mammográfia, azaz az emlők lágyrész-röntgenvizsgálata. A mammográfias szűrővizsgálat lehetővé teszi az emlők daganatos elváltozásának felismerését korai szakaszban, akár a tünetek megjelenése előtt (csomó a mellben; az emlő bőrének ráncolódása vagy behúzódnása; a mell alakjának megváltozása; az emlőbimbó váladékozása, változásai; seb vagy duzzanat, amely nem múlik el). A szűréssel bizonyítottan 25-30 százalékkal csökkenthető az emlőrák miatti halálozás a leginkább veszélyeztetett 50-69 éves nők körében. Hazánkban a Népegészségügyi Program keretében 2002-től indult a szervezett lakossági emlőszűrés, mely a 45-65 éves nők két éventéni mammográfias vizsgálatát jelenti.

Változó részvételi arány

Vizsgálatunk célja volt felmérni, hogy a szervezett szűrés bevezetése hogyan befolyásolta a mammográfias vizsgálatokon való részvételi gyakoriságát a 45-64 éves korosztályban országosan és az egyes régiókban. Vizsgáltuk azt is, hogy mely területeken sikerült az elért átszűrtség-javulást megtartani. A 2001-2008 közötti időszakban végzett vizsgálatok adatait dolgoztuk fel. Országosan 2002-ben, a szervezett szűrés bevezetésének évében, közel kétszer több mammográfias vizsgálatot végeztek, mint az előző évben, és a vizsgálatokon való részvétel 91 százalékkal emelkedett. A legnagyobb növekedést az észak-magyarországi régióban figyeltük meg, ahol 206 százalékkal többen vettek részt a vizsgálatokon. A kezdeti siker bizakodásra adott okot. De a következő években (2003-2008) a további emelkedés elmaradt. Országosan évente átlagosan 2,2 százalékkal csökkent a 2002-ben megfigyelhető képet. A legnagyobb mérséklődés Közép-Magyarországon volt, ahol jelentősen, évenkénti 3,5 százalékkal csökkent a részvételi gyakoriság. Észak-Magyarországon, Közép-Dunántúlon és Nyugat-Dunántúlon is az országosnál nagyobb, több mint 2 százalékos visszaesés következett be évente átlagosan. Az ország hét régiója közül mindössze egyben, Dél-Magyarországon sikerült tartani az átszűrtség-javulást. Itt csekély mértékben ugyan (0,53 százalék), de növekedett a részvételi gyakoriság.

Ultrahang, mammográfia

Összességében a szervezett lakossági emlőszűrés sikeresnek tekinthető, hiszen jelentősen emelkedett a részvétel a vizsgálatokon a bevezetés előtti évhez képest. Azonban ahhoz, hogy valóban jelentős csökkenést érjünk el a halálozásban, 70 százalékos részvételre lenne szükség, amelytől hazánk 50 százalék körüli részvétele jócskán elmarad.

Magyarországon a 45-65 éves nők két évente behívólevelet kapnak a lakóhelyükhöz legközelebb lévő szűrőállomásra, ingyenes vizsgálatra. A behívólevelet nem kapó nőknek is van lehetőségük részt venni mammográfias vizsgálaton szűrés céljából, akár tünetmentesen is, melyhez beutaló szükséges. Azonban 40 éves kor alatt a mammográfias vizsgálat nem indokolt, ezért ultrahangos vizsgálat elvégzése ajánlott különösen akkor, ha az illető családjában fordult már elő emlőrák. Továbbá nőgyógyászati szűrővizsgálaton is sor kerül az emlők fizikális vizsgálatára, mely szintén hozzájárul a korai felismeréshez.

Önvizsgálat

Az emlők tapintásos vizsgálatát magunk is elvégezhetjük a menstruáció követő napokban. Az önvizsgálat során leengedett és felemelt karral egyaránt át kell tekintenünk az emlők alakját és bőrét, a mellbimbók állapotát, valamint ajánlatos három ujjal, körkörös mozdulatokkal végigtapogatni mindkét emlőt és a hónalj árkát is az esetleges elváltozások észrevétele érdekében.

Az emlőszűrés tehát mindenki számára elérhető, amely csekély kellemtelenséggel ugyan járhat, de életet menthet.

Pálinsk Anita
Népegészségügyi MSc, II. évfolyam
Témavezető: Dr. Sándor János
Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék



Szívkoszorúér-vizsgálat CT-vel

Napjainkban a fejlett országokban a kórházi kezelés és a halálozás elsődleges okai a szív- és érrendszeri betegségek. Magyarországon az érintett népesség száma meghaladja a 670 000-et, illetve a kardiovaszkuláris halálozások száma a 130 000-et évente. A korai diagnózis alapvető fontosságú mind a megelőzés, mind az eredményes terápia megválasztása szempontjából. A koszorúér-betegség definitív diagnózisának alapját a szívkatéteres vizsgálat képezi.

Legyező alakú röntgen sugárnyaláb

Az utóbbi néhány évben a non-invazív (műtéttel nem járó) diagnosztika területén történt fejlődés következtében lehetővé vált a koszorúerek direkt módon való ábrázolása is. A szívkoszorúér-CT (computertomográf) egy műtéttel nem járó módszer a koszorúér-szűkítések diagnosztikájában. A CT fejlődése és a klinikai használatban való széles körű elterjedése igazi áttörést jelentett a kardiovaszkuláris képalkotó diagnosztika területén. A CT alapelve egy legyező alakú röntgen sugárnyaláb, amely a testen áthaladva – különböző szögben – „kamera” sorba ütközik, majd egy szoftver által megalkotott keresztmetszeti képeket hoz létre. A képek kisebb elemekből, úgynevezett pixelekből épülnek fel, amelyek a szürke skála árnyalatait kódolják. A CT lényegében a röntgensugarat alkalmazó, szűrésjellegre is gyakran használt mellkasröntgen-vizsgálat elveit alkalmazza, csak jóval több sugárnyalábot használ. Majd az így kapott információból két-, illetve háromdimenziós képet alkot a vizsgált testrészeiről, esetünkben a szívről. A képpel információt kapunk az erek átjárhatóságáról, a szívüregek tágasságáról, a billentyűk szerkezetéről, a szívburok állapotáról, illetve a szívkamrák funkciójáról. A vizsgálat során egy karvenán keresztül kontrasztanyagot fecskendezünk a szervezetbe, majd amikor ez a szívbe ér, lényegében lefénképezzük. A kapott információkat a számítógép analizálja, majd élethű képet ad a dobogó szívről.



Alacsony pulzusszám

Az optimális alacsony pulzusszám elérése kulcsfontosságú a megfelelő minőségű vizsgálat szempontjából. Ahhoz, hogy koszorúér-CT-vel megbízható diagnosztikus minőségű képet kapjunk, a pulzusnak 60-70/perc alatt kell lennie, amit elsősorban gyógyszer adásával érünk el. A gyógyszer bevételre a vizsgálat előtt 60-90 perccel történik. Ha a vizsgálat előtt a pulzus továbbra is 70/perc feletti, akkor további intravénás gyógyszer adása válhat szükségessé. A gyógyszer bevétel minden esetben folyamatos EKG-monitorozás mellett történik.

Előkészület

Négy órával a vizsgálat előtt étel, illetve folyadék fogyasztása már nem ajánlott. Előzetes vérvétel javasolt minden betegnél a veseelégtelenség kizárására. Terhesség, károsodott vesefunkció vagy jódtartalmú kontrasztanyag adása miatt kialakult allergiás reakció ismerete esetén a vizsgálat ellenjavallt. A rendszeresen szedett gyógyszerek közül bizonyos vércukorszint-csökkentő gyógyszer lehetőség szerint elhagyandó a vizsgálatot megelőző 48 órában. A vizsgálat megközelítőleg 15-20 másodpercig tart, ami alatt a betegnek 8-20 másodpercig kell visszatartania a lélegzetét. A becsült sugármennyiség kb. öt-tízszere az éves háttérsugárzásnak. A koszorúér-CT egy megbízható, nem fájdalmas, kevés szövődémmel járó, járóbeteg-ellátásban használható vizsgálati módszer, mely tökéletesen alkalmas a szív mindenre kiterjedő vizsgálatára.

Dr. Kolozsvári Rudolf
szakorvosjelölt
Kardiológiai Intézet



Fogászati anyagok is okozhatnak allergiát

Az allergia a szervezet védekező rendszerének (immunrendszer) túlzott válaszreakciója egyébként ártalmatlan ingerekre. A fogászati gyakorlatban alkalmazott bizonyos anyagokkal (fémek, műanyagok, amalgámtömés összetevői) szemben is kialakulhat túlérzékenységi reakció. Allergiás tünetek jelentkezésekor allergiavizsgálat javasolt annak megállapítására, hogy mely anyag váltja ki a panaszokat.

A kivizsgálás alkalmával nemcsak a jelenleg panaszokat okozó allergén kimutatása szükséges, hanem az elkészítendő új pótlások, tömések anyagaira is javaslatot kell tenni a fogorvosnak. A fogászati allergia kimutatására szolgáló epicután teszt jelenleg az egyedüli lehetőség az ún. késői (IV-es típusú) allergiás reakció kimutatásához. Ennek a módszernek egyik legnagyobb hátránya, hogy a beteg enyhébb bőrreakciója esetén nagy gyakorlatot igényel annak eldöntése, hogy csak enyhe bőr irritáció alakult ki, vagy allergiás reakció fejlődött ki. A pontos diagnózisnak a fogászati kezeléseknél nagy jelentősége van, mert a kezelések (pótlások eltávolítása, új készítése) több százezer, akár több millió forintos terhet róhat a betegre. Azonban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egyedi engedélyt adhat a rendelt fogpótlás társadalombiztosítási támogatására, melyhez többféle dokumentum beszerzése szükséges (allergológiai lelet, szakvélemény, fogorvosi státusz, kezelési terv, fogtechnikai árajánlat, jövedelemigazolás stb.)

Érzékeny nők

E betegség nagyobb százalékban érinti a nőket, kiváltó okokként a genetika és a környezeti ártalmak tehetősek felelőssé. A lakosság körében ismeretlenebb pollen- vagy ételallergia mellett egyre gyakoribb a fogorvosi anyagokra kialakult allergiás megbetegedés, mint pl.: a fémekkel, műanyagokkal, amalgámtömés összetevőivel szemben kialakult túlérzékenység. A szájüregben lévő allergizáló tömések, pótlások a nyálban oldódva a véráramon, illetve a gyomor- és bélrendszeren keresztül jutnak el a szervezetbe. Az anyagokkal szembeni allergiás reakciók szubjektív és objektív panaszokat okozhatnak. Előbbiek pl. fém íz érzése, nyelvbizsergés stb., utóbbiak: szájszárazság, fokozott nyáltermelés, ajak- vagy szemhéjduzzanat, ingerallergia stb. Az allergiának lehetnek az egész szervezetet érintő megjelenési formái, úgy mint hajhullás, krónikus fáradtság, hőemelkedés, gyomor-, bél- és bőrtünetek, izom- és ízületi fájdalom.

Fém vagy műanyag?

