



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XI. évfolyam 1. szám • 2014. tavasz • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: IX. Kapcsolat Napja • Új berendezés daganatos betegek kezelésére • Cukorbeteg oktatása • Új eredményeink a szélütés ellátásában • Méregtelenítés az intenzív osztályon • Csípőtáji törések operációja, gyógyulása • Időskori bőrbetegségek • Táplálkozási ötletek reumásoknak • Férfigondok orvoslása • A nők és a depresszió • Császármetszés vagy hüvelyi szülés? • Kérek egy kiskutyát! • Címlapon szívkatéteres vizsgálatot végez dr. Varga István. Cikkünk a 7. oldalon.

Kedves Olvasóink!

Köszöntjük Önöket a Debreceni Egyetem Klinikai Központjának nevében!

A Klinikai Központ a Debreceni Egyetem betegellátó tevékenységét végzi, szervezeti egységeink a betegségek megelőzésével, a hozzánk forduló páciensek járóbeteg ellátásával, fekvőbeteg gyógyításával, később rehabilitációjával és gondozásával foglalkozik. Teszi ezt egy egyetemi intézménytől várható legmagasabb szinten. Kötelezettsége is van erre, hiszen a közel 2,5 millió lakosú Északkelet-Magyarország gyógyító központja. Az egészségügy minden területén meg kell tudnunk oldani a hozzánk forduló betegek gondjait, problémáit. Ebből következik, hogy szoros kapcsolatban állunk ezen hatalmas országrész minden kórházával, ahonnan a betegeket az év 365 napján, a nap 24 órájában fogadjuk. A megyei és városi kórházakhoz hasonlóan számítanak ránk az alapellátó orvosok, körzeti orvosok, kistérségi rendelők, szakrendelések. Mivel a Klinikai Központ sürgősségi ellátást is végez a gyer-



mekkortól az időskorral bezárólag, beutaló nélkül látunk el olyan betegeket, akik akut ellátásra szorulnak.

Örömmel állapíthatjuk meg, hogy az ország más klinikáiról, kórházaiból, sőt a határon túlról is küldenek hozzánk betegeket, akiket más egészségügyi intézmények bizalma mellett a betegek bizalma is köt hozzánk.

A Klinikai Központban olyan magas színvonalon dolgozó diagnosztikai egységek is tartoznak, mint az In Vitro Diagnosztikai Intézet, a Diagnoscan Magyarország Kft., akik hitelesen végzik a laboratóriumi és képalkotó diagnosztikát. Működötünk ritka betegségekkel foglalkozó tanszéket, fenntartunk különleges vizsgálatokat végző labort, szervpótló kezeléseket végzőnk kora újszülötkortól felnőttkorig.

A közelmúltban történt szervezeti változás a Debreceni Egyetem gyógyító munkájával kapcsolatban, de mindezek nem érintik a magas szintű klinikai munkát. Orvosaink, nővéreink és minden egészségügyi dolgozó teljes odaadással, empátiával végzik a legszebb hivatást, a gyógyító munkát. Ahhoz, hogy ezt tehessék, munkatársaink elégedettsége, a szervezeti egységek stabilitása szükséges. Ezt az átalakulás tovább erősíti.

Egyetemünk Klinikai Központja küldetésének tekinti a hozzánk forduló betegek mindenkor legkorszerűbb ellátását és az orvostanhallgatók, szakorvosjelöltek, ráépített szakvizsgálók magas szintű képzését.

Olvasóink számára egészséget, gyógyulást, hatékony egészségmegőrzést kívánunk!



DR. ÉDES ISTVÁN
egyetemi tanár,
mb. főigazgató
Klinikai Központ

DR. BALLA GYÖRGY
egyetemi tanár,
orvos-szakmai igazgató
Klinikai Központ



A szemtükör felfedezése

A szemtükör felfedezését egy német fizikus, fiziológus nevéhez fűződik, aki pályája kezdetén katonatorvos, majd 1855-ben Bonnban az anatómia és az élettan professzora volt.

Hermann Hemholtz (1821–1894) 1851-ben válik ismertté, amikor az általa szerkesztett műszerrel a szemtükörrel lehetővé válik a szemfenék recehártyájának (retina) megtekintése, ami forradalmasította a recehártya vizsgálatot és a szemfenék kutatását. 1882-ben új találmányáért nemesi rangra emelték.

A német fizikus a szem fényléséből indult ki, amely nemcsak a macskánál, hanem az embernél is megfigyelhető sötétben. E jelenséget ismerve rájött arra, hogy a szemfenékről visszaverődő fény lehetővé teszi a recehártya megtekintését, ha megfelelő optikai eszközt iktatnak be és a beeső fénysugarat a célzott helyre irányítják. Kiváló optikai ismeretekkel rendelkező, műszere fedőlemezekből és szemüveglencséből állt. Ennek segítségével sikerült elsőként megpillantania az emberi recehártyát. Az általa kifejlesztett szemtükört Albrecht von Graefe (1828–1870) berlini szemész vezette be a szembetegségek diagnosztikájába.

Helmholtz számos találmánnyal és felfedezéssel gazdagította az orvostudományt. A legismertebb az oftalmoszkóp (a szem fénytörésének mérése alkalmas műszer), amivel a későbbiekben precíz méréseket lehetett elvégezni a szem alkalmazkodóképességének meghatározására.

A korabeli szemtüköröket az Orvostörténeti gyűjteményben tekinthetik meg a látogatók a Kenézy villában.



PETROVICS ALICA
muzeológus
Orvos-és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



Kétszáz vagon szén

Verzár Frigyes egyetemi ny. r. tanár a várható téli időjárásra tekintettel kérésrel fordult a 16. divízió főtörzs-főorvosa orvos-főnökéhez, dr. Schuller főtörzsorvoshoz 1919 őszén, hogy Debrecen város kórházai teljesen fűtés nélkül állnak. Sem fájuk, sem szenük nincs. A majdnem 600 beteg a korán beállt tél miatt a legnagyobb szenvedésnek van kitéve. A kórházak az egyetem fenntartása alá tartoznak, ezért mint orvos-tanár, úgy emberi, mint közegészségügyi szempontból kéri a főtörzsorvos urat, legyen segítségükre, hogy a kórházak fűtőanyagot kaphassanak.

