



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • X. évfolyam 4. szám • 2013. tél • Ingyenes kiadvány



MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK



KELLEMES KARÁCSONYI ÜNNEPEKET, JÓ EGÉSZSÉGET



ÉS SIKEREKBEN GAZDAG, BOLDOG ÚJ ÉVET KIVÁNNUNK:



A DEBRECENI EGYETEM ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM VEZETŐSÉGE ÉS DOLGOZÓI



A TARTALOMBÓL: Megújult a szülészeti klinika • Merengés meghitt karácsonyért • Agyhalottan szült és szerveit adta betegeknek • Világszínvonalú orvostechnikai fejlesztés • A szívbetegség és a nők • Szívinfarktus és szex • Cukorbeteg is sportoljunk • Lehülés, fagyás • A szőr és a nők • Csukló-és bokatorések • Segít az Angyali sarok • Mire jó a pszichoterápia? • Gyógyszerfüggőség • Tanulunk életünk végéig (Címlapon képválogatás a centrum 2013-as évéből, a képekről a 17. oldalon)

Megújult a szülészeti klinika

A Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési programban a szülészeti és nőgyógyászati ellátás interregionális fejlesztése valósult meg a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DEOEC) és a Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház közreműködésével.

A műszerbeszerzésre fordítható 233 144 euró összegből a DEOEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján lehetővé vált a többek között a legkorszerűbb sebészeti műtőasztal beszerzése eszközökkel. A sikeres pályázat révén vérmentes sebészeti vágókészülék, infúziós pumpa, valamint laparoszkoós felszerelések, többfunkciós anyas magzati monitor, hordozható EKG-berendezés beszerzésére került sor. Az építészeti beruházásra elnyert 1 200 333 euróból összkomfortos kórtermeket, egyágyas szülőszobákat, vizesblokkokat létesítettünk, és korszerűsítettük a klíma- és tűzvédelmi rendszert. Az egyik leglátványosabb rész a szülőszobai épületbővítémeny belső átalakítása, felújítása, külső hőszigetelése és a nyílászárók cseréje volt.

A korszerű laparoszkoós torony és a fejlett elektrosebészeti eszközök lehetővé tették új vértakarékos műtéti eljárások bevezetését, melyekkel rövidülhet a műtétek időtartama, a betegek kórházi

tartózkodásának hossza és a varróanyag-felhasználás. A varrófonalak használatát nem igénylő műtéti vércsillapítás csökkenti a műtét utáni fájdalmat is. Az új eszközök alkalmazásával kisebb a műtéti vérvesztés, és a műtét utáni vérátömlesztés is ritkábban válik szükségessé. Eszközbeszerzésre 233 000 eurót fordítottunk.

Megújult a szülőszoba. Egyágyas, fürdőszobás vajúdo szobák kerültek kialakításra. A szülő nők és magzataik megfigyelését segíti a központi monitorrendszer, egy központi monitoron is folyamatosan észlelhető a vajúdok magzatainak szív működése. Az infúziós eszközök és a fájdalomcsillapító gáz adagolására alkalmas készülék emelik a szülőszobai ellátás színvonalát. Bár a szülőszobák teljes kubaturája nem nőtt, a beruházás révén mégis nőtt a szülőszobánk kapacitása. Ugyanis a korábban friss gyermekágyasok elhelyezésére szolgáló többágyas helyiségekből is egyágyas, összkomfortos szülőszobákat alakítottunk ki. Már nem kell költöztetni a terheseket a vajúdo helyiségből a szülő helyiségbe, majd szülés után a gyermekágyas észlelő helyiségbe, hanem ugyanabban a helyiségben látjuk el őket. Kivétel, amikor a szülést császármetszéssel kell befejezni. Ekkor a császáros műtőből ugyanabba az egyágyas szülőszobába kerül vissza a gyermekágyas, ahol vajúdot. A beruházás kiemel-



ten fontos eleme volt a csímentes légkondicionáló rendszer teljes cseréje.

Pácienseink a terhes- és a nőgyógyászati osztályon is élvezhetik a kórteremből közvetlenül nyíló fürdőszobák adta kényelmet. Megújultak az érintett kórtermek is és kiépült a nővérhívó rendszer.

Járóbeteg-ellátásunk jelentős részén betegbehívó rendszer üzemel, a kismamák által leginkább látogatott váróterem pedig szintén légkondicionáltakká váltak. Épületfejlesztésre több mint 1 200 000 eurót fordítottunk. Munkatársaim a négy hónapos felújítás során áldozatos munkájukkal biztosították a betegellátást, fekvőbeteg teljesítményünk emelkedett.

DR. PÓKA RÓBERT
igazgató

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Dr. Nagy Attila Verdi: A végzet hatalma c. operájában Pater Guardian szerepében

Színpadon színész, műtőben orvos

A debreceni születésű főorvos, dr. Nagy Attila gyermekkorában hegedülni és énekelni tanult a Simonffy Emil Zeneiskolában, s 17 éves korában a Kodály Kórus tagja lett. 1958-tól 1972-ig szólistaként számos hazai és külföldi városban fellépett az együttessel, majd az Országos Filharmónia hivatásos énekművésszé nyilvánította. 1965-ben elvégezte a DOTE-t, és a főiskolák, egyetem énektársaságainak tagja lett. Harmadik lett a Ki Mit Tud?-on, ének kategóriában. 1972-ben az Országos Filharmónia szerződésével ment ki a németországi regensburgi, két év múlva a passzai színházba. Öt év alatt 25 nagyobb szerepet játszott operákban, basszistaként legtöbbször egyházi méltóságokat jelenített meg.

1977-ben a művészet anyagi bizonytalansága helyett visszatért a sebészethez. Német állampolgár lett, és nyugdíjazásáig a passzai, majd az arnsbergi kórházban dolgozott. 35 éve csak felkérésre énekel.

Vérképzőszervi betegklub

A Debreceni Egyetem Belgyógyászati Klinikáin – a régió legtöbb vérképzőszervi beteget ellátó centrumában – 2006-ban, Magyarországon elsőként betegklubot hoztak létre a szakellátást kiegészítve.

A szervezet fő célja a nyirokrendszeri daganatos betegek és hozzátartozóik segítése. A klub alapítói, dr. Udvardy Miklós professzor és Erdős Ilona szociális munkás évekig lelkesen szervezték a programokat. A Lymphoma klubot 2013. tavaszán myelomás és leukémiás betegeket is bevonva folytattuk. A betegklub célja a krónikus betegek és családtagjaik összefogása, érdekképviselete, életminőségük javítása. A klub tagja lehet minden érintett beteg és családtagjai, egészségügyi és szociális szakember, önkéntes segítő. Minden érdeklődőt szeretettel várunk rendezvényeinkre!

Kapcsolattartó: dr. Baráthné Szikora Éva. Levelezési cím: DE OEC Belgyógyászati Intézet B épület Haematologiai Tanszék, 4032 Debrecen, Nagyterdei krt. 98. Tel.: 06 30/657-5349, e-mail: deoec.hematbetegklub@gmail.com

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, Nagyterdei krt. 98.
Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453
Fax.: 52/537-612
E-mail: campu2@axelero.hu

TUV
CERT
DIN EN ISO 9001:2009
Zertifikat 15 100 31792

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DE OEC. Felelős kiadó: dr. Fülösi 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: csaszimed.unideb.hu
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Centrumelnöki Hivatal, Nagyterdei 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, Oláh József. Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

Merengés meghitt karácsonyért

Karácsony. Karácsony?

A gyerek szeme felcsillan: Ajándék! – kiáltja átszellemülten, és máris sorolja vágyait, kedvenceit, lelki szemei előtt megjelenik a karácsonyfa, gyertyák, csilingelés, arany lamellák és boák.

És a titok!

Főlnöttek: „Jaj, mennyi elintéznivaló!”

Ez a karácsony? Tárgyak halmái, idegeskedés, listák?

Nem így emlékszem vissza: Már a délután izgalomban telt, aztán mikor ki kellett menni az állomásra keresztmama elé, akit nagyon vártunk és szerettünk, topogtunk a villamoson és nyaggattuk apát, vajon nem előz-e meg a Jézuska? Tele szép, gyermeki izgalommal, be-be lesve idegen ablakokon, hogy vajon...?

Öröm és türelmetlenség, várakozás az érthetetlen, mégis olyan gyönyörű csodára; picit gyerek-magunkba nézve, vajon megérdemeljük-e, amit szép kis levelkékben kértünk? Fogadalmakat mormoláztunk, hogy majd mostantól...

Aztán otthon a feszült csend, ahogy fülünket hegyeztük, nehogy elmulasszuk a csengetést, és mikor megszólalt a soha máskor nem hallható csilingelés és feltárlt az ajtó, a ránk szakadó áhítat: hát mégis, minden haszontalankodásunk ellenére, mégis... A karácsony a megbocsátás ünnepe!?

Ott álltunk a díszes csillogó fa előtt, megrendülve és meglepetten, egymást ölelve, szüleinkhez bújva, megérkezve egy világba, amely évenként egyszer megnyílik előttünk fényekkel és fenyőillattal, együttléttel és belső elégedettséggel: a beteljesüléssel. Mindez nagy ünnepélyességgel, meghatva, boldogan. Meghajtottuk a fejünk, énekelünk, és aztán apánk megadta a jelet, immár szabad az út. De eddigre magába burkolt a jóság, vagy a türelem, s egymás után nyithattuk meg a szép csomagolásokat, és fölnevetett, boldogan, aki kezébe vehette a kedvenc játékot: egy szép fa villamost, hűgünk egy babát, egyszer egy babaházat minden berendezéssel; mi, fiúk az első Märklin dobozt, következő évben a kiegészítést, és ettől fogva már mindenki saját szép ajándékát csodálta-örizte, forgatta.

Akkor még nem volt ez a nagy ajándék-dömping. De az öröm annál nagyobb volt. Még a szörnyű háborút és ostromot is oldotta egy-egy estére a szenespincében egy falat nem tudom honnan előkerült jó falat, az összebújás a karácsony estére oldódó félelemben.

A szörnyűségben, ott lenn a pincében, ahol kokszra tett pokrócon aludtunk, ott is volt karácsony: félelemmel teli, de a csodavárás óriásira nőtt, a tét nem egy új ruha volt, vagy egy csodabicikli, hanem az életben maradás. A vágy nem egy autó, hanem hogy együtt maradhassunk. Vagy ha másképp nem lehet, közös távozás.

Mi hát a karácsony? Együttlét, öröm, ünnepi érzés, meghitt hangulat. Meleg szobában, gyertyafényben vagy pincében, kokszon fekve, kinti föllobbanásokkal, de belső fényvel, egymáshoz bújással.

Karácsony: kicsit a magunkba nézés időszaka is. A kérdés: nem rontottunk el valamit? Elvégeztük-e, ami ránk várt? Amire képesek lettünk volna.

Egy kicsit félek a mai karácsonyoktól. A szanaszét heverő, éppen csak kézbe vett tárgyaktól. Az ajándékhalomtól, a szétépett gondos csomagolás maradványaitól.

Ajándékot ma, idősen, betegen is várunk: nem tárgyakat, mert a tárgy rövid öröm, és aztán lomtár. Ennél sokkal fontosabbat: hogy együtt legyünk, egymást támogassuk, ha valaki megfárad közülünk. A legnagyobb ajándék: hogy ami fáj, elmúljon a csillagfényes éjszakában. Hogy aki beteg, meggyógyuljon.

Barátom, sorstársam, üzenem neked: karácsonynak ne menj neki hübele módr! Felejtjük el a kívánságlistákat, mindenekelőtt magunkban kell rendet tennünk. Készülj fel rá: előbb békülj ki azokkal, akik ellened tettek. Aztán a világgal és végül önmagaddal: ez a legnehezebb. De az igazi összetartozás csak ez után születhet meg, benned és mindenkiben.

HANKISS JÁNOS



(A szerző a Debreceni Egyetem egykori diákja, nyugdíjas belgyógyász főorvos)

Kopogtatás, hallgatózás

A 19. század elejéig a hagyományos fizikai betegvizsgálat csupán a megtekintésen és a tapintáson alapult, melyhez még a beteg vizeletének megszagolása, esetleg megízlése is hozzájárult alárendelt mértékben. Majd megjelentek a kopogtatás és hallgatózás diagnosztikai módszerei is.

A kopogtatás módszerét (perkusszió) 1761-ben Leopold Auenbrugger (1722–1809) bécsi orvos írta le először. Új eljárásával a beteg mellkasát megkopogtatva a tüdő állapotára, a mellüri folyadéktartalomra következtetett. Módszere csak azután kapott általános elismerést, hogy művét 1808-ban Jean Nicolas Corvisart (1755–1821) párizsi orvos-professor lefordította franciára, és a módszert a betegvizsgálat alapjának tekintette.



Tanítványa, René Theophile Hyacinthe Laennec (1781–1826) orvosprofessor (Napóleon nevezte ki új találmányáért) a kopogtatást hallgatózással egészítette ki, kidolgozva a hallgatózás (auszkultáció) módszerét. Új találmánya a hallgatócső vagy sztetoszkóp, amelyet 1816-ban alkalmazott először.

Egy alkalommal a Louvre parkjában arra lett figyelmes, hogy két fiúgyermek egy hosszú üreges fadarabbal és egy kisebb fadarabkával jeleket ad egymásnak. Ezt követően a hagyományos eljárást elvetve – ami abból állt, hogy az orvos a páciens mellkasára helyezte a fülét, ami nőbetegeknél sokszor kivitelezhetetlen volt – egy hasonló eszközzel kezdte hallgattani betegeit. Három évig tökéletesítette az eszközt. Kezdetben a beteg mellkasára helyezett egy kartonpapírból hajtogatott tölcserűt, később különböző hosszúságú csövekkel hallgatta a tüdő- és szívhangokat. A sztetoszkóp segítségével elsőként írta le a tüdőtágulatot, tüdőinfarktust és a hörghurutot, kutatta a tuberkulózt, a hashártyagyulladás és az ér körülírt tágulatát.

Az orvostörténeti gyűjtemény kiállításán számos sztetoszkóp található.

Nyitva tartás hétköznaponként 8.00–16.00 óráig.

PETROVICS ALICA
muzeológus

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



Fizetési gyakornoki állások

Dr. Kenézy Gyula, a Debreceni Magyar Tudományegyetem Orvostudományi Kar dékánja 1919. március hó 15-én kérelemmel fordult a Kultuszminiszterhez, miszerint a háború befejeztével százával tértek vissza fiatal orvosok, kik diplomájukat vagy röviddel a háború kitörése előtt, vagy az alatt szereztek meg.

A hosszú, négy és féléves háború alatt nemcsak hogy tudományukban előrehaladni nem tudtak, de még igen sokat is felejtettek. Legtöbbjüknek még soha nem volt alkalmuk, hogy kórházban dolgozzék és alaposabb gyakorlati ismereteket szerezzen.

Ezeknek az orvosoknak maguknak is az a kívánsága, hogy nekik alkalom adassék, hogy tudásukat gyarapítsák, de az nemcsak az ő érdekük, hanem az egész ország együttes érdeke is. Vannak közöttük számosan, akik tudományos munkából kívánják a jövőjüket biztosítani. De a háborús éveket elveszítették. Nem csak időben, hanem szakmai előmenetelben is megelőzték őket mások – legalább is állások elnyerésében. Pedig nem válhat kárunkra, amiért hibájukon kívül katonák lettek és kenyérkereső állásukat évekre ott kellett hagyniuk.

Tisztelettel ajánljuk, méltóztassék az átmenő 3-4 évre az összes egyetemi klinikákon, és az ország arra alkalmas kórházaiban fizetési gyakornoki állásokat rendszeresíteni. Ezeket az állásokat csak háborút viselt orvosok kaphassák meg. Ha azután a klinikákon önállóságukat és munkaképességüket igazolták, üresedésbe jövő állásoknál a háborúban töltött időt javukra számítsák be. Ezután lehetne a leszerelt orvosok sérelmeinek egy részét orvosolni és nekik elvesztett idejük pótlását lehetővé tenni.

A következő oktatási évben a fizetési gyakornoki állások az egyetemeken indokolt esetekben bevezetésre kerültek.



Diplomaosztó után az 1920-as, 30-as években

DR. KAPUSZ NÁNDOR

főtanácsos



Változások a Debreceni Egyetemen

Központ lesz a Centrumból, megvalósulhat a klinikák és a Kenézy Kórház integrációja

2014. január 1-jével új szervezeti formában folytatja a működést a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma. A felsőoktatási törvényt is érintő törvénymódosítás szerint felsőoktatási intézmények a jövőben nem alakíthatnak centrumokat. A változás a betegek ellátását nem érinti, hosszabb távon az intézmények összevonásától a betegutak egyszerűsödését várják.

Az egységes Debreceni Egyetem kialakulásának fontos mérföldköve volt a debreceni felsőoktatási intézmények egyesítése 2000. januárjában. Azóta az egyetemen a tudományterületeknek megfelelően három centrum működik: az Orvos- és Egészségtudományi (OEC), az Agrár- és Gazdálkodástudományi (AGTC), valamint a Tudományegyetemi Karok (TEK). Az OEC öt kart fog össze. Ezek közül az Általános Orvostudományi Kar és a Fogorvostudományi Kar orvosai a közvetlen betegellátásban is részt vesznek. Az AGTC két, a TEK nyolc karból áll. A jövő év első napjától szűnik meg a három centrum. A változás után a karok, melyekhez az intézetek és tanszékek tartoznak, önállóan működnek majd, közvetlenül az egyetemi vezetés irányítása alatt. A betegellátásban ez nem jelent változást, az egyes intézeteket, klinikákat és tanszékeket felkereső betegek továbbra is változatlan ellátásban részesülnek.

Változatlan betegellátás, oktatás, kutatás

A változás nem érinti a mindennapokat: a gyógyítást, az oktatást és a kutatást, csupán más szervezetben működik tovább az egyetem. A centrumok megszüntetésére azért kerül sor, mert az országgyű-

lés november 25-én elfogadta a „Magyarország 2014. évi központi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról” szóló T/12513. számú törvényt.

– Végrehajtásával megvalósul a II. világháború után három részre szakadt egyetem teljes integrációja – mondta dr. Szilvássy Zoltán professzor, az egyetem rektora.

– Az új struktúrát 2014. első félévére kell felállítani – tette hozzá dr. Bács Zoltán, az egyetem gazdasági főigazgatója a decemberi oktatói-dolgozói fórumon. – A változással nem várható létszámleépítés az egyetemen, az csak a karok fölötti szuperstruktúrát érinti.