A fémekre jellemző tünetek: fém íz érzete, elektromos csípő érzés, nyelvbizsergés, a fogpótlások melletti elszíneződés, csökkenő vagy növekvő nyáltermelés, nyálkahártya-irritáció. A polimerekre jellemző tünetek: a szájnálkahártya égő érzése a fogpótlások mellett, vörös elszíneződés, szájszárazság, száj-, ajak- és szemhéjduzzanat, viszkető kiütések a száj és a szájüreg környékén. E tünetek esetén az allergia igazolása epicután bőrteszttel történik. Részletes kérdőív kitöltését követően azokból az anyagokból, melyek allergiát okozhatnak, próbasort helyeznek a beteg hátának bőrére. A vizsgálat során a rutin-szerűen alkalmazott fogászati sor helyett kifejezetten az elváltozásokat okozó anyagokat és az elkészítendő pótlások, tömések összetevőit tartalmazó részletes tesztet végzik el. Háromnapos megfigyelést és leolvasást követően értékelik az eredményt. Pozitív reakció esetén első lépésként fontos a feltelezett allergén eltávolítása (tömés, fogpótlás). Majd kb. két hét múlva kontrollvizsgálat következik a tünetek változásának értékelésével, esetenként próbakorona vagy próbatömés elkészítésével. Panaszmentesség esetén elkészítik a végleges fogpótlást vagy tömést a pozitív allergiás reakciót kiváltó anyagok elkerülésével.

Ismert, hogy nemcsak a fogászatban fordulhatnak elő ezek az allergének, hanem a mindennapi életben használt tárgyakban, ruhaneműkben, kozmetikumokban stb. is megtalálhatók. Ezen tárgyak, anyagok elkerülésével szintén csökkenthetők a fent említett tünetek.

Cseszlai Andrea
Klinikai fogászati higiénikus
Fogorvostudományi Kar



Hasznosak az új fogápolási eszközök

A fogmosás a leghatékonyabb módja a fogakon képződő lepedék eltávolításának. A fogkefe fejformája és kialakítása az utóbbi évtizedekben többször, és az aktuális divatirányoknak megfelelően is sokat változott.

Az egyenes sörtemezővel rendelkező fogkefe mellett számtalan egyéb formájú, alapvetően döntött sörtemezővel rendelkező fejformák is megjelentek, amelyekkel nehezen elérhető területek is hatékonyabban tisztíthatóak (fogközök, utolsó őrlőfogak hátulsó része) megfelelő fogmosási technika mellett. Bármilyen hatékonyan történik is a mechanikus tisztítás, bizonyos területek fogmosással csak korlátozottan érhetőek el. Zárt fogközök esetén, amikor az íny kitölti a fogak közötti rést, fogselyem használata javasolt. Ezt célszerű fogmosás után kivitelezni, és elegendő naponta egyszer (este, tükör előtt) használ-

ni. A fogselyem használata gyakorlást és odafigyelést igényel, helytelen alkalmazás esetén ínyszerűlést is okozhat. Kiválasztásánál figyelembe kell venni az egyéni igényeket, ezért célszerű a fogorvos tanácsát is kikérni.

Fogköztisztítás

Fogínyorvadás esetében a fogak elvándorolhatnak, az íny visszahúzódhat, ezért a szájápolási szokásoknak alkalmazkodniuk kell a megváltozott körülményekhez. Ilyenkor az íny nem tölti ki a fogak közötti rést, a fogközök megnyílnak. A megfelelő tisztítás kivitelezéséhez ebben az esetben a fogmosás mellett speciális fogköztisztító kefére van szükség. Ezek segítségével a fogkefe számára elérhetetlen területekről is eltávolítható a lepedék, és alkalmazása a fogselyemhez képest kevesebb kezűgyességet igényel. Mivel ezeket az eszközöket különböző méretekben gyártják (általában a méretek színkódoltak), a fogorvosi rendelőben kell kiválasztani az adott területnek megfelelő méretet. Általában az a méret a legmegfelelebb, amelyik nem szorul, és jól kitölti a fogközt. Időközönként orvosi utasításra ezen eszközök segítségével baktériumellenes anyagok is bejuttathatóak a fogak közötti résebe.

Nyelvtisztítás

A nyelvfelszín tisztítása, bár nem tartozik a rutin szájápolási feladatok közé, mégis hatékonyan csökkentheti a szájüregben jelenlevő baktériumszámot. A tisztítás történhet speciálisan erre a célra készített nyelvtisztítók, vagy akár egyszerű fogkefe (fogkrém nélkül) segítségével.

Bármennyire is szeretnénk, a „kémiai fogmosás” kivitelezésére a mai forgalomban lévő szájbőlítők jelenleg nem alkalmasak. Az egyéni igényeknek megfelelően kiválasztott szájhigiénés eszközök segítségével és azok kombinációjával érhető el a minél tökéletesebb lepedékmentesség, amely a szájüregi egészség legfontosabb záloga.

Dr. Varga István
Parodontológiai Tanszék vezetője
Fogorvostudományi Kar



Figyeljenek „szívük hangjára”!

Becslések szerint 17,5 millió ember hal meg évente szív- és érrendszeri megbetegedés következtében (WHO adatai alapján). Magyarországon évente megközelítőleg 30 000 ember szenved el akut szívinfarktust. Éppen ezért kiemelkedően nagy jelentősége van annak, hogy ezeket a betegségeket megelőzzük.

A szív- és érrendszeri betegségek kialakulását nem lehet egyetlen okra visszavezetni, inkább rizikófaktorokról szokás beszélni, amelyek elősegítik a betegség kialakulását. Ilyen kockázati tényezők: magas vérnyomás, dohányzás, elhízás, cukorbetegség, magas koleszterinszint, mozgásszegény életmód, stressz, örökletes tényezők

Magas vérnyomás – A népesség mintegy 15 százalékának van tartósan 140/90 Hgmm fölötti vérnyomása. Mindez sokáig nem okoz panaszt, ezzel hamis biztonságérzetben tarthatja elszennedőjét. A kezeletlen magas vérnyomás súlyos szervkárosodások, szívinfarktus, szembetegségek, veseelégtelenség, érszűkület előidézésében játszhat szerepet.

Dohányzás – Korunk legelterjedtebb szenvedélybetegsége. A felmérések szerint jelenleg a világon mintegy 1,3 milliárd ember cigarettázik. De vajon tisztában vannak-e a betegek azzal, hogy a dohányfüst 4,2 százalékát kitevő szén-monoxid a vérbe jutva a hemoglobinhoz kapcsolódik, ezzel a vörösvértestek 4-7 százalékát akadályozza az oxigénszállításban? Fel kell hívnunk a figyelmet a dohányzás szervkárosító hatásaira, az ajkak és a nyelv rákos elváltozására, a légutak minden pontján kialakuló idült gyulladásokra, az asztmára, az érlelmeszesedésre, az infarktusra, és az érszűkületre.

Elhízás – Az elhízás népbetegség. A nagyobb testsúlytöbblet miatt nő a szív oxigénfogyasztása, gyakoribbak a gyomortáji fájdalmak, emésztési panaszok, a túlzott kalóriabevitel miatt nő a vérben a glükózszint, kialakul a cukorbetegség. A túlsúly károsítja az ízületeket, sőt az egész csontrendszert is, fokozottan jelentkezik a visszerek tágulata is.

Cukorbetegség – Tízből nyolc cukorbeteg halálát szívinfarktus okozza. Ennek oka a felborult cukor- és zsírsanyagcsere érlelmeszesedést fokozó hatása. Diabéteszeseknél ezért érdemes évente legalább egyszer EKG-vizsgálatot végezni.

Magas koleszterinszint – Az érlelmeszesedés és a vele összefüggő szív- és érrendszeri betegségek (koszorúér-betegség, szívinfarktus, stroke) egyik fő kockázati tényezője. Az erek falában zsír-, majd mészlerakódás következik be, ez rontja a véráramlást, és nagyobb a valószínűsége az érrendszeren belüli alvadékképződésnek is.



Mozgásszegény életmód – Régóta ismert, hogy a fizikai munkát végzők és a rendszeresen sportolók között a szívinfarktus előfordulása és a halálozás alacsonyabb, mint az ülő foglalkozásúaknál. Nyugat-európai felmérések szerint a lakosság 80 százaléka ismeri be, hogy nem mozog rendszeresen. A mindennapi testmozgás hiánya számos krónikus betegség, így a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásával is összefügg.

Stressz – Szintén fontos kockázati tényező. Oka a rohanó életforma, a határidők szorítása, áremelések, tömeg, zaj stb. Sokszor úgy érezhetjük, hogy szétforgácsolódunk a hétköznapi életben. A szív és érrendszer az egyik legesendőbb a stressz hatásai szemben. Stressz hatására nő a vérnyomás, felgyorsul a szívverés, alvászavarok, szorongás, félelem, depresszió alakul ki.

Jótanácsok – Milyen tanácsokkal láthatjuk el betegeinket, hogyan figyelhetnek „szívük hangjára”? Minden évben, legalább egyszer jelenjenek meg szűrővizsgálaton, még akkor is, ha nincs semmilyen panaszuk! Ellenőriztessék rendszeresen vércukor- és vérszír-értékeiket, vérnyomásukat! Ügyeljenek az elfogyasztott étel minőségére, mennyiségére, elsősorban a szénhidrátszegény, zöldségekben és gyümölcsökben gazdag, sószegény táplálkozást részesítsék előnyben! Szokjanak le a dohányzástól! Sportoljanak vagy sétáljanak rendszeresen! Vegyék észre az élet apró örömeit, mosolyogjanak!

Pavlenka Krisztina
osztályvezető ápoló
Kardiológiai Intézet



Diétával befolyásolható betegség

A keringési betegségek a legnagyobb népbetegségek közé tartoznak. Évente több tízezer veszítik életüket vagy válnak rokkanttá szívinfarktus vagy szélütés következtében Magyarországon. Ez az egészségvesztés az életmód racionalizálásával jelentős részben elkerülhető lenne.

A keringési betegségek kialakulásához számos kockázati tényező járul hozzá, melyek egy része befolyásolható. A megváltoztatható tényezők közül nagy jelentőséggel bír az egészségtelen táplálkozás, valamint a részben ennek következtében kialakuló elhízás, melynek hasi típusa szerepet játszik a keringési betegségek létrejöttében. Bizonyított, hogy fogyással a cukor- és a magas vérnyomás betegségekben szenvedőknek, valamint a kóros vérszír értékekkel rendelkezőknél is javulás érhető el, csökkentve a keringési betegségek kialakulásának vagy ismételt előfordulásának kockázatát. Az egészségesebb és a keringési betegségekben szenvedőknek szóló táplálkozási ajánlások lényegében megegyeznek: naponta többszöri zöldség, gyümölcs és teljes kiőrlésű pékáruk fogyasztása, zsírok helyett az olajok előnyben részesítése, az állati fehérjék és tejtermékek bevitelének mérséklése, só- és cukorfogyasztás csökkentése.

Testtömegindex, haskőrfogat

Kutatásunk célja a keringési betegségekben szenvedők táplálkozási szokásainak, a diétás tanácsadás gyakorlatának és az elhízott betegek testsúlycsökkentési hatékonyságának megismerése volt.

