



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • X. évfolyam 2. szám • 2013. nyár • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Bővíülhet a szakdolgozók tevékenységi köre? • Megújul a szülészeti klinika • Új helyen az emlővizsgáló központ • Hazai és nemzetközi kisugárzású centrum • Könnyen kialakul a vesebetegség • Élet a szívinfarktus után • Gyógyszer mellékhatások jelentése • Káros az ülőmunka • Fogászati góckezelés • Szájüregi és nyelvékszerek • A maróanyagok okozta szemsérülésekről • Gyermektelenség • Veszélyes az elhízás • Biztonságos szex • Orvosi aforizmák (Címlapon az egyik új szülőszobában dr. Tóth Zoltán klinikaigazgató kismamák, új családok gyűrűjében, cikkünk a 6. oldalon)

Családi napon a szülészet dolgozói

Családi napot rendezett a munkahelyi összetartás érdekében a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (*képünkön*). Május első szombatján a Vekeri-tavi pihenőközpontban 160 felnőtt és gyermek szórakozott. A délelőtti meglepetésreggelivel kezdődött, majd csoportos, zenés bemelegítéssel folytatódott. Ezután a gyermekeknek és felnőtteknek rendezett sportvetélkedőkön volt a sor. Rendeztek zsákban futást, egyensúlyoztak tojást kanálban, s talicskáztak is, amely ügyességi játékok kiapadhatatlan forrásai voltak a jó hangulatnak, a nevetésnek. Lehetett ugrólóvára és trambulínon ugrálni, pónin lovagolni, arcot festetni. Ingyen volt a fagyfalt, az ásványvíz, és főtt 50 liter bográcsos bagulyás. Rengeteg ajándék gyűlt össze a tombolasorsolásra a kolléganőknek köszönhetően és a nyertes gyerekek örömére. A délután a szabadfoglalkozásé volt, csónakáztak és vízbicikliztek a családok. A családi nap ötletgazdája és szervezője Tarján László beteghordó volt, a sportfelelős Bodogán Edina ápolónő. Rengeteg köszönetet kaptak, már szervezik a nyárázó szabadtéri programot is.



Mesefigurák az onkológián

Micimackó és barátai, Frédi és Béni, Dumbó, a kiselefant, az oroszánkirály, Hófehérke, a hét törpe és más klasszikus mesefigurák díszítik a Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék mind a tíz kórtermének, folyosójának és a szakrendelők várótermének falait.

Ácsné Engi Mónika kórházpedagógus ötletét tett követte, amikor megkereste a Medgyessy Ferenc Gimnázium és Művészeti Szakközépiskola diákjait és megkérte őket, fessenek a falakra mesefigurákat. A diákok örömmel jöttek, rajzoltak és festettek (*képünkön*), majd követték őket az egyik osztályon fekvő gyermek szülei és rajztanárismerősi köre festékekkel és ecsetekkel felszerelve, a Szerencsejáték Zrt. dolgozói, a Class FM Rádió képviselői, egy szépen rajzoló anyuka baráti körével és ajándék festékekkel. A munka végeredményei kedves, vidám figurák, melyek akár a kisgyermek figyelemelterelésre is alkalmasak pl. vérévétel során.

Másfél évvel ezelőtt költözött a tanszék a megújult, kibővült, korszerű Belgyógyászati Intézet „B” épületébe a pavilonból. *Fotó: Dr. Gáspár Imre*

Kézzel fogható, játékos diéta

A Gyermekgyógyászati Intézet diabétesz szakrendelése a Dietetikai szolgálattal karöltve, a Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány támogatásával idén harmadszorra rendezi meg a Belgyógyászati Intézet tankonyhájában a továbbképzéssel kiegészített főzőcskéjét. A programokon előzetes bejelentkezés után a gyermekgyógyászaton gondozott gyerekek és szülei vettek és vesznek részt. A hétfői találkozók során elsajátítják az egészséges életmód részét képező, számukra oly fontos dietetikai alapokat, emellett játékos formában megismerkedhetnek a különböző ételek összetételével, elkészítésének módjával és az esztétikus tálalás fortélyaival. Mivel a diabétesz mellett egyre gyakrabban a lisztérzékenység is érinti ezeket a gyerekeket és családjaikat, a találkozók programjába speciálisan ilyen irányú ételek előállítása is bekerült. A lebonyolításban Serfőző Mária dietetikus, Deákné Gyarmati Gyöngyi szakasszisztens és a gyermek intézet diabétesz gondozójának munkatársai segítenek. A közös főzés anyagi háttérét az alapítvány teremti meg, az ételek és a tudás azonban mindenkié. *Serfő Mária dietetikus*






Augustza Gyógyszertár

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

Libra



patika



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.

Bővíthet a szakdolgozók tevékenységi köre?

Magyarországon az orvos képzés mellett igen magas színvonalú egészségügyi szakemberképzés zajlik. A hallgatók által elsajátított és megszerzett tudás azonban csak részben hasznosul a mindennapi betegellátás során.

Évtizedek problémája, hogy az egészségügyben dolgozók végzettségük-nél alacsonyabb munkakörbe tartozó feladatokat látnak el. Különösen igaz ez az ápolókra, akik a képzettségi szinttől függetlenül (alsó-, közép-, felsőfok) gyakorlatilag ugyanazon munkafolyamatban vesznek részt. A háttérben több tényező is szerepet játszik a fenti probléma keletkezésében.

Elégtelen pénzügyi források

Az egyik fontos tényező az egészségügyre fordítható források mindenkori elégtelensége. A gyógyításban a technika és technológia rohamos fejlődése olyan nagyarányú költségrobbanást idézett elő, melyet a gazdaság teljesítőképessége nem képes kompenzálni. A modernizációs többletkiadások a humán erőforrás-oldalon keletkezettnek kényszerű megtakarítást, mely a foglalkoztatottak számának minimalizálásában és a bérek alacsony szinten tartásában valósul meg. Ennek az a következménye, hogy a betegellátáshoz kapcsolódó feladatok az aktuálisan rendelkezésre álló humán erők között kerülnek felosztásra. Így az orvos kiváló orvosírnok, ápoló, néha betegszállító is egyben. Az ápoló pedig asszisztensi, adminisztrátori, és sok esetben

kisegítő feladatok elvégzésére is kényszerül, ugyanakkor ügyeleti, készenléti időben 30-60 beteg felügyeletéért önállóan felel.

Szélesebb, mélyebb tudás

A másik tényező inkább szakmainak, illetve szakmapolitikainak tekinthető. Különösen az utolsó évtizedben számtalan tanulmány és stratégiai munkaanyag készült az úgynevezett kompetencia-listák kidolgozására. Ennek lényege, hogy meg kell határozni azokat a tevékenységeket, amelyek végzésére a munkakör betöltője végzettsége alapján jogosult. Mivel nem áll rendelkezésre konkrét szabály, ebben a kérdésben a tradíció és a szokásjog érvényesül. Segítségül szolgál az az alapelv, amely szerint végezhető az a tevékenység, amely tekintetében a hallgatót kiképezték, s amelyből eredményes vizsgát tett. Az egészségügyi szakdolgozók esetében erre vonatkozóan alsó- és középfokú képzésben a szakmai és vizsgakövetelmények, felsőfokú képzésben a központi kimeneti követelmények tartalmaznak iránymutatást. A két követelményrendszer vizsgálva nyilvánvalóvá válik, hogy a hallgatók a képzés során szélesebb és mélyebb tudást sajátítanak el, mint amit a munkájuk során önállóan, orvosi utasításra önállóan, illetve orvosi műveletekhez asszisztálva végezhetnek. Napjainkban az egészségügy humán erőforrás-kézisszel küzd, a nem orvos végzettségű szakemberek szerepe a gyakorlatban egyre bővül. (Spontán kompetenciabővülés következett be). Ennek

(Folytatás a 4. oldalon)

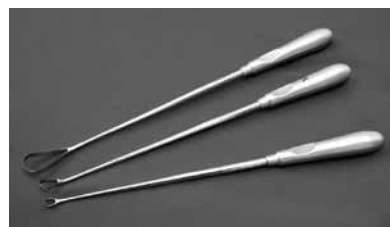
Nőgyógyászati eszközök

Az Orvostörténeti Gyűjtemény állandó kiállításán – ahol különböző nőgyógyászati és egyéb orvosi műszerek is találhatóak – tekinthetik meg látogatóink többek között azokat az eszközöket is, amelyeket a nőgyógyászok napjainkban is használnak vizsgálat alkalmával, illetve méhüregi műtéteknél.

Mindkét eszköz bevezetése a nőgyógyászatban Joseph Claude Anthelme Récamier (1774–1852) nevéhez fűződik. Rendhagyó módon ezen műszerek történetét ismertetem, amely nem más, mint a hüvelytükör és a küret (méhkaparó) kanál. Récamier francia sebész és nőgyógyász, a párizsi Hôtel Dieu orvosa 1801-ben alkalmazta először



a speculum vaginae (hüvelytükör), amely egy fémből készült hengerből állt. Ez az eszköz tette lehetővé, hogy a méhszájat és a méhnyakat közvetlenül lássa, s ott kiégetést vagy méhamputációt végezzen. A műszert a későbbiekben számos változatban készítették el. Legismertebb formája a tágítható hüvelytükör, amelyet – alakja miatt – „kacsacsőrnek” is neveznek.



Az első „curette” műszer egy kisméretű eszköz volt, amely hosszú, hajlított pengében végződött. A kortárs szakemberek durva eszköznek minősítették, ezért megjelenését követően használatától rövid időn belül el is tekintettek. Az eszköz hasznosságát azonban Récamier már 1850-ben hangsúlyozta, amelyet alkalmasnak tartott arra, hogy eltávolítsa a méhüregben lévő gombákat.

Vendégeink a bemutatott műszereket hétköznaponként 8.00 és 16.00 óra között az Orvostörténeti Gyűjtemény és Tudományos Konferencia Központ (Kenézy Villa) épületében tekinthetik meg.

PETROVICS ALICA
muzeológus

Orvos-és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



„Éles” lövések az egyetemen

Az orvoskar területének megbízott felügyelő tanára, dr. Fornet Béla egyetemi tanár, a Belgyógyászati Intézet igazgatója szenvedélyesen harcolt a klinikatelep minden veszélyeztetett növénye, fája érdekében. 1934-ben írásban felhívta a dékán figyelmét arra, miszerint az egyetem területén, a botanikus kertben, valamint a tanári lakások és internátus környékén golyós puskákkal, „éles” tőlténnyel vadásznak.

Went István professzor – mint nyomda- és telepfelügyelő, egyben mint kiemelkedő természetbarát, az Élettani Intézet igazgatója – ugyancsak hallotta a lövéseket, mélyszéles felháborodásának adott hangot a kari tanács ülésén: „Megengedhetetlennek és a legnagyobb mértékben elítélendőnek tartom, hogy ilyesmi végbemehessen, egyrészt azért, mert intézetem egyik frontja teljesen ki van téve annak, hogy ablakain az eltévedt lövedékek behatolhassanak és esetleg emberéletben is kárt tehessenek, másrészt pedig lehetetlennek tartom, hogy ezek a dolgok éppen az egyetem botanikus kertjében történhessenek meg, ami kimondottan azt a célt szolgálja, hogy ott az állat-és növényvilág gondos ápolásban és kíméletben részesüljön.”

A dékán megbízására az egyetem gondnoka nyomozást indított és megállapította, hogy a lövöldöző egyén a zoológiai intézet tanszégének munkása volt. A kar a leghatározottabban tiltakozott az ellen, hogy az egyetem területén ilyen rendőri és törvényileg is tilos cselekedeteket kövessenek el. Különösen veszélyes ez a lövöldözés az orvosi telep környékén, ahova a golyók berepülhetnek és a betegekben, orvosokban, a botanikus kert dolgozóiban, látogatóiban, nem kevésbé a Növénytan Intézet tanáraiban és hallgatóiban kárt tehetnek.

„Teljesen érthetetlen, hogy mindez éppen a botanikus kertben történt, amely a természetvédelem szentélye kellene, hogy legyen.”

Kérésükre a kar átíratot küldött az érdekelteknek és az egyetemi tanácshoz, kérve hogy a legszigorúbban tiltsák meg az aliszteknek az egyetem területén a vadászatot s egyben mindennemű természetpusztítás folytatását a telep lakói, betegek és polgárai testi épsége és életbiztonsága érdekében.

(Készült a Debreceni Tisza István Tudományegyetem Orvoskari tanácsülés 1935–1936 évi jegyzőkönyv kivonatából.)

DR. KAPUSZ NÁNDOR
főtanácsos



A botanikus kert 1939-ben, a Soó Rezső professzor által 1936-ban építtetett ún. erdélyi stílusú faház
Dr. Máthé Imre felvétele

Bővülhet a szakdolgozók tevékenységi köre?

(Folytatás a 3. oldalról)

hivatalos elismerése a felelősségvállalás szempontjából elengedhetetlen. Az oktatás magas színvonala háttérrel ad a megvalósításnak.

Önálló feladatellátás

A betegellátásban vannak olyan szegmensek, ellátási szintek és formák, amelyekben a magasabb képesítésű egészségügyi szakdolgozók a megszerzett tudásuk birtokában alkalmasak az önálló feladatellátásra. Ilyen terület a szűrési és gondozási tevékenység, a klinikai munkában az egyes diagnosztikus és terápiás beavatkozások elvégzése. Fontos megjegyezni, hogy mindez nem jelenti az orvosi kompetencia szűkítését. A feladatellátás az orvosi döntések meghozatalát segítik, vagy orvosi döntésen alapulnak. Ennek első lépéseit a közeljövőben megjelenő kormányrendeletekben már láthatjuk. A tervezet szerint szeptembertől, ha a szülész-nőgyógyász szakorvos alacsony rizikójú terhességet állapít meg, akkor a várandós választása alapján szakorvos helyett szülésznő is végezhet önállóan terhesgondozást. A tervezet konkrét és világos szakmai tárgyi és személyi feltételeket határoz meg, garanciát adva az ellátás biztonságára. Csak azok a szülésznők vállalhatnak terhesgondozást, akik felsőoktatási intézmény alapképzési szakán vagy főiskolai karán szerezték szakképesítésüket, illetve azok, akiknek emelt



szintű vagy felsőfokú a szakképesítésük, továbbá valamelyik kórházban szülésznőként dolgoznak, vagy rendelkeznek a várandósgondozásra vonatkozó érvényes működési engedéllyel és felelősségbiztosítással.

Gyarapodó teendők

Változás lesz az is, hogy a védőnő adja majd ki a szülési segélyhez szükséges igazolást a várandósgondozáson részvételről. Bővül a védőnők tevékenységi köre is. A védőnők „növédelem” címszó alatt elvégzendő feladatai 2015. május 1-jével a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzésével egészülnek ki. A rendezetle tervezet indoklásában megfogalmazott cél, hogy növelni kell a szervezett méhnyakszűréshez való hozzáférést, különösen a falvakban élők számára, annak érdekében, hogy a részvételi arány emelkedjen. A 2009–2012 közötti időszakban már zajlottak mintaprogramok, amelyek bebizonyították, hogy a védőnők képesek és alkalmasak a méhnyakszűrés gyakorlati elvégzésére, továbbá az érintettek elérésére, szűrésre való megnyerésére.

Munkaköri jogosultságok

A fentiek mintájára az egyéb felsőfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozó esetében is szükség van a feladatok szabályok közötti „delegálására”, az ehhez szükséges feltételrendszer kidolgozására. A két intézkedés a bevezetőben felvázolt probléma megoldásának egy nagyon fontos, de apró szegmense. Nem halasztható tovább a munkakörökhöz kapcsolódó kompetenciák egzakt meghatározása, az elsajátított tudáshoz, szakmai gyakorlathoz igazítása. A munkaköri feladatok „letisztítása” a végzettségi szinteknek megfelelően. Feladatarányos, megfelelő számú munkaerő foglalkoztatása, a foglalkoztatáshoz szükséges bér fedezetének biztosításával.

Megfelelő ember a megfelelő helyen

Ha mindez megvalósul, akkor mondhatjuk majd, hogy az egészségügyi ellátásban a megfelelő ember van a megfelelő helyen. A tisztább viszonyok eredményeképpen várhatóan csökken a konfliktusok száma a dolgozók egymás közötti, valamint a dolgozók-betegek-hozzátartozók viszonylatában. Javul az egyének teljesítménye, összességében javul a betegek számára nyújtott egészségügyi szolgáltatás minősége.

DOMJÁNNÉ DR. LENGYEL IRÉN
DEOEC klinikai főnővér



Egészségipari fejlesztések

Debrecen egészségipari stratégiájának kidolgozása a célja a Health4Growth összefogás a debreceni egészségiparért projektnak, mely kilenc nemzetközi partnerrel működik. A civisvárosban rendezett nemzetközi konferencián előadások hangzottak el az egészségiparral kapcsolatos legújabb eredményekről a Kőlcsey Központban áprilisban.

A 2014–2020 közötti időszakban a komplex egészségügyi gazdaságfejlesztési program regionális és határon átnyúló fejlesztéseket is tartalmaz, mely stratégia kidolgozásra 2,1 millió forintos támogatást nyújt az Európai Unió 2014 végéig – mondta dr. Papp László alpolgármester. Debrecen önkormányzatának törekvése olyan kutatóközpontok létrehozása, melyek európai szintű eredményeket hoznak létre és növelik a város gazdasági eredményeit. Példaként a protonterápia, a termálvíz hasznosítását célzó, elektronikai, energetikai kutatóközpontok megvalósítását említette.

Szintén a protonterápia központ kialakításában látja a fejlődés egyik lehetőségét dr. Paragh György, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke. Ismertette, régióinkban magas a daganatos betegek száma, gyógyításuk egyik eleme a sugárkezelés, amelynek lényege, hogy a daganatos sejtekhez eljutó sugárnyaláb nem károsítja az egészséges szöveteket. A protonterápiás egység megvalósulása esetén a fejlett technika működtetése újabb lökést adna a magasabb szintű egyetemi kutatómunkának és az oktatásnak. Hangsúlyozta, 26 éve kezdődött az egyetemen az angol nyelvű oktatás, mely nemcsak bevételi forrást jelent az egyetemnek, hanem növeli nemzetközi elismertségét is, elviszi jó hírét a város jó hírével egyetemben. Kiemelte a sportegészségügyi központ létesítését a Semmelweis Tervhez illeszkedve, továbbá a lakosság egészségtudatos magatartásának kialakítását.

Megújul a szülészeti klinika

Kétmillió eurót nyert a Szatmárnémeti Sürgősségi Kórház Szülészeti- és Nőgyógyászati Osztálya és a Debreceni Egyetem Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinikája európai uniós támogatásból.

A Magyarország Romániai Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007–2013 (www.huro.cbc.eu) nyertes projektjének célja az interregionális szülészeti, nőgyógyászati betegellátás színvonalának fejlesztése és az osztályok szakmai együttműködése közös képzések megtartásával – ismertette dr. Tóth Zoltán professzor, a klinika igazgatója.

