



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • X. évfolyam 3. szám • 2013. ősz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Juhász Zsuzsa, a modern nővérképzés úttörője • Fejlődő rehabilitációs intézetek • Világszínvonalú röntgengép a kardiológián • A magas vérnyomáshoz • Kőképződés, epés fájdalom • Hirtelen szívhalál – amikor minden perc számít • Számos oka van a hajvesztésnek • A bántalmazás a gyermek eltíprása • Humor a párkapcsolatban • Koraszülöttek életesélyei • Már a méhen belül megelőzhető az elhízás • Megújult a gyermek belgyógyászati tanszék • Címlapon beteget vizsgál Gál Lászlóné Juhász Zsuzsa-díjas főnővér dr. Papp Zoltán egyetemi tanársegéddel, cikkünk a 4. oldalon

Nyári tábor cukorbeteg gyerekeknek



A Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekéért Alapítvány életében első alkalommal került sor olyan táborra, ahol a diabéteszes gyerekek nemcsak napközben, de éjszaka is távol voltak szüleiktől. Az öt nap során a gyerekek megismerkedhettek társaikkal, diabéteszüikkel, a vércukormérés és a mozgás fontosságával, a diéta alapjaival. Emellett a felhőtlen nyaralás is a program részét képezte. A lelkes önkéntes felnőttek segítségével a mindennapi rutin mellett kézműves-foglalkozással, közös mozgással, kirándulással tettük felejthetlenné a gyerekek mindennapjait. Az egészséges életmódhoz szükséges étrendet ismerték meg játékos formában a Belgyógyászati Intézet tankonyhájában, melynek használatát köszönjük dr. Paragh György professzornak. Az alapítvány célja, hogy önkéntesek bevonásával nyaranta több turnusban is rendezzen diabéteszes és életmódtáborokat, amelyekre egyre nagyobb szükség van ahhoz, hogy a gyerekek testben és lélekben egészséges felnőttekké váljanak „Mens sana in corpore sano” *Ludmanné Karászi Adrienn*

Díjnyertes honlap: webicina.com

A www.webicina.com fejlesztéséért a Magyarországi Svéd Kereskedelmi Testület „Gran Prize” díját kapta dr. Meskó Bertalan. A testület az emberi életminőség javítására irányuló szellemi teljesítmények ösztönzésére alapította a díjat és 47 pályaműből választotta ki az idei díjazottat. Dr. Meskó Bertalan Weszprémi-díjasként végzett az Általános Orvostudományi Karon, majd PhD-fokozatot szerzett a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézetben a klinikai genomika területén. A Webicina.com nemzetközi orvosi és e-páciens közösségek bevonásával „kurálja”, azaz kézzel válogatja a világ legjobb minőségű közösségi média forrásait 140 betegségben és szakterületen, 20 nyelven ingyenesen. A kitüntetett a díj részeként átvett egy svéd selyemfenyőt, melyet a Folly Arborétum ajánlott fel, hogy a díjazott alma matere parkjában ültesse el. A gran svédül lucfenyőt jelent, utalva a fenntarthatósági szemléletre. A prize magyarul díj.



Dr. Meskó Bertalan, dr. Paragh György centrumelnök és dr. Fésüs László, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója ültetik a selyemfenyőt a Kenézy villa elé

Képek életről, halálról



Kondor Attila *Megtartó tér c. festménye előtt az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszéken. Jobbra: dr. Dezső Dóra központi gyakornok és Nagy Anett Zsófia ápoló*

A Déri Múzeum *Magányos táj* című nyári csoportos tárlatán Kondor Attila festőművész három képét mutatta be. A festőművész több képe az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék tantermében is látható, ezért a fiatal alkotó és Szoboszlai Lilla muzeológus, a Déri Múzeum munkatársa és a kiállítás szervezője a tanszéket is felkeresték. A Magyar Képzőművészeti Egyetem képgrafika szakán végzett művész munkásságát és metafizikus művészeti-filozófiáját megismerve, dr. Maródi László tanszékvezető kezdeményezésére a tanszék és az Immunhiányos Gyermekéért Alapítvány 2010-ben több festményt rendelt a művésztől az akkor kialakított új tanterembe. Így például az infektológiai és immunológiai szakma világhírű elődeiről (O. Bruton, R. Kostmann, P. Gaucher) készült portrékat példaképül szánták a hallgatóknak. Kondor Attila felajánlásokat is tett, önzetlenül adta ajándékba a tanszéknek a *Megtartó tér* című nagyméretű festményét.

Párostenisz-émlékverseny

A pünkösdi hosszú hétvége szombatján került sor a Testnevelési és Sportcentrum szervezésében immár 17. alkalommal a dr. Szabó Gábor teniszpáros emlékversenyre, a III. kollégium mögötti salakos teniszpályákon. A verseny a DOTE akadémikus professzorának állít emléket, aki köztudottan kiváló teniszező volt. A versenyen olyan párosok indulhatnak, ahol a tagok együttes életkora eléri a 69 évet. Az emlékverseny a Testnevelési Tanszék kezdeményezésére, dr. Tóth Lajos ötlete alapján jött létre. Az idén hat páros nevezett a versenyre, köztük párost alkotva a néhai professzor két fia, ifj. dr. Szabó Gábor professzor és dr. Szabó Sándor. A nagyszerű hangulatú versenyen szoros mérkőzéseket, szép labdameneteket láthattunk. A csoportmérkőzések eredményei alapján kialakult döntőben a dr. Lampé István–dr. Veres Imre páros győzött a dr. Csapó Kálmán–Magyarits Miklós páros ellen. A harmadik helyet a dr. Antal Miklós professzor–dr. Tóth Béla páros szerezte meg. Az érmeket és a díjat ifj. dr. Szabó Gábor és dr. Szabó Sándor adta át a helyezetteknek.



A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DE OEC. Felelős kiadó: dr. Fülesdi Béla, a DE OEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Nagy Endre, a DE OEC Klinikai centrumelnök-helyettese.

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

Munkánk a hivatásunk

Az ápolók ars poeticáját a fenti mondatba sűrítve tudjuk legegyszerűbben megfogalmazni. Az ápolás a kezdetektől fogva a társadalom egészségügyi szükségleteinek kielégítését szolgálta. Bár szerepe, eszköz- és fogalomrendszere jelentős változáson ment keresztül, az ápolás célja napjainkban is az, hogy az egészségesek egészségét megőrizze, a betegek gyógyulását elősegítse, részükre biztonságot, gondoskodást és megnyugvást nyújtson.

Az Orvos- és Egészségtudományi Centrum betegellátó egységeiben közel 1000 fő ápoló dolgozik a közvetlen betegellátásban. A három műszakos munkarend, az egyre bővülő feladatok, a fokozódó társadalmi és szakmai elvárások fizikailag és lelkiileg rendkívüli megterhelést jelentenek számukra. Ennek ellenére mindent megtesznek azért, hogy a klinikáinkon kezelt betegek a legjobb színvonalú ellátást kapják. A centrumban a legmagasabb progresszivitású betegellátás mellett kiemelkedő oktatási és kutatási munka folyik. Ezek a tevékenységek elválaszthatatlanul kapcsolódnak össze, és az ápolók kihívásnak tekintik, hogy munkájukkal

hozzájáruljanak és részeseivé váljanak ez utóbbi két terület műveléséhez. Igényük van a magasabb szakmai tudást biztosító képzettség megszerzésére, a folyamatos továbbképzésre. A megszerzett tudásukat és gyakorlati tapasztalataikat oktatási tevékenységük során kamatoztatják. Részt vesznek a középfokú és felsőfokú egészségügyi szakemberek elméleti és gyakorlati képzésében (*képiünkön*). A klinikai kutatásokban az orvosi kutatócsoport munkáját segítik. Saját szakterületükön önállóan végeznek kutatásokat, eredményeiket hazai és már nemzetközi kongresszusokon, tudományos rendezvényeken mutatják be. A centrumban dolgozó ápolók tehát sokkal többet teljesítenek, mint ez a klasszikus ápolói szereptől várható. Teszik ezt azért, mert önmagukkal szemben is elvárásnak tekintik a kiválóságot, de azért is, mert elhivatottan hisznek abban, hogy az ápolásnak fontos szerepe van a gyógyításban és nélkülözhetetlen a beteg emberek testi és lelki jólétének biztosításában. Bár intézményünk sokat tesz annak érdekében, hogy az ápoló munkatársak az egyetem megbecsült polgárai legyenek, sok még a tennivaló különösen a munkakörhöz kapcsolódó negatív sztereotípiák megváltoztatásában, az általuk végzett munka érté-



kének más egészségügyi szakemberek általi, illetve társadalmi szinten történő elismerésében. A centrum az ország egyik legnagyobb magas szintű betegellátást folytató orvos- és egészségügyi oktatási intézményeként eddig is és a jövőben is elkötelezett arra, hogy valamennyi munkatársa értékteremtő munkáját segítse, és azt elismerje.

DOMJÁNNÉ DR. LENGYEL IRÉN
DEOEC klinikai főnővér



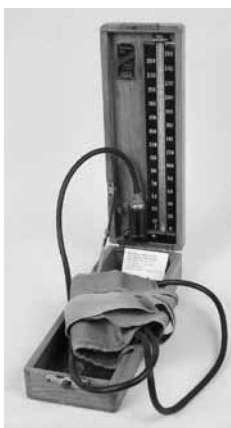
„Vértelen” vérnyomásmérés

A 19. század folyamán még csak „véres” úton mérték a vérnyomást olyan módon, hogy az artériába csövet vezettek. Ezért a vérnyomást csak állatkísérletek során mérték. Sorozatunk jelen részében azzal az eljárással ismerkedünk meg, amely lehetővé tette a „vértelen” indirekt mérési módszert, amellyel sikerült a vérnyomás mértékét az emberen is meghatározni.

A modern vérnyomásmérő prototípusát 1896-ban Scipione Riva-Rocci (1863–1937) olasz orvos, a torinói klinika tanársegédje fejlesztette ki. Az új eszköznek a szfigmomanométer nevet adta. (Jelentése a görög sphygmos=pulzus, a latin manus=kéz, a görög metron=mérés szóból tevődik össze). Az eszköz egy bicikligumi-tömlőből – amelyet mandzsettaként használtak –, a felfújáshoz szükséges gumiballomból és higanymanométerből állt. A műszer működése a következő elven alapult: a felkarra helyezett, kézzel felfújható mandzsetta segítségével egyenes nyomást gyakoroltak a felkarra, megszüntetve a keringést a karban, majd a felfújó mandzsetta leengedésével a pulzus megjelenése adta a szisztolés vérnyomásértéket.

Riva Rocci módszerét 1906-ban az orosz katoniorvos, Nyikolaj Szergejevics Korotkov (1874–1920) tökéletesítette, aki a vérnyomás mérésére elkezdte használni a sztetoszkópot is. Az új eszköz alkalmazásával Korotkov különböző hangokat is észlelt. Ezt a tipikus „Korotkov-zörejt” a felhelyezett mandzsetta alatt, a könyökartéria felett lehetett hallani. Az először hallható erős koppanó hang (Korotkov 1-es hang) a szisztolés vérnyomás megjelenését mutatta, a hang teljes megszűnése (Korotkov 5-ös hang) pedig a diasztolés vérnyomást jelezte.

A Riva-Rocci-készülék a Korotkov-féle módszerrel kombinálva több mint egy évszázadon át képezte a klinikai vérnyomásmérés alapját. A vérnyomásérték megadása során használt RR elnevezés pedig továbbra is őrzi Riva-Rocci emlékét. A korabeli vérnyomásmérőket az Orvostörténeti Gyűjtemény műszer-kiállítótermében tekinthetik meg a látogatók hétköznaponként 8.00 és 16.00 óra között.



PETROVICS ALICA
muzeológus

Orvos-és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



Orvoskari oktatás a pallagi akadémián



Debrecenben 1920. május tizennegyedikén dr. Issekutz Béla egyetemi rendkívüli tanár levélben fordult a közoktatási miniszterhez, miszerint „...elrendeltetett, hogy az orvosi kar a tanítást az év őszén kezdje meg...”

„...A vegytan és a fizika tanítására a pallagi mezőgazdasági akadémia megfelelő intézetei lettek kirendelve. Az intézeteknek egyedüli hátránya, hogy a gazdasági akadémia három-négy kilométerre esik a többi orvoskari intézettől. A közlekedés nem kielégítő, mert a villamos vasút még nem jár ki Pallagra, a helyérdekű pedig a viszonyoknak megfelelően ritkán közlekedik. Kocsival meg azért nehéz közlekedni, mert csinált út nincsen.

A gazdasági akadémia igazgatósága most lépéseket tett az illetékes hatóságoknál, hogy a nagy erdőn építés alatt lévő körútból, az egyetem területétől kezdve a gazdasági akadémiától műút építtessék. Egy ilyen út építése az egyetemnek is fontos érdeke. Még inkább az lesz, ha a matematika, a természettudományi, meg a közgazdasági kar föllállítása szóba jön.

Arra kérjük nagyméltóságodat, ha az építés szóba jön, az útépitést pártolni, a felterjesztett kérést a közlekedési és földművelési minisztériumban támogatni méltóztatssék.”

A városi villamosközlekedés tervezésében és kialakításában, a Pallagig menő sínek lefektetésében és későbbi intézkedéseknek jelentős szerepe volt, bekapcsolódott a Gazdasági Akadémia Debrecen város közlekedésébe.

DR. KAPUSZ NÁNDOR
főtanácsos



Juhász Zsuzsa, a modern nővérképzés úttörője

Vége annak a szemléletnek, hogy az orvos nagy varázsló és egymaga gyógyít. Az orvostudomány kezd természettudománnyá válni, a jelenségek okait megismerjük, és jóslatokkal bírunk bizonyos események bekövetkeztére. Eljött a személyre szabott orvoslás korszaka. A gyógyítás felelősségteljes csapatmunka, melynek fontos tagjai a szakdolgozók is, és élethosszig tanulnak az eredményes tevékenység érdekében.

Fenti gondolatokkal nyitotta meg dr. Mátyus László általános centrumelnök-helyettes a Juhász Zsuzsa III. Szakdolgozói Konferenciát az In Vitro Diagnosztikai Központban augusztus 23-án. Majd folytatta, ilyen képzés a szakdolgozók konferenciája is, ahol egymástól is tanulnak a résztvevők a magasabb szintű tudás érdekében. Az ingyenes továbbképzést emelte ki dr. Kincsesné Szónya Katalin, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezete elnöke, és egyben a szeptembertől emelkedő diplomás bérekről beszélt. A konferencia lehetőség a kommunikáció továbbfejlesztésére, ugyanis sokszor a beteg a kórházi munkát aszerint ítéli meg, hogyan kommunikálnak vele – mondta dr. Tóth Zoltán, az Ápolási Albizottság elnöke.

Széles betegellátási paletta

A konferenciának több mint 500 regisztrált résztvevője volt. A szervezőbizottság ad-hoc tudományos testülete a beérkezett pályaművek közül 39 előadás és két poszter bemutatását támogatta.

Az előadások a centrumban folyó betegellátás széles spektrumát ölelték fel, bemutatva az egészségügyi szakdolgozók által végzett tevékenységeket, azok módszerét, jelentőségét – ismertette Domjáné dr. Lengyel Irén, a centrum klinikai főnővére, a konferencia egyik védnöke. – A betegellátásban egyre inkább kirajzolódnak azok a területek, ahol a „paramedicalis” személyzet munkája önállóan jelenik meg, mint a prevenció és a gondozás területe. Tény, hogy a gyógyító (orvosi) munka sikerességéhez elengedhetetlenül szükség van az egészségügyi szakdolgozók tevékenységére. Az előadók az ezeken a területeken szerzett tapasztalataikat és kutatásaikat mutatták be. A legjobb előadások díjazásban részesültek. A szekciók legjobb előadói az üléselnökök szavazatai alapján: *Dzsula Katalin* (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika), *Bozóki-Beke Krisztina* (Belgyógyászati Intézet „C” épület), *Kerti Erika* (Fogorvostudományi Kar), *Hajduné Kovács Erzsébet* (Onkológiai Intézet) és *Molnár Antalné* (Belgyógyászati Intézet A épület) voltak. A résztvevők a nap legjobb előadójának díját, a közönségdíjat *Dzsula Katalin* diplomás ápolónak és *Laskai Eleonóra* (Sebészeti Intézet) vezető aneszteziológiai asszisztensnek ítelték. A konferencia eredményes és hasznos volt, ahol a szakmai kapcsolatokon túl emberi kapcsolatok is kialakultak, mélyültek.



Domjáné dr. Lengyel Irén

Oktatás, közösségi munka

A konferencia a múltból indul, a jelenben zajlik és a jövőről szól – hangoztatta Domjáné dr. Lengyel Irén, a centrum klinikai főnővére, majd köszöntötte a sok évet a Gyermekgyógyászati Intézetben dolgozó, a közelmúltban nyugdíjba vonult munkatársát, Deákné Gyarmati Gyöngyit.

Az 1979 óta a gyermekklinikán dolgozó, gyermekgyógyászati ápoló képesítéssel kezdő asszisztens fiatalon megszerezte az újszülött szakasszisztens és az intenzív terápiás szakképesítést, később pedig munkahelye, a diabetológiai szakrendelői munka elősegítésére a gyógyászati segédeszköz forgalmazói szakképesítést. 1998 óta intenzív terápiás vezető szakasszisztens, oktatta a gyermek intenzív terápiás képzésen a szakápolókat, és közösségi munkát végzett a diabéteszes gyermekek klubjában, táboroztatásában. Empátiájával segítette a gyógyító munkát, a cukorbeteg gyermekek életminőségének javítását.



Deákné Gyarmati Gyöngyi



Elhivatottság, ügybuzgalom

Az orvos centrum szakdolgozói három éve alapították meg a Juhász Zsuzsa-díjat, mellyel évente egy szakdolgozó munkáját ismeri el az orvostudományi centrum. A névadó, Juhász Zsuzsa főnővér 16 éves korától dolgozott az I. Sz. Belklinikán, s nyugállományba vonulása után díjazás nélküli tanácsadó volt. Életét a betegellátásnak, a klinikának szentelte, vallotta, hogy az ápoló az orvos első és elengedhetetlen segítője. Egy kis szobában élt a belklinikán, éjjel-nappal szolgálatban volt, elhivatottsága, ügybuzgalma példaként áll minden szakdolgozó előtt. Juhász Zsuzsa a Debreceni Egyetem Florence Nightingale-je, a modern nővérképzés úttörője volt. A nővéri hivatást hozzá hasonló módon művelő utódait ismerik el a díjjal.