A felmérésben részt vevő 1999 és 2006 között nem halálos szívinfarktust, illetve szélütést elszenvedett 674 beteget a Házi Orvosi Morbiditási Adatgyűjtési Program (HMAP) által lefedett megyékből választottuk ki. (A HMAP a krónikus, nem fertőző betegségekről gyűjt adatokat.) Az adatfelvétel a háziorvosok által kitöltött adatlap (a beteg vizsgálatának eredményei, fennálló betegségei, alkalmazott kezelések) és a betegek által kitöltött kérdőív segítségével történt. Az elhízás mértékét a testtömegindex (BMI, azaz Body Mass Index) és a haskőrfogat értékek alapján határoztuk meg. A BMI tápláltsági állapotot kifejező mérőszám. Kiszámításának képlete: testtömeg (kg) / a testmagasság méterben kifejezett négyzetével. Pl. egy 60 kg testtömegű, 170 cm magas nő BMI-jét a következőképpen számítjuk ki: $60 \text{ kg} / (1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}) = 20,76 \text{ kg/m}^2$, azaz $60 \text{ kg} / 2,89 \text{ m}^2 = 20,76 \text{ kg/m}^2$. Kategóriák: $<18,5 \text{ kg/m}^2$ sovány, $18,5-24,99 \text{ kg/m}^2$ normál, $25-29,99 \text{ kg/m}^2$ túlsúlyos, $30-39,99 \text{ kg/m}^2$ elhízott, $>40 \text{ kg/m}^2$ súlyosan elhízott. Haskőrfogat alapján is megállapítható az elhízás. Nők esetében a 80 cm-nél, férfiaknál a 94 cm-nél nagyobb haskőrfogat értékkel rendelkezők tartoznak az elhízott kategóriába.

Túlsúlyos, elhízott betegek

A betegek 44 százaléka nő (295 fő), 56 százaléka (379 fő) férfi, átlagéletkoruk 67 év volt. A gondozottak 17 százalékára volt jellemző az ajánlásoknak megfelelő zöldség- és gyümölcsfogyasztás, ahogyan a teljes kiőrlésű pékáruk fogyasztása 14 százalékukra. A betegek 45 százaléka használt olajat az ételkészítéshez. Az orvosoknak közel 80 százaléka mondta, hogy adott, a betegek 73 százaléka, hogy kapott diétás tanácsot. A nők 77 százaléka, a férfiak 70 százaléka diétázott. 30-30 százalékkuk zsír-, vagy sószegény diétát követett, míg a betegek csupán 15 százaléka fogyókúrázott. Eredményeink alapján a nők 33 százaléka túlsúlyos, 47 százalékkuk elhízott volt és csupán 18 százalékuknak volt megfelelő a testtömegindexe. A férfiak 83 százalékának volt kóros és mindössze 16 százalékuknak normális BMI értéke. A nők 93 százalékának, a férfiak 79 százalékának volt magas a haskőrfogat értéke.

Táplálkozási ajánlás, lelki gondozás

Bár a betegek nagy része diétázott, mégis magas volt a túlsúlyosak és az elhízottak aránya, aminek valószínű oka a nem megfelelően tartott diéta. Általában a háziorvosok nem rendelkeztek elég idővel és kellő felkészültséggel a betegek diétás vezetését illetően, ugyanakkor a betegek együttműködési készsége is sok esetben elmarasztalható volt. Javasolt lenne dietetikusok és pszichológusok bevonása a keringési betegségekben szenvedők hatékony gondozásának céljából, a kockázati tényezők csökkentésének, ezáltal az újabb szívinfarktus vagy szélütés elkerülésének érdekében.

Földvári Anett
Témavezető: Dr. Sándor János
Népegészségügyi Kar

Megelőző Orvostani Intézet Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszék



Sportoljunk télen is!

A karácsonyi, szilveszteri ünnepek gyakran eltűzött étkezésekre, a zimankós napok fűtött lakásba csábítanak. Télen kevesebbet mozgunk, többet eszünk és hízzunk. A belgyógyász kellemes téli sportokat ajánl a pluszkilók ellen mindenkinek.

A téli időszakban beszűkülnek a szabadtéri testmozgási lehetőségek, pedig egyes téli sportok minden korosztályban végezhetőek. Így például lehet korcsolyázni, szánkózni, parkokban, erdőkben sétálni, túrázni, síelni – sorolta dr. Balogh Zoltán, a Belgyógyászati Intézet Anyagcsere-betegségek Tanszék egyetemi docense. – A fizikai aktivitás, rendszeres sportolás jótékony hatással van a vérnyomásra, vércukorszintre, vérzsír-értékre, és a kellő fokozatosságot betartva javítja a terhelhetőséget, a fittség érzését, csökkenti a télen gyakori depressziós tüneteket, javítja a kedélyállapotot.

Sífutás, sílesiklás

Télen a kevés testmozgás és a kalóriadús étkezés test-súlygyarodáshoz vezethet, ami tél végére 5-6 kg plusz súlyt is eredményezhet. Ezért már az is jó, ha tavaszra nem hízzunk, hanem sikerül megtartani eredeti testsúlyunkat. Ennek hatékony eszközei a téli sportok. Az első téli sport, amire gondolunk, a síelés, alatta általában mindenki sílesiklást ért, és méltatlanul mellőzik a sífutást, pedig az sík vidéken is végezhető. Másik előnye, hogy nem kell hozzá drága felszerelés, speciális cipő és öltözet, egy sífutó léccel és bármilyen, a lécre erősíthető bakancscsal el lehet indulni sportolni. A skandináv országokban tömegsportként üzött sport nagyon hasznos, mert az egész szervezet izomzatát megmozgatja, és rendkívül előnyös a szív és a tüdő működésére. Egy óra sífutás alatt egy 75 kilogrammos ember akár 500-640 kilokalóriát is elégethet a sífutás sebességétől függően. Sílesiklással egy óra alatt 300-570 kilokalóriát lehet elégetni. A lesiklás csak perceket vesz igénybe, gyakran 1 óras sorban állás előzi meg a sífelvonónál, arról nem is beszélve, hogy a hazai hóviszonyok miatt gyakran külföldre kell utazni síelni. A hegyekben végezhető sportnak viszont előnye, hogy gyakran olyankor is napsütés van, amikor köd borítja a sík vidéket.

D-vitamin pótlás

Napfényre mindenkinek szüksége van a D-vitamin pótlása miatt és ezenkívül is hasznos, mert javítja a kedélyállapotot. Kedvező hatása van a szív-érrendszerre, a daganatos betegségek, a légúti fertőzések megelőzésére. Napfény hatására D-vitamin termelődik a szervezetben, ezért ha naponta 30 percet töltünk a szabadban napsütéses időben, kellő mennyiségű D-vitaminhoz jutunk.

Szánkózás, korcsolyázás

A szánkózással jöhet kevés energiát égetünk el, de a jó hangulat, a napsütés miatt mégis érdemes ezt a mozgásformát is kipróbálni. A családdal, barátokkal együtt művelhető sport erősíti az összetartozást, a mozgás előnyösen hat a közérzetre. Hazánkban és városunkban is javultak a korcsolyázás feltételei, így érdemes ezt a sportot megszerettetni a gyerekekkel kisiskorukban, és azért is, mert bármely életkorban végezhető. Akármilyen sportot is választunk, mindig tartsuk be a fokozatosság elvét, és a ködös, nyálkás időben ne sportoljunk a szabadban.

Bőséges kalóriák

Sok kicsi sokra megy, ezért ünnepnap, ünnep után érdemes odafigyelni a kalóriákra. Egy adag halászlé 630 kilokalóriát tartalmaz, egy adag töltött káposzta 631-et, egy mákos rétes 362-t. Ez összesen 1623 kilokalória. Míközben egy felnőtt, ülőmunkát végző nőnek 1400 kilokalória, férfinak 1900-2000 kilokalória az átlagos napi energia-igénye. Ünnepekkor nem jellemző, hogy egy étkezés alatt csak egy adagot eszünk, és egész nap tartózkodunk a nassolástól. Természetesen együk meg jó ízzel az ünnepi ételeket, de következőleg lazítsuk az étkezést könnyedebb kosztal, pl. fogyasszunk egy szelet zöldségfűszeres tonhalfilét, petrezselymes burgonyát, nyers zöldségekből készült salátát, ez mindössze 350-400 kilokalória. Jó étvágyat és kellemes testmozgást kívánok!

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

Karácsonyi lakomák – másképp

A karácsonyi ünnepekörhöz hozzátartoznak a bőséges lakomák is. Az ünnepek alatt mindenki próbálja a legfinomabb menükkel elképzelni szeretteit, barátait. Akkor ússzuk meg lelkiismeret-furdalás, és testsúlynövekedés nélkül az ünnepeket, hogyha az egyes napokon arra a négy kérdésre, hogy mit, mennyit, mikor és hogyan együnk – helyes választ adunk az étkezéseink során.

Ez az ünnep többek között az egymásra való odafigyelésről, a szeretetről szól. Ne akarjuk ráerőltetni családtagjainkra, rokonainkra a „huszadik fogást” is. Ha úgy teljes a lelki békénk, hogy sokféle ételt főzünk, akkor nagyon figyeljünk oda, hogy az ételek – akár falatkák formájában is – jól adagolhatóak legyenek. Nagyon kicsi töltött káposztákat készítsünk; a vékonyra vágott szelet húsok is csak két ujjunkat borítsák be, és ne a tenyerünket; a kocsonyát kicsi kompótos tálkákban dermesszük; és sütik terén is inkább apró, de mutatós kis kockákkal kápráztassuk el szeretteinket, mint önálló fogásnak is beillő tortaszalagokkal.

Kisebb adagok

Nemcsak a kisebb adagokkal tudunk energiát megspórolni, hanem azzal is, ha bevásárlásunk során a nyersanyagválogatásnál körültekintőek vagyunk. Ha nem akarunk energiadús ételeket készíteni, válasszuk a zsírszegényebb húsokat, tejtermékeket, gabonatermékek közül a teljes őrlésű lisztből készületeket, valamint a desszertek esetében részesítsük előnyben a gyümölcs- és tejalapúakat a vaj- vagy margarinkrémesekkel szemben.

A mákos és diós bejgli energiátartalmát is hatékonyan csökkenthetjük, ha a töltelék nagy részét párolt alma alkotja.

Fogyasszunk az ünnepek alatt is óránként 2-3 dl-nyi csapvizet, mellyel a legegészségesebb megoldást biztosítjuk a szervezetünk számára a folyadékigényünk lefedéséhez.

Párolás, gőzölés

De hiába vettük meg pl. az alacsony energiátartalmú halat, ha rántott hal formájában – kiegészítve sültburgonyával és tartármártással – találjuk fel az ünnepek alatt. A bő olajban vagy bő zsírban való sütéssel készült ételekkel hosszú órákon keresztül küzd a szervezetünk, mire hozzálát az érdemi emésztési folyamatokhoz. Éppen ezért olyan ételkészítési eljárásokat kell alkalmazni, melyek során minimális zsiradékot használunk fel. Pl: gőzölés, párolás, teflon-edények, római tál, grillsütő, forró kólá, alufólia, papírzacskó, sütőpapír, sóra ültetés (kiszórunk egy kg-nyi sót a tepsink közepére, befűszerezük a csirkét, ráültetjük a só közepére, betoljuk az előmelegített sütőbe, és megsütjük); tejfő helyett kefir, vagy joghurtos habarást alkalmazunk; vagy a saját anyagával sűrítjük be az ételeket.

Nem kell lemondani a rántott halról sem, ha megfelelő konyhatechnológiát alkalmazunk. Ehhez előveszünk egy tepsi, amit összemaszatolunk kevés libazsírral. A halszeleteket hagyományos módon bepanírozzuk, beletesszük a tepsibe, a szeleteket kenőtoll segítségével hajszálvékonyan és egyenletesen bekenjük olvasztott libazsírral, majd a tepsi fólia nélkül betoljuk a 250 fokos előmelegített sütőbe, és kb. 15 perc alatt elkészül a „rántott hal” (sülés közben nem kell megforgatni). Ugyanígy készíthetőek a rántott zöldségek is.