„... A kórházak jelen állapota mellett beláthatatlan veszedelmek hárulnak úgy a lakosság, mint a megszálló csapatok egészségére is. Ha nem tudunk fűteni, esetleg kénytelenek leszünk a kórházakat bezárni. A városban a tifusz esetek száma rohamosan nő, ha a járványkórházat nem tudjuk fűteni, akkor a tifuszbetegeket és sok más járványos beteget a lakásán kell hagyni, ahol további fertőzéseket okozhatnak.

Rendkívül nagy veszedelmet jelentene az, ha a közkórház syphilisben (vérbaj) és gonorrhéában (tripper) szenvedő betegek elszélednének, és a városban is terjesztenék a betegséget részben a megszálló csapatok között is. Az Augustza Szanatóriumban néhány száz tüdőbeteg néz nyomorult végnek elébe, mert még ezeknek a szerencsétleneknek a szobáit sem tudjuk fűteni. A bába-képezdében fűtetlen szobákban fekszenek a szülő nők.

Az emberiségnek egyrészt, de másrészt a közegészségnek országhatároktól független érdeke tehát, hogy a kórházak fűtőanyagot kapjanak. A szükséglet kb. 200 vagon szén. Ebből egyelőre legalább egy részre sürgős szükség van, és ezt kérem sürgősen kiutalni.”

Az igénylés eredménye, hogy a kórházak megkapták a szenet.

DR. KAPUSZ NÁNDOR
főtanácsos



Dr. Verzár Frigyes

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK) ismeretterjesztő lapja ■ Megjelenik negyedévente
Kiadja a DEKK ■ Felelős kiadó dr. Édes István, a DEKK főigazgatója ■ Szakmai kiadó dr. Balla György, a DEKK orvos-szakmai igazgatója
Főszerkesztő: Császi Erzsébet ■ Telefonszám: 06-20-527-9569 ■ E-mail: csasz@med.uni-deb.hu ■ Anyanyelvi lektor: Arany Lajos ■ Tördelő: Szabóné Abai Andrea
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdei krt. 98. ■ Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 ■ www.deoc.hu ■ ISSN 1785-6825
Cimlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, Bódi Sándor, Nagy Balázs, Oláh József ■ Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

IX. Kapcsolat Napja



A kutatómunkára ösztönző központi előadáson a hallgatók

A hagyományos Kapcsolat Napját 2014. február 15-én rendezte meg a Debreceni Egyetem Klinikai Központja. A korábbi évekhez hasonlóan sok érdeklődőt vártak a Debreceni Reumatológiai Oktatási Program 2014, DROP5 konferenciára, a Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottsága IX. Allergológiai Ülésére és a rehabilitáció és határterületeinek aktuális kérdéseit megvitató „ÓRJÁRAT” 21. tanácskozására.

A régió szakemberei találkoztak a Bőrgyógyászati Klinikán, a Gyermekgyógyászati Intézetben, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán, a Tüdőgyógyászati Klinikán és a Sürgősségi Orvostan Tanszéken.

Továbbképző kurzust rendezett a Neuropathológiai Tanszék, nemzeti oktatási fórumot a Sebészeti Műtéttani Tanszék.



Mikrosebészeti oktatási, kutatási eredményeket osztották meg a Sebészeti Műtéttani Tanszék rendezvényének hazai és nemzetközi résztvevői

Olyan izgalmas programok is napirendre kerültek, mint az Andrológiai Központ Centrumban a meddőség; az Orvosi Laboratóriumi és Képző Diagnosticszaki Tanszék Korszerű képző és képfeldolgozó módszerek az idegtudományi kutatásokban; az Egészségügyi Kar Személyiségzavarok és azok társadalmi következményei; a Fizioterápiás Tanszék Kapcsolatépítés a munka világával című rendezvényei.

Az Angiológiai Tanszék a Debreceni Akadémiai Bizottság Angiológiai Munkabizottságának I. Tudományos ülését rendezte meg a Kapcsolat Napján.



Tanácskozás az érbetegségekről

Ünnepi megemlékezést tartott az Onkológiai Intézet a Debreceni Teleterápia 50 éves, és a Gyógyszerésztudományi Kar a fennállásának 10. évfordulója alkalmából.

A magyar és a külföldi hallgatók nyelvoktatásának aktuális kérdéseiről beszélgettek a szakemberek az Idegnyelvi Lektorátus fórumán.



Készül a program az idegnyelvi órákra

A nap értékes szakmai eseményei közül az Általános Orvostudományi Kar a Hallgatók a kutatásban című programot központi rendezvényé emelte. A Debreceni Egyetem Hallgatói Önkormányzata által szervezett rendezvényen dr. Balla György akadémikus, professzor, a Klinikai Központ orvosszakmai igazgatója mondott köszöntőt.



A központi program előadói

Dr. Mátyus László dékán, professzor vezetésével a hallgatók bemutatták kutatási eredményeiket, beszéltek a kutatási lehetőségeikről. A résztvevők megismerhették a Teva Gyógyszergyár Zrt. és a Medikor Kézműszer Zrt. támogatási programját. A rendezvényen a Medikor Kézműszer Zrt. anatómiai műszer alapkészletet adományozott az elsőéves orvos- és fogorvostan-hallgatóknak. A bonctani gyakorlathoz szükséges műszerek értéke



Nagy Péter, a Medikor Zrt. vezérigazgatója átadja a műszerkészletet Hamar Attilának, a Debreceni Egyetem hallgatói önkormányzata alelnökének

csaknem tízmillió forint. A cég 2011 óta évente támogatja az eszközökkel a hallgatókat. Mint a vezérigazgató elmondta, stratégiai céljuk az egyetemmel való együttműködés.



DR. FUXREITER MARGIT

A tehetséges hallgatóké a jövő

Az orvostanhallgatók a tudományos munkába tekintettek be, a tanszékek, klinikák kutató, gyógyító és oktató munkájuk eredményeiből válogattak értekezleteiken, továbbképző kurzusokat tartottak, összegezték munkájukat a IX. Kapcsolat napján, február 15-én.



