



# EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • X. évfolyam 1. szám • 2013. tavasz • Ingyenes kiadvány



**A TARTALOMBÓL: Harminchárom új dolgozót alkalmazunk • Kapcsolat napja • Kilencvenéves az I. Sz. Belklinika • Megakadályozzák a vérrögképződést • Internetes beszédfejlesztés • Mióma, a jóindulatú méhdaganat • Belsőférgesség – a modern világban is • Az evés mint örömforrás „Imbolygok, mint a részeg ember” • Lelki baj a képzelt betegség • Sír a baba, sír • 1848. március 15. • Szakdolgozók futócipőben • Majd bepótolom... • (Címlapon dr. Domján Andrea, a Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete elnöke és az egyesületi tagok, cikkünk a 6. oldalon)**



## Új citológiai laboratórium a patológiának

Citológiai, azaz emberi szervezetből eltávolított sejteket vizsgáló diagnosztikus laboratórium és rendelő nyílt a Patológiai Intézet közelében.

Régióinkban az országos átlagnál gyakoribbak a daganatos megbetegedések, és a nemzetközi trendeknek megfelelően számuk fokozatosan nő. A célzott, hatékony terápia a daganat korai felismerésén múlik, a kezelést a szövettani vagy citológiai vizsgálat eredményének alapján rendeli el a kezelőorvos. Az egykori SPECT (nukleáris medicinai vizsgálómódszer) épületének átalakításával új citológiai laboratóriuma és ambulanciája jött létre a Patológiai Intézetnek, mely a betegellátásnak, oktatásnak és továbbképzésnek is kiváló háttérre. Az épület 30 millió forintos felújítását az intézet saját forrásából finanszírozta – mondta dr. Paragh György centrumelnök.

A földszinten tágas és korszerű laboratóriumot, mintaátvevő-, váró-, vizsgáló- és szociális helyiségeket, az alagsorban az évi 15 000-20 000 preparátum tárolására szolgáló archívumot, az emeleten dolgozó- és oktatószobákat alakítottunk ki – ismertette dr. Méhes Gábor intézetigazgató.

*Képzünkön közös mintaértékelés, a konzultációs mikroszkópnál: dr. Kovács Ilona főorvos és dr. Molnár Csaba patológus szakorvos.*



## Fornet szellemiségében gyógyítanak

Dr. Fornet Bélának, az I. Sz. Belklinikáé néhai igazgatójának, a klasszikus belgyógyászat kiemelkedő képviselőjének állított szobrot a centrum a klinika 90 éves évfordulója alkalmából. Fornet Béla (1890–1966) 36 éven át volt a klinika intézetvezető professzora.

„Humanitás, bölcsesség, éleslátás, kritikai készség, pontosság, igényesség, harmonikus egység” – jellemezték a professzort utódjai. „A beteg érdeke legyen a legfőbb törvény” – vallotta az előd. Felejthetetlen betegbemutatói örök nyomot hagytak a 130 főt számláló Fornet-iskola tagjainak, akik bárhol kerültek is Debrecenből, vitték tovább Fornet Béla szakmai örökségét.

A Belgyógyászati Intézet előtt készült képzünkön bal szélén a bronz portré alkotója, dr. Kövér József fogorvos-szobrász, mellette dr. Paragh György, a Belgyógyászati Intézet igazgatója, centrumelnök, a szobor jobb oldalán dr. Leövey András, a belklinikáé korábbi igazgatója, mellette dr. Fornet Béla és Fornet László, a néhai igazgató unokái és családtagjai.



## Megfelezik a kenyerrüket is

Karácsonykor cégek adományoztak a Gyermekgyógyászati Intézetnek, és egészséges gyermekek szereztek vidám órákat beteg kortársaiknak.

Energiatakarékosság témájú őrjáti társasjátékkal játszottak a Tigáz Zrt. munkatársai Mikuláskor a Gyermekhematológiai-onkológiai Tanszéken fekvő gyermekekkel, és a játék hagyományos méretű formájából minden gyermeknek adtak egyet. Mesét olvastak a Kossuth-gimnázium diákjai a kis betegeknek a Gyógyvarázs program keretében, melyet a K&H Bank támogatott. A Vojtina Bábszínház igazgatója, Asbóth Anikó kapta a tavaly létrehozott Gondolunk Rátok-díjat a Leukémiás Gyermekekért Alapítványtól (*képzünkön az első sorban jobbról a másodikik*). – A bábszínház előadásai bevételeiből támogatja az alapítványt úgy, mint a mesében a három királyfi, akik az utolsó szelet kenyerrüket is megosztják – mondta dr. Kiss Csongor tanszékvezető, kuratóriumi elnök.

A Coop Szolnok Zrt. Mikulás-vonata édességet és gyümölcsöt vitt a kis betegeknek. Kétfélmillió forintot adományozott a Transzít-Ker Zrt. A pénzt EEG-készülékre fordítja dr. Balla György igazgató.

Gyűjtésen befolyt pénzből 600 000 forint árú lélegeztető készüléket vásárolt és adományozott az Országos Egyesület A Mosolyért Alapítvány.



## Karácsonyoztak a Lelkesek

„Fel nagy örömré! ma született, / Aki után a föld epedett. / Mária karján égi a fény, / Isteni Kisded Szűznek ölen. / Egyszerű pásztor, jöjj közelebb, / Nézd csak örömmel Istenedet...”

Gárdonyi Géza fenti sorai is felcsendültek a Pszichiátriai Tanszék karácsonyi ünnepségén, a járó és fekvő betegek és a városi önkormányzat terápiai házána lakói alkotta Lelkesek kórus előadásában. A műsorban egy dal erejéig szerepeltek a tanszék orvosai és szakdolgozói is (*képzünkön*). A 2007-ben alakult Lelkeseket a gyermekkorá óta zongorázó és énekelő dr. Cserép Edina pszichiáter tanárségé vezet. Mint mondta, a betegek ragaszkodnak egymáshoz, a kórushoz, a próbák és előadások plusz energiát adnak nekik, és jobb életminőséget. Dr. Frecska Ede tanszékvezető a humánus kórházról szól, az orvos-beteg közti szövetségről, a karácsony előtti elcsendesülésről, az ima, hit, szeretet, szolgálat békéjéről. Bendzsójátékon és latin-amerikai táncokon is szórakozhatott a közönség, az ünnepséget Cs. Kiss András lelkész gondolataival és a Mennyből az angyal... közös éneklésével zárták.





# Harminchárom új dolgozót alkalmazunk

**A centrum sikeresen pályázott a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében meghirdetett „Foglalkoztatás támogatása Egészségügyi Intézmények számára” programra.**

A pályázat lehetőséget biztosít harminc OKJ- ben szereplő (Országos Képzési Jegyzék) képzésben részesült ápoló, egy aneszteziológiai, egy plasztikai sebész, egy patológus szakorvos állásfejlesztésére, négy mobil team működtetésére és tíz többletjelöltet nyújtó szakápoló támogatására huszonnégy hónapig. A centrum kötelezettséget vállalt arra, hogy ezen dolgozók továbbfoglalkoztatását legkevesebb a támogatott időszaknak megfelelő időre biztosítja.



A 2012. december 1-jétől 2015. január 31-ig tartó projekt jelentősen hozzájárul a betegellátó egységek működési feltételeinek teljesüléséhez és a legmagasabb progresszivitású betegellátás hatékonyságának növeléséhez. A támogatás a centrum hét szervezeti egységét érinti, melyeknél problémát jelent részben a hiányszakmákhoz tartozó területek humán erőforrás-igényének biztosítása. Szakápolók, szakorvosok alkalmazására nyílik lehetőség a bőrgyógyászati (égéssebészeti), belgyógyászati, idegsebészeti, gyermekgyógyászati, szemészeti, tüdőgyógyászati ellátások, valamint a patológia területén. A 33 új egészségügyi dolgozó felvételével az érintett területeken további álláshelyek betöltésére nyílik lehetőség.

A mobil csapatok segítik a szakemberek munkáját, különösen azokon az osztályokon, ahol a team által ellátott szakfeladatok kevésszer vagy ritkán fordulnak elő. Konziliárius rendszerben azonnali segítséget nyújtanak a felfekvés ellátásában, a beteg táplálásában, mesterséges testnyílás (sztóma) ellátásban. A dolgozók munkája jelentős fizikai és érzelmi megterheléssel jár, a kiégési szindróma megelőzéséhez a Burnout (kiégési tünetegyüttes) kezelő team ad lelki segítséget.

A többletjelöltet nyújtó egészségügyi szakdolgozók közül a kardiológia egyik vizsgáló módszere, a transztelefonikus EKG-rendszer működtetésében részt vevő munkatársak díjazására ad lehetőséget a pályázat.

Az Új Széchenyi Terv TÁMOP támogatási rendszeréhez benyújtott, „Humán erőforrás fejlesztés a biztonságos betegellátás érdekében” pályázat közel 194 millió forint vissza nem térítendő támogatásban részesült.

DR. PARAGH GYÖRGY  
egyetemi tanár, centrumelnök



## Az altatókosár

**Napjainkban az érzéstelenítés különböző formáit ismerjük. A 19. században a fájdalom csillapítására az étert és a kloroformot használták. E szerek segítségével vált lehetővé a fájdalommentes operáció végzése, hiszen az 1840-ben bevezetett inhalációs (belégzés) narkózis forradalmi változást hozott a sebészetben.**

A narkotizálást segítő készülékek két irányba fejlődtek a 19. században, amelyeket zárt rendszerű, valamint az egyszerű, csepegtető, nyitott rendszerű készülékekre bonthatunk. A legelterjedtebb zárt rendszerű készülék az Esmarch-féle altatókosár.

A 19. században – amikor már kísérletek alapján rájöttek a kloroform és az éter bódító hatására – az altatás eszközeül az étterrel átítatott, majd az arcra szorított textília szolgált. Ez azonban veszélyekkel is járt, hiszen az éter – de bizonyos mértékben a kloroform is – izgatta a nyálkahártyát, valamint a bőrt. Ezért olyan eszközt kellett alkalmazni, amely lehetővé tette, hogy a narkotizáló szerek ne érintkezzenek közvetlenül a bőrrrel, és folyamatosan adagolhatók legyenek. Ezt a 19. században elsősorban az altatókosarakkal oldották meg. A textilre csepegtetett étert vagy kloroformot a beteg orra és szájnyílása közvetlen közelében párologtatták, a párárt belélegezte a páciens, és bekövetkezett az érzéketlenség állapota. Az altatókosár első változatát 1862-ben Thomas Skinner liverpooli szülész vezette be, aki kloroformot csepegtetett az eszközre. Ennek változatát fejlesztette tovább Friedrich von Esmarch (1823–1908) német sebész, a kieli sebészeti klinika igazgatója, akinek a nevét az Esmarch-pólya, valamint az Esmarch-műfogás is őrzi. Az általa szerkesztett altatókosár néhány réteg gézzel bevont drótvázkosár volt, amely altatáskor a beteg orr- és szájnyílása elé helyezve zárt teret biztosított.

Az Esmarch-féle altatókosarat az Orvostörténeti Gyűjtemény műszer kiállítótermében tekinthetik meg látogatóink.

PETROVICS ALICA  
muzeológus

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



## Az alkoholszonda felfedezője

**Nagy János (1921–1982) igazságügyi orvosprofesszor 1945-ben végezte el a debreceni orvostudományi egyetemet, majd az Élettani Intézetben, a Szülészeti és a Sebészeti Klinika laboratóriumaiban dolgozott.**

1947-ben helyezték át a Törvényszéki Orvostani Intézetbe, ahol bírósági és laboratóriumi szakorvosi képesítést szerzett. 1961-ben intézetvezetői kinevezést nyert, melyet haláláig betöltött. Kutató évei alatt az élő szervezetbe jutott alkohol lebomlásával és kimutathatóságával foglalkozott. Módszert dolgozott ki az alkohol és éter kilégzett levegőből történő meghatározására. A kifújt levegő alkohol-, illetve étertartalma a mennyiségtől függően változó színű reakciót eredményezett az eszköz reagenseivel. Nevéhez fűződik a Nagy-Zsigmond-féle alkoholmeghatározó készülék, az „alkoholszonda”, „Pluralkohol” felnevezése, melynek létrehozásában Zsigmond Klára vegyész és München Béla üvegtechnikus is részt vett. Az országosan bevezetett, a hatóságok által is elfogadott eszközzel több millió vizsgálatot, elsősorban közlekedési és munkahelyi ellenőrzést végeztek eredményesen.

Számos, kísérletekkel bizonyított, a szakma különböző részét érintő tudományos dolgozatot közölt. Igazságügyi orvosi elismertségét jelezte, hogy az 1972-ben a Magyar Igazságügyi Orvosok Társasága a MIOT elnökének két évre megválasztotta, mely megbízatást két évre meghosszabbították.

Beosztottjaitól megkövetelte a kettős szakvizsgát a szakértői vélemények szakszerű megalkotásához, így az igazságügyi képesítésen kívül kórbontás-, belgyógyászati-, sebészeti-, radiológia-, pszichiátriai képesítéssel bírt munkatársai.

DR. KAPUSZ NÁNDOR  
főtanácsos



Dr. Nagy János



## „A Jövő Centrumában” Horizon 2020

# VIII. Kapcsolat napja és bál a DE OEC-ben

**A kapcsolatépítés, kapcsolattartás hagyományos fórumán az orvos- és egészségtudományi szakma, a gazdasági szféra, a hazai politikai, a nemzetközi tudományos és kulturális élet, valamint a média képviselői ismét sokszínű programokon vettek részt.**



Európa Egészség-fővárosa cím létrehozásának kezdeményezését jelentette be dr. Paragh György egyetemi tanár, centrumelnök a Kapcsolat napja központi sajtótájékoztatóján. Az Európa Kulturális Fővárosa címhez hasonlóan, az Európa Egészség-fővárosa címet minden évben az az európai város kapná, mely a legtöbbet teszi a gyógyítás hatékonyságáért, az egészséges életmód népszerűsítéséért, a környezet megóvásáért és a betegségek megelőzéséért. Debrecen úttörő szerepet játszhatna ebben, hiszen sokat tesz azért, hogy egészségesebb nemzet lehessünk.

A szakmai fórumok, szakember-találkozók mellett az idei programok a Horizon 2020, Európai Unió Kutatási és Fejlesztési keretprogram köré csoportosultak. Az idei mottó: „A jövő Centrumában” Horizon 2020 arra utal, hogy a DE OEC tervszerűen készül az Európai Unió következő hétéves fejlesztési ciklusára. Az új ismeretekkel felvértezve, az elmúlt időszak tapasztalatainak birtokában a korábbiaknál nagyobb kihívást jelentő versenyképesség jegyében is szeretnénk eredményesen pályázni.

A központi programon Polgár Éva, az ESZA igazgató-helyettese a Horizon 2020-ra készülve összegezte az eddigi tapasztalatokat, Kocsondi Tamás, a Debreceni Egyetem brüsszeli irodavezetője beszélt a fontos szemléleti változásokról az FP7 és a Horizon 2020 között. Mező Ferenc, az Észak-alföldi Regionális Fejlesztési Ügynökség ügyvezetője a regionális operatív programokat ismertette.



A központi program előadói



Professzorok és diákok is érdeklődéssel hallgatták a központi program előadásait

A központi program részeként került sor a gazdasági igazgatói partnertalálkozóra és a hagyományos hallgatói fórumra.

A Medicor Kézipuszer Zrt. támogatási programjában az idén is minden elsőéves orvos- és fogorvostan-hallgató részére kézipuszerkészletet adományozott, közel 6 millió forint értékben.



Nagy Péter, a Medicor Kézipuszer Zrt. vezérigazgatója átadja az első kézipuszerkészletet Hamar Attila HÖK-elnöknek

### ÚJ SZÉCHENYI TERV

A „Humán erőforrás fejlesztés a biztonságos betegellátás érdekében a DE OEC-ben” című projekt nyitórendezvényén Domjáné dr. Lengyel Irén projektmenedzser tájékoztatót arról, hogy 193.902.680 Ft európai uniós támogatással aneszteziológus szakorvos, plasztikai sebész, patológus szakorvos és 30 ápoló állásfejlesztésére, négy mobil team működésére, valamint tíz többletjelöltet nyújtó szakápoló támogatására nyílik lehetőség.



A TÁMOP 6.2.4.A-11/1-2012-0074 azonosítójú projekt nyitórendezvényén



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



Megtartották az Észak-Alföldi Régió Szülész-Nőgyógyász Főorvosainak Regionális Értekezletét a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán

Megrendezték a partnertalálkozót a Bőrgyógyászati Klinikán és a Tüdőgyógyászati Klinikán is.

Széles körű együttműködés hívta életre az V. Reuma Napot a VIII. Kapcsolat napján. A Reumatológiai Tanszék, a Debreceni Akadémiai Bizottság, a Magyar Reumatológusok Egyesülete északkelet-magyarországi szekciója, és az Immunfarmakológiai Szekció az Arthritis Alapítvány támogatásával tartotta meg orvos és szakdolgozói konferenciáját és továbbképzését „Újdonságok a reumatológiában” címmel.

A nemrégiben megalakult Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete szakmapolitikai fórumot tartott, és az egyesület debreceni elnöke, Domján Andrea bemutatta a résztvevőknek a Reumatológiai Tanszékét.

„Támogatási találkozó” keretében mutatták be a Gyermekklinika Alapítványa a „Gyermekeinkért” Alapítvány tevékenységét, az adományok felhasználását, a fejlesztéseket a Gyermekklinikán. Megtartotta éves közgyűlését a Népegészségügyi Iskola Baráti Kör Egyesülete. Allergológiai ülést tartott a



Az Idegennyelvi Lektorátus munkatársai „Korszerű nyelvtanítással a sokoldalú szakemberekért” címmel tanácskoztak

A gyógyszerészet aktuális szakmapolitikai kérdései dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészi Kamara elnöke „Az MGYT helye a megújuló gyógyszerészetben” előadása kapcsán kerültek terítékre.