A határon túliak 400 ezer euróból műszereket szereznek be, a szülészeti klinika 1.6 millió euróból épület felújítást végez és szintén műszereket, eszközöket vásárol. Az épület 1927-es átadása óta emelkedett betegellátási színvonalhoz építik át a klinika 1. emeletének keleti szárnyát, a 2. emelet középső részét és keleti szárnyát. A toldalék épület mindhárom szintjét korszerűsítik, 6 egyágyas szülőszobát alakítanak ki, a földszinti terhes-ambulanciát, az újszülöttszályt, a genetikai tanácsadót, az ultrahang-laboratóriumot felújítják. Minden helyiségbe új nyílászárókat szerelnek be, kicserélik az elektromos vezetékeket, a burkolatot, és korszerűsítik a fűtést. A két éve kialakított otthonos szülőszobák mellé további 6, egyágyas szülőszobában alakítanak ki otthonos körülményeket, ezzel is biztosítva a háborítatlan szülések feltételeit. A terhespatológia és a nőgyógyászati betegek régi körtermeit korszerűsítik, két-két körtermen közé építenek egy-egy zuhanyzót és WC-t.

A felújítás során zavartalan lesz a betegellátás, a klinika dolgozói gyors és színvonalas kivitelezésben reménykednek. Az átépítés 2014 szeptemberéig tart, eredményeként még magasabb szakmai színvonalon, a kor igényeinek jobban megfelelő körülmények között végzik a betegellátást.



Központ a lábamputációk megelőzésére

A neuropátia a cukorbetegség egyik gyakran előforduló és súlyos, az idegrendszer károsodásával járó szövődménye. A betegség következtében négyezer lábat amputálnak évente, pedig a csonkolások nyolcvanöt százalékát elkerülhető lenne. A szövődmény felismerésére, kezelésére új centrum nyílt a Belgyógyászati Intézetben.

A központban a betegség felismerését segítő korszerű eszközök, neurométer és szív-érrendszeri diagnosztikai állomás segíti az orvosok munkáját, valamint a rendszeres képzések. „Szakembereink évente hat-hétszáz beteget láthatnak el a jól felszerelt rendelőben. Így az eddiginél több embernek tudunk segíteni a betegség időben történő felismerésében” – mondta dr. Paragh György egyetemi tanár, a Debreceni Diabetesez Neuropathia Egyetemi Centrum vezetője. Magyarországon ez a 11. neuropátiás diagnosztikai központ, melynek létrehozását a Wörwag Pharma gyógyszergyár támogatta közel 500 ezer forint értékben.



Molnár Antalné diabetológiai oktató autonóm neuropátiás műszerrel vizsgálja a beteget

ként a kezét ért sérüléseket, sebeket, fekélyeket, így azok kezeletlenek maradnak, elfertőződnek, és sok esetben amputációhoz vezetnek.

Önellenzés

Rendkívül fontos, hogy a cukorbeteg naponta ellenőrizze lábát, nem törte-e ki a cipő, nyáron nem sebezte-e fel szandálba került kavics, a strand köveze, a kert, az udvar növényeinek erős hajtásai. Sokan, még ha fel is fedezik a sebet, nem tulajdonítanak neki nagy jelentőséget, pedig kicsiben kezdődik a baj, amit az elején kell megfogni szakorvosi ellátással.

Gyulladásos folyamatok

A diabetesez neuropátia kialakulásához vércukorszint ingadozás, mikroérrendszeri történések és gyulladásos folyamatok vezetnek. A szövődmény a cukorbetegnek közel 30 százalékát érinti, hazánkban 150 ezer embert. Típusai: motoros, autonóm és szenzoros neuropátia. A motoros neuropátia az izmok érintettsége miatt mozgáskorlátozottságot okozhat. Az autonóm neuropátia károsíthatja a szív és érrendszeri, a gyomor bérendszeri és a szexuális funkciókat. A szenzoros neuropátia miatt a beteg érzékelési képessége csökken vagy kiesik, ok nélküli fájdalmat, zsibbadást tapasztal. Pl. nem érzi a lábát, eseten-

Új helyen az emlővizsgáló központ

A Domb utcáról a Kossuth u. 56. szám alatti felújított épületbe költözött a DEOEC-ECHO emlővizsgáló központ. Már az új helyen, a korszerű, úgynevezett direkt digitális mammoográfal végzik a vizsgálatokat, mely orvosi berendezésből csak néhány van az országban.

Hazánkban minden 10. nőt megbetegít az emlőrák, melynek rizikóját növeli génhiba, túlzott kalóriabevitel, korábban operált emlőrák, magas életkor. Magyarországon évente 7000 nő betegszik meg emlőrákban, és 100 000 betegből 46 hal meg. A halálozás csökkenthető a betegség korai felismerésével. Ezért szorgalmazzuk az önvizsgálatot és kérjük, hogy aki csomót tapint a mellében, mihamarabb keresse fel az emlővizsgáló központot.

Egyre biztosabban gyógyítható

Jó tudni, hogy az emlőrák egyre biztosabban gyógyítható kemo-, hormon-, illetve biológiai terápiával, valamint operációval – ismertette dr. Péter Mózés radiológus professzor, az Emlővizsgáló Központ szakmai vezetője. – A korai felismerést szolgálja a szűrés, Magyarországon két évente hívják be a 45–65 éves korú nőket emlőszűrésre. Az országos statisztika szerint és régiókban is 100 behívott betegből 40 jelenik meg a szűrővizsgálaton. Száz megvizsgált asszony közül 8-10-et hívunk vissza kiegészítő vizsgálatra, ultrahangra, szövettani mintavételre (biopszia). A DEOEC-ECHO Emlővizsgáló Központ része a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) Komplex Mammoográfias Központnak, melyet a Patológiai, a Sebészeti, az Onkológiai és Sugárterápiás Intézetekkel közösen alkotnak. Az új emlővizsgáló központ a betegségmegelőzést, a szűrővizsgálatot szolgálja, melyhez Debrecen és Hajdú-Bihar megye kijelölt területén élő nők tartoznak. Évi 10 000 beteg vizsgálatára számítunk.

Az országban egyedüli rendszer

Két év alatt újítottuk fel az épületet. A korszerű berendezések alkalmazását az tette lehetővé, hogy az Új Széchenyi Fejlesztési Terv keretében „Innovatív technológiai beruházás az ECHO Kft-nél” című pályázattal 16 millió 600 ezer forint támogatást nyertünk, ez segítette az országban egyedüli, úgynevezett CAD (Computer Aided Detection= számítógéppel segített kimutatás) operációs rendszer beszerzését, ami olyan elváltozásokat is megjelöl a monitoron látható felvételeken, amelyek a szakorvos figyelmét elkerülhetik. A géppel az emlő meszesedései és szövettömörülései mutathatók ki, és a computer megkülönbözteti a rosszindulatú elváltozást a jóindulatú elváltozástól. Egy korábbi, „Digitális emlővizsgáló berendezés beszerzése” elnevezésű pályázattal 15 millió 520 ezer forint támogatást nyertünk öt évvel ezelőtt, mely lehetővé tette alapkészülékünk, a direkt digitális mammoográf beszerzését.



A direkt digitális mammoográf mellett jobbra dr. Paragh György centrumelnök és dr. Péter Mózés professzor, a központ vezetője

Sebészet határokon át

A határokon átívelő egységes sebészeti ellátás érdekében több mint kétmillió eurós projekt indul Nagyváradi Város Önkormányzata, valamint a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum között a Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 (www.huro.cbc.eu) keretében. A Nagyváradi Megyei Kórház és a centrum munkatársai összehasonlító elemzéseket készítenek a sebészet területén a Bihar-Hajdú-

Bihar Euro-régióban, és az eredményeket közös tanulmányban foglalják össze. Közös továbbképzéseket tartanak és működtetik a két intézményt összekötő telemedicina rendszert.

A nagyváradi önkormányzat saját forrásaiból felújítja a Megyei Sürgősségi Oktató Kórház műtöblokkját, a centrum neuronavigációs rendszert szerez be. Ezt követően bemutató műtétekre kerül sor.



Magyarország-Románia
Határon Átnyúló Együttműködési
Program 2007-2013

Európai Unió
Európai Regionális Fejlesztési Alap



Két ország, egy cél, közös siker!

Hegeszt és vág a vértakarékos eszköz

A szülészeti-nőgyógyászati műtétek szövődményeinek számát csökkenti a klinika egy új, vértakarékos műtéti eszközzel, a szövetfüziós technológiával működő ér- és szövetheszesztő és vágó műszerrel.

Az eszközt a Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program, a HURO 2007–2013 (www.huro.cbc.eu) pályázaton nyert összegből vásárolta a klinika, s egyaránt használható hasi, hüvelyi, és laparoszkópos (tükrözéses, pl. has tükrözés) műtétekhez. Az ollószerű eszközzel felkeresik és lefogják az átvágandó eret, szövetet, elektromos energiát adnak rá, és az eszköz automatikusan egymáshoz hegeszti az érfalakat, majd az ér szinte vérzés nélkül átvágható. A szerkezet másodpercenként háromezerszer mér, és pontosan megállapítja, mennyi energia szükséges az erek, illetve szövetek hegesztéséhez. Az automatizált műszerrel rövidebb a műtét, ugyanis nem kell lefogni, elvarrni az elvágandó eret, rövidebb az altatás, nincs szükség a szervezet számára idegen varróanyagra, kevesebb a fájdalom, hamarabb gyógyul a beteg, rövidebb a kórházi tartózkodás. Az egyszer használatos műszerrel, kiegészítő és tartalék eszközeivel a magas rizikójú betegeket operálják, mint pl. a daganatos betegeket. A tumor ugyanis rendkívül vérszívó szövet, s az új műszerrel csökken a szövődmények kialakulásának esélye. A műszert és tartozékait 15 millió forint



tért vásárolta meg a klinika. Továbbá beszerettek még a szülőszobákra infúziós pumpákat, méh tükrözéshez használatos eszközöket, egyszerűbb elektromos érvágó és kézi eszközöket. Emellett tervezik egy új laparoszkópos torony beszerzését 20 millió forint értékben – tudtuk meg dr. Kozma Bence szakorvosjelölttől (képünkön elől) az eszközt bemutató sajtótájékoztatón.



Magyarország–Románia
Határon Átnyúló Együttműködési
Program 2007–2013

Európai Unió
Európai Regionális Fejlesztési Alap



Két ország, egy cél, közös siker!

Nagyobb biztonságban az adatok

Új szerverrel gazdagodott a centrum korszerű informatikai háttere, folyamatosan megújuló betegellátása.

Az új szerver (informatikai adattároló eszköz) üzembe helyezésével három feladat megvalósítása volt a cél: a dietetikai szolgálat munkájának bevonása a rendszerbe, a nagyobb adatbiztonság, és az adatok mobiltelefonos elérhetősége. Mint dr. Paragh György centrumelnök elmondta, a dietetikai szolgálat tevékenysége a fekvőbetegek ételrendelésétől kezdve bekerül a centrum számítógépes rendszerébe, így végigkövethető az általuk rendelt diéta. – A szerver nagy kapacitása lehetővé teszi, hogy növekedjen a rajta tárolt információk (pl. betegadatok, leletek) biz-



Dr. Paragh György DEOEC centrumelnök és Bende Richárd, a T-Systems Magyarország Rt. egészségügyi igazgatója az új szerverrel

tonsága. Továbbá olyan mobilrendszer-fejlesztés is megvalósítható, amely módot ad arra, hogy a telefon androidos rendszerén át az arra jogosítvánnyal rendelkező orvosok otthonról, készenléti ügyeletből is elérjék a centrumban tárolt betegadatokat, leleteket, és tanácsot adjanak a klinikán dolgozóknak. Folyamatban van egy telediagnosztikai fejlesztés is, azaz a betegek különféle képalkotó diagnosztikai leletei (MR, Rtg.) jobb minőségben való továbbításának kidolgozása. További előrelépés lesz a betegellátásban az előjegyzési rendszer beindítása. Valamint a nyugaton jól ismert betegcomplimente kidolgozása, azaz pl. a beteg e-mailben kapja meg leleteit és hozzá az életmódbeli tanácsokat. A fejlesztés értéke 170 millió forint, melyet együttműködési megállapodásunk keretében végzett el a T-Systems Magyarország Zrt. új vezetése. A társasággal a kezdetekkor kötött szerződésben szerepelt a folyamatos informatikai fejlesztés, amelyre most került sor.

Mint Mázi Miklós projektvezető elmondta, az új szerver jelentős energiamegtakarítást, nagyobb adatbiztonságot és hiba esetén tartalék lehetőségét biztosít a működés folytatására.

A betegellátás 3 szerveren volt eddig, a betegforgalom adatai futottak az egyik, a laborvizsgálatok eredményei a másikon (melyek évről évre növekedtek) és a webrendszer a harmadikon – ismertette Karányi Zsolt, a centrumelnök informatikai tanácsadója. – Az új szerveren új rendszerben működik a három feladat. Napjainkban 16 millió adatot tárol a 25 éve indult szerver, mely adatok most nagyobb tárolókapacitású szerverre kerülnek.

A betegforgalom adatai futottak az egyik, a laborvizsgálatok eredményei a másikon (melyek évről évre növekedtek) és a webrendszer a harmadikon – ismertette Karányi Zsolt, a centrumelnök informatikai tanácsadója. – Az új szerveren új rendszerben működik a három feladat. Napjainkban 16 millió adatot tárol a 25 éve indult szerver, mely adatok most nagyobb tárolókapacitású szerverre kerülnek.

Nyári tábort szervezünk

A Gyermekgyógyászati Intézet Diabetes rendelése ebben az évben is megszervezi a korábban már sikerre vitt nyári életmód tábort.

Helyszíne az intézet 4-es pavilonja, ahol a hét során részben a gyerekek állapotfelmérése, másrészt a túlsúlyos gyermekek életmódváltásának elindítása a cél. Az egész napos program magában foglalja a gyógytorna elsajátítása mellett a dietetikai alapok megismerését, amik nélkül a szemléletmód váltás nem lehetséges. Képzett szakemberek segítségével önismereti csoport szervezését is tervezzük, emellett azonban nem hiányozhat a kikapcsolódás sem tábor mindennapjaiból.

Akik érdeklődését felkeltette a lehetőség, a www.diabklub.hu oldalon csatlakozhatnak a táborozók csapatához.

VÁNYI JÓZSEFNÉ
diabetológiai szakápoló



Családközpontú szülészet

Az anyák napja utáni hét a születés hete, amelynek keretében a szülésről, szülésről, újszülöttellátásról, csecsemőgondozásról, gyermekágyas teendőkéről és az anyagságról esett szó a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika rendezvényén. A résztvevők előadásokat hallgattak meg az ultrahangvizsgálatokról, a szülés alatti fájdalomcsillapításról, a biztonságos újszülöttellátásról, az egészséges táplálkozásról, a kismamatorna jó hatásairól. Majd az érdeklődőknek bemutatták a szülőszobát, a gyermekágyas osztályt, a felkészülést a szoptatásra, és filmet vetítettek a szülésről. A programon 45 érdeklődő, várandós, házaspár vett részt – tudtuk meg dr. Tóth Zoltán klinikaigazgatótól. A professzor újságírói kérdésre elmondta, tavaly 2670 szülést vezettek munkatársaival az Északkelet-magyarországi Régió központjaként működő, a komplikáltnak ígérkező szülések ellátásáért felelős klinikán, és az idén is ennyi szülést remélnék. Hábortatlan, otthonos szülést igyekeznek biztosítani a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán, ezért egyágyas szülőszobákat alakítottak ki.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente.
Kiadja a DE OEC. Felelős kiadó: dr. Paragh György, a DE OEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Fülösi Béla, a DE OEC klinikai centrumelnök-helyettese.

Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: caszsi@med.unideb.hu
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Centrumelnöki Hivatal, Nagyerdő krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. www.deoec.hu ISSN 1785-6825
Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

Hazai és nemzetközi kisugárzású centrum

Dr. Fülecsi Béla egyetemi tanárt, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetőjét választotta centrumelnöknek a centrum tanácsa. Az új vezető a két periódus, azaz 6 év után a tisztségéből távozó dr. Paragh György professzort váltja július 1-jétől. Cikkünkben centrumelnöki terveit mutatja be a 4 évre kinevezett új elnök.

Belső hajtóerőm, hogy Debrecen és a régió lakosai számára egységes, szellemileg magas szintű, otthonos és barátságos betegellátást, ugyanakkor jelentős hazai és nemzetközi elismertséggel rendelkező és fejlődésre képes orvos- és egészségtudományi centrumot hozzak létre. Olyan központot, melynek meghatározó hazai és nemzetközi kisugárzása van. A centrum Debrecen és a régió lakosainak a legmagasabb progresszivitású betegellátási központja, bizonyos funkcióiban országosan egyedülálló ellátási formákat képvisel. A betegellátás színvonalának fejlesztésére kitérés pont lehet az új, innovatív, nemzetközi trendeknek megfelelő módszerek bevezetése, a leghatékonyabb kardiiovaszkuláris és onkológiai kezelési, gyógyítási eljárások meghonosítása, a Debrecen városával együtt tervezett protonterápiás központ létrehozása országos és európai kisugárzással, hiperbárikus, oxigénterápiás központ kialakítása, multidiszciplináris sport- és terhelés-egészségügyi központ megvalósítása.

Szakorvos- és szakdolgozó képzés

Munkámban nagy hangsúlyt fektetek az oktatás, kutatás, betegellátás infrastrukturális hátterének, a betegellátás volumenének javítására. Stratégiai szintű humán erőforrás-szemlélet kialakításán tevékenykedem a centrum 3800 munkatársa érdekében. A hiányszakmákban dolgozók megtartása a célom, mint az aneszteziológia, égés- és érsebészet, infektológia, mellkassebészet, patológia, radiológia, sürgősségi ellátás, transzplantációs sebészet szakmákban munkálkodók. A forrás pályázatokból és az egyéni ösztönzőrendszerből biztosítható. A centrum dolgozóinak 2/3 részét képező egészségügyi szakdolgozók szakmai fejlődését, kutató, oktató munkáját elő kell segíteni, anyagi és

erkölcsi megbecsülést adni. Képezni kell a munkatársakat a szakirányú és felsőfokú oktatásban, létre kell hozni egy régiós szakképző és továbbképző központot. Az orvostudományi képzéshez integrálni kell a középfokú, az emelt szintű és a ráépülő szakképzés rendszerét.

Gyakorlatközpontú oktatás

Az egészségügyi beavatkozások készségének laboratóriumi körülmények közötti elsajátításához demonstrációs gyakorlóhelyet kell létrehozni multifunkciós „skill” (ügyesség) laborral. Több találkozást kell megvalósítani a betegekkel tapasztalatok, impressziók szerzése céljából. A hatékonyság javítása érdekében kisebb csoportokban kell oktatni. A hatezer hallgatót képző centrumnak alkalmazkodni kell a munkaerő-piaci elvárásokhoz. Fejleszteni kell a tananyagot és a weben is megjeleníteni, kialakítani a hallgatói önkéntes segítő rendszert a betegellátásban, bevonni a diákokat az ügyeletbe, a kutatásba, ösztönözni a tudományos diákköri aktivitást. Piackutatás során tájékozódni kell az új képzési formák indításáról, támogatni kell a karok fejlesztési tevékenységét. Akkreditálni kell az égés- és plasztikai sebészeti, valamint a sportegészségügyi posztgraduális képzést.