Egységes betegellátó rendszer

Egységes betegellátó rendszer létrehozását kezdeményezi a Debreceni Egyetem és a Debreceni Önkormányzat. Az erről szóló levelet Balog Zoltánnak, az Emberi Erőforrások Miniszterének címezve november 29-én írta alá dr. Szilvássy Zoltán rektor és Kósa Lajos, Debrecen polgármestere. A tervek szerint a Debreceni Egyetem, valamint a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet betegellátása egységes lesz a klinikák szakmai és szervezeti irányításával. A levélben azt kéri, hogy a szakminisz-

ter engedélyezze a – jelenleg a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) tartozó – Kenézy Gyula Kórház fenntartói jogainak átadását a Debreceni Egyetem rektorának. Mint Kósa Lajos elmondta, 1998 óta gondolkodtak azon, hogyan lehetne a lehető legkényelmesebben megoldani a debreceni és a térségi betegellátást. Az elmúlt 15 évben rengeteg kísérletet tettek erre, és most jött el a pillanat, amikor létrejöhet a teljes integráció. Jó példaként említette, hogy az együttműködés már évek óta eredményes az OEC területén működő városi kardiológia, a Kenézyben működő baleseti sebészet (traumatológia) és gyermekpszichiátria esetében.

Párhuzamosságok megszüntetése

Az összevonással ki lehet küszöbölni a párhuzamosságokat. Ha ez megvalósul, az ország legnagyobb betegellátó egysége lesz a debreceni – ismertette dr. Szilvássy Zoltán. – Az integráció a betegeknek egyablakos rendszert biztosít, a működtetők részéről pedig megoldást jelent a hiányosságok hatékony kezelésére. Ha a miniszter támogatja az elképzelést, fél év lesz a két intézmény működésének szakmai áttekintésére és a feladatok kiosztására. A debreceni modell, a régiós központ országos példa lehet – tette hozzá a polgármester. Az integrált intézmény összesen 42,5 milliárd forintos OEP költségvetésből gazdálkodhat, és az összevonással megtakarítható forrásokat a betegellátásba fordítják majd vissza – fűzte hozzá dr. Bács Zoltán gazdasági főigazgató.

Debrecen-díj a szív-érrendszer kutatásáért

A szívritmuszavarok és a kórosan gyengülő szívizom összehúzódások sejtlejtani hátterének feltárásával az amerikai Donald M. Bers professzor olyan, népegészségügyi szempontból fontos szív-érrendszeri betegségek természetének megértéséhez járult hozzá, mint a szívinfarktus és a krónikus szívelégtelenség. Tudományos munkájáért Debrecen-Díj a Molekuláris Orvostudományért kitüntetésben részesült.

Bers professzor a szívizomzat elektromos és mechanikai tulajdonságait vizsgálja, kutatásai kiterjednek a szív működésének molekuláris, sejt-, szerv- és szervezetszintű tanulmányozására. Eredményei a szív működéséről alkotott ismereteinket alapvetően bővítették, felfedezései a kardiológusok, a gyógyszerfejlesztők és az elméleti kutatók számára megkerülhetetlenek.

Szívritmuszavar

A vérkeringést a szív ritmikus összehúzódásai és elernyedései biztosítják. A szív működés eredményességét annak elektromos és mechanikai tulajdonságai együttesen határozzák meg. Kóros elváltozásai a szív ritmuszavaraiban, illetve a szív pumpafunkciójának rendellenességeiben nyilvánulnak meg. Bers professzor kísérleteiben az elektromos és a mechanikai folyamatokat, valamint az elektro-mechanikai kapcsolatot is vizsgálja. Molekuláris szinten tárta fel a szívizomsejteket kívülről borító sejthártya (felszíni membrán) és a szívizomsejtek belső kalciumion-raktár membránrendszerei közötti kommunikációt, az elektromechanikai kapcsolatot.

Ioncsatornák

A membránrendszerekben fehérje természetű ioncsatornák vannak. A professzor elemezte a szívizomsejtek ioncsatornáinak szerepét az elektromechanikai kapcsolatban, számos új módszert és modellt dolgozott ki a membránrendszereken keresztül megvalósuló ionmozgások időbeliségének jellemzésére. Felfedezéseket tett az ioncsatornák kifejeződésének és működészá-



Dr. Bíró Tamás tudományos centrumelnök-helyettes DEOEC, dr. Fésüs László központvezető Molekuláris Medicina Kutatóközpont DEOEC, Donald M. Bers igazgató University of California Gyógyszertani Intézet, dr. Fülesdi Béla centrumelnök, DEOEC

bályozásának területén is. Több sejtszintű jelviteli mechanizmust tárt fel. Rávilágított, hogy a szív ritmuszavaraiban jelentős részben a szívizomsejtek kalciumion háztartásának zavarai húzódnak meg. Vizsgálati eredményei az antiaritmiás kezelések stratégiáját új irányba terelték.

Vezető pozíciók

A kutató 2008-tól az amerikai egyesült államokbeli Davis városban működő University of California Gyógyszertani Intézetének igazgatója, ezt megelőzően neves amerikai egyetemeken töltött be vezető pozíciókat. Tizenegyedik alkalommal adták át decemberben a Debrecen-Díj a Molekuláris Orvostudományért kitüntetést. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma nemzetközi díja azon kutatók, kutatócsoportok elismerése, akik munkája lényeges előrehaladást eredményezett a molekuláris orvostudomány területén.

Agyhalottan szület és szerveit adta betegeknek

Agyhalott anya méhében fejlődő egészséges magzatot tartott életben három hónapon át az orvoscentrum tizenegy szakmai csoportja, és császármetszéssel segítette világra a nyáron. A gyermek egészséges, otthonában gyarapodik. A műtétet követően az anya öt szervét kapta szervátültetésre váró négy beteg. A világon eddig csak két példa volt arra, hogy ilyen hosszán tartották életben az agyhalott anyát, akinek egészséges gyermeke született, és ez az első olyan eset, amikor szervadományozásra is sor került.

Életigenlő döntés

Agyvérzéssel szállították hozzánk a 31 éves, 15 hetes terhes fiatalasszonyt 2013 tavaszán. Azonnal megműtöttük, csökkentettük az agyában a nyomást, de a műtét ellenére leállt az agyműködése és beállt az agyhalál. Két napig küzdöttünk az életéért, de megszűnt az agy és az agyalapi mirigy működése, megszűnt a légzés, a keringés... Ekkor szülészeti ultrahang vizsgálatra került sor, mely során megállapítottuk, hogy a magzat él és mozog. Azt a kérdést kellett eldöntenünk az édesapával és a többi családtaggal együtt, hogy lépünk-e a járattalan útra, küzdünk-e a magzat életéért? Az életigenlő döntést követően 11 orvosi szakma képviselői vettek részt a magzat méhen belüli gondozásában. Az volt a célunk, hogy minél jobban meghosszabbítsuk a magzat méhen belüli életét, hogy születésekor minél életképesebb legyen. Az öt szerv, a két vese, máj, hasnyálmirigy és szív transzplantációjának lehetősége csak a gyermek megszületésekor került szóba. Négy ember kapta a szerveket, és ezzel reményt a gyógyulásra. 92 napig tartottunk életben az anyát intenzív osztályunkon. „Számunkra a gyermek megmentése lelkiismereti kérdés is volt. A spirituális megközelítés adta az erőt a gyógyításhoz, a szeretet és a felelősségérzet volt az a hajtóerő, amely ilyen esetekben nem hagyja az orvost csüggedni a kilátástalan gyógyítási helyzetben” – mondta dr. Fülesdi Béla aneszteziológus professzor.

Szinte reménytelennek tűnt

A 92 nap alatt szondán, illetve infúzióval tápláltuk az anyát, hőbefevasós takaróval melegítettük, mint egy vegykonyhában mértük ki a számára és a magzatnak szükséges hormonokat, óvtuk a fertőzésektől... Szoros kapcsolat alakult ki a családdal, rendszeresen jöttek, simogatták az anyát, beszéltek a magzathoz. Ahogy haladt előre az idő, úgy jött el a bizonyosság, hogy hamarosan megtörténik a császármetszés, és nem fogják többé látni az anyát. Nehéz volt el lelkileg mindenkinek – emlékezett dr. Molnár Csilla tanárnő, aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos, az Idegsebészeti Intenzív Osztály vezetője. – A harmadik hónap végén labilissá vált az anya vérkeringése, ezért összeült az orvoscsoport a császármetszés időpontjának megbeszélésére. Az operáció során egészséges magzat látta meg a napvilágot, ami mindenkinek megnyugvást adott. Embert próbáló munka volt. Az 1990-es években volt már hasonló esetünk, 20 hetes terhes agyhalott beteg tartottunk fenn 28 hetes terhes koráig és szintén egészséges magzat született. Akkor szerzett tapasztalataink is hozzájárultak optimizmusuk-

hoz, hogy sikerrel járhatunk. – Az agyalapi mirigy is elpusztul az agyhalál időpontjában, és leáll az összes endokrin szerv működése – ismertette dr. Nagy Endre professzor, az Endokrinológiai Tanszék vezetője, centrumelnök-helyettes. – A 92 nap alatt hormonok adagolásával kellett fenntartanunk a szervezet hormonháztartását az anya és magzata érdekében. A hormonok pótlása különösen a terhesség első felében nehéz, amikor a magzat saját hormontermelése még nem kezdődik el. Látva a család ragaszkodását a születendő gyermekhez, mindannyian igyekeztünk tudásunk legjavát nyújtani a magzat világra jövetele érdekében.

Élégtétel volt

Négy hónapos volt a magzat, amikor átvettük az anyától a méhen belüli nevelését. Ilyenkor már megvan minden szerve, de még esendő, nem életképes a méhen kívül. Biztosítanunk kellett az anya szervezete állandóságát, azaz homeosztázis egyensúlyát a magzat érdekében. Figyelemmel kísértük, hogy megfelelően fejlődik-e a magzat, pl. megfelelő-e a tápanyag- és oxigénellátottsága. Nagy elégtétel volt, hogy sikerült – mondta dr. Kovács Tamás Szilveszter, a Szülészeti Klinika docense. – Az újszülött osztály hitvallása szerint mindenkinek esélyt kell adni az élethez. Nem szelektálhatunk testsúly és terhességi idő szerint. Minden egészséges újszülöttnak joga van, hogy az anyával legyen. Az agyhalott anyától született gyermekkel nem lehetett itt az édesanyja, de lélekben itt volt velünk, körülöttünk – fogalmazta meg dr. Balla György professzor, a Gyermekgyógyászati Intézet és a Neonatológiai Tanszék vezetője. – Az idegsebészeti intenzív osztály munkájára a gyermek egészsége tette fel a koronát. Az újszülött a korának megfelelő ellátásra szorult, és jó esélye volt arra, hogy életben maradjon és egészséges lesz – mondta dr. Kovács Tamás, a Neonatológiai Tanszék egyetemi tanársegéde.

Orvosi csoda

Orvosi csoda és nagyon jó szakmai együttműködés valósult meg Debrecenben. Az orvosi és az emberi teljesítmény közül az emberit emelem ki. Csodálatosan emberi a történet, az összefogás a magyar gyógyászat legszebb idejét idézi. Ez a gyógyítás és emberi hozzáállás üzenet a diákoknak, hogy lássák, kiktől tanulhatnak és kik látják el a hétköznapi betegeket – mondta Szóccka Miklós, az Emberi Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős államtitkára. – Nemcsak a család tekintetében a magáénak az új életet, hanem az egész kollektíva. Csodálatos ellátásban részesítették az anyát, ami nélkül esélyünk sem lett volna egészséges újszülöttré – tudtuk meg dr. Török Olga egyetemi docenstől, a műtétet végző szülészstől.

Etikai, morális kérdés

Felelemelő volt olyan teamben dolgozni, ahol a lelkesedés abba az irányba mutatott, hogy az egészséges életért tegyünk meg mindent. Lelkesítő volt, hogy ebben a tragédiában megragadjuk azt a reményszálát, mely egy új emberlethez vezet. Büszke vagyok munkatársaimra – mondta dr. Bognár László professzor, az Idegsebészeti Klinika igazgatója. – Az anya kezelése, mint a lélegeztetés, a vérnyomás fenntartása, a vizelet katéteres



Az egészséges újszülött

elvezetése mind-mind fertőzésveszélyesek, ezért arra figyeltünk, hogy ezek a bemeneti kapuk fertőzésmentesek legyenek. Folyamatosan mikrobiológiai mintákat vettünk az anya testéről és vizsgáltuk, honnan tenyészenek ki baktériumok – ismertette dr. Orosi Piroska tanárnő, a Kórházhigiéné és Infekciókontroll Tanszék vezetője. A súlyos, visszafordíthatatlan agykárosodást szenvedett betegünk intenzív ápolása, az életfunkciók biztosítása, a fertőzések megelőzése és kezelése, a három hónapos tartó donorgondozás nagy erőfeszítést igényelt a dolgozók részéről. A komoly szakmai kihívást is jelentő, összetett feladatot a kollégák nagyon lelkiismeretesen, önzetlenül, sokszor erő felett is végezték. Bízunk és hittünk abban, hogy kitartó munkánknak meglesz az eredménye – ismertette Mercs György, az Idegsebészeti Klinika intézetvezető főápolója.

Még négy élet

A 31 éves asszony 15 hetes terhes volt, amikor agyhalál állapotába került, és 92 napig kezeltük. A császármetszés után 5 szervét kapták meg szervdonációra váró betegek. A vesék, a szív, máj, hasnyálmirigy a hosszú intenzív kezelés ellenére nem károsodtak, ma négyen élnek és remélhetnek hosszabb életet ezekkel a szervekkel – az édesanyának és családjának is köszönhetően. A debreceni eset a terhes anya születési szervdonációjával emelkedik ki a világon elsőként a hasonló esetek közül. Ritka az agyhalott terhes betegek hosszú időn át tartó gondozása, és az ilyen terhességből származó egészséges újszülött születése a világon. 1982 és 2010 között 30 esetben került rá sor. A 30 agyhalott anya közül 12-nek született életképes gyermeke. A debreceni esethez hasonló terhességi korban (15-16 hét) mindössze 3 anya volt az agyhalál kialakulásának idejében. Közülük két magzat született meg az anya testének 107, illetve 100 napos támogató kezelése mellett, egy esetben pedig méhen belül elhalt a terhesség. A háromból egyetlen esetben sem került sor szervdonációra.



A debreceni szívsebészet idén ünnepelte fennállásának 50 éves évfordulóját. A fél évszázados jubileumról november 7-én ünnepi tudományos ülésen emlékeztek meg a vendégládók, a szívsebészet korábbi dolgozói, jelenlegi munkatársai és a vendégek.

A rendezvényt követően az Augusztina klinika-telep parkjában leleplezték Gáspár Géza szobrászművész Oltalom nevet viselő bronzszobrát, melyet a Szívsebészeti Tanszék Segítő Kezek Alapítványa állíttatott a jubileum alkalmából. – Alig 100 évről tekint vissza a szívsebészet Magyarországon, mely katalizátorként hatott a társszakmákra. Csapatmunkát végeznek a magasan képzett szívsebészek 21. századi infrastrukturális háttérrel, mellyel lehetővé vált az európai színvonalú gyógyító munka. A szobor a teammunka szimbóluma, a talapzat az elődöket jelenti. Péterffy Árpád professzor az elődöket követően talapzatot adott a szívsebészetnek, ami a mai napig áll – hangzott el dr. Fülesdi Béla centrumelnöktől a szoboravatón.

A szobor szívet tartó, oltalmazó két jobb kezét ábrázol, utalva a Debrecenben az első szívműtétet végző két szívsebész – dr. Schnitzler József egykori klinika igazgató professzor és Eisert Árpád nyír-egyházi sebész főorvos – segítő összefogására. Az alkotás tágabb értelemben emléket állít mindazok tiszteletére, akik támogatták a szívsebészet fejlődését Debrecenben, és áldozatos munkájukkal segítették a szívbetegek gyógyulását a klinikán, sőt felfogható az egyetemes gyógyítás jelképeként is – ismertette dr. Szerafin Tamás, a Szívsebészeti Tanszék vezetője. Gáspár Géza szobrászművész elmondta, azt a folyamatosságot szerette volna megjeleníteni szobrában, mellyel a generációk adták át egymásnak tudásukat. A két, egymás felé tekintő jobb kéz egyszerre szimbolizálja a betegek gyógyulásáért történő összefogást, az együtt végzett munkát. A kötömbből feltörő, a DNS kettős spirálját idéző két kar egyszerre sugallja az élet, a tudás és a fejlődés örök folytonosságát.

Már elmúlt az a világ, amikor egy fiatal elvégezte az egészségügyi szakközépiskolát és évtizedekig dolgozott azzal a tudással, amit ott szerzett. Napjainkban az új orvostechnikai gépek, vizsgáló, műtéti eszközök, gyógyítási módok megjelenése pár év alatt újraírja az ismereteket. Ezért az egészségügyben dolgozóknak folyamatosan meg kell újítani tudásukat.

Egészségügyi végzettséget igénylő szakmai tevékenység kizárólag érvényes működési engedély birtokában végezhető. A működési engedélyek ötvenente kerülnek megújításra, s ez idő alatt a munkatársaknak gyakorlati tapasztalatot és elméleti tudásuk frissítését kell igazolniuk. A centrum főnővéri irodája helyben biztosít akkreditált képzéseket a szakdolgozóknak az új ismeretek idő- és költségtakarékos módon való megszerzéséhez.

Szakmacsoportos oktatás

A működési kártya meghosszabbításához 5 év alatt 150 pontot kell szerezniük a szakdolgozóknak, melyet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EKKH) tart számon és jegyez nyilvános weblapján. A képzések kötelező szakmacsoportos, szabadon választott elméleti és gyakorlati oktatás keretében folynak. Akkreditált intézmények szervezhetnek kötelező képzéseket az országban, így a Debreceni Egyetem Orvos- és

Egészségtudományi Centrum is. A kötelező képzések mind-egyikének előírt része az újra-élesztés elmélete és gyakorlata – tudtuk meg Pető Istvánné Ibo-lyától, a Gyermekgyógyászati Intézet klinikai vezető ápolójától. – Az egészségügyi szakdolgozói szakmákat 17 szakmacsoportba sorolta a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, és minden szakdolgozó a saját szakterületének megfelelő kötelező képzésre jelentkezik. Ötvenente egy képzésre ingyenesen járhat.



Pető Istvánné

Interaktív központ

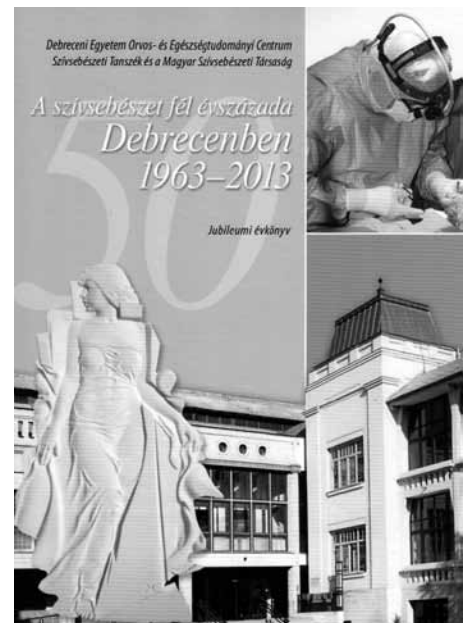
A gyermekápolás és -gondozás szakmacsoportnak legutóbb szeptemberben szervezett kötelező továbbképzést az iroda és a klinikai vezető ápoló. A képzést a Gyermekgyógyászati Intézet nagy gyakorlattal rendelkező orvosai és szakdolgozói tartották pl. a következő témákból: koraszülöttek ellátása, bölcsőhalál, gyermekbalesetek, mérgezések ellátása, újraélesztés. Az oktatáson 29 szakdolgozó (nővér, ápoló) vett részt az intézetből, a karcagi és a sátoraljaiújhelyi kórházból. Az oktatás írásbeli vizsgával zárult. Az újraélesztési gyakorlatot a centrum Interaktív Orvosi Gyakorlati Központjában tartották 10 orvos irányításával 5 csoportban. A résztvevők különböző életkorú gyermekeket megjelenítő élethű, lélegeztethető babákon gyakorolták az újraélesztést.