Rátermettség, tudás, rend

A Juhász Zsuzsa Emlékérmeket az a kiváló szakdolgozó kapja, aki maga is mindent megtesz a betegek szolgálatáért. Idén Gál Lászlóné (a címlapon), a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika főnővérenek adományozta az elismerést az Orvos és Egészségtudományi Centrum.

A kitüntetett a sebészen kezdte az ápolói munkát, majd 1983-ban nevezték ki a fül-orr-gégészeti klinikára osztályvezető ápolónak, pár év múlva klinikavezető főnővérekként. Munka mellett elvégezte a főiskolai szakoktatót, az egyetemi szociológia és az egészségügyi szakmenedzser szakot. A '90-es évek óta részt vesz az oktatásban. Munkahelyi vezetőként biztosítja a feladatokhoz szükséges szakdolgozói létszámot. A kollégákat ösztönzi munkájukban, javaslatot tesz továbbképzésükre, konferenciái részvevőikre, melyre a részlegvezetőkkel szponzorokat kutatnak fel. Rendszeresen ellenőrzi – akár villámellenőrzésekkel – a betegellátás zavartalan és megfelelő színvonalát, és ha hibát talál, megbeszéli az érintettekkel. Ezen túl munkája a klinika gazdasági működéséhez is több ponton kapcsolódik.



Megtiszteltetésnek érzi, hogy ő kapta a Juhász Zsuzsa Emlékérmeket. Az ápolás, betegellátás terén emblematikus személyiségnek, a centrumban az ápolás-vezetés megteremtőjének tartja a névadót. Olyan egyéniségnek, aki megtestesítette a szakmai tudást, empátiát, kitartást, elhivatottságot és emberi tartást. A holisztikus szemléletet képviselte, mindig mindennek rendben kellett lenni a beteg környezetében. Gálné Zita hozzá fordult tanácsért, amikor megbízták a főnővéri feladattal, így az ő szakmai javaslataival kezdte vezetői munkáját. Egészségügyi pályája szépségének tartja, hogy emberekkel foglalkozik, hozzásegíti őket a gyógyuláshoz, a megváltozott körülmények elfogadásához, szerezte ez ad plusz erőt a pályán maradáshoz, az elhivatottsághoz mindenkinek. A betegellátásban nyújtott közel négy évtizedes munkája, vezetői rátermettsége, tudása bővítésére irányuló akarata, az egyetemi közéletben végzett tevékenysége, oktatói munkája, vezetői munkássága, humanitása érdemesítették a díjra – hangzott el Domjáné dr. Lengyel Iréntől, a centrum klinikai főnővérétől.

Kimagasló munka

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) díjat alapított, melyet évente, megyéknént egy szakdolgozónak adományoz. Az idén Gál Máriát, a Kardiológiai Klinika vezető főnővérét ismerték el a díjjal.

Az 1984 óta a kardiológiai klinikán dolgozó vezetőt annak idején nem vették fel az orvosi egyetemre, ezért segédápolóként helyezkedett el. A közvetlen, könnyen kapcsolatot teremtő fiatal beleszeretett munkájába, és egymás után szerezte meg az általános ápoló- és asszisztens-, a felnőtt szakápoló-képesítéseket, majd a diplomás ápoló- és az egészségügyi menedzser-okleveleket. Közben mind feljebb lépett a munkahelyi ranglétrán.

Műszakos, majd osztályvezető ápoló lett, végül vezető főnővér 150 beosztottal. Mint mondta, nincs nehéz dolga, munkatársai közül jött, átérzi gondjukat-bajukat, és mindig azon van, hogy segítsen rajtuk. Tudja, hogy a jó munkahelyi légkörön túl a legnagyobb segítség az anyagi, így minden lehetőséget megragad, hogy jutalmat, SZÉP kártyát, keresetkiegészítést és egyéb forrást juttasson nekik.

Nagy elismerésnek tartja a díjat, külön örömmel, hogy munkatársaitól kért jellemzést róla a MESZK, és a méltatásból azt érezte, szeretik kollégái, vele örülnek a kitüntetésének. Jól érzi magát a munkahelyén, nem zárkózik el a további tanulás elől, és terve, hogy a kardiológiai klinikáról menjen nyugdíjba.



A gyógyítás meghatározó tényezői

A centrum évente százezer fekvő és egymillió-kétszázezer járó beteget lát el; a betegellátás jelentősen fejlődött az elmúlt években európai uniós pályázati forrásokból.

Az Augusztá-programot, felújítást, korszerűsítést követte a Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt, majd a Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében a szülészet-nőgyógyászati, az idegsebészeti (neurodegeneratív) és sebészeti ellátás fejlesztése, valamint a Társadalmi Operatív Program keretében számos ápolói és más munkahely teremtése. Az Új Széchenyi Terv pályázatán négy nagy alapkutatási témára nyert támogatást a centrum: népbetegségek genetikai meghatározottságára, a molekuláris genetikai egyes területeinek, az emberi szervezet védelmét biztosító sejthálózatok rendszerszemléletű megközelítésének és a szív-érrendszer vizsgálatára – ismertette dr. Nagy Endre klinikai centrumelnök-helyettes (képvünkön jobbról a második). – Az infrastruktúra mellett fejlődött a humánpolitikai stratégia is, valamint működési racionalizálásra is sor került. A korábbi elaprózottság helyett négy új intézetbe koncentráldott a belgyógyászat, a kardiológia, a sebészet és az onkológia. A centrum vezetőinek álláspontja, hogy az egészségügyi szakdolgozók meghatározó tényezői a centrum gyógyítási tevékenységének. Munkájuk elismeréseként 2005 óta szakdolgozói ösztöndíj pályázatot működtet, ennek keretében évente 35 fő kap keresetkiegészítő támogatást.

ÚJ SZÉCHENYI TERV



A konferencia elnöksége



Továbbképzési támogatás

Az egészségügyi szakdolgozók képzésének, továbbképzésének aktuális kérdéseiről tartott előadást Rauh Edit, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Egészségügyi Emberi Erőforrás megbízott főigazgatója.

Beszédében szorgalmazta a miniszeri rendelet megalkotását a szakdolgozók licencképzéséről. (Licenc: az egészségügyi szakdolgozó részére szakképesítésen alapuló, de szakképesítése alapján nem végezhető szakmai tevékenység végzésére adott felhatalmazás, amelynek megszerzéséhez speciális továbbképzés elvégzése és vizsga letétele szükséges). Hangsúlyozta, a bevétel visszaforgatása a cél az oktatásba. Évente egy továbbképzést az állam finanszíroz az egészségügyi dolgozóknak, azaz 400 millió forintot biztosít a kötelező továbbképzésekre. Ez orvosoknak, fogorvosoknak 198 millió forintot jelent, szakdolgozóknak 202 millió forintot. Domján dr. Lengyel Irén hozzátette, orvostonként 30 ezer forint az oktatási támogatás évente, szakdolgozónként 10 ezer forint. Majd kitért arra, hogy a szakdolgozók esetében az állami támogatás összegének lehetséges emeléséről egyeztetésre lenne szükség az érintett szervezetek között.



Díjazott minőség

Dr. Paragh György centrumelnök, dr. Fülesdi Béla klinikai centrumelnök-helyettes és Domján dr. Lengyel Irén, a centrum klinikai főnővére ünnepélyes keretek között hirdették ki a 2013/2014-es év szakdolgozói ösztöndíjpályázat nyerteseit június 29-én.

A felhívásra több mint 60 egészségügyi szakdolgozó nyújtotta be pályázatát. Közülük 21-en nyerték el a havi 60 000 forint kereset-kiegészítésre való jogosultságot. A centrum törekszik arra, hogy munkatársait motiválja a minél magasabb szintű betegellátás nyújtására. Ezt a célt szolgálja, hogy ez évben először részösztöndíjak odaítélésére is sor került. Havi 30 000 forint juttatásban részesülnek azok a dolgozók, akik a terápiás mobil teamekben szakápolási, gondozási, tanácsadási feladatot többleteljesítményként nyújtanak.

A fotón valamennyi, ösztöndíjban részesülő munkatárs látható: Beke Livia Patológiai Intézet, Cseszlai Andrea Fogorvostudományi Kar, dr. Domján Andrea Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék, Farkasné Kardos Katalin Gyermekgyógyászati Intézet, Gál Lászlóné Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Gál Mária Kardiológiai Intézet Kardiológiai Klinika, Kissné Mona Erika Tüdőgyógyászati Klinika, Linzenbold Anita Sebészeti Intézet, Mercs György Idegsebészeti Klinika, Mozga Csabáné Belgyógyászati Intézet „C” épület, Nábrádi Tibor Zsoltné Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék, Nagy Éva Urológiai Klinika, Nagyné Szőke Erzsébet Szemészeti Klinika, Pavlenka Krisztina Kardiológiai Intézet Kardiológiai Klinika, Pető Istvánné Gyermekgyógyászati Intézet, Szabó Ágnes Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szabóné Törő Anna Belgyógyászati Intézet „C” épület, Szegény Jánosné Kardiológiai Intézet Szívsebészeti nem önálló Tanszék, Vattai Éva Rita Belgyógyászati Intézet „A” épület, Vattai Györgyné Gyermekgyógyászati Intézet, Zelei László Belgyógyászati Intézet „A” épület, Zólyomi Ágnes Neurológiai Klinika, Zsámboki Judit Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Sztómaterápiás csoport: Kodács Lászlóné, Mórth Zsoltné, Tóthné Tóth Piroska, Végh Annamária, Zima Mária, Fábán Melinda Urológiai Klinika, Tikász Istvánné, Dzsula Katalin Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika. Decubitus csoport: Ember Katalin Belgyógyászati Intézet „C” épület, Tóth Györgyné Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék, Jakab Bernátné Onkológiai Intézet.

Több mint négy milliárd forintos európai uniós támogatásból javulnak az Észak-alföldi régió rehabilitációs szolgáltatásai.

Magyarországon a lakosság 35 százaléka dohányzik, ezzel a ténnyel az európai uniós térségben az 5. helyen vagyunk. Alkoholfogyasztásban a 11. helyet foglaljuk el a ranglétrán, amit az is súlyosbít, hogy az elfogyasztott alkohol minősége rosszabb, mint a más országokban forgalmazott szeszes italoké. Magyarországon szív-érrendszeri betegségekben halnak meg a legtöbben. Az utóbbi évtizedekben egyre korábbi életkorban következik be a stroke és az infarktus, melyek miatt számos beteg a kórházból kikerülve gondozásra szorul és nem lesz teljes értékű tagja a társadalomnak. Ezeknek a betegeknek az önálló élethez rehabilitációs kezelésre van szükségük. Az egészség visszaszerzésének elősegítésére az Észak-alföldi Operatív Program (ÉAOP) 4.1.2.C/11-2012-0001 „Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése az Észak-alföldi Régióban” című konzorciumi pályázat keretében mintegy 4,3 milliárd forintos támogatásból a régió 6 rehabilitációs tevékenységet is végző egészségügyi intézménye, 8 telephelyen, 16 programot valósít meg – ismertette dr. Csernoch László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja a júniusi projektnyitó rendezvényen.

Betegút-szervezés, továbbképzés

Majd dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (képünkön), a projekt szakmai irányítója, a centrum Orvosi



Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék egyetemi docense ismertette a pályázat szakmai szempontjait. A rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése az Észak-alföldi régióban minden lehetséges területen megtörténik. A pályázati kiírás prioritási sorrendjében felsorolva: a szenvedélybetegekkel foglalkozó (addiktológiai rehabilitáció) a pszichiátriai, kardiológiai, pulmonológiai, gyermek rehabilitáció területei és az úgynevezett neuro-musculosceletalis rehabilitációs terület, azon belül is a súlyos agysérültek, polytraumatizáltak és gerincvelősérültek rehabilitációs ellátása kerül fejlesztésre. 2014. november végéig több intézmény is megújul Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. A rekonstrukció összesen 17 ezer négyzetmétert érint, melyből 13 126 négyzetméter felújítást jelent, 3600 négyzetméter új épületet. 4000

négyzetméter külső tér újul meg, 145 szakorvosi és 928 nem szakorvosi órával gyarapodik a rehabilitációra fordítható munkaórák száma a régióban. A konzorciumi tagok közös feladata a betegjékezőtatók online elkészítése. Rendkívül fontos a betegút szervezése, hogy mind a hat konvergencia régióban ésszerű legyen a betegek beutalása, tovább irányítása az egyes rehabilitációs szakellátókba. Ehhez fontos a képzés és a továbbképzés színvonalának emelése.

Fejlesztőeszközök, gyakorlópálya

A Debreceni Egyetem vezetésével a pályázatban a konzorciumi partnerek a következők: Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Szolnok, Kátai Gábor Kórház-Karcag, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Debrecen, MÁV Kórház és Rendelőintézet Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Nyíregyháza. A pályázatban részt vevő intézményekben megvalósulnak a fejlesztések. Az egyetem Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszékén többek között kardiológiai és pulmonológiai (tüdőgyógyászat) járóbeteg-ellátás létrehozását, a fekvőbeteg-osztályok korszerűsítését, a fizio- és ergoterápiás helyiségek bővítését, kültéri gyakorlópálya építését, orvosi és rehabilitációs fejlesztőeszközök vásárlását teszi lehetővé a pályázat.



Világszínvonalú röntgengép a kardiológián

Világszínvonalú röntgengépet vásárolt a Kardiológiai Intézet júniusban. A GE márkajelű röntgenberendezéssel a hagyományos szívkatéteres vizsgálatokon, illetve koszorúsér-tágításokon kívül lehetővé válnak új invazív (orvosi eljárás, a testbe vágás, szúrás általi behatolás) kardiológiai beavatkozások, többek között néhány strukturális szívbetegség katéterterápiás kezelése.

Korábban az aortabillentyű-szűkületben szenvedő betegeknél a mellkas, a szív és a nagyerek megnyitásával, szívtüdőmotor alkalmazásával végeztek úgynevezett nyitott szívbílyentyű csere műtétet a szívsebészek. Ez jelentősen megterheli a páciensek szervezetét, ezért a betegek akár több napot is tölthettek az intenzív osztályon, és még egy hetet az általános ápolási osztályon. De mára már olyan technikát és orvosi eszközöket fejlesztettek ki a szakemberek, amelyek alkalmazásával nagy kockázatú betegknél katéteres úton is behelyezhető a biológiai műszívbílyentyű. Ilyenkor a beavatkozás az egyik nagyobb verőéren keresztül történik szívtüdőmotor alkalmazása nélkül. Tekintettel a kisebb műtéti terhelésre, a beavatkozás után 5 nappal otthonába távozhat a beteg – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója.

Többféle beavatkozásra alkalmas laboratórium

A technika angol elnevezése Transcatheter Aortic Valve Implantation, rövidítése TAVI, melyhez nélkülözhetetlen volt hibrid labor kialakítása. Az ilyen típusú laborok akkor is használhatók, amikor

a szívkatéteres beavatkozást sürgősen, hagyományos szívműtéttel kell folytatni. Ilyenkor még az 50 méterre lévő szívsebészeti műtő is messze van, ott helyben és azonnal meg kell kezdeni a nyitott műtétet. Erre a célra az egyik katéteres laboratóriumot alakították át hibrid laborrá. Rendeltesége szerint megtalálhatók benne a nyitott műtétet végző gépek, berendezések (pl. szívtüdőmotor) működtetéséhez szükséges csatlakozási pontok. Az új hibrid laborban már három katéteres aorta-műbílyentyű-beültetést végeztek kiváló eredménnyel, és az ősz folyamán további beavatkozásokra kerül sor. Egy másik esetben ugyanígy súlyos szövődmény, vérzés miatt kellett azonnal a szívsebészeknek hagyományos műtétet végezni. A TAVI beavatkozást államilag finanszírozottan eddig csak a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központjában és a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben végeztek. A Kardiológiai Intézet, illetve a DEOEC ehhez a programhoz akar csatlakozni.

Magasvérnyomás-kezelés, stroke-megelőzés

A labor alkalmas még súlyosan magas vérnyomás katéteres kezelésére is. Ha a betegnek nem használnak az életmódbeli tanácsok és a gyógyszerek, a veseartériák rádiófrekvenciás kiegészítésével mérséklék a vérnyomást. Továbbá beavatkozást végeznek a laborban a gutaütés (stroke) megelőzésére, a betegség leggyakoribb okának megszüntetésével, a szív bal pitvar fülcséjének lezárásával. Ennek célja, hogy ne szabaduljon el onnan vérrög – foglalta össze a professzor. A klinikán véghezvitt fejlesztések a későbbiekben lehetővé teszik egyéb



Az új röntgengép az úgynevezett hibrid műtőben, a képernyőnél dr. Édes István professzor

strukturális szívbetegségek kezelését is (pl. pitvari sövényhiányok zárása, mitralis bílyentyűelégtelenség kezelése).

Csökken a halálozás a régióban

Örvendetes lépés a centrumban, hogy az 1980-as években létrejött az ország legkorszerűbb szívsebészeti centruma, 2007-ben megújult az Augusztán kardiológiai központ. Ennek köszönhetően az országban és régiókban a leggyakoribb halálozáshoz vezető kardiológiai kórosok száma jelentősen csökkent. A kardiológiai ellátás Debrecenben és Magyarországon a kor szellemének megfelelő. A centrum vezetése pályázatokból és egyéb anyagi forrásokból támogatja a fejlesztést, a következő cél a kardiológiai ellátás európai színvonalának megtartása – mondta dr. Fülesdi Béla centrumelnök-helyettes.

Oktatás, kutatás, gyógyítás

Számos új vezető kezdte meg munkáját a centrumban július 1-jével, és négy évig marad hivatalában. A centrum elnöke, dr. Fülesdi Béla, az orvos egyetem általános centrumelnök-helyettese, dr. Mátyus László szakmai terveit előző lapszámunkban ismertettük. Jelen számunkban a vezetők zöme ismerteti új szakmai programját az oktató-, kutató-, gyógyítómunka terén, néhányan téli számunkban engednek majd betekintést szakmai elképzeléseikbe.

A szakképzés minőségbiztosítása

Dr. Ádány Róza egyetemi tanár, a Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézet vezetője immár harmadik ciklusban lett szak- és továbbképzési centrumelnök-helyettes.