A tudományos közlések etikája VI. részén a magyar orvosi folyóiratok szerkesztése és impaktfaktor elérése volt az érdeklődés középpontjában.



A tudományos közlés etikájáról beszélt dr. Tóth Csaba



Nagy érdeklődés kísérte a „Hogyan működik egy svájci (agy)bank? – beszélgetés egy (agy)bankárral” című találkozót, melyet neuropathológiai továbbképző kurzus követett

A Nemzetközi Oktatási Központ munkatársai képviselői találkozón tájékoztatást adtak az induló és meglévő szakokról, együttműködési elképzelésekről.



Kezdődik a képviselői találkozó



A Nemzetközi HealthTies Symposium keretében mutatták be a molekuláris vizsgálatokat a klinikai gyakorlatban

Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottsága. A 19. Őrjárat továbbképző konferencia sorozatban megvitatták a rehabilitáció és határterületeinek aktuális kérdéseit: a társbetegségek hatását a stroke utáni akut és rehabilitációs ellátás eredményességére; az anyagcsere-betegségek és a stroke együttes előfordulását. Országos hepatológiai továbbképzést tartott a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Hepatológiai Szekciója.

Az érdeklődők megismerhették a Klinikai Laboratóriumi Kutató MSc képzést. Az oktatókórházak vezetőinek fórumán a partnerek megvitatták a gyakorlati orvostudomány aktuális kérdéseit. A Fogorvostudományi Kar vendégei a fogorvosképzés aktuális kérdéseiről tartottak kerekasztal-megbeszélést.

Mátyus László innovációs rektori biztos vezetésével az érdeklődők bepillantást nyerhettek az intézmény innovációs tevékenységébe, és ami a nagyszerű előadásokból kimaradt, megtekinthető volt az innovációs standnál, melyet a klinikai technológia transzfer jegyében rendeztek meg. Számos további kiállítás gazdagította a napot: interdiszciplináris fórum a DE OEC-ben: a Debreceni Egyetem Professzori Klub; kapcsolatok kezdete a debreceni orvostudományi egyetemen a XX. század első felében – tudományos, politikai és kulturális kapcsolatok; Web-rendszerek a DE OEC-ben.

A Kapcsolat napja valamennyi vendége találkozott a centrumelnöki fogadáson, melyhez Tamus István festő-, grafikusművész Reformáció című kiállítása méltó háttérrel teremtett az Elméleti Tömb Halljában.

DR. FUXREITER MARGIT  
stratégiai igazgatóhelyettes





# Az Európai Unió új programja

**A Horizon 2020 nevű keretprogram a 2014–2020 közötti időszakban pályázható lehetőségeket tartalmazza az Európai Unió tagországainak gyarapodása érdekében.**

A programnak három fő pillére van: kiváló tudomány, ipari vezető szerep és társadalmi kihívások. Utóbbinak egyik témája 16 alponnal az egészség, demográfiai változások és jólét. A három pillér témáira nyertes pályázóknak a hét év alatt 87 milliárd euró áll rendelkezésükre.

A Horizon 2020 célja többek között Európa globális versenyképességének javítása, a tudomány áttörő eredményeinek mielőbbi termékké válása, az innováció támogatása, a problémák európai szintű komplex megoldása, az erősödő ipari szerepet vállaló kis- és középvállalkozások innovációjának előmozdítása. A pályázatokra nevezők legalább három országból, három nemzetközi partnerrel együtt jelentkezhetnek a programokra. A DE OEC-et a társadalmi kihívások 16 alpontja érintheti, mint pl. az aktív időszak, a személyes részvétel az aktív önmenedzselésben.

A pályázatíráshoz bővíteni kell és fenntartani a nemzetközi kapcsolatrendszert, megvalósítani a nemzetközi láthatóságot, és nyitni az uniós komplex kutatási programokra, projekteket létrehozni – ismertette Kocsondi Tamás a Debreceni Egyetem brüsszeli képviselője a VIII. Kapcsolat napi rendezvény központi előadásán. – Az egyetemnek megfelelő eszközállománya és kutatóhálózata van, mely képes a gyors reagálásra, és flexibilis. Fontos, hogy a pályázati időszak elején sikeresek legyünk, mert 2020-hoz közeledve egyre kevesebb forrás áll majd rendelkezésre.

# Debreceni központú a reumatológia

**Budapestről Debrecenbe tevődött át a reumatológiai szakma társadalmi-közéleti központja. A szakorvosok és a szakdolgozók egyesületének vezetői a debreceni orvoscentrum munkatársai.**

Az ország valamennyi reumatológiai szakellátásban dolgozó – nem orvos végzettségű – szakdolgozóját hívja-várja a Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete. Az ötletgazda és egyben az egyesület elnöke dr. Domján Andrea, a Reumatológiai Tanszék vezető ápolója, egészségügyi szakmenedzser. Közel öt éve kezdte el szervezni az első továbbképzést reumatológiában dolgozó egészségügyi szakembereknek. Felismerte, hogy szinte nélkülözhetetlen a magas szintű szakellátáshoz az, hogy a szakdolgozók is ismerjék az új terápiás készítményeket, eljárásokat, alternatív kezeléseket, ezért megfogalmazódott az igény, hogy az oktatási programokat országos szintre kellene emelni. A képzésbe – előadóként és hallgatósággént is – bekapcsolódhattak a reumás betegek kezelésében részt vevő ápolók, gyógytornászok, gyógymasszőrök, fizioterápiás asszisztensek, ergoterapeuták, szociális nővérek és dietetikusok is.

Közülük sokan nem kizárólag reumatológiai és mozgásszervi aktív, illetve rehabilitációs osztályokon, járóbeteg-szakrendeléseken, hanem a társszakmák valamelyikében (bőrgyógyászat, szemészet, immunológia) vagy gyógyfürdőkben dolgoznak. Az elképzelés megvalósulásában tevékenyen részt vett dr. Szekanecz Zoltán professzor, a DE OEC Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszékének vezetője és dr. Hodinka László, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet osztályvezető főorvosa is.

Több orvoskongresszushoz kapcsolt színvonalas szakdolgozói fórum is megvalósult. Az első önálló szakdolgozói kongresszus közel 130 egészségügyi szakember részvételével 2012-ben volt. Itt konkrétulódott az egyesülettel szerveződés igénye, hogy a mozgásszervi betegek kezelésében résztvevő egészségügyi szakmák képviselői közös érdekvédelmi és társadalmi szervezetben hatékonyabban tudjanak együttműködni a betegellátás javítása érdekében. Az egyesület egyik célja, hogy továbbképzéseket, konferenciákat szervezzen, és bekapcsolódjon az európai vérkeringésbe azáltal, hogy az Európai Reuma Ellenés Liga (EULAR) szakdolgozókat tömörítő szervezet-rendszerének tagjai sorába felvételt nyerjen.

A Kapcsolat napi programra az országból csaknem 200 szakember érkezett és a reumatológiai ellátásról, a szakember képzéséről, betegoktatásról és az őszi kongresszus előkészületeiről folytatott eszmecsere. A szakdolgozói tanácskozással párhuzamosan orvosszakmai program is zajlott. A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete a Magyar Reumatológusok Egyesületével közösen tartja következő kongresszusát 2013. szeptember 26–29. között Debrecenben.

Azáltal, hogy dr. Szekanecz Zoltán professzor, a DE OEC Belgyógyászati Intézet tanszékvezetője országos tisztséget kapott a Magyar Reumatológusok Egyesületének elnöki posztjával, és a Reumatológiai Szakdolgozók Egyesületének megvalósulása is a civisvároshoz kötődik, elmondhatjuk: Debrecen lett a hazai reumatológia központja.

*Címlapon a reumatológiai szakmapolitikai fórumra érkezett szakdolgozók*

## Ötletek a betegellátás javítására

**Az egészségügyi intézmények igyekeznek folyamatosan javítani a betegek kórházi ellátásának minőségét. Ehhez fontos az egészségügyi és az üzleti szektor hatékony együttműködése.**

A hazai és nemzetközi kis- és középvállalkozásoknak (KKV) egyre nagyobb a befektetési kedvük az egészségügyi innovációba. A Debreceni Egyetem Tudás- és Technológia Transzfer Iroda (DE TTI) egy tiztagú nemzetközi konzorcium tagjaként vesz részt az InTraMedC2C (Innovation transfer in the medical sector from clinics to companies, 2CE096P1) című nemzetközi pályázati projekt megvalósításában az Észak-alföldi régió képviseletében. A projekt elsődleges célja az egészségügyi szektorban keletkező innovatív ötletek, eredmények piaci hasznosítása hazai és nemzetközi KKV-k bevonásával az Európai Unió Central Europe Programme támogatása mellett. – Az egészségügyi dolgozók munkája során számos olyan új gondolat, megoldás keletkezik, amellyel a betegellátás minősége jelentősen javítható. Az innovatív ötletek és megoldások továbbfejlesztése és az egészségügyi szektorban történő hasznosítása kiváló üzleti lehetőséget jelenthet a kutatás-fejlesztéssel és innovációval foglalkozó KKV-k számára. Az InTraMedC2C projekt segítségével hatékony és hosszú távú együttműködés alakulhat ki az egészségügyi és az üzleti szektor között.

Az egyetemen az ötletek azonosítása a rendszeres innovációs workshopok és follow-up meetingek segítségével történik, valamint a DE TTI-hez folyamatosan érkeznek kutatói megkeresések: innovatív ötletek, technológiák, szabadalmazható kutatási eredmények. A projekt honlapjáról (<http://intramed-c2c.eu>) elérhető az Orvosi Innovációs Adatbázis, ahova minden projekt partner feltölti a saját régiójában keletkezett innovatív ötleteket. Az adatbázis-



*Dr. Mátyus László innovációs rektori biztos és dr. Bene Tamás IP menedzser, jogi szakértő Tudás- és Technológia Transzfer Iroda, dr. Szöllösi János tudományos centrum-elnök-helyettes (balról jobbra)*

ből a hazai és a nemzetközi KKV-k ki tudják választani azokat a találmányokat, amelyekben üzleti lehetőséget látnak. A DE OEC-en eddig több mint húsz innovatív ötletet, illetve technológiát azonosítottunk, amelyek felkerültek a projekt nemzetközi innovációs adatbázisába.

A projekt a Central Europe Programban az Európai Unió és Magyarország társfinanszírozásával valósul meg.

**DR. BENE TAMÁS**  
Tudás- és Technológia Transzfer Iroda  
IP menedzser, jogi szakértő

# Felkeltenék az igényt a fogászati ellátásra

**Nincs igény az ingyenes fogászati ellátásra sem most, sem a szocializmusban nem volt – hangzott el a fogorvosképzés aktuális kérdéseiről rendezett kerekasztal-megbeszélésen a Fogorvostudományi Karon. A fórumon a szakma országos és a környező megyék fogászati ellátó helyeinek képviselői vettek részt.**

A páciensek ellátás iránti igénye nincs arányban a szükségletükkel. Ezen a chip-rendszer bevezetésével is lehetne segíteni. A bankkártyához hasonlóan



## Szülészek éwertékelője

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika könyvtárában került ismét megrendezésre az Észak-alföldi és az Észak-magyarországi Ikerregió osztályvezető szülész-nőgyógyász főorvosainak regionális éwertékelő értekezlete.

Az ikerregió 20 szülészeti és nőgyógyászati osztályát vezető főorvosok, valamint a klinika részlegvezető munkatársai közösen éwertékeltek az egyes osztályok elmúlt évi betegellátásáról szóló statisztikai adatait, az új területi ellátási kötelezettségből, az egyes osztályok új progresszivitási besorolásból adódó feladatokat, a progresszív betegellátás helyzetét az ikerregióban. Részletesen áttekintették a szakorvosképzéssel foglalkozó új törvény végrehajtásából adódó teendőket, a rezidensek felügyeletével kapcsolatos rendelkezéseket, ismertették a meghirdetett, kötelező kreditpontos szakorvos- és továbbképző tanfolyamokat. Az értekezlet után közösen vettek részt a Kapcsolat napja központi rendezvényein – mondta dr. Tóth Zoltán professzor, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója.

## Oktatókórházak együttműködése



Az oktatókórházak vezetőinek fórumán a régió kórházainak és akkreditált gyakorlati képzőhelyeinek vezetői vettek részt. A DE OEC vezetése bemutatta az elmúlt év graduális és posztgraduális képzéseit a számok tükrében, kiemelve az akkreditált képzőhelyek szerepét a centrum gyakorlati képzéseinek megvalósításában. Majd kötetlen formában megbeszélésre kerültek az oktatással kapcsolatos kérdések. Mind a DE OEC, mind a kórházak vezetői kifejezték, hogy hasznosnak tartják az együttműködést, melyet a jövőben is fent kívánnak tartani és lehetőség szerint tovább bővíteni.

Képzünkön dr. Kerékgyártó Csilla oktatási igazgató, DE OEC Oktatásszervezési Központ, dr. Ádány Róza szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes, DE OEC és dr. Junák Márta orvosigazgató-helyettes, MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok.

működő chipkártyán a fogászati ellátás állandó támogatott összegét vinné magával a beteg egyéb betegségei ellátásához is – vetették fel a fogorvosok.

Elhangzott, hogy a fogorvosi ügyelet megoldatlan finanszírozása jelenti a legnagyobb gondot a szakmának. Viszont a beteg elkerülheti az orvosi készlet igénybevételét, ha megelőzi a fogászati betegségeket, rendszeresen jár fogászati ellenőrzésre – mondta dr. Hegedűs Csaba dékán. A prevenciót hangsúlyozták, a fogorvosi rendelőnkénti dentálhigiénikus ellátást szorgalmazták, mely nem jelentene több költséget, mint a védőnők foglalkoztatása. Ellenvélemény is elhangzott, hogy ne a végzettség szintjét írják elő, hanem a gyakorlat legyen a fontos a fogorvos melletti munka elvégzésénél.

Sorra kerültek a különböző fogyatékkal élő betegek fogászati ellátásának aktuális kérdései (pl. altatás). Szétvált a fogászati és a szájszészeti szakma, ami azt eredményezte, hogy míg Budapesthez 3,8 millió beteg szájszészeti ellátása tartozik, addig Debrecenhez 1,8 millióé. Debrecenben az orvoskar a beteganyag mögé állt, pályázati pénzből felépítették a fogászati infrastruktúrát, a város jó helyzetben van.

Az alapellátás finanszírozásának elégtelenségét minden szakmai vezető továbbviszi saját országos szakmai tisztje szerint, pl. a szakmai kollégium, a kamara fórumaira megbeszélésre.

Képzünkön dr. Albert Márta és dr. Redl Pál tanszékvezetők és dr. Hegedűs Csaba dékán, Fogorvostudományi Kar.

## A gyógyszerészet aktuálisan feszítő kérdései



**A Gyógyszerésztudományi Kar (GYTK) két meghívott előadóval vett részt a Kapcsolat napja rendezvénysorozatán. Az előadók a szakma prominens képviselői: dr. Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerész Kamara (MGYK) elnöke és dr. Szökő Éva professzor, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság (MGYT) elnök asszonya.**

Az MGYK elnökének előadásában a gyógyszerészet aktuális szakmapolitikai kérdései kerültek terítékre. Előadásának vezérvonalára a gyógyszerterak rentábilis működtetésének feltételrendszeréről szólt a 2010. év végi új törvény-előírások tükrében.

Az elnök asszony az MGYT szerepét hangsúlyozta az új tudományos eredmények tükrében. Előadásában kiemelte, hogy az ún. „kismolekulák” fejlesztése mellett egyre nagyobb hangsúlyt kap a biotechnológiai módon előállított ún. „makromolekulák” innovációja.

Emellett számos gyógyszergyártó a már régóta forgalomban lévő hatóanyagokból generikus készítményeket gyárt, amelyek nagy számban jelennek meg a piacon. A gyógyszerészet új kihívása, hogy mind az új gyógyszerek, mind a generikus készítmények esetén megtalálja azt az optimális adagolási módot és rendet, amely a betegek érdekeit leginkább szolgálja.

Képzünkön (1. sor balról jobbra) dr. Szöllősi János professzor, tudományos centrumelnök-helyettes, dr. Halmos Gábor professzor, GYTK dékánhelyettes, (2. sor) dr. Tótsaki Árpád professzor, tanszékvezető, Gyógyszerhatástani Tanszék, dr. Bodor Miklós tanszékvezető, Klinikai Farmakológiai Tanszék, (3. sor) dr. Vecsernyés Miklós dékán, GYTK, dr. Szóke Éva professzor, elnök, MGYT, és a kari hallgatók.



# Kilencvenéves az I. Sz. Belklinika

Tavaly 100 éves volt a Debreceni Egyetem, s idén 90 éves az I. Sz. Belgyógyászati Klinika. 1921-ben alakult meg hivatalosan az orvoskar, 1922-23-ban készült el a belklinika épülete, és az első igazgató, dr. Csiky József vezetésével elkezdődött a gyógyító, oktató, kutató munka. Utódját, dr. Fornet Bélát dr. Dán Sándor követte, majd dr. Petrányi Gyula igazgatta az I. Sz. és a II. Sz. belklinikát is. A néhai igazgatóknak állít emléket *A debreceni I. Sz. Belklinika története* című könyvével dr. Hankiss János és dr. Leövey András. Lapunk hasábjain a kötetben szereplő igazgatók nyomába lépő vezetők beszélnek munkájuk mérföldköveiről, és megszólal egy belklinikai munkatárs, akinek 47 év alatt 6 igazgatója volt.