Jubileum

Jubileumi évkönyv jelent meg a debreceni szívsebészet 50., a szívsebészet épülete átadásának 20 éves évfordulójára.

A dr. Péterffy Árpád emeritusz professzor és dr. Szerafin Tamás, a szívsebészeti tanszék vezetője által írt kötet bemutatja a fél évszázad vezető professzorait, s az elmúlt évtizedek alatt ott dolgozó orvosokat. A szívműtét előtti altatás, az intenzív terápia debreceni történetét és a szívműtöttek rehabilitációját is ismerteti a kötet. A kötet tartalmazza az orvosok és egészségügyi szakdolgozók tudományos publikációinak listáját, valamint sorba szedi az elmúlt 50 év alatt a szívsebészetben dolgozó munkatársakat, közli a dolgozók emlékező sorait.

A tanszéki tervekről szóló fejezet az új műtéti eljárások bevezetéséről, a kutató tevékenységről szól. Gazdag képgaléria zárja a kötetet a szívsebészeti építkezéssről, a műtétekről, a tanulmányi utatról és a munkatársakról.



Egészségpszichológia mesterszak

Egészségpszichológia a betegellátásban és az oktatásban címmel tartott konferenciát a Magatartástudományi Intézet novemberben a Magyar Tudomány Ünnepeén.

A hallgatóknak szóló rendezvényen az intézet oktatói izgalmas szakmai előadásokat tartottak, és bemutatták a Magatartástudományi Intézet képzéseit. Megtudtuk, az egészségpszichológia mesterszak elvégzése jó felkészültséget biztosít a pszichológusoknak a mentális és szomatikus betegellátás területén, meg-alapozza a négyéves klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus képzést, valamint az egészség-tudományi doktori képzésbe való belépést. A szakra jelentkezhetnek viselkedésemző (BA) alapképzési szakot végeztek, orvosok 30 kreditértékű pszichológiai alapo- zó kurzus teljesítésével és egészség-tudományi végzettségük (ötéves MSC szintű végzettséggel 30 kreditértékű pszichológiai alapo- zó kurzus teljesítésével).

Világszínvonalú orvostechnikai eszközfejlesztés

Egy újabb, kisállatok vizsgálatára alkalmas pozitron-emissziós (PET) kamerát fejlesztett ki az egyetem Nukleáris Medicina Intézete és az MTA Atommagkutató Intézete. A PET háromdimenziós képen ábrázolja a test vizsgált részén a szervek, szövetek működését molekuláris szinten, mint pl. a véráramlást vagy anyagcserét. A PET-et pl. daganatok diagnosztizálására, vagy például az agy, a szív működésének vizsgálatára használják.

A PET-vizsgálat előtt a sugárforrást – a radioaktív izotóppal jelölt molekulát, más néven radiogyógyszert – a páciensbe kell juttatni általában vénás injekcióval. A jelölt molekula a vérárammal eljut a szervezet minden részébe, és főleg olyan területeken fog felhalmozódni, ami az adott radiogyógyszer biológiai működésére jellemző. Pl. ha a daganatos sejteket jelölik, akkor a daganatos területet teszik láthatóvá – ismertette Balkay László, a Nukleáris Medicina Intézet kópalotás munkacsoportjának vezetője.



Dr. Balkay László

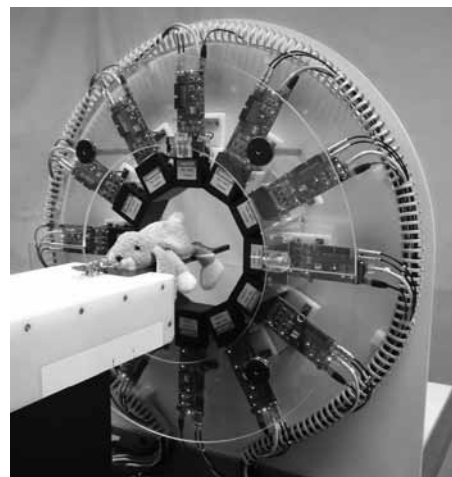
Kisállat vizsgálat

A PET-et emberek vizsgálatára használják, de a kilencvenes években megfogalmazódott olyan igény, hogy kisállatok (egér, patkány) vizsgálatára is fejlesszenek ki PET kamerát. Kisállatokon tesz-

telhető a radiogyógyszerek hatékonysága, dózisa és adagolása, továbbá számos esetben orvos-biológia vizsgálatok és gyógyszerfejlesztések során is előnyös lehet ez a technika. Ezért olyan kisállat PET kamerákat kellett kifejleszteni, amelyek térbeli felbontása elérje a kisállatok szerveinek méretéhez szükséges 1-2 millimétert (az ember vizsgálatához 4-5 milliméter felbontás szükséges) és érzékenyséjük is nagyobb. Debrecenben a 2000-es évek elején indult ilyen fejlesztés, nagyrészt pályázati finanszírozással, több magyar és külföldi intézet és vállalat együttműködésével, melynek eredményeként három kisállat PET kamera készült el. 2002 és 2004 között elkészült a MiniPET-1, 2009-ben a MiniPET-2 és 2010-2013 között a MiniPET-3, az ehhez felhasznált pályázati támogatások összege pedig megközelítően 100 millió Ft volt (egy boltban kapható kisállat PET ára meghaladja ezt az összeget).

Mini PET-3 kamera

Az elmúlt tíz évben tendencia, hogy a molekuláris leképező technikát (PET) összekötik a CT vagy az MR anatómiai leképező technikával (CT: röntgensugár tomográfia; MR: mágneses rezonancia vizsgálat). A PET-tel meg lehet állapítani például, hogy a koponyában vagy májban egy területen rendellenesség van, de azt csak a CT-vel vagy MR-rel lehet látni, hogy pontosan hol van az eltérés. PET-CT készülékek már 10 éve léteznek, de a PET és az MR összeillesztése nem könnyű, mert az MR mágnes tere zavar számos elektronikai eszközt, és nem működik a PET speciális fénydetektora, az ún. vákuumcsöves fény-



sokszorozó (PMT) sem. Ezért újfajta detektort terveztek bele, az ún. szilícium alapú fény sokszorozót (SiPM), és azt vizsgálták, vajon ezzel kialakítható-e megfelelő minőségű PET. (A világon több helyen is folyik ennek kutatása, de kereskedelmi forgalomban még nem kapható ilyen PET kamera.) Speciális jel és adatfeldolgozó rendszert építettek hozzá, így készült el a MiniPET-3 kamera. A kísérletek bebizonyították, hogy az új MiniPET-3 és a MiniPET-2 közel azonos képességű, így MRI-ben is működtetni lehetne már az új PET kamerát. A kifejlesztett PET kamera alkalmazására (MRI-ben, vagy más diagnosztikus esetleg terápiás eszközben) a fejlesztők további pályázatokat terveznek magyar és külföldi partnerekkel együtt.

Mágneses rezonanciás vizsgálat

Betegségünk megállapítására különféle vizsgálatokra utalhatnak be a szakorvosok, mint például mágneses rezonanciás (MRI) vizsgálatra. Mit kell tudni erről a módszerről? – kérdeztük az orvost.

Az MRI vizsgálat a képkeltő diagnosztika egyik korszerű eljárása, melynek során a vizsgált szervekről erős mágneses térben különböző síkokban képek készülnek különböző síkokban számítógép segítségével – mondta dr. Tóth Judit, a centrumban a képkeltő vizsgálatokat végző Diagnoscan Magyarország Kft. debreceni orvosigazgatója. – A módszer a valóságos anatómiai képhez hasonló keresztmetszeti ábrázolást ad, a kóros elváltozásokat nagy pontossággal mutatja ki. Főképp a koponya, a gerinc és az ízületek betegségeinek vizsgálatára alkalmazzuk, de használjuk a nyak, mellkasa, emlő, a has és a kismencede vizsgálatára is. Újabb alkalmazási terület a szívizom állapotának, életképességének megállapítása, a veleszületett vagy szerzett szívhibák kimutatása. Továbbá az erekről is információkat kaphatunk.



Dr. Tóth Judit

Daganatok láttatása

Az MR többféle felvétel készítésre alkalmas, amelyek a szövetek legkülönbözőbb biokémiai és biofizikai tulajdonságát tükrözik. Pl. ábrázolhatók azok az elváltozások, melyek a szervek szöveti szerkezetét megváltoztatják, mint a daganatok és áttétei, gyulladásos folyamatok, vérellátási zavarok, melyek pl. műtét előtt nyújtanak nélkülözhetetlen információt az orvosoknak. Az MRI szinte minden szerv vizsgálatára alkalmas. Általában a következő esetekben kerül sor rá: fejfájás, szédülés, agyi törtézés (pl. gutaütés, agyergörcs, agylágyulás) daganat áttétkeresés, sérülések, gerinc- és ízületi problémák. Hasi, kismencede vagy emlő MR-re akkor kerül sor, ha az ultrahang- és CT-vizsgálatokkal nem lehetett egyértelműen megállapítani, hogy van-e betegség, vagy nincs. Az MR alkalmas a sugár- és kemoterápia hatásának lemérésére is. Nincs káros hatása, ezért annyiszor ismét-

telhető, ahányszor a beutaló szakorvos indokoltnak tartja. Ha a szerv működéséről vagy a szervben lévő elváltozásról pontosabb képet kell kapnunk, intravénásan adunk MR kontrasztanyagot.

Az „alagútban”

A vizsgálati helyiségben állandó mágneses tér van, ezért meg kell győződnie a vizsgáló személyzetnek arról, hogy nincs-e a beteg testében mágnesesízhető anyag (fém), ugyanis ez elmozdulhat, életveszélyes sérülést okozhat. Ma már általában mágnesesízhető implantátumokat használnak, de korábbi műtétek esetén az operációt végző orvost kell megkérdezni, hogy elvégezhető-e az MR, vagy sem. Szívritmusszabályzóval (pacemaker) élő személy nem vizsgálható MR-rel. Egyéb esetben a páciens felfekszik a vizsgálóasztalra, az vele együtt becsúszik egy kivilágított „alagútba”, így a mágneses mező centrumába kerül a vizsgálandó testrésze. A „csőben” tartózkodás egyes személyeknél bezártágérzést kelthet, mely csökkentésére a vizsgálóhelyiség TV-kamerával is fel van szerelve, így hangszórón keresztül kommunikálhat az operátorral, és szükség esetén jelzővel kérhet segítséget, továbbá jelen lehet a vizsgálatnál egy kísérő is. A felvétel készítése közben mozdulatlanul kell feküdni. A mellkasi és hasi vizsgálatoknál a légzést vissza kell tartani az operátor utasítása szerint. A vizsgálati idő testtájként 15-45 percet vesz igénybe, mely alatt kopogó, hangos gépzörejek hallhatók.



Nyaki gerinc MR felvétele

A szívbetegség és a nők

A változókorig a nők viszonylag védett állapotban vannak a szív- és érrendszeri betegségekkel szemben, a hormonok védelmében. A menopauza után azonban megnő a szív- és érbetegségben szenvedő nők száma, és idős életkorban több nő halálozik el kardiovaszkuláris betegségben, mint férfi.

Napjainkban már a fiatalabb nők között is egyre gyakoribb a szívinfarktus, illetve a koszorúér-betegség. Kiváltója lehet a genetikai okok mellett a stresszes életmód, a dohányzás, az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a kevés testmozgás, amelyek jellemző kockázati tényezők lehetnek fiatal nők esetében is – mondta dr. Hegedűs Ida, a Kardiológiai Intézet docense. – A betegség tipikus tünetei náluk mások, mint a férfiaknál. Az erősebb nem súlyos mellkasi, karba, lábba sugárzó fájdalmat érez szívinfarktus, illetve anginás roham esetén. A nők inkább hátfájásra, fulladásra, gyengeségre panaszkodnak sokszor az angina pectoris jelentkezésekor, ami koszorúér-szűkületet jelenthet, de infarktus kialakulásához, azaz koszorúér-elzáródáshoz is vezethet. Nehezebb a nőknél a diagnózist felállítani a megszokottól eltérő (atipusos) tünetek és panaszok miatt.



Dr. Hegedűs Ida

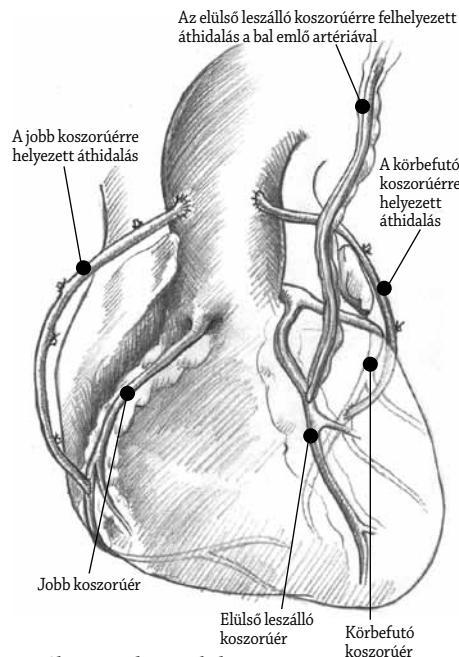
Terheléses vizsgálatok

A koszorúér betegség megállapítására stabil angina esetén terheléses vizsgálatokat végzünk, például terheléses EKG-t, terheléses izotópos viz-

gálatot, de sajnos a nőknél gyakoribb az álpozitív lelet. Az izotópos vizsgálat során technécium izotópot fecskendezünk be a beteg vénájába, amely vegyület egészséges embernél a vérkeringés útján eljut a szívizomsejtekbe. Ha ez nem történik meg, az elhalt szívizomra utal. Ha terhelésre kevés izotóp jut a szívizomba, az azt jelenti, hogy a koszorúereken szűkület lehet, ezért koszorúér festés szűkítése. Ha érszűkület igazolódik, akkor értágítás, illetve sztent-beültetés történik, hogy kivédjük a szívizom elhalását és következményeit: a szívelégtelenséget, a ritmuszavarokat, az életminőség romlást és a nagyobb halálozást.

Érrugó behelyezés

Hirtelen bekövetkező szívinfarktus esetén, ha a mellkasi fájdalom jelentkezésétől számított 5-6 óra belül sikerül az elzáródott koszorúeret megnyitni, nem hal el a szívizom, csak anyagcsere elváltozások lesznek, amelyek normalizálódhatnak a véráramlás helyreállításával. A győgmód a koszorúér feltöltése, az elzáródott ér megkeresése, megnyitása és érrugó (sztent) behelyezése. Ez az eljárás a férfiaknál jobb eredményt ad, ugyanis a nőknél vékonyabbak a koszorúerei, ezért csak vékony sztentet lehet beültetni, amelyben könnyebben alakul ki vérrög (trombus), illetve könnyebben alakul ki benne szűkület, vagy elzáródás. Az úgynevezett koszorúér bypass (a szűkület áthidalása másik érrel) műtét eredményei is jobb a férfiaknál, mint a nőknél. A bypass műtét során leggyakrabban az alsó lábszárból, illetve az alkarból távolítunk el egy artériát, vagy vénadarabot, és a szűkületet áthidalva ültetjük be az érbe. Használható a mellkasban futó emlő (mammaria) artéria is bypassra. Bármely



Grafika: Dr. Palotás Lehel

beavatkozás is történik, a betegnek a későbbiekben feltétlenül szednie kell bizonyos véralvadásgátló, vérszírcsökkentő és egyéb gyógyszereket, hogy az érbetegség további romlását mérsékeljük, az újabb infarktust, beavatkozást, illetve műtétet elkerüljük. Ezt nevezzük másodlagos megelőzési stratégiának. A koszorúér-beteg nők tehát rosszabb helyzetben vannak a rizikófaktorok, a panaszok helyes értelmezése, a diagnosztikus és a terápiás eljárások szempontjából is a férfiakhoz képest.

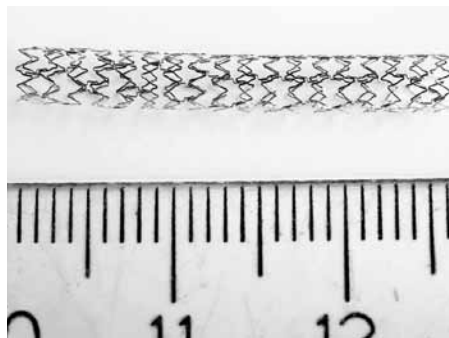
Szív koszorúér-festés és -tágítás

Mai vizsgáló eljárásaink közül a szív koszorúér-katéterezés az egyetlen módszer, mely biztos információt ad a szívet ellátó ütőerek állapotáról, valamint lehetőséget nyújt az esetleges szűkületek megoldására a mellkas megnyitásával járó szívműtét nélkül.

A vizsgálat a szívkatéteres laboratóriumban történik, műtéti körülmények között. Helyi érzéstelenítést követően leggyakrabban a csukló, vagy ritkább esetekben a combhajlat vagy könyökhajlat ütőérének megszúrása után az érbe egy rövid műanyag cső kerül behelyezésre. Ezen keresztül lehetséges különböző szívkatéterek felvezetése a szívet ellátó erekhez. A katéterek cseréje, ill. az érpályában történő mozgathatása általában nem érezhető. A katétereken keresztül kontrasztfolyadék juttatható az erekbe, mely röntgensugár alatt kirajzolja azok kontúrját. A koszorúér-hálózat pontos feltérképezése után, a beteg belegegyezése mellett dönt a vizsgálatot végző orvos a további teendőkről.

Fémháló

Abban az esetben, ha valamely szív koszorúéren olyan szűkület igazolódik, mely megoldására szűkítés és lehetőség is van, a koszorúér-tágítás követi a vizsgálatot. Ilyenkor a szűkületen átjutott veze-



Érrugó (sztent)

tődröt segítségével egy apró ballon kerül felvezetésre. A ballon nagy nyomással történő felfújásával az ér kitágítható. Ezt követően a korábbi szűkület helyén fémötvözetekből álló háló – közismert nevén sztent – kerülhet beültetésre a megfelelő érátmérő megtartása érdekében. A ballon felfújása alatt, ill. a sztent beültetésekor az adott érben átmenetileg korlátozódik a véráramlás, mely rövid ideig tartó mellkasi fájdalom képeben jelentkezhet. A keringés néhány másodpercen belüli helyreállása után a panasz gyorsan megszűnik. Csuklóból történt behatolás esetén a vizsgálat és a beavatkozás végeztével a korábban az ütőérbe helyezett csövet még a műtőasztalon eltávolítják, és a szűrés

helyére nyomókötés kerül. Más behatolási kapu esetén az eltávolítás és a nyomókötés felhelyezése legtöbbször később történik. A nyomókötés felhelyezése után az érintett végtagot nyugalomba kell helyezni.