Dr. Balla György

Az ókori görögök egyik szórakozása volt, hogy nézték, amint egy labdát pörget a gőz, ez volt Hérón labdája. A tanárok a tanítványaikkal borostyánlevelet dörzsöltek és látták, hogy a testek vonzzák egymást. A borostyán neve volt az elektron. Miért nem fedezték fel első esetben a gőzgépet és miért nem alkották meg az elektronelméletet a másodikban? Azért, mert nem volt ott az idő, ami James Wattnak és Coulumbnak dolgozott. Albert Béla a Szemklinikán az első sebész volt, aki szabad szemmel varrta a donorból kioperált szaruhártyát a beteg szemébe. Az volt az ő ideje. Aki a Debreceni Egyetemre jelentkezik, jó időben van jó helyen. Ha tehetséges, szorgalmas, világhírű is lehet, és bárhol el tud helyezkedni – mondta dr. Balla György, a Klinikai Központ orvos-szakmai igazgatója a Kapcsolat napja központi előadásán.

Tehetséggondozó diákkör

Egyre több diák végez tudományos diákköri (TDK) munkát nálunk. A 2006/2007-es tanévben 70 előadás hangzott el a helyi TDK Konferencián, a 2013/2014-es tanévben közel 300. A diákoknak nagy előny, hogy a bíráló bizottság által jóváhagyott dolgozatokat elfogadjuk diplomamunkaként. A kiemelkedő munkát végző hallgatók ösztöndíjat is kapnak – vette át a szót dr. Mátyus László dékán. – Az orvostudományi képzés részeként megismertetjük a hallgatókat a tudományos kutatás módszertanával és a tudományos gondolkodással. Egyetemi éveik után legalább 40 évig praktizálnak, és az itt megtanult tudományos gondolkodással meg kell érteniük a pályájuk alatt létrejött újat és el kell különíteniük a jót a rossztól. Ez a tehetséggondozás lényege.



Dr. Mátyus László

Miért érdemes diákkörösnek lenni?

A tudományos diákkör az 1950-es években alakult meg és megszakítás nélküli sikert jelent. Ma a Tudományos Diákköri Tanács koordinálja a pályamunkák benyújtását, elbírálását és diplomamunkának való elfogadását és a tudományos diákköri konferenciákat – ismertette Gaál Zsuzsanna VI. éves orvostanhallgató, a Tudományos Diákköri Tanács Elnöke.

Rehó Bálint III. éves orvostanhallgató, a hallgatói önkormányzat tagja kijelentette, a diákkörös munka

ja jó lehetőség külföldi tanulmányútra, mint esetében németországi tanulmányokra, ahol szakterületén Európában szinte egyedülálló módszereket próbálhatott ki, tapasztalatokat, barátokat szerzett és ösztöndíjban részesült. Majd a gyakorlatban is bemutatva munkáját előadást tartott a magreceptorok mobilitásának vizsgálatáról. Végeztül elmondta, hogy a hallgatókat talán a bátortalan-ság és az idő vélt hiánya tartja vissza a diákkörös munkától. Pedig ezeken felülkerelkedve, jobb időbeosztással kell elvégezni a feladatokat, a szórakozásra is hagyni időt.



Rehó Bálint

TEVA támogatási program

Az ipari gyógyszergyártás iránt érdeklődő hallgatókat támogatja a TEVA – hangzott el dr. Mihók Ildikótól, a TEVA Gyógyszergyár Zrt. képviselőjétől. A TEVA és a Debreceni Egyetem 2011-ben létrehozta az Ipari Gyógyszergyártás Kihelyezett Tanszéket, ezt megelőzően 2007-ben a Gyógyszeripari Kihelyezett Tanszéket. A gyógyszerészhallgatók kötelező előadásokat hallgatnak, majd vizsgáznak a tanultakból. A jeles vizsgát tett hallgatók az ipari gyógyszergyártásban szerezhetnek tapasztalatot a TEVA-ban – mondta a tanszékvezető.



Dr. Mihók Ildikó

Kevés a tüdőgyógyász



Dr. Brúgós László adjunktus előadásán. Jobbra dr. Szilasi Mária professzornő

Idén január 1-jével megszűnt a lakosság egészére (illetve a 30 év felettiekre) vonatkozó, kötelező, a tbc felderítésére szolgáló tüdőszűrés.

Oka, hogy csökkent a tbc-sek száma, százezer lakos közül 25-nél kevesebb betegszik meg országosan, emiatt az egészségügyért felelős államtitkár módosította a 29/2013. (IV. 26.) EMMI rendeletben a lakossági tüdőszűrésre vonatkozó szabályokat. Részletezi az egészségügy bizonyos ágazataiban dolgozók évente kötelező tüdőszűrését, valamint a 40 év feletti lakosság ajánlott és foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálat céljából végzett szűrését, és a 40 éven aluli lakosok szűrési lehetőségeit. – A kötelező szűrés megszűnése miatt kevesebb tüdőrákos megbetegedést ismernek fel időben. Debrecen különösen veszélyeztetett a román határ közelsége és a menekült-tábor miatt – mondta dr. Szilasi Mária professzornő a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója. – Többek között erről tárgyaltunk régiós munkatársaimmal a tüdőgyógyász találkozón. Az idei év az idült, a légutak szűkületével járó tüdőbetegség (COPD) éve. A betegség korai felismerése, kezelése miatt rendkívül fontos, hogy a háziorvosokat jobban bevonja a szakma a COPD-s betegek felkutatásába. A szakma gondolja, hogy kevés a tüdőgyógyász, egyre többen vonulnak nyugállományba, és csekély az utánpótlás. A dohányzáról leszoktató programokban a tüdőgyógyászok főszerepet vállalnak, és súlyos probléma, hogy növekszik a dohányzók száma, különösen a nők és a fiatalok körében.

Új eljárási rendek a szülészetben



Dr. Póka Róbert igazgató a szülész-nőgyógyász főorvosi értekezleten

„A Kapcsolat Napja rendezvényt sorozat megszületése óta folytatott hagyományként ez év február 15-én is megrendeztük a hat megyét magába foglaló keleti ikerrégió szülész-nőgyógyász főorvosi részvételével zajló regionális szakmai értekezletünket. A régió tizenöt szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó intézményének vezető főorvosait láttuk vendégül. Az értekezlet célja elsősorban a 2013 júliusában klinikánkon bevezetett új eljárási rendek bemutatása volt. A hagyományoknak megfelelően foglalkoztunk az elmúlt év szülészeti és nőgyógyászati betegforgalmi, perinatológiai, (születés) nőgyógyászati, onkológiai és műtéti statisztikai adatainak szisztematikus értékelésével. További témánk volt a progresszív ellátást elősegítő kommunikációs rend megbeszélése. Rendezvényünkön beszámoltunk a klinikánkon közelmúltban lezajlott Baba-Barát Kórház-reakkreditáció és az Európai Szülészeti-Nőgyógyászati Grémium és Szakmai Kollégium reakkreditációs bizottsága látogatásának tapasztalatairól, valamint az ezekkel összefüggő társintézményeket is érintő kérdésekről.” – foglalta össze dr. Póka Róbert, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója.