## Emberr próbáló feladat

**Dr. Leövey András professzor 1974–1994 között igazgatta a belklinikát, és 1985-től 1991-ig rektor is volt az egyetemen.**

Az első tíz éve a rekonstrukcióval telt, amikor a 18 ágyas kórtermeket 2-4 ágyassá alakították át, humánusabbá tették a betegellátást. Intenzív osztályt létesítettek – vidéken az elsőt – és felszerelték a kornak megfelelő műszerekkel. Worum professzor vezetésével elkezdtek az első elektrofiziológiai vizsgálatokat, ritmuszavarokat diagnosztizáltak és kezelték. A kardiológiai jellegű osztályon szép sikereket értek el, melyeket külföldi előadásokon mutattak be. 1990-ben adták át az új dializáló centrumot Kakuk professzor szervezésével, vezetésével. Petrányi professzorhoz fűződik az izotópdiaosztikai laboratórium kialakítása, amely a bővülő kapacitás nyomán izotóp centrummá változott, s egyben oda kötődik a nukleáris medicina indulása is. A II. Sz. Belklinikán a pajzsmirigy-betegek diagnosztizálására használták a nukleáris medicinát, mely centrumává fejlődött, 15 év múlva önállóvá vált és nukleáris medicinaként dolgozott tovább.

Petrányi professzor alatt bizonyos szub-speciálisok szerint csoportosultak a munkatársak, melyekből profilok alakultak ki, így nefrológiai, endokrin, lipid anyagcsere munkacsoport és az új profilokhoz szakrendeléseket hoztunk létre.

Az első számítógépet 1984-ben indította el Karányi Zsolt informatikus. A klinikáról 18 orvos nyugati tanulmányúton vett részt fél évig, egy évig, illetve két évig. A tanulmányutak 16 külföldi intézettel jelentettek közös munkát.

Az angol nyelvű oktatást Leövey professzor kez-



Dr. Leövey András

deményezte rektorként. Igazgatása 20 éve alatt 28 kandidatúra, 4 akadémiai nagydoktori disszertáció, 660 publikáció született, túlnyomórészt angolul és 100-nál több könyvfejezet. Számos tudományos rendezvényt szerveztek.

– A kezdet nehéz volt, Petrányi sok gyakorlott orvost elvitt magával Budapestre, Jánosi professzor pedig Pécsre, Szegedi professzor a Tüdőklinikára távozott. Főleg a fiatalok maradtak a belklinikán, újra kellett kezdeni mindent. Embert próbáló feladat volt – emlékezett vissza Leövey professzor

## Klinikai immunológiai iskolateremtő

**Dr. Szegedi Gyulát 1960-ban avatták aranygyűrűs orvossá a DOTE-n. A II. Sz. Belgyógyászati és az I. Sz. Belgyógyászati klinikai beosztását követően fiatalon egyetemi tanárrá nevezték ki és 1975-ben azzal a feladattal bízta meg, hogy szervezze meg az újonnan létesített III. Sz. Belgyógyászati Klinikát, amelynek 65 éves koráig első igazgatója volt.**

A klinika alapítójaként és első igazgatójaként Szegedi Gyula professzor igen sikeres és eredményes munkát végzett az immunológia betegségek kezelése és kutatása területén egyaránt. A kezdetben romos épületben működő belgyógyászati osztályból modern szemléletű, az évek során számtalan, jól képzett munkatársat kibocsátó klinikát hozott létre. A hosszú évek kitaró munkájának eredményeként mind regionális, mind országos és nemzetközi kitekintésben a klinikai immunológia fellegvárát alakította ki, létrehozva a klinikán az immun-hematológiai, reumatológiai, intenzívterápiás- és angiológiai, valamint geriátriai tanszégeket és részlegeket. Szegedi professzor megszervezte az autoimmun betegek speciális gondozását, ami nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a magyarországi poliszisztémás autoimmun betegek életkilátásai elérjék a legfejlettebb államokban élőkét. Iskolateremtő, több mint negyedszázados intézetvezetői tevékenysége alatt 9 munkatárs lett az MTA doktora, 25-en szereztek kandidátusi vagy PhD-fokozatot. Egykori tanítványai közül többen értek el egyetemi tanári, főorvosi fokozatot, sokan külföldön folytatnak sikeres kutatómunkát. Felismerve a tehetséggondozás fontosságát, a klinikai kutató munkába a kezdetektől bevonta a tehetséges egyetemistákat, tudományos diákkörösöket is. A klinikai immunológián belül a poliszisztémás autoimmun betegségek területén intenzív munkát végző kutatócsoportja aktív hazai és nemzetközi együttműködést épített ki, eredményes munkájukat széles körben ismerik és nagyra értékelik. Szegedi Gyula egyetemi tanár jelenleg is kiterjedt kutatómunkát folytat, cikkeket ír, előadásokat tart.



Dr. Szegedi Gyula

Nemzetközileg is nagy jelentőségű munkásságáért 1995-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező, majd 2001-ben rendes tagjává választották. A klinikai immunológia művelése, oktatása területén végzett iskolateremtő tevékenységéért, tudományos, gyógyítói és oktatói munkásságáért 2006-ban Széchenyi-díjjal tüntették ki.

## A vesegyógyászati zászlóshajója

**Dr. Kakuk György professzor 1994–2003-ig igazgatta az I. Sz. Belklinikát, Rostockban a Polyklinikán tanulta a művesekezelést, majd 1971-ben két nővérrel és egy orvossal elkezdte a dializálást Debrecenben, és megalapította az országban az első belgyógyászati nefrológiai osztályt.**

A fabarakban álló „rég” dializáló centrum mellett 1990-ben felépült az „új”, modern gépekkel felszerelve, és az ország nefrológiai zászlóshajójává vált. 1995–1997 között bővítették a klinika nyugati szárnyát, új radiológiai laboratóriumot, nefrológiai osztályt, ultrahang-laboratóriumot, oktató és orvosi szobákat alakítottak ki. Az intenzív osztályt monitorrendszerrel látták el. Gasztroenterológiai laboratóriumot alakítottak ki és felszerelték videoendoszkóppal. Elindították a posztgraduális képzést, melyhez előnyös volt, hogy a profilozott szakrendelések miatt számos orvos szerzett speciális szakvizsgát. Elsőként szervezték az országban a szakma tudományos továbbképzését szolgáló Debreceni nephrológiai napokat dr. Kárpáti István vezetésével – tudtuk meg a professzortól, aki azt is elmondta, hogy az ő idejében másképp kezdődött az orvosok munkanapja, mint ma.

– Reggel negyed 8-kor, fél 8-kor a laborban kezdtek az osztályos orvosok, vizsgálták a betegek vizeletét, székletét, számolták a fehér- és a vörösvérsejteket. Utána reggeli megbeszélés, majd a kislaborvizsgálatok következtek. Kevés volt a klinikai fizetés, ezért munka után az SzTK-ban dolgoztunk, nyáron falun helyettesítettük a körzeti orvost.

A legtöbbet a klinikán dolgozott, megőrizte és továbbfejlesztette az elődei által teremtett értéket, azonban legnagyobb eredményének 3 gyermekét és 7 unokáját tartja.

## Euroatlanti modell

**A Belgyógyászati Intézet születése a lélek születését jelenti – mondta dr. Udvardy Miklós, aki 1994-től 2003-ig igazgatója volt a II. Sz. Belklinikának, majd az orvos szakmák specializálódása miatt egységesített Belgyógyászati Intézetnek 2003-tól 2012-ig.**



Dr. Kakuk György



Kórterem az 1960-as évek végén, 1970-es évek elején az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán



Az egységesítés az euro-atlanti modellt követi, azaz nem párhuzamos feladatellátással működik az I. Sz., a II. Sz. és a III. Sz. belklinika, hanem összevontan, centralizálva a betegellátást. Department, azaz osztály rendszer alakult ki akadémiai ernyőszervezettel. A nagysebességű specializálódást a tanszékek és az általános orvostudományi, a gyógyszerésztudományi, a fogorvostudományi, népegészségügyi kar szakemberei biztosítják. A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2.2.7. 6. alegysége tette lehetővé a belgyógyászat egységeinek centralizálását, a tömbösítést, mely a projekt meghatározó eleme volt. Így alakulhatott ki az osztatlan onko-haematológiai egység, a csontvelő transzplantációs központ, a gyermek-klinika haematológiai tanszéke, a szövet- és szervpótló kezelések egysége, a sürgősségi központ és a máj- és vesetranszplantációs központ.



Dr. Udvardy Miklós

alvadással foglalkozó tudomány), később kialakult a Trombózis és Haemostasis Központ struktúrája. Ezek a fejlesztések jó szakmai alapot teremtettek a haemostasis-zavarok (vérzékesenségek és trombózisok) korszerű oktatásához, klinikai kutatásához, és a betegellátáshoz is.

2006-ban hazánkban elsőként kezdték el a súlyos perifériás artériás érbetegek (érszűkület) összejtérapiáját. Eddig 8 beteg 11 végtagját kezelték a vártnál is sikeresebben. Jelenleg szponzor hiányában stagnál az eljárás, holott nagyszámú beteg várna az új eljárástól végtagjának megmentéséért.

Nemzetközi kapcsolatok révén új, szájon át szedhető véralvadást gátló gyógyszerekkel végeztek és végeznek klinikai vizsgálatokat. A jelenlegi vizsgálatokba 30 ország 400 vizsgálóhelye kapcsolódott be, több mint 8000 beteg, ebből 119 beteget Debrecenben választottak ki. A kutatásban 10 magyar centrum vett részt, a vizsgálat nemzeti koordinátora a professor volt. A klinika fiatal orvosainak nagyon jó lehetőséget nyújt ez a kutatás, mert azonnal a legkorszerűbb gyógyszerekkel gyógyíthatnak.

## Klinikafejlesztési program

**Dr. Boda Zoltán professor a II. Sz. Belgyógyászati Klinika fejlesztési programjának teljes megvalósulását tekinti legnagyobb sikerének.**

Boda professzor 2003-2012 között volt a klinika szakmai igazgatója. Már 2005-ben elkészítették klinikafejlesztési programjukat, amelyet a centrum tanácsa és minden építési hatóság jóváhagyott. Azokban az években a klinika nyereséges volt, később a TVK (teljesítményvolumenkorlát) bevezetésével veszteségesé vált, s átmenetileg a szép tervek az íróasztalokba kerültek.



Dr. Boda Zoltán

2008-ban azonban megjelent a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) 2.2.7. pályázat, amire a klinika is benyújtotta fejlesztési tervét és másokkal együtt megnyerték a támogatást. 2010-2011-ben zajlott a nagy volumenű építkezés. A régi épületet felújították, ez 3000 négyzetméter terület rekonstrukcióját jelentette, és 4000 négyzetméteres új szárnyat építettek hozzá. Összekötötték a II. Sz. Belklinikát az I. Sz. Belklinikával, és ezzel létrejött a Belgyógyászati Tömb. A professor az országban elsőként hozott létre Haemostasis Tanszéket (vér-

## Úttörő autoimmun kezelések

**„2003. július 1-je óta irányítom a III. Sz. Belklinikát. Az eltelt idő alatt a klinika megőrizte magas színvonalú betegellátási tevékenységét.**

Az országban elsőként vezettük be a felnőtt autoimmun betegségek terápiaregisztráns formáiban az autológ őssejtkezelést. Szintén úttörőnek számít a szisztémás sclerosis diffúz cutan formájában meghonosított és hatékony extracorporalis fotoferezis. Megőriztük vezető szerepünket az autoimmun betegségekben alkalmazott plazmaferezis eljárásban, melyet több mint 30 éve végzünk a klinikán. Az aktív tudományos munkát jelzi, hogy az eltelt idő alatt 4 kolléga az MTA doktora, 29 munkatárs PhD-fokozatot szerzett. Megjelent publikációink száma: 581, impakt faktora 860,906. A graduális és posztgraduális képzésünk számos új területtel bővült, igazodva a klinikán működő tanszékek és Regionális Immunológiai Laboratórium profiljaihoz. 2012. július 1-je óta a Belgyógyászati



Dr. Zeher Margit

Intézet (BI) C épületének szakmai igazgatójaként irányítom a klinikát, valamint a BI tudományos igazgatóhelyettese vagyok” – foglalta össze dr. Zeher Margit.

## A beteg ember egysége

**Tíz éve igazgatja az I. Sz. Belklinikát, tavaly év vége óta a Belgyógyászati Intézetet dr. Paragh György professor, centrumelnök.**

Az elődök meghatározták a belklinika életét. Legjelentősebb mérföldkövei Csiky professzor által a profilkok kialakítása, a 31 évig klinikavezető Fomet professzor európai szintű belgyógyászati struktúrájának megalakítása, a Petrányi professor által fémjelzett korszerű terápiás módszerek és új egységek létrehozása, melyet Leövey, Kakuk, Dán, Rák és Udvardy professorok folytattak, a III. Sz. Belklinikán pedig Szegedi és Zeher professorok – emlékezett az igazgató.



Dr. Paragh György

A laboratóriumi és a képalkotó diagnosztikák robbanásszerű fejlődése új terápiás lehetőségeket teremtett, ezért szükségessé vált a három belklinika (I. Sz., II. Sz., III. Sz. Belklinika) összevonása a párhuzamosságok megszüntetése és az egységes belgyógyászati intézet létrehozása miatt. Az összevonással megalakult Belgyógyászati Intézet kialakítása a TIOP 2.2.7 pályázat megvalósításával közel 1 milliárd 383 millió forintba került. Az új intézet 17 szubdiszciplínát foglal magában tanszékek formájában: anyagszere, endokrinológia, fogorvosi orvostan, gasztroenterológia, geriátria, hematológia, klinikai farmakológia, klinikai immunológia, népegészségügyi medicina, nefrológia, reumatológia, ritka betegségek, sürgősségi orvostan, és két központot: hemopoetikus transzplantációs, valamint trombózis és hemosztázis központ. A szubdiszciplínák jelzik a beteg ember egységét, hogy gyógyítói a részek mellett az egész embert is lássák. Továbbá az oktatás, gyógyítás, kutatás is egységesebbé vált a specializált tudományágakkal.

Igazgatásom tíz éve alatt véglegesítettem a tanszéki rendszert, fejlesztettem az infrastruktúrát és korszerű intézetet alakítottam ki, mely a 21. században bármelyik országban megfelelő háttér az oktatás, gyógyítás, kutatás számára.

## Tantermi dolgozó

**Hat belklinikai igazgató irányítása alatt dolgozott Rácz Miklósné, illetve Timkó Anna, ahogy annak idején hívták, amikor 1956-ban odakerült a klinikára.**



Rácz Miklósné  
Timkó Anna

Tantermi dolgozó volt, a betegbemutatásokon segédkezett. Amikor bevitték a beteget a tanterembe, hogy bemutassák bajait az orvostanhallgatóknak, ő segített levegtőzni neki, s ellátta körülötte a teendőket. A professor elsorolta a beteg vizsgálati eredményeit és nyilvánosan megvizsgálta. Néha megvizsgálták a 2., 3. éves hallgatók is. Elsőéves korukban nem lehetett beteg vizsgálniuk, addig csak hallgatták Fomet professzort – emlékezett vissza Rácz Miklósné. – Petrányit imádtam, Julcsi doktornő volt a felesége, velem jó viszonyban voltam. Fomet professzor alkalmazottjaként dolgoztam, bevásároltam a piacon, de nem főztem, mert arra volt külön szakács. Annácsnak hívtam, s annyira ismertem, hogy amikor belenyúlt a zsebébe, már tudtam, hogy mire van szüksége. Sok orvossal dolgoztam. Mindenféle beteget gyógyítottak a belklinikán, az alkoholistákat, a dühöngőket, a nagybetegeket, nem volt intenzív osztály, egy nagy kórteremben 21 ágy is állt. Eleinte nem sok minden volt, mégis megmentették a beteget. Dán Sándort imádtam. Dolgoztam Leövey, Kakuk és Paragh professor igazgatósága alatt is. Raktáros és portás is voltam, 47 évig dolgoztam, 2003-ban mentem nyugdíjba.



Intenzív kórterem napjainkban a Belgyógyászati Intézet „A” épületében, a volt I. Sz. Belgyógyászati Klinikán

# Megakadályozzák a vérrögképződést A múlt méltó őrzője

**A Went István-émlékérem és jutalomdíjat dr. Édes István professzor kapta 2012-ben. A Kardiológiai Intézet kitüntetett igazgatója egy új kezeléssel számolt be, mely a pitvarfibrillációban szenvedő betegeknél alkalmazható.**

A pitvarfibrilláció gyakori szívritmuszavar, melyre jellemző, hogy a felső szívüregek, a pitvarok nem húzódnak össze megfelelően, csak remegnek. Emiatt lassul a vérkeringés és megnő a vérrögképződés veszélye a szív bal fülcsének nevezett részében. A vérrög innen elszabadulva elzárhat egy eret az agyban, azaz gutaütést (stroke) okozhat – tudtuk meg a professzortól (az alsó képen balra). Ennek kivédésére véralvadást gátló gyógyszert kell szednie a betegnek, különösen ha a pitvarremegés mellett társbetegség is kimutatható, mint magas vérnyomás, cukorbetegség, illetve ha a betegnek volt már embóliája, szervi szívbaja van, és több mint 65 éves. De vannak, akiknél a megfelelő szintű alvadást gátlást nagyon nehéz beállítani, vagy a véralvadást gátló gyógyszer ellenjavallt, mint pl. gyomorfe-

kélyes betegeknél, mivel a tartós alvadást gátló kezelés fokozza a vérzés veszélyét, ezért szükség lehet más megoldásra.

Ilyen alternatív lehetőség a bal fülcsé kirekesztése a keringésből egy erre a célra tervezett záró eszközzel. A módszert a budapesti és a szegedi centrumok mellett Debrecenben is alkalmazzuk az elmúlt év végétől. A betegek 80-90 százaléka alkalmas az eszközös véralvadást gátló kezelésre. Technikailag azt az utat követjük, mint általában szívkáterezéskor, azaz lágyéktájon hatolunk be a vénába, és a szív bal pitvaráig vezetjük az eszközt, majd a fülcseszájadéknál kinyitjuk, mint egy kis esernyőt, és lezárjuk vele a fülcsét. Lehetőség van az eszköz összecukására és ismételt kinyitására is, amíg az optimális pozíció el nem érjük. Altatásban, röntgen- és nyelősó-ultrahangvizsgálat mellett végezzük a beavatkozást. Az eljárás kritikus fázisa a szívövénnyel kereszttüli, transzseptális katéterezés, ezért a legtöbb centrumban a fülcseszárást szív-elektrofiziológusok végzik. Az egy-, másfél órás műtét után néhány órával a beteg felkelhet, és 1-2 napon belül elhagyhatja a kórházat.