Ellenőrzés

Bár a szívkatéteres vizsgálat és koszorúér-tágítás rutin eljárás, előfordulhatnak nem várt szövődmények. A katéteres laboratóriumban a beteg szív működését és a vérnyomását folyamatosan ellenőrzik, hogy az esetleg fellépő váratlan problémák mihamarabb elháríthatóak legyenek. További nem várt események időben történő észlelése érdekében a beteg az ápoló személyzetet a vizsgálat, ill. beavatkozás után is szorosabban ellenőrzi. Ha sztent kerül beültetésre, nem kell attól tartani, hogy az a megfelelő helyzetből kimozdul. Idővel teljesen beépül az ér falába, azáltal, hogy az ér behártyója benövi. A vizsgálat és beavatkozás eredménye módosíthatja az addig alkalmazott gyógyszeres terápiát. Fontos, hogy a kezelőorvos által tett változtatásokat maradéktalanul betartsák a betegek!

DR. SZABÓ GÁBOR TAMÁS
klinikai szakorvos
Kardiológiai Intézet



Kirakatbetegség

Kirakatbetegségnek is nevezik találoán azt az alsó végtagi vérkeringési betegséget, amelyben szenvedőnek járás közben annyira megfájdul a lába, hogy kénytelen megállni és pihentetni. Hogy leplezze betegségét, sokszor egy kirakathoz megy szemlélődni, majd miután kicsit pihenteti a lábát, továbbhalad. A kór szakszerű elnevezése alsó végtagi érszűkület, melyet angiológusok vizsgálnak és kezelnek.

Az alsó végtag ereinek meszesedéses folyamata lényegében nem különbözik a két életfontosságú szerv, a szív és az agy ereinek hasonló megbetegedésétől. Ezért jó tudni, hogy ha a végtagokban kimutatható érszűkület, akkor a szívet, illetve az agyat ellátó erek is érintettek, tehát a betegek veszélyeztetettek szív-, illetve agyi infarktusra. Érszűkület érlemeszesedés miatt alakul ki, melynek okai lehetnek a dohányzás, a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, valamint a zsírdús táplálkozás és a mozgásszegény életmód.

Az okok felszámolása

Azért kiemelt fontosságú az angiológia (az erek betegségeivel foglalkozó tudomány), mert az alsó végtag ereit vizsgálva következtet az angiológus a szervezet ereinek állapotára. Ha bebizonyosodik a végtagi érszűkület, akkor a társ klinikák (Kardiológia, Neurológia) bevonásával kiterjeszti a vizsgálatot a szív és az agy ereire is. Ha a vizsgálat során érbetegséget állapítanak meg, akkor azonnal meg kell kezdeni az érbetegségekhez vezető tényezők felszámolását. A betegnek azonnal abba kell hagynia a dohányzást, normalizálni kell a magas vérnyomást, diétával, és ha indokolt, gyógyszeres kezeléssel normálissá kell tenni a vérzsírszinteket, rendezni kell a cukorháztartást.



Dr. Soltész Pál

Anatómiai térkép

Ezzel párhuzamosan megtörténik az erek anatómiai állapotának feltérképezése, amely alapján 3 kezelési lehetőség adódhat – mondta dr. Soltész Pál professzor, tanszékvezető. – Amennyiben az erek meszesek, de még súlyos szűkület nem alakul ki, a korábbi mellett folytatjuk a belgyógyászati angiológiai kezelést. Vérlemezke-összecsapódást gátló terápiát, az ereket belülről borító élbélhártya működését javító kezelést, valamint a vér összetevőinek befolyásolásával keringést javító (haemoreológiai) beavatkozást indítunk. Amennyiben jelentős a szűkület, de alkalmas a katéteres tágításra, akkor ez a választandó, érkeringést helyreállító megoldás. Ha ez nem kivitelezhető, vagy komplikáltabb szűkületi problémák állnak fent, akkor indokolt a szűkület szakaszt kikerülő sebészeti megoldás. Eddig csak az alsó végtag betegségeiről beszéltünk, a felső végtagról nem. Tudományos kutatások bizonyítják, mivel a kezünkkel szinte állandóan munkálkodunk, a mozgás megakadályozza az érszűkületet, érrög kialakulását az artériás rendszerben. De a vénás rendszer vérrögösödés folyamata itt is előfordulhat. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a felső és alsó végtag ereit egyaránt érinthetik gyulladásozó jellegű keringészavarok.

Boka-kar index, ultrahangvizsgálat

Végtagi panasz esetén a boka-kar index az érlemeszesedés legfontosabb szűrővizsgálata, mely során a boka ereiben megméri a nyomást, és összehasonlítják a karon mérttel. Ha azonos a két eredmény, kizárható az érszűkület. Ha kevesebb a boka ereiben, mint a karon, akkor artériás betegségről, azaz érszűkületre lehet következtetni. Ezt követően ultrahangvizsgálatra kerül sor, a boka ereiben lévő véráramlás megfigyelésére. Avatott szemnek a képernyőn látható a vizsgált ér, a szűkületei, a benne lévő meszesedések, megmérhető az áramlási sebesség, és jól hallható a szív által kinyomott vér lüktetése, surrögása az erekben át.

Érbetegségeket gyógyító központ

Az Augusztai Vaszkuláris Központban az országban egyedülálló módon egymás közelében vannak az érrel kapcsolatos diagnosztikus és terápiás egységek, mint a Belgyógyászati Angiológiai és az Érbélszervi Tanszék, valamint az érfestést, értágítást, sztentelést végző Radiológiai Részleg. A különböző szakterületek orvosai közösen elemzik a beteg tüneteit, panaszait, leleteit, és eldöntik a kezelés módját. Súlyos esetekben, amikor az alsó végtagi keringés hirtelen záródik be vérrögösödés vagy embólia miatt, akkor azonnali érfestéssel állapítják meg a helyét, és vérrögoldó kezeléssel a keringést helyreállítva megmentik a végtagot.

A szex mint gyógyszer

A szívinfarktus és a szexuális élet kényes téma, amit kerülünk, de komoly probléma is, ami mellett nem mehetünk el szó nélkül.

Csekély annak az esélye, hogy a korábban szívinfarktuson átesett emberek meghaljanak szexuális aktus közben. „Sok ember ok nélkül fogja vissza magát a szívinfarktus átvészelése után” – jelentették ki kutatók az amerikai Szív Szövetség fórumán. A férfiak harmada, a nőknek pedig 60 százaléka tartózkodott a testi szerelemtől az infarktust követő évben. A filmekben a szex gyakran lélegzetelállító is egyben, de a való életben azonban nem kell tartani az életveszélyes kockázatoktól. A szex voltaképpen mérsékelt aktivitásnak számít – állítja a kansasi Missouri Egyetem vezető kutatója. Az edzésről azonban nem kell olyan kellemetlenül beszélni, mint a szexről. Az emberek különösen bátortalanok ebben a kérdésben, ha az orvos nem hozakodik elő vele. A szexuális aktivitás a minőségi életvezetés fontos eleme. A legtöbb orvos biztonságosnak tartja a nemi életet, amint a beteg már bírja visszafogott testedzést.

A szexualitás és a szív

A legtöbb embernek a „szexuális aktivitás” a közönséges jelenti. Ugyanakkor a nemi élet ennél lényegesen több, hiszen érdeklődését sok egyéb módon is kifejezheti partnere felé. Ezen érintkezés során számos változás következik be a szervezetben. Például: ahogyan a szexuális készletetés növekszik, a szívritmus, a légzés-szám és a vérnyomás emelkedhet. A kielégülés kapcsán a szívverés percnként akár 90-145/perc értékre is emelkedhet, de az aktus után minden stabilizálódik a normális szintre. A szívbetegek szexuális érdeklődését olyan tényezők is befolyásolják, mint: életkor, a társkapcsolat hossza, a betegséget megelőző szexuális aktivitás. A szexuális aktivitást befolyásolják a pszichológiai tényezők, az életkor és a gyógyszerek. Továbbá pszichológiai tényezők: depresszió, alvászavarok, testsúlyváltozás, fáradtság, levertség. Az életkor előrehaladtával csökken a szexuális aktivitás. A szívbetegekre használt gyógyszerek közül többnek lehet hatása a nemi vágyra és teljesítményre: úgymint vérnyomáscsökkentők, vízhajtók, nyugtatók, depresszánsok, mellkasi fájdalomra és szívritmuszavarra használt gyógyszerek.



Célszerű a tartózkodás

A szívbetegek többségében a szexuális élet nem ellenjavallt. A szexuális aktivitás csak az igen magas szív- és érrendszeri kockázatú betegségek esetében kerülendő, mint a szívelégtelenség legsúlyosabb, legelőrehaladottabb formája, súlyos életveszélyes ritmuszavarok, igen magas, gyógyszerrel sem kontrollálható vérnyomás, 2-4 héten belül lezajlott szívinfarktus, a koszorúér-betegségek legsúlyosabb formái.

Felkészülés a szexre

A szívbetegek miatt az előírt gyógyszereket szedni kell! Fontos a fokozatos testmozgás: séta, futás, úszás, kerékpározás; a dohányzás abbahagyása; türelem a betegnek önmagával szemben.

Nagyon lényeges: a potencianövelők szedése esetén nem várt mellékhatás jelentkezhet. Például: nitrátkészítmény és vágyfokozó tabletta kombinációja életveszélyes lehet, de kellő odafigyeléssel infarktus után is alkalmazható. Megelőzni, illetve a kialakult szívproblémákat kezelni is lehet a szeretkezéssel. A szex lassan, egyenletesen növeli meg a pulzusszámot és a keringést is felpozsztí. A chicagói egyetem kutatói megállapították, hogy elavult az a nézet, miszerint szívinfarktus után tartózkodni kell a testi szerelemtől. Sőt kiváltképp ajánlatos a testedzésnek eme formája. Klinikánkon a zárójelentés mellé a többi betegtájékoztató füzettel együtt a témájú felvilágosító füzetet is mellékelünk, melynek címe: Szívinfarktus és a szexuális élet.



JENEI GEORGINA ápoló

Kardiológiai Intézet, Kardiológiai Klinika

GÁL MÁRIA klinikai vezető ápoló



Mennyiségi és minőségi éhezés

A világ lakosságának jelentős része túlsúlylal küzd, miközben emberek milliói éheznek. Az éhezés az egyik legsúlyosabb világméretű probléma. Évente milliók halnak meg az elégtelen táplálékfelvétel miatt. Ebben az esetben mennyiségi éhezésről beszélünk elsősorban, amihez automatikusan társul a minőségi éhezés is.

A magyar lakosság táplálkozási szokásait a mennyiségi túlzások és a minőségi éhezés jellemzik. Helyes táplálkozással elegendő energia és tápanyag kerül a szervezetünkbe, azonban általában pl.: sokkal több zsiradékot, cukrot, mézet, tojást és húst eszünk, és sokkal kevesebb növényi vitamint, rostot, ásványi anyagot fogyasztunk, mint amennyi kívánatos lenne.

Túlsúlyos és alutáplált

A jól tápláltnak tűnő test-kontúr nem jelenti azt, hogy a szervezet minőségileg is megfelelő állapotban van. Egy túlsúlyos ember is lehet alutáplált! Ugyanis nagyon fontos, hogy táplálkozásunk során ne csak a mennyiségre összpontosítsunk, hanem a minőségre is. Ha pl. valakinek a napi energiaszükséglete 2000 kcal, akkor ez a mennyiség könnyen kielégíthető lenne 0,5 kg cukorral, mivel 10 dkg cukor energiatartalma 400 kcal. De!

A cukor nem tartalmaz pl. aminosavakat, esszenciális zsírsavakat, vitaminokat, ásványi anyagokat, és más hasznos vegyületeket. Úgy kell táplálkoznunk, hogy az adott kalóriabevétel mellett minden, számunkra szükséges tápanyaghoz hozzájussunk. A kiegyensúlyozott táplálkozásban a 15-30-55 energiaszázaléknyi „fehérje-zsír-szénhidrát”-arány alapvető fontosságú, de ez önmagában még nem elég. A szervezet zavartalan működéséhez a mikrotápanyagok – vitaminok, ásványi anyagok – megfelelő mennyisége és aránya is elengedhetetlen. Ezért minden életkorban és minden évszakban fogyasszunk naponta teljes kiőrlésű gabonaféléket, zöldséget, gyümölcsöt, tejet, tejterméket, húsfélét, heti több alkalommal burgonyát, rizst, tojást, hetente olajos magvakat, száraz hüvelyeseket, halat, és kb. kéthetente belsőségekből készült ételeket.

Téli vitaminforrások

Szervezetünk zavartalan működéséhez azokra a zöldségekre és gyümölcsökre van szüksége, melyeket a nap sugarai érleltek meg. Télen nem tekinthető vitaminforrásnak a paradicsom, paprika, uborka, újhagyma, földieper stb., hanem pl.: a savanyúkáposzta, feketeretek, cékla, sárgarépa, vöröskáposzta, sütőtök stb., alma, körte, aszalt gyümölcsök. Ugyanis mindig az évszaknak és az adott

éghajlati övnek megfelelő zöldségeket és gyümölcsöket kell fogyasztanunk (mirelített bármikor).

Fehérje- és energiahány

Az éhezés (fehérje- és energiahányos táplálkozás) következménye a nem megfelelő testi fejlődés, csökkent szellemi képesség, fejletlen immunrendszer. A minőségi éhezés hosszabb ideig észrevétlen maradhat, kevésbé feltűnő elváltozásokkal jár. Az első időszakban alvászavar, nyugtalanság, koncentrációs nehézségek, lehangoltság, fáradtság, izomfájdalmak, étvágytalanság jelentkeznek. Ilyenkor konzultálni kell dietetikussal, orvoshoz fordulni kivizsgálásra. Javulás, gyógyulás következhet be az étkezési szokások megváltoztatásával, hiszen van, amikor a háttérben csak néhány vitamin (pl. C-, B1-vitamin), vagy ásványi anyag hiánya áll. Hosszabb távon az energiadús, de létfontosságú tápanyagokban szegény, illetve hiányos étrend már látható tüneteket produkál, pl. bőrtünetek, vérszegénység alakul ki stb.

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA
dietetikus, élelmiszeripari mérnök
Dietetikai Szolgálat vezető



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

Cukorbeteg is sportoljunk

A cukorbetegeknek életmódjukban, étrendjükben és testedzésük tekintetében is speciális szükségleteik vannak. A mozgás mellett, hogy örömszerző tevékenység, az egészséges élethez is hozzátartozik.

A rendszeresen végzett testmozgás és az aktív életmód segítségével az izmokban nő a cukor felhasználása, javul a sejtek inzulin iránti érzékenysége, ami jó hatással van a vérnyomásra és a vérszírokra is. A mozgás elősegíti az ideális testsúly megtartását vagy csökkentését. Hatására a fizikai és szellemi képességek javulnak, csökken a stressz, és olyan hormonok szabadulnak fel (endorfin, azaz

boldogsághormon), amelyek segítenek abban, hogy a kikapcsolódást és az életminőség javulását eredményezze. A fizikai aktivitás a diétával kiegészítve a kezelés leghatékonyabb és legkönnyebben megvalósítható eszköze. Leginkább az aerob mozgásformák ajánlottak: séta, gyaloglás, kocogás, kerékpározás, úszás. A téli hónapok is alkalmasak arra, hogy szabad levegőn sétáljunk napi 30 perccel. Az ünnepek során a diétát nehezebb betartani, ezért érdemes a mozgást beilleszteni a mindennapokba. Figyelembe kell venni a testmozgást elkezdő egyén általános állapotát, életkorát, edzettségét, egyéb betegségeit, testsúlyát, és ettől függően kell megválasztani a számára legjobb mozgásformát, melynek intenzitását és időtartamát fokozatosan kell növelni.

izzadás, verejtékezés, homályos látás, éhségérzet, remegés, azaz a hipoglikémia tünetei jelzik. A vércukrot nemcsak testmozgás előtt, hanem akár közben, de utána feltétlenül meg kell mérni. A szervezet inzulin iránti igényének fokozódása a testmozgást követően 24-48 óráig fennáll, ezért lényeges a mozgást követő napokban is ellenőrizni a vércukorértékeket. Testmozgást csak abban az esetben végezzünk, ha a vércukorértékünk 5,5-10,5 mmol/l között van. 14-15 mmol/l vércukorérték esetén a testmozgás nem ajánlott, mert a fizikai aktivitás hatására ennek értéke nő. Érdemes lépésszámlálót beszerezni, mellyel számszerűsíthetjük lépéseink számát.

Mozgjunk többet

Néhány egyszerű trükkel növelhetjük fizikai aktivitásunkat:

Autózás helyett sétáljunk vagy biciklizünk. Szálljunk le egy megállóval hamarabb a buszról. Lift helyett használjuk a lépcsőt. Ebédszünetben sétáljunk egyet. Telefonálás közben is sétáljunk, továbbá a parkban a jó levegőn olyan emberekkel, akikkel közben beszélgethetünk is. Parkoljunk le az üzletek bejáratától távol. Kiránduljunk barátainkkal. Sétáljunk gyermekeinkkel, unokáinkkal, kutyánkkal. A tv csatornaváltója helyett menjünk oda a készülékhez csatornát váltani. A lényeg, hogy változtassunk szokásainkon. Legyünk aktívak, fittek, egészségesek!

MOLNÁR ÁGNES
gyógytornász,
diabetológiai edukátor

Belgyógyászati Intézet A épület



Nyelőcsőgyulladás

A nyelőcső gyulladást okozó fertőzések, így baktériumok és vírusok, ilyen fertőzések azonban aránylag ritkábban lépnek föl, és inkább legyengült védekezőképességű betegeknél szoktak előfordulni, például súlyos cukorbetegség esetén, vagy daganat miatt alkalmazott kemoterápia során.

Ennél sokkal gyakoribb a nyelőcső kémiai, szervi eredetű ingerlése és az ezt követő gyulladás. Így például erős fűszerek, tömény alkohol, dohányzás is provokálhatnak nyelőcsőgyulladást. Ilyenkor égő jellegű fájdalom jelentkezik a szegycsont mögött, főleg az említett károsító anyagok-ételek fogyasztása után. A leggyakoribb nyelőcsőgyulladás azonban az ún. reflux-betegség kapcsán észlelhető. Ilyenkor a nyelőcső és a gyomor közötti zárógyűrű nem működik megfelelően, és rendszeresen savas gyomortartalom kerül vissza a nyelőcsőbe, ami ott gyulladást, fájdalmat, ritkábban vérzést, hegesedést, szűkületet okoz. A refluxbetegség korunk egyik „vívmánya”, hiszen a modern életvitel ehhez sokban hozzájárul: az elhízás, a szoros derekú ruházat, a dohányzás, a szénsavas ital túlzásba vitt fogyasztása, tömény szesz ivása etc. A reflux két fő tünete a nyelőcsőégés és a savas visszafolyás. Endoszkópos vizsgálattal főként a nyelőcső alsó harmadában látunk felszínes felmaródásokat, ritkábban valódi nyelőcsőfekélyt is. Az is előfordulhat, hogy a nyelőcsőbe visszajutó sav pl. éjszaka akár a garatig is feljuthat és a légutakba is bekerülhet, visszatérő köhécselest, krónikus légúti gyulladást, ritkábban akár asztmát is okozva. Mit tehetünk? Fontos a normális testsúly, a dohányzás elhagyása, a kiegyensúlyozott, harmonikus táplálkozás, a provokatív ételek, italok kerülése. Hatékony lehet az ágy feje végi részének 10-15 cm-es megemlése is. Emellett gyógyszeres kezelés is lehetséges, de ha ezek nem segítenek, akkor sebészi megoldásnál végezhetnek ún. anti-reflux műtétet, szerencsére erre nem túlzottan gyakran kerül sor.