Gyermekgyógyász főorvosi értekezlet

„Salgótarjától Gyuláig, Szolnoktól Miskolcig hatalmas régió tartozik a Gyermekgyógyászati Intézet vonzásába. Szinte minden kórház főorvosa megtisztelte a IX. Kapcsolat napját, értekezletünk célja a szakorvosképzés, a betegutak és közös tudományos együttműködések áttekintése volt. Megállapították, hogy mind a körzeti gyermekorvosok, mind a fekvőbeteg osztályok gyermekorvosainak száma kevés, ezért nagy energiát kell fordítani a rezidensek számának növelésére, a képzés színvonalának emelésére. Fontos cél, hogy a körzeti gyermekorvosok képzése azonos legyen a felnőtt-háziorvosokéval, azaz központi gyakornoki formában megvalósított. Megállapítottuk, hogy a gyermekorvosi rendszer fenntartásához, évente 25 új rezidensi státuszra lenne szükség a Gyermekgyógyászati Intézet vonzáskörzetében.” – összegezte dr. Balla György professzor, az intézet igazgatója.



A regionális főorvosi értekezlet résztvevői, az asztalnál balról a harmadik dr. Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója

Bőrbetegség, allergia

A Bőrgyógyászati Klinikán rendezett szakmai továbbképzésen előadások, betegbemutatók hangzottak el a pikkelysömör, az allergiás csalánkiütés, a szexuális úton terjedő betegségek, a ritkán előforduló bőrgyógyászati kórképek, a krónikus sebek korszerű kezelése témakörben. Emellett szó volt a beteg-beutalási rendről és szakmapolitikai kérdésekről. Az ülésen a régió bőrgyógyászai vettek részt.

A Bőrgyógyászati Klinika Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék szervezésében immár kilencedik alkalommal rendezték meg a regionális allergológiai ülést, a Debreceni Akadémiai Bizottság Immunológiai Munkabizottsága és a MAKIT közreműködésével. Az ülés fő témája volt a terápiás hiedelmek, rossz szokások, valós terápiás lehetőségek az allergiás betegek kezelésében. A jelenlévők a polarizált fényről, az új és régi kezelési eljárásokról, a diagnosztikai eszközök hibáiról, illetve a helyes kezelési módokról hallhattak előadásokat. A rendezvényen allergológus szakemberek, bőrgyógyászok, gyermek-, tüdő- és belgyógyászok, fül-orr-gégészek vettek részt.



Dr. Szabó Éva adjunktus bőrgyógyászati előadását tartja

Reumatológiai és más betegségek



ADROP résztvevői, balról a második dr. Szekanez Zoltán, a Reumatológiai Tanszék vezetője, jobbról az első dr. Domján Andrea tanszéki vezetője ápoló

A reumatológia határterületeit 2007-ben gondolták át a Reumatológiai Tanszék orvosai, és akkor hirdették meg első országos szakmai továbbképzésüket Debreceni Reumatológiai Oktatási Program címmel.

Az idei az ötödik rendezvényük, melyen a reumatológiai kórképek tüdő érintettségéről, a köszvényről, a pajzsmirigybetegek mozgásszervi elváltozásairól, az anyagcsere betegségek, pl. a cukorbetegség okozta mozgásszervi rendellenességekről tartottak előadást a szakemberek – mondta dr. Szekanez Zoltán a tanszékvezető. – A két évente megrendezett szimpózium idei 250 orvos résztvevője több mint 60 előadást hallgatott meg. A három éve létrehozott egészségügyi szakdolgozói szekció 70 résztvevőjének 16 szakdolgozó tartott előadást.

Egyéni, komplex rehabilitáció



Elől dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna korábbi, és dr. Jenei Zoltán jelenlegi tanszékvezető dr. Bereczki Dániel előadásán

A szélütésen, stroke-on átesett betegek csaknem 60–70 százaléka esetében szív- és érrendszeri, illetve tüdőbetegség fennállásával is számolni kell. Éppen ezért, a betegek rehabilitációját a társbetegségek figyelembe vételével kell megtervezni, s ehhez együtt kell működni a különböző rehabilitációs területeknek. Erről a közös rehabilitációs munkáról rendezte meg az Órjárat nevű, immár 21. hagyományos fórumát az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék. Az előadásokon a gutaütés (stroke) utáni rehabilitációnak multidiszciplináris szemléletéről hallhattak naprakész információkat a résztvevők. Dr. Jenei Zoltán tanszékvezető elmondta: a szakma komplex látásmódjának eredménye, hogy nem az egyes betegségeket rehabilitáljuk izoláltan, hanem a beteg valamennyi fogyatékoságát. Egy szakmai csoport, a team (rehabilitációs szakorvosok, ápolók, gyógytornászok, logopédusok, pszichológusok) dönti el, hogy a betegnek milyen fajta rehabilitációra van szüksége. Az Órjárat szimpózium célja volt, hogy ezt a szemléletet hirdesse a szakmában.

Új berendezés daganatos betegek kezelésére

A daganatos betegek száma egyre növekszik Magyarországon, 2010-ben 78 000 új beteg volt, s 33 000 rákos személy halálozott el. A lakosság 15 százaléka érintett családjá, vagy a rokonai által. Drámai a helyzet, a rákos betegségek statisztikájának élén áll az ország. A Nemzeti Rákkontroll Program olyan kezelési hálózatot tervez kiépíteni, mely az esélyegyenlőség megvalósulásával mindenkinek elérhetővé teszi a modern terápiát.

A rákos daganatok sugárterápiájára használják a lineáris gyorsító berendezést, melyből három van a Debreceni Egyetemen. 825 millió forintos pályázati támogatásból lehetőség nyílik egy új lineáris gyorsító berendezés megvásárlására, mellyel az eddiginél is pontosabb és hatékonyabb kezelésekre lesz mód. A készüléket 2015. januárjáig kell beüzemelnünk. Az összeg az Emberi Erőforrások Minisztériuma által az onkológiai ellátórendszer támogatására az ország rászoruló onkológiai ellátó helyeinek fejlesztésére biztosított, összesen 10 milliárd forintos támogatásból származik a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programból – mondta dr. Horváth Zsolt az Onkológiai Intézet igazgatója.