A hagyományos majonéz és tejföl alapú mártások, és öntetek helyett használjunk ízesített joghurtokat. Egy pohár natúr joghurtba keverjünk pl. bazsalikomot, rozmaringot, kakukkfűvet, majoránát, kicsi fokhagymaport, kicsi sót, borsot, vagy akármit, és már kész is a fűszeres öntet.

A zöldségeket ne csak salátákhoz használjuk fel, hanem köretek részeként is. Pl. pirított, párolt, tepsiben sült rakott zöldségek kerüljenek a tányérra a fél adag rizsköret vagy burgonyapüré mellé.

Fontos, hogy a menü elkészítésénél a diétára szoruló igényeit is vegyük figyelembe. És ne feledkezzünk meg a mozgásról sem!

Szalayné Kónya Zsuzsa
dietaetikus, élelmiszeripari mérnök
Dietetikai Szolgálat vezető

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Egészséges életmód, Egészséges táplálkozás



A sípálya „veszélyes üzem”

Akár síelni, akár snowboardozni készülünk, tudnunk kell, hogy megsejülhetünk. Minden 1000 sieléssel, snowboardozással töltött napra jut egy baleset. Ezek nagy része könnyebb, de elszenvedhetünk súlyos, akár az életünket is veszélyeztető sérüléseket.

Mint minden sporttevékenység előtt, a sielés megelőzően is alaposan fel kell készülnünk. A megfelelő felszerelés beszerzése vagy a meglévő szervizelése mellett figyelmet kell fordítanunk a fizikai erőnlétünkre is. Már jóval a tervezett út előtt érdemes combizomzat erősítő gyakorlatok végzésével szervezetünket felkészíteni a terhelésre és a sielés előtti alapos bemelegítést se mulasszuk el.

Fej- és arcsérülések

Jellemzően nagy sebességgel síelünk, így az ütközések, esések során komoly fejsérüléseket is szenvedhetünk. A sérülések kimenetele függ a védőfelszereléstől, ezért mindig viseljünk fejdőt. Az agyrázódás életet nem veszélyeztető, látható radiológiai eltérések nélküli tünetegyüttes. A traumát követő eszméletvesztést retrográd amnézia, fejfájás, szédülés, hányinger, hányás kísérheti. Több napig is eltarthat, míg „feltisztulunk” belőle, addig a tüneti kezelés mellett (fájdalomcsillapítás, folyadékpótlás) a szoros felügyelet is rendkívül fontos. Az arcsérülések leggyakrabban a csákányos felvonó T-karjával való ütközéstől származnak, ezért nagyon fontos a fokozott figyelem a felvonóba való beszálláskor, hisz az arc sebei erősen véreznek. A seb ellátásához gyakran kisműtői körülmények szükségesek, és utána is kötözni kell a sebet a további vérzés, esetleges felülfertőzés megelőzésére.

Térsérülések

A sielés csavaró-hajlító mozdulatai leggyakrabban térdízületi sérüléseket okozhatnak. Ezek lehetnek a szalagrendszer károsító sérülések, izületi porc- és csonttörések. A szalagsérülések súlyossága szerint beszélhetünk megnyúlásról, részleges és teljes szakadásról, valamint csontos kiszakadásról.

A szalagok megnyúlása esetén (térdízületi rándulás, húzódás) a teendő a térd nyugalmába helyezése, jegelése, non-szteroid gyulladáscsökkentők alkalmazása, esetleg külső rögzítők használata.

A térdízület szalagrendszere belső és külső oldalszalagokból, elülső és hátulsó keresztiszalagokból áll. A szalagrendszer nagyon fontos a térdízület „gördülő-csúszó” mozgásának megvezetésében. Ha bármelyik is elszakad, ez a precíz mozgás-megvezetés zavart szenved, az ízület instabil lesz, a térd „kimegy”, és ezek az instabilitások az ízület másodlagos sérüléseit okozhatják.

Az elülső keresztiszalag szakadása leggyakrabban a térd túlfeszítése és csavarodása közben vagy földet éréskor következik be. Teljes szakadása esetén műtéti pótlás lehet szükséges. Részleges szakadásakor, ha nem élünk aktív életet, valamint a térd körüli izmokat megerősítjük, műtét nélkül is elmúlhat a panaszok.

A belső oldalszalag szakadás mechanizmusa a térdízület kifelé csavarodása, valamint a belső rész túlfeszítése. Izolált oldalszalag szakadás esetén nem feltétlenül szükséges a műtét, általában korrekt módon végig vitt konzervatív kezeléssel meggyógyul a sérülés. Sokszor látjuk a sérülések kombinációját is, a belső oldalszalag, a belső gyűrűporcok és az elülső keresztiszalag egy időben történő károsodása súlyos sérülés, műtéttel lehet kezelni, majd hosszan rehabilitálni.

Csonttörések
Főként snowboardozás során fordulhat elő, hogy az eleséseket kezünkkel próbáljuk tompítani. Ilyenkor eltörhet a csuklónk. Leggyakrabban fedett, azaz bőrön át végzett helyretétel után 6 hétig tartó rögzítéssel az alkar gipszkötésben gyógyul, de esetenként műtetre lehet szükség.

Ne feledjük, a sípálya „veszélyes üzem”. Mindig tudásunknak és erőnlétünk állapotunknak megfelelő nehézségű pályákat válasszunk, hogy balesetek helyett pihentető kikapcsolódásban lehessen részünk.

Dr. Rybaltovszki Henrik
szakorvos
Ortopédiai Klinika



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

„Tűzre, vízre vigyázzatok..”

A fűtési szezonban a média is számtalanszor felhívja a veszélyekre a figyelmet, mégis sok esetben hallani végzetes balesetekről. Néha a felkészületlenség és a gondatlanság okoz veszteségeket, de többször maga a szerencsétlen véletlen tehet tönkre családokat, egy egész élet munkáját.

Füstgáz

Sokszor nem maga a tűz jelenti a legnagyobb veszélyt. A gáz- és vegyes tüzelésű fűtési rendszerek beindításakor bizonyos esetekben maga a füstgáz visszaáramlása életveszélyes. Egy eltömődött kémény, vagy egy illesztés elmozdulása a gázok lakótérbe áramlását eredményezheti. Szerencse lehet a szerencsétlenségben, ha a füstgázt megérezzük. Főleg a vegyes tüzelésű rendszerekben keletkezhetnek irritáló szagú gázok, melyeket talán időben felfedezhetünk és elháríthatunk. Ezek a gázok is tartalmaznak ként, ciánt és egyéb mérgező, életveszélyes elemeket, melyek igen gyorsan fulladáshoz vezethetnek.

Szén-monoxid, szén-dioxid

Am a legnagyobb veszélyt a szagtalan, színtelen gázok jelentik, mint főképpen a gáztüzelésű kazánok égéstermékéiként keletkező szén-monoxid, illetve szén-dioxid. A szén-monoxid- és szén-dioxid-mérgezés általános tünetei: fejfájás, zavartság, hányinger, alsó végtagi izomgyengeség, vizelet-, illetve széklettartási zavar, gondolkodási nehézség, kóma, görcsök, szívritmuszavar, kórosan csökkent izomtónus jelentkezik, majd bekövetkezik a halál.

A mérgezés fokozatai

A mérgezés lehet enyhe, illetve közepes. Ezekben az esetekben a COHB (carboxihemoglobin) koncentráció kisebb mint 30-40 százalék, és a betegnél általános tünetek jelentkeznek. Súlyos mérgezésnél 40 százaléknál nagyobb a COHB-koncentráció, amely szív- és idegrendszeri tüneteket okoz. Kezelése 100 százalékos oxigén adásával történik. A tünetek alapján észlelhetjük a bajt. Azonnal szellőztessünk, illetve kérjük szakember segítségét. A fűtési rendszer átvizsgálásával kiküszöbölhetőek a balesetek, de a teljes biztonságot azok a készülékek jelentik, melyek észlelik a levegőben a mérgező gázokat és riasztanak.

Karácsonyfátűz

A gyertyák, csillagszórók használatának veszélyeit sokszor elbagatelizáljuk. A kiszáradó karácsonyfa a gyúlékony díszekkel együtt pillanatok alatt lángra kaphat, az elektromos eszközök, díszek is okozhatnak tüzet. A bútorok, függönyök, egyéb drapériák az egész lakást lángba boríthatják. A tűz terjedése mellett a füstgázok épp oly veszélyesek, mint a már korábban tárgyalt esetekben keletkező gázok. Annyival alattomosabbak, hogy az esetleg megkezdett oltásban is akadályozhatnak bennünket. Ha tüzet észlelünk otthonunkban, azonnal kezdjük meg a tűz oltását illetve megfékezését. A komolyabb tüzek oltása már meghaladhatja erőnket, és még nagyobb veszélybe sodorhat bennünket. Azonnal hívjunk segítséget a 105 (tűzoltóság-katasztrófavédelem) vagy 112 (központi segélykérő) számokon. Ezt követően szem előtt tartva, hogy a mentő személyzet biztonsága az elsődleges, kezdjük meg a vészhelyzet elhárítását. Gondoljunk arra is, hogy fizikumunk, képzettségünk nem biztos, hogy elegendő a mentéshez. Ahogyan hallgatóimnak is felhívom a figyelmét: a halott hősök nem tudnak menteni...

Tűzoltás

A legprofibban a tűzoltók tudnak tüzet oltani, viszont családtagjaink, értékeink védelmében azonnal cselekedni fogunk magunk is. A kisebb tüzek eloltásában elegendő lehet egy nem gyúlékony pokróc, amivel lefojtva a tüzet megállíthatjuk terjedését és elolthatjuk. A nagyobb tüzek esetében a vízes tűzoltás elegendő lehet, de mindig gondolnunk kell az áram alatt lévő lakásra. Ha megtehetjük, áramtalanítsunk, hogy megelőzzük az áramütést. A háztartásokban palackos vagy vezetékes formában földgáz vagy propán-bután gáz is fellelhető. A tüzek terjedésével előbb-utóbb elérik ezeket az eszközöket is a lángok, és tovább ronthatják a helyzetet fokozott tűz- és robbanásveszélyességük miatt. A fő gázcsapok elzárásával, illetve a gázpalack eltávolításával ez is kiküszöbölhető. Talán a leghatékonyabb és számunkra legbiztonságosabb oltási technika a porral oltó, vagy más típusú oltókészülékkel érhető el. A tüzesetek ellen való leghatékonyabb védekezés azonban a megelőzés. Egy kis gondoskodással, odafigyeléssel könnyen megelőzhető lehet a baj.

Dr. Késmárky-Kodak András
elnök



Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportha

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

Bipoláris zavarok – áldás és átok

A nem mindennapi elhivatottság, az újfajta látásmód, a kreativitás olyan személyiségjegyek, amelyeknek jelenléte társadalmunk egyes tagjaiban az egész közösség megújulásához, túléléséhez nélkülözhetetlen.