Az első betegünk 75 éves férfi, akinél az évek óta fennálló ritmuszavar mellett az alvadást gátló gyógyszeresen nem sikerült beállítani, és emiatt több kisebb stroke-ot szenvedett el. A beavatkozás óta jól van, a korábbi gyógyszert elhagyhatta.

**Élete nagy ajándékának tartja a Kenézy Orvostörténeti Gyűjtőhely és Tudományos Konferencia Központ létrehozását dr. Kapusz Nándor főtanácsos. Értéktermelő munkásságáért Debrecen Kultúrájáért-díjban részesült a magyar kultúra napján. Megtisztelő volt számára, hogy a díjátadót a Déri Múzeum Munkácsy Termében rendezték.**

Több mint négy évtizede tevékenykedik az egészségügy érdekében dr. Kapusz Nándor adjunktus. Az igazságügyi orvosi munkát személyzeti osztályvezetőre cserélte 1989-ben, 1992-ben főtitkárrá lett, és azóta kötődik hozzá az orvosegyetem múltjának feldolgozása, méltó megőrzése. Már humánpolitikai osztályvezetői munkája során elolvasta és kijegyzetelte az orvosegyetemi tanácsi jegyzőkönyveket 1918 júliustól, s a levéltárban is kutattatta az intézetek, klinikák fontos levelezéseit. A jegyzetek két egyetemtörténeti könyv megírásának is alapjai voltak, mint a dr. Both Györggyel írt Nyolcvan éves a debreceni orvosképzés és a Kilencven éves a debreceni orvosképzés című, melyet munkatársával, Petrovics Alicével és Vásárhelyi Ferencnével írt. Kapusz Nándor hozta létre a centrum támogatásával az orvostörténeti gyűjtőhelyet a Kenézivillában. A gyűjtőhely elképzelése az 1930-as években dr. Diósi Elek György nevéhez kötődik, és dr. Módis László oktatási rektorhelyettes kezdeményezte újra 1992-ben. Az adjunktust kinevezték főtanácsossá 2005-ben, azóta segíti a gyűjtőhely létrehozásához felkínált adományok, hagyatékok rendezését, és mindent tőle telhetőt megtett a „múzeum” 2010-es megnyitásához. A gyűjtőhely több száz orvosi eszközt, műszert és könyvtárnyi könyvet őriz. Az 1990-es évek óta 27 orvostörténeti kiadvány jelent meg szervezőmunkájával az egyetemi iskolateremtő professzorokról, kiknek egy részéről szobrot is állított a centrum. A műalkotások létrehozását szintén a főtanácsos koordinálja.

Az adjunktus első generációs orvos, büszke rá a családjára. Nagyjapja vasesztergályos volt Grazban, apja felsőgépipari iskolában szerzte meg ugyanazt a szakmát. Kapusz doktor megtiszteltetésnek veszi, hogy a klinikán dolgozhat. Amikor idekerült, látta, hogy óriási tudással rendelkeznek az akadémikusok, egyetemi tanárok, professzorok, s ő igyekezett minél többet tanulni mellettük. Azóta is célja, hogy maximálisan kiszolgálja az orvoscentrumot, a vezetőséget, és örül, hogy együttműködhet velük a centrum érdekében.

Úgy érzi, a 20 éves szervező és gyűjtő munkájáért megbecsüli az egyetem és a város, melyet az elismerés formájában köszönt meg neki.

CS. E.



Dr. Kapusz Nándor



## Az immunrendszert vizsgálja

**Dr. Sipka Sándor professzor kapta az Elischer Gyula-émlékérem és jutalomdíj elismerést tavaly. A Regionális Immunológiai Laboratórium vezetője szakterületéről beszélt.**

A Regionális Immunológiai Laboratórium a Belgyógyászati Intézet Klinikai Immunológiai Tanszékének része. A tanszék az ország egyik legfontosabb immunológiai centruma, munkatársai több mint 4000 autoimmun beteget gondoznak, és nemzetközi szinten számon tartott kutatómunkát végeznek. 1985–2010 között voltam a labor vezetője, fő célomnak tartottam, hogy a korábban megkezdett tevékenységet képességeim szerint segítsen a legjobban kiteljesedve, és a kutatást egyéni színnel gazdagítsam – mondta az ünnepelt (képünkön jobbra). Az immunlabor feladata az immunrendszer káros működésének kimutatása objektív laboratóriumi módszerekkel. Fontos tudni, hogy az immunrendszer épp olyan típusú és jelentőségű fontos szervrendszer, mint a vérkeringés vagy az idegrendszer. Alkotóelemei sejtek és fehérjemolekulák, amelyek pontos vizsgálata csak laboratóriumi módszerekkel történhet.

### Véd a „veszélyforrásoktól”

Az immunrendszer feladata, hogy megvédje szervezetünket a külső vagy belső „veszélyforrásoktól”. Ezek lehetnek mikrobák, toxikus anyagok vagy egyéb, a szervezet által el nem fogadott hatások, amelyek a szervezet stabil belső milióját megzavarják. Egy bakteriális fertőzéssel szemben kialakított hatékony immunválasz a szervezet megmenekülését jelenti a fertőzés veszélyétől, ugyanakkor nem ritkán előfordul, hogy egy allergén kóros anyagcseretermék vagy valamilyen sejtfelszíni átalakulás az immunrendszerben „önpusztító” allergiás reakciót vagy autoimmun folyamatokat indít el.



### Allergia, reuma

A legnagyobb betegszámot jelentik az allergiás kórképek, számuk az elmúlt évtizedekben megháromszorozódott Debrecenben is. További népbetegségek azok az autoimmun kórképek, amelyeknek 1-1 vagy több szervre kiterjedő formái vannak. Jól ismert a több szervet érintő reumás megbetegedés, vagy az egy szervet érintő autoimmun pajzsmirigy betegség. Fontos része a klinikai immunológiának a tumorokkal szembeni védekezés vizsgálata és az immunrendszer szerepének monitorozása meddősegi problémákban, továbbá az immunrendszer elégtelenség több száz típusának kiderítése. Ezekből már több mint 300-at ismerünk.

### Harmonikus működés

Fontos téveszmét szeretnék szétszlatni. Az immunrendszert erősíteni nem lehet, csak harmonikus működését fenntartani, karban tartani. Ehhez az egészséges életmód minden eleme hozzátartozik, mint a testi-lelki harmónia, megfelelő táplálkozás, fizikai terhelés, pozitív gondolkodás, értelmes életvezetés, magas rendű konfliktuskezelés. De mindehhez szükséges, mint az egész élethez, egy hatalmas adag szerencsére.





## Ú Internetes beszédfejlesztés

**A siketek beszédfejlesztésére és a hallássérülteket (siketek és nagyothallók) képzők (szurdopedagógusok) munkájának elősegítésére internetes beszédfejlesztési programot dolgoz ki a Debreceni és a Miskolci Egyetem konzorciuma európai uniós pályázati forrásból.**

Eddig hangzó beszédre tanították a siketeket a szurdopedagógusok, ami nagyon nehéz volt, hiszen úgy kellett megtanulniuk a nemhallóknak beszélni, hogy nem volt akusztikus visszajelzésük a kiejtett hangokról. Ezt a pedagógiai munkát támogatja az „Alap- és alkalmazott kutatások hallássérültek internetes beszédfejlesztésére és az előrehaladás objektív mérésére” nevű projekt, melyre több mint 481 millió forintot uniós támogatást nyert a konzorcium. A hallássérültek beszédértését és beszédtanulását segítő rendszer kidolgozása a Debreceni Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika professzora, dr. Sziklai István és a Miskolci Egyetem Automatizálási Tanszékének vezetője, dr. Czap László nevéhez fűződik. A projekt előzménye a beszédhangok látható jelekkel alakítása, azaz transzkódolása, melyet Debrecenben végeznek el és a Lili fantázianevű „beszélő fej”, azaz a hangok képzésének és kiejtésének módját (artikuláció) megjelenítő háromdimenziós fejmodell megalkotása, a miskolci munkája.

### Hangképző mozdulatok

Mint Sziklai professzor elmondta, a program továbbfejleszti a fejmodell artikulációs mozdulatait, és bemutatja az ajak, a nyelv és a légyszájpad mozdulatait is. Az egyes szavak hangjait geometrikus jeleként vetítik ki, ezeket fonogramnak nevezik. 24 hangmagasság szektorra osztják a beszédhangtartományt, és frekvenciacsoportjait 200 és 8000 Hz között helyezik el a képernyőn, különféle színekkel jelölve. A beszéd 40 msec-os felbontásban változik egyik hangképről a másikra. A hangok kiejtésének erőssége felvillanás-sorozatban mutatkozik a 24 szektorban, négyzet alakban. Minél nagyobb a négyzet, annál nagyobb a hangerő. Így alakítják át a szavakat képekké, azaz szótárat készítenek belőle. Egy másodperc alatt 25 képkocka jelenik meg a képernyőn. Emellett még video-szemüvegbe is applikálják a szótárt és az egész hangzóbeszéd-értő rendszert, amivel használója korrekciós elemzést kaphat kiejtett szavairól, egy központi szerverrel kommunikálva internet segítségével.

### Újraszerveződő agy

A program egy időtengely mentén mutatja, hogy használója hol rontotta el a kiejtést, és egyben bemutatja a helyes artikulációt is. A program használata előtt funkcionális mágnesesrezonancia-(MR) vizsgálattal nézik meg, hogy a páciens milyen agyi területei aktíválnak. Ép hallású embernél a hallókéreg ellenőrzi a beszédet. Ismert, hogy a siket ember agya képes az újraszerveződésre, és a látó agykéreg ellenőrzi a beszédet (pl. szájról olvasás). Ezt tervezik bizonyítani.

– A szótárt és a szoftvert az idén elkészítjük, a hallássérült gyermekek fejlesztését jövőre kezdjük

és 1 év után mérjük az eredményességét. Célunk, hogy az ország összes hallássérülteket fejlesztő iskolájában használják programunkat. Rendszerünk nyelvfüggetlen, szélesebb körű alkalmazása is lehetséges, mint például beszédhibásoknál a beszéd javítására, ép hallásúaknál idegennyelv tanulása esetén a helyes intonáció elsajátítására. Módszerünkre szabadalmat nyújtunk be a Miskolci Egyetemmel együtt – mondta a professzor.

### Virtuális bemonó

A „beszélő fej”, más szóval a virtuális bemonó elkészítését vállalták dr. Czap László tanszékvezető irányításával a Miskolci Egyetem Gépészmérnöki és Informatikai Kar, Automatizálási és Kommunikáció-technológiai Tanszékének munkatársai. – A „beszélő fejjel” utánozzuk az artikulációt, azaz megmutatjuk, hogyan kell kiejteni az adott szótár elemeit: hangot, szót, mondatot. A szótár használója képkockáknékvégig tudja követni a hangot, szót... és utánozni a hang képét. Automatikus minősítést dolgozunk ki arra, hogyan halad a tanuló a hangképzéssel, és ezzel hosszú távú trendeket határozzuk meg. A hallgató a saját tempója függvényében választhat könnyebb vagy nehezebb feladatokat. Két üzemmódban készítjük beszédasszisztens rendszerünket, a pedagógus által vezetett felhasználásra és a diák általi önálló feldolgozásra – mondta a tanár.



Dr. Czap László

### Internetfejlesztés

– Öt kutatási témán dolgozik munkacsoportunk Miskolcon mint internetfejlesztésen: nem szokványos felhasználásra és az ügyfél kiszolgáló gazdagép (kliens-szerver) munkamegosztásának megtervezésén. Továbbfejlesztjük a „beszélő fejet”, különböző szabályrendszereket (algoritmus) alkotunk használatához, és megtervezük a programot használó személy és a beszédasszisztens kölcsönhatását (interakció). Emellett megtervezük a képernyőt, és mindezt leprogramozzuk személyi számítógépre, tabletre és okostelefonra.



Lili, a „beszélő fej”

Szurdopedagógusok és bölcsészek tervezik meg a gyakorolói mintákat, 3000 szót gyártanak a szótárhoz, s elkészítik az oktatás módszertanát. Végül a munka utolsó fázisában beépítik a beszélő fejbe a nem szóbeli jellegzetességeket, mint a pislogást, bólogatást, szemöldökmozgást stb.

CSÁSZI ERZSÉBET



## A végállapotú betegekért

**„Nárcisz a palliatív és a hospice ellátásért” néven hozott létre alapítványt dr. Paragh György centrumelnök az egyetem, a református egyház, a közoktatási intézmények és a civil társadalom közreműködésével.**

A palliatív szó jelentése: a csak a tünetek enyhítésére szolgáló és nem a betegség megszüntetésére irányuló gyógymód. A hospice ellátás a haldokló melletti tevékenységet jelenti, mellyel a gondozók megkönnyíthetik a beteg utolsó hónapjait, heteit, napjait. – Az alapítvány célja a végstádiumú daganatos betegek ellátásának jelentős javítása – mondta az alapító egyetemi tanár. – Méltó ellátást szeretnénk biztosítani a betegeknek, a munkatársak képzésével segíteni. A fejlesztést elkötelezetten támogatja dr. Fésüs László prorektor és dr. Csiba László professzor, aki kezdeményezője ennek a folyamatnak. A kuratórium elnöke Porkoláb Gyöngyi, társelnöke dr. Bölcskei Gusztáv püspök. A felügyelőbizottság elnöke dr. Fülesdi Béla klinikai centrumelnök-helyettes.

– Az alapítvány célja önkéntes segítők képzése, otthonápolási, hospice csoport szervezése, daganatos és egyéb végstádiumú betegségekkel kapcsolatos továbbképzés szervezése, a szociális szakma fejlesztése, betegklub, önszolgáltató csoport létrehozása a betegeknek és hozzátartozóiknak, továbbá az ellátásban segítő egészségügyi dolgozók lelki támogatása – foglalta össze a centrumelnök.

Az alapítvány nyitott, bárki csatlakozhat, aki hozzá kíván járulni a fenti célok eléréséhez.



Dr. Bölcskei Gusztáv püspök, dr. Paragh György DE OEC centrumelnök, Porkoláb Gyöngyi, az alapítvány kuratóriumának társelnöke, dr. Fésüs László DE prorektor

Bölcskei Gusztáv elmondta, az alapítvány a tudatformálást is szolgálja, annak terjesztését, hogy az emberi élet nem csak addig érték, amíg szép és fiatal. – Az egyház betegápolási szolgálata kiteljesedett az elmúlt években, gondozzuk a ránk bízott értekeket, az időseket, betegeket, elesetteket, fogyatékosokat, és reméljük, hogy a finanszírozási feltételek nehézsége mellett változatlan formában végezhetjük munkánkat. Feladatunk a lelki segítségnyújtás, a képzésben való közreműködés, önkéntesek bekapcsolásával.

A Magyar Hospice Alapítvány Méltóság Mezeje program debreceni programvezetője, Porkoláb Gyöngyi debreceni iskolákat kapcsolt be a programba. A nárcisz alapítvánnyal célja az összefogás, az egyház, az egyetem és az oktatási intézmények külön-külön végzett hasonló tevékenységének előmozdítása.

# Mióma, a jóindulatú méhdaganat

**A jóindulatú méhdaganatok gyakorisága messze felülmúlja a rosszindulatúakét. Leggyakoribb típusa a mióma.**

Hasonlóan a fák törzséhez, a méhizomzat is rostnyalábokból áll, melyeket helyenként örvényszerű „görcs” szakít meg. Ezek az apró göbök szinte minden méhben jelen vannak. Mondhatnánk, hogy nincs is olyan méh, amelyikben ne lenne kisebb-nagyobb izomgöb, azaz mióma.

## Gócok kockázata

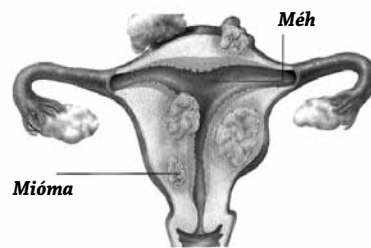
A mióma kialakulásához és növekedéséhez elengedhetetlen a tüszőhormonok jelenléte. Nemcsak a tüszőhormonok mennyisége, hanem a jelenlétüket érzékelő és hatásukat közvetítő tüszőhormonreceptorok mennyisége is arányosan növeli a mióma kialakulásának és növekedésének kockázatát. Genetikai hajlam, azaz a méhizom sejtjeinek tüszőhormon-receptor termelésén és a petefészkek aktivitásának mértékén múlik az, hogy kinél mekkorára nő meg egy mióma. A méh megnagyobbodását többnyire nem egy góc idézi elő. Extrém esetben 20-30 góc is jelen lehet egy emberfői miómás méhben. A problémát ilyen esetekben az jelenti, hogy a gócok egyenkénti eltávolítása során jelentkező vérvesztés olyan kritikussá teszi a beteg állapotát, ami csak a méh teljes eltávolításával fordítható vissza. Fiatal, még nem szült nők esetében ez pszichésen katasztrófális veszteséget jelenthet. A legnagyobb miómagócok is valamikor mikroszkópikus méretűek voltak. Fontos tehát, hogy a gócokról minél korábban tudomást szerezzünk.