Dr. Horváth Zsolt

Először a prosztata daganat és a nőgyógyászati daganatok kezelését gyakorolják be munkatársaim, s egy év múlva kezdik a tüdőáttétek kezelésének gyakorlását. Ennek a megtanulása a végcél, mert lényegesen bonyolultabb, mint a prosztata daganat kezelése. Míg az előbbi esetben a „célterfogó” alig mozdul a szervezeten belül, addig a tüdőáttét a légző mozgások miatt jelentősen változtatja a helyét. Egyik kollégánk nagy gyakorlatot szerzett a tüdődaganatok sugárkezelésében, tőle tanulnak majd munkatársaim. Képzésen vesznek részt fizikus kollégáink is, az egész munkatársi csapat alapos tanulási folyamat előtt áll.

A modern eszközzel magasabb minőséggel kezelhető akár a test mélyén fekvő daganat is. A készüléknek többféle működési módja van. Az egyik üzemmódjában folyamatosan körben forog a test körül, és több pontból sugarazza a tumort. Ennek következtében az egészséges szöveteken eloszlik a sugárterhelés, egy pontra kevesebb jut, mintha csak egy irányból érkezne a sugár a daganatra. Ezáltal nagyobb gyógyító hatás érhető el.

Pontos besugárzás

A lineáris gyorsítóval elektronokat gyorsítunk egyenes (lineáris) pályán, és azokat egy céltárgyba ütköztetve, fékezési röntgensugárzást hozunk létre. Ezt a röntgensugárzást használjuk fel a mélyen fekvő elváltozások kezelésére.

A leendő gyorsító esetében különleges kezelési mód lesz majd a néhány alkalommal leadott nagy dózis alkalmazása, az ún. sztereotaxiás kezelés, emellett a sugárterápiát képzérelt módon végzik. Ezzel a rendkívül pontos besugárzással lehetővé válik a hatásos kezelés mellett a mellékhatások további csökkentése. A lineáris gyorsító kollimátora vékony lemezekből van kialakítva (multileaf kollimátor), ezeket a lemezeket külön-külön tudjuk mozgatni, így lehetséges bármilyen szabálytalan alakú besugárzási mező létrehozása, ami lehetővé teszi az elváltozás alakjának követését és az ép szövetek nagyfokú védelmét. A kevés frakcióban végzett sztereotaxiás kezeléseknél a beteg egy-egy alkalommal a szokásosnál nagyobb dózist kap. Ez számára kényelmesebb, mert kevesebbszer kell kezelésre mennie. Ahhoz, hogy egy alkalommal a nagyobb dózis közléséhez szükséges idő ne nőjön túl hosszúra, nagy dózisteljesítmény biztosítása szükséges. A simító szűrő nélküli (Flattening Filter Free) üzemmód teszi lehetővé a nagy dózisteljesítményt, ami a viszonylag rövid kezelési időt eredményezi. A rövid kezelési idő azért is kedvező, mert ez alatt a beteg elmozdulásának valószínűsége nagymértékben csökken. A gyorsító képzérelt. Ez azt jelenti, hogy kétféle eljárással is alkalmas felvételek készítésére a beteg kezelt testrészéről. Ez segít a beteg milliméter pontosságú fektetésében.

DR. PINTYE ÉVA
fizikus, a program szakmai vezetője
Onkológiai Intézet, Sugárterápia Tanszék



Félmilliárdos fejlesztés



Félmilliárd forintot fordított az újszülötteket ellátó központ informatikai és műszerfejlesztésére a Gyermekgyógyászati Intézet tavaly decemberben.

Az ország legnagyobb koraszülött intenzív osztályán nagyon sok emberi munka és számos jó műszer szükséges a gyógyításhoz. A 40 ágyas központ szinte minden része érintett a korszerűsítésben. Megvettük a kis súlyú koraszülöttek, csecsemők gyógyításához szükséges 30 inkubátort, 25 lélegeztető készüléket, 80 gyógyszeradagoló pumpát és 30 betegőrző monitort. Ezek a világ legmodernebb készülékei. Félmilliárd forintot költöttünk a műszerek cseréjére az Európai Unió támogatásával. A betegőrző monitorok hálózatba kötve működnek és a XXI. századi neonatológiai ellátást segítik – mondta dr. Balla György, a Gyermekgyógyászati Intézet igazgatója.

Szívbetegségek új kezelési módjai



A debreceni kardiológiai klinikán alkalmazott új eszközös kezelési lehetőségeket is ismertetik a XIX. Kardiológiai Napok Továbbképző Konferencia résztvevőinek az előadók.

Az egyik szakmai különlegesség a súlyosan magas vérnyomás katéteres kezelése. Ha a betegnek nem használnak az életmódbeli tanácsok, és a gyógyszerek, a vese ereinek rádiófrekvenciás kiégetésével mérsékeljük a vérnyomást. Az eljárás eredményeképpen a makacs, nehezen kezelhető magas vérnyomásban szenvedő betegek többségében azonnali tartós és végleges vérnyomásesés tapasztalható. A kezelés hozadéka még, hogy kevesebb gyógyszert kell szednie a betegnek. Hasonló, de erőteljesebb kezelés az úgynevezett artériás baroreflex (feladata a vérnyomás szabályozása) ingerlés, ami a másképp kezelhetetlenül magas vérnyomásban szenvedő betegeknek használnak.

A gyógyítás újabb lehetősége, hogy a pacemakerhez (a mellkasba ültetett szívritmus-szabályzó) hasonló, a mellkas bőre alatt elhelyezett eszköz (képzünkön), mely a nyaki ereket ingerli vérnyomás csökkentő hatással.