Újraválasztása jelzi, hogy a centrumtanács tagjai méltányolják az elmúlt hat évben a területen elért eredményeit, amelyeket nem tekint saját sikerének, hanem a szak- és továbbképzési bizottsággal végzett munka eredményének. Az elmúlt hat esztendőben megvalósult a rezidensek és szakorvosjelöltek béremelése, a hiányszakma pótlékbiztosítása, valamint emelkedett a tutorok, mentorok és grémiumvezetők anyagi elismertsége. A bizottság tagjaival végzett munka fontos eredménye a szak- és továbbképzési Etikai Kódex megalkotása. Az új ciklusban dr. Ádány Róza kiemelt feladatának tekinti a Magyar Rezidens Szövetséggel együttműködve a szakképzés minőségbiztosítási rendszerének kimunkálását, az Általános Orvostudományi Kar és a Népegészségügyi Kar vezető oktatóinak közreműködésével a minden rezidens számára kötelező továbbképzés részletes curriculumának és tananyagának internetes elérhetőségének biztosítását. E ciklusban új szakképzések akkreditálására kerül sor.



Folyamatos fejlesztés

A folyamatos fejlődést tüzte zászlajára a betegellátás terén dr. Nagy Endre, az újonnan kinevezett klinikai centrumelnök-helyettes.

Az új vezető erősíteni szeretné az onkológiai ellátást, átszervezésekkel, a betegutak racionalizálásával és a folyamatban lévő infrastrukturális fejlesztések mielőbbi befejezésével. A szervátültetések számának növelését szorgalmazza, hogy minél több rászoruló kaphasson egy újabb esélyt az életre. Ehhez az élődonoros veseátültetések számát is emelni kell, amihez megfelelő háttérrel jelent a centrumban kiemelkedő aneszteziológiai és intenzív terápiás ellátás. A nem saját összeget beültetésére eddig Debrecenben nem volt lehetőség, pedig ez nélkülözhetetlen többek között a vérképzőszervi betegségek gyógyításában. A radiológiai katéteres beavatkozások spektrumát sürgősen bővíteni szeretné például az elzáródott agyi ér megnyitásával.

Ezek mellett tovább fogja növelni a külföldről a centrumba érkező betegek számát. Ez az ellátási forma a korábbi ágyszám-csökkentés ellenére 70 betegellátó munkahely megtartását tette lehetővé.



Igényesség, hatékonyság, kiszámíthatóság

Az Európai Unió 2014-től 2020-ig tartó programjában jelentős kutatásfejlesztési és innovációs célok határozzák meg. A legfontosabb feladat, hogy mindaz a kiváló tudományos-kutatási potenciál, ami a centrumot jellemzi, jól készüljön fel a kiírandó pályázatok kihívásaira – mondta dr. Bíró Tamás, az új tudományos centrumelnök-helyettes.

Feladatom, hogy segítsem, támogassam a kutatók munkáját. A centrum tudományos potenciálja nagyon jó; a kérdés az, hogyan lehet összehangolni a felfedező és az alkalmazott kutatásokat, valamint a kapcsolódó ipari fejlesztéseket? Az új európai stratégia a kiváló alap kutatási tudásbázis, az eredmények ipari alkalmazhatósága és a társadalmi felhasználás igénye mentén született. A cél érdekében napi kapcsolatban vagyok a centrum dolgozóival, a stratégiai partnerekkel, a város és a régió vezetőivel, akikkel közösen valósítjuk meg a centrum kutatás-fejlesztési stratégiájában foglaltakat. Céлом megtartani és lehetőség szerint fokozni a lezárt Kutatóegyetemi pályázat első fordulójában elért sikereket. Saját gyermekként kezelem a hazai alap kutatási pályázatokban való sikeres részvételt is.



Szolgáltatási minőségfejlesztés

A centrum előrelépéséhez nemzetközi szinten is elengedhetetlen, hogy határozott lépéseket tegyen szolgáltatásai minőségi fejlesztése érdekében – ismertette dr. Bíró Klára stratégiai centrumelnök-helyettes.

Feladatom a centrum rövid- és hosszútávú stratégiai fejlesztésének koordinálása és fejlesztéspolitikájának irányítása, valamint kapcsolattartás a stratégiai kulcsszereplőkkel. Véleményem szerint kiemelten fontos, hogy a jövőben a fejlesztésekbe nagyobb mértékbe vonjuk be a szolgáltatásaink igénybe vevőket, a hallgatókat, betegeket, valamint az ipari partnereinket. Ehhez alapvető, hogy valamennyi dolgozónk ismerje fejlesztési céljainkat és elégedettek, motiváltak legyenek. Ezért elsődleges céloom a humán erőforrás stratégia érvényesítése, a dolgozók motiválása, előmenetelük támogatása. A centrum akkor képes további fejlődésre, ha céljai igazodnak az Európai Unió új fejlesztési stratégiájához. A Horizon 2020 keretprogram kiemelt területei a kiváló tudomány, az ipari vezető szerep és a társadalmi kihívások lesznek, melyek pályázati forrásait megcélozza a centrum.



Tudományos kutatói szemlélet

Az oktatási rendszer racionalizálása, szervezettebbé tétele a célja dr. Szekanecz Zoltánnak, az újonnan kinevezett általános dékánhelyettesnek.

Tervei közé tartozik az elektronikus oktatási anyagok elkészítése és a hallgatók felkészüléséhez, vizsgáztatásához való jobb kihasználása. Ehhez az Európai Reuma Ellenés Liga online kurzusát használja fel mintának, melynek összeállításában részt vett. Az új tesztekkel főként a klinikumban használható problémaorientált oktatást szeretné megvalósítani, azaz a beteg panaszaira, tüneteire koncentrálni. A dékánhelyettes a kutatást és a tudományt tartja az orvoslás erejének, ezért a hallgatóknak tudományos kutatói szemléletet tervez adni. Már felvette a kapcsolatot egy vezető gimnáziummal, melynek az orvostudomány felé orientálódó húsz diákja meglátogatta az egyetemet, és tervezi őket bevonni a kutatásba.

A dékánal és a három dékánhelyettes feladata, hogy felállítsa a teljességre törekvő belső pályázati rendszert, melyben a centrum orvosainak összes szakmai adata fellelhető, hogy a belső kutatási pályázatok esetében minden illetékesnek megtekinthető legyen.



Kutatásfinanszírozási rendszer

Dr. Virág László egyetemi tanár, az új tudományos dékánhelyettes a kutatómunkát segítő belső pályázati rendszerek továbbfejlesztését tekinti legfőbb feladatának.

Az egyetem nagy hagyományú és nemzetközi elismertségnek örvendő karán az eredmények megőrzése is komoly feladat, de az új dékánhelyettes lát lehetőséget a továbblépésre is. Programjának legfőbb célkitűzése egy kiterjedt belső kutatás-finanszírozási rendszer kiépítése, mely az Országos Tudományos Kutatási Alapprogramok pályázatainak megfelelő mértékű finanszírozást biztosítana minden működőképes kari kutatócsoportnak, kiemelt szerepet szánva a klinikumban gyökerező problémák kutatásának és a klinikusok által végzett alap kutatási projekteknek. Dr. Virág László véleménye szerint a kar bevételeinek ésszerű felhasználásával akár évi fél milliárd forint is elkülöníthető erre a kitörési pontot jelentő célra, jelentősen javíthatók lennének a kar tudományos eredményességi mutatói, és akár az egyetem nemzetközi rangsorokban elfoglalt pozíciója is. Terveihez halasztást nem tűrő feltételnek tartja a kar saját költségvetésének megteremtését.



Oktatás, kutatás, gyógyítás

Rehabilitációfejlesztés

Húsz évig dolgozott az I. Sz. Belklinikán dr. Jenei Zoltán, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék új vezetője. A belgyógyász, kardiológus és kardiológiai rehabilitációs szakorvos PhD-fokozattal rendelkezik.

Célja, hogy megfeleljen a régió és az egyetem növekvő rehabilitációs betegellátási igényeinek és elősegítse a színvonalas, multidiszciplináris szemléletű komplex rehabilitáció fejlődését. Az Észak-Alföld Operatív Program Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése az Észak-alföldi Régióban pályázat révén a korszerű műszerek beszerzésére és a szakembergárda megerősítésére is mód nyílik. A tanár szorosabb kapcsolatot kíván kialakítani a Belgyógyászati és a Kardiológiai Klinikával, és szakma specifikus járóbeteg-szakrendelések indításával szeretne javítani az ellátás színvonalán. Az oktatási feladatok mennyisége megköveteli a minősített oktatók számának emelését. Ehhez a kutatás és aktivitás növelését tartja szükségesnek. Más intézetekkel kollaborációban és az új korszerű rehabilitációs eszközökkel végzett mozgás-élettan vizsgálatokban látja a tudományos tevékenység lehetséges irányát.



Egészségpszichológus mesterképzés

A Magatartástudományi Intézetben a DEOEC karain folyó hagyományos oktatási feladatok ellátása mellett az országban egyedülálló módon 2 éves egészségpszichológus mesterképzést és 4 éves klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzést folytatunk.

Utóbbi 150 hallgatónak, részben kiscsoportos oktatás keretében végezzük. A kibővült oktatói feladatok az oktatói gárda növekedését eredményezték. Tervünk az oktatás színvonalának, a képzések vonzerejének emelése, valamint az orvosi pszichológiai kurzusok presztízsének és gyakorlati reverenciájának fokozása.

Be akarunk kapcsolódni a gyakorlati betegellátásba, klinikai- és egészségpszichológiai szakrendelést szeretnénk létrehozni. Járó betegeket fogadnánk, és részt vennénk a fekvőbeteg-ellátásban is. Előrelépést szeretnénk megvalósítani az egészségtudományok doktori iskolájában és szorosabb kapcsolatot teremteni az intézetekkel. A tanszék tehetséges fiatal munkatársainak támogatása is a kiemelt feladatok közé tartozik – ismertette dr. Kuritárné dr. Szabó Ildikó egyetemi docens, a Magatartástudományi Intézet Klinikai- és Egészségpszichológiai Tanszékének új vezetője



Egyenlő közteherviselés

„A klinika vezetésében három célt szeretnék megvalósítani: elégedett páciensek, büszke orvostanhallgatók és jókedvű munkatársak.

Legfontosabb alapelveim az egyenlő közteherviselés és az egyenlő hozzáférés biztosítása. Ezeket a gyógyításban, az oktatásban és a kutatásban is szeretném érvényesíteni. Az egyenlő közteherviselés elsősorban az orvosok egyenlő tehervállalását jelenti a gyógyításban. Valóra váltásában óriási segítséget jelentenek az elődeimmel, munkatársaimmal, betegeinkkel és hallgatóinkkal mint ügyfelekkel ápolott kapcsolatok. Munkámban elsődleges, hogy az irántuk érzett felelősséggel feleljek meg a vezetés elvárásainak.

A szakmai fejlődés, a gazdasági integráció, a multikulturális életforma megkövetelik, hogy rugalmas rendszerré alakítsuk át a munkaszervezést és gyorsan alkalmazkodjunk a körülményekhez. Szakmai munkában szeretném kiszélesíteni a klinikai auditra alapozott technológiafejlesztést. Napi tevékenységünket szeretném részletekre lebontani, kiiktatni a feleslegest és helyettesíteni a bizonyítottan joggal – ismertette dr. Póka Róbert egyetemi tanár, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika új igazgatója.



Professzionális onkológia

Klinikai onkológiai centrumot alakított ki és vezetett alma materében, a Semmelweis Egyetem III. sz. Belklinikáján dr. Kocsis Judit, aki a debreceni nem önálló Onkológiai Tanszék irányítására kapott megbízást.

A cívisvárosban a klinikai onkológiai ellátást szeretné professzionális szintre emelni. Ennek érdekében nagyobb hangsúlyt kapna a belgyógyászati szemlélet és a helyi szakmai irányelvek bevezetése. A szakma egyik alapjának a teammunkát és a társszakmákkal való multidiszciplináris együttműködést tartja, melynek fórumai a magas szinten működő onkoteamek.

Fontosnak gondolja a fenti szemlélet átadását a fiataloknak. Az ún. „belgyógyászati” vagy „klinikai” onkológia tárgy tavalyi alap szakképesítéssé válásával gyökeresen átalakul az onkológia oktatása. Az új tanszékvezető bizik benne, hogy már egyetemi éve alatt sok hallgató kedvet kap ehhez a szakmához, és kialakul egy új onkológus generáció a hiány pótlására.

A kutatásban folytatni kívánja a korábbi témáit és új, a helyi lehetőségekhez és beteganyaghoz igazodó témákat indítani. Alapvetőnek tartja a jó minőségű, innovatív klinikai vizsgálatokat.



Tantárgyfejlesztés, oktatásmarketing

Harmadik diplomáját szerezte az orvos centrumban 2000-ben végzett dr. Németh Norbert. Az egészségügyi szakmenedzseri oklevél után a közgazdaságtudományi kar mesterszakán kapott oklevelet közgazdászként, mely ismeretek segítik új tisztségében, a Sebészeti Műtéttani Tanszék tanszékvezetői munkájában.

Fő célja biztosítani a graduális szintű kurzusokat, diplomamunka-témákat, támogatni a tudományos diákköri tevékenységet hallgató-centrikus hozzáállással. Továbbá folyamatosan fenntartani a posztgraduális kurzusokat, erősíteni a PhD- és bővíteni a gyakorlati képzést. A posztgraduális kurzusok szervezésével a nemzetközi trendekhez igazodva szeretné kihasználni az oktatásmarketing adta lehetőségeket. Ötödéves hallgatóknak kívánja beindítani a „Haladó műtéttani gyakorlatok” című kurzust. Újabb jegyzeteket szándékozik készíteni az „Állatkísérleti alapismeretek” és a „Haemorheologia alapismeretek” tantárgyokhoz. Kutatásfejlesztés és innováció terén biztosítani szeretné a műszerfejlesztésekhez szükséges kísérleti műtői háttérrel és erősíteni, bővíteni a hazai és nemzetközi tudományos kollaborációt.



Új onkológiai szemlélet

A nem önálló Nőgyógyászati Onkológiai Tanszék társalapítójaként elsődleges célnak tartom a Hernádi Zoltán professzor által lerakott alapok tovább építését. A tanszék vezetésében a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága elnöki funkciójához hasonlóan a multidiszciplináris onkológiai szemlélet, döntéshozatal és betegellátás elvét kívánom követni. A klinikánkon dolgozó valamennyi orvos, valamint a régió nőgyógyászati onkológia iránt érdeklődő kollégái számára is szeretném elérhetővé tenni ezt a szakterületet, hiszen elengedhetetlen a hashártya mögötti terület ellátásában a műtéti jártasság. A kiterjesztett műtéteket már meghonosítottuk, ezután differenciáltabbá kell tennünk a műtéti javallatokat. Fontosnak tartom a tanszéken a bevezető kemoterápia, a kevésbé invazív műtéti módszerek, a célzott terápiás eszközök, az intraoperatív sugárterápia, és a modern képalkotó és molekuláris diagnosztikai módszerek meghonosítását. Az oktatásban grémium elnökként fő feladatom a nőgyógyászati onkológiai szakképzés curriculumának és tananyagának kidolgozása – foglalta össze dr. Póka Róbert egyetemi tanár, a tanszék újonnan kinevezett vezetője.

Oktatás, kutatás, gyógyítás

Angol nyelvű ápolóképzés

Az angol nyelvű ápolóképzés elindítása a legnagyobb feladata dr. Sárváry Attilának, az Egészségügyi Kar idén megalakult Ápolástudományi nem önálló Tanszék újonnan kinevezett tanszékvezetőjének, oktatási dékánhelyettesnek.

A következő években az angol nyelvű (BSc) térítéses ápolóképzést szeretné elindítani a tanszékvezető. Ez az alapszak lesz az első angol nyelvű képzése a karnak. Mintatanterve elkészült, e-tankönyve a Pécsi Egyetem pályázati forrásából rendelkezésre áll. A nyíregyházi kar oktatói idegen nyelvi készségeit az egyik Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében fejlesztik, és további angol nyelvű e-tankönyvek is készülnek. Geriátriai ápolóképzésen mint új mesterképzési szak indításán is gondolkodnak. Kidolgozták a szak kerettantervét külföldi partnerintézményeikkel és akkreditáltatnák. Erősíteni tervezik a hallgatók gyakorlati képzését, szimulációs labort hoznának létre a Szabolcs megyei kórházzal és az egyetemi oktatókórházzal, amelyhez pályázatra várnak. Továbbfejlesztik az egészségügyi szakdolgozók továbbképzését, szakképzését, várják képzéseikre az észak-alföldi és észak-magyarországi régióban dolgozókat.



Szociális Munka Kutatóközpont

A korszerű ismeretek minőségi átadása, hazai és nemzetközi kutatások folytatása a célja dr. Szoboszlai Katalin főiskolai docensnek, a nyíregyházi Egészségügyi Kar Szociális és Társadalomtudományi Intézet Szociális Munka nem önálló Tanszék új vezetőjének.

A tanszékvezető fontosnak tartja, hogy a tanszék kapcsolatban legyen a szociálmunkás-képzés gyakorlati alkalmazási területeivel, és megvalósítsa az elmélet és gyakorlat egymásra épülését. Ezért meglévő ismereteiket, kapcsolataikat a képzés és a tudományos kutatómunka fejlesztésére fordítják. Kiemelt kutatási területük a szociális munka, melynek nincsenek hazai kutatási alapjai. Ezért ősszel megalapítják a Szociális Munka Kutatóközpontot, és pályázati úton valósítják meg céljaikat. Többek között létrehozzák a Szociális munka elmélete és gyakorlata című folyóiratot. Saját kutatási területe a hajléktalanság, és munkatársai is a társadalmat feszítő kérdésekre keresik a választ, a gyermekvédelmet, a fogyatékkal élők társadalmi helyzetét, az időskort, az esélyegyenlőséget, a prostitúciót kutatják. Eredményeiket a döntéshozók figyelmébe szeretnék ajánlani.