## Változatos miómák

Nőgyógyászati vizsgálattal már 1-2 cm-es, ultrahangos vizsgálattal pedig már néhány mm-es miómagócok jelenléte is kimutatható. A néhány cm-es gócnak sincs jelentősége akkor, ha panaszt nem okoz és a megtermékenyülést sem akadályozza. Ilyenek a méhet borító hashártyához közel elhelyezkedő felszíni miómák. A másik véglet a méhnyálkahártyát a méh ürege felé előemelő nyálkahártya alatti mióma. Ez már milliméteres méretben is komoly menstruációs zavart okozhat. Néhány centiméteres méretű, egyedül álló, nyálkahártya alatti góc méhtükrözéssel el távolítható. A méh-nyálkahártya alatti és a felszíni hashártya alatt elhelyezkedő miómák közötti átmenetet a méh izomfalában ülő gócok jelentik. Akár a méhüreg felé, akár a hashártyafelszín felé is terjeszkedhetnek, menstruációs zavarokat és nyomási tüneteket egyaránt okozhatnak. A miómák tüszőhormon-függő daganatok, így gyermekkorban nem fordulnak elő, a változó kort követően pedig már nem növekednek.

## Gyógyszer, műtét, intervenció radiológia

A méhnyálkahártya gyógyszerekkel kiváltott elvékonyodása csökkenti a menstruációs vérzés erősségét. A kombinált fogamzásgátlók rendszeres szedése a szabálytalan havi vérzést. További gyógyszeres kezelési lehetőség a helyi véráradási rendszer működését befolyásoló vérzéscsillapító készítmények alkalmazása menzeszek alatt. A mióma zsugorodását tartósan és specifikusan kiváltó gyógyszer nem áll rendelkezésre, de konzervatív miómaműtétek előtt alkalmazott agyalopimigrig-gátló szerekkel vagy



újabb sárgatesthormon receptor moduláló szerrel jelentősen csökkenthető a műtėti vérvesztés és a gócok mérete is. Szintén konzervatív lehetőség az intervenció radiológiai kezelés. Célzott érkatéterezéssel felkereshetők a nagyobb mióma gócokat ellátó méhartéria ágak, s az azokba juttatott néhány tized milliméteres méretű „gyöngyök” befecskendezésével jelentősen csökkenthető vagy megszüntethető a gócok vérellátása. Az érfestéses, illetve érkatéterezéssel végzett mióma-embolizáció legfontosabb hátránya, hogy a miómát nem tünteti el. Mivel a miómák jelentős része rostos daganat, és ereket is csak a felszínén tartalmaz, az embolizáció sokszor nem hoz változást a mióma méretében. A góc embolizációt követő oxigénhiányos szövetelhalása további problémát jelenthet. Családtervezését még be nem fejezett nő esetében a panaszokat okozó, illetve a teherbe esést és a terhesség kiviselését akadályozó mióma klasszikus kezelési módja a műtėti kiagyazás.

DR. PÓKA RÓBERT  
egyetemi tanár

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



## Szűréssel felismert férfibetegségek

**A prosztaták a második leggyakrabban halált okozó rákos megbetegedés a nyugati világban. Csak Európában évente 346 000 új esetet regisztrálnak.**

Az 50 éven felüli férfiak 50 százalékának vannak jóindulatú daganat okozta urológiai panaszai. A betegség korai felismerésére ingyenes prosztata-, illetve teljes urológiai szűrővizsgálatot szerveztünk az önkormányzat közreműködésével Fényeslitkén.

## Külső és belső vizsgálatok

A 45-65 éves korosztály száma a községben 308 fő, közülük mindenki kapott behívót, 130-an adtak beleegyező nyilatkozatot és jelentek meg a vizsgálaton. Először az ún. „vizelési szokások” írásbeli kérdőívet töltöttük ki a megjelentekkel, mellyel a vese, a húgyszervek és a prosztata esetleges megbetegedéseire utaló tüneteket, panaszait mértük fel. Az önértékelő táblázat alapján összegeztük, milyen tünetek esetén tanácsos orvoshoz fordulni. Majd vizeletvizsgálat, a külső és a belső (prosztata) nemi szervek fizikális vizsgálata következett, amely során felismerhetők a nemi betegségek, illetve a here daganatai, a prosztata megbetegedései, az aranyér és a végbéldaganat.

## Vizelési rendellenességek

A jóindulatú prosztata-megnagyobbodás számos férfit érinthet, ezért tanácsos ismerni a tüneteit: parancsoló és gyakori vizelési inger, vizelés közben a vizelet elakadása, vizelés közbeni erőlködés, a vizelet gyenge sugara. Daganatra, húgy-

úti gyulladásra vagy vesekőre hívja fel a figyelmet a vérértelzés, a herék megnagyobbodása, esetleg fájdalommal való válása, a híg székelés és a nehéz székelés váltakozása. Vesekő gyanúját keltheti a deréktáji, alhasba sugárzó görcsölő és a vizeleskor jelentkező fájdalom. Húgyúti gyulladást jelent a gyakori vizelés és a vizeleskor érzett csípő érzés.

## Életmentő szűrés

A szűrés során a kóros tapintási lelet, illetve az emelkedett gyorsteszt PSA (prosztata-specifikus antigén), a prosztata mirigyekben termelt és a vérben is kórosan jelen lévő fehérje) miatt 26 főt szűrünk ki, vérértelzés miatt 2 személyt. A laboratóriumi teszt alapján rosszindulatú prosztata tumor merült fel 3 főnél (a 26-ból), kivizsgálásuk a szövettani szakaszban van. Náluk a szűrés valószínűleg életmentést jelentett.

A vérértelzés egy esetben a vese korallkövére hívta fel figyelmünket, ezt a beteget már megoperálták. A másik esetben súlyos hólyaghurut volt a vérértelzés oka. Jóindulatú prosztata-megnagyobbodás miatt gondozásba került 14 beteg. A további kivizsgálás és a betegek kezelése a Jós András Oktatókórház Urológiai Osztályának feladata.

Az 1,3 millió forintos vizsgálat finanszírozását Fényeslitke Község Önkormányzata biztosította a képviselő-testület döntése alapján.

DR. KARAKÓ ERZSÉBET  
házi orvos, Fényeslitke

DE OEC Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék oktató orvos



## Katéteres technikák

**Bizonyos szívűtéteket katéterezéssel váltanak ki a debreceni szívgyógyászok. Ezeket is ismertetik a 18. alkalommal megrendezett Kardiológiai Napok Továbbképző Konferencián, a civisvárosban.**

– Számos változás történt a szívkoszorúér-betegségek kezelésében, a szemléletváltozást követte az új gyógyszerek megjelenése. Előtérbe került a világon az akut katéter technika, az infarktusos beteg ereinek azonnali tágítása és érrugó beültetése – mondta Dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója, a konferencia elnöke.

A Debrecenben elérhető új katéteres technikai eljárások közül elsőként a klinikánkon egy éve bevezetett módszert, a középsúlyos-súlyosan magas vérnyomásos betegek műszeres kezelését tekintjük át. Az eljárás lényege, hogy a veseartériák elektromos kiegészítésével szüntettük meg a magas vérnyomást, mely átlagosan 30 Hgmm-t csökken. Második eljárásunk a pitvarfibrilláció kezelésére irányul, szintén egy éve alkalmazzuk. Módszerünkkel lezárjuk a szív bal fülcséjét egy dugószerű eszközzel, megakadályozzuk ezen a szíven belüli területen leggyakoribb szövődményt, a vérrögképződést.

Harmadik eljárásunkat idén nyáron tervezzük bevezetni. A mű aortabillentyűt katéteres technikával ültetjük be a beteg saját, beteg billentyűje helyére. Ezzel kiváltjuk a szervezet legnagyobb verőereinek nyitott műtétjét éren belüli operációra, tehát nem nyitjuk meg a beteg mellkasát.



# Mozgó, repkedő homályok

**„Az üvegtestnek finomka hibái./Holt szememben a mikroszkópium/Is alig-alig fogja megtalálni./Ó, nem veszélyesek,/És lehet tőlük látni!.../.../Jaj mit akarnak, mért jönnek velem -/Végig, végig, végig az életen?!/Csak este, ha a lámpámat eloltom,/S őket a nagy rokon-sötétbe fojtom,/Csak akkor adnak pihenőt nekem.”**

(Reményik Sándor: A belülvalók árnyéka – részlet)

Mozgó, repkedő homályokat élete folyamán rövidebb-hosszabb ideig mindenki lát, ahogy a költő is megéneklí. Az esetek többségében ez ártalmatlan dolog, de bizonyos panaszok, tünetek esetén azonnal szemorvoshoz kell fordulni.

## Az üvegtest anatómiája

Az üvegtest a szem belsejét kitöltő, optikailag tiszta, átlátszó anyag, amely a szem térfogatának kétharmad részét adja. Szerkezetét kollagén rostok és hyaluronsav alkotják. Az utóbbi nagy mennyiségű vizet képes megkötni, amely az üvegtesti tér 98 százalékát teszi ki. Ez a kötött víz kocsonyás, ún. gél állapotú egy egészséges fiatal egyén szemében.

## Életkorral járó változások

Az életkor előrehaladtával alapvető szerkezeti és biokémiai változások mennek végbe az üvegtestben. Míg a legtöbb emlős üvegtestje az élet folyamán alig változik, addig az emberé az öregedéssel együtt fokozatosan felhígul. A korrallal együtt a gélállomány térfogata csökken, ezzel párhuzamosan nő a folyékony üvegtest aránya. Az üvegtest részben vagy teljesen leválk a látóhártyáról (retináról, lásd az ábrát), a gélállomány összeesik, általában ún. szol állagúvá. A folyamat hasonló a bőr öre-

gedéséhez, lásd a csecsemő és az idős ember bőrének feszességét. Ebben az összeesett üvegtestben az összecsapódott rostok jelennek meg a látómezőben, mint úszkáló, repkedő homályok. A szem mozgatakor, oldalra tekintéskor ezek a tünetek fokozódhatnak. Ez az elváltozás ártalmatlan.

## A látóhártya betegségei

Ha azonban a gélállományú üvegtest zsugorodása, leválása a retináról nem történik meg teljesen, az állandó üvegtesti vongáló hatás a látóhártyán szakadásokat, majd a látóhártya leválását okozhatja. Ilyenkor a panaszok is fokozódnak, az úszkáló homályok érzékeléséhez villám-, illetve szikralátás társulhat. Ha a retinaleválás bekövetkezik, a beteg úgy érzi, mintha függöny ereszkedne a szemére, látótérkiesés, majd látásvesztés alakul ki. Ezekben az esetekben azonnal szemorvoshoz kell fordulni, aki megvizsgálja az üvegtestet és a retinát.

## Vizsgálat

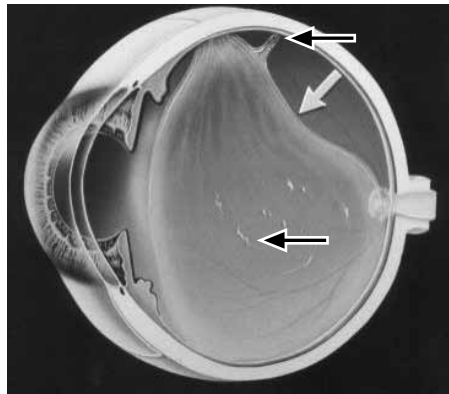
Az üvegtestben előforduló homályok szemtükörrel történő átvilágítással megláthatók. Igényes vizsgálat réslámpa segítségével különböző kontakt- és nemkontakt-lencséken keresztül végezhető. Nagyobb, durvább homályok, a homályok mögötti esetleges retinaleválások, vérzések ultrahanggal lokalizálhatók. Ha a páciens a már említett furcsa fényfelvillanásokat érzékeli, a retinát tárgított pupilla mellett gondosan körbe kell vizsgálni retinaszakadás keresése vagy kizárása céljából.

## Kezelés

Bár a betegek a kezdeti tüneteket nagyon zavarónak tartják, ha nincs ideghártya-szakadás, terápia nem szükséges, a fentiekből következően nem

is lehetséges. Az üvegtestben nincsenek erek, a gyógyszerek nem jutnak a belsejébe. A homályok helye változik, végül általában elkerülnek az éleslátás területéről, végleg leülepsznek a szem belsejében, ezzel a mozgó pontok látása megszűnik.

Más a helyzet, ha ideghártya-szakadás alakult ki. Ilyenkor a szakadást lézergócokkal zárjuk körbe, megakadályozva ezzel az ideghártya leválását. Természetesen, ha látóhártya-leválás is bekövetkezik, műtéti beavatkozás szükséges.



A szem belseje idős korban. Jó láthatók az üvegtesti homályok (alsó nyíl), az üvegtesti határhártya teljes (középső nyíl), illetve nem teljes leválása (felső nyíl) a látóhártyáról. Az utóbbi magában hordozza a látóhártya-leválás veszélyét.

DR. MÓDIS LÁSZLÓ  
egyetemi docens  
Szemklinikai



# Bélférgesség – a modern világban is

**Az ember emésztőrendszerében élősködő férgek okozta betegségeket bélférgességnek nevezzük. A bélférgek paraziták, vagyis olyan élősködők, melyek egy másik szervezetben táplálékuk megszerzése érdekében tartózkodnak, és a másik szervezetet közvetett vagy közvetlen módon különböző mértékben károsítják. Legnagyobb veszélynek a gyermekek, illetve a rossz szociális körülmények között élők vannak kitéve.**

A bélfertőzéseknél a parazita vagy terjedési alakja a beteg belében él, és innen az ürülékkel együtt kerül a külvilágba. A bélférgekkel való megfertőződés leggyakrabban szájon keresztül történik, a petékkel szennyezett forrók, étel, víz, ruházat vagy ágynemű útján, forrása a petéket ürítő ember vagy állat. A fertőzés lehet teljesen tünetmentes, máskor a parazita táplálékot, vitaminokat von el a szervezettől, más esetben anyagainak közvetlen vagy allergizáló hatása révén okoz igen változatos tüneteket. A lárvák, mint az emberi szervezet számára idegen testek, az érintett szervezetben gyulladást okoznak. A peték a szervezetben gyulladást okoznak.

## Paraziták károsító hatása

A paraziták a gazdaszervezetben élnek, az életműködésükhöz szükséges táplálékokat tőle vonják el. Ide ürítik anyagcseretermékeiket is, így jelentős fehérjevesztést idézhetnek elő. Az általuk okozott mechanikus ártalom többféle módon

jöhet létre. Egyrészt a növekvő parazita nyomása révén, másrészt a bélüreg, az epeutak, a vérerek, az epevezeték elzárása révén. Mechanikus ártalom jelentkezik a féreg aktív tevékenysége, pl. lárvavándorlás, féregmozgás miatt is. A paraziták legfontosabb káros hatása az anyagcseretermékek által okozott toxikus ártalmakra vezethető vissza. Bizonyos féregfajták antigén hatású (fehérjetermészetű) anyag, melyet a szervezet immunrendszere idegenként azonosít, és védekezési reakciót indít el ellene) belső, illetve külső mérget termelnek. Más paraziták anyagcseréje során viszont sejten kívüli enzimek csoportjába tartozó anyagok keletkeznek, melyeknek szövetkárosító hatásuk van. A paraziták anyagcseretermékei és a szétesésükkel felszabaduló fajidegen testfehérjéik útján váltakozó fokú túlérzékenységet (allergiát) okozhatnak. A paraziták tartózkodási helyén előfordulhat kóros szövetszaporulat, kölesnyi, lencsényi mûlő góccok képződése. Vagy a kifejtett élősködők megtelepedése következtében kötőszöveti tok fejlődik ki, vagy a hámszövetek burjánzanak el, valamint specifikus új képletek keletkeznek. A szövetszaporodást a megtelepedő parazita vagy fejlődési formáinak toxikus hatása indítja meg. Az élősködő mechanikus vagy toxikus ártalma nyomán a béltraktusban, a tüdőben, a kiválasztó szervekben, az ereken, a nyirokutakban, a nyálkahártyák falában, esetleg a bőrön vagy a bőr alatti kötőszövetben gyulladást okozó elváltozások jöhetnek létre.

## Tünetek, kezelés

A bélférgességnek nincsenek specifikus tünetei, gyakori a tünetmentes hordozás. Leggyakoribb panasz az éjszakai végbéltáji viszketés és álmatlanság, ami fáradtságot, figyelemzavart okozhat. A végbélnyílás környékén, a vakarás következményeként a bőr kipirosodhat, sebéssé válhat, és másodlagos bakteriális fertőzés alakulhat ki. Orsóférgesség esetén a lárvák a véráram útján eljuthatnak a tüdőbe, és tüdőgyulladást okozhatnak köhögéssel és lázzal. Mivel a férgek táplálékukat az emésztett ételből nyerik, alultápláltság alakulhat ki. Nagyszámú féreg jelenléte a belrendszerben hasi fájdalmat, puffadást, bélzáródást okozhat. A toxocariasis nevű fertőző betegség főbb klinikai tünete a láz, köhögés, a szem érintettsége esetén a látásélesség csökkenése, de előfordulhat bizonytalan hasi fájdalom, bőrtünetek, kiütések. A betegség igazolása a férgek vagy a peték székletből való kimutatása révén történik. A parazita hatékony kiirtása érdekében a gyógyszeres kezelésre kell törekednünk.

DR. HUSI KATA  
rezidens orvos  
Belgyógyászati Intézet  
„C” épület



DR. CSIKI ZOLTÁN  
egyetemi adjunktus  
Belgyógyászati Intézet  
„C” épület

# Az evés mint örömforrás

**Egyre több a kövér ember Magyarországon. A túlsúly testi és lelki betegségekhez vezethet, melyeket könnyű lenne megelőzni, ha megfogadnánk a belgyógyász tanácsait.**

Az emberek tápláltsági állapotát a testtömeg-indexszel jellemezhetjük. Angol rövidítése BMI (Body Mass Index). Normál értéke 19-25 kg/m<sup>2</sup> között van. Kiszámítása: testtömeg/méterben kifejezett testmagasság négyzete. Túlsúlyról beszélünk, ha 27-30 kg/m<sup>2</sup> közötti az érték, elhízásról ha 30 kg/m<sup>2</sup> feletti – ismertette dr. Balogh Zoltán, a Belgyógyászati Intézet Anyagserebetegségek Tanszék egyetemi docense.