DR. ALTORJAY ISTVÁN
tanszékvezető
Gasztróenterológiai Tanszék
Belgyógyászati Intézet B épület



Lehülés, fagyás

Hamarosan itt a tél, és vele az embert próbáló időjárás. A hidegben különösen figyelni kell a gyerekekre, idősekre és a betegekre a lehülés, fagyás megelőzése érdekében.

Aki fájni kezd, didereg, remeg, annak szervezete izommozgással próbál védekezni a lehülés ellen. Először a kiserek (kapillárisok), majd a verőerek és a vénák simaizomzata húzódik össze, és a lehült területen csökken a vérkeringés, az anyagcsere, a károsodás mértékétől függően fagyási sérülések alakulnak ki a bőrön, és a folyamat a lehülésen (hypotermia), fagyáson át akár halálhoz is vezethet – ismertette dr. Erdei Irén aneszteziológus-intenzív és bőrgyógyász szakorvos. – Első fokú fagyás esetén a hideghatást ért bőrtünet elfehéredik, vizenyő alakul ki, ami mozgásra, melegítésre rendeződik, és nyom nélkül gyógyul. A másodfokú fagyás során savós hólyag képződik az érintett területen, súlyosabb formájában vérzéses hólyag is megjelenhet. Szövetkárosodás lép fel a harmadfokú fagyási sérüléseknél, lilás-feketén színeződik el a mélyen elhalt fagyott terület, amely a későbbiekben az ép területtől elhatárolódva száraz vagy nedves gangrénába (üszkösödés) megy át.



Dr. Erdei Irén

Amputáció, vérmérgezés

Az első fokú fagyás nem igényel orvosi teendőt. Intézetben kell kezelni a másod-harmadfokú fagyásokat. Másodfokú fagyás esetében keringésjavító infúziókkal kell regenerálni a szöveteket és felmelegíteni az egész testet, hámosító kezeléseket adni. Harmadfokú a fagyás, ha a mély szöveteket is érinti. Ilyenkor meg kell várni, hogy elhatárolódjon a fagyott terület az éptől, és sebészeti úton kell eltávolítani az elhalt szövetet. Ha ez a kéz- vagy a láb-ujj, előfordul, hogy amputációra kerül sor. Ügyelni kell a fertőzés kivédésére, hogy ne alakuljon ki nedves gangrénra, amely a véráramfertőzés állapotához vezethet. A lehülés lehet mérsékelt, közepes és súlyos, amely életveszélyes állapotot jelent. Néha elég a meleg takaró, meleg folyadék, máskor a test



melegítése (pl. hőbefűtő takaróval) és meleg infúzió adagolása szükséges. A lehülés fokozza a vizeletelválasztást, ezért a folyadékot pótolni kell, és a tüneteknek megfelelően intenzív kezelésben kell részesíteni a beteget.

Maghőmérséklet

A normál maghőmérséklet mellett biztosított a szervezet anyagcsere egyensúlya. Enyhe lehülés jelent, ha a maghőmérséklet (megbízhatóan mérhető a dobhártyán, nyelőcsőben, húgyhólyagban tüdőartériában) 32-35 Celsius-fokos. Fásultság, zavartság társulhat hozzá. Közepes fokozatú a lehülés, ha a maghőmérséklet 28-32 Celsius-fokos, mélyülő eszméletlenség következik be, lassul a vérkeringés, a szervek működése. Súlyos a lehülés, ha a maghőmérséklet 28 Celsius-fok alatt van, sérül az idegrendszer, kómába esik a beteg, minimális szinten működik a szervezete, szív-működési zavarok, tüdőödéma stb. lép fel, és ha nem kap orvosi segítséget a beteg, bekövetkezik a halál. Ezért nem szabad segítségnyújtás nélkül otthagyni az utcán vagy otthonában rosszul lett embereket. A hypothermiára jellemző, hogy csökkenti a sejtek oxigénigényét, és így a sejtkárosodás később következik be, ezért a halottnak tűnő hypothermiás embert mindig meg kell próbálni újraéleszteni, mert több esélye van a túlélésre, mint a normál hőmérsékletű embernek hasonló szituációban. A melegítést is el kell kezdeni és ezzel párhuzamosan hívni kell a mentőket.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu
Vizsgálatok Betegségmegelőzés

Kalapács alakú lábujjak

A kalapácsujj deformitás az egyik leggyakoribb, cipőviselési panaszt okozó ortopédiai kórkép. Kialakulásában minden olyan tényező szerepet játszhat, amely az előláb (a lábunk kb. az első fele) izomegyensúlyának megromlásához vezet.

Fő jellemzője a lábközépcsont és lábujj alapperccs közti ízület lábhat irányába történő elmozdulása, míg a lábujj alapperccs és középperccs, valamint a középperccs és körömpercs közti ízület a talp felé hajlított, utóbbi esetleg „semleges” helyzetben áll. A kórkép bármely életkorban kialakulhat, leggyakrabban a láb statikai rendellenessége, ritkábban genetikai hajlam, bérnulás, fejlődési rendellenesség állhat hátterében.

A panaszok lényege, hogy a rossz helyzetben rögzült ujjat a cipő egy ponton, az ujj alap- és középperccs közötti ízület felett nyomja, ami fájdalmas bőrkemé-



nyedés kialakulásához vezethet. Ha a beteg harántboltozata még mobilis, harántboltozat emelő viselése alternatíva lehet a deformitás korrigálásához,

azonban ha a betegnek terhelésre jelentkező fájdalom, fájdalmas bőrkeményedés, illetve cipőviseléskor rendszeresen jelentkező fájdalma van, műtéti megoldás javallt. A műtétet leggyakrabban helyi érzéstelenítésben végezzük. A lábujj optimális állásának elérése érdekében leggyakrabban a lábujj alappercének fejcsétávolítjuk el, igen ritkán az inakon, főleg a feszítőinon végzett korrekció is szükséges. Az ezt követő felépülés időtartama tulajdonképpen meg egyezik a sebgyógyulás idejével, a láb korlátozás nélkül terhelhető. Általában 1-2 hét táppétnes időszak – munkakörtől függően – elegendő a teljes gyógyuláshoz. A beavatkozást követően kulcsfontosságú a harántboltozat emelő viselése ahhoz, hogy a deformitás kiújulását megelőzzük.

DR. GYÓRFI GYULA
szakorvosjelölt
Ortopédiai Klinika



A szőr és a nők

Napjaink ápolt, igényes megjelenésű nőjének szőrzete a társadalmi elvárások szerint szigorúan a hajkoronára korlátozódik.

Ennek érdekében az átlagos szőrnövekedésű hölgyeknek is mindennapos tevékenységüké vált a szőrtelenítés, mely az ő esetükben csak a hónalj- és a szeméremszőrzet eltávolítását jelenti, azonban kevésbé szerencsés egyharmaduknak(!) egyéb testtájakkal is meg kell küzdeniük. Ráadásul csaknem minden ilyen esetben a kritikus területek kitétt területek, azaz az arc és a lábak is érintettek, lényegében a férfiakra jellemző részekről van szó, előfordulhat a hason és a lábon is.

Férfi nemi hormon

Nem meglepő, hogy ez a hirtuzizmusnak nevezett állapot majdnem mindig férfi nemi hormon hatásának következménye, melyből egy kevés az egészséges női szervezetben is termelődik. Nagyobb mennyiség legtöbbször policisztás ovárium szindrómában termelődik, ritkább a mellékvese betegsége (Cushing szindróma), és szerencsére még ritkábban fordul elő a hormontermelő daganat. A havivérzés elmaradása utáni években (menopauza) szintén relatív férfihormon túlsúly alakul ki, és gyakori az akár az arcon is megjelenő nem kívánt szőrzet. Előfordul gyógyszerek mellékhatásának következményeként is (pl. szteroidok, vérnyomáscsökkentő gyógyszerek). Az öröklött tényezők és az etnikai származás is szerepet játszhatnak, így például a mediterrán és dél-afrikai nőknél eleve erősebb, sötétebb az arcszőrzet. Itt kell megemlítenünk a

hypertrichosinak nevezett fokozott szőrnövekedést, amikor az összes testtájékon igen erős szőr nő, mely jóval ritkábban, de mindkét nemben előfordul, és sokszor örökletes eredetű.

Mély hang, erős izomzat

A gyorsan kialakuló szőrösödés korábban ilyen problémával nem küzdő nőnél mindig kivizsgálást igényel. Szintén orvosi segítség szükséges, ha úgynevezett virilizációs jelek észlelhetők: a hang mélyülése, az izomzat erősödése, eloszlásának férfissá válása, az emlők sorvadása, pattanások megjelenése, szaporodása. Ezek a jelek hormontermelő daganat kialakulására utalhatnak. A zsírtartalék eloszlásának megváltozása szintén körjelző: az elsősorban hasra, mellekre lerakódó, hátul a nyakon, a hát felső részén püszterűen felhalmozódó zsírszövet Cushing szindrómára utal, ilyenkor az arc is kikerekedik, melyet holdvilágarcnak szoktak nevezni. A bőr sokszor száraz, rugalmatlan, pergamenszerű. A has, törzs bőrén vöröses csíkok jelenhetnek meg. Magas vérnyomás, cukorbetegség kialakulása is jellemző.

Petefészek elváltozás

A fokozott szőrnövekedés leggyakoribb oka a petefészek policisztás (soktömlős) elváltozása, mely a reproduktív egészséget súlyosan veszélyezteti, azaz meddőséggel jár. A szőrnövekedéssel kapcsolatban leirtakon kívül jellemző a menstruáció rendszertelenné válása, olykor már a serdülőkortól kezdődően. A vérzés hónapokra is kimaradhat, de rendszeres menstruáció esetén sincs peteérés a ciklusok többségében, ezért a teherbeesés nehezi-

tett. Ha mégis bekövetkezik, gyakrabban végződik vetéléssel, koraszüléssel, gyakori a terhességi cukorbetegség fellépése, a túl nagy magzat, ami mind az anya, mind a magzat számára fokozott szülés körüli kockázattal jár.

Gyógyszer, műtét

A kezelés lehetőségei között az általánosan alkalmazható tüneti, helyi kezelés, a szőr eltávolítása, melyre sokféle lehetőség áll rendelkezésre. Az esetleges túlsúly csökkentése, megszüntetése jelentős javulást hozhat. A gyógyszeres kezelést mindenképpen orvosi kivizsgálás kell hogy megelőzze. Bizonyos fogamzásgátló tabletták igen hatékonyak lehetnek ilyen vonatkozásban. Eredménytelenség esetén más, erőteljesebb anti-androgén hatású készítmények is elérhetők. A műtétes megoldásoknak mind a helyi, tüneti kezelésben, mind pedig az oki, hormonális működésre ható eljárások között szerepük van. A lézeres szőrtelenítés végleges beavatkozás, a hormontermelő tumort el kell távolítani, a cisztásan elfajult petefészek megkisebbitése szintén végleges gyógyulást hozhat.

Nem reménytelne tehát a hölgyek szőrösödés elleni küzdelme. Ha a rendellenesség súlyosnak ítéltető, vagy az önállóan alkalmazható megoldások nem vezetnek eredményre, célszerű még a kedvezőtlen lelki, életvitelbeli változások elmélyülése előtt segítséget keresni.

Dr. KOVÁCS TAMÁS SZILVESZTER

egyetemi docens

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



A nehezen befolyásolható kézremegés

Bizonyára mindenkinek remegett már legalább egyszer a keze, lába, vagy a gyomra. Például amikor vizsgázott, vagy lelkileg megrázó dolog történt vele, esetleg kimerült volt, vagy szorongott. Ez természetes jelenség, bárkivel előfordulhat. De lehet különféle betegségek tünete is a remegés, más szóval a tremor.

A fenti gondolatokat dr. Hidasi Eszter, a Neurológiai Klinika egyetemi adjunktusa mondta, majd folytatta. – Például a kézremegés a Parkinson-kór egyik tünete. A nehezen befolyásolható remegést gyógyszerekkel próbálom csökkenteni, de felhívom a beteg figyelmét, hogy nem biztos a siker, másrészt mellékhatásai is lehetnek a gyógyszereknek. Különböző, nem gyógyszeres praktikákat is ajánlok a remegés csökkentésére. Elsőként azt tanácsolom a pácienseimnek, hogy próbáljanak ne túl sokat foglalkozni vele. Engedjék el! „Ha remeg, hát remegjen!” Tudom, hogy ezt könnyebb mondani, mint megvalósítani, idő kell hozzá, és jó orvos-beteg kapcsolat. Hasznos minden olyan sport, ami a testet és a lelket ellazítja, ilyen a jóga, a relaxáció, és a közérzetet felüdítő kikapcsolódás. Bevált praktika a csuklón hordott babzsák. A csukló köré varrjunk egy 20-30 dkg-os, tépőzárral rögzíthető homok- vagy babzsákot. A kis súly fékezi a remegést. A csukló köré felcsatolt babzsákot el lehet rejtteni a ruha ujjá alá. A remegés rövid távú csökkentéséhez hasznosak még a kislabda-gyakorlatok, mint a labda kézbe fogása, összeszorítása és elengedése. Továbbá a kéz ujjbegyeinek egyenkénti összer érintése a hüvelykujjal. Hatékony a pszichoterápia is, ami mellékhatások nélkül segít a betegnek. Én nagyon hiszek ezekben a jól bevált módszerekben.



Dr. Hidasi Eszter

Alapbetegség gyógyítása

A kézremegés oka esetenként ismeretlen. Lehet öröklődő, kialakulhat gyógyszer hatása, vagy különféle betegségek (pl. agydaganat, veseelégtelenség, pajzsmirigy-túlműködés) miatt. Utóbbi esetben az alapbetegséget kell

gyógyítani. A kézremegés lehet szimmetrikus, azaz mindkét kezét érintő és aszimmetrikus, tehát csak az egyik kézre jellemző. Sokszor fiatalemberek is jönnek a szakrendelésre ilyen tünetekkel. Ezekben az esetekben is próbáljuk gyógyszerekkel csökkenteni a tünetet, köztük időnként szorongáscsökkentőt is írunk fel. De nem mindig adunk gyógyszert, hanem sportra, relaxációra, stresszmentes életmódra, az állapotából adódó nehézségek elfogadására sarkalljuk a beteget. A Parkinson-kór vejejárója lehet a kézremegés, mely nyugalomban a legerősebb és stressz hatására fokozódik.

A lélek karbantartása

A kisagyi (intenciós) kézremegés többek közt a sclerosis multiplex nevű központi idegrendszeri betegség egyik tünete lehet. Ez valójában nem tremor, még ha annak is néz ki, hanem a mozgás összerendezettségének zavara. Létezik pszichogén tremor, amelynek pszichiátriai betegségek az okai, a beteg remegése segítségkérésként, figyelem-felkeltésként értelmezhető. Azonban vannak egyértelműen diagnosztizálható esetek, pl. ha a páciens bokszoló volt (így sok fejsérülés érte), vagy agyi keringésvizsgálat volt, vagy egyéb okból károsodás érte az agyát. Ezek mellett idült alkoholista, krónikus gyógyszereszedők, drogosok keze is remeghet. Szervezetük hozzácsökken a szerhez, és ha nem jut hozzá, hiánytüneteket produkál, mint a kézremegés, verejtékezés. Különböző betegségek is okozhatnak kézremegést, mint pl. a májbetegség.



A diagnózis felállításában a kórtörténet ismerete és a fizikális, ill. labor vizsgálatok mellett lényegesek a képalkotó eljárások (CT, MR) és a beteg állapotának követése. A különféle tremorok elkülönítésére használatos a tremorometria nevű diagnosztikus eljárás. A betegeknek ugyanakkor nagyon sokat számít a pszichés vezetés, a stressz kerülése, a lélek karbantartása.

Csukló- és bokatörések

A tél, a csúszósság elsősorban a csukló- és a bokatáji törések számának emelkedését szokta eredményezni.

Elcsúszásakor a lábszárhoz képest a láb elfordul a kettő között lévő bokavillában az ugrócsont viszonylag egyszerű mechanikai szabályok szerint a bokanyúlványoknak, majd a sípcsont peremének feszül, és azokon törést hoz létre. A csontokon kívül az ízületek szalagjai és tokja is részben vagy teljesen elszakadhatnak. Az elmozdulás mértékétől függően akár részleges, vagy teljes ficam is kialakulhat. A sérüléskor fellépő erők nagyságától függően érdemi elmozdulás nélküli törés is kialakulhat viszonylag kevés tünettel, akár megmaradó járóképességgel, mérsékelt fájdalommal, duzzanattal. A másik véglet a teljes ficam, ami akár nyílt is lehet. Ez az állapot durva alaki eltérést, nagy fájdalmat, akár nagy vérző sebet és azonnali járásképtelenséget jelenthet, amikor gyors segítség hiányában néhány óra leforgása alatt akár a láb léte is veszélybe kerülhet.

Elmozdulás nélküli törés

Eleséskor, függetlenül attól, hogy előre vagy hátra dőlünk, minden életkorban elsősorban kezünk kitámasztásával próbáljuk az esés erejét fékezni. Emiatt a letámaszkodó tenyér közvetlen folytatásában lévő orsócsontra gyakran akkora erő hat, hogy

a csont eltörik. A támaszkodás miatt a csont zömöl, hátrafelé hajlik és a hüvelykujj felé billen. Ebből a három elmozdulásból lesz a típusos francia villa állása a csuklónak. Kisebb erőbehatás esetén előfordulhat elmozdulás nélküli, vagy alig elmozdult törés, amikor a tünetek is jóval enyhébbek.

Reccsenő hang, fájdalom

A csontok sérülését azonnali reccsenő hang kíséri, melyet néhány másodperc után erős, szűnni nem akaró fájdalom követ. A fájdalmat a törött csont csonthártyájának érzékenysége, illetve a csontból kilépő vér feszítő hatása okozza. Ez utóbbi a jelentős duzzanat oka is egyben. A sérülés miatt felhelyezett kötések egyik fő veszélye, hogy a fokozódó duzzanat mellett a kezdetben még kényelmes kötés túl szorossá válhat, mintegy fojtogathatja a végtagot. Ezért nagyon fontos a sérülés miatt felhelyezett kötések ellenőrzése, ha kell, ismételt meglazítása. Nagy a baj, ha a sérülés szintjétől az ujjvégek felé eső bőr sápadt, vagy érzéketlen, illetve a láb, vagy a kéz ujjainak mozgása nem kivitelezhető. Ez lehet akár a szoros kötés, de akár a sérülés okozta vérkeringészavar következménye is.