Tudományos esély

Továbbra is elő kell segíteni a tudományos kutatásokat a szakemberek Magyarországon maradása érdekében. Törekvésem, hogy ösztönözsem a pályázati aktivitást, támogassam a kutatási infrastruktúra megteremtését, szorgalmazzam az elméleti és a betegellátási intézetek közötti tudományos együttműködést, irányítsam az ipari partnerekkel végzett tudományos és innovatív kapcsolatokat, szélesítsem a nemzetközi kapcsolatrendszert és a tudományos együttműködést.

DR. FÜLECSI BÉLA
egyetemi tanár



Felkészült hallgatók

Az alap, a klinikai és a gyakorlati tantárgyak oktatásán változtat dr. Mátyus László, az Általános Orvostudományi Kar új dékánja.

Mint mondta, a gyakorlati oktatás a legmunkaigényesebb minden szakterületen. A nagy létszámú hallgatóság felkészült oktatókat igényel, akik a klinikai ellátásba adják kapacitásuk nagy részét és emellett kutatómunkát végeznek. Az oktatásra való jobb koncentráció érdekében a szervezőmunkában segíteni kívánja az oktatókat. A hallgatók részéről a tanulási folyamatban hangsúlyosabb akarja tenni a modern technikai vívmányokat, a tananyagot e-learning irányába vinni és bevezetni a minőségbiztosítást. Bővíteni szándékozik az Interaktív Orvosi Gyakorlati Központot, hogy az alapkészségeket az ember formájú, emberi életfunkciókat utánzó gyakorlati bábukon (moulage) sajátítsák el a hallgatók, ne a betegeken. Szorgalmazza, hogy az oktatókórházak erőteljesebben kapcsolódjanak be a gyakorlati oktatásba. Javasolja, hogy azonosak legyenek a külföldi hallgatók tankönyvei a magyar diákokéval. – Már így is sokat köszönhetünk a külföldi diákoknak, pl. korszerűbb tankönyveket a magyar hallgatóknak is – mondta. Az elsőéves hallgatók beilleszkedésének megkönnyítésére mentor oktatót jelölne ki. A tanulási hatékonyságának növelésére be akarja vezetni az ebédszünetet az oktatásban.

– Hosszú évek óta gondot okoz, hogy megszűntek a felsőoktatási felvételik és a középiskolák kevésbé jeleskednek a természettudományos képzésekben. Ezért mindenféle fórumon felhívom a figyelmet, hogy legyen kötelező érettségi természettudományos tantárgyból. Illetve kiadvány formájában összefoglaljuk a leendő hallgatóknak a leglényegesebb ismereteket matematikából, biológiából, fizikából a következő tanévre. Továbbá felkészítő tábort szeretnénk szervezni a leglényegesebb ismeretek átismétlésére. Biztos alapot akarunk adni a hallgatóknak egy életre. Egyre jobb az egyetem nemzetközi megítélése, továbbra is ezen az úton kell tovább haladni, még felkészültebb hallgatókat képezni. Fontosnak tartom, hogy a fiatal orvosok külföldön végezzenek kutatómunkát, képezzék magukat, de olyan feltételeket kell teremteni, hogy visszajöjjenek: megfelelő, stabil, kiszámítható életpályát, erkölcsi normákat, szakmai kihívásokat.



Dr. Mátyus László

Tehetséggondozás

Negyedszázados évfordulóját ünnepelte a tehetséggondozás céljával alapult Sántha Kálmán Szakkollégium, melynek az elmúlt 25 év alatt több mint 1000 tagja volt. Ma 80 taggal működik, és nagy szerepe van a jövő hallgatóinak idevonzásában is.

A teljes diákautonómiával működő szervezet kurzusokat szervez az orvostudomány határterületeiről (pl. hagyományos kínai orvoslás, vállalkozói ismeretek), pályázatok nyerteseit támogatja külföldi tanulmányútjuk megvalósulásában, kulturális programokat rendez (színház- és hangverseny-látogatás), valamint nyári táborokat a biológia, kémia iránt érdeklődő tehetséges középiskolai diákoknak. Nagy hangsúlyt fektetnek a közösségformálásra. Szeretnék, ha a szakkollégium tagjai olyan orvosokká, fogorvosokká, gyógyszerészekké... válnának, akik érzékenyek a társadalmi problémákra. Jelenlegi vezetői mentor programot terveznek, hogy a tagok kapcsolatban legyenek az előző és az utánuk következő tagokkal, átadják hasznos ötleteiket, és segítsék egymást. A 25 éves évfordulón rendezett ünnepi alkalmon az egyetemi oktatók emlékeztek a névadóra, dr. Sánta Kálmán ideggyógyász professzorra.



Dr. Muszbek László, a Sántha Kálmán Szakkollégium igazgatója, Kárász Orsolya, a szakkollégium elnöke (jobbra) és Lipécs Ágnes, a szakkollégium aktív tagja, a Medichoir medikus kórus alapító tagja

Végigtréfálta az életét

Nyolcvanadik születésnapján köszöntötték a csaknem hat évtizede a patológia tudományát művelő dr. Gomba Szabolcs professzort pályatársai májusban a professzori klubban. Sokan megtisztelték az ünnepségen, szakmai tudását, népszerű oktató személyiségét, közvetlenségét, és lényéből fakadó humorát méltatták.

Orvosszakmai pályaválasztására körorvos édesapja biztatta, azt mondta, hogy a patológia az orvostudomány alapja, válassza azt. Pedig fia idegesebb szeretett volna lenni, de értelmiségi származása miatt nagyon nehezen került volna a klinikumba, ezért is maradt a kórszövettan mellett. Emellett hétköznapi oka is volt rá, akkoriban egy szoba is járt lakás gyanánt a fiatal orvosoknak az állás mellé a klinika telepen, így friss házasként feleségével beköltözhetett munkahelyére, a Patológiai Intézetbe.

Leletezik, kutat, oktat

Már tudományos diákkörösként elkezdte a munkát 1954-ben s azóta is ott dolgozik. Közel 60 éve leletezik, kutat, oktat, s szerencsének tartja, hogy végignézte a patológia fejlődését. Amíg fiatal szakorvos korában alakilag elemezték a metszetet, mint ahogy a művészettörténészek elemeznek egy festményt, ecsethasználat s egyéb jegyek alapján szubjektíven nevezik meg a kép készítőjét, ők úgy neveztek meg szubjektíven a metszetről kiolvasott betegséget. Ma már a metszetben lévő kóros elváltozások egyértelmű immunológiai (hisztokémiai, azaz kémiai eljárásokkal vizsgálják a szövet alkotóelemeit és egyéb tulajdonságait) bizonyítékai adják a pontos diagnózist, objektív a leletadás. Az új eljárások a gyógykezelés pontosságát szolgálják, pl. egy daganat vizsgálata esetén a gént változásokat figyelik meg, azt az elváltozást, ami megmutathatja, hogyan kell kezelni azt a daganatot.

Gomba professzor az oktatásban leli a legnagyobb örömét, érdemei elvitathatatlanok az angol nyelvű képzés bevezetésében. Szereti megmagyarázni a dolgokat, különösen ha a hallgatók között van pár medikus, akik teljes mélységükben megértik előadását. Igyekszik jól felkészülni, audiovizuális elemekkel gazdagítani óráját, pl. vetíthető fóliára rajzol.

A rendszerváltás után szerkesztette a magyar szerzők által fordított Robbins patológia könyvet, melyet „A Gomba-könyv”-nek neveztek, és 15 éven át hivatalos tankönyvként szolgált. Végül már olyan nehéz volt megszerezni a kötetet, hogy inkább fénymásolták a hallgatók.

Rajzol

Élcelődő, humoros ember, mint mondta, végigtréfálta életét, s karikatúrái is segítettek benne. Medikus korában egy-egy unalmasnak ígérkező előadáson megkérte a mellette ülőt, húzzon füzete szélére bármilyen vonalat, kraksz-krakszot, s ő abból rajzot kerekített ki. Szerettek is mellé ülni hallgatótársai. Húsz évig ő rajzolta az egyetemi újság karikatúra rovatát, körülbelül 1000 rajzot csinált első éves korától fiatal orvos koráig. Később renthagyó módon, karikatúrákkal illusztrálta Leövey professzor endokrinológiai tankönyvét. Kiállításra is volt a közelmúltban az Egyetem Galériában Péter Mózes professzorral, aki festményeit mutatja be. Kapacitálják pályatársai, hogy adja ki kötetben a rajzait, de nem érez hajlandóságot hozzá. Már tíz éve alig rajzol. Viszont a Magyar Tudományos Akadémia Debreceni Akadémiai Bizottsága elnökeként 2-3 havonta klubfoglalkozásokat szervez alkotótársak meghívásával. Bár egyre nehezebb, egyre kevesebb az alkotó orvos, elnyeli őket a szakma.

Terveiről kérdezve csak családjáról beszél és arról, hogy szeretné emeritus professzorságát minél tovább megszolgálni.



Dr. Gomba Szabolcs



Soványtság és kövérség

Leukémia- és fehérjekutatás

A tehetséges fiatalok támogatására irt ki közös pályázatot az Astellas Pharma Kft. és a centrum Tudományos és Innovációs Bizottsága a hallgatóknak.

A pályázatra a DE OEC-ben legalább egy éve az alap kutatás területén tudományos diákköri munkát végző, vagy az intézmény egy Doktori Iskolájában alap kutatási témával foglalkozó PhD-hallgatók jelentkezhetnek.

A pályázóknak egyebek mellett kutatói munkatervet is mellékelniük kellett, kitérve a pályázat megvalósulása esetén várható eredményekre, valamint eddigi tudományos tevékenységük bemutatására – mondta dr. Markovich György, az Astellas Pharma Kft. ügyvezető igazgatója. A bírálóbizottság értékelése alapján TDK-kategóriában (Tudományos Diákkör) Gaál Zsuzsanna 5. évfolyamos hallgató, a PhD-kategóriában Szalóki Gábor, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet doktorandusza érdemelte ki a kutatásra felhasználható támogatást.

Gaál Zsuzsanna az akut leukémiában szenvedő betegek prognosztikai besorolásának pontosítására készített kutatási tervet, amelynek megvalósulásával a betegség kialakulása pontosabban megismerhető, ezáltal a betegek túlélési esélyei és életminőségük is javulhat. Témavezető:



dr. Oláh Éva, egyetemi tanár, a DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet Klinikai Genetikai Központ szakmai igazgatója.

Szalóki Gábor nyertes pályázata a multidrog rezisztenciáért felelős ABC fehérjék működési mechanizmusát, membrán lokalizációját vizsgálta. Témavezető: dr. Goda Katalin, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet egyetemi adjunktusa.



Jubileumi kötetben a Karok



A Debreceni Egyetem megalakulásának évszázados évfordulójára jelent meg a 100 éves Debreceni Egyetem egyik fiatal centruma: a 12 éves, ötkarú Orvos- és Egészségtudományi Centrum címmel dr. Módos László emeritus professzor és Fazekas-Bálint Ágnes ügyvivő-szakértő szerkesztésében. A kötet szól az egyetem 2000-ben történt egységesítéséről, az orvostudományi centrum és öt karának megalakulásáról: Általános Orvostudományi Kar, Egészségügyi Kar, Fogorvostudományi Kar, Gyógyszerésztudományi Kar, Népegészségügyi Kar. Ismerteti a centrum beruházásait, nemzetközi aktivitását, rendezvényeit, oktatási, tudományos tevékenységét, gyógyító munkájának fejlődését, diagnosztikai munkát végző intézeteit, kulturális és sportéletét.

Egy belgyógyász élményei

A Boncasztaltól betegágyig című könyv szerzője, dr. Szabó Jenő 40 éves orvosi ténykedése alatt 10 évig a Kórbonctani Intézetben, majd 30 éven át az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán dolgozott. Változatos szakmai karrierjét gyógyíthatatlan betegsége és kezdeti szakmai kudarca tette érdekesebbé. De felülemelkedett problémáin, és habilitált belgyógyász egyetemi docensként ment nyugdíjba. Kötetében élményeit: körzeti orvosi helyettesítések, katonaelmények, boncmesteri szobás lakás, oktatás, kongresszusok stb. teszi közzé. Sokat foglalkozik az orvosi munka emberi vonatkozásaival. Őszintén beszél a hálapénz okairól és működéséről, a társadalom és az orvostársadalom kapcsolatáról, rövid történelmi áttekintésben szól Mária Terézia és II. József bölcs gondolatairól is.

Munkájának nagy részét a fiatal oktatóknak szánt tanácsok teszik ki. Ismerteti az egyetem és a kongresszusi előadások tartásának módját, az angol nyelvű oktatásban tervezett tapasztalatait és vizsgáztatói élményeit. A nem szakmabeliek érdeklődésére is számot tarthat az orvosi hierarchia és a nemkívánatos orvosi viselkedésformák ismertetése.



Könnyen kialakul a vesebetegség

Magyarországon több mint egymillió embert érint a vesebetegség. A baj sokszor nem jár egyedül, több szervet is érint, megsokszorozza a szív és érrendszeri betegségek kockázatát. Az idei vese világnap „Előzd meg a vesekárosodást! Véd a vesédet, tudd meg, hogyan!” üzenete jegyében a Belgyógyászati Intézet nefrológusai hívták fel a figyelmet a vese betegségeire és dializált betegek szoltak betegsükről.

A vesebetegségnek nincsenek korai tünetei, ezért mire fény derül rá, legtöbbször késő, szinte az utcáról kerül a beteg dialízisre. Pedig laboratóriumi vizsgálómódszerekkel felismerhető a vese csökkent működése. A véreredményből kiszámolható az úgynevezett glomerulus filtrációs ráta (GFR), amely adat a vese szűrőképességét jelzi, és vizeletből vizsgálható a fehérje jelenléte. A két vizsgálat eredményei hatékony szűrést biztosítanak. A heveny vesebetegség kialakulásában kórházi beavatkozások, súlyos fertőzések, gyógyszerek hatásai és egyéni túlérzékenység játszanak közre. Könnyen kialakul a betegség egyes antibiotikumok, recept nélkül kapható nem szteroid gyulladásgátló készítmények bevitelét követően, képalkotó vizsgálatok (CT, angiográfia, azaz érvizsgálat) kontrasztanyagának beadása következtében – mondta dr. Mátyus János egyetemi docens.

Magas vérnyomás, érlemeszesedés

Az idült vesebetegség gyakori oka a szervek működését károsító magas vérnyomás és érlemeszesedés, amelyek stroke-hoz (gutaütés) és szívinfarktushoz vezethetnek. A vese keringés károsodása idült folyamat formájában és észrevétlenül a vese pusztulását okozza. A cukorbetegség a kis erek károsítása révén szintén nagy kockázatát hordozza a vesebetegségnek – ismertette dr. Újhelyi László egyetemi docens.

A magas vérnyomás egyik oka a vese erek szűkülete, melyet tágítani lehet a vesében lévő idegek elsütésével (elektromos árammal). A beavatkozás által véglegesen csökken a magas vérnyomás, 220-240 Hgmm-ről 120-130 Hgmm-re – mondta dr. Balla József egyetemi tanár, a Nephrológiai Tanszék – FMC Extracorporalis Szervpótló Centrum vezetője. Majd összefoglalta a művesekezést: a szervpótló kezelés (dialízis) során kivezetik a vért az erekből, átfolytatják a dializáló gépen és megtisztítva visszavezetik. Fontos szerepe van a vér testen kívüli alvadégszűrésének.



Dr. Újhelyi László, dr. Mátyus János egyetemi docens nefrológusok és dr. Balla József, a Nephrológiai Tanszék vezetője betegekkel a sajtótájékoztatón

Intenzív kezelés

A folyamatos vesepótló kezelés mind jobban elterjed az intenzív terápiában, mely során a gyulladásgátló anyagok is eltávolíthatók a szervezetből. Az egészségügyi szakmai kollégium nephrológiai és intenzív terápiás tagozata elfogadta az OEP-pel a korszerű kezelés finanszírozását. A szak kollégium és a tárca törekvése, hogy minél szélesebb körben elterjedjenek a művesekezések – ismertette dr. Fülesdi Béla az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője.

Együtt a betegséggel

Majd két beteg bemutatása következett, akiknek autoimmun betegségük megtámadta veséjüket és tüdejüket, ezért művesekezésre szorultak. Egyikük elmondása szerint a halál árnyékában volt. Czirmainé Kocsis Róza 63 éves asszony összesen 53 napot töltött kórházban betegségével négy éve. Kórházba kerülése előtt erőteljes fáradtságra, rossz közérzetre, náthás, köhögős állapotra panaszkodott, amit eszméletvesztés és hat napi gépi lélegeztetés követett kómás állapotban. Vesebetegséget állapítottak meg nála az orvosok. Miután felépült, kétnaponta jár dialízisre, rendszeresen gyógyszert szed, só- és foszforbetegséget étrendet tart, és nem fogyaszt többet a napi 9 deciliter engedélyezett folyadéknál. Kéthavonta jár ellenőrzésre, elfogadta betegségét. Azt mondta, együtt lehet élni vele, fegyelmezetten, együttműködve az orvosokkal. Lelki kapaszkodót hitében talált református lelkész férje által. Így is szépnek tartja az életet, egy-szeri és megismételhetetlen csodának.

Szervadományozó kórház

Az életet ajándékozó kórház kitüntetés adományozta a Magyar Véréllátó Szolgálat az Idegsebészeti Intenzív Osztálynak abból az alkalomból, hogy tavaly a legtöbb átültethető donorszervet jelentette. 22 donorszervet jelzett az osztály s 15 donáció valósult meg. A megyében 35 donor jut egymillió lakosra, ez az országos átlag duplája.

Mint ismert, aki életében nem rendelkezik másképp, annak halála után szervei felhasználhatók más életek megmentésére (szervdonáció). Az elhunyt személy szervei eltávolításához nem kell kérni a hozzátartozók hozzájárulását, de tájékoztatni kell róla őket – mondta el dr. Molnár Csilla egyetemi docens, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék Idegsebészeti Klinika Intenzív Osztályának vezetője. Mint megtudtuk, azért az idegsebészeti klinikán valósult meg a legtöbb szervadományozás, mert ott kezelik az agyi katasztrófát (pl. agyvérzést) elszenvedett, sokszor fiatal, egyébként többnyire makulátlanul egészséges embereket. A betegek nem mindannyian épülnek fel, hanem pl. kómába esnek, és nem térnek többé magukhoz, végül halálközeli állapotba jutnak. A klinikáról donációra jelentett betegek mind agyvérzésben hunytak el.