Dr. Balogh Zoltán

## Veszélyes hasi elhízás

Majd folytatta: A BMI mellett az elhízás típusának megítélésére egyszerű és könnyen mérhető mérőszám a haskőrfogat, mely nők esetében 80 cm alatt, férfiaknál 94 cm alatt normális. A hasi típusú elhízás jóval veszélyesebb a csípőtáji elhízásnál. Előbbi hajlamosít a magas vérnyomásra, évek múlva a 2-es típusú cukorbetegsége, kóros vérszínzint eltérésekkel. Továbbá korai szív- és érrendszeri betegségekre és a belőlük következő korai halálra. Az elhízott személyeknél gyakori az epekö, zsírmáj, mélyvénás trombózis, tüdőembólia, szívelégtelenség, depresszió és bizonyos rosszindulatú daganatok (vastagbélrák, epehólyag, továbbá méhtest-, emlő-, hasnyálmirigy- és májrák). A nagy testsúly miatt korán kialakulnak a térd-, a csípőízület és a gerinc kopá-

sos betegségei. Megjelennek a lelki betegségek, mint önértékelési zavar, magány, szorongás, alvás közben időnként leálló légzés (alvási apnoe).

## Sikerélmény

Időszerű az életmódváltás annak, akinek 8-10 kg túlsúlya van. Ez a megfelelő étkezési szokások kialakítását és a rendszeres testmozgást foglalja magában. Érdemes időben elkezdni, mert 30-50 kg-os súlytöbblet esetén már érdemi mozgásterápia nem végezhető. Ismert, hogy az evés a legkönnyebben elérhető örömforrás, sokan ezt használják gyógyírnak minden bánat ellen. Arra kell törekedni, hogy az étkezés nyújtotta pótcselekvés helyett a kiegyensúlyozott családi élet és az örömmel végzett munka nyújtson sikerélményeket. Az ételért csak ki kell nyitni a hűtőszekrény ajtaját, de a harmonikus életért, az örömszerző munkáért már tenni is kell.

## Rendszeres testmozgás

A mozgást csak elkezdni nehéz és túl kell jutni egy-két holtpontra, de aztán már hiányozni fog. Még nagyobb a készlet, ha a családdal, barátokkal együtt sportolunk. A fokozatosan bevezetett napi 30-40 perces mozgás örömforrást jelent. Nem drága fitnesztermekre gondolok, hanem pl. kerékpározásra, túrázásra, labdajátékokra, kertészkedésre.

## Kalóriaszegény ételek

Számos kiadványban fellelhetők dietetikusoktól származó táplálkozási tanácsok, melyek között bőven találunk kalóriaszegény ételeket. Készítsük ezeket: pl. sajtos halfilét 25 dkg petrezselymes burgonyával, mely 484 kcal, grillezett csirkemellet 25 dkg párolt rizszel, paprikasalátával, mely 420 kcal, fogyasszuk csöben sült karfiolt 2 narancssal, amely



343 kcal. Ha megéhezünk, az étkezések között ehetünk elég gyümölcsöt, zöldséget, kivéve aszalt gyümölcsöket és igyunk naponta 1,5-2 liter szénsavmentes ásványvizet. Alakítsuk ki az étkezés ritmusát, együnk mindig ugyanabban az időben, szépen megterített asztalnál, együtt a családdal.

## Életre szóló életmódváltás

A fogyás életre szóló életmódváltást jelent, nem erőszakos, rövid jellegű fogyókúrát. A helyes táplálkozási szokások kialakításával és a rendszeres testmozgással kétévente fél-egy kg testsúlycsökkentés a követendő. Hét százalékos testsúlycsökkenés már igazoltan kedvező hatású a cukorbetegség és a szív és érrendszeri betegségek megelőzésére.

## Szakrendelés túlsúlyosoknak

Az elhízott betegek obesitológiai szakrendelésen kaphatnak tanácsot testsúlyuk csökkentésére a Belgyógyászati Intézet „A” épületében kedd délelőttönként. Emellett elsajátíthatják az ételek elkészítésének diétás módját az intézet tankonyháján, dietitikus irányításával. Gyógytornász javasolta mozgásterápiára is van lehetőség az intézetben. A szakrendelésre beutaló szükséges.

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

# Kerekedjünk felül a nehézségeken

**Ha súlyosan megbetegedtünk, vagy balesetet szenvedtünk, illetve más baljós dolog történik velünk, személyiségünkől függ, hogyan reagálunk rá. Hogyan kerekedjünk felül a bajokon? – kérdeztük a pszichológust.**

Öröklött természetunktől és környezetunktől ránk gyakorolt hatásaitól függ, hogyan viselkedünk, ha baj ér bennünket – mondta Burainé Bojtor Andrea, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék pszichológusa. – Emlékszünk még, mit tanultunk szüleinktől, hogyan oldották meg problémáikat, milyen módszerekkel találtak kiutat bajukból? A jó módszereket érdemes feleleveníteni, de soha nem késő újakat tanulni.

## Megküzdési stratégiák

Mindenkit ér apró-cseprő kellemetlenség, stressz, kérdés, hogyan gyűrjük le? Ha folyton rágódunk rajta, és nem tudjuk uralni, akkor károsítja szervezetünket, pl. megemelkedik a vérnyomásunk. Ezért jó, ha tudjuk kezelni a stresszt. Ha súlyos betegség ér bennünket, első reakciónk általában a pánik, a kétségbeesés. Egyre csak azt kérdezzük, hogy: Miért pont velem történt? Ebben a helyzetben sokat ad, ha vannak segítő kapcsolataink, akikhez fordulhatunk, barátaink, családunk, hozzánk közel álló munkatársaink. Egészségesen is sokat tehetünk ezért. Dicsérjünk többet, és fogjuk



Burainé Bojtor Andrea

viszsa kritikánkat. A szerető közösség pozitív hatással van ránk, és felépülési folyamatunkat is felgyorsítja. A beteg ember sok nehézséggel találja magát szembe, 99 százalékuk kiszolgáltatottsága miatt elkeseredett. Különösen az idős emberek hajlamosak nagyon borúsán látni helyzetüket, és kevés készletet éreznek a gyógyulásra. Mindenkinek érdemes megkeresni azokat a biztató pontokat az életében, melyek továbblenítik rossz hangulatán, segítséget kell kérni, és harcolni a gyógyulásért.

## Feszültség-levezető módszerek

A betegség állandó stresszforrás a betegnek és környezetének. Alkalmazzunk feszültség-levezető módszereket, lazítsunk, relaxáljunk. Figyelemelterelés bármilyen kellemes időtöltés, mint egy jó film megnézése, olvasás, zenehallgatás, beszélgetés. Sokan nem akarják felvenni a kapcsolatot ismerőseikkel, nem akarnak pl. telefonon beszélni velük, arra hivatkoznak, hogy nem terhelnek senkit a bajukkal. Ilyenkor képzeljük magunkat a másik helyébe, vajon mit szólnánk, ha bennünket hívna fel bajba jutott ismerősünk, barátunk? A legtöbb ember szeret adni, és mi figyelmünket, segítségünket adnánk a telefonálónak.

## Pozitív élet

Ha nagyon elkeseredünk, gondoljuk át életünk jó oldalát. Vegyünk elő papírt, ceruzát, függőlegesen osszuk ketté a lapot, és egyik felére írjuk fel a pozitív, a másikra a negatív eseményeket. Meglepő lesz, hogy mennyi jó dolgot átéltünk már. A relaxáció is segít, nyugodt, feszültségmentes állapotot teremt.

Figyeljünk a lélegzetünkre! Lélegezzünk nyugodtan, egyenletesen, tudatosan mélyítsük a légvételt és a kilégzést hosszabb időtartamúvá. Ha ellazulunk, könnyebben, hatékonyabban tudjuk végig gondolni a dolgainkat, fantáziadús ötleteink születhetnek megoldásukra, mint felfokozott, pattanásig feszült hangulatban, elkeseredve.

## Gondolatstop

Beteg, kiszolgáltatott helyzetben előfordul, hogy gondolatainkat egymásba öltve egyre rosszabb kilátásokat képzelünk, és végeláthatatlanul öröljük ugyanazokat. Kiáltunk Állj!-t a gondolatainknak, és beszéljünk másról. Kutatások bizonyítják, hogy az állandó rágódás további egészségromlást eredményez. A telefonálás, zenehallgatás is kizökkenthet a rossz körből, és később más megközelítésben láthatjuk problémánkat. Vegyük elő korábbi problémamegoldó módszereinket, nézzük, hogyan letünk őrre akkor a bajon. Gyógyulásunkhoz elegendhetetlen a kreatív én elővétele, a pozitív látásmód, az optimizmus. Kérjünk segítséget! Kézenfekvő az orvos tanácsát kérni, aki megadhatja pl. egy pszichológus nevét, telefonszámát, vagy egyéb segítőét. Sokat segít a betegársak együttműködése is. Keressük egymás társaságát, és cseppentsünk egy kis humort is életünkbe. Kapcsolódjunk be önségítő csoportokba, a sorstársak is tudják egymást támogatni. Hasznos tanácsokat adnak a mindennapi élethez, praktikus ötleteket a nehézségek megoldására, elviselésére. A csoportok felől pl. orvosnál érdemes érdeklődni, vagy utánanézni interneten.



# „Imbolygok, mint a részeg ember.”

**A szédülés az orvoshoz forduló betegek egyik leggyakoribb panaszja. A betegek sokféle érzést neveznek „szédülésnek”. Így írják le azt is, ha erőtlenek, ha pillanatnyi ájulásszerű érzésük van, ha bizonytalan a járásuk, ha imbolyognak, vagy ha forog velük a világ.**

A szédüléses panasz hátterében a betegségek széles palettája állhat az egyszerű kimerültségtől egy súlyos agyi keringészavarig. Emiatt fontos, hogy a beteg pontosan megfogalmazza, mit él át, a „szédülés”-érzés pillanatnyi-e vagy tartós, és köthető-e valamilyen körülményhez.

## Szervrendszerek károsodása

Az általános erőtlenség hátterében inkább belgyógyászati ok, mint pl. alacsony vérnyomás, szívélegtelenség, pajzsmirigy-alulműködés, vérszegénység, alacsony vércukorérték... stb. áll. A pillanatnyi ájulásszerű érzet leginkább kardiológiai okot, pl. átmeneti szívritmuszavart sejtet. A valódi egyensúlyzavar több szervrendszer friss vagy elhúzódo károsodásának eredménye. Az egyensúly fenntartásához a látás épsége, a belső fül egyensúlyozó (ún.

vestibuláris) szerve, az ezzel kapcsolódó agyi ún. vestibuláris magvak, az alsó végtagokból felszálló ízületi helyzet- és mozgásérzés és a koordinációért felelős kisagy szükséges. Ezek a szervrendszerek szoros kapcsolatban állnak egymással. Közülük egy hirtelen károsodása egyensúlyzavart okoz. Idővel azonban a többi rendszer kompenzálni képes annak az egynek a kiesését. Ha azonban a felsoroltak közül kettő károsodik, tartós egyensúly bizonytalanság marad fent. Például ha valaki hirtelen megvakul, nem fog tudni egyenesen járni, bizonytalan lesz, de ha a többi rendszer ép, idővel ismét megtanulja megtartani egyensúlyát.

## A belső fül és az agy betegségei

A belső fül betegségei elsősorban fülészeti, míg az agy (kisagy és vestibuláris magvak) és az alsó végtagok érzészavarával járó betegségek ideggyógyászati kezelést igényelnek. A fülészeti eredetű szédülések többnyire forgó jellegűek, testhelyzet-változáskor fokozódnak, izzadással, sápadtsággal és hányingerrel társulnak. Az agy egyensúlyközpontjainak sérülése inkább bizonytalan jellegű egyensúlyzavart, imbolygó érzetet okoz, amelyhez hányinger, kettőslátás, elkent vagy rekedt beszéd, nyelészavar, végtagi bénulás vagy érzészavar társulhat. Az alsó végtagok ízületi helyzet- és mozgásérző idegszállainak károsodása (ún. polyneuropathia) leggyakrabban cukorbetegséghez vagy rendszeres alkoholfogyasztáshoz társul, emiatt a beteg nem érzi a lába alatt a talajt.

## Forgó szédülés, fülcsengés, halláscsökkenés

A fülészeti egyensúly betegségek közül a leggyakoribb a testhelyzet-változtatás által provokált átmeneti, pár percig tartó forgó szédülés, az ún. benignus positionalis paroxysmalis vertigo, amely egy speciális tornagyakorlattal meggyógyítható. Gyakori a belső fülből az agy struktúrákhoz futó

idegszál működészavara is, ami napokig tartó, általában forgó szédüléssel jár. Teljesen meggyógyulhat, de részleges gyógyulás esetén egyensúly bizonytalanság marad vissza. Pár órán át tartó forgó szédüléssel, fülcsengéssel, halláscsökkenéssel járó roham-szerű szédülést okoz az ún. Meniere-betegség, amely évek alatt halláscsökkenést eredményez, de a kór-kép karban tartható. Bizonytalanabb jellegű egyensúlyzavart okoz az egyensúlyozó idegszál jóindulatú, daganatos növedéke, ami azonos oldali halláscsökkenést és agyi struktúrák nyomása által akár kettőslátást, elkent vagy rekedt beszédet, nyelészavart, végtagi bénulást vagy érzészavart, koordinációs zavart okozhat. Műtéti és speciális sugárkezeléssel ez a daganat eltávolítható, elsorvasztható.

## Bizonytalan jellegű egyensúlyzavar

Az agyi „egyensúlyi központok”, így az agytörzs és a kisagy károsodása általában bizonytalan jellegű szédüléssel jár. Hátterében fiatal korban leggyakrabban ún. sclerosis multiplex (SM), időskorban legtöbbször agyi keringészavar vagy agyvérzés áll. Az „agy” eredet mellett szól, ha a szédüléshez kettőslátás, elkent vagy rekedt beszéd, nyelészavar, végtagi bénulás vagy érzészavar, koordinációs zavar társul. Az SM modern gyógyszerekkel jól karbantartható. Ha érrendszeri rizikó tényezők ismeretek és az utóbb felsorolt tünetek jelentkeznek friss agyi keringészavar lehetősége merül fel. A tünetek kialakulásához képest általában 3 órán belül, (válogatott esetekben ezen túl is) „vérrögoldó” infúziós kezelés (és válogatott esetekben katéteres beavatkozás) szükségessége jön szóba, így azonnal mentővel ideggyógyászati centrumba kell szállítani a beteget.

DR. FRENDL ANITA  
szakorvos  
Neurológiai Klinika



# Lelki baj a képzelt betegség

**A „képzelt beteg” valóban beteg: betegsége abban áll, hogy betegnek véli magát. Az elnevezés félrevezető, hiszen a páciens panaszai nem szándékosak, nem színlelték.**

Annak ellenére, hogy nincsenek valós (mérhető, látható) testi tünetei, a hipocondriás ember gondolatai szinte kizárólag az egészségével kapcsolatos kérdések körül forognak, könyveket vásárol, kérdezősködik, interneten utánanéző (cyberchondria), vélt betegségéről igen intenzíven, ám egyoldalúan tájékozódik. Gyakran keresi fel orvosát, akár kész diagnózissal, javaslatokkal a vizsgálatokról, kezelési módokról, panaszai hátterében nem mutathatók ki kóros szervi eltérések.

## Szorongás

A negatív leletek, az orvos megnyugtatója ellenére sem csökken a beteg szorongása, mivel meg van arról győződve, hogy orvosa tévedett, esetleg nem szentelt kellő figyelmet a problémájának, „elnézett valamit”, ezért újabb orvosokat keres fel, további vizsgálatoknak veti alá magát, sokszor felesleges gyógyszerekkel kezeli magát. Ha esetleg mégis bebizonyítaná számára, hogy „az a bizonyos betegsége nincs”, újabb betegséggel áll elő, véleménye folyamatosan változik arról, hogy éppen milyen betegségben szenved. Valóban betegség ez, ám ún. „szomatiform tünetcsoportba” tartozik, vagyis pszichés problémák okoznak testi tüneteket, a pszichoszociális stresszorok és a tünetek erősödése közt összefüggés mutatható ki. Ez a megbetegedés (melyet főként a szorongás, függőségigény okoz) leggyakrabban maga is szorongást okoz egy önerősítő körben, súlyos esetekben állandó orvosi felügyeletre és környezete részéről gondoskodásra tart igényt, bár testileg egészséges és képes ellátni önmagát.

## Szenvedés

A beteg olykor maga is elismeri betegsége képzelt voltát, de kényeszer gondolatáról lemondani képtelen, súlyosan károsítva ezzel funkcionalitását. Szociális kapcsolatai, munkavégző képessége jelentős kárt szenvednek, illetve a beteg maga is szenved a folyamatos önmegfigyeléstől, szorongástól. Gyakori eset, hogy az egész környezetét „uralma alá hajtja”, mindenki az ő panaszaiával, ellátásával törődik, gyakrabban az a helyzet áll elő, hogy a család „belefárad” a folyamatos panaszkodásba, nem veszik komolyan, esetleg ténylegesen magára hagyják. Ez esetben a panaszok inkább erősödnek, hiszen a szorongás is erősödik.

## Pszichoterápia

Pszichoterápiával és viselkedésterápiával többnyire kezelhető, ám kezelése nem egyszerű: a beteg többnyire mereven elutasítja a pszichés megbetegedés lehetőségét („nem vagyok én bolond”) gyakran kétségbe ejti annak eshetőségét, hogy míg betegséget „agyturkászok” kezelik, elsiklanak „valódi”, „halálos” kórsága fölött. Gyakran erényt kovácsol bajából, hiszen – ha senki nem ismeri fel szörnyű nyavalyáját – valószínűleg valamilyen igen ritka betegsége van. A mélylélektani értelmezés szerint ez neurotikus, éretlen elhárító mechanizmus, a panaszok a páciens rejtett segélykérései, ugyanakkor a másokkal szembeni neheztelését is kifejezi. A probléma kezelésének első lépése a pszichés probléma lehetőségének elfogadtatása (ez a feladat többnyire a családra és elsősorban az őt aktuálisan kezelő „szomatikus” orvosra hárul), majd pszichiáter, pszichoterapeuta irányába terelése. Érdeemi gyógyítás csak ezután veheti kezdetét.