Az orvos az érintett végtag alakját, duzzanatát, fájdalmasságát, mozgás, keringés- és érzésvizonyait vizsgálja. A törésgyanús részokről legalább kétirányú röntgenfelvételt kell készíteni.

Helyretétel, mozgásképeség

Törés esetén a kezelési terv függ a törvégek elmozdulásának mértékétől, a beteg általános állapotától, a sérült testrész várható igénybevitelétől. A csukló- és a bokatáji törések gyakran az ízületeket is érintik. Az ízületi töréseknél a nagyon pontos helyretétel, és a minél előbb, akár a törés gyógyulása előtt elért mozgásképeség a két fő célunk. Így van esély arra, hogy mire a törés meggyógyul – ez általában 6-8 hét –, a végtag már eredeti mozgásait, vagy akár izomerejét is visszanyerje. Ehhez van szükség a műtetre. A műtét nélküli kezelésnél a helyreállítás kevésbé pontos, és a sérült végtag mozgása csak a törés gyógyulása után kezdhető el, addig azonban a töréssel szomszédos ízületek szintjéig a végtagot – általában gipszkötéssel – rögzítjük. A legmondóbban végrehajtott műtéti kezeléseknél is vannak azonban kockázatai. Ez 2-3 százalékban bekövetkező fertőzést, hegeseledést, ér- idegsérülést jelent. Ez azonban jóval alacsonyabb annál a kockázatnál, mely a jelentős elmozdulással járó ízületi töréseknél fennálló késői ízületi károsodás, kopás, fájdalom, mozgásbeszűkülés esélye, ami meghaladhatja a 30 százalékot is.

DR. TURCHÁNYI BÉLA
tanszékvezető

Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék



Segédeszköz az Angyali sarok

Angyali saroknak, angol nevén angel heel-nek nevezték el a fejlesztők azt a gyógyászati segédeszközt és rendszert, amelyet csípő-, illetve térdprotézis beültetése, vagy más alsó végtagot érintő műtét után használhatnak majd a betegek az operált végtag megfelelő terhelésének megtanulása érdekében. A prototípus elkészült, tesztelték, engedélyeztetését hamarosan kezdik a fejlesztők.



A gipszre épített sarok, a klumpába épített eszköz és tartozékai

A közel 3 évi munka alapvetően háromféle Angel Heel változatot eredményezett. Elnevezésének magyarázata, hogy a sarokba épített érzékelő, az angel heel mint egy angyal segíti a csonttörés vagy műtét miatt gyengélkedők felépülését. Az eszközök közös jellemzője, hogy minden egyes lépésnél mérik, tárolják és értékelik a végtagra eső terhelést, és hangvisszajelzést adnak annak megfelelően, hogy az adott lépéskor az elvárt szintnek megfelelő, annál kisebb, vagy nagyobb volt a terhelés.

Szövődmények megelőzése

Ezzel a rendszer segít megelőzni a túlterhelésből, valamint a túlzott kímélésből kialakuló esetleges szövődményeket, káros következményeket. A mérés végén a beteg járásáról, vagyis az alsó végtag terheléséről gyűjtött adatokat vezeték nélküli kapcsolattal küldik az orvos, illetve a gyógytornász számítógépére kiértékelésre.

Gipszbe, klumpába épített sarok, futópád

Az egyik változat járógipszre erősíthető, mint egy gipszsarok. Ebben az esetben az akkumulátor és a visszajelző egység a gipsz oldalába tűzve foglal helyet. Az eszköz klumpa talpába épített változata az alsó végtag műtéteket követő rehabilitációt

ót támogatja. Ennél a megoldásnál a rendszer minden eleme a klumpa talpában került elhelyezésre. A harmadik alkalmazási mód egy műszerezett futópád, amely alapvetően a nem mozgásszervi eredetű betegségek miatt járásképtelen betegek járástanulását segíti. A testtömeg részleges átvételére alkalmas korláttal és függesztő hevederrel kiegészített eszközön elhelyezett monitoron a betegek figyelemmel kísérhetik járásuk adatait, melyet a padba épített érzékelők mérnek.

Sorozatgyártás várható jövőre

A fejlesztésben részt vett a Debreceni Egyetem Ortopédiai Klinikája, Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszéke, Szilárdtest Fizika Tanszéke, a Kenézy kórház Rehabilitációs Osztálya és a Budapesti Műszaki Egyetem Biomechanikai Kooperációs Kutató Központja. A fejlesztést a debreceni székhelyű Metalelektronika Mérés- és Mérés-technika Kft. végezte. Az eszközök gyártásához szükséges engedélyezési eljárását hamarosan indítják. Elméletileg egy év múlva várható a sorozatgyártás. A projekt 221 millió forintból valósul meg, ebből 143 millió forint a Gazdasági Operatív Program pályázati forrásából érkezett.

Vásárlás, kölcsönzés, ingyenes használat

– Az Angel Heel részleges terhelést betanító klumpát 250 fővel, a járópadot 200 fővel teszteltük a klinikán és a kórházban. Elképzelésünk szerint a vásárlás mellett a klumpa kölcsönzésére is lesz majd lehetőségük a betegeknek, illetve fokozott kockázat esetén saját költségvetésünkből ingyenesen fogjuk biztosítani az eszközt – mondta dr. Csernátó Zoltán, az Ortopédiai Klinika igazgatója.



Dr. Csernátó Zoltán

Mire jó a pszichoterápia?

A pszichoterápiát, lelki gyógyítást még mindig miszticizmus övezi, sok téves hiedelem, elképzelés, előítélet vagy elvárás kapcsolódik hozzá.

Milyenek ezek? Pl. „Semmi problémám nem lenne, csak múlna el a fejfájásom!”, „Nem kell nekem lelki masszázs, van nekem barátom, párom, családom, akivel mindent meg tudok beszélni. „Minek nekem pszichoterápia, nem vagyok én bolond.” Ezek a vélekedések is elhangzanak az emberektől, de a témával kapcsolatos érdeklődés egyre erősebb.

Fejben dől el minden

Ha pszichoterápiára vállalkozunk, fontos eldönteni és hinni benne, hogy lehet-e önerőből, vagy mások segítségével megváltozni? Mára elfogadottá vált, hogy az ember képes a változásra, fejlődésre. Lehet a változás elindítója valaki más, vagy maga az egyén. „Biológiai pszichiátriai kutatások meg erősítik, hogy személyiségünk egyik fele genetikailag meghatározott, másik fele abból ered, amit nap, mint nap csinálunk, és ami megtörténik velünk. A holisztikus szemlélet az embert egésznek tekinti, feltételezi a test, szellem, érzelem, szociális lény egységét. A gyógyító szakember nemcsak a betegséget, a megbetegedett testet, hanem az egész ember egészségét kívánja helyreállítani, fenntartani. Az egészség jelentése is többértéű, mint állapot a test (szomatikus), a lélek (psziché), és szociális működések bizonyos minősége. A holisztikus szemléletnek megfelelően általánosságban minden betegség tekinthető pszichoszomatikusnak, tudjuk, hogy „fejben dől el minden”.

Segítő beszélgetés

A pszichoterápia alapja a segítő tendencia, mely során a kliens érdekében történő változás elérése a cél. A terápia tapasztalatilag és tudományosan meg-alapozott, eszközeiben kidolgozott, kontrollált téri és időbeli keretek között zajló folyamat. A kapcsolatot önkéntes és egyenrangú. Minden beavatkozás pszichológiai, interaktív, kommunikatív eszközökkel történik. A terapeuta és páciens közötti terápiás kapcsolat a terápia „lelke”, színtere, mint egy vetítő-vászon, ahol a páciens kapcsolatainak jellegzetességei megjelenítődnék és erre tud visszajelzést adni a terapeuta. A pszichoterápia hatékonyságát befolyásoló legfontosabb tényezők a terapeuta részéről: a kliens helyzetébe való beleélő képesség, feltétel nélküli elfogadás, hitelesség, tehát a mondott és nem szóbeli jelzések összhangja.

Változás

Ki ne szeretné az önmagában szunnyadó képességei kibontakoztatását, a lelki ütközetek elsimítását? Ki ne szeretné új képességekre szert tenni, illeszteni a biológiai és pszichológiai fejlődést, növekedést, működést, képessé válni a tapasztalatok tudatosítására, feldolgozására, társkapcsolatai pozitív értékelésére, önbecsülést erősítő kialakult értékrendjére, határai elfogadására? A pszichoterápia javasolható, ha a probléma, betegség pszichés szinten nyilvánul meg pl. a felfogásban (pl. beilleszkedési zavar), érzelmi életben (párkapcsolati konfliktusok, funkcionális zavarok, függőség), testi működés zavaraiiban pl. szomatiform, szorongásos, kényszeres panaszok, pszichoszomatikus beteg-

ségek esetén. Realitáskontroll hiányában is, krónikus betegek rehabilitációjában, haldoklóknak a szomatikus kezelés kiegészítéseként. A pszichoterápia a személyiség szerkezeti összetevőin változtat, pl. élményfeldolgozási módokat, motivációt, emberi viszonyulásokat, önértékelést formál. A terapeuta nem a saját megoldásait javasolja, hanem hozzásegíti a klienst, hogy megtalálja saját megoldásait.

Önfejlesztés vagy segítség?

Önképünk erősítése érdekében úgy vélhetjük, hogy problémáinkkal egyedül megküzdeni erény és erő, de ez sokszor háritás, nem szembenézés vele. Vannak olyan helyzetek, amikor a segítségre való szükség elismerése maga az erő. A pszichoterápiás kapcsolatban a terapeuta és a páciens „útitársak”. Mind ugyanabban a csónakban evezünk, nincs az a terapeuta, aki a létezés tragédiáival szemben védett lenne. Akkor mi a csudát mondhat nekem egy másik útitárs? – kérdezhetnénk. Én is csak – kellő szerénységgel – azt mondhatom, amit Szókratész a tanítványainak, miután fontos tanítását átadva nekik, miszerint: „Ismerd meg önmagad!”, ők visszakérdeztek, hogy neki sikerült-e megismernie magát, mire azt válaszolta: „Nem, de megértettem valamit erről a nem tudásról.”

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

KULCSÁR EMESE
klinikai szakpszichológus,
pszichoterapeuta
Pszichiátriai Tanszék



A család segítség a gyógyulásban

Egy daganat diagnosztizálása szinte teljesen megváltoztathatja bárki életét. Műtét, kezelése, félelmek, szorongások jelennek meg. Ez a nehéz élethelyzet a betegek családi és a baráti kapcsolataiban is nagymértékű változásokat idézhet elő.

A daganat diagnosztizálása mindenkit felkészületlenül ér. Egy előreláthatatlan krízisszituáció,



melyben az egyénnek nincs begyakorlott magatartásmintája. A daganat nemcsak a test, hanem a személyiség megbetegedése is. Hiszen a daganat kezelése majdnem mindig agresszív, a műtét sokszor csonkoló, a megváltozott testkép pedig sok betegben önértékelési zavart okoz. A daganatos beteg folyamatos lelki, érzelmi és szociális támogatásának kiemelt jelentősége van már kezdettől fogva, már amikor megtudja a diagnózist, átéli a kezeléseket, majd újra visszailleszkedik a társadalomba, vagy azzal szembeül, hogy gyógyíthatatlan. A rák diagnózisa nemcsak az egyén, hanem az egész család életére hatással van. Ha a beteg és családja meg tud nyílni egymás előtt, megosztja egymással bizonytalanságait, félelmeit, a szeretet és megértés köteleke még erősebbé válhat. A mindennapi életbe való visszatérést jelentősen befolyásolja a környezet támogatása, mely azt is meghatározhatja, hogy a beteg mennyire lesz képes úrrá lenni a betegséget okozta érzelmi nehézségeken.

Depresszió

A depresszió jelenlétére a nem tipikus tünetek is felhívhatják a figyelmet: makacs fájdalom, rosszabb fizikai állapot, mint ahogy azt a betegség indokolná, nagyobb mértékű elesettség, gyengeség és szociális visszahúzódottság. A depressziós beteg állandó szomorúsággal, kudarcérzéssel küszködik. Gyakran önmagát hibáztatja, kevésbé érdeklődik embertársai iránt. Előfordul, hogy kétkedéssel fogadja a kezeléseket és azok várható

eredményességét, vagy akár visszautasítja azt. A depresszió minél korábbi felismerése és kezelése a betegek életminőségét tekintve elengedhetetlen.

Támogatás

Ha a daganatos betegeknek sikerül belső erőit jól mozgósítani, ha megfelelően motivált, akkor jó együttműködő partner az orvos-beteg kapcsolatban, aki környezetével is megfelelően tud kommunikálni. Ezek a tényezők kedvező hatásúak gyógyulási kilátásaira is. Amely beteg jobb családi támogatással rendelkezik, jobban tolerálja a kezeléseket, mellékhatásokat, a depresszió nem, vagy enyhébb formában jelentkezik nála. Ezért kiemelt jelentősége van a beteg lelki, érzelmi és szociális támogatásának elsősorban a család és barátok részéről, másfelől az orvosi és ápolói személyzet részéről a holisztikus betegszemléletnek.

Azt mondják, a rákbetegséggel nagyjából ugyanúgy küzdünk meg, mint minden más problémával, amivel találkozunk az életben. Sokan a kezdeti nehézségek után képesek folytatni munkájukat, társaságba járnak, élvezik hobbiikat, családjuk szeretetét, máskor elbizonytalanodnak, és segítségre van szükségük. Az érzelmi szükségletekre való odafigyelés a legfontosabb kiegészítése a rákgyógyításnak.

PRÉM EDIT
osztályvezető ápoló
Onkológiai Intézet



Gyógyszerfüggőség

A gyógyszerfüggőség (dependencia) valamely tudatmódosító szer alkalmazására való élvezeti célból, illetve szorongás vagy feszültség enyhítésére vagy alvászavar, diszkomfort érzés – gyomor-bél panaszok, szédülés, szívdobogás-érzés, diffúz fájdalom – megszüntetésére.

A gyógyszerfüggőséget, mely irodalmi adatok szerint az alkoholfüggőséghez hasonló nagyságrendben fordul elő, gyakran „néma szenvedélyként” kezelik. Egyik oka lehet, hogy kevés a nyilvánvaló jel, amit a családtagok általában későn vesznek észre, és az orvosi ellátásban is csak későn diagnosztizálják. A gyógyszerfüggőség minden szociális rétegben és életkorban előfordul, de a nők és az 50 év felettek között jóval gyakoribb. Németországban a felnőtt lakosság körében végzett reprezentatív felmérés szerint a gyógyszerfüggők száma 1,4–1,9 millió közé tehető, s még egyszer ennyi azon veszélyeztetettek száma.

Alkalmazkodás, elvonási tünetek

A dependencia esetében figyelni kell arra, hogy folyamatos alkalmazás esetén a szervezet alkalmazkodik az adott gyógyszerhez, és tolerancia, majd a szer abbahagyása után, vagy ha annak hatását másik szer gátolta elvonási tünetek alakulnak, illetve alakulhatnak ki. Terhesség alatt a magzat is ki lesz téve az adott szer hatásának, és fejlődési rendellenességek alakulhatnak ki, illetve szülés után súlyos, esetleg életveszélyes elvonási tünetek jelentkezhetnek. A gyógyszerfüggőség kialakulás szempontjából a legnagyobb figyelmet érdemlő, kritikus csoportok a nyugtatók és altatók, a benzodiazepinek és analógjai, a clomethiazol, a fájdalomcsillapítók, az opiátok és az opioidok, a kombinált fájdalomcsillapítók és a pszichostimulánsok.

Altatók, nyugtatók, szorongásgátlók

A gyógyszerfüggőség kialakulása szempontjából ki kell emelni a benzodiazepineket (altatók, nyugtatók, szorongásgátlók) felhívva a figyelmet arra, hogy már 2 hetes folyamatos használatuk után is kialakulhat addikció (a hozzászokott személynél a szer megszerzésével és használatával kapcsolatos helytelen viselkedés vagy cselekedet). Ezek a szerek csökkentik a figyelmet, koordinációs zavarok, zavartság, és különösen az idősebbeknél az elesések (csípő) csontréteket okozhatnak. Legálisan egészségügyi indok alapján ezen készítmények csak gyógyszerárban, orvosi rendelvény útján szerezhetők be, az orvosok és gyógyszerészek felelőssége, hogy felfigyeljenek a gyógyszerfüggőség jeleire, és felhívják a betegek figyelmét a gyógyszerfogyasztás veszélyeire.

DR. TRESTYÁNSZKY ZOLTÁN
főgyógyszerész
klinikai gyógyszerár



Ideggyógyászoknak, altatóorvosoknak

Magyarországon hiánypótló neurológiai és neuroanesztéziai (idegrendszer és érzéstelenítés, altatás) és neurointenzív (idegrendszer és intenzív kezelés) könyv született.

A szerkesztők, dr. Fülesdi Béla, dr. Tassonyi Edömér, dr. Molnár Csilla 45 szerzőt kértek fel, akik 400 oldalon keresztül 54 fejezetet írtak a gyakorlati munka segítésére neurointenzív, rehabilitációs szakembereknek, bel- és gyermekgyógyászoknak, mentőszolgálatosoknak. – Igazi interdiszciplináris a könyv, a legjelentősebb szerzőket nyertük meg az ügyben – jellemezte a kötetet dr. Fülesdi Béla egyetemi tanár, a könyv neurológus, aneszteziológus szerzője, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője. – Az idegsebészeti műtetre kerülő betegek legkevesebb szenvedéssel, legnagyobb eredménnyel járó sebészeti gyógyítási módszereit írtuk le, továbbá az idegrendszeri betegség miatt intenzív terápiára szoruló súlyos betegek gyógyítását foglaltuk össze. Az e területek nagy orvostudományi fejlődése nélkülözhetetlenné tette az ismeretek és a gyakorlat rendszerezését – mondta dr. Tassonyi Edömér nyugalmazott egyetemi tanár. – A szakkönyv elméleti része neuroanesztéziai és neurointenzív élettani ismereteket nyújt, és a szakma kórházi működtetéséhez szükséges műszeres feltételeket tárgyalja. Emellett többek között foglalkozik az idegrendszer érzéstelenítésével, az altatással és az intenzív ellátással – részletezte dr. Molnár Csilla egyetemi docens, az Idegsebészeti Klinika Idegsebészeti Intenzív Osztály vezetője.

A könyvet a Debreceni Aneszteziológiai Napokon mutatták be a szerkesztők októberben. A konferencián az elmúlt év tanulmányait osztották meg a hallgatósággal a szakemberek. Újdonság volt a műtétek során alkalmazott infúziós folyadékterápiával kapcsolatos szemléletváltás. Számos, korábbi tabut megdöntő új eredmény született. A konferenciának 400 résztvevője volt.



Újdonságok a köszvényről

A köszvény a „királyok betegsége – a betegségek királya”. Több uralkodó, politikai és más híres ember szenved(ett) ebben a betegségben, amely ráadásul nem ritka: hazánkban mintegy 25-50 ezer embert érinthet.