Nem minden szerv átültethető

A szervadományozás nem az agyhalálnál kezdődik – folytatta dr. Molnár Csilla. – A beteg bekerül az osztályra, ahol mindent megteszünk érte a legjobb tudomásunk szerint, de fokozatosan romlik az állapota és kritikus helyzetbe kerül, majd beáll az agyhalál. A beteg állapotáról, a következő vizsgálatokról és eredményeiről folyamatosan tájékoztatjuk a hozzátartozókat. Tudatjuk a halál tényét, s tájékoztatjuk donációs szándékunkról. Tudni kell, hogy nem minden szerv átültethető, többek között az életkori határok miatt. Pl. vese 70 év feletti elhunytból is transzplantálható, a szív maximum 40-45 évet élt betegből.

Vesetranszplantációra várnak a legtöbben

Tavaly Magyarországon 143 donorból 394 szervet távolítottak el és 303 beteget transzplantáltak. (A 394 és 303 közti különbség abból fakad, hogy nem volt mindegyik szerv alkalmas a beültetésre, az együttműködés keretében az Eurotranszplantatnak küldtünk szerveket és kaptunk is, valamint Bécsbe is küldtünk tüdőt, ahol a hazai betegek tüdőtranszplantációját végzik). Egy donorból eltávolítható a két vese, a máj, szív, tüdő és a hasnyálmirigy, továbbá szövetek, mint szemlencse, csontporc stb. Magyarországon 1100 ember vár szervtranszplantációra (május 30-i adat), a legtöbben, 900-910-en veseátültetésre. Vesetranszplantációra 3 év a várakozási idő – ismertette Mihály Sándor, a Magyar Véréllátó Szolgálat Szervkoordinációs Iroda igazgatója.

Életeket hosszabbít a szerv

A gyógyítás felelősségéről és azoknak határoknak a felismeréséről beszélt dr. Fülesdi Béla, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője, amikor már nem tudnak segíteni a betegnek, de más betegek életét meghosszabbíthatják szervátültetéssel. Mint mondta, hosszú távú stratégiát dolgoztak ki az észak-magyarországi régióban a donációk növeléséért, amely hozzájárult az oktatáshoz, a szemléletformáláshoz az aneszteziológiai és intenzív terápiás szakorvos és szakdolgozó képzéshez, mely eredménye a magas donációszámokban mutatkozott.



Dr. Fülesdi Béla, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője és dr. Molnár Csilla, az Idegsebészeti Klinika Intenzív Osztályának vezetője az oklevéllel, munkatársaikkal és dr. Bognár Lászlóval, a Idegsebészeti Klinika igazgatójával

Egészségi állapotunk és életminőségünk

Az egészségről minden embernek más-más fogalma alakult ki. Az egészség mint érték fontos helyen szerepel a mai társadalomban, az egyének nagy része kiemelt jelentőségűnek ítéli meg.

A modern társadalmakban az életminőség alakulásában egyre nagyobb szerepet játszanak a helyi közösségek, meghatározóvá válik aktivitásuk, befolyásuk. Az életminőségnek objektív és szubjektív összetevői vannak, melynek fontosabb részterületei az egészség, anyagi helyzet, lakhatás, társas kapcsolatok. Az egészséggel kapcsolatos életminőség az életminőség egyik fontos dimenziója, amely arra vonatkozik, hogy az egészségi állapot milyen mértékben járul hozzá az egyén boldogulásához, mennyiben segíti vagy gátolja az egyént alapvető élettervei megvalósításában, ahogy azt néhai Kopp Mária életminőség kutató is hangsúlyozta. A kutatási eredmények alapján fő cél a népesség, ezen keresztül az egyén egészségi állapotának javítása, az egyenlőtlenségek csökkentése. Az életminőség javulása a társadalom számára mint egészségnyereség racionalizálható, melynek két fő tényezője a várható élettartam meghosszabbodása és a megnyert életevek számának növekedése.

Genetika, életmód, külső tényezők

Az egyes emberek egészségi állapotát alapvetően genetikai állományuk, életmódjuk határozzák meg, amelyekre külső tényezők is hatással vannak, így az egészségpolitika, az egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzá-



férés, valamint az egészségügyi ellátás struktúrája, folyamatának minősége. Hazánkban a korai és az elkerülhető halálozás aránya és alakulása igen kedvezőtlen képet mutat. Az elkerülhető halálozás csoportjába tartoznak azok a halálesetek, amelyek a megfelelő módon és időben elvégzett egészségügyi ellátás esetén nem következtek volna be. Ezért kiemelt jelentőségű az egészségügyi ellátások fejlesztése, szükséges a kormányzati ciklus-

kon átívelő népegészségügyi programok megvalósulása és a megelőző szolgáltatások minőségének fejlesztése – emelte ki dr. Ádány Róza, az orvoscentrum Népegészségügyi Iskolájának igazgatója.

Ismeretterjesztés, szűrővizsgálatok

Az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése és az egészségi állapot javítása érdekében fontos, hogy a lakosság ismerje a magyar társadalmat kiemelten érintő, egészséget befolyásoló jelenségeket – mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, cukorbetegség, légúti megbetegedések, allergia, dohányzás és elhízás –, valamint az ezzel kapcsolatos megelőző tevékenységet. Kiemelt figyelmet kell fordítani a szűrésekre, az egészséget befolyásoló káros jelenségekre (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód, helytelen táplálkozás), melyek életmódtanácsadással befolyásolhatók. A szűrések és a tanácsadás kiemelt szerephez jut a lakossághoz legközelebb álló egészségügyi alapellátásban, ahol a betegek, gondozottak bizalommal fordulhatnak házi orvosukhoz, védőnőjükhöz. A védőnők Magyarországon közel egy évszázados hagyománnyal rendelkeznek a megelőző egészségügyi alapellátás területén. Bebizonyosodott, hogy képesek és alkalmasak a népegészségügyi célú méhnyakszűrés (kenetvétel) megtanulására, elvégzésére, így a jövőben a nők bizalommal fordulhatnak a területileg illetékes, kiképzett védőnőkhöz ezen a téren is. 2015 májusát követően a védőnők alapfeladatává válik a kenetvétel.

Saját érdek

Egészsége megőrzéséért mindenkinek tennie kell, meg kell ismernie saját egészségi állapotát, alakulását, fel kell ismernie a megelőzés fontosságát, el kell mennie legalább az ingyenes szűrésekre, így hozzájárulnia életminősége javításához, alapvető élettervei megvalósulásához.



BOKOR ANNA
IV. évfolyam
védőnő hallgató



MADÁCSI ESZTER
III. évfolyam
védőnő hallgató

Egészségügyi Kar, Védőnői Módszertani és Népegészségtani Tanszék
Témavezető: Jávorné Erdei Renáta

Élet a szívinfarktus után

A szívinfarktus (köznapi nevén szívroham) a koszorúér-betegség legsúlyosabb formája, mindenki által rettegett, nem ritkán az életet veszélyeztető, súlyos betegség, mely világszerte a leggyakoribb halálokok közé tartozik. A magas halálozás mellett a szívinfarktus jelentősen csökkenti a betegek életminőségét és növeli a rokkantak számát.

A szívinfarktus hátterében rendszerint az érendszert megbetegedése, az érlemezés áll. Az érlemezés következtében a szív koszorúerei gyakran megbetegednek, beszűkülnek, majd elzáródnak. Ilyenkor a vérellátás az elzáródott érszakaszon megszünik, és szívizomelhalás következik be: ezt nevezük szívizominfarktusnak. Az elhalt szívizom helyét később hegszövet foglalja el, mely nem képes a szív pumpaműködésében részt venni. Ha a heg nagysága jelentős, a pumpaműködés olyan mértékben romolhat, hogy pangásos szívelégtelenség alakul ki.

Heveny szívroham

A heveny szívroham legtöbbször drámai tünetek formájában jelentkezik, és a beteg további sorsát legtöbbször az dönti el, hogy ő maga és környezete hogyan értékeli az első tüneteket. Ilyenkor az a legfontosabb tennivaló, hogy a beteg mielőbb a megfelelő akut ellátást (lehetőleg szívkatéteres kezelést) biztosító kórházba jusson. Ezáltal esély van arra, hogy az infarktust okozó elzáródott érszakasz a kezelé-

hatására megnyíljon, kisebb szívizomterület haljon el, és minél teljesebb gyógyulás következzen be.

Rehabilitáció

Szövődménymentes heveny szívinfarktus esetén a beteg az intenzív osztályról egy-két nap után a hagyományos osztályra kerül, ahol megkezdődik a hosszú távú rehabilitációra való felkészülés időszaka. Rendkívül fontos, hogy a szívinfarktus heveny szakát követően minél korábban megkezdődjön az ellenőrzött fizikai tréning. A kórházból való távozás előtt különböző vizsgálatokkal minden esetben felméri a beteg további szív- és érrendszeri kockázatát (terheléses EKG, szívlutrahang-vizsgálatok). Ezen vizsgálatok alapján dönthetünk a szívinfarktust szenvedett beteg további sorsáról.

Életmódváltás

Szívinfarktus lezajlása után rendszerint a beteg addigi életmódjának gyökeres megváltoztatására van szükség. A legfőbb cél, hogy a beteg ismét alkalmassá váljon a lehető legjobb fizikai aktivitásra és a képzettségének megfelelő munka folytatására. Ezen cél elérése csak orvosilag irányított, komplex rehabilitációs program keretében valósulhat meg. A rehabilitáció felügyelet mellett végzett kórházi szakasza (első fázis), majd a szanatóriumban vagy ambuláns körülmények között folytatott második fázisa után az ún. harmadik fázisban a beteg már önállóan végzi azokat a tréningprogramokat, amelyeket az előző-

ekben megtanult. A fizikai tréning mellett a komplex rehabilitációs program keretén belül rendkívül fontos a pszichés rehabilitáció is, mely rendszerint megfelelő szakember bevonásával segít a betegséggel gyakran együtt járó szorongás oldásában. A rehabilitáció fontos részét képezi a betegek oktatása és egészségnevelése, melynek során megismerik a betegségükkel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat, és megtanulják az egészséges életmód alapelveit, valamint a veszélyeztető tényezők (magas vérnyomás, elhízás, dohányzás stb.) megszüntetésének módjait.

Teljes értékű élet

A rehabilitáció orvosilag és társadalmilag egyaránt igen eredményes és költséghatékony módszere a koszorúér-betegségben szenvedő betegek kezelésének. A programban részt vevők fizikai terhelhetősége nő, életminőségük és túlélési esélyeik javulnak, és nagy részük képes eredeti munkatevékenysége folytatására. Rendszeres orvosi ellenőrzés mellett, a kockázati tényezők lehetőség szerinti kiiktatásával, a hatékony kezelési eljárásoknak köszönhetően a legtöbb szívinfarktust szenvedett beteg ma már teljes értékű életet élhet.

DR. CZURIGA ISTVÁN
egyetemi tanár
Kardiológiai Intézet



Bővebben: www.debka.hu Betegtájékoztató anyagok

Gyógyszer-mellékhatások jelentése

Addig, amíg egy ígéretes molekulából gyógyszer lesz, és a hatóságoktól megkapja a fejlesztő cég a forgalomba hozatali engedélyt, több év telik el.

Ez idő alatt végzik el általában a toxikológiai és farmakológiai vizsgálatokat, ill. folytatnak kezdetben kisszámú önkéntesek bevonásával, majd több ezer beteg részvételével klinikai vizsgálatokat. A szigorú feltételek ellenére sem ismerhető meg a gyógyszerek teljes mellékhatás-profilja, mert statisztikai adatok szerint legalább 30 000 beteg kezelésére van szükség ahhoz, hogy egy olyan mellékhatás biztosan felismerhető legyen, amely 10 000-ból egy betegnél fordul elő. Ezért fontos, hogy a forgalomba hozatalt követően a gyógyszer-gyártók és -forgalmazók, orvosok, gyógyszerészek és egészségügyi dolgozók a mindennapi munkájuk során észlelt mellékhatást, ill. gyanúját jelentsék a

GYEMSZI OGYI Mellékhatás-figyelő osztályának. Az elmúlt évben megjelent „az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek farmakovigilanciájáról” szóló miniszteri rendelet a betegek és hozzátartozóik számára is lehetővé teszi a feltételezett gyógyszer-mellékhatások jelzését az alábbi linken elérhető mellékhatás-bejelentő lapon: http://www.ogyi.hu/tajekoztato_egeszsegugyi_szakemberek_es_betegek_reszere/

A nyomtatvány kitölthető elektronikusan (MS Word dokumentum) vagy kinyomtatást követően kézzel is, és eljuttatandó a GYEMSZI OGYI Mellékhatás-figyelő osztályához az alábbi elérőségek egyikén: e-mailben: adr.box@ogyi.hu, faxon: +36-1-886-9472, postai úton: 1372 Budapest, Pf. 450.

Magyarországon a feltételezett mellékhatások jelentése a nemzetközi összehasonlításban elmarad az európai átlagtól. Amíg pl. Dániában vagy Svédországban az éves bejelentések száma

millió lakosra vetítve megközelíti a 600-at, addig Magyarországon ez a szám nem éri el a 100-at.

Az egészségügyi dolgozók és a betegek szerepvállalásának erősödése előrelépést jelenthet, s az eddiginél több jelentés juthat el Magyarországról is az EU farmakovigilancia („A gyógyszerek biztonságossága érdekében a gyógyszer előny/kockázat viszonyát nyomon követő, a kockázat csökkentésére és az előnyök növelésére irányuló tevékenység.”) adatbázisába, ahol a tagállamokból jelentett mellékhatások gyűjtése és értékelése valósul meg. Ez a szabályozás lehetővé teszi, hogy akkor is sor kerülhet gyógyszerbiztonsági intézkedésre, ha az adott országban, pl. Magyarországon nem is történt mellékhatás jelentése.

DR. TRESTYÁNSZKY ZOLTÁN

főgyógyszerész

Egyetemi Gyógyszertár



Véradás

A vérnek, csodálatos folyékony szövetünknek különleges jelentőségét a magyar nép már őstörténetében is érezte, tudta. Ezt bizonyítja számos olyan kifejezésünk, amelyben a vér szerepel, elég ha honfoglaló eleink vérszerződését idézzük, a testvérünkre gondolunk vagy történelmi tanulmányainkat elevenítjük fel, hiszen a magyar rendek is életüket és véréket ajánlották fel bajba jutott ifjú királynőknek... A gondolatokat egy közel-múltbeli, megható és tiszteletreméltó véradás-élmény csalta elő.

A beteg, akinek ritka vércsoportja még nehezebbé tette, hogy elegendő vérhez jusson, közismert, hazánk élsportjában, tekintélyt és – mint kiderült – szeretetet is kivívott férfi. A leánya által a világhálóba kiáltott kérésre ugyanis néhány nap alatt háromszáznál több véradó jelentkezett, hazánkban, sőt még külhonból, például Olaszországból is. Az utóbbiak azonos sportágban küzdő ellenfelek voltak, amely még inkább nemesíti a ténytet.

A vér modern fegyvertárunk egyik nagygögyüje, melyet Karl Landsteiner osztrák orvosnak köszönhetünk, aki a XX. század első évtizedében fedezte fel a vércsoportokat és ezáltal a biztonságos vérátömlesztés alapját. (Mellékesen még, társzerzőkkel, a gyermekbénulás és a tífusz kórokozóját is megtalálta...) Munkásságáért 1930-ban kapta meg a Nobel-díjat, születésnapját, június 14-ét a „Véradók világnapja”-ként ünnepeľjük.

A legtöbb ember, amikor „vért” ad, nem gondolt bele, hogy messze többet tesz, mint egyik embertársának segít a vörösvérsejtek számának elfogadható szintre emelésében, hiszen a vér – alapanyagként – számos gyógyszerben is megjelenik. Az ún. „friss fagyasztott” plazma, tehát a vörös- és fehérvérsejtek eltávolítása után maradó folyékony alkotó a további, vérávdási tényezőket tartalmazó plazmakészítmények, mint protrombin koncentrátum (PCC), vérávdási VIII-as vagy IX-es faktor veleszületett vagy szerzett vérzékenységekben szenvedő betegeknél életmentő lehet, csakúgy, mint a sejtjes alkotók közül a vérelemezkek. A vérplaz-



ma egy másik fontos fehérjeje, az albumin szintén nagy szerepet kap égettek, májbetegség ellátásában, de egyes, a legmodernebb technikával előállított, „rekombinált”, tehát újonnan előállított készítmények (fehérjék) „stabilizáló” anyagként is. A messze nem teljes felsorolás is igazolja, hogy az „adj vért, adj életet” jelmondat („közhely”) – mint a közhelyek és előítéletek többsége – igaz.

Sajnálatos módon, ám mivel élő anyagról van szó, nagyon is érthetően, a vér a legkorszerűbb tárolási feltételekkel sem tartható el a végtelenségig. Ezért fontos, hogy az ellátottság min-

dig az igényhez igazodjék és folyamatos legyen. A fenti beteg példáján keresztül érzékeltetve ez azt jelenti, hogy a véradó, ha akár célzottan, egy adott beteg megsegítésére jelentkezik is, nem feltétlenül az első felbuzdulás idején kell hogy eleget tegyen nemes felajánlásának, mivel addigra az illető számára már rendszerint elegendő vérkészítmény gyűlt össze, hanem, megadva elérhetőségét, fenntartva hajlandóságát, esetleg későbbi időpontban álljon rendelkezésre. Ez azért lenne így célszerű még a megsegítendő személy esetében is, mert például a vérképzőszervi betegségek kezelése, így véricéje ciklusos, a véradás gyakorisága pedig – a vért adó védelmében – időbeni korlátokkal szabályozott (felnőtt férfi legfeljebb évente ötször, nő – a havi vért vesz okozta rendszeres vérvesztés miatt – háromszor adhat vért).

Persze kevésbé híres, általunk nem ismert embertársunkon (vagy keresztény megszólítással testvérünkön) segíteni sem megvetendő feladat, így akár „célszemély nélküli” véradóvá válni sem ördögtől való.

A véradó felajánlása nemes, önzetlen, ám szerencsére az esetleges hálálkodáson, belső elégedettségen túl is „jár” neki valami, s az sem kevés. Ahhoz ugyanis, hogy vért adhassunk, a vérvétel alkalmával több, fontos vizsgálatot végeznek el rajtunk – ingyen. Ezek: a HIV, a B-C májgyulladás vírusa, a vérbaj kórokozójának kimutatása, vérnyomásmérés, megismerjük saját vércsoportunkat stb. Nem vehető vér 50 kg-nál kisebb testtömegű személytől, 18 év alatt és általában 65 év felett.

Végezetül, gyakorló orvosként nem ritkán megélt szörnyülködést idézek: „Doktor úr, 8 kémcső vért vettem, alig maradt vérem”. Nem árt, ha tudjuk: egy vérvételi csöbe kb. 7 ml vér kerül (8×7=56 ml), egy átlagos véradásnál pedig 1 egység kerül lebocsátásra. Hogy az mennyi? Négyszázötven (450) ml, vagyis kb. 64 kémcső...

PFLIEGLER GYÖRGY DR.