DR. ANDRÁSSY GÁBOR  
pszichiáter  
Pszichiátriai Tanszék



# Könnyű, biztonságos gyakorlatok

**A gyermekvárás a nő legnagyobb, semmihez sem hasonlítható boldogsága, melynek öröme kisugárzik családjára, környezetére is.**

Az a nő, aki felelősnek érzi magát a testéért, ellenőrzése alá kívánja vonni a szülés folyamatát, igyekszik minél többet megtudni a testében zajló változásokról, munkakörülményeit, hétköznapi teendőit és szabadidejét is megpróbálja egészségesebbé tenni. Így a helyes táplálkozás, a megfelelő mennyiségű pihenés, a fokozott személyes higiéné mellett kiemelt fontosságúvá válik számára a megfelelő testmozgás. Aki rendszeresen végez a terhesség alatt könnyű és biztonságos tornagyakorlatokat, megtanulja a helyes légzést és a relaxáció alapfogalmait, az minimálisan csökkentheti teste feszültségét, megerősítheti izmait, és amikor eljön a szülés ideje, aktívan tud benne részt venni.

## Könnyű, biztonságos gyakorlatok

A gyakorlatoknak könnyűnek és biztonságosnak kell lennie, és jellemzően, miközben nyújtják és erősítik az izmokat, mégsem igényelnek nagyobb erőfeszítést, mint a legtöbb hétköznapi tevékenység. A cél az, hogy a kismama gyakran és inkább kevesebbet tornázzon, és ha fáradt, vagy váratlan fájdalmat érez, nyugodtan hagyja abba.

Ha rendszeresen járt a terhesség előtt sportolni vagy táncolni, nem muszáj azonnal abbahagynia a tréningeket, de mielőbb egyeztetnie kell az edzővel, és mérsékelnie kell a szervezet fizikai terhelését, alkalmazkodva a kismama állapotához.

## Helyes testtartás

A mozgásprogram összeállításakor az egyik legfontosabb irányelv a helyes testtartás kialakítása és megtartása az új viszonyok között, hiszen a terhesség során nemcsak a testsúly változik, hanem a



magzat, illetve a has növekedése következtében a harmonikus egyensúlyi helyzetet is egy bizonytalanabb váltja fel. Ezért nagyon fontos megtanulni a helyes állást, ülést, a súlyosabb tárgyak felemelésének helyes módját, mert ennek hiányában már a terhesség korai szakaszában megjelenhet és állandósulhat a derékfájás.

## Derék-, nyak- és vállpanaszok

A derékpanaszok mellett panaszok jelentkezhetnek a nyakon és a vállon, mert ezen a testtájon gyakran gyúlik fel a feszültség. A gerincnek ez a része igen kényes felépítésű, fontos tehát, hogy minél szabadabban mozoghasson, hiszen ha lazák az izmok, jó a közérzete a kismamának, de ha fájó, merev a nyaka, válla, az gyakori fejfájáshoz is vezethet. A lassú, óvatos fej- és karmozgások közben jelentkező „recsegő és ropogó” érzés vagy hang nem okoz semmi problémát, sőt a rendszeresen végzett gyakorlatok hatására a nyak és a váll sokkal egészségesebb és hajlékonyabb lesz.

## Mellformálás

Sokan tartanak attól, hogy a szoptatás ideje alatt melleik elvesztik formájukat, pedig a mell már a terhesség ideje alatt nagyobb és nehezebb lesz, ezért egyrészt már ekkor meg kell támasztani

jól illeszkedő melltartóval, és el kell kezdeni a speciális gyakorlatokat a mell tartóizmainak erősítésére. Érdemes tudni, hogy magában az emlőben nincsenek izmok, csak alatta, a mellkasfalon. Ezen izmok tornáztatása segíthet megtartani a mell alakját is.

## Hasizom kondíció

A hasizmok megfelelő kondíciója lehetővé teszi, hogy a hát kevésbé terhelődjön a terhesség során, ezzel is csökkentve a derékfájás kockázatát. Ráadásul az erős hasizmok segítenek a magzat kitolásánál is a szülés folyamatában. A rugalmas, megfelelően tréningezett hasizmok biztosítják azt is, hogy a has eredeti formája minél hamarabb helyreálljon a szülés után.

## Lábtorna

A láb izmainak gyengeségére utal, ha gyakori görcsök jelentkeznek a lábszár területén. Az erős izmokkal ez kivédhető, ráadásul az alsó végtag keringését is segítik a láb gyakorlatai, megelőzhető a visszeres panaszok. Az egészséges lábboltozat a fokozott súlynövekedés miatt szintén veszélyeztetett a lúdtalp és a boltozat süllyedés kialakulása miatt. Ezért fontos statikailag helyes cipő viselése és a láb rendszeres tornáztatása.

## Lazítás

A gyakorlatok között és a torna végén nagyon fontos a lazítás, melyet kellemes légző gyakorlatokkal és relaxációval érhetünk el, így biztosítva az anyaméhben növekedő magzat számára a nyugodt, kellemes körülményeket az egészséges fejlődéshez.

DR. VERES-BALAJTI ILONA

egyetemi docens

a Fizioerápiás Tanszék vezetője



Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu), Babamama, Várándósság

## Vesebeteg is vállalhat terhességet

**Korábban az anyaság örömeiben a vesebeteg nők többsége nem részesülhetett. Mai napig tartja magát az a nézet, hogy idült vesebeteg ne vállaljon terhességet, mert súlyos anyai és magzati szövődmények léphetnek fel, valamint a veseműködés romlásának veszélye fokozott. A betegség előrehaladtával sok esetben meddőség alakul ki, ezért később már nem lehetséges a terhesség.**

Az elmúlt két évtizedben azonban számos olyan változás történt, mely ezen nézet megváltoztatását teszi szükségessé. Növekedett a gyermekvállalás iránti igény, javult a fogamzóképeség, csökkent a szövődmények száma, súlyossága, és a magzati esélyek jelentősen javultak.

## Mikor javasolható terhesség?

Stabil vesefunkció mellett, ha a vesefunkciót jelző érték, a GFR (glomerulus filtrációs ráta) meghaladja a 40 ml/percet, a vizelet fehérjetartalma alacsony, a vérnyomás egy vagy két gyógyszer mellett 140/90 Hgmm alatti, valamint legalább egy éve inaktív az alapbetegség. Veseátültetés után szintén legalább egy évig nem javasolt terhesség. Dializált betegek esetében veseátültetést követően javasolt a terhesség. Ha a vesebeteg nő gyermeket szeretne, a kezelőorvos feladata a magzatra káros gyógyszerek szedésének felfüggesztése, cseréje, a magas vérnyomás, vészeségység és egyéb szövődmények lehető

legteljesebb korrekciója, az esetleges dialízis kezelés intenzitásának emelése.

## Veszélytelen kezelés

Egészséges nők terhessége alatt is előfordul enyhe vérszegénység (anémia), vesebetegeknél ezt tovább súlyosbítja a vesék elégtelen erythropoetin termelése (a vesék által termelt hormon, mely a vörösvértestek kialakulását szabályozza). Vaspótlás mellett indokolt lehet az erythropoetin-kezelés is, ezáltal elkerülhető válik a vérértömlesztés, az anémia káros következményei csökkennek. A méhlepényen az erythropoetin nem jut át, a kezelés a magzatra nem veszélyes.

## Megfelelő vérnyomás

A vesebetegek jelentős hányada már korábban is magas vérnyomásban szenvedett, kezelésüket a terhesség alatt folytatni kell, bár a terhesség elején a gyógyszerek adagjának csökkentése szükségessé válhat. Egyedül az úgynevezett angiotenzin konvertáló enzim gátlók és az angiotenzin-receptor blokkolók nem alkalmazhatók a terhesség során. Nagyon fontos, hogy ha diuretikumot szedett a beteg, azt ne hagyja ki. Vesebetegeknél gyakrabban kell szedni a preeclampsia úgynevezett ráakódásos formájával, ami a terhesség 20. hete után fellépő olyan magas vérnyomást jelent, melyet fehérjevizelés és vizenyő kísér. Felismerése sokszor nehéz, első jele lehet a vérnyomás emelkedése, ezért nagy jelentősége van a rendszeres otthoni vérnyomásmérés-

nek, valamint a gyakori laboratóriumi vizsgálatoknak. Súlyosabb formája az eclampsia, amikor görcsrohamok lépnek fel, ezt megelőzheti fejfájás, látászavar és gyomortáji fájdalom. Súlyos preeclampsia gyanúja a terhesség befejezését teszi szükségessé.

## Étrendi előírások

A vesebeteg terhes nőknek többletenergia- és fehérjebevitel szükséges, emelni kell a B-vitaminok és a folsav adagját is. Nagyon fontos a megfelelő D-vitamin-ellátás, ami napfény hiányában napi 1000 NE bevitelével biztosítható. Ennek hiányában gyakoribb a preeclampsia is.

## Szűrővizsgálatok

Terhesség alatt gyakrabban alakulnak ki húgyúti fertőzések, melyek nem mindig járnak klinikai tünetekkel, ezért havonta szűrő jelleggel a vizelet tenyésztése, pozitív esetben pedig megfelelő antibiotikum adása javasolt. Vesebetegek terhességeiben gyakorlott nephrológus és szülész által végzett figyelmes terhesgondozással jelentősen növelhető a terhesség sikere, amire az elmúlt években számos példát láttunk a Debreceni Egyetemen.

ZÁVODSZKY EDIT

VI. éves hallgató Általános

Orvostudományi Kar

Tudományos Diáköri pályamunkája

Témavezető dr. Mátyus János

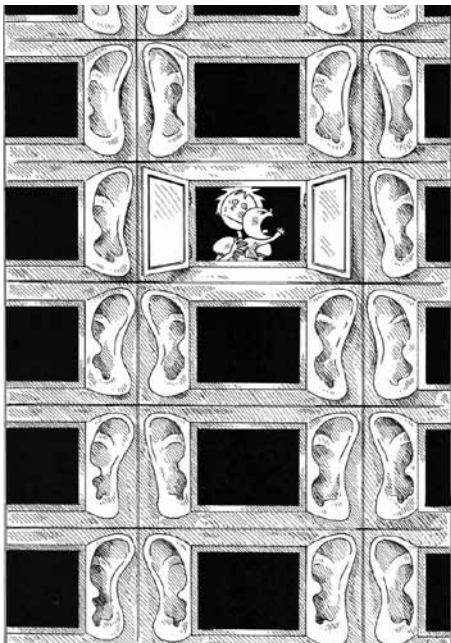


Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu), Babamama, Várándósság



# Sír a baba, sír...

Életünk egy nagy légvétellel, ha akarjuk, mondhatjuk úgyis, hogy sírással kezdődik. Ennek a sírásnak azonban mindenki örül.



Grafika: Szűcs Édua

A későbbiekben elfelejtjük ezt az örömet, mert a sírás aggodalmat, nyugtalanságot, harag érzetet keltheti a szülőben. Amíg beszélni nem tud a gyermek, szinte csak a sírás az egyetlen eszköze, mellyel a figyelmet felkeltheti. Ez a test beszéde. Eltelik jó néhány hét, mire a szülő megérti gyermeke minden jelzését, és különbséget tud tenni sírás és sírás között. A baba jelezhet éhséget, fájdalmat, fázást, ijedtséget vagy egyszerűen egyedüllétet sírással. A napirend felborulása, a szülők feszültsége is nyugtalanságot kelthet a babában. Sokszor ilyenkor van az, hogy egy nyugodt személy ölében varázsütésre megszűnik a csecsemő sírása.

Véleményem szerint nem helyes az a nézet, mely szerint hagyni kell sírni a kicsit, majd abbahagyja.

Mindig nézzük meg, mi lehet a sírás oka, és próbáljuk megvigasztalni a csecsemőt. Természetesen abban az esetben, ha mindent rendben találunk, tiszta a pelenka, tele a pocak, kényelmes a ruha, ölben van a kicsi és akkor is vigasztalhatatlan, nem zárható ki betegség indulása. Láz, has-, fül- vagy torokfájdalom, eldugult orr, fogzás is állhat a háttérben.

Leggyakoribb a felmenő láz, amely hisztiszerű sírásba is torkollhat, mert a gyermek nem tud

ja, mi a baja, csak érzi, hogy valami nagyon nem jó neki. Szintén gyakori, hogy a kicsi fáradt, de nem tud elaludni. Ilyenkor próbáljunk meg ingerszegény környezetet teremteni (ne állja körbe 4-5 személy a csecsemőt és kézről kézre adogatva próbálja elaltatni). Legyen félhomály vagy sötét a szobában, és a legnyugodtabb, vagy a kicsihez legközelebb álló személy próbálkozzon az altatással. Ágyba fektetés, simogatás, ringatás, ének, mesemondás, versike, mind jó módszer lehet. Tanácsalanság esetén forduljanak gyermekorvoshoz, aki segíthet eligazodnia a jelek, tünetek közt.

Persze próbálhatja egy kisdud is már sírással manipulálni szüleit. Nagyon szeretne valamit, amit nem lehet, és ezért ordít, toporzékol. Ilyenkor nem a szidás, kiabálás segít, hanem az, ha igyekszünk figyelmét másfelé terelni.

A baba megérzi, mint egy kis radar, szülei hangulatváltozását. A nyugodtan reagáló szülőnél hamarabb abbamarad a sírás, mint az ideges, hangos szülőnél, akinek még testtartásán is látszik, hogy görcsösen szorítja magához csecsemőjét. A szem a lélek tükre, szoktuk mondani. A csecsemő a szülő tükre.

DR. PAPP ÁGNES  
egyetemi adjunktus  
Gyermekgyógyászati Intézet



## A csecsemőosztály régen – és ma

**A Debreceni Nagyerdő fogalom, híres a kocsányos tölgyes erdejéről, mely a város tüdeje, és híres a gyönyörű erdei környezetben létesített egészségügyi komplexumáról.**

A Gyermekklinika 1924. november 6-án nyitotta meg kapuit, s első igazgatója, Szontagh Félix professzor a megnyitónepségen kijelölte a klinika feladatát: „Az új klinika legyen a szenvedő kisdudeknek és a beteg gyermekeknek a szeretet melegétől áthatott hajléka, de egyszerűsége a tudomány szent tüzetől hevített és valóban reális bűvárkodásnak komoly és méltó temploma”.

Intézetünk legnagyobb osztálya ma is a 0–1 éves korosztályt ellátó csecsemőosztály. A megnyitón elhangzott fenti mondat meghatározta és a mai napig meghatározza a klinikán dolgozók szemléletét. Hogy milyen volt a csecsemőosztály, amikor megkezdte működését a klinika? – talán már senki nem emlékszik rá. Az viszont tény, hogy a 60-as években a keleti szárny hatalmas nagy kórtermét üvegfallal leválasztották és központi oxigénvezetékekkel látták el, ami annak idején korszerűnek számított. Az évek során egyre szűkebbnek bizonyult az osztály, és a boksokban az üvegházhatás miatt nyaranta a meleg szinte elviselhetetlen volt. Helyszűke miatt arra nem volt mód, hogy az anyák csecsemőik mellett nyerjenek elhelyezést, a szoptató anyukák részére egy külön kis épületben mamaszállók működött. Anyagi okokból fejlesztésre nem volt lehetőség, de a Debreceni Holding Zrt. kezdeményezésére társadalmi összefogással az osztály kisebbik üvegfal-as részét megszüntetve, 2004-ben két komfortos baba-mama kórtermet alakítottak ki.

### Eredményes működés

Változás 2008-ban állt be: a klinika új igazgatója, Balla György professzor átszervezte a klini-



A régi csecsemőosztály (1960–2011)

ka működését, gazdaságilag stabilizálta, új ellátóegységek és tanszékek jöttek létre, aminek következményeként a mai napig is eredményesen működik a Gyermekgyógyászati Intézet. A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2.2.7 pályázat keretében az egész keleti szárny megújult: az alagsorban szakrendelő-képző létesült, teljes átalakításon esett át a gyermek és a koraszülött intenzív osztály, és megújult a csecsemőosztály is.

### Európai színvonal

Az osztálynak 1996 óta vagyok főnövére, és 17 ember munkáját irányítom. Örülök, hogy részt vehettem a tervezésben, és tágas, európai színvonalú csecsemőosztály jöhetett létre.

A korszerű, gyönyörű osztályra 2011. októberében költöttünk be. A szobákban a kis betegek és hozzátartozójuk részére izléses, színes szekrények szolgálnak személyes dolgaik elhelyezésére, minden szobában babafürdető és fürdőszoba van. A mamák részére lábtartós, ledönthető székeket vásá-



Megújulva

roltunk 2012. márciusában a „Város bálján” befolyt adományból, melyekben kényelmesen szoptathatják, etethetik csecsemőjüket, és éjszaka ágy alá kitéve pihenhettek is rajta, ha nem akarják a tetőterben igénybe venni a mamaszállót.

### Pozitív visszajelzések

A beköltözés óta közel 1700 beteget ápoltunk a csecsemőosztályon. Az eltelt másfél év alatt az osztály működését, az ellátást illetően pozitív visszajelzéseink vannak, pedig az ápolószemélyzet összetétele alig változott, tudásuk, szakmaszeretetük, odaadásuk, empátiájuk is a régi. Fontosnak tartjuk, hogy a beteg gyermekek és szülei szakszerű orvosi és ápolói ellátás alatt érezzék a gondoskodó szeretetet is.