A magas vérnyomás, és következtében a gutaütés (stroke) megelőzésére a betegség leggyakoribb okát szüntetjük meg a szív bal pitvari fülszéjének lezárásával. Célunk, hogy ne szabaduljon el onnan vérrög, mely az eret elzárva szélütést okozhat. Ezt a módszert a leggyakoribb szívritmuszavarban, a pitvarfibrillációban szenvedő betegek kezelése során alkalmazzuk, ok valamilyen ok miatt, pl. vérzéses szövődmény, mint agyi embólia nem kaphatják az említett vérnyomáscsökkentő kezeléseket. Utolsó technikánk a külső ellenpulzációs rendszer. Ezt krónikus koszorúér-betegségben és középsúlyos, illetve súlyos veseelégtelenségben szenvedő betegek gyógyításában alkalmazzuk. A kezelés segíti a keringést, tehermentesíti a szívet, és tartós kezelés esetén jó alapot teremt a szív regenerációjára – mondta dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója.

Cukorbetegség oktatása

A cukorbetegség a felnőtt lakosság 5-10 százalékát érinti. A diabétesz nagy többségében a mozgásszegény életmóddal és az elhízással összefüggő jelenség.

A mozgásszegény életmód következtében a felvett táplálék jobban hasznosul, vagyis gyarapszik az egyén súlya. A súlynövekedés elősegítésében szerepet játszik a nagy kalóriatartalmú ételek – mely már gyermekkorban elkezdődik az édességekkel és cukros üdítőitalokkal –, valamint a nagy kalóriatartalmú gyorséttermi ételek rövid idő alatt történő fogyasztása is. Ennek következtében az inzulin receptoroknak csökken az inzulin iránti érzékenységük. Ebből is látható, hogy a cukorbetegség részben elkerülhető megfelelő életmóddal, a fizikai aktivitás fokozásával és diétával – ismertette dr. Paragh György professzor, a Belgyógyászati Intézet igazgatója.



Dr. Paragh György

Életmódbeli változtatás

Mind a hazai, mind pedig a nemzetközi kezelési ajánlások első eleme közé tartozik a betegek életmódbeli változtatása. A gyakorlatban viszont az figyelhető meg, hogy ennek ellenére sem az orvosok, sem pedig a betegek nem fordítanak kellő hangsúlyt az életmódváltásra. A beteg olyan gyógyszer felírását várja orvosától, amely a helytelen életmód mellett normalizálja a vércukorszintet, és amely gyógyszer mellett változatlanul folytatható a mozgásszegény életmód és energiadús táplálkozás. A hatékony terápia alapja e kiváncságot megszüntetése. Ennek megfelelően a cukorbeteg gondozáson diétás nővérek, gyógytornász asszisztensek foglalkoznak a diabeteszesekkel az intézet betegoktatási programjában.

Tankonyhai gyakorlat

A diétásnővér feladata felmérni a beteg táplálkozását, szokásait, és rávilágítani arra, hogy mely területe(ke)n kell változtatni testsúlycsökkentése érdekében, illetve a feladatok közé tartozik a táplálék összetevőinek javítására tett javaslat is. A program segít a betegnek abban, hogy a fő kalória-hordozók mellett a legfontosabb nyomelemek és vitaminokat is nyomon tudja követni. A dietetikus ezen felmérés után megfelelő szakmai tanácsot ad a betegnek arra vonatkozóan, hogyan kell megváltoztatni étkezési szokásait. Köztudomású az, hogy sokszor nem csak az ételben található nyersanyag mennyisége, hanem annak elkészítésének módja, technológiája is fontos szerepet játszhat a túlsúly kialakulásában. Ezért jött létre az intézetben egy tankonyha is, ahol az orvostanhallgatók, orvosok és betegek egyaránt szakszerű ismereteket szerezhetnek az ételek megfelelő elkészítésének módjáról, valamint javasolt konyhatechnológiákról. Az elmúlt hónapok tapasztalatai alapján a tankonyha működtetése nagyon sikeres. A dolgozók célja, a gyógyszeres kezelés mellett az életmódbeli változtatás szükségességének tudatosítása a betegekben, melyet nagyban elősegít a tankonyha és gyógytornász által javasolt speciális fizikai aktivitás – foglalta össze az egyetemi tanár.

Érszövődmények

A Nemzetközi Diabetes Szövetség becslése szerint a betegség előfordulási gyakorisága hazánkban 2025-re elérheti a 12 százalékot, azaz egymilliónál több lakost érinthet. Napjainkban a cukorbetegség prognózisát döntően a nagy- és kisér- szövődmények határozzák meg. A 2-es típusú – elsősorban idősebb korban kezdődő – diabétesz 2-4-szeres kockázatot jelent a szív- és érrendszeri betegségek kialakulása szempontjából. Közismert, hogy a cukorbetegség több mint 65 százaléka szívbetegségben vagy szélütésben hal meg. A diabétesz megelőzésének és kezelésének alapvető eleme az oktatás – mondta dr. Katona Éva docens.

Közös főzés

A Belgyógyászati Intézet betegoktatási programot tartott 2013. novemberétől hat héten át. A betegek 7-8 tagú csoportban heti két alkalommal 60-60 perces gyógytornán, hetente egyszer 90 perces interaktív oktatáson és egyéni diétás tanácsadáson vettek részt. Az oktatás témái: a cukorbetegség jelentősége, a megfelelő diéta és testmozgás, a szövődmények megelőzése, felismerése, kezelése, utazás, gyógyszersedési szokások. Programjuk része volt a Dietetikai Szolgálat vezetője által irányított közös főzés a tankonyhán. A betegek pozitív tapasztalatokkal távoztak. Kezdeti eredményeik biztatóak, szénhidrát-anyagcsere paramétereik, testsúlyuk is kedvező irányban változott. A következő tanfolyam ez év márciusban indul.

Állapotfelmérés, oktatás

A tanfolyam kezdetén számos vizsgálaton vettek részt a betegek állapotfelmérésére és az esetleges szövődmények felismerésére. Elsőként nagylaborvizsgálatot végeztünk. Ez megmutatta többek között a máj és a vese működését, a vércukor elmúlt három havi átlagát. Az InBody nevű berendezéssel megmértem a testösszetételt, továbbá terheléses EKG-ra, ultrahang- és szemészeti vizsgálatra is kaptak beutalót – sorolta Molnár Antalné diabetológiai oktató. – Az interaktív elméleti oktatást a társasjátékhöz hasonló betegoktató térképpel és a hozzá tartozó kártyákkal kezdtük. Az elméletet gyakorlat is kísérte. Megtanulták a betegek helyesen mérni a vércukorszintet, az esetleges alacsony vércukorszint (hypoglikémia) elhárítását és a láb ereinek állapotát is ellenőriztem hangvillával.