A Ritka Betegségek Tanszék vezetője,

A DEOEC Transzfuziológiai

Bizottságának elnöke



Az ülőmunka káros hatásai

Mai motorizált, modern társadalmunk egyre inkább ülőmunkára kényszerít bennünket. Közismert a mozgásszegény életmóddal kapcsolatos egészségügyi problémák kialakulása, ám nem lehet elégszer hangsúlyozni a megelőzés fontosságát.

A különböző problémákért (pl. a hanyagtartásból eredő izomfájdalmak, degeneratív ízületi elváltozások, gyulladások, csonttrikulás, a lassult keringés következtében kialakuló visszér, aranyér, anyagcsere- és akár vérnyomás-problémákért is) egy és ugyanaz a tényező a felelős, az ún. statikus egyoldalú túlterhelés. Ülő helyzetben egyes izmaink túlfeszülnek, mint a rövidülésre hajlamosak, azaz a csípőt és a térdet hajlító izmok, a mell- és vállizmok, ezért ezeken a területeken érzünk leghamarabb izomfeszülést, fájdalmat. De a fejfájás gyakori okozója is lehet a nyak és váll izmainak túlfeszülése, amit akár a képernyőhöz való túl közel hajolás, vagy a nem jól megválasztott fókusz

hosszantartó figyelése is okozhat. A fájdalom kialakulásában nagy szerepet játszik, hogy a túlfeszült izmok ellenharcosai hajlamosak legyengülni, mint pl. a hátizmok, lapockazárók, a has- és a farizmok, melyek szervezetünk természetes izomfűzőjét alkotják. Ha megbomlik az izomegyensúly, akkor a fent említett problémákra számíthatunk.

Megfelelő alátámasztás

Mit tehetünk a fájdalom ellen? Válasszunk megfelelő ülőalkalmatosságot és fókusz, törekedjünk az „aktív ülésre” gimnasztikai labda vagy instabil ülőpárna, ill. ékpárna használatával. Az instabil ülőfelület és a labdán való rugózás jótékony hatással van a csontgerendákra, csonttrikulást megelőző hatása is van. Az ülőfelület kiválasztásához kérjük gyógytornász segítségét. A már kialakult derékfájdalom csökkentéséhez



használhatunk kisméretű ún. softball labdát, hogy a derekunkat megtámasz-
szuk. A fókusz, vagy a képernyő elhelyezése szemmagasságban vagy kissé ez
alatt, törzsünkkel szemközt legyen.

Nyújtás, körzés, fordítás

Üljünk egyenesen! Lazán, leengedve, enyhén húzzuk hátra a vállakat, két talpunk legyen a talajon, enyhén kis terpeszben. Félóránként mozgassuk át tagjainkat. Csukjuk be a szemünket, és a nyakunkat lassú, félköríves mozdulattal körözzük át, és kétoldalt nyújtjuk meg. Ahol érezzük a feszülést, ott hosszabb ideig tartjuk meg a nyújtást, és néhány mély lélegzettel lazítunk el az adott területet. Végezzünk vállkörzéseket, törzsfordításokat szintén nagy lélegzétételek kíséretében, végül két kezünket hátunk mögött összekulcsolva nyújtózzunk meg hátra-lefelé. Ezenkívül kb. másfél óránként álljunk is fel, ekkor a törzsünket nyújtjuk meg. Akár álljunk oldalt a falnak összért lábakkal, fejünk felett érintsük meg a falat, csípőnket pedig távolítsuk el a faltól. Nagyobb terpeszben állva nyújtózzunk meg a lábujjak irányába lehetőleg nyújtott térdrel. Két kézzel támasszuk meg a derekunkat és erőteljesen húzzuk hátra a könyököket, mellkasunkat domborítsuk előre. Bokánknál megfogva a lábunkat, húzzuk a sarkunkat az ülepünk irányába, próbáljuk összezárni a térdeinket és feszítsük meg hasizmainkat.

Ha visszerproblémáink vannak, viseljünk naponta kompressziós, orvosi gyógyharisnyát, de akár megelőzőképpen is, ha a nap végére elnehezültnek, enyhén duzzadtnak találjuk lábunkat. Sétáljunk minimum napi fél órát természetesen. Kerüljük a merev, túl lapos talpú cipők használatát. Az ideális sarokmagasság 2-3 cm. A sétán kívül bármilyen sport szobá jöhet, fontos a rendszeresség, az izomerő-egyensúly fenntartása. Megfeszült, fáradt izmainkat passzívan is lazíthatjuk, vegyünk meleg kádfürdőt, vagy járjunk el masszírozásra.

VARGÁNÉ BARTHA LILLA (képünkön)
gyógytornász, limfödéma terapeuta

Onkológiai Intézet Sugárterápiás Egység

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

Immunbetegek táplálkozása

Narancs? Banán? Gyümölcs-joghurt? Müzli? Ásványvíz? Margarin vagy vaj? Olaj vagy sertészsír? ... Folytathatnám azon dilemmák sorát, amelyek fölvetődnek akkor, ha az ember egészségesen szeretne táplálkozni.

Folyadékok

Ha orvosi ellenjavallat nincs, akkor minimum 2 liter ajánlott naponta, de jó lenne elérni a 3 litert! Az ajánlott folyadék felforralt és visszahűtött csapvíz, teák.

Ételkészítés

„Természetes” alapanyagokból főzzön! Pl. Ne használja a következőket: konzervek, levesporok, mártásporok, füstölt, pácolt készítmények, tartósított élelmiszerek, margarinok (energiacsökkentett sem!), hagyományos étolajok (pl. Vénusz, Floriol). Mindenképp az „alapokat” vásárolja meg. Pl.: a natúr joghurt nagyon egészséges, de ennek a gyümölcsös változata már egyáltalán nem. DE! Ha már unalmas a natúr joghurt, akkor lehet ízesíteni pl. mirelit gyümölcscsel. Az egyedi ízesítést alkalmazhatja a

túrónál is. Ebből érdemes minden nap legalább 5 dkg – ot elfogyasztani. Jó májvédő hatása a gyógyszerek szedése mellett jelentős pozitívum. A túróból készíthet körözöttet, túrógombócot, túrópudingot, túrókrémet (pl. túró + joghurt + gyümölcs + dió), túróslaskát stb. Olajos magvakból napi 2 – 3 dkg ajánlott: dió, szezám, lenmag, tökmag, napraforgómag, nem sózott mogoró, pisztácia stb.

Zsiradékok

Kenyérkenéshez használhatók: libazsír és vaj (nem vajkrém!), sütéshez, főzéshez: libazsír, kacsazsír, sertészsír; főtt tésztákhoz és salátákhoz: extra szűz (vagy hidegen sajtolt) olívaolaj, lenmagolaj vagy repceolaj. Nem fogyaszthatók: az összes margarinféle!, a hagyományos étolajok (pl. Vénusz, Floriol stb.). A napi zsiradékbevitel ne haladja meg a 7 dkg-ot! Kerüljük a bő zsiradékban való sütést (rántott hús, bundáskenyér, rántott sajt, rántott gomba, stb.). Helyette alkalmazzunk zsírszegény konyhatechnológiát, amely eszközei: grillsütő, rost-sütő, teflon edények, római tál (cserépedény vagy

pataki tál), sütőfólia, kukta, pároló edények, sóra ültetés (a tepsibe szór 1 kg só, a csirkét befűszerezi, és ráülteti a sóra. Forró sütőben készre süti. A zsírban sült krumpli helyett hagymafélékkel, fűszerpaprikával, szárított fűszerekkel!

Húsok

Törekedjünk arra, hogy zsírszegényeket használjunk fel: csirke, pulyka, borjú, hal. Jó lenne halból hetente minimum 10 dkg – ot fogyasztani! Le kell mondani a bolti felvágottakról! Otthon is lehet „felvágottakat” csinálni! Pl: a pulykamellet addig formázza harántszeleteléssel, amíg egy nagy „lepedőnyi húsdarabot” kap. Kiklopfolja, fűszerezi, és elkészíti a ragut, illetve krémet, amivel megkeni, feltekeri és sütőben vízfürdőben megsüti.

Tejtermékek, gabonafélék

Tejtermékek: natúr túró, natúr joghurt (ízesítéseikről már szóltam), kemény sajtok. A kockasajtokat, az ömlesztett-, és a hengeres sajtokat ne fogyassza. Barátkozzon meg a teljes kiőrlésű lisztből készült kenyerekkel!

Zöldségfélék, gyümölcsök

Naponta minimum 3 étkezés tartalmazzon valamilyen formában zöldségeket: párolt, főzött, sült, csöben sült, nyers. Minél több színű zöldségre kerüljön sor naponta. Szárzabb, sárgaborsó, lencse: tíz naponta valamelyikből készüljön étel! Az adott égővön, az adott évszaknak megfelelő zöldségeket és gyümölcsöket kell fogyasztani! Tilosak a primörök, és a „külföldiek” számát is csökkentjük. A mirelit zöldségek használhatók. Gyümölcsök: almát naponta legalább 3 db-ot!

Étkezési ritmus

Mindennap ugyanabban az időpontban kell étkezni. Ha a „hétköznap” étel mellett testsúlya csökken, akkor éljen azzal a lehetőséggel, amit az Enterális Tápszerek nyújtanak!

SZALAYNÉ KÓNYA SZUSZA
a Dietetikai Szolgálat vezetője
dietetikus,
táplálkozástudományi
szakember



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

Gyulladást okozhat a fogászati góc

Legtöbben csak akkor mennek fogorvoshoz, ha fájdalmaik vannak, vagy ha azt szeretnék, hogy a fogaik szebben mutassanak. Pedig a rossz fog, a szájüregben tartósan fennálló gyulladások más szervek megbetegedéseit okozhatják.

Előfordulhat, hogy a betegségünk nem akar meggyógyulni, vagy az átmeneti gyógyulást követően panaszaink újból megjelennek. Ilyen esetben az orvosok a betegség kiváltó okaként a szervezetben megbújó gócot is feltételezik. A gócbetegség olyan kórfolyamat, amely során egy adott szerv vagy egy szervrendszer gyulladása eredetű megbetegedése a szervezet egy távolabbi pontján, másodlagos betegség kialakulását idézi elő. A betegséget kiváltó idült (krónikus) gyulladást nevezzük gócnak. A góc általában tünetszegény, ahonnan a különböző baktériumok, és azok toxinjai a vér és nyirokeringés útján jutnak el a szervezet védekezésére kevésbé képes területeire és ott betegségeket okoznak.

Hajhullás, izületi fájdalom, allergia

Szervezetünkben a leggyakrabban előforduló gócek, amelyek másodlagos megbetegedést válthatnak ki: a fogak, a mandulák, az arc és homloküreg, a középfül, a vakbél, a prosztatata, a petefészek, az epehólyag idült gyulladása. Gócbetegség gyanúja merülhet fel az alábbi tünetek észlelésekor: foltos hajhullás, bőrprolémák (kiütések, ekcéma), izületi fájdalmak, allergiák, bélgyulladások, stb.

A fog eredetű gócek között szerepelhetnek: elhalt fogak, gyökérkezelt fogak (amelyeknél a gyökértömés nem megfelelő), gyökérkezelt fogak (amelyeknél a gyökértömés ugyan jónak mondható, de a gyökércsúcs körül krónikus gyulladás alakul ki), krónikus ingszűrés (ilyenkor a fogfelszínén lévő lepedék-

ben lévő baktériumok váltják ki és tartják fenn a gyulladást), krónikus fogágy gyulladás (ahol tasakok alakulnak ki, amely kiváló környezetet biztosít a gyulladást kiváltó baktériumok számára), visszamaradt foggyökér, állcsontban lévő előtörési tendenciát nem mutató fog (pl. bölcsesség fog). A szájüregi góc talaján kialakuló leggyakoribb szervi megbetegedések: szív és érrendszeri megbetegedések, sokizületi, kötőhártya- és krónikus vesegyulladás, májtályog, bőrbetegségek (foltos hajhullás, ekcéma, pikkelysömör) légzőszervi betegségek (COPD, aspirációs pneumónia, tüdőtályog), emésztőrendszeri megbetegedés (gyomor és nyombélfekély, Crohn-betegség), idegrendszeri betegségek (agyhártlyaggyulladás, agytályog), valamint a koraszülés.

Góckutatás

Góc gyanúja esetén az orvos a betegét különböző szakrendelésekre küldi, ahol góckutatást végeznek: fogászat, fül-orr-gégészet, belgyógyászat, nőgyógyászat, urológia. Amennyiben felmerül a fogászati góc gyanúja, akkor a fogazat és a szájüreg teljes vizsgálata szükséges. Röntgenvizsgálat is szükséges. Gócos fog esetében a kezelés során elsősorban a fog megmentésére törekednek, az eltávolítás mellett csak a végső esetben döntenek. Leggyakoribb megoldás a foggyökérkezelése, de előfordul, hogy a korábban gyökérkezelt fog válik góccossá. Ilyenkor szóba jön a rossz gyökértömés cseréje vagy a gyökércsúcs eltávolítása. Az íny és a fogágy gyulladásánál fontos az íny alatti és feletti fogkő eltávolítása. A radikális meghatározza a személy alapbetegsége. Azokat a fogakat, melyek nem tudnak előtörni (bölcsesség fog, állcsontban maradt fog), és az állcsontok tisztaság megbetegedéseit műtéti úton kell eltávolítani.

GULYÁNÉ JÓSVAI ILDIKÓ

fogászati szakasszisztens
Fogorvostudományi Kar



A száj- és nyelvészek veszélyei

A testékszer felhelyezése során a test egy pontját átlyukasztják, majd ebbe a szűrt csatornába helyezik be a piercinget. Tulajdonképpen egy sebészi beavatkozásról van szó, amely szakértelem és megfelelő higiénia híján súlyos következményekkel járhat.

A szájüreg és az arc környéke különösen gazdag ér-ideg hálózata miatt fokozottan veszélyes terület. A szájüregi piercingeket leggyakrabban a nyelvbe, ajakba vagy az arcba helyezik be. Ritkán ugyan, de láthatunk nyelvcsapba szűrt ékszert is. A piercingek fogorvosi szempontból nem tekinthetők ártalmatlan divathóbortnak. Okozhatnak azonnali vagy késői, helyi vagy a szervezet egészére kiterjedő szövődeményeket. A leggyakoribb szövődemények:

- elhúzódó vérzés, vérömleny kialakulása, idegsérülés
- fertőzés, gyulladás: mely kialakulhat közvetlenül a behelyezés után a nem megfelelő sterilizálás miatt (hepatitisz B, C, D, HIV), vagy később a hiányos szájápolás következtében a szájüregi baktériumok, gombák piercingen történő túlzott felszaporodása miatt
- szívbélhártya-gyulladás, vérmérgezés súlyos, de ritka szövődemény
- hegeképződés
- nehezíti a röntgen-diagnosztikát, veszélyesebbé teszi a szájüregi beavatkozásokat
- allergiás reakciók (főként nikkell allergia)
- a fogakat érintő elváltozások: dentin túlérzékenység, ínyvisszahúzódás, fogágybetegségek, fogvándorlás
- a fogakhoz kocogtatva, ráharapva sérülhet, törhet a fogzománc és tömés
- a levált, szétcsavarodott ékszer légutakba vagy az emésztőrendszerbe kerülése komoly, életveszélyes állapotot idézhet elő
- hangképzési problémák, beszédzavar, túlzott nyálfolys
- akupunktúrás pontba szúrva a piercing egyéb szervi rendellenességek okozója is lehet

A lista korántsem teljes, de rámutat arra a tényre, hogy a testékszerek viselése veszélyekkel járhat. Az ékszer és csavarok állapotának rendszeres ellenőrzésével, megfelelő szájhigiéniai protokoll betartásával a szövődemények kockázata csökkenthető.

DR. KOVALECZ GABRIELLA
fogszakorvos
Fogorvostudományi Kar



Óvatosan a testékszerekkel!

A testékszerek legkedveltebbek a köldökön, a nemi szerveken, az emlőbimbón, az állon vagy orrcimpán. A piercingek esetenként komoly egészségügyi veszélyt is jelenthetnek viselőjének.

Leggyakoribb komplikáció a bőrbe helyezett testékszerek behelyezése kapcsán történt fertőzés, mely általában bakteriális eredetű. Ilyen esetekben a testékszert behelyező személy nem megfelelő higiénije vagy a helytelenül sterilizált eszközök okozhatnak fertőzést. Bár az sem ritka, hogy a piercing körül alakul ki gennyes gyulladás, mert a szűrés helye nem volt megfelelően tisztítva, kezelve. Bizonyos alapbetegségek is hajlamosíthatnak fertőzésre, mint pl. cukorbetegség, keringési elégtelenség.

Fontos szempont, hogy az a testfelület fertőzésmentes legyen, ahová a testékszert szánjuk, pl. ne legyen gombás, vírusos vagy bakteriális fertőzés a bőrön. Problémát okozhat a bőrbe helyezett ékszer allergizáló szerepe is. Nem ritka, hogy fémérzékenység esetén a piercing körül vörös, viszkető, akár hámló, vagy nedvedző allergiás gyulladás is kialakulhat. A folyamatosan bentlévő fém jelenléte miatt akár nagyobb testfelületre is kiterjedő ún. generalizált ekcéma is kialakulhat.

Érdemes odafigyelni piercinget viselő egyéneknél a különböző képalakító eljárások értékelhetőségére. MRI-, rgt- vagy ultrahangvizsgálat során felépő interferencia a fémek miatt zavarhatja az eredmény valóságát.

Veszélyt jelenthet a behelyezés során kialakult jelentős vérzés, vérzékeny pácienseknél vagy véralvadásgátlót szedő egyéneknél. Kérdés, hogy amennyiben nem egészségügyi jártassággal rendelkező szakember végzi a beavatkozást, rákérdez-e ezen problémákra. Nem ritka a sebészeti vagy fertőzést követő hegesezési zavar, mely akár hipertrófiás vagy keloidos hegek megjelenését is okozhatja arcon vagy a test bármely részén.

A fent említett esetekben fontos a piercing(ek) azonnali eltávolítása és célzott kezelés elkezdése, legyen az fertőzés, sebgyógyulási probléma, vagy allergia. A komplikációk elkerülése céljából érdemes nagyobb gyakorlattal és tapasztalattal rendelkező személyt választani a testékszerek felhelyezésére. Fontos elsajátítani a fémekszerek és környezetük tisztántartási szabályait! Amennyiben probléma alakul ki, ne késlekedjenek szakemberhez (bőrgyógyász, sebész) fordulni!

DR. IRINYI BEATRIX
adjunktus
Bőrgyógyászati Klinika



Kevert kötőszöveti betegség

A kevert kötőszöveti betegség (Mixed Connective Tissue Disease MCTD) izületet, izmot, bőrt, tüdőt, vesét károsító autoimmun betegség. Kilencven százalékban nőknél jelentkezik, általában 30 éves korban mutatkoznak első tünetei.