Gyógyszerfelügyelet és Gyógyszergazdálkodási Tanszék

Orvosi és műegyetemi diplomái megszerzése után a Semmelweis Egyetem mellett a Penn State University Molekuláris és Sejtbiológiai Intézetében, illetve az MTA Neuroendokrin és Sejtbiológiai Kutatócsoportjában dolgozott. Az alapkutatás mellett több gyógyszerfejlesztési klinikai projektben vett részt mint a regionális klinikai kutatás vezetője. Dr. Tóth E. Béla a Gyógyszerfelügyelet és Gyógyszergazdálkodási Tanszék új vezetője.



„Tanszékvezetői céljaim között szerepel az, hogy az elődeim általam kidolgozott gyógyszeripari marketing és gazdálkodás tananyagra ráépítve az európai és hazai elvárásoknak megfelelő rendszerek alapjait is bemutathassuk a hallgatóknak: így a tematika kiegészül a farmakovigilancia (a gyógyszerek biztonságosságát nyomonkövető, azok kockázatának csökkentése érdekében történő eljárás és közegészségügyi tevékenység) a kockázatelemzés, és -tervezés folyamatainak ismertetésével. Fontosnak tartom továbbá, hogy a »Mit?« és »Miért?« jellegű kérdések tárgyalásán keresztül a tantárgy kereteit kiterjeszthessük az elméleti és gyakorlati (ipari) határterületekre is.”

Oktatási modulok kialakítása

A Debreceni Egyetem egyik legnagyobb létszámú és tudományosan is az egyik legjelentősebb elméleti intézetének élére került dr. Tözsér József, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet új igazgatója.

Véleménye szerint az intézetvezetői feladatkör egyik legfontosabb eleme a szolgálat, melyben a példamutatás alapvető az intézet működése szempontjából. Az intézet oktatói feladatai széleskörűek, féléven te több mint harminc graduális és posztgraduális kurzus oktatását végzik, melyek színvonalának megtartása racionalizálást igényel. Ennek egyik lehetséges módját oktatási modulok kialakításában látja. A tananyag átalakításában, a minőségi kontroll biztosításában jelentős szerepet szán a hallgatói visszajelzéseknek. Az önállóan működő, magas színvonalú kutatócsoportok közös fellépéssel nagy volumenű kutatási források megszerzését teszik lehetővé. Saját kutatócsoportjának irányítása mellett koordinátori szerepet kíván betölteni. Folytatja azt a hagyományt, hogy az arra jogosítványt szerzett vezető oktatók kutatócsoportot alapíthassanak és az általuk szerzett kutatási forrásokkal saját hatáskörben rendelkezhetnek.



Utánpótlás nevelés, gazdaságos működés

A klinikán harminc éve sikeresen végzett fej-nyaki daganatsebészet továbbfejlesztése az egyik célja dr. Tóth Lászlónak, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika újonnan kinevezett igazgatójának, különös tekintettel a funkciómegőrző sebészeti szemléletre.

A rövid ápolási idejű, minimálisan invazív beavatkozások módszerének elterjesztése a lézer, argonplazma, a rádiófrekvenciás technikák és az endoszkópos sebészeti megoldások szélesebb körű alkalmazásával. További cél a hallásjavító műtétek, cochleáris implantáció fejlesztése. A gyermek fül-orr-gégészeti ellátás a gyógyítás negyedik prioritása.

Fontos feladata a klinika gazdaságos működésének helyreállítása, a betegek felvilágosítása, tájékoztatása, az orvos-beteg kapcsolat erősítése. Emellett a hazai és nemzetközi szakmai és tudományos kapcsolatok fejlesztése szükséges a klinika régiós vezető szerepének biztosításához. A tanszékvezető az egyetemi oktatásban a naprakész elméleti ismeretek mellett jelentősebb mértékben szeretne gyakorlati szemléletet is átadni az orvos-tanhallgatóknak.



Elismert munka

A centrum alábbi dolgozóinak díjazták munkáját:

Dr. Furka István, a Sebészeti Intézet Sebészeti Műtéttani Tanszék emeritus professzora Dr. Hagymási József Emlékérem; dr. Gomba Szabolcs, a Patológiai Intézet emeritus professzora „Kilencvenéves a debreceni orvospérezés” Emlékplakett; dr. Damjanovich Sándor akadémikus, a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet emeritus professzora Akadémiai Aranyérem; dr. Füleddi Béla egyetemi tanár, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője Markusovszky Lajos Emlékérem kitüntetésben részesült.

Dr. Jenei Attila egyetemi docens, a Nemzetközi Oktatási Központ igazgatója A Magyar Felsőoktatásért Emlékplakett; dr. Oláh Éva egyetemi tanár, a Gyermekgyógyászati Intézet Klinikai Genetikai Központ szakmai igazgatója Pedagógus Szolgálati Emlékérem; dr. Mikó Irén egyetemi tanár a Sebészeti Intézet Sebészeti Műtéttani Tanszék vezetője Petri Gábor Emlékérem és a Magyar Haemorrhéológiai Társaság Elismerő Oklevele, dr. Tósaki Árpád egyetemi tanár, a Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszerhatástani Tanszék vezetője Dr. Mezey Géza Emlékérem, dr. Tóth Zoltán, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi tanára Batthyány-Strattmann László-díj elismerésben részesült.

A magas vérnyomáshoz

A magas vérnyomás több mint 2 és fél millió embert érint ma Magyarországon. Több évtizede tudományosan bizonyított tény, hogy a túlzásba vitt sóbevitel növeli a vérnyomást. A magas vérnyomás az agyvérzés és a szív- és érrendszeri betegségek legfontosabb kockázati tényezője. De a fokozott sóbevitel a magas vérnyomástól függetlenül is növeli az agyvérzés, a vesebetegség, valamint a szív bal kamrája izomtömeg-vastagodását, illetve ezek kockázatát.

Hazánkban az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet által végzett reprezentatív Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot vizsgálat adatai szerint a sóbevitel nőknél 12 gramm, férfiaknál 17,2 gramm az ajánlott 5 grammal szemben, amely egy teáskanálnyi mennyiségnek felel meg. (Gyermekeknél az ajánlott érték 3 gramm naponta.) A só, azaz a nátrium-klorid két alkotórésze a nátrium (40 százalék) és a klór (60 százalék). A nátrium a klórral és a káliummal együtt a szervezet folyadékháztartását szabályozza. Egy egészséges felnőtt napi nátriumigényének fedezéséhez elegendő 1,5-2 gramm.

Kevesebb só, több zöldséget, gyümölcsöt

A bőséges zöldséget, gyümölcsöt tartalmazó, így a káliumban gazdag étrend vérnyomáscsökkentő hatása bizonyított. A nátriumbevitel csökkentése és a káliumbevitel növelése egyaránt vérnyomáscsökkentő hatású mind normális, mind magas vérnyomásos egyéneknél. Minden olyan diétás módosítás, amely a nátriumbevitel csökkentésére, illetve a káliumbevitel növelésére irányul, jelentősen hozzájárul a lakosság egészségi állapotának javulásához, a szív- és érrendszeri betegségekből eredő halálozás csökkenéséhez. Az Amerikai Hypertonia Társaság 2009-ben megjelent állásfoglalása szerint a káliumbevitel érje el a 4,7 grammot naponta. A magas vérnyomás megelőzése és kezelése szempontjából (is), akkor táplálkozunk jól, ha a vásárlás és az ételkészítés során odafigyelünk alapanyagaink sótartalmára, megváltoztatjuk sózási szokásainkat, és naponta elfogyasztunk



legalább fél kilogrammnyi zöldséget és gyümölcsöt. Válasszuk azokat a termékeket, illetve ételkészítőket a piacon, amik nem tartalmaznak hozzáadott sót!

Feldolgozott élelmiszerek magas sótartalommal

Az EU-keretprogramban jelentős szerep hárul az élelmiszeriparra, mivel hogy a lakossági sófogyasztás 70 százaléka a feldolgozott élelmiszerekből származik. Már egy szelet felvágottas, sajtos kenyér elfogyasztásával elérjük, sőt túl is léphetjük a WHO által ajánlott 5 gramm só-beviteli értéket naponta. Azaz ha egyáltalán nem használunk sót sem ételkészítés során, sem utánsózásra, akkor sem lesz alacsony a sóbevitelünk. Kiemelkedően magas a kenyérfélék, pékáruk, felvágottak, húskészítmények, füstölt húсок sótartalma. A sajtok, sózott rágsálnivalók, konzervek, szósok, salátaöntetek, mártásporok, zacskós levesek, leveskockák, fűszerkeverékek, mustár, paradicsompüré, ketchup, majonéz sótartalma pedig rendkívül magas.

Praktikák az egészségért

Fokozatosan csökkentjük a só mennyiségét! Tegyük el az asztalról a sószórót! Főzőskor konyhasó és ételízesítők helyett használjunk erőteljes ízű friss és száraz fűszernövényeket (vasfű, babérlevél, borsikafű, csemege fűszerpaprika, rozmarin, szerecsendió, szurokfű, tárkony, bazsalikom, majoránna, kakukkfű, vanília, stb.)! Sót és só tartalmú ételízesítőt egyszerre ne használjunk! Készítsük otthon ételünket friss alapanyagokból és korszerű konyhatechnikával, melyekkel ízletessé tehetjük őket és csökkenthetjük sótartalmukat is!

Azonban csak a sófogyasztás csökkentésével nem biztosíthatjuk egészségünket. Nagyon fontos a kálium növelése is a zöldségek és gyümölcsök által. Emellett figyelni kell a megfelelő mennyiségű rostbevitelre is. Ha a zöldség-, a teljes kiőrlésű gabona- és a gyümölcsfogyasztás kielégítő, akkor egy „csomó” probléma megoldódik (pl. érlelmeszesedés, vastagbél-tumor, koleszterinszint, fogyókúra stb.) Hiába csökken a só, ha nem nő a rost!

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

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA
diétetikus, élelmiszeripari mérnök
Diétetikai Szolgálat vezető



Mozgással késleltethető a csontritkulás

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a csontritkulás a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések után a harmadik legjelentősebb egészségügyi probléma. A csontritkulás hatalmas tömegeket érint, ellátása igen nagy társadalmi terhet jelent, a betege háruló terhek azonban még jelentősebbek. A magyar lakosság 10 százaléka érintett, 50 éves kor felett minden harmadik nő és ötödik férfi szenved el csonttörést.

A csontszövet élő, növekvő szervünk, az élet során folyamatosan megújul, a csontépítés és -bontás egyidejűleg folyik. A maximális csonttömeget 25-30 éves korunkra érjük el, melyből ezután csak veszíthetünk a kor előrehaladtával. Csontritkulás során a csontbontás gyorsabb, mint az új csont képződése, ez a csontsűrűség csökkenéséhez, a csontgerendák elvékonyodásához, ezáltal a csontok fokozott törékenységéhez vezet. Ha nem előzzük meg, sokszor észrevétlenül, fájdalom jelentkezése nélkül vezethet csonttöréshez („néma járvány”). Törések először azon csontokban jelentkeznek, amelyekben nagyobb a szivacsos csont állománya: csukló, gerinccsigolyák, combcsont. A csúcscsonttömeg nagysága befolyásolhatja a betegség lefolyását. Helyes táplálkozással (megfelelő káliumbevitel, mérsékelt só- és cukorbevitel) és mozgással érhető el a lehető legnagyobb csonttömeg kialakulása, ezáltal a csontritkulás megelőzése, illetve késleltetése.

Hogyan hat a mozgás a csontokra?

Nem lehet elégszer hangsúlyozni a rendszeres fizikai aktivitást, a mozgást, hiszen csontépítés csak terhelés (gravitáció, izomműködés) alatt történik. Ha izmaink aktívan dolgoznak, akkor a csontok vérellátása javul, a csontszövetben pedig olyan anyagcsere-folyamatok kerülnek előtérbe, amelyek a csontépítésnek kedveznek. A mozgás mechanikus ingerként hat a csontra, és a megfelelően adagolt terhelés esetén serkenti a csontképződést, növeli a csonttömeget, és ezáltal terhelhetőségét. Gyógytorna rendszeres végzésével az izmok vérellátása, ereje nő, a fájdalom csökken, az egyensúly (koordináció) javul, a

járás harmonikusabbá válik, a járásbiztonság nő, az esések kockázata csökken, a törések megelőzhetőek, és az életminőség javul. Megelőzőképp javasolt célzott izomerősítés főleg a hasizmok, mély hátizmok és a farizom területén a stabilitás fokozása érdekében, egyensúly-, illetve koordinációfejlesztés, dinamikus járógyakorlatok az elesések számának mérséklésére, a járásbiztonság növelésére. Mindezeket a gyakorlatokat gyógytornász felügyelete mellett végezzük!

Izomerősítés, egyensúlyfejlesztés

Feküdjünk hasunkra! A derekunkon lévő labdát két kezünkkel megfogjuk, fenekünket, hasunkat összeszorítjuk, a labdát görgetjük lefelé a fenékünkön, a fejünkön, mellkasunkat lassan emeljük az ágytól, arcunk végig lefelé néz, és lassan visszaengedjük törzsünket, ellazítunk. Dinamikusabb a gyakorlat, ha harántterpeszben állunk, a jobb lábunk elől van, két karunkat előrenyújtva vállmagasságban súlyt tartva mindkét térdünket hajlítjuk, felegyenesedünk, majd cseréljük a lábainkat és ismételjük a gyakorlatot. Egyensúlyunk fejlesztése érdekében járógyakorlatokat végezhetünk instabil felszínen, vagy akadályokat kikerülve. Például: álló helyzetben két karunkat oldalra nyújtva vállmagasságban, jobb kezünkben kislabdát tartunk, bal térdünket hashoz felhúzzuk, közben a térd alatt a labdát átadjuk bal kezünkbe, végül talajra letesszük a jobb lábunkat, lépünk előre, karokat oldalra visszaemeljük, járás közben minden lépésnél ismételjük a feladatot.



ANTAL SZABINA (képünkön)
gyógytornász, Schroth terapeuta
Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszék

A vizeletcsepegés kezelése

Az akaratlan vizeletvesztés (inkontinencia) elsősorban a középkorú és idős betegeket sújtó, az életminőséget súlyosan lerontó betegség. Felderítése sem egyszerű, hiszen az ilyen problémával küzdő emberek gátlásosak, sokszor titkolják betegségüket.

Idős kor, elhízás, hormonális változások

A betegséget kiváltó okok férfiaknál és nőknél különbözőek. Nőknél a szülések, az idős kor, az elhízás, örökletes tényezők és a változó korban a hormonális változások szerepelhetnek kiváltó tényezőként. A fentiek miatt meggyengülhet a hólyag záróapparátusa, és köhögésre, tüszentésre a vizelet csepegni kezd. Ez az úgynevezett terheléses, vagy más szóval stressz inkontinencia. Az életkor előrehaladtával a hólyag izomzata, kötőszövetes szerkezete és idegi szabályozása is megváltozik, átalakul. Ennek eredményeképpen a hólyag rugalmassága, befogadóképessége is csökken, a vizelettartás a gyakori vizelési ingerek miatt válik nehézkessé. Ezt a formát hívjuk késztetéses inkontinenciának, amely mindkét nemből az idősebb korosztálynál gyakoribb. Előfordul, hogy a két forma tünetei keverednek, vagy belgyógyászati, ideggyógyászati betegségek, fejlődési rendellenességek okozzák az inkontinenciát. Ilyenkor a beteg kezelése az adott társszakma képviselőjével egyeztetve történik. Férfiaknál – az idős korban előforduló késztetéses inkontinencián kívül – leggyakrabban a prosztatata betegségeivel kapcsolatban észleljük a problémát. Oka lehet az elhanyagolt és krónikus elzáródást okozó jóindulatú proszta-



Az urodinamikai készülék, középen dr. Lőrincz László

tanagyobbodás vagy a radikális prosztataeltávolítást követő záróizom-gyengeség. Az inkontinencia eredményes gyógyításához az okok tisztázása nélkülözhetetlen. A beteg panaszainak megismerése után a részletes betegvizsgálat alapvető. A beteg által vezetett vizelési napló és a speciális kérdőívek segítenek a betegség súlyosságának és típusának tisztázásában. Az ultrahangvizsgálat fontos információkat nyújt a vesék és a hólyag állapotáról.

Húgyhólyag-vizsgálat

Az egyes típusok elkülönítésében nélkülözhetetlenek az urodinamikai vizsgálatok. A vizsgálat során egy vékony mérőkatétert alkalmazunk, amelyen keresztül pontosan tudjuk mérni a nyomásváltozásokat a hólyagban és a húgycsőben. A módszerrel pontosan meghatározható a hólyag befogadóképessége és a záróizomzat ereje. A vizsgálat nagy segítséget jelent az urológus számára a keze-

lési terv felállításában, a beteg számára nem megterhelő, fájdalommentes. Az elmúlt évben – a centrum segítségével – sikerült beszerezniünk egy modern, többcsatornás urodinamikai készüléket.

A fokozatosság elve

A késztetéses inkontinencia gyógyításában a gyógyszeres kezelést, míg a terheléses inkontinenciánál a különböző fizioterápiás módszereket alkalmazzuk elsőként. Klinikánkon 10 éve használjuk az úgynevezett mágneses széket, amely ülő helyzetben stimulálja és erősíti a meggyengült gátizomzatot. Elősegíti és meggyorsítja a rehabilitációt a daganat miatt végzett prosztataaműtét után is. Megterhelést a beteg számára nem jelent. Az inkontinencia súlyosabb formáinál alkalmazunk műtéti beavatkozásokat. Nőknél több mint tíz éve végezzük a húgycső alátámasztását segítő szövetbarát szalagok beültetését, amely általában sikeres módszer. A beavatkozás kis metszéstől történik, úgynevezett minimálisan invazív (orvosi beavatkozás, a testbe szúrás, vágás általi behatolás) műtét. A beavatkozás általában gyors és problémamentes. Férfiaknál a súlyos formák gyógyításánál egy bonyolultabb segédeszköz – a művi záróizom – beültetésével orvosolható a probléma. Mindezen módszerek mellett is vannak olyan betegek, akik a fenti módszerekkel nem gyógyíthatók. Ilyen esetekben nagy segítséget jelentenek a modern inkontinenciabétekek.

DR. LŐRINCZ LÁSZLÓ
klinikai főorvos
Urológiai Klinika

Kőképződés, epés fájdalom

Az epehólyagban kialakuló kövesség a nyugati társadalmakban elterjedt betegség, gyakorisága 10-25 százalékra tehető. A kövek fő összetevőjük alapján lehetnek koleszterinkövek (80 százalék) és pigmentkövek (20 százalék).