Számos, a világunkat jelentősen befolyásoló, gyakran tragikus sorsú személy esetében ismert, hogy valamilyen pszichiátriai betegségben szenved, illetve szenvedett. Genetikai kutatások alapján még csak feltételezhető, hogy az egyes pszichiátriai betegségek és az említett tulajdonságok között fennáll egyfajta kapcsolat. Lehetséges, hogy az emberiség kiváló alkalmazkodó képességének az egyik ára a pszichiátriai zavarok jelenléte? A korai

közösségek talán (túlélési?) ösztöneik hatására fogadták be a mentális problémákkal küzdő társikat. A manapság egyre inkább tapasztalt elkülönítésnek, elutasításnak az árát mindannyian fizethetjük.

A bipoláris (kétpólusú) zavarok a hangulatzavarokhoz tartozó betegségcsoport, korábbi elnevezése mániás depresszió. A csak depressziós tüneteket mutató (unipoláris depresszió) formáktól eltérően a bipoláris zavarok megjelenésében az öröklődés jelentősége egyértelmű, de a betegségre való hajlam kialakulásában a környezeti tényezők is szerepet játszanak. Ellentétben az unipoláris depressziók női dominanciájával, a betegség gyakoriságában a nemek között nincs különbség. A betegség kezdete

általában a személyek tízes életéveinek vége, a húszas éveinek eleje. Az elmúlt évtizedek kutatásainak köszönhetően számos típusa vált ismertté, ami miatt egyre inkább spektrum (széles skálán mozgó) betegségről beszélhetünk. A „klasszikus” formájában a legalább két hétig tartó markáns tüneteket mutató depressziós epizódok és a legalább 1 hétig tartó emelkedett hangulattal, kritikátlanossággal, grandiózus gondolatokkal jellemezhető mániás időszakok váltják egymást, de ismertek kevert epizódok is. A kezeletlen depressziós epizódok időtartama általában 6-8 hónap, míg a mániás szakaszok átlagosan 4 hónaposak. Az epizódokban észlelt tünetek súlyossága, időtartama, az epizódok gyakorisága határozza meg a különböző altípusokat. A spektrum szélén az enyhe tüneteket mutató karaktervonásokat-temperamentumot mutató személyiségtípusok állnak.

A mániás epizódokra jellemző fokozott kockázatos életmód, kriminalitásra való hajlam, gyakori alkohol- és drogproblémák miatt, a betegség olykor nem is olyan egyszerű elkülönítése – az unipoláris depressziótól fontos, mivel eltérő terápiás stratégiát igényel. A betegség kezelése elsődlegesen gyógyszeres. A depressziós, a mániás és a tünetmentes időszakokban alkalmazott fenntartó kezelés egymástól különbözhet. A betegségcsoport előfordulási gyakorisága függően a diagnosztikai feltételek szigorúságától 0,5-3,5 százalék között mozoghat a felnőtt lakosság körében, azaz 50 000–350 000 fő között van Magyarországon.

Dr. Kovács Attila
pszichiáter

Pszichiátriai Tanszék



A férfiaság válsága

Mottó: „Ha egyedül vagyok egy szobában, akkor ember vagyok. Ha bejön egy nő, akkor férfi lettem. És annyira vagyok férfi, amennyire nő az, aki bejött a szobába.” (Karinthy Frigyes)

Szociológiai tanulmányok szerint Magyarország macsó ország, ahol férfiak töltik be a politikai, a tudományos és a kulturális élet csaknem minden fontosabb pozícióját. Nincsenek női vezetőink és női politikusaink, amely egyrészt elkésztő, másrészt ez is igazolja azt a tényt, hogy Magyarországon – a környező országokhoz képest – nagyon erősen jelen van a konzervatív értékrend, a hagyományos szerepfelfogás, amely szerint a férfi feladata a családfenntartás, a nőé a családról való gondoskodás. Egyszerűbben szólva, a férfi keresse meg a pénzt, a nő pedig maradjon a fakanálnál.

Magatartástudományi kutatások igazolták, hogy a magyar férfiak körében a családfenntartással, a szexuális teljesítménnyel és a megjelenéssel kapcsolatos szorongás, a hagyományos szerepeltvárásokhoz való alkalmazkodás sikertelensége jelentős stresszforrást jelent. A megjelenésből eredő szorongást, annak fontosságát támasztják alá azok az adatok is, amely szerint hazánkban a plasztikai műtétek 30 százalékát ma már férfiakon végzik. (Ez az arány 15 évvel ezelőtt még alig 5 százalék volt.) A tradicionális férfi nemi szereppel kapcsolatos stressz a 35 év alatti korosztályt terheli leginkább, ennek jelentősége az életkor előrehaladtával csökken.

A nemi szerepek modernizálásából eredő stressz – nevezetesen a női dominancia elviselése, ill. az érzelm kifejezés nehézségei feszült helyzetekben – a házasságban élő férfiak számára közel sem jelent akkora gondot, mint az egyedülálló vagy élettársi kapcsolatban élő férfiak között. Így elmondható, hogy a házasság a megváltozott nemi szerepekből eredő feszültségekkel szemben is védőfaktor. Egy házasságban élő férfi könnyebben, „bölcsbben” elviseli, és jobban kezeli a nőknek való alárendelődést. Ugyanakkor amerikai és német gazdasági lapok már 4-5 éve is arról cikkeztek, hogy a gazdasági válság a macsóvilág kudarcát és végét is jelenti, és itt az ideje a helycserének. Át kell adni a helyet a nőknek, itt az ideje annak, hogy alapvetően egy női értékrend mentén és női vezetők irányításával éljük tovább az életünket.

De joggal felmerül a kérdés, hogy ha ilyenek lettek a férfiak, akkor milyenné váltunk mi, nők? Egyáltalán ismerjük-e és tudjuk-e még képviselni a hagyományos női értékeket?

Dr. Csörös Ilona
Klinikai szakpszichológus
Magatartástudományi Intézet



Versek a csodákról

Angyalszárny címmel verseskötete jelent meg dr. Kollár János egyetemi adjunktusnak, a Magatartástudományi Intézet munkatársának.

Így ír alkotásairól: *A csodák nem rejtőzködnek. Éppen, hogy túlságosan is szem előtt vannak. Talán azért nem vesszük őket észre, mert megszoktuk a látványukat. A világ csodái feltárják magukat előttünk, ahhoz azonban, hogy rájuk csodálkozzunk, nekünk kell megváltoznunk: időnként meg kell állnunk, és el kell merülnünk bennük. Ezek a versek a valóság és mesevilág határán született apró életképek. Harmóniára törekvő játékok szavakkal, ritmusokkal. A vers, a zene és az élet szépségét a ritmus és a harmónia teremti meg. Valahol olvastam, hogy ha közelebről megvizsgáljuk az Univerzum (Universe) szót, akkor kiderül, hogy mindnyájan egyek vagyunk (Uni-) ráadásul egyetlen vers, vagy bibliai idézet részei (-verse). Miért ne fedezhetnénk fel azonosságunkat a költészet világában?*



Dr. Kollár János



Karácsonynak ünnepe

Egy római almanach szerint már Kr. u. 336-ban megünnepelték Rómában a karácsonyt. A Római Birodalom keleti részén azonban január 6-án emlékeztek meg arról, hogy Isten megjelent Jézus születésekor és megkeresztelésekor.

A karácsonnyal összekapcsolódó hagyományok többféle forrásból erednek. A római világban a Saturnalia (december 17.) a vidámság és az ajándékozás napja volt.

A római újévkor (január 1.) a házakat zöld növényekkel és lámpákkal díszítették, a gyerekeknek és a szegényeknek pedig ajándékot adtak.

A magyar karácsony szó szláv eredetű, s a téli napfordulóra utal. Kevesen tudják, honnan ered az ünnep elnevezése. Legvalószínűbb, hogy a *korciti* a fordul, lép szó származéka, és a téli napforduló öröme, az azt megelőző várakozásra utal. Ilyenkor ettek, mulattak, meggyűjtötták az ünnepi fahasábot, elfogyasztották az ünnepi süteményt, fenyőfát állítottak, zöld növényekkel díszítették a házakat, jókívánásokat és ajándékokat váltottak. A tűz és a fény a meleg és a hosszú élet jelképei, ezért mindig fontos szerepük volt a téli ünnepeken.

Karácsonykor sok helyen összegyűlnek a rokonok, és a szűkebb vagy tágabb család együtt ünnepel. Az ajándékozás napjainkban hozzá tartozik az ünnepléshez. A kis és nagy gyermekek kíváncsián várják, hogy mit hoz nekik a kis Jézus.

Sok helyen ünnepi misén vesz részt együtt a család, és utána csendesen közös vacsorán emlékeznek a kis Jézus születésére. A karácsonyfa mellett dalokat énekelnek, zenélnek. Átadják egymásnak ajándékaikat.

Sokaknál sajnós elvész az ünnep varázsa, mert úgy gondolják, hogy minél több és drágább ajándék teheti csak feledhetetlenné az estét. Ők azok, akik napokig, hetekig lójták, futják az üzleteket végki-merülésig. Sütés, főzés, minél több és bőségesebb étel lehet csak a menü. Szívesen rájuk szólnánk: Állj! Nem az a boldog szülő, aki kimerülten rogy le a fa mellé, és a családra, gyermekekre már nem is jut ereje, ideje, kedve. Sokan mondják, hogy nem az ajándék a lényeg, hanem a boldog együttlét. És ez így is van. Viszont ajándékozni öröm. Adni és kapni egyformán jó. Nem kell azonban ezt az utolsó percekre hagyni. Ügyes szervezéssel az év közben meglátott meglepetések eltehető az ünnepre, már korábban történő megvásárlással. Saját készítésű apróságok is igen értékesek lehetnek. Az alkalmi ebéd megtervezhető korábban és jó idő- és pénzbeosztással, nem kell az utolsó napra hagyni minden főzést, sütést. Finom sütemények készíthetők napokkal korábban, amik eltehető, nem romlékonyak. Az ünnepi készülődésbe be kell vonni a gyerekeket, akik erre mindig kaphatók.

Így együtt lehet a család szenteste vidáman, pihenten a fa körül. Ne feledd, ha a karácsony hiányzik a szívedből, akkor a fa alatt sem találsz rá!



„Legyen veled Karácsony Angyala, legyen áldás és ünnep az Ünnep, szeretet simítsa lelkedet, mikor a csengők megcsendülnek.”
(Ara Rauch)

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Mandulaműtét után

A fül-orr-gégégyógyászat gyakori műtéti beavatkozása a mandulaműtét – beleértve a garatmandula (orrmandula), a torokmandula, valamint ezek együttes eltávolítását is. A kórházi elbocsátást követő esetlegesen kialakuló műtéti szövődésmóddal kapcsolatban a betegek és szülők részéről sok kérdés fogalmazódik meg.

A gyógyulás rendje

A torokmandulák eltávolítása esetén a teljes gyógyulás időtartama 14 napra tehető. Műtétet követően – főként torokmandula műtét után – természetesen jelentkezik a jellegzetes fülbe sugárzó fájdalom, ez az 5-8. napon a legerősebb, teljes megszűnése a 14. nap után várható. A fájdalom csillapítására, megszüntetésére az operáló orvos által előírt gyógyszert kell alkalmazni. Hazabocsájtást követően 14 napig egyre csökkenő valószínűséggel előfordulhat vérzés a sebárokából. Ez véres köpet, illetve a száj- vagy orrüregből távozó alvadékos barnás vagy friss piros vér formájában jelenhet meg. Gyermeknek a szivárgó vérzés nem mindig látszik, mert lenyelik. Erre a gyakori nyelés, öklendezés, véres hányás utalhat, ami a szájüreg megtekintésével látható. Ilyenkor mindig, a nap bármely szakában kórházba kell menni, jelentős vérzés esetén mentőt kell hívni. Ajánlott a nyakra helyezett hideg borogatás, mely a hideg érszűkítő hatásánál fogva segít a vérzéscsillapításban.