A legkorábbi eltérés, hogy a kéz kisizületei reggelente fájdalmasak, nehezen tudja mozgatni a beteg az ujjait. Nem ritka, hogy ujjai gyengéek, és a reggeli készítésekor elejti a bögrét is, nehezebb esik szelni a kenyeret. Ez a fájdalom tarthat 1-2 órán át, és az ujjak mozgatásakor a panaszok enyhülnek. Ugyanakkor észleli, hogy ujjai megvastagodnak, duzzadtak, kolbászszerűek, a gyűrűt nem tudja lehúzni. Hasonló fájdalmat érez a talpon is, nagyobb cipőt kell hordania, mert a láb ujjai is duzzadtak. Hideg hatására, főleg ősszel az ujjak fájnak, korán kell kesztyűt hordania. Először fehérek lesznek az ujjak, majd szobában meleg hatására kipirosodnak, vagy lila színűek lesz, és hasonló eltérés látható a láb ujjain is. A tünetek később állandósulnak, és nemcsak hidegben, de a meleg szobában tartósan lilák és fájdalmasak az ujjak. Ezt hívjuk Raynaud-jelenségnek.

Fáradékonyság, fulladás, tüdőelváltozás

A fáradékonyság már néhány lépcsőfok megtevése után is jelentkezhet, fulladással jár, szapo-

ra szívdobogással, és nemritkán egy-egy napos láz is kíséri a panaszokat. A kezelőorvos gyakran tüdőgyulladással küldi a beteget belgyógyászatra. A mellkasfelvételen leírt eltérések, foltos homályok az immunológiai gyulladás jellemzői láthatók. Ilyen esetben speciális mellkasi CT-vizsgálatot kell végezni. A tüdőben észlelt kötegeztség a tüdőállomány immunsejtekből álló gyulladását jelzi, ami kezelés nélkül gyakran kötőszövetesedik, és maradandó elváltozással jár. Ezt az eltérést nevezzük immunsejtekből álló kötőszöveti gyulladásnak. A kezelés kortikoszteroid készítménnyel történik, súlyosabb esetben az ún. immunsejtek, a limfociták aktivitását gátló terápia adására van szükség, amit immunuszuppresszív kezelésnek nevezünk.

Értágítás, gyulladásgátlás

Gyakran a fulladás hátterében a szívultrahangvizsgálat magas tüdőartéria-nyomást jelez – a tüdő-eltérésnek ez a formája életveszélyes lehet. A tüdőartériákat bélelő sejtek, az ún. endothel sejtek száma nő, és a szűk artérián csökken a keringés, emiatt fullad a beteg. Ez az állapot, a magas tüdőartéria-nyomással járó állapot kórházi kezelést igényel, és többfajta értágító, az immunsejtek gyulladását gátló szerek kombinációját kell alkalmazni. Nagyon gyakori eltérés, hogy a beteg a bőrén piros foltot észlel, különösen a fény érte területen. Ezt az

elváltozást fényérzékenységgel nevezzük. Sokszor nem elegendő a fényvédő, vagy a napfény kerülése, gyógyszeres kezelésre van szükség. A bőrtünetek igen változatosak lehetnek: capillartágulat, pókhálószerű rajzolat jelenhet meg a nyakon, arcon, vagy bárhol a bőrön. Gyakori az izomfájdalom, a felkar és a comb izomzatának fájdalma miatt lépcsőn nem tud járni a beteg. A szövettani vizsgálat a felkar vagy comb izomzatából az izomsejtek közötti immunsejtekből, limfocitákból álló gyulladást jelez. A rutin laboratóriumi leletekben gyorsult vörösvértest-süllyedés, alacsony fehérvérsejtszám, vagy vérszegénység van. Az ízületeket, izmokat, bőrt, a tüdő állományát érintő betegség hullámzó lefolyású lehet. A beteget tartósan kell kezelni kortikoszteroiddal és az ún. immunuszuppresszív terápiával. A kezelés során az elváltozások csökkennek, sőt gyakran évekig is megszűnhetnek – tartós gyógyszeres kezelés mellett. A kevert kötőszöveti betegség tünetmentessé tehető, de teljesen nem gyógyítható. A beteget tartósan, 3-4 havonta az immunológiai szakrendelésen ellenőrizni kell, és a tünetektől függően kell módosítani a kezelést. Rendszeres ellenőrzés és gondozás mellett az egészségesekkel azonos életet élhet a beteg.

DR. BODOLAY EDIT
egyetemi tanár

Belgyógyászati Intézet C épület



Az „ezerarcú kór” kezelése

A sclerosis multiplex krónikus autoimmun betegség, a központi idegrendszer fehérállományának gyulladásos megbetegedése. A betegség lefolyása nagyon változatos, ezért nevezhetjük „ezerarcú” kórnak.

A világon 2,5 millióra, Magyarországon 8000-10 000-re tehető a sclerosis multiplex (SM) betegek száma. A betegség fiatal felnőttkorban – 20 és 50 életév között – és nők körében gyakoribb. Oka nem ismert, kialakulásában környezeti, örökletes és vírusos tényezők is szerepet játszhatnak. A betegségre jellemző, hogy a visszafordíthatatlan szövetkárosodás miatt az esetek felében rokkantsághoz vezet. Az SM megváltoztatja a betegek mindennapjait, normális életvitelét, életkilátásait, életminőségét, melyet nagyban befolyásol a tünetek megjelenése, súlyossága, az ápolás, gondozás hatékonysága. Minden betegnél másként jelentkeznek a tünetek, leggyakrabban: látászavar, szédülés, zsibbadás, vizeletürítési problémák, kóros fáradékonyság. Az SM diagnózisát sokszor nem is lehet teljes biztonsággal felállítani. Az alapos kórtörténet felvételt fizikális vizsgálat követi, majd képalkotó eljárások (pl. MR, azaz mágneses rezonancia-vizsgálat) és egyéb speciális vizsgálatok következnek.

Gyógytorna, fizioterápia

Az SM betegek ápolása SM centrumokban történik. Ápolásuk, kezelésük csoport (team) munkában lehetséges: gyógytornász, logopédus, dietetikus és az ápolószemélyzet együttes munkájára van szükség. Fontos a tüneti kezelés, a gyógy-



torna és a fizioterápia. A gyógytornász megválasztja a gyakorlatok számát, nehézségi fokát és időtartamát. Fontos szempont, hogy naponta többször tornázzon a beteg. A mozgáskorlátozottság, vizelet-visszamaradás, esetenként állandó hólyagkatéter viselése mind hajlamossá teszi a beteget a fertőzésekre (infekció) pl. húgyúti fertőzés, felfekvés, tüdőgyulladás, vérmérgezés. Az infekciók megelőzése és kezelése kiemelt jelentőséggel bír. Az SM betegeknél a lelki és szociá-

lis támogatásnak igen nagy szerepe van, mivel jelentős részük szenved depressziós tünetektől. A depresszió oka lehet az életmódváltásra adott válaszreakció vagy a gyógyszeres kezelés mellékhatása. A társ, a család támogatása, bizonyos esetekben a gyógyszeres kezelés segít túljutni az enyhe depresszió. Az önszorgító csoportokban folytatott beszélgetések jó hatásúak, a csoporttagok a találkozók során megbeszélik a mindennapjaikat érintő lelki és társadalmi kérdéseket. Jó lehet tudni, hogy a többiek hogyan kezelik hasonló gondjaikat: megerősítő és egyfajta „nincs egyedül a bajban” érzést ad.

Újrarendelt teljes élet

Jó tudni, hogy SM betegként is lehet teljes életet élni, csak a megváltozott helyzethez való alkalmazkodás igényel egy kis időt. Újra kell gondolnia a betegnek korábbi életvitelét, és azt a betegségnek, tüneteknek megfelelően átalakítva élni. Számos jótékony hatása miatt ajánlatos pl. sportolni, ami javítja az izommerevséget, az egyensúlyzavarokat, a hólyag- és bélműködést, csökkenti a depressziót. Javasolt továbbá természetes alapanyagú élelmiszerek fogyasztása, a stresszhelyzetek kerülése, és időt kell szánni a relaxálásra is. Az SM-re hívják fel a figyelmet a betegség világnapján, melyet 2009. május 27-én rendeztek meg első ízben szerte a világon, és azóta is minden év május utolsó szerdáján megismétlik.

TASINÉ ILLÉS EDIT
osztályvezető ápoló
Neurológiai Klinika



A maró anyagok okozta szemsérülésekről

A szem, elsősorban a szemfelszín (kötőhártya, szaruhártya) vegyi sérülései az elmúlt években ismét gyakrabban fordulnak elő. Ennek egyik oka talán a lakás, otthon körül saját kezűleg végzett javítások, felújítások, a másik oka pedig a felelőtlenség, a védőeszközök hiánya.

A szaruhártya (cornea) maró anyagok okozta sérülései igen súlyos balesetek következtében jönnek létre. A maró anyagok lehetnek lúgok vagy savak. A lúgsérülések általában súlyosabbak, a kötőhártyában és szaruhártyában ún. olvadós sejtelhalást (kollikvációs nekrozis) okoznak. Lúgsérülések leggyakrabban mész vagy malter szembe csapódásakor keletkeznek, építkezésen dolgozók különösen veszélyeztetettek. Sav hatására ún. alvadós sejtelhalás (koagulációs nekrozis) alakul ki. Az ilyen balesetek többsége háztartásokban vagy akkumulátorokkal való munka közben történik.

Lúgsérülések

A lúgsérülések általában mindig súlyosabbak, mint a savasak. A lúg mélyebben hatol a szövetekbe, a sejtelhalás szinte a sérülés pillanatában elkezdődik, és akár hónapokig tarthat, a hegesedés csak nagyon lassan következik be. A sav által okozott szöveti koaguláció mintegy határt képez, megakadályozva ezzel a sav mélyebb rétegekbe hatolását. A sérülés pillanatában a balesetet szenvedő nagy fájdalmat érez, és látása különböző mértékben azonnal romlik. A tünetek a sérülés súlyosságától függenek, amelynek alapján két stádiumot különböztethetünk meg. Enyhe sérülés esetén a kötőhártya (conjunctiva) vérbő az akut gyulladás miatt. A szaruhártya (cornea) kisebb-nagyobb területen hámfosztott. Súlyos sérülés esetén a conjunctiva és a cornea hámfosztott. A kötőhártya ereiben a keringés megszűnik, a conjunctiva fehér színű lesz, alatta vizenyő jelenik meg. A súlyos sérülést gyakran éppen a conjunctiva vértelensége alapján tudjuk elkülöníteni az enyhétől, ahol a conjunctiva – mint már említettük – vérbő. Legsúlyosabb esetekben a cornea átlátszósága csökken, esetleg teljesen átlátszatlaná válik (ez az úgynevezett „főtt hal” szem). A későbbiekben másodlagos zöldhályog is kialakulhat. Az enyhébb esetek prognózisa jó, a szaruhártya néhány nap alatt behámosodik. Ha a cornea hámjá csak szigetekben maradt meg, a hámosodás lassabb. Ha a sérülés a szaruhártya mélyebb részéit is érintette, akkor a cornea szövete is hegesen átépül és átlátszatlaná válik. A

súlyos sérülések nemcsak a kötőhártyát és szaruhártyát, de a szemhéjakat is roncsozzák. A hegesedés folyamán a szemhéj ráncolható a szemfelszínre, súlyosabb esetekben az alsó és felső szemhéjak is összenőhetnek. Végstádiumban a könnymirigy kivezető csöveinek heges elzáródása következik be, elpusztulnak a szemfelszínen lévő könnytermelőt kiegészítő kehelysejtek, és a szemfelszín teljes kiszáradása, hegesedése következik be. A legsúlyosabb sérülések többször kétoldaliak, szinte gyógyíthatatlanok, és teljes vaksággal végződnek.

Elsősegélynyújtás, kórházi kezelés

Legfontosabb az elsősegélynyújtás a baleset helyszínén a sérülés után azonnal! Első teendő a szem kimosása bőséges csapvízzel. Lehetőleg minél több idegentestet (mészdarabot) el kell távolítani a szemréstől, lehetőleg a szemhéjak kifordításával. Ezt követően azonnal fekvőbeteg intézménybe kell küldeni a sérültet! Ha a beteg fekvő intézménybe kerül, elsőként hasonló kezelésen esik át. Helyi érzéstelenítésben folytatódik a szemrés öblítése, mosása bőséges vízzel. A szemorvos réslámpa alatt áttekinti a szemfelszín kifordított szemhéjakkal. Ilyenkor sokszor erősen tapadó mészdarabok tűnnek elő, amelyeket vattapálccal le lehet törölni. Antibiotikus cseppekkel az esetleges fertőzéseket igyekezünk megakadályozni. A sérülés kezdetétől fogva szteroid tartalmú szemcseppeket is rendelünk, mert késleltetik, gátolják a sejtelhalást. Hámosító célból vitamintartalmú szemcseppeket készítettünk. Hasonló céllal kifejezetten hatásos lehet – magunk is alkalmazzuk – a beteg vérből készített (saját) vérsavó, szemcsepp vagy kötőhártya alá adott injekció. A súlyosabb esetekben sebészi beavatkozásra van szükség. Elsőként eltávolítjuk az elhalt szövetrészeket, oldjuk az esetlegesen összenőtt szemhéjakat. Később, lehetőleg heges stádiumban, szaruhártya-átültetés jön szóba, amelynek azonban a prognózisa rossz. Kétoldali súlyos sérülés után megkísérlelhető a keratoprotézis, amelynek során egy PMMA műanyag corneát ültetünk a heges környezetbe. A protézis kidolgozása éppen a debreceni Szemklinikán történt, Berta professzor vezetésével, Széchenyi-pályázati támogatással.

DR. MÓDIS LÁSZLÓ
egyetemi docens
Szemklinika



Baleseti veszélyforrások idős korban

Itt a nyár és vele a vakáció. Előkerülnek a kerékpárok, a télen garázsban tartott autók, és benépesülnek az utak. Sokan közlekedünk, közlekedésünk minőségére hatással van többek között az időjárás és egészségi állapotunk is.

Nyáron az idős emberek is szívesen kerékpároznak, de ez a nem megfelelő egészségi állapotúaknak baleseti veszélyforrást jelent. Akiknek rossz a látása, hallása, akik mozgásszervi betegségekben szenvednek, azoknak nehezített a forgalomban a kellő körültekintés, a figyelem, a gyors cselekvés. Számosan nem ismerik a közlekedési szabályokat, pl. a kerékpárutakon az útkereszteződések használatával sincsenek tisztában. Keresztülhajtának rajta, de ez a lámpa zöld jelzésénél is tilos, le kell szállni és áttolni a kerékpárt. Könnyen rosszul lehet, balesethez

vezethetnek a különféle betegségek, mint pl. az érlemezésedés következtében kialakult magas vérnyomás, melyet a nyáron gyakori időjárásváltozás, front-hatás is okozhat. Az emelkedett vérnyomás szédülést, látásromlást és az ítélőképesség gyengülését is előidézheti – mondta dr. Bakó Gyula, a Belgyógyászati Intézet Geriátriai Tanszék vezetője.

Alkalmassági vizsga

Idős korban évente ismételni kell a gépkocsivezetői egészségi alkalmassági vizsgát. Addig is a jogosítványát megújítani készül a sofőrnek és hozzátartozóinak felelőssége, hogy ne vezessen az az idős ember, akinek látási, hallási, gerincpanaszai vannak (pl. az oldalirányú kitekintés, a láb fék- és gázpedálon mozgatása nehezített). Ebben az egészségi állapotban a vezetés ön- és közveszélyességet jelent a forgalomban, ezért a tömegközlekedési eszközöket tanácsos igénybe venni.

Folyadékfogyasztás

Az idős emberek kevésbé érzékelik szomjúságot, ezért sokan nem vesznek magukhoz elegendő folyadékot, emellett túltöltöznek, ezért növekszik a kiszáradás veszélye, ami szintén vérnyomáscsökkenést idéz elő. A meleg időjárás hatására ájulásos, eszmé-

letvesztéses rosszulletek következhetnek. A melegben kitágult ereket ki kell tölteni folyadékkal, és pótolni kell a verezéssel, lélegzéssel elveszített folyadékot is. Éppen ezért a napi italfogyasztás a nyári hónapokban az addig megszokottnál egy literrel több legyen. Ajánlott: csapvíz, ásványvíz, tea, tejtermékek, mint pl. joghurt, leves, továbbá zöldség- és gyümölcsfogyasztás. Sokaknak jólesnek a nagy melegben az alacsony alkoholtartalmú italok, mint a sör vagy a fröccs, pedig azok nem ajánlottak, mert szintén tájítják az ereket, ami ugyancsak vérnyomáseséshez, ájuláshoz vezethet. Aki fogyasztana ezekből, inkább este tegye, a hűvösben.

Hőség

Ajánlott védekezni a hőség ellen, a legmelegebb órákban kerülni a szabadban való tartózkodást. A forróság és az UV-sugárzás miatt reggel vagy a későbbi délutáni órákban érdemes intézni az ügyeket, amikor már alábbhagy a hőség. Nap közben lényeges a lakás hűtése, árnyékolása rolóval, sötétítő függönnyel stb., melyek használata 5-10 Celsius-fokos hőmérsékletcsökkenést eredményez, s emellett a megfelelően karban tartott légkondicionáló is jó szolgálatot tesz. A lakást érdemes szigetelni, ami télen véd a hideg ellen, és nyáron kevésbé enged felmelegedni a falakat.

A rosszullet megelőzéséhez hozzájárul az előírt gyógyszerek rendszeres szedése, mint a szív- és cukorbetegsége kiírt, a vérnyomáscsökkentő stb. szerek, ne felejtszünk el róluk.



Dr. Bakó Gyula

Dr. Bakó Gyula, a Belgyógyászati Intézet Geriátriai Tanszék vezetője.



Hová lett a boldogság?

„Gyógyító erő a szeretet. Ki teste, ki lelke egészségét köszönheti e csodának, ki teljes emberségét.” (Tatiosz)

Az öregedés számos testi, lelki, funkcionális, valamint pszichoszociális változással jár, ami összességében jelentősen befolyásolja az ember életét. Meg kell jegyeznünk azonban, hogy amint a nappalok és éjszakák váltakozása, úgy az öregedés is természetes folyamat, megállítani vagy visszafordítani egyetlen ember sem képes. Habár számos kutató tett már nagymérvű lépéseket afelé, hogy megfejtse, miért is történik mindezen folyamatok összessége az emberi szervezetben, ezek a kutatások a tudományos élet színterén maradtak. Egyik sem tudott üdvözítő megoldást nyújtani a problémára. Maradt tehát a miértekre történő válaszok buzgó kutatása, és az a nagyszabású feladat, hogy jelen ismereteinkkel megpróbáljuk hozzásegíteni időseinket egy olyan életszakasz helyes szemléletéhez, amely nemhogy lezárása az életnek, hanem épphogy a felfedezések kezdete.



Egyedüllet, betegségek

Számos tényező idézhet elő testi betegséget ebben a korosztályban, amelyeket nem szabad könnyelműen kezelnünk. Akár maga az egyedüllet, vagy szociális nehézségek is generálhatnak fizikális tüneteket. Ez országszerte probléma, annál is inkább, mert egyre növekvőben van az idősek aránya a társadalomban – ami önmagában csodálatos tény, hiszen évről évre növekszik a várható élettartam, viszont fontos lenne, hogy a megváltozott munkaerő-piaci viszonyok, valamint az egészségügy fokozott leterheltsége miatt minél tovább megőrizzük szeretteink és önmagunk mentális, ezáltal testi egészségét.