A felismerést, valamint a gyógyszeres és diétás kezelést illetően évtizedekig egy helyben toporogtunk, az utóbbi években azonban számos új adat jelent meg e területen. A köszvény magas húgysavszinttel járó betegség, mely igen fájdalmas ízületi gyulladás képét mutatja. Heveny rohamok mellett idült gyulladás formájában jelentkezik.

A köszvény, de önmagában a magas húgysavszint fokozza a szív-érrendszeri betegségek, így az infarktus és a stroke, a magas vérnyomás, vese- és májbetegségek kockázatát.

A felismerést illetően még mindig alapvető az ízületből nyert folyadékban a kristály mikroszkópos kimutatása, de a húgysavszint és a jellegzetes tünetek, valamint a kristályok szöveti lerakódásának (tófusz) röntgennel vagy ultrahanggal történő kimutatása is segítenek.

Míg évtizedekkel ezelőtt több gyógyszer állt rendelkezésre, mára többségük kikerült a forgalomból, de bővült a gyógyszeres paletta is, amelyekről kezelőorvosától tájékozódhat a beteg. A gyógyszerek mellett az utóbbi időben háttérbe szorult a diéta jelentősége. Mivel azonban láttuk, hogy a magas húgysavszint számos betegség rizikótényezője, ma ismét előtér-

be került ennek fontossága. Az elhízás összefügg a köszvényvel, és a fogyás önmagában is csökkenti a húgysavszintet. A fehérjék, zöldségek fogyasztása ajánlott, a belsőségek, vörös húsok, tenger gyümölcsei kifejezetten károsak. Az italok közül a cukrozott üdítők, a sör és töményitalok kerülendőek. Ha mindenképpen szükséges, inkább egy kevés bort igyunk. A kávé, tea nyugodtan fogyasztható. A gyümölcsök közül pedig a cseresznye és meggy jótékony hatására derült fény.

Most jelent meg Szekanez Zoltán, Paragh György és Poór Gyula elsősorban egészségügyi szakembereknek szóló új Köszvény című könyve, mely a fenti új elveket tartalmazza.



DR. SZEKANEZ ZOLTÁN
tanszékvezető
Reumatológiai Tanszék



A várandós nők egészsége

A magyar lakosság körében másfélszer többen tartják saját egészségüket rossznak vagy nagyon rossznak az Európai Unió 27 tagállamának átlagához viszonyítva a 2009-es Európai Lakossági Egészségfelmérés adatai alapján. A születéskor várható élettartam a férfiaknál közel 6, nőknél több mint 4 évvel volt rövidebb a 2011-es európai uniós átlagnál.

Nemcsak a felnőttkori egészséget, hanem már az újszülött, illetve csecsemőkort jellemző mutatószámok tekintetében is kedvezőtlen a hazai helyzet: 29 fejlett ország közül Magyarország a csecsemőhalalozás tekintetében hátulról az 5. a sorban, az újszülöttek kis születési súlyának vonatkozásában pedig a 2. A magas csecsemőhalalozás súlyosítja a népeségfogyást, a méhen belüli alultápláltság pedig nemcsak az életben maradás szempontjából jelent hátrányt, hanem nagy kockázati tényezője a felnőttkorban jelentkező idült betegségeknek, így a magas vérnyomásnak és a cukorbetegségnek is. A kora gyermekkor egészségi állapotára nagy befolyást gyakorol a várandós életmódja: táplálkozása, káros szenvedélyei, ezen belül is dohányzása.

Állapotos és a gyermekes anyák

A védőnők által nyilvántartott várandós nők száma a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 1997 és 2011 között egyetlen évben sem haladta meg a 169 ezret, és nem csökkent 122 ezer alá. A terhes nők 25 százaléka a fővárosban, több mint 12 százaléka Pest megyében, körülbelül 7 százaléka Borsod-Abaúj-Zemplén, közel 6 százaléka pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében került védőnői

gondozásba. Ötödik helyen Hajdú-Bihar megye áll több mint 5 százalékos aránnyal. A szülő nők száma 2005 óta országosan csökkent: míg 2005-ben 95 362 fő várandós szült, addig 2012-ben ennél 8,4 százalékkal kevesebb, összesen 87 344 fő. Hajdú-Bihar megyében 8 százalékos csökkenés volt.

Védőnői gondozás

A várandósok közül kiemelt figyelemmel követi a védőnő azokat, akik egészségi állapotuk vagy családi helyzetük miatt fokozott gondozásra szorulnak.



Arányuk az elmúlt 16 évben 37-40 százalék közt változott. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 53 százaléka volt a fokozott gondozásra szoruló várandósok aránya, megyénkben tavaly 39 százalék.

Dohányzó terhes nők

A magzati fejlődésnek és az újszülött kornak igen fontos meghatározó tényezője az anya dohányzása. Országosan a várandósok több mint egytizede dohányzik, azaz 100 várandósból 14 fő. Arányuk azonban az elmúlt 16 éves tendencia alapján 2009-ig örvendetesen csökkent, de az elmúlt három évben kismértékben emelkedett. A 16 év átlagát tekintve a dohányzó várandósok aránya Hajdú-Bihar megyében 16 százalék, mellyel országos viszonylatban a 7. legrosszabb helyet foglalja el.

Iránymutatás

A kutatási eredmények tükrében a várandósok egészségi állapotának javítása és fejlesztése mielőbb további, hathatós intézkedéseket igényel országosan. A fiatalok szintén hozzájárulhatnak leendő utódaik egészséges fejlődésének szülői feltételeihez, ha el sem kezdik a dohányzást, vagy még tanulmányaik alatt, de legkésőbb a gyermekvállalás elhatározásakor leszoknak a dohányzásról.

A kutatást a TÁMOP 4.2.4. A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú pályázat támogatta.

MORAVCSIK-KORNYICKI ÁGOTA

doktorjelölt

Debreceni Egyetem Egészségtudományok

Doktori Iskola

Témavezető: dr. Kósa Karolina



A faros szülésről

A címben szereplő laikus kifejezés szakmai nyelven a medencevégű fekvéses hüvelyi szülést jelenti. A klasszikus szülészeti tanítás szerint ennek feltétele optimális esetben a 2500 g és 3500 g közötti születési súly, jó állapotú tartásban elhelyezkedő érett magzat, megfelelő medenceméret és méhtevékenység, valamint az anyai társult betegségek hiánya.

A medencevégű fekvés előfordulása a 32. héten várható 25 százalékos előfordulási arányról 4 százalékra csökken a szülés várható idejéhez közeledve. Az ezredfordulón végzett nemzetközi prospektív randomizált (a vizsgálatok mintáit véletlenszerűen kiválasztó, a kilátásokat jelző) tanulmány szerint a tervezett császármetszés csökkenti az újszülöttkori komplikációk várható előfordulását 3,36 százalékról 1,6 százalékra. A 2000-ben befejezett nagy nemzetközi tanulmányban 2080 terhest soroltak véletlenszerűen a tervezett hüvelyi szülés és a tervezett császármetszés csoportokba. A tanulmány meggyőző eredményei alapján a világ legtöbb országában ma már a szakmai ajánlások is ennek megfelelően változtak.

Kevesebb újszülöttkori halálozás

Ma már az először szülő nők esetében elenyésző a hüvelyi medencevégű fekvéses szülések előfordulása. Nem randomizált, de lényegesen magasabb, több tízezres esetszámú vizsgálatok is megerősítették, hogy először szülő nők esetében a ter-

vezett császármetszés ugyan növeli a császármetszések gyakoriságát és az ezzel társuló szövődmények előfordulását, de az újszülöttkori halálozás és megbetegedések előfordulása lényegesen kisebb. Ennek ellenére a kérdés nem tekinthető véglegesen lezártnak, ugyanis szintén több száz, illetve több ezres esetszámú svájci, francia és belga beszámoló szerint gondosan kiválasztott esetekben a medencevégű hüvelyi szülés eredményei nem rosszabbak, mint a tervezett császármetszéssel medencevégű fekvésből világra hozott újszülötteké. A szakmai vita folytatásának további érve, hogy az említett 2000-es tanulmányban a bevalogatási kritériumok betartása nem volt elég következetes, a szülés alatti monitorozás alkalmazása sem volt egységes a vizsgálati populációban (népesség) és a résztvevők jelentős része a vajúdas megindulásakor került bevalogatásra. További adatok szükségessé teszik a hosszú távú gyermekgyógyászati és anyai következmények megítélésére.

Gyakoribb anyai komplikációk

A császármetszéses szülések köztudottan gyakrabban járnak anyai komplikációkkal, és egyelőre még nem tudjuk pontosan, hogy ez mennyiben befolyásolja a későbbi terhességekből születendő magzatok egészségét. Egy előzményi császármetszés utáni szülés kockázatosabb akár hüvelyi, akár hasi úton jön világra a magzat. A közvélemény számára ugyan jelentéktelen, de szakmai szempontból

szomorú következménye ennek a nagyjából eldöntött kérdésnek, hogy egyre kevesebb szülésorvosnak van tapasztalata a medencevégű fekvéses hüvelyi szülésvezetésben. Az elmúlt 1 évben klinikánkon mindössze 7 medencevégű hüvelyi szülés zajlott le. Az élet bármelyik pillanatban sodorhat bennünket olyan helyzetbe, amikor már nincs lehetőség a mérlegelésre, a magzatot életmentő célzattal néhány percen belül világra kell hozni, és történetesen medencevégű fekvésben helyezkedik el.

Térd-könyök helyzet

Napjaink orvostudománya egyre nagyobb hangsúlyt helyez a megelőzésre. A medencevégű fekvésben elhelyezkedő magzat esetén lehetőség van elősegíteni a fejkülső fekvés kialakulását. Prospektív vizsgálatok igazolták, hogy ha a várandós ébren töltött óráiban kétóránként 15 percet térd-könyök helyzetben tölt, akkor 2 héten belül 90 százalékos eséllyel magától megfordul a magzat (Enkinmanőver). A külső fordításnak nevezett beavatkozással ezt mi is elő tudjuk segíteni. Tudományos bizonyíték is van arra, hogy gondosan válogatott esetekben a 37. terhességi hét után végzett külső fordítás csökkenti a medencevégű fekvések előfordulását és a császármetszések gyakoriságát.

DR. PÓKA RÓBERT

egyetemi tanár, klinikaigazgató
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Tanulunk életünk végéig

Megszületésünk pillanatától tanulunk, s ez végig kísér minket életünk végéig. Nem lehet kibújni alóla.

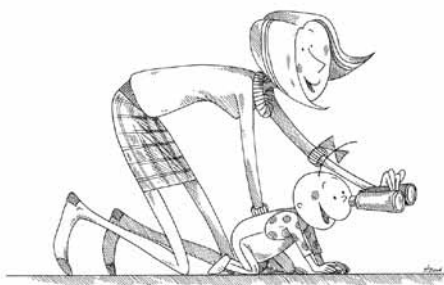
Tanulunk csecsemőkorunkban, kisgyermekként, kamaszként és felnőttként is. Tanulunk hallás alapján, könyvekből, filmekből, tapasztalatokból, saját és mások hibáiból. Tanulunk egyedül, segítséggel, csendben, zenét hallgatva, sétálgatva, ülve, fekve, ébren, és még álmunkban is. A tanuláshoz és a tanításhoz is sok-sok türelem kell.

A kisgyermeknek újra és újra meg kell ismételni, meg kell mutatni dolgokat, amíg azok berögzülnek. Gyermekünk direkt módon sajátítja el tudásuk nagy részét, azaz látják, hallják elsősorban a közvetlen környezetükben élő szüleit, rokonait, majd a tágabb környezetükben élő kortársait, tanáraikat, később munkatársaikat.

Beszéd

Nagyon fontos, hogy már kicsi kortól kezdve beszéljünk gyermekeinkkel az aznapi eseményekről, élményekről, vitassuk meg azokat a kérdéseket, amik a gyerekeket foglalkoztatják. Saját szintjükön adjunk nekik válaszokat. Az óvodában, iskolában történeteket hallgassuk meg, és 10-15 percig teljes odafigyeléssel forduljunk gyermekünk felé. Ha azt látja csemeténk, hogy megkérdezzük ugyan: „Na mi történt ma az iskolában?”, de aztán már fordulunk is el más tétőt csinálni, akkor egy „Semmi különös” válasszal be is fejeződik a beszélgetés.

Kisiskolás gyermekünk mellé ülünk oda otthon, ne elégedjünk meg azzal, hogy a napköziben már elkészült a házi, és nincs semmi teendő otthon. Lapozzuk át füzeteit, dicsérjük meg a kapott piros pontjait, jegyeit. Épüljön be már kicsi kortól a napirendbe, hogy rendszeresen, lehetőleg ugyanabban az időben üljenek le egy kicsit és foglalkozzanak az iskolai feladatokkal. Ahogy cseperednek, eleinte hallgassuk meg, kérdezzük meg a házi feladatokat. Majd ahogy meggyőződünk róla, hogy a gyerek szépen, rendszeresen és jól dolgozik, hagyjuk önál-



Szűcs Édua: Messzelátás

lóan tevékenykedni, és csak igénye szerint legyünk vele a tanulás alatt. Győződjünk azonban meg, hogy érti az anyagot, nem csak magol. Hasznos lehet segítő ábrák, jegyzetek készítése, rendszeres kikérdezés. A rajzok sokat segítenek a vizuális típusú gyermeknek. A nehezen megjegyezhető neveket, helyszíneket próbáljuk valamihez kötni. Egy kis erőltetett, de vicces versbeszéd is segíthet. Segítsünk nekik sorrendet felállítani, van, aki szeret a nehéz tantárgyakon túllenni, és van, aki a könnyűekkel kezd. Tapasztaljuk ki, hogy gyermekünknek melyik a hasznosabb.

Kamaszok

A kamaszok szeretnek önállóan dolgozni. Sokszor nem kérnek segítséget. Ilyenkor is célszerű időnként tájékozódni arról, hogy melyik tantárgyból hol járnak, és érdemes megkérdezni, hogy

tudunk-e segíteni valamiben. Van, aki csendet szeret maga körül, van, aki viszont zenehallgatás mellett olvas. Ha ez nem megy a tanulás rovására, ne szóljunk érte. Tanácsoljuk gyermekeinknek, hogy tanulás közben legalább óránként tartsanak 10 perc szünetet. Ilyenkor ne csak a könyvet tegyék le, hanem álljanak fel, mozogjanak, tornázzanak, egyenek meg egy kis gyümölcsöt, és igyanak sok folyadékot.

Táplálék

Éhesen nem fog az agy, és nélkülözhetetlen a jó folyadékellátottság. Nagyon fontos, hogy még kamasz gyermekeinknek is legalább 9 óra alvási nagy szüksége van ahhoz, hogy másnap frissen ébredjenek és tudjanak teljesíteni. Figyeljünk gyermekeinkre, ha kimerültek (sokszor ezt betegség jövetele jelzi), fejük, hátuk gyakran fáj, iktasunk be hétvégén egy-egy rövid kirándulást, sétát a természetben, hogy áthangolódjon az agyuk, és a napi rutinból kicsit kiszabaduljanak. Mellesleg ez nekünk is jót fog tenni.

„Óh, ne mondjátok, hogy a Könyv ma nem kell, hogy a Könyvnel több az Élet és az Ember; mert a Könyv is Élet, és él, mint az ember – így él: emberben könyv, s a Könyvben az Ember.”

(Babits Mihály: Ritmus a könyvről, részlet)

Dr. PAPP ÁGNES
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



Címlapfotóinkról

1. Az agyhalott anya magzatát méhen belül nevelő szakemberek, középen Szócska Miklós NEFMI államtitkár, 2. Az agyhalott anya egészséges csecsemője, 3. Új röntgengép segítségével katétereznek a Kardiológiai Intézetben, 4. Az új lineáris gyorsító az Onkológiai Intézetben, 5. Új terápia a vesebetegeknek, 6. Kenézy Gyula szobrának avatója egykori villája előtt, 7. Hüttl Tivadar sebészprofesszor szobrának avatása, 8. Magas szintű reumatológiai ellátás debreceni központtal, 9. Harminczéves a Magyar Orvostanhallgatók Egyesülete

A szájlégzés, orrpolip, horkolás

Az újszülöttek ösztönösen az orrukon veszik a levegőt. Ha egy egészséges csecsemőnek befogjuk az orrát, miközben alszik, felébred, és próbál újból az orrán keresztül levegőt venni. Ha az akadály huzamos ideig áll fenn, akkor a csecsemő megtanul szájon át lélegezni.

Az orr fontos szerepe, hogy megváltoztatja a belélegzett levegőt, melegíti, megszűri. Amennyiben az orrgarat eleve szűk, helyi tényezők könnyebben okozhatnak orrdugulást. Gyermek- és serdülőkorban az orrmandula (adenoid) megnövekedése figyelhető meg. Ez lehet akadálya az orrlégzésnek. (Szájpadmandula nem szokta akadályozni az orrlégzést.) Ezek a nyirokszervek 10-12 éves korig növekednek, ez alatt az idő alatt válhat szükségessé az eltávolításuk az orrdugulás megszüntetésére. Pubertáskorban gyorsan elszorvad, ezért felnőttkorra az orrlégzés műtét nélkül is lehetővé válik.

Az orrkagylók is túlnövekedhetnek, így képezve akadályt. Az orrnyálkahártya túlérzékenysé-

ge a levegőben lévő szemcsés szennyeződésekkel, valamint időjárási tényezőkkel szemben krónikus szénanáthát vagy orrmelléküreg-gyulladását tarthat fent, okozhat orrdugulást. Az orrpolipok és az orrsövényferdülés jellemzően a felnőttkorban jelentkező panaszok hátterében állnak. Ezen akadályok megszüntetésére fül-orr-gégész szakorvoshoz utaljuk a beteget.

Horkolás, légzéskimaradás

A szájlégzés az orrjárat szabaddá tétele után is megmaradhat. Ritkán orrdugulás nélkül is kialakulhat a szájlégzés. Ezekben az esetekben fogszába lyózó készülékkel történő kezeléssel kell visszahelyezni a páciens az orrlégzésre. Ezek a készülékek a szájüreget zárják el. A gátolt orrlégzés, ha évekig fennáll, befolyásolja az arc fejlődését, jellegzetes arcszerkezet jön létre, amit adenoid arcnak hívunk. Jellemző rá a hosszú keskeny, szűk orr és orrjárat, ernyedt ajkak, megrövidült felsőajak, hosszúfejűség. A kifejezéstelen arc szintén sajátosság. Kórelőzményében szerepelhet horkolás,

alvás közben átmeneti légzéskimaradás, nyugtalan alvás, álmatlanság és ágyba vizezés.

Nyitott harapás

Mivel szájlégzéskor a nyelv lejjebb és előrébb helyeződik, hogy a levegő útját szabaddá tegye, a két állcsont közötti térköz megnő, az orcák ráfeleszülnek a felső fogak külső felszínére. Ezt a megváltozott helyzetű nyelv nem ellensúlyozza. Az ajkak ernyedtek, mivel nincs ajakzárás. A csökkent ajaktónus miatt főleg az elülső felső (front) fogak ajaktámasztása szűnik meg, azok kifelé dőlnek. Így keskeny felső fogív jön létre, és elülső nyitottharapás figyelhető meg. A szájlégzés a szájképletek állandó kiszáradása miatt ínygyulladásnak és fogszúvasodásnak is kedvez, főleg a felső front fogak körül.