ÖTVÖS JÓZSEFNE  
diplomás ápoló  
Gyermekgyógyászati Intézet  
Csecsemőosztály



# 1848. március 15.

**A nagy és maradandó események mindennapjaink részei maradnak, hiába halványítja az idő radírja emléüket, vagy homályosítja új korszellemek üzenetüket. Stefan Zweig az emberiség ilyen, sorsfordító történéseit csillagóráknak nevezte, amelyeknek, ha elég ideig élünk, elég szerencsések vagy szerencsétlenek vagyunk, magunk is, akár többször is, tanúi lehetünk. Ilyen csillagóra volt 1848 március 15-e.**

Az utat, melyet elődeink bejártak, ismerjük, de azt, hogy akkor és ott mi és miért történt, csak sejtethetjük, hiszen néhány forrófejű fiatal kivételével, tudatosan aligha akarta bárki is a forradalmat, és még kevésbé a vérontást és a megtorlást. Nem is valószínű, hogy ok-okozati összefüggésekkel levezethető az eseményeknek az emberi akarattól egyre függetlenedő láncolata. Inkább a lélekben öröktől fogva rejtve, a tudati felszínén nem is mindig látható szabadságvágy ereje sodorhatta a különféle származású, rangú és korú, eltérő nyelvű, erős vagy gyenge embereket azon az esős szerdán a Múzeumkertbe, hasonlóan az óceánok mélyének láthatatlan, mégis, a felszín mozgását meghatározó áramlataihoz. A következő másfél év eseményeit, a mámorosan elszavalt Nemzeti Daltól a magyar nyelven is könyveket író, frissen kinevezett nádornak, Lamberg grófnak a hajóhídon történt gyáva lincseléséig, a hősi önfeláldozásoktól a reménytelen helyzetben levő maroknyi seregek branyiszközi leleményéig, a nagyenyedi oláh vérengzéstől Rózsa Sándor délvidéki kegyetlenkedéséig, az aradi akasztófák tábornokaitól a távollétében szintén „felakasztott”, majd az ítéletet követően alig két évtized múltán miniszterelnökséget nyert gróf Andrássy Gyuláig, tanulmányainkból ismerjük. A forradalmak és háborúk lapjait nemcsak hősi dicsőséggel és erőnnel, de vérrel és szennyel is írják.

Az első nap, 1848. március 15-e azonban még más volt. Tiszta és vértelen. Százhatvanöt év óta kitörölhetetlenül beíródott minden magyar szívébe. A megtorlás éveiben (úgy látszik, az „ötvenes évek eleje” a magyar tör-

ténelemben rossz óment jelent...), amikor „a szabadság a hó alatt szunynyad”, egyszerű emberek akár börtönt is kockáztattak egy-egy értéktelen né vált Kossuth-bankóért vagy foszlásnak indult honvédsákdíszért. Ők még „láttak”, és ezért hittek. A későbbi nemzedékeknek nehezebb volt, de ők, bár már nem „láthattak”, mégis hittek benne. Hogyan adhatott '48 tava-sza erőt három-négy emberöltő múltán is azon fiataloknak, akik új haynauk uralma alatt iskolából kicsapást, megalázást, megveretést és börtönt is hajlandók voltak vállalni a trikolór kitűzéséért?

A választ a maga teljességében persze nem tudom, de valamit megértetem március 15-e tisztségéből, szelleméből és ami a legfontosabb, üzenetének erejéből, dédapám néhány éve megjelent emlékiratainak olvasásakor. Atyja még Ausztriában született, és mindig idegen maradt számára a magyar nyelv. Ő, a fiú, visszaemlékezéseiben mégis így írt a 12 éves korában, 1852-ben – 4 napig tartó – Edelenytől Pestig tartó utazása során szerzett élményeiről: ... „Az indulás előtti estén vacsorához ültünk, s az asztali áldást mondottuk éppen, mikor idegen férfihang hallatszott, a szoba ajtaja megnyílt és egy előkelő külsejű úriember lépett be. Egy lepecsételt levélkét nyújtott át... Az asztalnál folytatott beszélgetésből nem sokat értettünk mi gyerekek, csak örömmel vettük, hogy a kedves és nyájas bácsi Pestig velünk fog utazni. ... Űtközben több ízben megállítottak a cirkáló zsandárok, megnézték német nyelven kiállított passzusainkat, vizsgálták a személyleírást... Kerepes és Cinkota között elbúcsúzott atyámtól... többet soha nem láttuk. Kérdéseinkre atyánk csak annyit mondott, hogy jó, ha szenvedő embertársunkon segítünk. Ne tudja a bal, mit cselekszik a jobb. Az idegen menekülő bujdosó volt”.

Ha egy osztrák származású, sikert és elismerést, anyagi jólétet sem nélkülöző, „második generációs” magyar polgár így írt, akkor az az ügy nagyon igaz kellett hogy legyen – és az, mai is.



PFLIEGLER GYÖRGY

## Minősített irányítás a Medi-Korrektnél

**Nyolc klinika műszerfelelőse a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság. Munkájukat minőségbiztosítási előírások szerint végzik, tevékenységük szakszerűségét rendszeresen ellenőrzik az auditáló szervezetek.**

– Mióta végzik társaságuk minőségirányítási ellenőrzését? – kérdeztük Sásvári Csaba üzletvezetőt.

– Társaságunknál a minőségirányítási rendszert 2002-ben vezettük be. Kétféle ISO-szabványnak (International Organization for Standardization, magyarul Nemzetközi Szabványügyi Szervezet) is megfelel társaságunk. Már-már „alapnak” tekinthető az MSZ EN ISO 9001:2009 szabvány, mely tartalmazza a minőségirányítási szabványkövetelményeknek megfelelő vállalatirányítási követelményeket. Ezen túlmenően három éve tanúsították társaságunkat az MSZ EN ISO 13485:2010 szabvány követelményre. Utóbbi az „alap” szabvány szakma specifikus minőségirányítási szabvány követelménye – választott a társaság vezetője.

– Kezdjük az „alap” szabvánnyal. Mit tanúsít ez?

– Ez tanúsítja társaságunk orvostechnikai eszközök forgalmazását, nyilvántartását, felújítását, javítását, vizsgálatát, méréseit és szervizkoordinációjának minőségirányítását.

– Mit jelent a szakmaspecifikus szabvány?

– Ez egy lehetőség a minőségirányítási folyamatok magasabb tanúsítására az orvostechnikai eszközök gyártóinak, szervizelőinek, és mindazon cégeknek, melyek az egészségügyben jelen lévő orvostechnikai eszközökkel foglalkoznak. A GYEMSZI-n (Gyógyszerészeti



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet) belüli EMKI (Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet) auditálta társaságunk irányítási folyamatait. Az intézet felügyelete alatt áll Magyarországon valamennyi egészségügyi szolgáltató cég kötelező adatszolgáltatása, melyet az EMKI adatbázis rendszerébe kell felvinni. Kataszter adatszolgáltatásnak nevezzük, melynek négy elemét kell feltölteni: adatokat kell szolgáltatni az épületekről, melyekben a szolgáltatást végzik; az épületek energiarendszeréről; az orvosi gép-, műszer- és informatikai eszközökről. Ebből is látható, hogy a minőségirányítási tanúsításokat végző intézet komplexen látja az ez ügyben érintett szolgáltatók és partnerek kötelezően elvégzendő munkafolyamatait. Az EMKI-n kívül – tiszteletben tartva más auditorokat is – számos cég tanúsíthatja a különböző társaságok ISO-it.

– Hogyan jelenik meg a bővített szabvány a Medi-Korrektnél?

– A Medi-Korrekt szakmaspecifikus tanúsított szakterülete az orvosi műszerek és berendezések tervezése, fejlesztése, gyártása, szervize, forgalmazása, az ezzel kapcsolatos mérnöki tevékenység és tanácsadás. Gyakorlatilag az egészségügyben jelen lévő orvostechológiára vonatkozó valamennyi követelményi rend betarthatóságának biztosítása.

– Idén milyen ellenőrzéseket várnak?

– Kiterjesztett minőségirányítási audit lesz, ami teljes körű tanúsítási ellenőrzést jelent. A GYEMSZI-től fog érkezni egy 2-3 fős auditor csapat, akik teljes körű minőségirányítási folyamatellenőrzést fognak társaságunknál végrehajtani.

### MEDI-KORREKT

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



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

(X)



# Szakedolgozók futócipőben

**Egészségügyi szakemberként az ép testben ép lélek jelmondat mellett teszik le voksukat a Pszichiátriai Tanszéken dolgozó Ivánka fivérek, akik sporttal tartják karban magukat. Mindegy nekik, hogy téli erdőben, a délibábos Hortobágyon, Budapest belvárosában vagy éppen a Kékes-tetőn futnak, a lényeg a célbaérés eufóriája.**

A sport mindig is az életük része volt. Kisgyermekként együtt kezdtek dzsúdózni. Ez a sport határozta meg a fiatalkorukat is, egészen az aranyjelvényes fokozatig vitték az országos versenyeken való kiemelkedő szereplésüknek köszönhetően.

– A dzsúdó mindkettőnknek sokat adott: reneget barátot szereztünk, és megtanultunk küzdeni, tisztelni a másikat – foglalja össze Ivánka Sándor, aki hat éve a Pszichiátriai Tanszék beteghordója. Öccse, az öt évvel fiatalabb Tibor húsz éve dolgozik a klinikán. Szakképzetlen ápolóként kezdte, de mára diplomás ápoló, és az utóbbi három évben kutatási koordinátorként nemzetközi projektekkel is foglalkozik.

Sándor épp egy huszonnégy órás műszak és a napi futásadagjának teljesítése után, pirosposztag arccal mondja, hogy számára egy edzés hét kilométer futást jelent. Egykori testépítőként 105 kilósan előfordult, hogy 23 töltött káposztával és egy liter tejjel indult a napja. A futást testvére unszolására kezdte el, hogy leadjon néhány kilót. Először csak napi 15 perc gyaloglás ment, ma pedig már ő

a duó telhetetlenebb tagja, aki nem éri be a normál körülményekkel. Úgynevezett extrém futásokon – dacolva sárral, akadályokkal vagy épp 60 kiló téglával a hátán – teszteli saját határait. Tibor ilyenkor legjobb barátként, versenyen kívül szurkol bátyjának, bátorítja, biztatja. Ő egy 4 éves kislány és 8 éves kislány apukájaként már nem vágyik extrém kihívásokra, beéri heti 30 kilométer futással, évente néhány félmaratonnal és a Kékes-futással. A testvérek leszögezik: a 11,5 kilométeres, embert próbáló hegyi futóverseny legjobb pillanata a csúcsra érkezés, és a fényképkészítés a nemzeti színű kőnél. Szerintük a futás a feszültség-levezetés legjobb eszköze, ők így hozzák egyensúlyba testüket és lelküket. A jó példa pedig ragadós – teszi hozzá Tibor, akinek már gyermekei, és a szintén egészségügyben dolgozó felesége is sportol, hiszen tudják, hogy az aktív mozgással megőrzött jó egészség pozitív hatással van az életminőségre.

Régi élsportolóként a versengésben ma már nem az eredmény számít – vallják a fivérek, bár ők is tűznek ki célokat: a félmaratonnal például a két órán belüli, valamint a 42 kilométeres maratoni táv megtételénél négy óra körüli szintidőt teljesítést, amit idén terveznek. Beismerik, hogy sokszor nehéz felhúzni a futócipőt, hiszen egy nehéz nap után kényelmesebb feltett lábbal pihenni. Ezért eredményes, ha a „de” és „majd” szavakat töröljük a szótárunkból. Téli mínuszok idején nehezebben indul útnak az ember, de gyorsabban is szedi a lábát – viccelődik Sándor. És csodás érzés, amikor az erdőben ropog a friss hó a talpunk alatt. Emellett



Sándor hátán Tibor

a futók olyanok, mint egy nagy család. Nem számít, ki hány éves, honnan jött, vagy milyen testalkatú, célba érkezésnél nincs vereség, csak győzelem.

DÁVID ORSOLYA

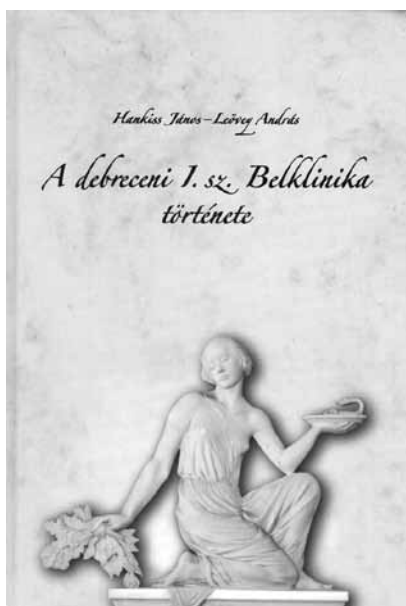


## Majd bepótolom...

„... Az emlékek néha tisztábbak, zavartalanabbak és igazabbak, mint a jelen zűrzavaros kavargása, amelyben – a sietség és a sok selejtes, semmirekellő rohangálás között – elsikkad a lényeg.

Ilyenek vagyunk, mi emberek, rohanunk bizonytalan délibábok után, közben elszalasztjuk az élményeket, csecsemő fiunk vagy lányunk első kimondott szavát, amely talán az, hogy mmmamma vagy ppa-pa; elhúzzunk szépségeket, lényeges mozzanatok mellett az alibivel, hogy holnap vagy valamikor szakítunk rá időt. De ez az idő sohase jön el máskor, nincs „majd bepótolom”, ez végleg elveszett. Holnap, vagy jövő héten (amikor méltóztatunk majd odafigyelni az igazi életre), legfőljebb nekifuthatunk valami másnak, de a gyerekünknél ez nem fogja kitörölni a „most ne, most fáradt vagyok, majd máskor” tükéjét. Legjobb esetben megbocsájt és meghallgatja az új mesét.

Anyánktól, apánktól se kapja meg sok gyerek az intést, az útbaigazítást, kíváncsi kérdéseire a választ, az elmélyült odafigyelést. A féltéken elkezdett segítségkérést utólag – bárhogy szeretnénk, bármilyen életfontos lenne számunkra, amikor megrekedünk, zavarokba botlunk... amikor mi is elgyöngyülünk –, nem lehet pótolni. Amit az aktuális pillanatban nem tettünk meg, sose pótolható. Amit másnapra halasztottunk, nyugodtabb időre (ami sose jön aztán el!) toltunk félre, az elveszett. Pót-flaszterrel el lehet fedni a sérüléseket, de ki tudná jobban nálunk, orvosoknál, hogy ha a segítség nem azonnali, a sebkezelés nem gyors és gondos, akkor a seb el fog fertőződni. A lélek láthatatlan sebei is krónikussá válnak bennünk, és a legjobb jóindulattal sem távolíthatók el teljesen. Bizony-bizony jó lenne egy lélekpor-szívó, amely kiszippantaná a sérelmeket, a fájó hiányokat, az elpuskázott lehetőségek maradványát, de ilyen nem létezik....



... Szülőnk már nem felelhet, hiába futnánk, hogy segítsünk nekik, miután saját kínlóadásunk révén megértettük, amiért minket hívtak (de mi nem mentünk). Küldtünk egy semmitmondó faxot, e-mailt némi biztatással, hogy majd-csak javul az... Alibi mindig akad csőtül, egy része még jogos volt, hiszen dolgozni kellett, el kellett látni a családot, a szakma sem engedett haza, ha beérkezett egy súlyos beteg.

És a feleségednek is hiába viszel most virágot, az nem az a virág, amivel akkor kellett volna vallomást tenned...

A restanciák nőnek, nőnek, mígnem fullasztóvá válnak. Mindig utólag döbbszünk rá, mi lett volna fontos az életünkben.

Az emlék szerencsére (vagy szerencsétlenségünkre?) megmarad, s ha nem is tudjuk újra előről kezdeni, bármikor képesek vagyunk felidézni, életre kelteni. S talán vezekelni is tudunk magunkban, a dolgokat helyre rakni, hogy ne zűrzavaros lélekkel kelljen együtt élnünk.

Hogy jóvá is tudjuk tenni bizonyos mértékig? Ebben nem vagyok biztos.

De abban igen, hogy meg kell próbálni reszuscitálni életünk folyását, az eseményeket, akkori gondolatainkat.

Ezt szolgálják a művészetek, a festmények, az irodalom nemes része, sokszor bizony értelmesebben, mint ahogy mindezt annak idején megéltük.

Ez a könyv visszasétál a múltba és jelenné igyekszik tenni azt, ami volt...

És ha másokban is feléled az, ami a szerzőnket mozgatta, akkor akár derék orvoslélektani eredménynek is elkönnyelhetjük, ami könyvként jelentkezett és valóra vált...”

DR. HANKISS JÁNOS

(Részletek A debreceni I. Sz. Belklinika története c. könyvből)



**KLINIKAI KERÉKPÁR**  
BOLT, KÖLCSÖNZŐ és SZERVIZ

+3630/626-5247  
www.klinikakerekpar.hu / klinikakerekpar@gmail.com  
4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. (Klinikák területén a Pallagi út felől)

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

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható gyógyszeres 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 elhasznált vécukorszintmérőjét új D-CONT Trend készülékre!  
Akciós ára 2990 Ft

Az ár bruttóban értendő. A meghirdetett árú 2013. április 30-ig, illetve a készlet erejéig kapható.  
A részletekről tájékozódjon üzletünkben.

**PSZICHIÁTRIAI MAGÁNRENDELÉS**

**Dr. Tóth Viktória**  
Debrecen, Piac u. 81.  
06-20-95-72-015

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

**CAMPUS-VÉD 2000**  
Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

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

**HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐ**  
DEBRECEN  
★★★

**TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS**  
**A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN**

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

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

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

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

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

További információ: [www.hotelnagyerdo.hunguesthotels.com](http://www.hotelnagyerdo.hunguesthotels.com)

**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.

**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).