A lehangoltság gyógyítása

Bizonyára sokunk életében előfordultak már depressziós epizódok, amikor úgy éreztük, képtelenek vagyunk megbirkózni az elénk tornyosuló nehézségekkel, problémákkal. Idősek esetében azonban különösen komolyan kell vennünk a lehangoltság tüneteit, hiszen gyakran elme- gyünk a probléma mellett, mondván, ez az időskorral jár. A depresszió komoly betegség, nem ritkán öngyilkossághoz is vezethet, ezért fontos odafigyelnünk a környezetünkben élő idősekre. Szerencsére gyógyszerekkel és egyéb terápiával kezelhető, gyógyítható kórfolyamat, amennyiben időben fény derül rá.

Örömszerző tevékenység

Elősorban az a legfontosabb, hogy az idős ember olyan tevékenységeket végezzen, amiben örömet leli, valamint próbáljuk meg rábírni, hogy közösségbe menjen, tartson fent kapcsolatokat. Magányos, egyedül élő időseknél az sem problé-

ma, ha esetleg egy kis házi kedvenc lesz a társasága, ugyanis az állat gondozása eleve strukturálttá teszi az idős napját. Sétáltatnia, etetnie kell, ezáltal máris közösségbe kerül, kimegy az utcára, emberekkel találkozik. Sok esetben nem túlzás azt mondani, hogy életmentő lehet ez a tevékenység.

Az öregedés elfogadása

Sok idős számára nehéz elfogadni az öregedés jeleit, a ráncokat az arcon és az egyre csökkenő teherbírást. A szakember javaslata szerint, amint reggel belenézünk a tükörbe, próbáljunk meg néhány kedves, pozitív és önbizalmat növelő szót mondani magunknak. Talán nem is gondolnánk, hogy ez milyen nehéz. De a pozitív önértékelés és önmagunk elfogadása létfontosságú lelkünk egészségének megőrzése érdekében.

Segítő kéz

Bátran kérjük szakember segítségét, ha úgy érezzük, vagy azt tapasztaljuk szeretteink körében, hogy nem tudnak megbirkózni problémáikkal, és semmiképp ne vegyünk könnyelműen a hangulati változásokat, hiszen lehet, hogy az időben nyújtott segítő kéz életmentő lehet. Vegyük észre az olykor szavak nélküli segélykiáltásokat, és vigyázzunk időseinkre, hiszen az öregkor nem az élet végének közeledtét jelenti, hanem egy sokkal gazdagabb, kalandokkal teli és csodás kor kezdetét, amelyben a jelszó: *sohasem késő az álmokat valóra váltani.*

LUCINÉ TERÁZ LILLA

III. évfolyamos hallgató

Egészségügyi Kar, Ápoló szak

Témavezető: Dr. Kiss János, főiskolai docens



A gyermektelenség okai

Egészen kisgyermekkorunktól kezdve készülünk a nagy feladatra, a szülőszerepre. Ma Magyarországon azonban minden hatodik párnak nem teljesülhet be a nagy álma. Ugyanakkor a korszerű kezelések, köztük a lombikbébi program reményt adhat a meddő pároknak arra, hogy náluk is megtörténjen a csoda.

Meddőnek nevezünk egy párt akkor, ha fogamzásgátlás nélkül, rendszeres házasság ellenére egy éven belül nem következik be terhesség. A meddőség okai között beszélhetünk testi és lelki okokról. A testben keresendő elváltozásokon belül a női eredetű meddőség oka lehet például a peteérés hiánya, míg a férfi eredetű meddőség leggyakoribb okai a hímivarsejtek rendelkezési hiánya. A gyermektelenség testi okai 40 százalékban női, másik 40 százalékban férfi eredetűek, míg 20 százalékban a házaspár mindkét tagjában előforduló elváltozások játszanak szerepet a kialakulásban. A meddőség 10 százalékában nem mutatható ki testi elváltozás, ilyenkor a lelki tényezők szerepe kerül előtérbe. A kutatók kiemelkedő szerepet tulajdonítanak többek között a stressznek, a szüléssel kapcsolatos félelmeknek és szorongásoknak, a bizonytalan partnerkapcsolatnak és a párra nehezedő gyermekvállalási nyomásnak.

Remény és csalódás

A meddő párok többségének hosszú éveken át kell várakozni és megterhelő beavatkozásoknak kell alávetni magukat ahhoz, hogy végül a hön áhított gyermeküket a kezükben tartsák. Attól a pillanattól kezdve, hogy a pár elkezd gyanakodni arra, talán nem képesek a reprodukcióra, hónapról hónapra várják és remélik a csodát, majd ezt követően csalódások sorozatát élék meg, míg nem kénytelenek orvosi segítséget kérni.

Lombikbébi

A meddőség gyógyítására szolgáló eljárások közül a legelterjedtebben alkalmazott módszer a már említett lombikbébi-eljárás, amely testen kívüli megtermékenyítést takar, ugyanis a petesejtet a női szervezeten kívül, lombikban megtermékenyítik meg. Nem csupán a meddőség, de a meddőségi beavatkozások is komoly fizikai és érzelmi megterhelést jelentenek a párok számára. A kezelése alatt fokozódhat a pszichológiai stressz, általánossá válhatnak a szorongásos és a depresszív reakciók.

Lelki okok

Mivel napjainkban a lombikprogram segítségével 35 százalékos eredményességgel érhető el terhesség, ezért sajnos sok párnak meg kell tapasztalnia a sikertelen beavatkozás okozta csalódottságot. Jogosan merül fel bennünk a kérdés, hogy – ugyanazon orvosi beavatkozás mellett – mitől függ a kezelés sikeressége. A válasz a lelki tényezők feltárásában is keresendő. Sok múlhat az egyén hozzáállásán, személyiségén, és azon, hogy milyen módon küzd meg a nehézségekkel. A DE OEC Kaáli Intézetében zajló kutatásunk célkitűzése éppen annak vizsgálata, hogy milyen pszichológiai tényezők befolyásolják a lombikprogram sikerességét, és a párok lelki támogatása hogyan járulhat hozzá a teherbeesés létrejöttéhez. A pszichoterápia (egyéni vagy párterápia) ugyanis hatékony lehet a meddőség lelki okainak feltárásában, a meddőség okozta stressz, a szorongásos és a depresszív tünetek enyhítésében, a korábbi veszteségek feldolgozásában, és ezek révén a teherbeesési arány növelésében.



NAGY ERIKA

PhD-hallgató

Népegészségügyi Kar

DR. NAGY BEÁTA

témavezető

egyetemi docens

Magatartástudományi Intézet



Beszéljünk? Beszéljünk!

Életünk egy nagy légvétellel, sírással kezdődik. Ez az első hang, amivel az újszülött jelzi megérkezését. És ez az a jel is, aminek segítségével megtanítja szüleit arra, hogy megértsék őt. Kifejezi éhségét, közérzetét, félelmét. Emellett a bababeszéd testbeszéd: mozgás, arcjáték.

A fejlődő csecsemő életében igen korán megindul és fokozódik az emberi kapcsolatok iránti igény, amit az is jelez, hogy már az első hónapokban megsokszorozódik az olyan sírás, amely már nem a testi szükségletek kielégítésére irányul, hanem az egyedül lét megszüntetésére. Ne legyünk „síketek”! Halljuk meg ezt a hívást is, mint ahogy később a szóbeli hívásra rögtön reagálunk. A síró csecsemő bizonytalanlanná válik, félni kezd, ha nem kap választ sírására.

Kommunikáció

A kommunikáció kezdete és alapja tulajdonképpen az, hogy a szülő, a környezet jelentést tulajdonít a csecsemő gesztusainak, sírásának, gagyogásának, cselekedeteinek. Igen! Előbb nekünk kell alkalmazkodnunk, és megértenünk a bababeszédet, aztán várhatjuk el, hogy forduljon a helyzet. Különleges jelentőségű az élet első hónapjaiban az ún. szemkontaktus kialakulása, mely már újszülöttkorban elkezdődik. Később a csecsemő érdeklődése és figyelme arra fordul, amerre a szülő. Közben persze eltelik néhány hónap, ám az első időszak e tekintetben döntő fontosságú. Az újszülött már néhány hónapos korában különbséget tud tenni az emberi beszéd és a zajok között.

Beszédtanítás

A beszéd tanítása már a születés után megkezdődik. A baba ugyan kezdetben csak hanglejtést, hangerepességet érz, majd különbséget tesz a hangszín között is. Megismeri hozzátartozói, gondozói hangját, és feléjük fordul. Egészen kicsi kortól kezdve beszéljünk a gyermekkel, érthetően, széken. Nem kell visszagyagyni, selypíteni, mert az „olyan ara-

nyos”. Ilyenkor nehezebben tanul meg a gyermek is tisztán beszélni. Nemcsak a felnőttek, hanem a beszélni még nem tudó csecsemő is szívesen, sokszor szünet nélkül, órákon át „beszél”, jelez, gögicsél. A beszédtanulás első szakasza minden bizonynyal a hangok felismerése. Az egészségesen halló gyermek már magzati élete során hall hangokat, s jellegzetes viselkedésváltozással válaszol is rájuk.

Hangutánzás

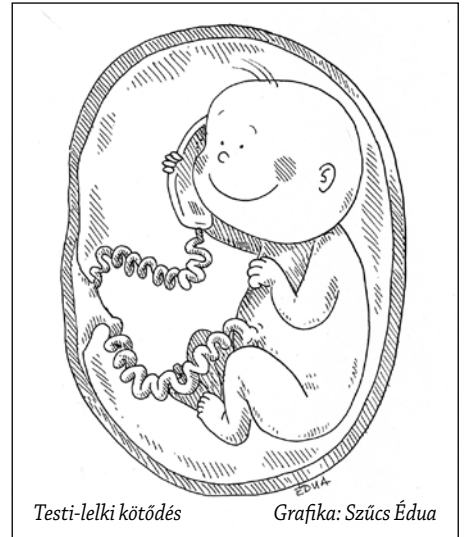
Az első életévben a beszédtanulásban a hangutánzásnak és az ismétlésnek van fő szerepe. A beszédfejlődésnek igen fontos szakasza az, amikor az ember irányítani, szabályozni kezdi szájmozgását. A hanggal való játékot a gyermek sokszor válaszként adja egy feléje irányuló kedveskedő hangra, de a folyamatban levő gügyögést valami kellemetlen hangra vagy zajra válaszként abba is hagyhatja. A gügyögési periódus igen lényeges a későbbi beszéd és a hangképzés egészséges fejlődése szempontjából.

Jó szülő-gyermek kapcsolat

A szeretettel körülvevett, a jó szülő-gyerek kapcsolatban növekvő csecsemők sokkal többet és szívesebben gügyögnek, változatosabb, játékosabb hangokat hallatva, mint azok a társaik, akikkel nem foglalkoznak, vagy akikhez alig szólnak. Fontos a gyermekhez igazodni. Beszédünk tempója lassúbb, tagoltabb legyen. Igyekezzünk egyszerű szavakkal kommunikálni. A legkisebb gyermekkel is meg lehet értetni dolgokat a saját szintjén. Az új szavakat, mondatokat sokszor ismételni ne legyünk restek. A kétévesek végtelen „miértjei?” is igen nagy türelmet igényelnek. De a megfelelő válaszok során szókapcsolatokat, mondatokat, új kifejezéseket tanul a gyermek.

Dadogás

Ebben a korban, valamint a közösségbe kerülés-kor előfordulhat dadogás. Sose szidjuk érte a gyermeket, ne javítgassuk folyton, mert akkor a kicsi „elnémul”. Igyekezzünk türelmesen kivárni, finoman segíteni neki, de ne mondjuk ki helyette a sza-



Testi-lelki kötődés

Grafika: Szűcs Édua

vakat. A dadogás oka sokszor az, hogy a gyermek beszédtempója még lassúbb, mint gondolatainak száguldása. Szükség esetén logopédus, gyermekpszichológus segítségét kérhetjük. A racsolásban, selypítésben kérjük ki logopédus tanácsát, aki segít eldönteni, hogy mikor érdemes ezek javítását elkezdni. Az is fontos, hogy ne hasonlítgassuk gyermekünket a szomszéd gyerekekhez, akik már „mindent” mondanak. Nagyon különböző a kicsik beszédfejlődése. Jó társalgást kívánok egy idézettel Ágai Ágnes, 'Szó ami szó' című verséből:

*„Nagyon egyszerűen kellene szólni
ebben az agyonbonyolított világban.
Veretes, tiszta, igaz beszéddel
lehántva a sallangokat,
az utánzatok idegen koloncát,
a cifra cikornyák vadhajtásait...”*

DR. PAPP ÁGNES

egyetemi adjunktus

Gyermekgyógyászati Intézet



Gyakori a gyermekkori elhízás

Igaz-e, hogy túlsúly vagy elhízás esetén nemcsak felnőttek, hanem már gyermekek esetében is anyagcsere-betegség alakulhat ki, és milyen anyagcsere-eltérések fordulhatnak elő ilyenkor? Erre a szülői kérdésre adott válasz, a gyermekkori elhízás nagy gyakorisága miatt, bizonyára széles körű érdeklődésre tarthat számot.

A válasz lényege: igen, igaz, a gyermekkori túlsúlyosság vagy elhízás esetén is észlelhető lehet az ún. metabolikus szindróma kialakulása, ami volta-képpen anyagcsere-eltérések együttesét jelent. Fő összetevői az elhízáson kívül a szénhidrát-anyagcsere zavara, a zsírananyagcsere eltérései és az emelkedett vérnyomás.

Kialakulásának a mechanizmusa meglehetősen jól ismert. A kiindulópont az, hogy a túlsúlyosság vagy elhízás esetén a szervezet zsírtartalma meghaladja a normálisnak tartott arányt. A zsírszövet azonban nem csupán zsírraktár, a zsírszövetek hormonszerű anyagok termelésére képesek. Ennek

pedig az a következménye, hogy a szervezet anyagcserejében kulcsszerepet játszó inzulin nem képes a hatását megfelelően kifejteni, mert a célsejtek az inzulin iránt érzéketlenné válnak. Ez az állapot az inzulinrezisztencia, aminek a kompenzálására a hasnyálmirigy ún. béta-sejtjei nagymennyiségű inzulint termelnek. Az emelkedett inzulinszint azután nem kívánt változásokhoz vezet. A szénhidrát-anyagcsere zavara abban nyilvánul meg, hogy szénhidrát-tartamú étel vagy kukorica fogyasztását követően magasra emelkedik a vércukorszint, vagy már az éhgyomor vércukorszint is magasabbnak bizonyul, végül, amikor az inzulintermelés az inzulin hatás csökkenésével nem tud lépést tartani, a cukorbetegség egyik formája (a 2-es vagy felnőtt-típusú diabetes) alakul ki. Az emelkedett inzulinszint változásokat okoz a zsírananyagcsereben is. Emelkedik a vér koleszterinszintje, ezen belül az ún. káros koleszterinszintje pedig csökken. A vérnyomás emelkedésében is fontos szerepe van a magas inzulinszintnek. A metabolikus szindróma fennállása azért kedvezőt-

len, mert fokozza a cukorbetegség kialakulásának kockázatát, a zsírananyagcsere-eltérések esetén pedig már a gyermekkorban kezdetét veheti az érlelmeszedés folyamata, ami szív-ér rendszeri veszélyeztető tényező, az emelkedett vérnyomással együtt.

A metabolikus szindróma kezelése mindezek miatt nagy jelentőséggel bír már a gyermekkorban is. A legfontosabb lépése az alapját képező elhízás kezelése. Ez magában foglalja a kiegyensúlyozott táplálkozás folytatását, a fizikai aktivitás fokozását és a szükséges pszichés támogatás biztosítását. A komplex és következetes életmódváltoztatás az esetek túlnyomó többségében hatásos is.

A legfontosabb azonban a metabolikus szindróma és az ennek alapját képező elhízás megelőzése. Milyen lehetőségek vannak erre? Erre a kérdésre egy következő alkalommal adunk választ.

DR. ILYÉS ISTVÁN

tanszékvezető-helyettes egyetemi tanár

Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi

Tanszék



Serdülőkori útelágazás

A mai serdülő korosztály rendkívül veszélyeztetett. Körükben jellemzően nagyobb a jövőtől való szorongás, megjelennek az önértékelési problémák. A testi-lelki tünetek, kórképek kialakulása gyakran már ebben a korai életkorban kezdetét veszi. Ez az életkor az az útelágazás, ahol eldől, milyen irányban és milyen minőségben éljük le az életünket.

Közérzet és magatartás

Az ezen időszakban bekövetkező pszichés változások kockázati magatartásformák kialakítására hajlamosítanak (pl. dohányzás, alkohol, drog, bűnözés). Az egészségrontó káros szokások negatívabb közérzettel, depresszióval járhatnak együtt. A kezdetben társas indíttatású vidám mulatózások csakhamar rabul ejtő káros szokássá, szenvedélylyé nőhetik ki magukat, melyek a későbbi életkorban krónikus betegségekhez vezetnek. Ezen káros szokások kialakulásának, megszilárdulásának okai feltérképezhetők, a megfelelő időben és módon történő megelőzéssel illetve beavatkozással nagyrészt elkerülhetők.

Alkalmazkodás

Azt a pszichés folyamatot, ahogyan reagálunk a bennünket ért megterhelésekre, betegségekre, illetve hogy milyen erőforrások segítenek egészségünk megőrzésében és az eredményes alkalmazkodásban, megküzdésnek (coping) nevezzük. Két tipikus viselkedési módot különböztetünk meg: Az egyik a problémafókuszú megküzdés: ha ezt az utat választjuk, akkor a stresszhelyzetet – mint megoldandó feladatot – értékelve megtervezzük a konfliktus felol-



dásának lehetőségeit, elemezzük, értékeljük a helyzetet, megoldási változatokat, stratégiát dolgozunk ki. A másik lehetőség az emóciófókuszú megküzdés, amely során az érzelmek síkjára terelődnek a stresszre adott reakcióink. Ilyenkor általában különböző dolgokkal (pl. túlzott evés, alkohol, drogfogyasztás, dühkitörés, a helyzet jelentőségének csökkentése – bagatellizálás, halogatás) megpróbáljuk elérni, hogy ideiglenesen jobban érezzük magunkat, azaz megoldás helyett csupán látszólag, rövid időre csökkentünk a stresszhelyzet keltette belső feszültséget. Az érzelmközpontú megküzdés vélt „haszna” az egyén számára: emóciókiürítés útján „csökkenteni” a stressz hatására kialakult negatív érzelmek okozta belső feszültséget. Utóbbi alkalmazók között gyakrabban találkozunk depresszióval, szomatikus tünetekkel, melyekhez rosszabb pszichikai közérzet és negatívabb egészségi állapot, önértékelés társul. A vallott egészségi állapot, az általános közérzet, az egészség(et befolyásoló) magatar-

tás, valamint a megküzdési mechanizmusok között tehát szoros összefüggés áll fenn.