DR. TÖRÖK JUDIT
egyetemi tanársegéd
Gyermekfogászati és Fogszabályozási
Tanszék
Fogorvostudományi Kar



Szociális segítség a rászorulóknak

Talán kevésbé ismert, hogy az egészségügyi intézményekben is dolgoznak szociális munkások, akik segítséget nyújtanak a rászoruló betegeknek, összekötő szerepet töltenek be a hatóságok, szociális intézmények, a kórház, illetve a kórházban kezelt betegek között. A centrumban hét szociális nővér dolgozik, cikkünkben a Gyermekgyógyászati Intézet szakembere beszél munkájáról.

Jó érzés, hogy segíthetnek a családokon, azokon az embereken, akik bár szükségüket szenvednek, vagy védelemre szorulnak, de önmaguk nem képesek saját ügyükben eljárni – válaszolja a miérett firtató kérdésünkre Farkasné Kardos Katalin, az intézet megbízott szociális munkása, egyben a Gyermek Idegsebészeti és Neonatológiai Osztály osztályvezető főnővére. Katalin szociális nővéri munkája a Gyermekgyógyászati Intézet osztályán kívül kiterjed a Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinikára, illetve az Infektológiai Tanszék osztályaira is. Feladatai elvégzéséhez a szakmai segítségnyújtáson túl jó együttműködő készsége, empátiás képessége is szükség van. A gyermekek védelme, jogaiknak érvényesítése a jog alapján, de emberileg is különleges eljárást igényel.

Ideiglenes gyermekelhelyezés

A feladatok már a gyermek megszületése előtt jelentkezhetnek. A védőnői szolgálatok a szülést megelőzően jelzést küldenek, amennyiben a kismama vagy a megszületendő gyermek veszélyhely-

zetben van. Ez kialakulhat a családi háttér hiánya, nem kívánt, vagy titkolt terhesség, rendezetlen anyagi helyzet, az anya életvitelével, (alkohol-, droghasználat) és számtalan egyéb ok miatt. Ezekben az esetekben az anya és a gyermek nem térhetnek haza otthonukba. A szolgálatok közösen keresnek nekik olyan átmeneti megoldást ahol a csecsemő testi-lelki fejlődése kiegyensúlyozott lehet. Ha anyai okok (pl.: droghasználat) miatt a csecsemőt nem lehet az édesanyjával együtt hazahozni, családjába visszahelyezni, a gyámhivatalhoz kerül az ügy, és a hatóság elindítja az ideiglenes hatályú gyermekelhelyezést. Számba veszik, hogy a gyermek tágabb családjában ki alkalmas a nevelésre, illetve átmeneti nevelőszülőket keresnek neki. Amennyiben az édesanya rendezzi a problémáját és a gyámhatóság alkalmasnak találja, ő folytathatja gyermeke nevelését.

Bántalmazás, elhanyagolás

Későbbi életkorokban is, amennyiben a kórházi ellátás során felmerül a gyermeket súlyosan veszélyeztető körülmény, vagy annak gyanúja, a szociális munkások azonnali jelzést küldenek a hatóságok felé. Ilyen például a gyermek lelki, testi, illetve szexuális bántalmazása, testi-lelki szükséglete kielégítésének elhanyagolása. Jelzést tesznek abban az esetben is, amikor kiskorú válik édesanyává, és



Farkasné Kardos Katalin

törvényes képviselő megjelölése, kirendelése szükséges. Elhanyagolás merül fel, ha éhes a gyermek, tetves, koszos a ruhája, nem érdeklődnek utána szülei, nem megfelelően beszélnek vele, vagy alkoholos állapotban látogatják. Lelki elhanyagolás gyanúját jelenti a kamasz gyermek öngyilkossági kísérlete, vagy mérgezése. Fizikai bántalmazásra utalhat pl. a gyermek hasi fájdalom, sérülése, ütésnyomok, melyre nehezen vagy egyáltalán nem kapunk magyarázatot, illetve a gyermek kísérője elmondhatja, tud arról, hogy valaki testileg bántalmazta a gyermeket.

A bántalmazás gyanúját, látható jeleit adminisztrálják a gyermek kezelőorvosával, az esetjelző lapot továbbítják a Megyei Családsegítő Szolgálat felé, és Katalin telefonon is értesíti a szolgálat klinikai kapcsolattartó munkatársát.

Jó partnerek

Egyre nehezebb a társadalmi helyzet, egyre több a megoldandó eset – mondja Katalin. – A legtöbb nehézség szociális és mentális okokból adódik, heti 1-2 esettel kell számolni. Az utóbbi években az évi 50-60 továbbított esetből 30 jelzéssel kellett rendszeresen foglalkozni a Gyermekjóléti - Családsegítő Szolgálat munkatársainak. A családok általában jó partnerek a nehézségek megoldásában, törekednek lakáskörülményeik rendezésére (rágcsálómentesítés, higiénés feltételek biztosítása stb.) az újszülött, a gyermek hazavitele érdekében, és kapcsolati problémáikat igyekeznek (család gondozó, pszichológus segítséggel) megoldani, hogy gyermeküket saját családjukban nevelhessék.

Orvosi műszerek menedzselése

Az orvos- és egészségtudományi centrum adott intézetei egészségügyi eszközeinek, orvostechnikai berendezéseinek szervizkoordinációját, műszerfelelősi tevékenységét végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltatói Bt. A partnerek felé nyújtott költségkímélő gazdasági műszermenedzselésről 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 partnerként könnyíthetik intézetük gazdasági vezetésének munkáját, amely 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 kínálnak az egyes intézeteknek?

A ráfizetést produkáló munkafolyamatokat külső partnerként – az intézet érdekeit szem előtt tartva – a versenyszférának megfelelően tudjuk kezelni, lebonyolítani, így ez pozitív változást hozhat az intézet gazdasági tevékenységében és ezáltal jobb eredményeket a gyógyításban. Ahol külső partnerként jelenünk meg, ott az egyébként is szigorú műszaki ellenőrzések még szigorúbbá



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba

válnak, amelyek garanciát jelenthetnek a gazdaságra is.

Partner ebben az OEC?

A műszerfelelősség bizonyos értelemben gazdálkodási menedzselés is, mivel a szerviz költség és a műszaki fogyóanyagok eltérő árai

nak szigorú figyelésével történő leggazdaságosabb beszerzés az adott intézettel egyetértésben végezhető. A rendelkezésre álló pénzügyi keretet a legoptimálisabban kell felhasználniuk a vezetőknek. Dokumentált adatokkal bizonyítottan, megtakarításokkal segítettük a centrum és a velünk szerződött klinikák, tanszékek eredményes munkáját. Kijelenthetjük, hogy a gépek, műszerek minél magasabb minőségű működtetése közös érdekünk az egyetemmel, melyben például értékű partnerséget tartunk fenn.

Az év végi ünnepek alkalmából társaságunk nevében kívánunk a gyógyulásban részt vevőknek, családtagjaiknak, az orvosoknak, asszisztenseknek, nővéreknek és a DE OEC összes dolgozójának jó egészséget, és sikerekben gazdag új évet!

MEDI-KORREKT Műszerfelelős MEDI-KORREKT BT.



MSZ EN ISO 9001:2009
MSZ EN ISO 13485:2012

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)

„A zene újratermeli az energiákat”

Nagyapám kántor-tanító volt, nagymamám sokat énekelt velem. Édesapám mérnök, de hegedült és énekarban is énekelt. Ének-zene tagozatos általános iskolába jártam Egerben, ahol még találkozhattam Kodály Zoltánnal. Feleségem és lányom is tanult zongorázni, kislány unokám zenebölcshődjébe jár, fiam jogász barátaival rockzenekarban játszik nagy lelkesedéssel és közönségsikerrel – foglalja össze dr. Várvolgyi Csaba, a Belgyógyászati

Intézet Gasztroenterológiai Tanszékének klinikai főorvosa, miért is olyan fontos életében az orvoslás mellett a zene.

– Zongoratanáromnak, Kelemen Imrének, a Tanárképző Főiskola Ének-Zene Tanszéke vezetőjének köszönhetem, hogy megszerettem az orgonamuzsikát és Bach lenyűgöző zenei világát. 1983 óta dolgozom az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán, ahol hamar olyan kiváló, zenekedvelő barátokra leltem, mint dr. Síró Béla, dr. Nagy József, dr. Juhász Attila és dr. Katona Éva, akikkel kamarazenekart is alakítottunk. Énekeltem zenekaraimmal emellett a DOTE kórusban is, melynek akkor Gulyás György karnagy volt a vezetője. A basszus szólámat együtt erősítettük dr. Altorjay Istvánnal, dr. Nagy Józseffel és dr. Szabó Pállal, dr. Újhelyi László a tenorban énekelt.

Meghatározó volt számomra a találkozás 1987-ben Sepsy Károllyal, a Nagytemplom lelkész-organaművészével, ő tanított az orgonajáték alapjaira, véleménye azóta is irányadó számomra. A gyakorlás az orgona esetében különösen nehéz feladat, ha egy társasházi lakás adottságaira gondolunk. Sok-sok év kihagyás után Szakács György lekipásztor által nyílt újra lehetőségem gyakorlásra a Kistemplomban. A Magyarországi Orvosmuzikusok Egyesületének találkozója igyekszem mindig eljutni, és rendszeresen találkozom dr. Pórszász Róberttel, aki kiváló organista. A DE OEC-ben egyébként sok kolléga és hallgató játszik hangszeren, zenekart kellene alapítanunk.

A zenélés feltöltődést jelent a hétköznapiakban, és újratermeli azokat az energiákat, amiket nap mint nap teljesen elveszít az ember. Így egy öncélú cselekvésnek tűnik, és nem a szereplés a célja. Ha mégis szeretnék egy emlékeztető koncertet kiemelni, hálás vagyok a Teremtőnek és Urbán Péter karnagynak, hogy a nagymamám 100. születésnapján orgonálhattam az egri Bazilika nagyorgonáján.

A zene élményét sokan próbálták már szavakba önteni. Aligha lehetne szebben megfogalmazni Mali Katalin organaművész szavainál: „Zene csak egy van, tiszta és igaz. Mindegy, hogy milyen hangszeren szólaltatja meg valaki, ha hisz benne és megéli. ...A zene oda röpít bennünket, ahová mindig is vágytunk, magunkhoz, egymáshoz, az Isten tenyerére.”



Dr. Várvolgyi Csaba az egri bazilikában orgonáláshoz készülődik

Whereisthetable? – karácsonyi történet

A cím első részét betű szerint kéretik kiolvasni, ahogyan tette azt, valamikor a '70-es években, két, szüleinek örömet okozni akaró gyermek is – figyelmeztetett barátom.

Kisvárosban éltek. A mélyen vallásos szülők fiaikat és leányaikat a kevés megmaradt, de annál hírnevesebb egyházi középiskolákban taníttatták, amint annak eljött az ideje. A gyermekek – mind a nyolc – nem szabályos orgonasípként követték egymást, az „egyhangúságot”, időben némiképp eltolódva, izgalmas intermezóként két ikerpár érkezése törte meg.

Akárhogy zajlott is életük a távoli iskolák falak között, a Szentestére mindenhol és mindig előkerültek, kicsik és nagyok. A fa alatt, az éneklés és ima után, az egymást szerető, de azért mégsem a közös gyerekszoba egymás előtt titkot nem ismerő bensőségében élő testvérek számára talán több lehetőség maradt valódi meglepetésekkel előrukkolni egymásnak és szüleinek. Ki rajzolt valamit, ki saját kezűleg horgolt egy kis terítőt, gyűjtötte össze a másik kedvenc focispapatárról fellelhető képeket vagy vett csekélyke zsebpénzből egy, lehet értéktelen, de a szülői szívnek mindenképpen felbecsülhetetlen értékű tárgyat és így tovább – már csak a keresztbe ajándékozottak száma alapján is, tekintélyes sugarú ajándékkört rajzolva a karácsonyfa köré.

Mindenki lázas izgalommal nézegette, amit kapott, időnként persze odasandítva a másikra is, amikor – nem is vették észre – a fiatalabb ikerpár tagjai, egy kislány és egy kisfiú (lehettek mintegy kilenc évesek), a helyett hogy türelmetlenül vetették volna magukat saját jézuskájukra, minden igyekezettel azon voltak, hogy a nagy család valamennyi tagja végre rájuk figyeljen. Kezdetben reménytelennek tűnő erőfeszítéseiket egy idő után siker koronázta, s ekkor, a hirtelen beálló csendben, a karácsonyfa semmihez nem fogható, meleg fényében a két gyerek kiállt középre, majd egymáshoz fordulva, a nyomtatott szót szigorúan, betű szerint értel-

mezve társalogni kezdett, megosztva immár mindenkivel, de leginkább Apával és Anyával az elmúlt hetek titkos tanulásának gyümölcsseit:

Whereisthetable? – kérdezte T. – Itisintheroom – hangzott M. korrekt válasza. Vhatelseistillintheroom? – T-v-o-c-h-a-i-r-s (azaz: two chairs) – fűzte tovább a társalgás folyamatát az ikerpár fiútagja.

Ekkorra azonban sajnos az idősebb testvérből a kamaszok/bakfisok kegyetlen természetességével és őszinteségével feltörő röhögés már hallhatatlanná tette a Kezdő Angol Nyelvkönyv leckéinek további izgalmas mondatait. A két gyermek mély bánatában sértődött, sírva kirohant, s csak szüleik hathatós rábeszélése és csókjai – meg talán saját, még ki nem bontott ajándékaik – készítették őket megbocsátó visszatérésre.

Mi történt? Az ikrek – valamelyik nagyobb testvér korábbi angol nyelvkönyvét megszerelve – titokban belevetették magukat a nyelvtanulásba (hallván eleget szüleik okító/biztató/korholó szavát az idősebbekhez a nyelvtanulás fontosságáról), határozott célként kitűzve, hogy karácsonyig eljuttanak a tizedik leckéig, így szerezzve egyszerre meglepetést és örömet szüleinek – s talán egy kis bosszankodást a nagyobb testvéreknek... Teljes titokban el is jutottak a kitűzött leckéig, a kiejtéshez azonban nem volt sem nyelvtanár, sem magno.

Olvassuk el, gondosan izelgetve, ismét a fenti néhány példamondatot, s bár kétségtelen a fura hangzás, figyelembe véve az angol szavak kiejtésének szinte véghetetlen változatosságát, miért ne lehetne a fenti kísérletet a modern angol nyelv „Saint-Peter-upon-Sajo” féle tájzólásaként értelmezni?

Pfiegler György



(A szerző a Belgyógyászati Intézet docense, a Ritka Betegségek Tanszék vezetője a Debreceni Egyetemen).



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.

KARÁCSONYI AJÁNLATOK



Vércukormérő csererekció

Cserélje le elhasznált vércukorszintmérőjét új D-CONT Trend készülékre!
Akiós ára 2990 Ft –20% = 2390 Ft
Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áru ezen az áron a készlet erejéig, illetve december 31-ig kapható. A részletekről tájékozódjon üzletünkben.



Beurer BM 40 automata felkaros vérnyomásmérő
9990 Ft –10% = 8990 Ft



OMRON M2 automata felkaros vérnyomásmérő
11 900 Ft

PÉNZÜGYI DOKTOR

BIZTONSÁG, TÖRŐDÉS EGY ÉLETEN ÁT



Milyen megtakarítási célok állnak ön előtt?

A nyugdíjas évek anyagi biztonsága?

Ha úgy gondolja, hogy nem lesz elég a nyugdíja...

Gondoskodás a családról, a gyermekek jövőjéről?

Ha támogatni szeretné gyermeke, unokája továbbtanulását, első lakáshoz jutását...

Biztonságra törekvés?

Ha fontos Önnek, hogy megtakarításait szakértők bevonásával kezeljük...

Személyre szóló ingyenes pénzügyi diagnózis elkészítése a pénzügyi doktortól.

Bejelentkezés: **KORMÁNY ILONA 06-30/9551-896**

INGYENES HALLÁSVIZSGÁLAT

Kínálatunk:

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

**ELEMVÁSÁRLÁSI AKCIÓ
A KÉSZLET EREJÉIG!**
30 db vásárlása után
1.530.- Ft megtakarítás



*Szeretettel várjuk
ingyenes hallásvizsgálatra!*

HALLÓKÉSZÜLÉK SZALON

4025 Debrecen, Petőfi tér 1. • Telefon: 06-30/431-0716, 06-52/990-803
Nyitvatartás: hétfő-18-ig • www.hallaskeszulek.hu • H-EAR KFT.

KLINIKAI KERÉKPÁRBOLT KÖLCSÖNZŐ ÉS SZERVIZ

4032 Debrecen, Nagyerdei Krt. 98.
a Klinika Mozinál, a Klinikák területén!





A hirdetés felmutatása esetén **-50 %** kedvezmény!

A kedvezmény csak a kerékpár „nagy szervizelése” esetén érvényes, melynek normál ára: 6500 Ft.
A részletekért érdeklődjön telefonon vagy személyesen az üzletben.

Tel: +3652/411-600 / 55133 mellék
Mobil: +3630/626-5247
Web: www.klinikakerekpar.hu
E-mail: klinikakerekpar@gmail.com

3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET

RelaxMaternity 3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET, SI-KA-GA 2003 KFT.
CÍMÜNK: 4025, DEBRECEN, PIAC UTCA 11-15.

Ortopéd termékek, bébi és kismama ruházat, férfi-női kompressziós ruházat, biotermékek.

Relaxsan Ortopedica vonal a következő csoportokra oszlik,
attól függően, hogy mi a használat célja:

- Meleg rugalmas (kompressziós) Fehérmemű – férfi modellek.
- Meleg rugalmas (kompressziós) Fehérmemű – nő modellek.
- Meleg rugalmas (kompressziós) harisnyanadrágok és zoknik.

Ortopédiai csuklópánt és kesztyű.

- Cső alakú, rugalmas támasztó kötszerek: térd, boka, lábszár és comb.
- Meleg (kompressziós) gumiszalag és öv.
- Térd- és karrögzítők.
- Ortopéd gallérok.



SI-KA-GA 2003 KFT.
Címünk: 4025 DEBRECEN, PIAC UTCA 11-15.
A Grand Hotel Aranybika halljában!
Telefonszámaink: 06-20-5144452, 06-70-3413941
<http://haromkivansagsziget.5mp.eu> haromkivansagsziget@gmail.com
<http://www.facebook.com/haromkivansagsziget>
Nyitva tartás: hétfőtől péntekig: 9.00-18.00
Szombaton: 9.00-13.00

KUPON

5% KEDVEZMÉNY!

A kupon felmutatója 5% kedvezményt kap üzletünkben, egy termék vásárlása esetén!
Ha 5 terméket, vagy annál többet vásárol, akkor a legdrágább árából engedünk el 5%-ot!





Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-16.30-ig
Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00-8.00-ig
Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).



Libra
patika



Libra Patika

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