Fokozott koleszterin vagy epefesték kiválasztódásakor a túltelített epe kicsapódhat, és változó méretű, számú kő alakulhat ki. A kor előrehaladtával, főleg 40 év felett egyre nagyobb arányban fordul elő, nőknél négyszer gyakoribb. Családi halmozódás, földrajzi különbségek az előfordulási gyakoriságban a genetikai háttér jelentőségére hívja fel a figyelmet. Ezenkívül még számos állapot jelent fokozott rizikót a kőképződésre: elhízás, terhesség, gyors fogyás, fogamzásgátló és más ösztrogéntartalmú gyógyszerek szedése, tartós éhezés, magas vérzsír-szint, cukorbetegség, bizonyos hematológiai betegségek és gyomor-bélrendszeri műtétek. Ezek részben a fokozott koleszterin és epefesték kiválasztódásán, részben a csökkent epehólyag-ürülésen keresztül emelik az epekövesség kockázatát.



Forrás: Internet

Epekólika

A betegek többsége panaszmentes, az epekövesség gyakran más okból végzett hasi ultrahang-vizsgálattal kerül felismerésre. Epegőrcs akkor alakul ki, amikor étkezést követően az epehólyag összehúzódik, és az epeket az epehólyag kivezető nyílásába préselve akadályozottá válik az epeelfolyás. A típusos epekólika jellemzően erős, állandó fájdalom a gyomorszáj alatt, illetve a jobb bordaív alatt, mely a hátra vagy a jobb vállba sugározhat. Hányinger, hányás kísérheti. Az étkezést követően az epehólyag ellazul, ezzel

a fájdalom oldódik, de ez órákig is eltarthat. A betegség lehetséges szövődménye az akut és krónikus epehólyag-gyulladás, az epehólyag perforációja. Kisebb kövek kilökődhetnek a közös epevezetékbe, akadályozva az epeürülést a vékonybélbe, ezzel sárgaságot, epeúti gyulladást vagy hasnyálmirigygyulladást is okozhatnak.

Fájdalomcsillapító és görcsoldó szerek tablettá formájában is enyhíthetik az epegőrcs tüneteit, de gyakran injekció adására szorul a beteg a kifejezett fájdalmak miatt. Láz, sárgaság, egyre erősödő fájdalom esetén mindenképpen forduljunk orvoshoz. A szövődmények többsége intenzív kezelést, sokszor endoszkópos vagy műtéti megoldást igényel.

Zsiradék, rostos ételek

Tünetmentes epekövesség esetén kezelés nem szükséges. Ha már egyszer kialakult epés fájdalom, várhatóan ismétlődni fognak a panaszok, ilyenkor az epehólyag eltávolítása indokolt. A laparoszkópos módszer elterjedésével ezt már rutinszerűen, kis szövődményrátaival végzik, a beteg hamar felépül a műtét után. Fontos az alapos műtét előtti kivizsgálás, mert a panaszok fennmaradhatnak a műtét után is, amennyiben nem az epekövesség okozta őket. Műtét után kialakulhat hasmenés, puffadás, gyomorpanasz, keserű szájíz az epe folyamatos bélbe ürülése miatt, azonban ezek többnyire átmeneti, tünetileg kezelhető panaszok. Az epekőzűzás lökés-hullámkezeléssel, az epekőoldás epesavakkal a betegek 10-20 százalékánál jöhetnek szóba a szigorú kritériumok miatt, a gyakorlatban kevésbé elterjedt módszerek.

Az epekövesség megelőzésében hasznos a rendszeres, megfelelő összetételű (zsiradékot is tartalmazó, így epehólyag ürülést serkentő), magas rosttartalmú ételek fogyasztása, a telített zsírsavak (vaj, zsír) kerülése, a megfelelő testsúly fenntartása, a rendszeres testmozgás.

DR. BUBÁN TAMÁS
egyetemi tanársegéd

Belgyógyászati Intézet „A” Épület



Hirtelen szívhalál – amikor minden perc számít

Egyre gyakrabban lehet hallani a médiában, hogy minden előzetes ok vagy tünet nélkül, hirtelen, váratlanul és megmagyarázhatatlan okból hunynak el fiatalok, sportolók. Az esetek háttérében sok esetben szívritmuszavar, általában kamrafibrilláció („kamraremegés”) áll.

A hirtelen szívhalálnak nevezett betegség legszomorúbb ismérve, hogy a tünetek fellépése és a halál bekövetkezése között maximálisan egy óra telik el. A szív pumpafunkciójának kiesése miatt a beteg rövid időn belül – pár másodperc alatt – elájul, elveszti az eszméletét. Azonnali beavatkozás nélkül a folyamat megállíthatatlan, és halálhoz vezethet. Ha a szervezet huzamosabb ideig nem részesül megfelelő vér- és oxigénellátásban, agykárosodás következik be. Ennek mértéke függ a keringés nélkül eltelt idő nagyságától. Ezért fontos



a gyors észlelés, a mentők értesítése, és az újraélesztés megkezdése. Ebben az esetben a mellkas összenyomásával pótolható a vérkeringés, szükség esetén a légzés is, befúvásos lélegeztetéssel.

Ökölcsapás, elektromos áram

A kamrafibrilláció megszüntetése lehetséges a mellkas közepére mért hirtelen ökölcsapással („ököl – pacemaker”) vagy elektromos árammal. Az elektromos áramot leadó készüléket hívjuk defibrillátornak (*képünkön*). A folyamatos fejlesztéseknek köszönhetően ma már elérhető olyan félautomata, illetve automata készülékek, amelyek bárki által könnyen kezelhetők. A beteget a kikerülő mentők intenzív osztályra szállítják, ahol modern gépek és eszközök segítenek állapotának stabilizálásában, a vitális funkciók (légzés, szív-működés) fenntartásában. Azonnal megtörténik a szív katéteres vizsgálata. A beteg ellenőrzött keretek között mesterséges kómában tartjuk, meghatározott ideig alacsony testhőmérsékletet idézünk elő, kivéve ezzel a további agykárosodást.

Jó gyógyulási kilátások

Fontos, hogy a gyógyításban részt vevők nyújtsanak pszichés támogatást az aggódo családtagok számára is. A betegek többségének jók a gyógyulási kilátásai. Megfelelő kezelés mellett teljes életet élhetnek. Bizonyos esetben szükség lehet a bőr alá ültethető kis készülékre, a defibrillátor-pacemakerre (speciális szívritmusszabályozó készülék), mely automatikusan ismeri fel a kóros ritmuszavart és állítja helyre a normális szív-működést. A betegek kardiológiai gondozásba kerülnek, mely során folyamatosan nyomon követjük állapotukat, pacemakerviselés esetén a készülék működését is.

JAKAB BERNÁT
ápoló

Kardiológiai Klinika, Kardiológiai Intézet



Jobb eséllyel kezelik a vérmérgezést

Az egész szervezetre kiható súlyos fertőzést szepszisnek, vagy népies elnevezéssel vérmérgezésnek nevezünk. A jelenség évszázadok óta ismert, bár tudományos háttére csak a XX. században tisztázódott.

Drasztikus rutinfeladattá vált például a harctéri végtag-csonkolás, ha a katona földdel szennyezett sebesülést kapott. Így volt esélye az egyébként kezelhetetlen folyamatot megelőzni. A mai modern ismeretek és gyógyszerek birtokában a fertőzések okozta szisztémás gyulladás ellen sokkal jobb eséllyel vesszük fel a harcot – tudtuk meg a sebészeti intézet igazgatójától.

A roszdás szegbe lépés okozta fertőzés jut a legtöbb ember eszébe a vérmérgezés hallatán. Mi történik a szervezetben, ha ilyen baleset éri az embert? – kérdeztük dr. Damjanovich Lászlót. – A szeg földdel szennyezett, lehet rajta pl. a lótrágyában élő baktériumcsalád, azaz Clostridium, melyek bekerülnek a sebbe, és az oxigéntől elzárt területen szaporodnak, mérgeanyagot termelnek. Majd a véráram útján szétszóródnak a szervezetben és megtámadják a szerveket. A két legismertebb, általuk okozott rettegett betegség a tetanusz és a gázgangréna, vagy üszkösödés – mondta a professzor.

Gyulladás

Vérmérgezés (szepszis) létrejöhet a belső szervek sérülése és ennek következtében kialakult fertőzés

esetén is, mint például valamelyik üreges emésztőszerv kilyukadásakor (pl. gyomor, nyombél, vastagbél). Szepszist okozhat pl. a tüdő, vesemedence, orr-melléküreg stb. gyulladása is. A kórházi kezelés során a testbe helyezett eszközök is elősegíthetik a fertőzést, mint pl. húgyhólyagkatéter, vénába vezetett, huzamosan rögzített műanyag cső (branül). Éppen ezért szigorú szabályok vannak az eszközök szervezetben tartási idejére.

Fájdalom, láz, sokk

A szepszis látható tünete a fertőzés helyén a duzzanat, pirosság, fájdalom, melegség érzés. Ha az egész szervezetet érinti, akkor lázas állapot lép fel, és a fokozott anyagcsere miatt gyors légzés tapasztalható. Később kitágulnak az erek, szep-tikus sokk alakulhat ki, többek között vérzékenységgel, a tudatállapot romlásával. A tünetek az állapot romlásának megfelelően követik egymást. Kezeléséhez meg kell találni és meg kell szüntetni a fertőzést kiváltó okot, a kórokozót kiirtani és a szervek működését támogatni. Fokozott folyadékbevitelre van szükség és a szív-működés, a vérkeringés támogatására, vagyis a vér eljuttatására a szervekhez (pl. agy, szív), tehát a vérnyomás emelésére és a véráramlás helyreállítására. Az ilyen súlyos állapotban lévő beteg mindenképpen intenzív vagy sürgősségi osztályos kezelést igényel.

Kórokozók azonosítása

A kezelés során igyekszünk azonosítani a kórokozókat, sebváladékból, vizeletből, légútból vagy vérből. A tenyésztés során ki kell mutatni, hogy milyen baktériumok szaporodtak el a levett min-

tában. A lelet elkészültéig tapasztalati úton antibiotikumot adnak a leggyakrabban előforduló baktériumokra. Miután megérkezik a lelet, céltzottan a fertőzést okozó baktériumot pusztítják el gyógyszerrel. Más kezelési módokkal a szervek működését segítik, pl. vörösvértestet, vérlemezekoncentrátumot adnak, lélegeztetik a beteget, a veseműködését dialízissel pótolják, a máj méregtelenítő funkcióját helyettesítik.

Védőoltások

Szepszis egészséges embernél ritkán alakul ki. A tetanuszfertőzés ellen a gyermekkortól fiatal korig tartó gyakori védőoltások óvnak. Baleseti roncolt seb vagy földmunka során szerzett sérülés esetén a beteg megkapja az emlékeztető oltást, melynek következtében a szervezet fokozottan termel ellenanyagot és elpusztítja a baktériumokat. Természetesen szükséges a megfelelő sebészeti ellátás is. Enyhébb, lokalizált gyulladások zajlanak gyakori, banális okok miatt, pl. benőtt köröm kivágásával szerzett sérülés esetén, mely igen fájdalmasan hegesedik, és ha a gyógyulás sürgetése miatt a heget is kivágja a beteg, csak tovább fokozza a bajt. Párakötéssel kell felpuhítani a gyulladást és sebészileg leengedni a gennyet. Az ilyen gyulladásokból azonban generalizált szepszis szinte soha nem alakul ki. A sebfertőzéssel kapcsolatos tévhit, hogy a sebből kiinduló piros csík felvezet a szívhez és halált okoz. Ettől nem kell félni. A piros csík a nyirokút gyulladását jelzi, és nincs közvetlen összeköttetése a szívhez. Ilyenkor is el kell azonban látni a gyulladás kiváltó okát, és szükség esetén antibiotikus kezelés is szóba jön.

A dohányfüst is felelős a hasnyálmirigyrákért

Az onkológiai betegségek kezelésében az elmúlt években forradalmi változás következett be. A sebészeti, sugárterápiás módszerek korszerűbbé válása és a legfejlettebb kemoterápiás eljárások elterjedése miatt a rákos betegségek egy része sikeresen kezelhető, szerencsés esetben gyógyítható. A hasnyálmirigy, vagy latinul pancreas daganatos betegsége esetén a prevenció és a szűrővizsgálatok szerepe még hangsúlyosabb, mivel előrehaladott esetben a kezelési lehetőségek korlátozottak.

Kialakulásában az egyik legfontosabb kockázati tényező a dohányzás. A dohányfüstben levő rákkeltő anyagok nemcsak a tüdő, hanem a hasnyálmirigy daganatos betegségéért is felelőssé tehető. Kisebb mértékben, de a tartós alkoholfogyasztás is hozzájárulhat a hasnyálmirigy-daganat kialakulásához azáltal, hogy idült hasnyálmirigy-gyulladást okoz. Nem vethető el a betegség kialakulásában a jelentős mennyiségű feketekávé éveken át tartó fogyasztása sem, bár az összefüggés nem egyértelmű, valószínűsíthető a pörkölés során képződött rákkeltő anyagok szerepe. Étrendi tényezők közül a bőséges mennyiségű zsir- és húsfogyasztás valamelyest növelheti, míg a zöldségekben és gyümölcsökben gazdag étrend csökkentheti a betegség kialakulásának valószínűségét.

Cukorbetegség, epekövesség

Hasnyálmirigyrák esetén valamivel gyakrabban szerepel a betegek kórtörténetében cukorbetegség és epekövesség, de a daganat kialakulásában játszott szerepük egyértelműen nem igazolható. Nem zárható ki az örökletes tényezők felelőssége. Bár a családi halmozódás ritka, de ha a vérrokonok között előfordult hasnyálmirigy-rák, panaszmentes esetekben is célszerű az időnkénti szűrővizsgálaton való részvétel. A betegség csak kései, előrehaladott formájában okoz jelentős panaszokat, ezért fontos, hogy a tartósan fennálló enyhébb hasi panaszok esetén is orvoshoz forduljunk. Az étkezés után jelentke-

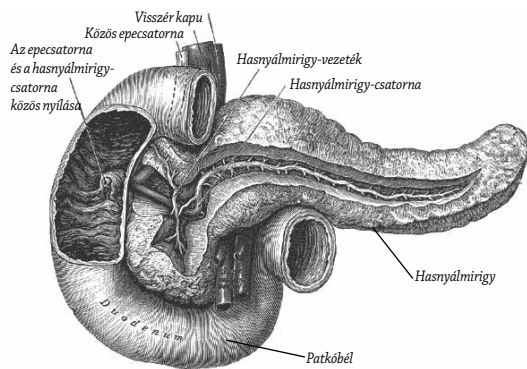
ző hasi fájdalom és puffadás a betegségre jellemző tünet lehet, bár ezek a panaszok sok egyéb betegséget is jelenthetnek. A fájdalom legtöbbször a bordaívek alatt és a gyomorszájban a legerősebb, de tipikus helye nem mindig jelölhető meg. A haspuffadás emésztési zavarral, bélgázok képződésével jár, tüneti kezelésre, mint emésztést segítő vagy gázképződést gátló készítményekre csökkenhet, ezért ezeknek a gyógyszereknek alkalmazása legfeljebb 1-2 hétig javasolt. Ha ezt követően a panaszok visszatérnek, célszerű orvoshoz fordulni. A hasi fájdalom és puffadás étvágytalansággal, hányingerrel is társulhat, súlyos esetben a hasnyálmirigy emésztőműködésének kiesése miatt a széklet jellege is megváltozhat, fogyás jelentkezhet. Olykor intenzív, a háti gerincszakaszra lokalizálódó erős fájdalom, máskor görcsök nélkül jelentkező sárgaság utalhat a hasnyálmirigy tumoros folyamatára.

Vizsgálati eljárások

A pácienseknél a leggyakoribb vizsgálati eljárás a hasi ultrahangvizsgálat. Azonban a pancreas anatómiai elhelyezkedésének köszönhetően a benne kialakult daganatok nem mindig találhatók meg ezzel a módszerrel. A diagnózis pontosítását szolgálja a CT- és MRI-vizsgálat. Segítségükkel a folyamat kiterjedéséről, valamint az esetleges áttétekről is megbízhatóbb információt kapunk. Ha ezek sem tudják egyértelműen megerősíteni vagy kizárni a daganat jelenlétét, a szájon át vezetett endoszkóp segítségével a hasnyálmirigy kivezető csövei kontrasztanyaggal feltölthetők, és ez röntgenkép segítségével láthatóvá tehető. Egyelőre nem áll rendelkezésre olyan laboratóriumi vizsgálat, mely a daganatot korai stádiumában igazolni tudná, éppen ezért a betegség gyanúja esetén a laboratóriumi vizsgálatok önmagukban alkalmatlanok a diagnózisra.

Műtét

Az időben felismert rosszindulatú tumor sebészi eltávolítása jelentheti a legbiztosabb utat a gyógyulás irányába. A hasnyálmirigy-daganatok



nak azonban csak alig 20 százaléka operálható a diagnózis felállításának időpontjában. Sokszor a CT alapján műthetőnek tűnő esetekben a műtőasztalon derül ki, hogy a daganat már beszűri a környező szerveket, érkepleteket, és maradéktalanul nem lehet eltávolítani. Ekkor kemoterápia, sugárterápia, illetve ezek egyidejű kombinációja jön szóba a beteg általános állapotának függvényében. A tumor maradéktalan elpusztulásának esélye ezekkel a módszerekkel kicsi, de tanulmányok adatai alapján az így kezelt betegek kb. 25 százaléka operálhatóvá válik. Nem műthető esetekben kemoterápiás szerekkel a daganat fejlődése az esetek nagy részében lassítható. A gyakori áttétképződés, a nagy kiterjedésű, környezetét beszűrő tumor okozta szövődmények miatt nagy jelentősége van a kísérő tünetek (fájdalom, hányás, sárgaság, bél-elzáródás stb.) kezelésének. A fejlődő diagnosztika, műtéti technika, kemo- és sugárterápia ellenére a hasnyálmirigy-daganatban szenvedő betegeknek igen kis százaléka éri meg a diagnózis felállítását követő 5. évet.

DR. GONDA ANDREA
egyetemi adjunktus
Onkológiai Intézet
Onkológiai nem önálló Tanszék



Fájdalmas a mellhártyagyulladás

A mellhártya megbetegedése általában nem önálló kórkép, hanem a tüdő vagy a szervezet megbetegedésének következménye.