Védőfaktorok

Védőfaktor a gyakoribb fizikai aktivitás – de örömmel: keressük és valósítjuk meg azt a mozgásformát, amit örömmel tudunk végezni! A gyakori, örömteli testmozgás az egyik legjelentősebb védőfaktor a depresszióval, a szomatikus tünetekkel, testi betegségekkel szemben. Próbáljuk meg minél jobban felkészíteni, elemezni, megérteni a probléma keltette helyzetet, igyekezzünk aktívan befolyásolni, megváltoztatni a körülményeket. Gondoljunk ki különböző megoldási módokat a stresszhelyzet kezelésére, és koncentráljunk arra a legkedvezőbb lehetőségre, ami kihozható a helyzetből. Összegezzük azokat a múltbeli tapasztalatainkat, amelyeket hasonló szituációkban szereztünk.

Energiaforrás

A serdülőkor nemcsak veszélyeket, hanem jelentős energiaforrást is rejt magában, amely kiaknázásához, valamint a serdülőkor (problémáinak) kihívásainak megoldásához a szülőnek, az orvosnak, a pedagógusnak, pszichológusnak külön-külön kevés az eszköze – egymásra van szükségünk ahhoz, hogy gyermekeink életkilátásait, életminőségét emeljük, pozitív és tartós eredményeket érjünk el.

MUNKÁCSI BRIGITTA

Egészségpszichológia Msc.

Egészségügyi Kar

Témavezető: Dr. Nagy Beáta Erika



A szex örömei és veszélyei

A szexualitás a mindennapi élet része: lehet öröm azoknak, akik felelősségteljesen élnek a lehetőségekkel, de okozhat igen sok kellemetlenséget azoknak, akik ezen örömeiket hajszolva megfélemeznek veszélyeiről.

Napjainkban az internetnek köszönhetően sok információ kering a tinédzserek körében, és ezek között laikusként megtalálni a valós tartalmat nagyon nehéz. Ehhez igyekszik hozzájárulni a Debreceni Orvostanhallgatók Egyesülete is immár 30. éve az orvostanhallgatók által általános és középiskolásoknak tartott felvilágosító előadásokkal, melyek évente közel 7000 diákhoz jutnak el az Északkelet-Magyarországi régióban.

Nemi úton terjedő betegségek

STD, HPV, AIDS – és ez még csak néhány a tömegtelen mennyiségű idegen kifejezés és mozaikszó közül. Kezdjük is az STD-vel, ami az angol Sexually Transmitted Diseases, azaz szexuális úton terjedő betegségek rövidítése. Ezek közé tartoznak – a teljesség igénye nélkül – a baktériumok (Syphillis, Gonorrhoea), gombák (Chlamydia), vírusok (Human papilloma vírus, Herpes simplex, HIV) által okozott kórképek. Ezek a fertőzött egyének nemi szervein találhatók, így akár pettinggel vagy orális szex útján is átvihetők. Mindegyik kórképnek külön-külön jellegzetes tünetei vannak, amelyek megjegyzése nem várható el az orvostudomány iránt kevésbé érdeklődőktől, de néhány egyszerű-

en megjegyezhető tünet ismerete elegendő ahhoz, hogy észlelésekor szakemberhez fordulva a problémát korán felismerjék. Ilyenek például: bármilyen bőrsérülés vagy bőrelváltozás, kipirosodás, viszkető, égető érzés, váladékozás az érintett területen, csípő érzés vizelelkor, illetve véres, gennyves vizelet.

Védekezés

A védekezésnek – korosztálytól és a páciens igényeitől függően – több alternatívája van. A nemi úton terjedő betegségekkel szembeni védekezésre mégis leginkább az óvszer használata ajánlott, mely igen megbízható. Mivel az óvszerhasználat ellenére létrejövő terhességek döntő többségénél a helytelen használat az ok, így arra buzdítok mindenkit, hogy olvassa el a dobozon található használati utasítást, és ha szükséges, próbálja ki az első szexuális együttlét előtt a felhelyezést. Másik problémaforrás lehet, ha nem ellenőrizzük a csomagoláson feltüntetett lejárati időt. Ezek mellett, ha az együttlét közben az óvszeren bármilyen sérülés látható, azonnal cseréljük ki. Ha ezt már csak az aktus végén vesszük ész-



re, forduljunk szakemberhez, aki ilyen esetekben a nem kívánt terhesség megelőzésére az úgynevezett esküvői utáni tablettát ajánlhatja, melyet az aktustól számított 72 vagy 120 órán belül kell bevenni. Lehetőség van antispermicid gél, fogamzásgátló tabletta, hüvelygyűrű, méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazására, de ezekkel kapcsolatban mindig kérjük ki nőgyógyász tanácsát!

Terhességmegszakítás

Ha a védekezés elmarad, és nem kívánt terhesség jön létre, Magyarországon a hatályban lévő jogszabályok szerint az anyának lehetősége van a terhesség 12. hetéig a terhesség megszakítására: az anyát súlyosan veszélyeztető terhesség, súlyos magzati károsodás, bűncselekmény részeként fogant magzat, illetve az anya válsághelyzete esetén. 2011-ben 38 ezer abortuszt hajtottak végre Magyarországon, a 100. éve születésre jutó 43 abortusz pedig az európai összehasonlításban is magas: az EU alapító országaiban 100. születésre 7-15 abortusz jut. A művi terhességmegszakítás azonban nemcsak az anya szervezetét, hanem a lelkét is komolyan megterhelő beavatkozás, mely minimális odafigyeléssel és a védekezés alapelveinek elsajátításával könnyen megelőzhető.

SZILÁGYI GERGŐ

IV. évfolyamos hallgató

Általános Orvostudományi Kar

Debreceni Orvostanhallgatók Egyesülete

Reproduktív-egészségügyi elnökhelyettes



Delfinek, cápák, ördögráják úszótársa

A Nyéki tóban kezdte a búvárkodást, s mára már merült a világ valamennyi tengerében és óceánjában dr. Szokol Miklós intervenciós kardiológus orvos.

Gyermekként nézte a Cousteau-filmeket, bennük a tengerkutató kapitány által épített víz alatti bázist, a Precontinentet, ahol felnőttként ő is merült. A búvárkodás két ága: rekreációs (aktív pihenés, feltöltődés) és technikai közötti köztes kategóriában sorolja magát merülési végzettségét és merülésszámát tekintve. Az alaptanfolyamot követően letette a nitrox (Nitrogén, Oxigén, azaz dúsított levegő) vizsgát, ezzel a tudással nagyobb mélységbe hosszabb ideig merülhet magasabb oxigéntartalmú gázt belelegezve, így csökkenve a keszonbetegség (mélységi mámor, légembólia) veszélyét. Letette a mentőbúvár vizsgát és más búvártanfolyamokat is végzett tudása tökéletesítésére. Lenyűgözi a Cousteau filmje után nap nélküli világnak nevezett víz alatti táj és élőlényei. Úszott cápákkal, s az általa legérdekesebbnek nevezett Mola mola nevű hallal, amely súlya a két tonnát is eléri, s egyedeit eddig csak kb. húsz ezer búvár látta. Egyiptomban a delfinek egyik szülőhelyénél, egy korallzátonynál kb. 150 delfinnel úszott. „Ezek vadon élő állatok, nem lehet közel menni hozzájuk és megsimogatni őket” – mondta. Ördögráják úszótársa is volt, csodálta a méltóságos mozdulatokkal, 4-6 méteres fesztávolságú úszókkal „szárnyaló” állatokat. Cápák közelében is volt, lenyűgöző, csodálatra méltó, kevés veszélyt jelen-



Dr. Szokol Miklós

tő teremtményeknek jellemezte őket. Egyben felsorolta a négy cápafajt: nagy fehér, tigris, bika és a fehérfoltú közül utóbbit nevezte csak veszélyesnek. Óriásteknősöket is kísért, de nem kapaszkodott rájuk, mint ahogy sokszor filmekben megörökítik az embert és a tengeri élőlényeket. Veszélyes dolognak tartja az állat szempontjából, mert lehet, hogy éppen abban az állapotában kapná el, amikor kevés a levegőkészlete, az állat megjedne és nem a felszínre úszna, hanem lefelé, ami végzetes lenne számára, az embernek pedig öncélú cselekedet. „Aki szereti az állatokat, az nem nyúl hozzájuk, sem más élőlényhez” – mondta. A búvárkodással betekinthetünk a vízi világ kis részébe, hogy lássuk, milyen szép, és örülni kell, hogy ott lehetünk, nem pedig kárt tenni a természetben. Nemcsak látom, hanem át is élem, hogy milyen gravitáció nélkül közlekedni az idegen közegben. 40-60 merülés után szokja meg az ember, én már a 600. merülésnél tartok. Víz alatti „jogosítványom” 40 méter mélyre szól, amit a szabályokkal együtt igyekszünk



betartani. A rekreációs búvárkodás páros sport, mindig ketten, illetve többen merülünk, csapatban. Összeszokott a társaságunk, 10-en, 12-en, köztük a sógorommal (akit én fertőztem meg a búvárkodással) ha csak tudunk, együtt megyünk búvártúrákra, roncs szafarikra. Legkönnyebben és leggyorsabban a Vörös-tengerre érünk el, ami a szívem csücske, búvárparadicsom gyönyörű és változatos vízi világág. A Maldív-szigeteknél az áramlásos merüléseken találkozhatunk a nagy vízi állatokkal. Lenyűgöző Szudánban a természet érintetlensége, Indonézia speciális flórája és faunája, az északi és déli féltéke különböző élővilága, ahol minden élőlény háromszor-négyszer nagyobb a megszokottnál. A karibi térségben a hangulat, a milió, a lakosok életigenlése a vonzó.

Kezdetben elérhetetlenek voltak a külföldi merülések, de már rég kinyílt a világ, és egymástól kapják a tippeket, hol érdemes merülni. A roncsmerüléseknél láthatnak a II. világháborúban elsüllyedt hajótól kezdve a biztosítási családok miatt a hullámsírba merült hajóig számosat. Sokan a merülés nagy részében fotóznak, a kamerán át nézik a víz alatti világot. Dr. Szokol Miklós nem fényképezik, élvezzi a pillanatot. Idén tavasszal már merült a Távols-Keleten, legközelebb újra a Vörös-tengerre készül, mely ár-érték aránya meglátása szerint sokaknak elérhető, kipróbálható, megtanulható, s megszerethető ez a különleges sport.

Pályáját azért választotta, mert óriási fejlődési lehetőséget látott a kardiológiában. Pozitív, inspiráló légkörben dolgozik a Kardiológiai Intézetben kiváló gárdával mint intenzív osztályos orvos.



CSÁSZI ERZSÉBET

Orvosi aforizmák

A LEGFONTOSABB:

A boldogság előfeltétele, hogy befogadókészek legyünk. Senkit se irigylek, nem ismerem későbbi sorsát! Úgy élj, hogy utólag lehetőleg ne kelljen szemrehányást tenni magadnak. Kritika, lenézés helyett rácsodálkozás. (Ez a képlet hasznos lehetne lelki egyensúlyunk és jó hangulatunk számára).

HOGYAN ÉLJÜNK?

A mai álcivilizált világban arra tanítják a gyerekeket és aszerint is élünk, hogy csak magaddal foglalkozz, törj előre, húzd le a másikat, akkor talán lesz belőled valami. Mi lenne, ha ehelyett egy olyan élvszerint élnénk, hogy embertársunkat nyomorúságában támogassuk, próbáljuk igazán átérezni fájdalmát, és hogy segítsük a másikat teljes erőnkönkből? Hátha így a mi életünk is könnyebbé válna és átérezve fájdalmát, rájövnenék, hogy nem nekünk a világon a legnehezebb. VÁRAKOZTATÁS

A megvárakoztatás a másik ember lebecsülése.

ÖRÖM

A legtisztább öröm egy másik ember örömeiben – mint előidézőnek, esetleg mint szemlélőnek – részt venni.

BOSSZANTÓ

Ez a mai örökös mobilozás idegbetegség, vagy inkább kábítószerezés?

Ha az emberek csak a tizedét fordítanák a felmőrtökre annak a dicsőretáradatnak, amit a gyerekekre és

unokára fordítanak, boldogabb lenne a világ. És elviselhetőbb az öregség.

HOZZÁJÁRULÁS

Nem elég várni a sült galambra. Az már nem tud szállodni felénk. A boldogsághoz nekünk is hozzá kell tenni egy részt. Mint főtebb írtam: fölkészültnek kell lennünk a fogadására.

ELÉGEDETT?

Az önelégedettség és -elégedetlenség húrjain úgy kell játszani, mint ahogy Bach búvészkedett a ponttal és ellenponttal. Egyik véglet se használ a produktivitásunknak. A kettő között kell hullámozni lelki felcsigázottságunknak és lelkadadásunknak, akkor mennek előre munkáink.

DÁDÁ MAGADNAK

Próbáld néha (nem, inkább rendszeresen, akár minden este) magadat olyan kritikus szemmel nézni (picit rosszindulatú is lehet), mint egy idegen, aki a hibáidra élezi ki a tekintetét. És elgondolkodni azon, amit talál. Még mindig jobb, mint ugyanezt kritikusod szeméből kiolvasni. S ha még ennél is nagyszerűbb lennél: amin fennakadtál, azon javítani.

A PÉNZ

Ma mindenki ez után szalad, igaz, vannak, akik után maga a pénz szalad. (De a romlottság okát ne firtassuk most.) „A pénz nem boldogít” – állítja a közmondás és ezt senki nem hiszi el neki. Joggal.

Amnyiban igazat adhatunk a rigmusnak, hogy a

pérez nem egyenlő, még csak nem is párhuzamos a boldogsággal. Mutatja ezt sok példa a hollywoodi agyonreklámozott, fizetett elvonókúrától a

Alighanem jó érzés lehet az első jelentős pénzösszezhozása, de amikor már bőven van, akkor legfőképpen a mániákusoknak ad elégtételt a szaporítása. Meg látunk elég sok kedvetlen gazdag embert ... A jókedvet alighanem nem a pénztárca adja, annak belülről kell jönnie. (De hogy nagyon gazdag a mai világban nem szeretnék lenni, olyan, akinek páncélozott autóban kell közlekednie és két smasszernek kell a nyomában járnia, no, az aztán biztos!) JÓ MODOR

A jó modorral saját magadat értékeled föl.

CSATANYERÉS A SORS ELLEN

Azért, mert a sors vagy a végzet, vagy a véletlen? uralkodni akar fölöttünk, még nem kell kezünket-lábunkat elengedni és átadni magunkat a „kikerülhetetlen” reményvesztésnek. Mert számtalan kitörési pontunk, védekezésmódunk lehet. Ki tudná ezt jobban, mint egy orvos? Tegyük meg mindent, ami kezűgyűnkben van: orvosi segítségkérés, szűrővizsgálat, ha kell, vessük alá magunkat műtétnak, nehéz kezelésnek (ha egy orvos lemond rólunk, vadul keressük azt, aki még vállal!); óvatosság utcán, otthon; életmód, tanulás, ismeretgyűjtés és a fontos felhasználása.

És akkor csatákat nyerhetünk.

DR. HANKISS JÁNOS



CHANGE[®]

Valuta vétel-eladás

WESTERN UNION PÉNZÁTUTALÁS
TESCO
METRO FORUM DEBRECEN PLAZA

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.
Tel.: 52/453-570 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig
☀️ 16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

Vércukormérő csereakció

Cserélje le elhasznált
vércukorszintmérőjét
új D-CONT Trend készülékre!
Akciónál 2990 Ft

Az ár bruttóban értendő. A meghirdetett áru 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 járőrszolgálat
- Rendezvénybiztosítás
- Szükség esetén betegkísérés
- 24 órás diszpécser szolgálat

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

Sikeresek együttműködés a visegrádi országokban az élettudományok területén

A Debreceni Egyetem vezetésével tizennégy közép- és kelet-európai egyetem vesz részt az International Visegrad Fund által támogatott „A visegrádi országokban élő családok jövője az egészséges nőknél és gyermekeken múlik” című, 31110035 számú pályázati projekt megvalósításában.

Az együttműködés célja közös kutatási projektek indítása, valamint tudományos hálózatok kialakításának támogatása a közép- és kelet-európai térségben. A projektnek köszönhetően nemzetközi kutatócsoportok alakultak ki és kezdtek meg a közös munkát az alábbi élettudományi területeken: tumorkutatás, szív- és érrendszeri betegségek, az idegrendszer degeneratív betegségei, valamint a koraszülés megelőzési lehetőségei. 2011 és 2013 között eddig hat alkalommal volt lehetőségük a kutatóknak, hogy a legfrissebb tudományos eredményeikről nemzetközi szinten beszámoljanak, illetve megvitassák azokat a projekt keretében szervezett tudományos konferenciákon és úgynevezett networking meetingeken. A tudományos találkozókra eddig három alkalommal Budapesten, háromszor pedig Prágában került sor, minden esetben közel 100 résztvevővel.

A Debreceni Egyetem és együttműködő partnerei 2013. április 5-7. között Prágában a Visegrádi Alap támogatásával szervezték meg a nyolcadik *Bridges in Life Sciences* nemzetközi konferenciát, melyen mintegy 115 kutató vett részt. A háromnapos konferencia programja plenáris üléssel kezdődött, majd négy párhuzamosan futó szekcióülésen tudományos előadások hangzottak el neves európai és amerikai szakemberektől. A konferencia poszter-kiállítási lehetőséget is kínált, illetve a poszter szekcióban fiatal kutatók és PhD-hallgatók mutathatták be tudományos munkájukat. Az úgynevezett „Breakaway Groups” értekezleten a Cedars-Sinai

Medical Center Technológia Transzfer Iroda jogi szakértőjének vezetésével, a résztvevő közép- és kelet-európai egyetemek számára nyílt lehetőség, hogy az innováció-menedzsment és a technológia transzfer területén szerzett tapasztalataikat megosszák egymással. A rendezvény kísérő programjaként került sor a „Brain Sneezing Exhibit” karikatúrarajzoló csoport kiállítására, mely fiatal, ambíciózus európai művészek részére kínált lehetőséget, hogy bemutassák az emberi agy ihlette grafikáikat, rajzaikat és képregényeiket közös kiállítás keretében. Az esemény társszponzora a Los Angelesben működő Cedars-Sinai Medical Center és az Association for Regional Cooperation in the Fields of Health, Science and Technology (RECOOP HST) nemzetközi egyesület volt, melynek célja nemzetközi partnerség kialakítása közép- és kelet-európai egyetemek és kutatóintézetek részvételével. Az egyesületi tagok a konferencia harmadik napján tartott egyesületi ülés keretében egyeztettek a projekt zárását követő legfontosabb teendőkről, és meghatározták a további működés szükséges lépéseit.



A projekt a Debreceni Egyetem Tudás- és Technológia Transzfer Iroda menedzselésével és az International Visegrad Fund támogatásával valósul meg.