Puha ételek

Kerülni kell a forró, sós, csípős, savas, durva, kemény, karcos ételek, valamint a szénsavas és alkoholos italok fogyasztását, a szivószal használatát. Ugyanis a savas, csípős ételek irritálják a nyálka-

hártyát, az alkohol és forró étel értágító hatása. A karcos, durva ételek felsérthetik a nyálkahártyát, a szivószal pedig vákuumhatásánál fogva a műtéti utóvérzés kockázatát növeli. A rágás és a szájüregben termelődött nyál pépesíti a puha, darabos ételeket, így turmixolásuk, nem szükséges. A fagylalt, jégkrém fogyasztása étkezések után javasolt, mert hűtő hatásuk erősszehúzó és fájdalomnyhító. A táplálkozáskor érzett fájdalmat az evés előtt 20 perccel bevett fájdalomcsillapító kiküszöböli.

A táplálkozás átmeneti megváltozása székrekedést eredményezhet, a lenyelt, emésztett vér pedig feketére színezi a székletet. Az erős hasprés vérzés-hajlamosító hatása miatt a székletürítés elősegítésére enyhe hashajtó is szükségessé válhat esetenként.

Tisztálkodás, kímélő életmód

A vérzés kockázatának csökkentése érdekében kerülni kell a forró vizes hajmosást és fürdőt, óvatosan kell fogat mosni, hogy a fogkefe ne kerüljön a sebárok közelébe. Az alkoholos, mentolos szájvizek használatát kerülni kell. A fizikai megterhelésnek, a hang erőltetésének és a napozásnak szintén van vérzést előidéző kockázata, ezért a műtéttől számított 2 hétig mozgáskímélő életmód ajánlott. A gyermekek ezt követően közösségbe mehetnek, de 1 hétig testnevelés alóli felmentés javasolt. A sportolók az aktív edzést műtét után 3 héttel kezdenek el. Az utazások, nyaralások kezdetét leghamarabb a műtét utáni 3. hétre lehet időzíteni. A felnőttek műtétet követő munkába állását a munkakör is meghatározza.

Gál Lászlóné
klinikavezető ápoló

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika



Cukorbetegeket szűrték

Novemberben volt Debrecenben a Magyar Gyermekgyógyász Társaság és a Magyar Diabetes Társaság Gyermekdiabetes Szekciójának 29. országos ülése, melyen 260, gyermekdiabetológia gondozást végző kolléga (orvos, szakasszisztens, dietetikus, pszichológus, pumpa edukátor, gyógytornász) vett részt.

A kongresszuson áttekintették a gyermekdiabetológia legújabb terápiás lehetőségeit, a társzakkamák tapasztalatait, és nagy hangsúlyt fektettek a diabéteszes gyermekek életminőségének és életkilátásainak felmérésére is. Előadások hangzottak el az inzulinpumpa kezelésről és a folyamatos vércukormérésben elért sikerekről. Felhívták a figyelmet az életmódváltással összefüggésben egyre gyakrabban diagnosztizált 2-es típusú diabétesz veszélyeire is. Kisérő rendezvényként a Gyermekgyógyászati Intézetben Deákné Gyarmati Gyöngyi szakasszisztens előre meghirdetett szűrővizsgálaton várta a gyermekeket, akiknél testsúly-, illetve testmagasságmérés, testtömegindex- (BMI) számolás és vércukorszint-meghatározás történt. A Dietetikai Szolgálat szakembere, Serfőző Mária adott személyre szabott tanácsokat az egészséges táplálkozásról. 19 család vett részt a szűrővizsgálaton. Intézetünk szakemberei a Nők a Rákos, Fogyatékos Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány segítségével a szűrővizsgálat folytatását, a tankönyhai tapasztalatok elsajátítását, életmód-tanácsadást és gyógytornát is terveznek.

Vattai Györgymné
osztályvezető diplomás ápoló
Gyermekgyógyászati Intézet



Segítség! Dohányzik a gyermekem!

A felmérések szerint Magyarországon a 16 évesek 31 százaléka dohányzik. Az utóbbi években egyre nő a 13 év alatti rendszerességgel dohányzók száma, és érdekes módon közöttük egyre több a lány.

2009-ben indult Magyarországon egy 3 éves európai uniós projekt „Az európai családok és serdülők leszoknak a dohányzásról” címmel (www.eufaqt.eu). A kutatásban 9 ország vett részt, és célja olyan beavatkozások tervezése és megvalósítása volt, amelyek segítik a serdülőket lemondani a dohányzásról családjuk bevonásával. Magyarországon a Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézet professzora, dr. Molnár Péter vezette a kutatásokat. Egy oktatásfejlesztési cég szervezésében megkérdeztük a 14-19 éves fiatalokat, tanárokat, illetve szüleiket, mi a véleményük a dohányzásról, és hogyan lehet megelőzni, illetve leszokni róla. A szülők tisztában vannak azzal, hogy a felelősség őket terheli, de ennek megoldását szakembertől várják. A tanárok nem érzik magukat kompetensnek, és a családra hárítják a felelősséget. A kamaszok kipróbálták a cigarettát, és azt gondolják, hogy könnyű leszokni róla. A szülő szerepét fontosnak tartják abban, hogy a fiatalból rendszeres dohányos válik-e vagy sem, de a tanárok véleményére nem adnak.

Pozitív kapcsolat

A szülő hogyan segíthet kamasz gyermekének a leszokásban? A pszichológiai kutatások nagy része szerint a válasz a kettőjük közti pozitív kapcsolatban rejlik. A fiatal akkor gyújt rá, amikor olyan helyzetekbe kerül, amelyek nyomást gyakorolnak rá, és a dohányzást mint menekülési utat választja. Ha nem talál más megoldást megküzdeni a problémájával, ha hiányzik az érzelmi támasz, akkor rágyújt. A serdülőkorral járó testi, lelki változások már önmagában megpróbáltatást jelentenek mind a szülő, mind a kamasz számára. Ez a lázadások korszaka. A szülőnek ilyenkor az a feladata, hogy többféle mintát mutasson a gyermekének, hogy segíthesse az identitás megalapozását.

Nyílt beszéd

Beszéljen vele nyíltan a dohányzásról, és próbálja megérteni, hogy miért dohányzik. Gyakran a kamaszok így akarják kifejezésre juttatni lázadásukat, bebizonyítani, hogy már felnőttek, vagy csak el akarják fogadtatni magukat a barátaikkal. Tanítsa meg neki, hogyan mondjon nemet. Például humorosan elutasíthatja a cigarettát („Ha sárga fogakat akarnék, inkább befestem őket”). Azzal is segíthet neki, ha közösen eljátsszák ezt a helyzetet, mintha akkor történe. Segítsen önbizalma megerősítésében, mert ha elég magabiztosnak érzi magát, könnyebben fog ellenállni barátai nyomásának. Dicsérje meg a jó döntéseiért (pl. sport), és beszéljék meg a rossz döntések következményeit (dohányzás, alkohol, drogok). A serdülőket nem foglalkoztatja a jövő, azt gondolják, hogy velük semmi rossz nem fog történni. Ezért a dohányzás hosszútávú következményei megbeszélése helyett kérdezze meg, hogy szerinte miért lehet rossz jelen pillanatban, hogy dohányzik. Hallgassa végig és állítson össze ön is egy negatív listát, amiben a hiúságát célozza (pl. „A dohányzástól rossz a lehelet. Ki akar csókolózni egy bűdös szájával?”).

Következetes szabályok

Állítson fel egyértelmű és következetes szabályokat a dohányzás ellen, minden családtag és látogató számára. Ha maga dohányzik, tegyen meg mindent a leszokás érdekében. Amíg nem hagyja abba, ne dohányozzon a házban, az autóban, illetve gyermeke előtt, és ne küldje cigarettáért.

Bizalom, támogatás

Éreztesse serdülő gyermekével, hogy megbízhat benne, támogassa abban, hogy beszéljen a problémáiról. Ezzel alakíthatja ki azt a légkört, amelyben gyermeke biztonságban érezheti magát a családban, és nyíltan ki meri fejezni érzéseit és gondolatait. A kettőjük közti bizalom megerősítésében segíthetnek a nyílt, őszinte beszélgetések, amelyekben elfogadja és megérti gyermeke érzelmeit, gondolatait, illetve elkerüli a kritikus hangot és a kioktatást. Figyelmesen hallgassa meg gyermekét, és ne szakítsa félbe, miközben beszél. Ezáltal azt érezteti vele, hogy fontos magának amit mond, és számíthat a támogatására. Fontos szerepet játszanak a bizalom megerősítésében a közös programok is. Ha ezt az érzelmi biztonságot meg tudja teremteni, könnyebben tud segíteni neki megküzdeni nemcsak a dohányzás vagy alkohol okozta problémákkal, hanem a serdülőkorral járó kritikus periódus kihívásaival is.

Nistor Mihaela

Debreceni Egyetem, PhD-hallgató



Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu, *Egészséges életmód, Káros szenvedélyek*



Lemondani a dohányzásról

Grafika: Szűcs Édua

Az elhízás hatása az asztmára

Megfigyeltük, hogy a testnevelésóra alól felmentett vagy könnyített testnevelést végző asztmás gyermekek között szép számmal vannak elhízottak. Megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés ezen krónikus légúti megbetegedés és a túlsúly között.

A debreceni városi gyermek-tüdőgyógyászati szakrendeléseken végeztük vizsgálatunkat, kérdőíves módszerrel. A 117, vizsgálaton részt vett 6-17 éves korú gyermekek közül a lányok 43 százaléka, a fiúk 30 százaléka volt túlsúlyos. A vizsgálat eredménye szerint a túlsúlyos, asztmás, testnevelésből felmentett gyermekek gyógyszerkezése eredménytelenebb, a gyerekek több tünetet produkálnak, mint azok, akik nincsenek felmentve testnevelésből. A kutatás szerint a túlsúly szerepet játszhat az asztma kialakulásában, és rontja kezelhetőséget. A testsúly növekedésével összefüggést mutat a 2-es típusú cukorbetegség kockázata – mondta dr. Márton Hajnalka klinikai főorvos, a Családorvosi- és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék munkatársa, a vizsgálat témavezetője.

Az asztma nem azt jelenti, hogy nem mozoghat a gyermek. Bizonyos típusú asztmánál a nagy fizikai megterhelés, jellemzően a futás, különösen a hosszú távú futás, kiválthatja az asztmás rohamot. Ha ez beigazolódik, ne fusson hosszú távon a gyermek, de megfelelő gyógyszerelés mellett a futáson kívül ugyanúgy tornázhat, mint osztálytársai. Tehát nem kell felmenteni testnevelés alól őket, hanem arra kell törekedni, hogy megelőzzük elhízásukat.

A gyermekek testnevelés alóli felmentésében a szülők is szerepet játszanak, féltik őket és nem engedik mozogni. A testneveléstanárok hozzáállása szélsőséges az asztmás gyerekekhez. Vagy azon az állásponton vannak, hogy minden gyakorlatot végezzenek el tornaórán, vagy azon, hogy ne mozogjanak, mert tartanak az asztmás rohamtól. Ez nem megfelelő hozzáállás, jól beállított gyógyszereléssel az asztmás gyermek is mozoghat, sportolhat, és így a megfelelő táplálkozással, életmóddal meg tudja előzni az elhízást.