A mellhártyának (pleura) két lemeze van, egy ízületi idegekben gazdag fal, amely a mellüreget belülről borítja, illetve egy zsigeri, amely a tüdő felszínéhez simul és mint egy zsák körülveszi. A két lemez egymáshoz tapad, ugyanakkor el is csúszhatnak egymáson, mert minimális (néhány milliliternyi) folyadék van köztük. Belégzéskor a tüdő tágul, a lemezek elmozdulnak egymáson, kilégzéskor pedig a lemezek közötti vákuum miatt nem esik össze a tüdő. Ezt úgy kell elképzelni, mint két üveglapot, amelyek között folyadék van és elcsúsztathatók egymáson, ugyanakkor tapadnak is.

Fájdalom, nehézlégzés

A mellhártyagyulladás lehet fertőzőes és nem fertőzőes eredetű is. Fertőzőes esetén a kórokozó lehet vírus, baktérium, gomba. Nem fertőzőes gyul-

ladás esetén az okok között megtalálhatjuk a daganatokat, tüdőembóliát, autoimmun betegségeket, illetve máj- és szívbetegeket. A mellhártyagyulladás lehet száraz (szikka) és nedves (exudatív). Száraz esetén nincs fokozott folyadék képződés, ekkor felrakódás keletkezik a hártyán, felszíne egyenetlen lesz, és egymáson való elcsúszásuk légzőmozgáskor fájdalmasá válik. Ilyenkor a beteg reflexesen próbálja védeni ezt az oldalt és kisebb levegőt vesz, illetve ezen az oldalon való fekvéskor enyhül a fájdalom, mert kisebb a mellkas kitérése. Nedves gyulladás esetén fokozott folyadék képződés áll fenn, ez olyan mennyiségű is lehet (3-4 liter) hogy összenyomja a tüdőt, ez is fájdalommal jár, sőt nehézlégzést is okoz. Amennyiben mellkasi vagy szűrő jellegű háti fájdalom jelentkezik, és nem szűnik magától egy-két napon belül, illetve más tünet (pl. láz, gyengeség, sárgás-zöldes köpet, véres köpet, nehézlégzés) társul hozzá, orvoshoz kell fordulni, mert olyan betegség állhat a háttérben, amelyet haladéktalanul kezelni kell.

Gyógyszer, csapolás

A kiváltó októl függően a mellhártyagyulladás kezelése történhet pusztán gyógyszeresen (gyulladáscsökkentő, antibiotikum, gomba ellenes szer), de nagy mennyiségű mellkasi folyadékgyülem esetén elengedhetetlen a mellkascsapolás. Ennek során helyi érzéstelenítést követően egy tűt szúrva a bordák közé jutunk be a mellhártya lemezei közé, és vákuum segítségével távolítjuk el a felesleges folyadékot.

Amennyiben a kiváltó okot sikerül megszüntetni, és a mellhártyán nem marad nagy hegesedés, a betegség nyomtalanul gyógyulhat. Azonban előfordulhat, hogy a gyulladás következtében fellépő hegesedés, zsugorodás ismétlődően jelentkező légzési fájdalmat okoz, amelyre légző tornák jelenthetnek enyhülést, megoldást.

DR. MIKÁCSÓ ANGÉLA
klinikai orvos
Tüdőgyógyászati Klinika



Számos oka van a hajvesztésnek

A szép, ápolt haj hozzátartozik a jó megjelenéshez. Ezért szinte mindenkit érzékenyen érint, ha hullik a haja. Mit nevezünk kóros hajhullásnak és mit lehet tenni, ha gyérül a hajunk, azaz kopaszodunk? – kérdeztük a bőrklinika professzorát.

A hajszálak növekedése ciklikus, természetes hogy nő és hullik. Mint ahogy bőrünk hámsejtjei is elhálnak és lehámlanak, úgy hajszálaink is cserélődnek. Naponta akár 100 hajszálunk is kihullik a több millióból. Kórosnak nevezzük, ha ennél sokkal többet veszünk. A tenyerünk és talpünk kivételével az egész testünket szőr borítja, még ha nem is látszik. Az egyes testtájékokon az ideális szőr mennyisége kultúrafüggő. Jelenleg pl. Magyarországon a kopaszra borotvált fej a fiatal férfiak között divatos. Fontos, hogy aki követi a divatot, nap-sütésben hordjon sapkát, mert nem védi a fejbőrt a haja, és jelentősen megnövekszik a bőr rák veszélye idősebb korára – mondta dr. Remenyik Éva, a Bőrklinika igazgatója.



Dr. Remenyik Éva

Férfias, nőies típusú, heges

A kihullott hajszálak mennyisége egyénenként változó. Függ az életkortól, a testi-lelki állapottól, esetleges betegségektől, gyógyszerhasználatról. Kopaszodásnak nevezzük, ha jelentősen, láthatóan megritkul a haj. Megkülönböztetünk foltos és diffúz (az egész hajszál fejbőrön jelentkező) hajhullást. Az utóbbihoz tartozik a férfias (androgén) típu-



sú, amely főleg a fejtetőn kifejezett). Emellett mindkét nemre jellemző lehet a heges hajhullás, ebben az esetben elpusztul a szőrtüsző és a helye hegeseedik. Ez visszafordíthatatlan folyamat, ott nem nő ki újra a haj. Oka lehet pl. immunbetegség, fertőzés. Visszafordítható, ha nem hálnak el a szőrtüszők, hanem megkisebbedve a fejbőrben maradnak. Főleg a nőkre jellemző a diffúz hajhullás, amely a fent említett okok mellett lehet még öröklött, és kialakulhat a kor előrehaladtával is. Utóbbi esetben a hormonális változások, az ösztrogén csökkenése az ok. Az egész hajszál fejbőrön látható hajvesztés esetén tanácsos orvoshoz fordulni, s részletes kivizsgálással kideríteni az okot. Egyes esetekben, mint pl. szülés után, szinte természetes a hajhullás.

Gyulladás, bőrbetegség

A hajhullás orvosi vizsgálata során alkalmazható a tichogram. Kihúzzunk 50 szál haját, és a hajvég szerkezetéből következtetünk arra, hogy élő-e a szőrtüszője, vagy már elengedte a fejbőrt. De erre a haj egyszerű húzásos tesztje is alkalmas. A hajszál

fejbőrt nagyítóval is vizsgáljuk, gyulladást, illetve egyéb bőrbetegséget keresünk rajta. Ha gyulladást fedezünk fel, szövettani mintát veszünk a szőrtüszőből és megállapítjuk a betegség természetét. Trichoszkóppal mérhetjük a hajszálak vastagságát és a szőrtüszők sűrűségét. Utóbbi vizsgálat nem finanszírozott. Természetesen nagyon fontos kikérdezni a beteget korábbi betegségeiről, beszedett gyógyszereiről. A hajhullás eredetének megtalálása után igyekezünk felszámolni az okot, és hajnövekedést serkentő szereket is adhatunk. Gyorsan, látványosan, mindenki számára egyformán ható hajnövesztő szerrel nem rendelkezünk. Női típusú hajhullás esetén ha vitamin-, illetve ásványi-anyag-hiány okozta a hajvesztést, pótoljuk ezeket. Hatékony lehet a szteroid és a koffein.

Férfihormon-anyagcsere-zavar

A férfiak jelentős részére már fiatal korban jellemző a fejtetőn a hajritkulás, illetve a halántékon a két oldalt felfutó hajszél. Ez a típusú hajhullás lehet öröklött, amit a szőrtüszők saját férfi-hormon-anyagcserejének zavara okoz. Ha más jellegű a hajvesztés, ugyanúgy tanácsos kivizsgálni a lehetséges okokat, mint a nőknél. Esetükben hatásosak a minoxidil vagy a finasterid hatóanyagú készítmények, utóbbihoz azonban Magyarországon nem lehet hozzáférni. A hajhullás kezelését érdemes fiatal korban elkezdni, de jó tudni, hogy a szerek csak addig hatnak, amíg alkalmazzák őket. A hajkorona sűrítésére szóba jöhet még a hajátültetés is.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Vizsgálatok, Klinikai vizsgálati eljárások

A herpeszes szaruhártya-gyulladás

A herpes simplex vírus okozta szaruhártya-gyulladás után kialakuló cornea-homályok a leggyakoribb vaksági okok közé tartoznak. Az iparosodott államokban a felnőtt lakosság 90 százalékában is fertőzött lehet a vírussal.

Mi a szaruhártya?

A szaruhártya a szemgolyó rostos burkának elülső részét képezi, óraüvegszerűen illeszkedik az ínhártyához. Meghatározott törőereje, görbülete, vastagsága és átlátszósága elősegíti, hogy a külvilág képe megfelelően képződjön le a látóhártyán. Normális körülmények között nem tartalmaz ereket, de rendkívül dús szabadon végződő érző idegrostokban.

Beszűrődések, homályok

A gyulladás helyének megfelelően beszűrődések, homályok jönnek létre a szaruhártya szövetében, amelyek látásromlást is okozhatnak. A szubjektív tüneteket nagy fájdalom jellemzi, mert az érző idegek már kis, felszínes gyulladáskor is érintettek. Fénykerülés, könnyezés a kísérő tünet.

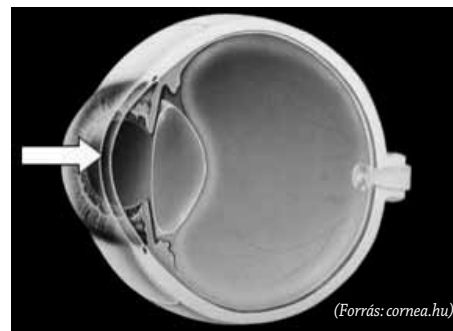
Általában a következő vírusok szerepelhetnek kórokozóként: herpes simplex és varicella-zoster. Jelen áttekintésünkben a herpes simplex okozta szaruhártya fertőzést tárgyaljuk.

A herpeszes szaruhártya-gyulladás sohasem a vírussal való első találkozáskor jön létre. Az első fer-

tőzés kötőhártya- vagy szemhéjgyulladás formájában zajlik, amely hamar meggyógyul. A vírus idegek mentén a Gasser dúcba jut, ahol tünetmentesen tovább él. Lappangási helyéről időnként „kirajzik”, ilyenkor hozza létre a klinikailag is diagnosztizálható megbetegedést. Az aktivitást kiválthatja stresszes állapot, egyéb betegség, fertőzés, lázas állapot, fűszer, alkoholfogyasztás, menstruáció stb. A vírus a Gasser dúcból idegi úton jut el a szaruhártyába és annak rétegeiben gyulladást okoz. A fentiekből következik, hogy a betegség gyakran kiújulhat.

Faág, korong alakú és mély gyulladás

A szaruhártya faág alakú gyulladása esetén a folyamatot fájdalom, idegentest-érzés, könnyezés kíséri. A szaruhártya felszínes rétegében faág alakban beszűrődések keletkeznek, amelyek áttetsző homály formájában láthatók. A beszűrődések közepén a duzzadt hámsejtek hamar megrepednek, következtében hámhiány alakul ki. A szaruhártya mély gyulladásának tünete a látásromlás, amelynek mértéke a beszűrődés helyétől, nagyságától függ. Mélyebb állományában elmosott szélű, szürkés-fehér beszűrődés jön létre. A betegség lehet közvetlen herpeszvírus-kiújulás, de lehet immunreakció is, amelyet a vírus ellen termelődött antitestek váltanak ki. A szaruhártya korong alakú gyulladásának vezető tünete a látásromlás. A szemorvos korong alakú, mélyebb homályt észlel, területében



(Forrás: cornea.hu)

A szemgolyó keresztmetszete. A nyíl a szaruhártyát jelöli.

vizenyővel. A szaruhártya hátsó felszínén gyulladós sejtek halmozódnak fel, amelyek az itt található egyrétegű sejtsort (endothelium) elpusztítják. Az endothelsejtek szétesnek, a szaruhártya állományába folyadék áramlik. Ez akár hónapokig eltarthat és visszafordíthatatlan szaruhártyahomályt okoz. Végstádiumban a normálisan érmentes szaruhártyába erek nőhetnek be.

Kezelése hosszadalmas, és ún. virosztatikus szerekkel történik. Ha a szaruhártyahomály visszafordíthatatlanul kialakult, szaruhártya-átültetésre van szükség, amelyet gyulladásmentes szakaszban végzünk hosszasan vírus- és kilökődéssel ellenes kezeléssel.

Dr. MÓDIS LÁSZLÓ
egyetemi docens
Szemklinika



A bántalmazás a gyermek eltiprása

Sokféle lelki baj a gyermekkori fizikai, szexuális és lelki bántalmazás következménye. A bántalmazások körébe soroljuk például a családon belüli erőszakot.

Kutatások bizonyítják, hogy a családon belüli erőszak a legsúlyosabb következményekkel jár. Súlyosabb, mint ha a rokoni köteléken kívüli vagy ismeretlen ember bántalmazná az áldozatot – kezdte a magyarázatot dr. Kuritárné dr. Szabó Ildikó klinikai szakpszichológus, a Magatartástudományi Intézet Klinikai és Egészségpszichológiai Tanszékének vezetője. – Azért, mert az okoz fájdalmat a bántalmazottnak, akinek meg kellene őt védenie. A gyermeknek a bántalmazó otthon fogságában kell élnie, mert hová is menekülhetne ez esetben pl. egy óvodás?

Védtelesség, kiszolgáltatottság, erőszak

Ha a családi körön kívüli, úgynevezett „cukros bácsi” bántalmazza a gyereket, akkor a család megvédi a gyermeket, megérteti a történeteket, segít feldolgozni a megrázkódást. Így a legfontosabb személyekbe, a szülőkhöz vetett bizalom nem kérdőjeleződik meg. A családon belüli gyermekbántalmazás, különösen ha korai életkorban kezdődik és hosszan tart, súlyosabb következményekkel jár, mint ha felnőttet érte traumatizáció. A gyermek védtelen, kiszolgáltatott, nem is érti a történeteket. A felnőttnek nagyobb kapacitása van arra, hogy elrendezze magában az esetet. Ha egy felnőttet az „elvárhatónál” jobban érint egy felnőttkorban elszenvedett bántalmazás, annak érdemes lenne utánagondolni, hogy nem egy régi sebet szakított-e fel az aktuális sokk? Családon belüli erőszak a családtag fizikai, szexuális, lelki bántalmazása, továbbá ha a személy

családtag bántalmazásának szemtanúja volt. Így pl. ha az anyát a gyerek szeme láttára veri az apa. Az elhanyagolás is a családi bántalmazás kategóriájába tartozik. Bántalmazáskor aktívan ártalmat okoz a bántalmazó, elhanyagolás esetén pedig valamilyen nem tesz meg a gondozó, amit meg kellene tennie a gyermek egészséges, érzelmi, testi, értelmi fejlődéséhez. Ezek azért is járnak súlyos következményekkel, mert gyermeket, azaz fejlődésben lévő személyt érint, elmenekülési lehetőség híján hosszú ideig tart és a gyermek egész személyiségfejlődése deformálódik. Kutatások szerint a gyakori gyermekkori traumatizáció számos súlyos érzelmi vagy pszichés problémához vezethet és szerepet játszhat az egészségkárosító magatartásformák, (dohányzás, alkoholfogyasztás, elhízás) valamint testi betegségek kialakulásában. A szülő-gyermek kapcsolat szeretetkapcsolat, kötődéskapcsolat, s ebben zajlik a visszaélés, amely minta fennmarad és az áldozat későbbi intim, kötődési kapcsolatában megjelenik, bizalmatlanságra készítve őt. Szexualitása is károsodik, érzelmeinek, viselkedésének szabályozása elégtelen. Hajlamos indokolatlanul fenyegetést érzélni, nem tudja szabályozni agresszióját, alkohollal, gyógyszerrel csillapítja szorongását.

Cserbenhagyás

Sokszor a férfi gondozó a bántalmazó, pl. mostohaapa, nagyapa, idősebb testvér. Sok esetben az anya úgy tesz, mintha nem tudná, mi történik az otthonukban. Ezt cserbenhagyásként éli meg a gyerek. A családi dráma szereplői a következők: a bántalmazó, a cserbenhagyó, az áldozat és megmentő, akiről a gyermek álmodozik. Rossz esetben ez a dráma ismétlődik a gyermek felnőttkori kapcsolatá-

ban is, azaz gyakori, hogy intim kapcsolataiban újra áldozattá válik. Ha valaki kimenekíti a bántalmazó kapcsolatból, újból visszamegy, mert ebben nőtt fel. Néha úgy is ismétlődik a dráma, hogy bántalmazó lesz belőle a saját gyermekeivel való kapcsolatában. Kutatások szerint ez az esetek 20 százalékában fordul elő. Továbbá az anya sokszor azért tesz úgy, mintha nem venné észre az apa bántalmazását, mert az apa a családban az egyetlen pénzkereső, vagy fél a botránytól, mely a titok kiderülését követné. Az egyensúlyt veszélyeztető tényezőkkel szemben sokszor elhárítás is működik bennünk. A bántalmazás a gyermek eltiprását jelenti, az elkövető saját önző szükségleteit elégíti ki, tette erőfölényen alapul. A bántalmazás oka lehet még, hogy sokszor a szülők nem kellően érett, egészséges személyiségek. A gyermek születésével az anyának a családjának kellene szentelnie magát. Már a szülés után el kellene kezdeni a családi erőszakot megelőző munkát, a védőnőknek és az óvónőknek jelezni, ha rendellenességet figyelnek meg.

Egyéni lelki kezelés

A bántalmazottnak egyéni pszichoterápia, az úgynevezett trauma terápia hoz gyógyulást. Ki kell épülnie a bántalmazott és a pszichológus közötti bizalmi kapcsolatnak, a betegnek tudnia kell, hogy bízhat kezelőjében, aki nem fogja becsapni. A terápia során meg kell tanulnia, hogy létezik jó kapcsolat és vannak jó emberek. A pszichoterápia esélyt biztosít a traumatikus múltból származó rögzült mintázatoktól való megszabadulásra és lehetőséget biztosít egy új élet és kapcsolati mód kialakítására.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Egészséges életmód Lelki egészség

Humor a párkapcsolatban

A humoros ember szívesen van a társaság középpontjában, könnyebben teremt kapcsolatot, ezért egyszerűbb neki a párkeresés, mint azoknak, akiknek nincs humoruk. De nekik sem kell feladni – biztat mindenkit dr. Tisljár Roland, a Magatartástudományi Intézet munkatársa. A pszichológus a humor társakapcsolatra gyakorolt hatását kutatja.