Mennyit egyen a cukorbeteg?

A diéta célja a szervezet energia- és tápanyagigényeinek a szavatolása a kívánatos testsúly elérése érdekében. Az egyes étkezéseknek meghatározott mennyiségű szénhidrátot kell tartalmaznia. Ezt az orvosok és a dietetikusok határozzák meg, a beteg ismeretének függvényében. Nagyon fontos az ideális testsúly elérése és megtartása. Legyen az étrend, az összetevők szempontjából kiegyensúlyozott, harmonikus. Ez azt jelenti, hogy az étel formájában felvett energia kb. 55 százalék szénhidrátot, 15 százalék fehérjét, 30 százalék zsiradékot tartalmazzon. Ideális lenne, ha naponta öt alkalommal étkeznének a cukorbetegség, hogy a napi vércukor ingadozást elkerüljék – mondta Szalayné Kónya Zsuzsa, a Dietetikai Szolgálat vezetője.

Magtalanúság kivizsgálása

Világszerte, így Magyarországon is viszonylag gyakori probléma a meddőség, a párok 15 százaléka gyermektelen.

A sikertelen fogamzás kivizsgálását a pár férfi tagján kezdjük. Statisztikák szerint a meddőségi esetek kb. 20 százaléka a férfiak zavarához köthető – mondta dr. Varga Attila egyetemi docens, az Andrológiai Központ igazgatója.

A legsúlyosabb esetekben a sperma mintában egyáltalán nem lelhető fel sem élő, sem élettelen spermium. A hímivarsejtek rendellenességének tisztázására fizikális, majd ultrahang-vizsgálatot végzünk. Ha szükséges, vérmintában mérjük meg a hormonszintet. Megszámoljuk a sperma mintában a spermiumok számát. Ha milliliterenként 5 milliónál kevesebb a koncentráció (milliliterenként 20 millió a határérték), akkor vérmintából genetikai vizsgálatot végzünk. Gyulladás gyanúja esetén a sperma mintából bakteriológiai tenyésztést végzünk. A fenti vizsgálatok eredményeiből megállapítjuk a rendellenesség okát, és kezeljük. A gyulladást antibiotikummal gyó-

gyítjuk, a here visszértágulatát operációval oldjuk meg. A hímivarsejtek teljes hiányában a heréből szöveti mintát veszünk műtéti úton. Ha életképesek és megfelelő minőségűek, akkor lombikbébi programhoz használjuk. Tapasztalatunk szerint a páciensek 20 százalékánál nincs hímivarsejtjük, tehát nem lehet vér szerinti gyermekük. Tanácsunk, hogy társuk vegye igénybe a mesterséges megtermékenyítést idegen személy spermájával, illetve fogadjanak örökbe gyermeke(ke)t.

Összegezve, a nemzőképesség zavarait okozhatja az érkárosodás miatt kialakult here visszértágulat, illetve a herét ért különböző sérülések, here szállási zavarok, nemzőszervi gyulladások, nemi kromoszómákat érintő genetikai károsodások. Emellett gyógyszerek, mint szteroid, kemoterápiás szerek, androgén (hím nemi hormon) tartalmú testépítő szerek, daganatos betegség kezelésére alkalmazott besugárzás, továbbá környezeti és életmódbeli ártalmak, a herét ért tartós meleg hatás (autó ülésfűtés, rendszeres szaunázás), dohányzás, kábítószer, okozhatnak férfi meddőséget.

Új eredményeink a szélütés ellátásában

Évente 50 ezer új stroke fordul elő Magyarországon, és a cikk olvasásának pillanatában 180–200 ezer olyan magyar állampolgár él hazánkban, aki már átesett szélütésen. Száz szélütésből 80 agyi vérrögképződés miatt alakul ki (ischemiás), 20 százaléka vérzéses.

Az elmúlt másfél évtizedben jelentősen fejlődött a stroke-terápia, négy olyan beavatkozás nyert polgárjogot, mely nemcsak a halálózást csökkentette, hanem az agyműködést is javította. Ezek közül a legfontosabb az eret elzáró vérrög feloldása a vénába adott infúziós oldattal (intravénás thrombolysis), mely 100 vérrögoldó kezelésben (lízis) részesült beteg közül 32-t tesz tünetmentessé, vagy marad csupán minimális tünete. Debrecenben történik a legtöbb thrombolysis, közel kétszer annyi, mint a második helyen levő Honvéd Kórházban.

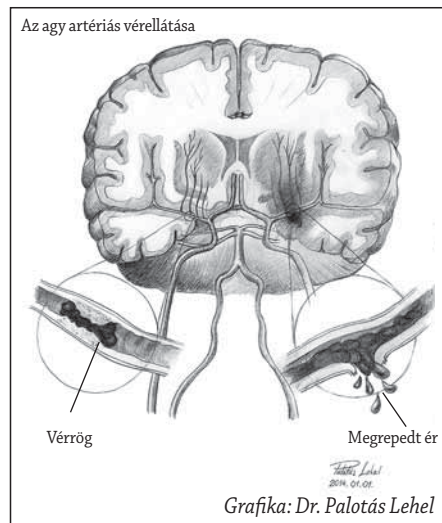
Kiváló gyógyulási eredmények

Súlyos agydéma esetén a koponyacsont eltávolítása nemcsak a túlélést, hanem a javulást is elősegíti. Számos vizsgálat és közlemény igazolta, hogy a speciális stroke osztályon kezelt betegek javulási aránya jobb, mint a hagyományos neurológia osztályon kezelté. Mindezek mellett az elmúlt másfél évtizedben drasztikusan csökkent a stroke betegek halálózásáért felelős tüdőembólia és egyéb thromboembóliás (vérárváramlási zavar, amely a mélyvénás trombózist és a tüdőembóliát is magában foglalja) események gyakorisága, a nyelészavarból származó tüdőgyulladások száma. A betegség kedvező kimenetelét elősegíti a már az intenzív osztályon megkezdett fizioterápia. Az országban Hajdú-Bihar megyében a legalacsonyabb a stroke-ból következő halálózási arány, 31 beteg halálozik el 100 000-ből (az országos átlag 72 beteg 100 000-ből). A legrosszabb a helyzet Zala megyében: 113 beteg hal meg 100 000-ből.