Ünnepi játszóház és disznótor

Megerkezett a tél és az adventi előkészület ideje. A Gyermekgyógyászati Intézet Diabetes gondozója minden évben különleges programokkal készül erre az időszakra.

Hagyományos disznótorra hívtuk a diabéteszes gyermekeket nevelő családokat Szentpéterszegre november 24-én. Míg a hentesmester a hurkát és a kolbászt töltötte, a felnőttek a búbos kemencét fűtötték be, hogy megsülhessen a fohagymás oldalas és a tarja, addig a gyerekek a közösségi házban adventi naptárt, karácsonyfadíszeket, valamint csuhéból és nádból adventi koszorút és angyalkákat készítettek. Emellett megtartottuk megszokott adventi játszóházunkat a klinikán, mézeskalácsot és koszorú készítettünk. A Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus beteg Gyermekekért Alapítvány és Radics Zoltán mézeskalácsos segítségével december 1-jén. Címlapfotónkon az adventi játszóház

Dr. Felszeghy Enikő

Debreceni kutató felfedezése hatására fejlődhet a géntechnológia

Az emberi örökítőanyag, a DNS-molekula vizsgálatai során tett felfedezései jelentek meg dr. Székvölgyi Lóránt sejtbiológusnak a világszerte ismert legrangosabb amerikai Science, magyarul Tudomány című folyóiratban. A felfedezések hatására fejlődhet a géntechnológia, pontosan „célzó”, irányított génterápia alakulhat ki.

A DNS-molekulák és fehérjék együttesével (kromoszómák) foglalkozik a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet egyetemi tanársegéde, dr. Székvölgyi Lóránt külföldi kollaborációs partnereivel. Ismerték, hogy a DNS bizonyos esetekben eltörik, pl. kóros esetben a sejt rákos elváltozása során, előre programozottan ivarsejtek keletkezésekor. A 90-es években bebizonyították, hogy a töréspontok és azok rekombinációi (a tulajdonságokat kialakító örökítő tényezők újrendeződése, ezzel új génkombinációk létrehozása) nem véletlen, hanem forró pontokon történnek. A törések a kromoszómafehérjék jeleitől függenek. Székvölgyi Lóránték felfedezték, ha egy bizonyos fehérjét célzottan odaküldenek a kromoszómák adott területére, és ha ráírnak bizonyos epigenetikai jelet (nem a DNS szekvenciában kódolt információ, hanem a kromoszóma fehérjék jelei, amelyek sejtgenerációkon keresztül átörökíthetőek), ott törik el a kromoszóma, ahol a jel volt. Második váratlan felfedezésükkel nyilvánvalóvá vált, hogy nem is a jeladó molekula vagy az epigenetikai jel a legfontosabb, hanem egy – a jeladó molekulával kölcsönhatásban lévő – másik fehérje, amely önmagában is elegendő volt a kromoszóma eltöréséhez és rekombinációhoz. Ezeket a fehérjéket géntechnológiailag elő tudják állítani és segítségével a kívánt helyen eltörni a kromoszómát.

A fiatal kutató 2008–2010 között a párizsi Curie Intézetben foglalkozott a témával, azóta a Debreceni Egyetemen folytatja kutatásait. Alaputatást végez, azaz vizsgálódásának célja az alapjelenség molekuláris szinten történő megértése, eredményeit azonban orvosi, illetve gyógyszerészeti kutatócsoportok építhetik be a saját, ún. alkalmazott kutatásaikba.



Dr. Székvölgyi Lóránt

A tájékozott betegekért

1998-ban alakult meg a III. Sz. Belgyógyászati Klinikán az Autoimmun Természetű Betegségben Szenvedő Betegek Klubja, mely 2007-ben a bíróság által hivatalosan is bejegyzett közhasznú Autoimmun Beteggyesületként működik.

Negyedévenkénti rendezvényeinken előadásokat hallgathatnak betegeink és hozzátartozóik az immunbetegeket érintő kérdésekről. Az előadók segítségével olyan hasznos ismeretek birtokába juthatnak, melyek növelik a tudatosságukat és biztonságérzetüket. Az eltelt közel 14 év alatt 95 tudományos előadás hangzott el. Neves orvosaink, gyógytornász, pszichológus, dietetikus, betegjogi képviselő stb. és érdekképviseleti szervek megbízottjai válaszoltak betegeink kérdéseire. (Pl.: Egészségbiztosítási Pénztár, Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság, Népjóléti Osztály, stb.). Életvezetési, táplálkozási útmutatókat is kapnak betegeink kötetlen előadások, beszélgetések formájában. Évente egyszer 2-3 napos kiránduláson vesznek részt, és különféle kulturális programokat látogatnak.

A Belgyógyászati Intézet Klinikai Immunológiai Tanszéke és az Autoimmun Beteggyesület 2012. november 17-én rendezte meg a IV. Betegforumot, melyre kilencvenöt résztvevő látogatott el. Az előző évekkel eltérően az idén nemcsak a klinikánkon gondozott autoimmun betegeket invitáltuk a rendezvényre, hanem családtagjaikat és barátait is.

Hallgathattak előadást a Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv képviselője által a megváltozott munkaképességű személyek ellátásával kapcsolatos eljárási szabályokról. A Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság osztályvezetője az aktuális nyugdíjbiztosítási kérdésekről tájékoztatta a résztvevőket, és válaszolt kérdéseikre. Szó volt még az immunbetegek kardiológiai vonatkozásairól, a gyuladással izombetegségekről és a MORMED nevű többnyelvű interneten át elérhető magas szintű, egészségügyi-szakmai tartalmú nemzetközi platformról. Az előadások célja, hogy a betegségben érintettek és családtagjaik, barátaik szélesebb körben tájékozódjanak az autoimmun betegségekről, szakemberektől kaphassanak választ kérdéseikre.

Dr. Csizyné Lenkey Valéria
Autoimmun Beteggyesület
hivatalos képviselője



Gondoskodnak a csőpostarendszer üzemeltetéséről

A klinikai csőpostarendszer üzemeltetése a legújabb feladata az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját, értékesítését és szervizelését végző MEDI-KORREKT Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.-nek. Sásvári Csaba üzletvezető a különleges berendezésről és működtetéséről beszél.

– Mérföldkő társaságunk életében a csőpostarendszer üzemeltetése és a 24 órás üzembiztonsági fenntartás – mondta Sásvári Csaba. – Az idén tavasszal kezdte meg működését a centrum alagútrendszerében a 8 kilométer hosszú csőpostarendszer, mely összeköti a betegellátó egységeket a laborvizsgálatokat végző dr. Kappelmayer János professzor vezette Laboratóriumi Medicina Intézettel (LMI) és a Pathológiai Intézettel. A rendszer 50 fogadó-küldő állomásáról szállítja az emberi mintákat (pl. vér-, szövet- és vizeletmintát) a diagnosztikai egységekbe rövid idő alatt. 200 kapszula „közlekedik” a rendszerben, melyeket sűrített levegő tol a rendeltetési állomásra. A rendszernek 3 csőpostaközpontja van elektronikai és továbbító berendezésekkel, ventilátorokkal, és 41 intézeti útvalasztója (csőpostautak kereszteződése). A betegellátó egységekben a kapszulába helyezik a növérek a vonalkóddal ellátott mintákat, melyek néhány perc múlva a diagnosztikai egységbe érkeznek. A mintákat analizálják a laboratóriumi dolgozók, kiértékelik a labororvos, és a leletet rögzítik a centrum számítógépes betegdokumentációs rendszerébe, mely azonnal megnézhető a mintát küldő egység gépein.

– Kiemelte a szállítás gyorsaságát. Mikor van erre a legnagyobb szükség?

– Rendkívül fontos például a műtét közben küldött szövettani minták gyors célba érkeztetése, hogy „postafordul-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

távall” lehessen küldeni a leletet. Ezért is szükséges a 24 órás készenlét. Az egészségügyben éjszaka sem áll meg a munka. A statisztikák szerint este 10-kor és hajnali 1-2 óra között ugrik meg az éjszakai forgalom. Munkatársunk készenlétben áll, és hiba esetén távolról javítja a hibát elektronikusan, vagy ha úgy nem lehet, a helyszínen hozza helyre. Például előfordulhat, hogy beázik a csőrendszer, vagy elakadnak a kapszulák. A kapszulákat chippel látták el, ezért elektronikus rendszerünkben méterről méterre követhetők. Elakadásuk esetén bekapcsoljuk a rendszer tisztító programját, mely szívó-fújós üzeműdját váltakoztatva kiszabadítja a kapszulát. Ha így nem sikerül, megbontjuk a csövet. De a hibákat megelőzőve folyamatos fizikai ellenőrzés alatt tartjuk a nyomvonalakat, állomásokat, váltókat, ellenőrizzük a kapszulák futógyűrűit, mechanikai elemeit, chipjeiket, majd azokat visszaállítjuk a munkába.

– Miért előnyös a csőpostarendszer használata?

– A gyorsaság mellett költségcsökkentő is, nem kell klinikánként, tanszékenként laboratóriumot fenntartani, az LMI-ben nagy teljesítményű, korszerű műszerek állnak a diagnosztika szolgálatában, és centralizált a leletek közlése is.

– Tartogat új feladatokat a csőpostarendszer?

– A centrum szándéka, hogy az újonnan létesülő egységeket is bekapcsolja a rendszerbe, mint a most épülő onkoradiológiai központot. Ott új küldő-fogadó csőpostaközpontot is kialakítanak, melyet szintén mi üzemeltetünk. Ez a jövő évben várható. Addig is az év végi ünnepek alkalmából társaságunk nevében kívánunk a gyógyulásban részt vevőknek, családtagjaiknak, az orvosoknak, asszisztenseknek, nővéreknek és a DE OEC összes dolgozójának jó egészséget és sikerekben gazdag új évet!

MEDI-KORREKT

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



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

MEDI-KORREKT BT.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdei krt. 98.

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

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

Bort termel és bútort restaurál a sebész

Bár távoli rokona arról volt híres, hogy meghonosította a szőlészetet-borászatot Kaliforniában, dr. Juhász Ferenc mégis véletlenül került kapcsolatba e kellemes tevékenységgel. Pár éve kezdett fehér bort termelni szőlőkertje fürtjeiből, és annyira szívesen foglalkoskodik vele, hogy a borászat kiszorította idejéből korábbi hobbját, az antik bútorok restaurálását.

Szüleinek, nagyszüleinek is volt szőlője, sőt a Mokcsay familia fentebb emlegetett egyik sarja, Haraszthy Ágoston 300 000 szőlőültványt szállított a tengerentúlra, és ma úgy tekintenek rá Amerikában, mint a kaliforniai szőlő- és borkultúra megalapítójára. A kalandos életű rokon San Diego első seriffje volt, próbálkozott rum gyártásával is, de színes élete 57 évesen ért véget Nicaraguában, amikor egy hídon átkelve folyóba esett, és egy krokodil végzett vele.