A humor az evolúcióval együtt alakult ki, szelekcióval. Már az ősember is olyan viselkedésmódokat hagyományozott tovább, amelyek előnyösek voltak a túlélés szempontjából. Sigmund Freud szerint a humorral tudattalan vágyaink kerülnek felszínre – mondta dr. Tisljár Roland. – De valójában többet jelenthet a humor, mert azok, akik gyakran élnek vele, fontosnak tartják, hogy a párjuknak is legyen humorra. Egy kutatásban azt vizsgálták, hogy mi a 10 legfontosabb tulajdonsága a partnernek a párkapcsolatban. A válaszadók az első tíz pont között szerepeltették a humort. Ugyanis a humor információt közöl a partnerről, jelzést ad nyitottabb, közvetlenebb személyiségről.

Önbizalom

A párkeresésre igaz, hogy mást várnak el a felek egymástól rövid, illetve hosszú távú párkapcsolatban. Rövid távon fontosak a külső tulajdonságok, de legfontosabb az önbizalom. A magabiztosság átsüt

az ember egész lényén, látszik a mozgásán, a beszédtempóján, hangfekvésén, érződik illatán. Hosszú távú párkapcsolatban ugyanolyan fontos az önismeret, tisztában lenni magunkkal, hogy milyenek vagyunk és milyen társat keresünk?



Dr. Tisljár Roland

Rátermettség, intelligencia

Hosszú távú párkapcsolatban a nőknél kevésbé számít a partner külső megjelenése, a fellépése, rátermettsége fontos, ami jó erőforrást jelent az utódok felneveléséhez. Itt kap szerepet a humor, mely használata szociális ügyességet jelent, ugyanis az illető érzi, hogy mit akarnak hallani a többiek, és azt mondja. Előkelő helyet foglal el tulajdonságok között a kedvesség, számít az intelligencia, a humor, a kreativitás, az empátia (beleélő, együttérző képesség). Egy tanulmány vizsgálta, hogy milyen tulajdonságokkal rendelkezik az, akinek jó a humora? Az eredmény szerint talán kevésbé őszinte, de kifelé fordul, barátságos, kedves. Mint mindenben, itt is a mérték a lényeg. A nagyon vicces ember nem annyival vonzóbb, mint amennyivel viccesebb.

Változás

Négyféle humort különböztetünk meg: a kapcsolatépítő jellemzője, hogy akik hallják, azoknak erő-



sodik kapcsolatuk, jobban érzik magukat egymás társaságában. Az énvédő humor a velünk történet negatív dolgokat pozitívabbá teszi. A hierarchiában való hely megtartását célozza az agresszív humor, a humorizáló viccet csinál az alárendeltből, a gyengébből. Végül a saját maga mások általi megítélésének javítására bohócot csinál magából az énléértékelő humorral élő. Mint említettem, természetesen azok is jó eséllyel találnak párt, akik nem humorosak. Az első a lelki felkészülés, az önismeret. Továbbá nagyon fontos, hogy mozduljunk ki otthonról, álljunk fel a tv, a számítógép előtt. A képernyő előtt ülve nem történik velünk semmi. A változáshoz döntéseket kell hozni, társaságba járni, hús-vér barátainkkal találkozni. Lehet, hogy csalódás is ér majd bennünket, de ezt nem lehet megúszni, illetve csak akkor, ha otthon ülünk a képernyő előtt. Mindennek ára van.

Koraszülöttek életesélyei

A koraszülöttek a 37. terhességi hét előtt jönnek világra. Minél éretlenebbek, illetve kisebb súlyúak, annál több segítségre szorulnak életfunkcióik fenntartásához. Magyarországon az újszülöttek 8,5 százaléka koraszülött, ez a szám magasabb, mint Nyugat-Európában.

A terhesség 34-36 hete között született koraszülöttek életkilátásai az érett újszülöttekével szinte azonosak, általában az anyukájukkal együtt maradhatnak a gyermekágyas osztályon, vagy rövid megfigyelést, kezelést igényelnek. A 34. hét alatti koraszülötteket kezdetben intenzív osztályon ápoljuk, életfunkcióikat monitorizáljuk. A szülőket megrázkódtatásként éri, hogy gyermekük koraszülött, sajnos az is előfordul, hogy az életéért kell aggódnunk. Sokat segíthet nekik, ha az orvosok, ápolónók őszintén beszélnek velük, elmondják a nehézségeket is, de mindig kiemelik a jót, azt, hogy miben lehet bízni. Intézetünkben a szülők éjjel-nappal látogathatnak. Tanszékünkön az anyukák többsége vagy végig bent van a klinikán, vagy hazamenetel előtt fekszik be a gyermekágyas osztályra és együtt van cseperedő babájával. A koraszülötteket akkor engedjük haza, amikor minden életfunkciójuk stabil, nincs légzéskimaradásuk, a kiságyban már tudják tartani a hőjüket, szopnak vagy cumisüvegből etethetők, és anyukájuk el tudja látni őket. Ezt általában 2-2,5 kg súly és a 35-40. terhességi hét körül szokták elérni.

Gépi lélegeztetés, szondán keresztüli etetés

A szülőszobában a koraszülötteket melegítőasztalra helyezük, az 1500 gramm alattiakat műanyag zacskóba csomagoljuk, fejükre kis sapkát húzunk. Felmérjük állapotát, légzését, ha ez nem kielégítő, maszkkal, pozitív nyomással lélegeztetni kezdjük, ha szükséges, egy műanyag csövet, tubust helyezünk a légszövebe és ezen keresztül folytatjuk a lélegeztetését. A tubusba felületaktív anyagot is tudunk adni, ami segít nyitva tartani az éretlen tüdőt és csökkenti a koraszülött légzési munkáját. Nagyon ritkán van szükség szívmasszázsra és gyógyszerekre. Stabilizált állapotban, előmelegített, pársított inkubátorban visszük a koraszülöttet a Neonatális



Intenzív Centrumba. Légzésétől függően orr eszközön keresztüli légzéstámogatást (CPAP) vagy gépi lélegeztetést kezdünk. Puha textiliákból kis fészket készítünk neki, ebben biztonságban érzi magát, nem alakul ki felfekvés és az ízületek is jól fejlődnek. Egy vékony kis műanyag csövecskét (branül) helyezünk a köldökébe, vagy egyik perifériás vénájába, ezen keresztül vérmintát veszünk a különböző vizsgálatokhoz. Ide adjuk be a gyógyszereket és az infúziós oldatokat is. A sarkából vérgáz- és elektrolyt-, valamint vércukorvizsgálathoz egy kis kapillárisból mintát veszünk. Kis adagokkal, szondán keresztül kezdjük el etetését a saját anyukájától származó lefejt anyatejjel, vagy ha nincs, akkor koraszülötteknek készített tápszerrel. Az anyatej gyógyszer, csökken a haspuffadással, rossz általános állapottal, akár bélhalással járó bélbetegséget (angol nevének rövidítésével), a NEC-et, és véd a fertőzésektől.

Agyvérzés, tüdőbetegség

Az extrém éretlen koraszülötteknél előfordulhat agyvérzés, ami a vékony, szakadékonny erek és az éretlen vérnyomás szabályozás miatt alakulhat ki.

Az agyvérzést koponyaultrahang-vizsgálattal tudjuk kimutatni, amit szűrő jelleggel minden kis súlyú koraszülöttnél elvégzünk. Az agykamrákban lévő, kamratágulatot nem okozó agyvérzés általában nem okoz maradandó idegrendszeri károsodást, a jóval ritkábban előforduló, nagy kiterjedésű vagy agyállományba törő vérzésnél sajnos erre nagyobb az esély. Az éretlenség és a koraszülötteknek adott oxigén, valamint számos más állapot, ill. hatás hajlamosít a koraszülöttek szembetegségére, a ROP-ra (a betegség angol nevének rövidítése), mind a koraszülöttek tüdőbetegségére, a BPD-re. Négyhetes kortól szemészeti vizsgálat során szűrjük a koraszülötteket, súlyos ROP kialakulása esetén a túlbujzáló ereket lézerrel égetik el, így akadályozzák meg a retina leválását és a vakság kialakulását. A BPD megelőzése a koraszülötteket a lehető legrövidebb ideig és a legkíméletesebben lélegeztetjük.

Növekvő életesélyek

A koraszülöttek túlélési esélyei az utóbbi tíz évben növekedtek, ez a növekedés leginkább az extrém éretlenek körében drámai. A legtöbb koraszülött hosszú távú kilátásai jók, és többségük normálisan fejlődik. A 28. terhességi hét, még inkább a 26. terhességi hét előtt születettek között magasabb a halálozás és a súlyos betegségek előfordulása. A károsodott gyermekek aránya az összes koraszülött 10-12 százalékára tehető. Nagyon fontos, hogy a koraszülöttek fejlődését hozzáértő szakember kövesse, kiszűrje az eltéréseket, hogy lehetővé váljanak az egyénre szabott, fejlesztő és terápiás programok. Neonatológiai szakrendelésünkön 6 éves korig gondozzuk a nálunk született, ill. hozzánk irányított koraszülötteket. Az anyukát a koraszülött hazaadása előtt gyógytornász tanítja meg az otthon rendszeresen végzendő, Katona-féle neurohabilitációs tréningre.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Baba-mama Szülész

DR. RISZTER MAGDOLNA
szakorvos

Neonatológiai nem önálló Tanszék
Gyermekgyógyászati Intézet



Az immunbetegség tíz jele

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

Leggyakrabban gyermekkorban mutatkozik meg a gyenge immunitás. Akár egy banális náthából is súlyos tüdőgyulladás lehet, melyből nehezen gyógyul a gyermek, és esékény marad. A gyenge immunrendszer tüneteiről jó, ha mi is tudunk, hogy idejében felismerjük a bajt és orvoshoz fordulunk. Ma már 200 immunhiány betegséget ismernek az immunológusok – mondta dr. Maródi László, az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék vezetője. Majd elsorolta a betegség tíz figyelmeztető jelét.

Fülgyulladás, visszamarad fejlődés

Ezek: több alkalommal előforduló fülgyulladás egy éven belül, két vagy több súlyos homloküreg- vagy orrmelléküreg-gyulladás egy éven belül, elhúzódó, belső szervi fertőzés, amely antibiotikum-kezelésre nem megfelelően reagál, két vagy több tüdőgyulladás, visszamaradt testi fejlődés: nem megfelelő hossz-

növekedés, illetve súlygyarapodás, tályogok megjelenése a bőrön vagy valamely szervben, tartós fekélyek, gombás fertőzés a szájban fél éves kor után, intravénás antibiotikum-kezelés szükségessége a fertőzések leküzdéséhez, súlyos, elhúzódó fertőzések – pl. agyhártyagyulladás, csont- vagy ízületi gyulladás, tüdőgyulladás, véráramfertőzés, a családban előforduló immunhiányos megbetegedés, vagy korai, tisztázatlan halálozást

Az anyaméhben is vizsgálható

Aki ezeket a tüneteket tapasztalja magán vagy a környezetében élőkön, annak tanácsos szakemberekhez fordulnia, illetve odairányítani az esetlegesen érintett hozzátartozóit, ismerőseit az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék munkatársaihoz. Az öröklött immunhiányos betegségek egy része már az anyaméhben vizsgálható a tanszék laboratóriumaiban, így nyújtva a szülőknél bizonyosságot magzatuk egészségéről vagy öröklött immunbetegségéről. A tanszékre háziorvosi beutalóval lehet jelentkezni az ország bármely részéről a 06-30/ 636-16-73-as számon.

További információ: Horváth Zsuzsa projektmenedzser, Tel: 52/255-613, E-mail: hzsu86@gmail.com



Dr. Maródi László

Már a méhen belül megelőzhető az elhízás

A gyermek- és serdülőkori elhízás elsődleges megelőzésének lehetőségei közül elsőként említendő az egészséges táplálkozás követelményeinek betartása a terhesség folyamán.

Az anyai elhízás és a terhesség során bekövetkező nagy súlygyarapodás, valamint a szénhidrát-anyagcsere terhességi zavarai esetében ugyanis az újszülöttek nagy súllyal születnek. Ezek a babák a későbbiekben gyakrabban válnak túlsúlyossá vagy elhízottá. Ha pedig a terhesség alatt az anya táplálkozása mennyiségileg vagy minőségileg nem kielégítő, vagy ha az anya dohányzik vagy alkoholistáz, a magzat méhen belüli fejlődésének zavara miatt az újszülött kis születési súllyal jön a világra. Ilyenkor a méhen belüli fejlődési zavar az anyagcsere olyan átprogramozódását okozza, amelynek következtében majd a későbbi életkorban alakulhat ki elhízás.

Anyatejes táplálás

A csecsemőtáplálás követelményeinek betartása ugyancsak alapvető fontosságú. A korai csecsemőkorban történő túltáplálás esetében a zsírszövet fejlődésének zavara és mennyiségének növekedése következik be. Emiatt nagyon fontos, hogy a csecsemő legalább féléves koráig mindenképpen anyatejes



táplálásban részesüljön, az egyéb táplálékok bevezetésére pedig időben, azaz ne korán kerüljön sor.

Rendszeres sportolás

A serdülés periódusa és az azt megelőző időszak is kritikus időszak az elhízás kialakulása szempontjából. A magas energia- és zsírbevitel, a nem kielégítő fizikai aktivitás elhízáshoz vezethet. Ráadásul a serdülőkori elhízás az esetek jelentős hányadában áthúzódik a felnőttkorra. Emiatt alapvető megakadályozni, hogy a serdülőkorra túlsúly alakuljon ki. A kiegyensúlyozott táplálkozás követelményeinek betartása, a rendszeres fizikai aktivitás, sportolás ennek alapvető feltétele. Fontos, hogy a gyermek szocializációja során az egészséges életmód követel-

ményei beépüljenek a személyiségébe. A másodlagos megelőzés az elhízáshoz vezető rizikótényezők felismerését, az elhízás korai stádiumban történő megállapítását és a szükséges intézkedések időben történő bevezetését jelenti. Az elhízás időben történő komplex kezelésével, ami magában foglalja az étkezés normalizálását, a fizikai aktivitás fokozását, meggátolható a nagyobb fokú elhízás kialakulása, ezáltal anyagcsere-következményeinek kifejlődése.

Szövődmények kezelése

A gyermekkori elhízás harmadlagos megelőzését pedig az jelenti, ha az elhízás súlyos és szövődményes, másodlagos anyagcsere-eltérésekkel is járó formában rendszeres és komplex gondozással a későbbi súlyos következményeknek és ezáltal a felnőttkori veszélyeztetettségnek a megelőzésére törekszünk. Ez magában foglalja a szénhidrát- és a zsíranyagcsere eltéréseinek, az emelkedett vérnyomásnak és az elhízáshoz csatlakozó betegségeknek a megfelelő kezelését is.

Dr. ILYÉS ISTVÁN
egyetemi tanár

Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi
Tanszék



Megújult a Gyermek Belgyógyászati Tanszék



A Gyermekgyógyászati Intézet az Észak-Alföldi és Észak-Magyarországi ikerrégió egészségügyi oktató, gyógyító és tudományos központja.

A gyermekellátás teljes spektrumát átfogja klinikánk, a gyermekgyógyászat általános diagnosztikai és terápiás módszerei mellett nemzetközi szinten is korszerű beavatkozásokat alkalmazunk. Járóbeteg-ellátás keretében sürgősségi ambulancián fogadjuk a betegeket, és a speciális szakrendelések a betegségek teljes profilját felölelik, melyek közül több esetben centrumfunkciót is ellátnak. A Gyermekklinika 2008-ban történt strukturális átszervezése kapcsán jött létre a Gyermek Belgyógyászati nem önálló Tanszék, amely a járó- és fekvőbeteg-ellátáson belül a régió és Debrecen város gyermek lakosságának gastroenterológiai, kardiológiai, nephrológiai, neurológiai, idegsebészeti és általános belgyógyászati betegségekben szenvedők ellátását biztosítja.

Régen

A klinika 1924 novemberében nyitotta meg kapuit, a belgyógyászati osztály azóta szinte változatlan struktúrával működött: a kórtermek túlméretezettek – 4-6-8 ágyasak – voltak, és a betegek higiéniai igényeinek kielégítésére a folyosón csupán egyetlen közös fürdőszoba és mellékhelyiség szolgált. Ezek a betegszobák energetikai szempontból is előnytelenek voltak, bármennyire is ügyeltünk a megfelelő klimatizációra. A munkaszervezés szempontjából a központi nővérpult és az osztályos kezelőhelyiség elhelyezkedése sem volt ideális. A rendelkezésre álló szobák száma és kialakítása egyre kevésbé felelt meg a megnövekedett betegforgalomnak, a tanszéki rang nem járt együtt a korszerűsítéssel, melynek sajnos anyagi akadálya volt.



Pályázat

Az OEC által elnyert TIOP 2.2.7 Uniós Pályázat részeként elkészült keleti szárny átadását követően fogalmazódott meg konkrétan a Belgyógyászati Tanszék átalakításának szükségessége. A centrumvezetés segítségével és jóváhagyásával a műszaki osztály 2012 szeptemberében állapotfelmérést végzett, és javaslatot tett a korszerűsítésre. A közös gondolkodás eredményeképpen 2013 februárjában került átadásra a megújult tanszék.

Felújítás

A felújítás során különös figyelmet fordítottunk a betegszobákhoz tartozó vizesblokkok létesítésére, a klímarendszer megszervezésére, a szobák gyermek-centrikusabb alakítására, a biztonságosság fokozására, de a jelen világban nagyon fontos szerepet játszó, kényelmi funkciók sem maradtak el (televízió, mikrohullámú sütő, hűtőszekrény, nővérhívó rendszer). Az orvosi és nővéri munkát nagyban segíti a korszerűen kialakított informatikai rendszer, melynek segítségével lehetőség nyílt arra, hogy a klinikatelepen az élelmezés-megrendelés számítógépes programjának tesztelésében, illetve bevezetésében részt vehessünk.