Dr. Juhász Ferenc is kalandosan, kerülő úton talált rá a szőlészetre. Lányai vették rá az egész családot a Balaton körüli kerékpározásra, amikor is Badacsonyban félbeszakították a túrát az időjárás viszonyai miatt. De ha már ott voltak, szétnéztek, és megláttak egy házat, amibe beleszerettek az első látásra. A házhoz 600 négyszögöl elhanyagolt szőlő tartozott. Kordon művelésű volt – mondta a sebész. – Egy szőlész barátom taná-



Pihenő munka után a badacsonyi szőlőben

(Fotó: Magánarchívum)

csára átalakítottam bakművelésűvé. Megritkítottam a szőlőt, kehely alakúra metszettem a tőkét, a beteg töveket kivágtam, és felrészítettem az ültetvényt. Eredményeképpen koncentráltabb lett a termés, szépen terem az olaszrizling, szürkebarát, rizlingszilváni. Évente 200-300 liter bor forr ki, nem olyan sok, hogy palackozni kelljen, elfogy a rokonságban, és elajándékozunk. Kezdetben hordókban érleltük a bort, de ma már fémtartályokban is gondozzuk a nedűt. Fehér borokat készítek, de nagyon kedvelem a burgundi típusú vörösetek, a pinot noir, a kékfrankost is. Jártam híres bortermő vidékeken Toszkánában és Franciaországban, megnéztem, honnan vitték az avignoni pápáknak a bort. Sokat olvasok a borkultúráról, a szőlőről, hallgatók a borról szóló zenét, szívesen látogatok borász rendezvényeket és kötök új barátságokat. Feleségem is kapcsolódik hobbihoz, gasztrobloggerként, inkognitóban gyermekgyógyászként nagyszerű ételekhez állít össze vonzó borpárosításokat.

Kéthetente kerekednek fel a Balaton- felvidékre szőlőjüket gondozni, a közbeeső időben kertszomszédjuk segít a művelésben. A vegyszer nélküli művelést részesítik előnyben, csak ként és rezet használnak, ezért organikusnak számít ültetvényük. Beérik a kertjükben a füge, a mandula, és a híres badacsonyi óriás feketecseresznye is. Szeretnek ott munkálkodni, megfogja őket a hely, a hegy, a földközeli munka, a vidéki élet. Kimeríthetetlennek látja a sebész a szőlészet-borászat tudományát, most a biodinamikus borászat érdekli.

Sokat kirándulnak a Káli- és a Tapolcai-medencébe, vagy csak úgy bicikliznek, autóznak. Azt tervezi, ha nyugdíjas lesz, a badacsonyi házba költözik. Azt még nem tudja, hogy viszi-e magával bútorestaurátor szerszámaikat. Harminc évig reparált régi, rossz székeket, esetenként nagyobb bútordarabokat, amiket örökölt vagy gyűjtött. Imádja a fa szagát és az anyagot, mely engedi magát alakítani. Autodidakta módon tanult ki bútorműves technikákat vagy iratkozott be hétvégi gyorstalpaló tanfolyamra professzionális bútorasztalos ismerőseihez. A legnagyobb öröme a kézműves dolgokban telik, legyen szó bútorfelújításról, borászkodásról, kertészkedésről, minthogy ezek a materiálishan felfoghatón túl hozzájárulnak a lelki békéjéhez is. A sebészet forrongó szakmának tartja, melyben a feladat szintén manuális, és hasonlóan a szőlészethez öröm a jól sikerült végeredmény, ami jó érzéssel tölti el.

Végezetül azt mondja, mindenki jól jár, ha keres magának szabadidős foglalkozást, hogy amikor már nem dolgozik főfoglalkozásszerűen, akkor is hasznosan, élvezetesen töltsön szabadidejét.



Császi Erzsébet

Újévi gondolatok

Szilveszter napja Szent Szilveszter pápa (314-335) ünnepe, estéjét és éjszakáját a mai korhoz igazodó rendezvények, ünneplések jellemzik, mely során tradicionális szokásokat örzünk, jellegzetes ételeket, italokat fogyasztunk.

Az Újév a Gergely-féle naptárreform (1582) óta a télközépi ünnepkör, a polgári év kezdőnapja, a január eleji évkezdést, melyet hazánkban csak az utolsó évszázadokban fogadtak el. A szilveszteri és újévi szokások és hiedelmek célja, hogy biztosítsák a következő esztendőre a szaporodást, a bőséget, az embereknek szerencsét és egészséget. A hagyomány szerint az óévtől hatalmas lármával, zajjal, maskarában búcsúznak, hogy a gonoszt, a rosszat, az óévet elűzzük. Ez a fogadkozások napja is. Az éjfél utáni újévi jókívánságokkal, a kellemes, a jó cselekedetekkel az egész év sikerét, a jó szerencsét igyekszünk biztosítani.

Számomra ez a néhány napos télközépi ünnep, a régi barátokkal együtt, a hagyományok rituális felelevenítésével eltöltött este-éjszaka előtt, az elmúlt év felidézését, az év során történtek végiggondolását, értékelését, a tapasztalatok leszűrését, mintegy számvetést is jelent. Nem szoktam fogadkozni, mert egy esetleges fogadalom megszegése nyugtalansággal, megvetéssel, büntudattal töltene el. Az önmagunknak adott önkéntes fogadalom, a jellemünkkel kötött szerződés helyett inkább az elképzeléseimet, a kívánságaimat, a vágyaimat szoktam magamban megfogalmazni, s az azok megvalósításához szükséges terveimet, elképzeléseimet igyekszem végiggondolni. Így a következő év végén újra számba tudom venni, hogy mindezekből mit sikerült megvalósítanom. Természetesen a szilveszteri este és az éjszaka a barátokkal együtt az önfeledt ünneplés, a szórakozás, a tánc, amikor a hagyományos ételek (szerencsepogácsa, malac, hal, lencse), italok (pálinka, pez-

gő) fogyasztása sem maradhat el. Éjfél után következnek a közvetlen családi jókívánságok. Remélem, hogy az idén is mindannyiunknak sikerül ezt a mozgalmas évet gondolatban lezárni, önfeledten szórakozni, barátainknak, szeretteinknek egészségben, szerencsében, elégedettségben gazdag, boldog új évet kívánni.

Dr. Tóth Zoltán
igazgató

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Libra

patika



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

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 elhasználtodott
 vércukorszintmérőjét
 új D-CONT Trend készülékre!
 Akciós ára 2990 Ft

Az ár bruttóban értendő. A meghirdetett áru a készlet erejéig kapható.
 A részletekről tájékozódjon üzletünkben.




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



CAMPUS-VÉD 2000
 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonvédelmi szolgáltatás
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járőrszolgálat
- Rendezvénybiztosítás
- Szükség esetén betegkísérés
- 24 órás diszpécser szolgálat

Campus-Véd 2000 Kft.
 4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.
 Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
 Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453
 Fax.: 52/537-612
 E-mail: campu2@axelero.hu




SZÉCHENYI TERV

Kutatásfejlesztés a gyógyítás érdekében



Újabb négy nyertes pályázat révén közel 4 milliárd forintos fejlesztés történik a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában a Nemzetközi közreműködéssel megvalósuló alap- és célzott alapkutatói projektek támogatása TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV pályázat keretében. A támogatást kutatói teamek nyerték el a kutatás-fejlesztés feltételrendszerének javítására.

Az új forrás lehetőséget biztosít többek között a legkorszerűbb kutatás-módszertani tapasztalatok bevezetésére, munkahelyteremtésre, a nemzetközi kapcsolatok további erősítésére. Ezen fejlesztések eredményeként a nyertes kutatói projektek résztvevői jó eséllyel kapcsolódhatnak be az Európai Unió 7. Kutatási Technológiafejlesztési és Demonstrációs Keretprogramjába (FP7), valamint a Horizon 2020-ba (FP8) is – tájékoztattott dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök.

A nyertes projektek:

TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0031
 azonosító számú alapkutatói projekt

A legnagyobb súlyú népbetegségek genetikai meghatározottsága a magyar populációban című projekt 895.000.000 forintos európai uniós támogatásból hazai társfinanszírozással valósulhat meg. A program a népegészségügyi genomikai kutatások összehangolását biztosító kutatói hálózat létrehozására irányul, mely biztosítja azt, hogy a kutatások eredményei a megelőzés, a diagnosztika, a gyógyítás és a rehabilitáció területén egyaránt hasznosuljanak. A vizsgálatok eredményeinek hasznosítása során nemcsak népegészségügyi haszon remélhető, hanem a lakosság egészségi állapotának javítása révén az ország gazdasági versenyképessége is javul – ismertette dr. Ádány Róza egyetemi tanár, a Megelőző Orvostani Intézet igazgatója, a projekt szakmai vezetője.

TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0025
 azonosító számú alapkutatói projekt

A Molekuláris onkológia: Jelátviteli folyamatok célpontjainak azonosítása daganatterápiás eljárások kifejlesztése című projekt 885.480.721 forint támogatásból valósul meg. Az együttműködő alap- és klinikai kutatócsoportok daganatsejtek működésének részletesebb feltárása révén, új célmolekulák és gyógyszer-molekulajelöltek azonosításával járulhatnak hozzá az eddigi terápiákra rezisztens daganatok gyógyításához, és az egyénre szabott daganatellenes terápiás eljárások kifejlesztéséhez.

Az Észak-Alföld régió a daganatos betegség okozta megbetegedések és halálozások vonatkozásában egyaránt kedvezőtlen képet mutat, ami ebben a régióban különösen kiemelt jelentőségűvé teszi a daganatos betegségek prevencióját, modern diagnosztikáját és hatékony kezelését – mondta el dr. Panyi György egyetemi tanár, a Biofizikai Tanszék vezetője, a projekt szakmai vezetője.

TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0023
 azonosító számú alapkutatói projekt

A szervezet védekezőrendszere számos szervből és szövethálóból áll, ezek együttes működése teszi lehetővé a hatékony védelmi háló kiépítését és működését. A VÉD-ELEM – Az emberi szervezet védelmet biztosító sejthálózatok rendszer szemléletű vizsgálata című, 848.464.515 forint európai uniós támogatásból megvalósuló projektben egy olyan munkacsoport-hálózatot hozunk létre, melyben az orvos-biológiai és klinikai alapkutatók integrációjával kiemelkedő tudományos eredmények érhetők el az emberi szervezet védelmi rendszerének vizsgálatában. Az eredmények várhatóan a gyulladáshoz, tumoros, autoimmun és immunhiányos megbetegedésekben szenvedő betegek gyógyulását segítik – hangsúlyozta dr. Nagy László akadémikus, egyetemi tanár, a projekt szakmai vezetője.

TÁMOP 4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0045
 azonosító számú alapkutatói projekt

A Vaszkuláris és kardiális kutatóhálózat: Az ér- és a kardiovaszkuláris betegségek pathomechanizmusai, diagnosztikái, farmakológiai befolyásolhatóságuk az alapkutatók szintjén című, 872.152.064 forint európai uniós támogatásból megvalósuló projektben olyan kutatóhálózatot hozunk létre, amely az ér- és szívbetegségek mechanizmusában a hem- és hemoproteinek stresszhatását és az ellene hatékony védelmet nyújtó emzimrendszer (indukálható hemoxigenáz-ferritin) szerepét fogja vizsgálni az újszülöttkortól a felnőttkorig. Alapkutatói hálózatunkat Magyarország legszegényebb régiójában szervezzük, ahol az érbetegségek éppen a szegény családokat sújtják leginkább, és akik számára eredményeinket hasznosítani köteleességünk – emelte ki dr. Balla György akadémikus, egyetemi tanár, a Gyermekegyógyászati Intézet igazgatója, a projekt szakmai vezetője.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
 www.opm.gov.hu
 06 40 628 628

HÁZTARTÁS MEGTÁMOGATÁSA



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