Orvos- és nővérgárda

Az osztálynak 2000 óta vagyok főnövére, 17 ember munkáját irányítom, és a jövő szakápolóinak elméleti és gyakorlati képzésében is hat éve aktívan részt veszek. Nagy örömmre szolgált, hogy az intézetünk igazgatója és tanszékünk vezetője mind a tervezés, mind a kivitelezés során számított munkámra és figyelembe vette a javaslataimat, melyeket a gyermekek színvonalasabb ellátása érdekében tettem, és nővéri szempontból fontosnak tartottam.

Természetesen tudjuk, hogy a gyógyulást alapvetően a megfelelő teammunka, a felkészült orvosi és nővéri gárda, a széles körű terápiás lehetőségek határozzák meg, de a gyógyuláshoz nagyban hozzájárul az is, ha nyugodt körülmények között tölthetik a gyermekek és hozzátartozóik az elkerülhetetlen bentfekvés napjait. Ehhez a korszerűen felszerelt Gyermek Belgyógyászati nem önálló Tanszéken minden feltétel adott.

VATTAI GYÖRGYNE

diplomás ápoló, osztályvezető főnővér
Gyermek Belgyógyászat nem önálló Tanszék
Gyermekgyógyászati Intézet



Ötvenéves a debreceni szívsebészet

A szívsebészet új épülete felavatásának húszéves, a debreceni szívsebészet kezdetének ötvenéves évfordulóját ünnepelte a Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Tanszéke július elején. A jubileumon Váro Márton szobrászművésznak A tavasz ébredése című márvány domborművét avatták az épület előcsarnokában.

A debreceni szívsebészet összefonódott a mellkassebészettel. A 19., 20. század fordulóján népbetegség volt a tbc, gyógyítására 1914-ben épült meg a Nagyerdei Népszanatórium. Az I. világháborúban hadikórházként működött, majd 1923-ig a belgyógyászati és a radiológiai klinikát helyezték el benne.



Dr. Péterffy Árpád professor és Váro Márton szobrászművész A tavasz ébredése című domborműve előtt

ne. A II. világháború után államosították. 1948-ban önálló tüdősebészeti osztályt hoztak létre, melyet 1951-ben új sebészeti pavilon megépítése követett. 1955-ben az orvostudományi egyetemhez csatolták az Állami Tüdőbeteg Gyógyintézetet. 1974–1975-ben a 105 ágyas mellkassebészeti osztályból létrejött a II. Sebészeti Klinika. Az első zárt szívűműtét Debrecenben 1963-ban végezték, az első nyitott szívűműtét 1968-ban. Utóbbihoz a szívűtüdőtört a Clevelandi Református Egyház-közösség ajándékozta Debrecennek. 1972-től kezdődött a debreceni szívsebészet fejlődése az alapos elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkező dr. Gömörly András kinevezésével.

Hatszorosra emelkedő műtétszám

1983-tól indult nagyleptékű fejlődésnek a szívsebészet, amikor Péterffy Árpád professor, a stockholmi Karolinska Intézet volt munkatársa átvette a II. Sebészeti Klinika irányítását. Az addigi évi 40-50 nyitott szívűműtét száma 300 fölé emelkedett és a betegek korai halálózása 14 százalékról 5 százalék alá csökkent. A további fejlődést az előregedett épület gátolta, ezért 1984-ben kezdte a tárgyalásokat egy új klinika, az ország egyik legkorszerűbb szívsebészeti centrumának felépítéséről. A kezdeményezést siker koronázta, 1993. március 31-én átadták az új szívsebészeti központ épületét, és néhány hét múlva avatták előcsarnokában Váro Márton szobrászművész Augustza című márvány-szobrát. 1993-ban 432 nyitott szívűműtét végeztek, melyet egy év múlva 652-re növeltek. Négy

év múlva több mint 1000-re emelkedett a műtétek száma évente. A 2006-os egészségügyi megszorításokig (teljesítményvolumen-korlát, röviden TVK) 14 367 nyitott szívűműtét végeztek, átlagosan 4,2 százalékos korai halálózással – ismertette az ünnepségen dr. Szerafin Tamás egyetemi docens, a szívsebészeti tanszék vezetője.

Megtorpanás után

A szívsebészetet 2003-ban beolvasztották a Kardiológiai Intézetbe. A TVK finanszírozási okok miatt a szívűműtétek 40 százalékkal estek vissza. 2010-ben azonban elkezdődött a hibás finanszírozási mutatók javítása, és a műtétek száma 20 százalékkal emelkedett. Péterffy Árpád professor 2007-ben nyugdíjba vonult, s azóta emeritus professzorként támogatja a tanszék működését.

A tavasz ébredése

A debreceni szívsebészet fél évszázados jubileumáról A tavasz ébredése című márvány dombormű avatásával emlékezett meg dr. Péterffy Árpád professor. A Székelyföldön született, ma Kaliforniában élő Váro Márton szobrászművész a márványból faragott szép női alak által a legnemesebb eszméket fejezte ki: a szabadságot, az anyaságot, a győzelmet.

„Az 50 éves Debreceni Szívsebészet valamikori és jelenlegi munkatársainak fáradságtalan, emberszerető tevékenységüket őszintén elismerve, hálás köszönettel: Dr. Péterffy Árpád” – áll a dombormű alatti táblán.

Orvosi műszerek gazdasági menedzselése

Az orvosi- és egészségügyi centrum adott intézeti egészségügyi eszközeinek, orvostechnikai berendezéseinek szervizkoordinációját, műszerfelelősi tevékenységét végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltatói Bt. A cégnek a partnerek felé nyújtott költségkímélő megoldásairól beszélt Sásvári Csaba cégvezető.

– Ma már az intézetigazgatóknak nemcsak az orvostudománnyal, hanem a gazdálkodás tudományával is foglalkozniuk kell, rajtuk is múlik, hogyan sáfárkodnak a rájuk bízott pénzzel – mondta Sásvári Csaba cégvezető. – Meg kell keresniük a kontaktszemélyeket, akikkel partnereként könnyíthetik intézetük gazdasági vezetésének munkáját, aminek pozitív hatása megjelenhet a betegellátásban is. A betegek érdekét is szolgálja, ha arra törekszik a vezetőség, hogy minél gazdaságosabban irányítsa az intézményt, és a megspórolt pénzt visszaforgassa a gyógyításba.

– Cégük mit kínál az egyes intézeteknek?

– Vannak olyan költségkímélő megoldások, amelyeket ha kihasznál az egység vezetője, akkor nagy perspektívát állíthat intézete elé. A ráfizetéses termékadó munkafolyamatokat külső partnereként – az intézet érdekeit szem előtt tartva – a versenyszférának megfelelően tudjuk kezelni, lebonnyolítani, így ez pozitív változást hozhat az intézet gazdasági tevékenységében, és ezáltal jó eredményeket a gyógyításban. Ahol külső partnereként jelenünk meg, ott az egyébként is szigorú műszaki ellenőr-



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba

zések még szigorúbbá válnak, amelyek garanciát jelenthetnek a gazdaságosságához is.

– Páciensként hogyan érezhetjük a gazdaságos üzemeltetést?

– Az orvostechnikai eszközöket a nap 24 órájában üzemkész állapotban kell tartani, melyeket biztonságosan tudni is kell használni. Ezt csak megfelelően karbantartott, ellenőrzött eszközökkel lehet elvégezni. Amennyiben a műszerfelügyelet megfelelően és előre tervezhető gazdaságossággal működik, úgy nem lehet gond a betegellátást érintő műszerek használatával. Azok a gyógyítók és a gyógyulásra vágyók rendelkezésére állnak, mivel az előírások szerinti használhatóságot biztosítani tudjuk.

– Partner ebben az OEC?

– A műszerfelelősség bizonyos értelemben gazdálkodási menedzselés is, mert a szervizköltségek és a műszaki fogyóanyagok eltérő árának szigorú figyelmével történő leg gazdaságosabb beszerzést az adott intézettel egyetértésben végezzük. A rendelkezésre álló pénzügyi keretet a legoptimálisabban kell felhasználniuk a vezetőknek, amely egyik legnagyobb tétele a gépekre, műszerekre fenntartott költség. Dokumentált adatokkal bizonyítottan, megtakarításokhoz segítjük a centrum és a velünk szerződött klinikák, tanszék eredményes munkáját. Kijelenthetjük, hogy a gépek, műszerek magasabb színvonalon működtetése közös érdekünk az egyetemmel, melyben példaértékű partnerséget értünk el.

MEDI-KORREKT

Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság
Orvosi eszközök forgalmazása, nyilvántartása, felújítása, bemérése és szervizkoordinációja, mérnöki tevékenysége és tanácsadása. Orvosi gázhálózat kivételése, üzemeltetése.



MEDI-KORREKT BT.
4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdei krt. 98.
Tel.: 06-52-532-904, 06-52-411-717/56824
E-mail: medi-korrekt@t-online.hu
www.medikorrekt.hu

(X)

Vaddisznót szeretne lőni a Hargitán

Öt éve fogott először puskát a kezébe és az elmúlt hetekben lőtte első őzbakját Egri Tibor, a kardiológiai klinika segédápolója. Szenvedélyesen szereti a természetet, tiszteli a vadat, és csak akkor sajnálja, ha úgy lövi meg, hogy nem múlik ki azonnal. Mint mondta, mesterséges szelekciót végez.

A nagyapja is vadászott Egri Tibornak, de őt nem engedték el vele egyszer sem a szülei, mert féltették. Mégis megbabonázta és hajtja nagyapja szenvedélye. Hajtó, azaz puská nélküli „vadász” volt három évig, majd elvégezte a vadász tanfolyamot és letette az állami vizsgát. Többnyire az Alföldön lő, apróvadra, nyúlra és fácánra. Nagyapja vadásztársaival űzi a vadat egy csapatban Sárándon, öten, nyolcan vadásznak együtt. Biharnagybajomban 25-30 fős csapatban vadászik, 6-8 kutyával. Ennyi ember egy kilométer hosszan is felsorakozik, ekkora területet is elfog a vadászmester utasítása és beosztása szerint. Mindannyian egy vonalban mennek előre árkon-bokron át és lőnek a hajtók riasztotta apróvadra. Erőltetett menetben gyalognak, sokszor reggel 8-tól délután 3-ig, 4-ig. Munkavizsgás kutyákkal járnak, drótszörű vizslákkal. Úgynevezett vadászias lőtávolságra közelítik meg az apróvadat, 40-45 méterre, eléfnagnak egy nyúlhossznyt a nyúlknak s meghúzzák a ravaszt. Szigorú a vadászmester, megköveteli a rendet, fegyelmet. A szabályok szerint az állatnak meg kell adni a sanszot, fácánt csak reptében, nyulat csak futtában lehet lőni. Egri Tibornak az első nagyvadja, az őzbak kb. 250 méterre volt tőle a lucernásban, amikor meglátta. Cserkelni kellett, azaz lőtávolságra, mintegy 100 méterre megközelíteni. Vadórral vadászott, aki elbíráltta hogy lőhető-e, elérte-e a kulminációs kort a bak trófeája, „golyóérett”-e az állat? Mivel úgy találta, hogy lőhető, megadta a jelt és Tibor kilőtte az állatot.

Kellő rutin, figyelmesség és tapasztalat nélkül nem kerül puskavégre egy állat sem s jó, ha Diana istennő a vadászok védőszentje a vadászokra veti a szemét, továbbá a szerencse sem hagyja el őket – sorolta a segítő tényezőket Tibor. Olykor előfordul, hogy mindezek együttállásakor sem lőnek semmit, máskor meg jócskán megcsappan a vadállomány. Tibor fegyvere a sörétes puská, mellyel apróvadra megy és a nagy golyós, tolozárás, távcsöves vadászpuská. Utóbbival a rókától a barnamedvéig lőhető mindenfajta vad. Ezzel még tervei vannak, szeretne Erdélyben, a Hargitán vaddisznót ejteni. Addig



Egri Tibor (jobbra) első őzbakjával és Herczeg Lajos hajdúszoboszlói vadással

is itt, a környéken vadászik. Nem a vadhús a lényeg, hanem a trófeák gyűjtése, a vadásztársak barátsága, a természet szeretete. Rengeteget foglalkozik a vadászattal, naponta olvas a vadállatokról, a fegyverekről. Ősztől tavaszig minden hétvégén egy napot szán a szenvedélyére, az év másik felében pedig a különféle vadak vadászideje szerint kél útra olykor-olykor.

Hasonlóképpen szereti a munkáját, szívesen dolgozik az egészségügyben. Hozzáértett a pályához, tisztelettel, alázattal segíti a betegeket. Elektrotechnikai műszerési szakmáját érintetlenül hagyva, rokoni indíttatásra jelentkezett a kardiológiai klinikára. Kilencedik éve dolgozik segédápolóként, s tavaly iskolázták be a Dienes szakközépiskolába ápolói szakra. Örül, hogy tanulhat, s tudja, meglesz a gyümölcse.

Nős, kisfia 2 és fél éves, és tervezi, hogy óvodás korában elviszi magával erdőre, mezőre, hátha megérinti őt is a természet közelsége, és egyszer majd elragadja apja szenvedélye. Mindenesetre játékpuskája már van.



CSÁSZI ERZSÉBET

Természet, tisztaság



A paraszti, népi kultúra megőrzése, az egyetem agrártudományi centrum művészeti csoportjai folklór hagyományainak megörökítése érdekében végzett magas szintű fotóművészeti tevékenysége elismeréseként a Debreceni Egyetem Agrártudományi Centrum Emlékérmét adományozta dr. Nagy János centrumelnök dr. Tóth Csaba professzornak, az Urológiai Klinika nyugalmazott igazgatójának júniusban. Lenyűgözi a Hortobágy nyugalma, a



horizont, a természet rendje a professzort. Mindig vonzódott a természet, a tisztaság felé. A Hortobágyra a kíváncsiság vonzotta. A fű alatt, a zombékosban rovar- és madárfajok tömkelegével ismerkedhet meg, láthatja a szilaj lovakat, a szürkemarkarhát, a tulkot. A pásztorok életébe bepillantva számos barátságot alakított ki. Élményeit fotókon örökítette meg. Gyermekkora óta fényképez, 36 kiállítása volt.

A fájdalommentesség boldogsága

Átélted már a legnagyobb földi csodát, azt, hogy „NEM FÁJ”? Amikor az ember kijön egy fájdalmas vagy kínos betegségből, elcsodálkozik saját otrombaságán, hogy azelőtt milyen piszlicsáré dolgokon tudott kiborulni, ahelyett hogy hangosan jubilált volna azon, hogy jól van, nem fáj semmije sem.

Avagy, ugyanaz más szavakkal: Csak aki a kínzó fájdalmak karmaiból kikecmergett, tudja, micsoda boldogságban lubickol, amikor blazírtan, érdektelenül odavágja: „nincs semmi különös”. A fájdalommentesség a világ leggyönyörűbb állapota. Talán az ég ajándéka, egy kis csücsök az eljárt szót paradicsomból. Az egészség csoda-voltát csak egy kiállott betegség lebbenti fel.

Az igazi boldogság nem az, amikor valaki beül az első autójába, gazdagabb az első Mercedesébe, hanem amikor kilép a kellemes napsütésre és VAN. Szavak, meghatározások nélkül jól érzi magát. És nem is gondol arra (nem is kell), hogy minden szerve jól működik, élvezni tudja a kellemes meleget, s ha valami eszébe jut, ki tudja fejezni magát; ha találkozik valakivel, kapcsolatot tud teremteni. Tud mosolyogni (eszébe se jut, miért is?). A jólétnek ez a kijelentések, megállapítások erőlködés nélküli létezése, „az a bizonyos semmi”, amiről sohase beszélünk, mert nyelünk csak arra jár, amikor valami baj van, amikor megbotlik ez a „természetes” állapot, ami maga a normális létezés, mondhatjuk egészséges létérzésnek is; erre aztán van kifejezésünk bőven: Jajj, de rémesen hasgat a fejem; Rémes, milyen nehezen járok; A gyomrom örökké kínoz; Nincs egy fájdalomcsillapító? Jaj, ég a gyomrom, nyom a májam, puffadnak a beleim, romlott a látásom, nem hallok jól, ez rémes...

Ezer kifejezés... naponta záporoznak egyik emberről a másikra, ... ráadásul igazán képtelenek vagyunk átadni a fájdalom ezerfajta borzalmát annak, akinek nem fáj. Hát igen, ez a ráadás: Amikor elromlik az a „semmi különös létünk”, akkor a bajainkkal, a kínlódásunkkal, a rossz közérzetünkkel, a szédülésünkkel, elgyengülésünkkel – kutyá egyedül maradunk.

Napjában százszor kiálts föl, fölszabadultan, hálásan, hogy „embe- rek, jól vagyok, mindenem magától jól működik, boldog vagyok!!!”



Dr. HANKISS JÁNOS

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**



Akcióink: Scholl cipők,
szandálok egyes kifutó
modelljei 50%-os kedvez-
ménnyel október 30-ig,
illetve a készlet erejéig.

Cserélje le elhasznált vércukorszintmérőjét
új D-CONT Trend készülékre!

Akciós ára 2990 Ft

Az ár bruttóban értendő. A meghirdetett áru a készlet erejéig, illetve október 30-ig kapható.
A részletekről tájékozódjon üzletünkben.

**Beurer BM 40 automata
felkaros vércukorszintmérő**

11 900 Ft-ról 9990 Ft-ra

KLINIKAI KERÉKPÁR

BOLT, KÖLCSÖNZŐ és SZERVIZ

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



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



INGYENES HALLÁSVIZSGÁLAT

Kínálatunk:

- Minőségi fül mögötti és „rejtett” hallójáratú digitális hallókészülékek
- Ingyenes próbahordás
- Elemek és tartozékok
- Fülillesztékek
- Zajvédő- és uszodai fül dugók
- Szerviz

ELEMVÁSÁRLÁSI AKCIÓ!

30 db vásárlása után

1.530.- Ft megtakarítás

Az akció 2013. szept. 1-től nov. 30-ig tart.



*Szeretettel várjuk
Ingyenes hallásvizsgálatra!*

HALLÓKÉSZÜLÉK SZALON

4032 Debrecen, Petőfi tér 7. • Telefon: 06-30/ 630-7416, 06-52/ 990-807
Nyitvatartás: hétfő- péntek 9-18 óráig • www.hallokeszulek.hu • H-FAR 4FT



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 Klinikai 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.

HUNGUEST HOTEL
NAGYERDŐ
DEBRECEN
★★★

TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

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

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

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

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

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

További információ: www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com