Az agyi vérrögoldás lehetőségei

Ez az eredmény tehát a Neurológiai Klinika valamennyi munkatársa áldozatos tevékenységének köszönhető, a magas színvonalú intenzív osztályos ellátásnak, a példamutató együttműkö-

désnek az Országos Mentőszolgálattal (OMSZ) és a Kenézy Kórházzal. Debrecen körzetéből készek vagyunk bárkit felvenni, aki az OMSZ szerint alkalmas vérrögoldó kezelésre, hiszen a vénás lízis időablaka rendkívül rövid. Három órától kitolódott 4,5 órára, de a másfél órával megnyúlt időablak nem minden betegre érvényes, ezért annak eldöntése, hogy a betegnél vénába adott gyógyszerre, artériába adott gyógyszerre, esetleg kombinált vérrögoldó kezelésre, újabban pedig mechanikus eszközzel végzett thrombectomiára van-e szükség, a továbbiakban is csak az orvosi képalkotó vizsgálat, a számítortomográfia (CT) és a CT-vel egyidőben végzett CT érvizsgálat



(angiographia) eredményének ismeretében lehetséges. Az országban egyedülálló módon minden betegünkönél nemcsak hagyományos CT-t, hanem azonnal CT-angiographiát is készítünk, ezzel megállapítható, hol záródott el az ér. Az érelzáródás helyének ismeretében eldönthető, hogy milyen kezelésre van szükség. Mivel a Neurológiai Klinika európai szinten is kiemelkedő eredményt ért el az akut stroke kezelésében, megkapta a 2012-es Európai Stroke Nyári Iskola (Európai Stroke Summer School) szervezési jogát.

Új módszer az agyvérzés kezelésében

A Johns Hopkins Kórházzal (USA, Baltimore) együttműködve bekapcsolódtunk a CLEAR-III vizsgálatba. Ennek lényege, hogy a vérrögképződés miatt kialakult agyvérzés esetén idegsebészeti úton vérrögoldót juttatunk a frissen kialakult vérömlenybe, mely feloldódik, és távozik az agykamrákba. Eddigi tapasztalataink szerint az ilyen módon kezelt vérzéses betegek drámai módon javulnak. A vizsgálat még folytatódik, de siker esetén jelentős előrelépés az eddig reménytelennek tartott agyvérzés kezelésében.

Másodlagos betegségmegelőzés

A jó akut ellátás nem működhet megfelelő gondozás nélkül. A másodlagos prevenció, mely magában foglalja a nyaki fő ütőér (carotis) műtéti vagy ritkábban tágitásos kezelését, a vérnyomás, a zsíryanycsere kézbe tartását, elengedhetetlen feltétele annak, hogy az ismétlődő stroke számát és súlyosságát a régióban jelentősen csökkentsük.

Együttműködés a kardiológusokkal

Újabb kitörési pontot jelent a kardiológusokkal való együttműködés. A stroke kb. 15–20 százalékát szívbetegség okozza, leggyakrabban a pitvarremegés (pitvarfibrilláció), nemcsak a krónikus, hanem a rohamszerű is. Minél több beteget diagnosztizálunk pitvarfibrillációval, annál több esetben lehet alkalmazni a vérlemezkegátló gyógyszerrel sokkal hatékonyabb vérárváramlását (antikoaguláns) kezelést. Az új antikoagulánsok megjelenése azért nagy előrelépés, mert a vérárváramlását gátló gyógyszer hatásának (INR) ellenőrzésére szoruló, egyébként is nehezen mozgó, és az elesés veszélyében élő stroke betegeknek, az új antikoagulánsok mellett nem szükséges az INR ellenőrzése. Az új antikoagulánsok bármelyike (rivaroxaban, dabigatran, apixaban) legalább olyan hatékony, mint a régiók, de kisebb a vérzésveszély.

DR. CSIBA LÁSZLÓ
igazgató
Neurológiai Klinika



Szívinfarktus tünetei, megelőzése

Magyarországon évente több mint 25 ezer beteg kerül kórházba szívinfarktus miatt.

A szívinfarktus hátterében leggyakrabban a szívet ellátó koszorúerek falában évek, évtizedek alatt képződő zsíros felrakódások (ún. plakkok) állnak, melyek megrepedése során az eret elzáró vérrög képződés folyamata indul meg. A vérrög akár teljesen elzárhat egy adott érszakaszt, a vérellátás megszűnésével pedig az érintett szívizom terület elhalása következhet be.

Az infarktus kezdetén leggyakrabban hirtelen kialakuló, típusos klinikai tünetek jelentkeznek, tartós nyomó, szorító, feszítő fájdalom érzése a mellkasban, ill. a szegycsont mögött. Ez akár a hasba, hátba, nyakba, állba vagy vállakba, felkarba, kézbe, ujjakba sugározhat. A tüneteket verej-

tkezés, nehézlégzés, hányinger, hányás, halálfelelem kísérheti. Bizonyos esetekben kialakulhat lassú szívverés, vagy épp az életet veszélyeztető, eszméletlenséget okozó szívritmuszavar.

A betegség kezelésében kulcsfontosságú az idő, akár perceknek is jelentősége lehet. Minél korábban kezdődik a szívinfarktus szakszerű ellátása, annál nagyobb valószínűséggel csökkenthető a szívizomsérülés nagysága. Így a legfontosabb, hogy a beteg minél előbb az infarktus ellátására felkészült kardiológiai centrumba kerüljön. A fenti panaszok esetén haladéktalanul értesíteni kell a mentőszolgálatot.

A kardiológiai centrumban szívkatéteres eljárás során az infarktusért felelős ér vagy erek megnyitása történik. Így érhető el az érintett szívizom terület vérellátásának a helyreállítása. Egy infark-

tuson átesett beteg kockázata újabb koszorúér-katasztrófa kialakulására változatlanul magas, annak ellenére is, ha a beteget rövid időn belül elláttuk. Nagy jelentősége van az infarktus követő komplex másodlagos megelőzésnek, azaz életmódbeli változtatásoknak, gyógyszeres kezelésnek, rendszeres orvosi ellenőrzésnek.

Az életmódbeli változtatások részben a rizikó tényezők csökkentését, ill. megszüntetését jelentik: a dohányzás elhagyása, rendszeres testmozgás a kardiális kondíció javítása és megtartása érdekében zsírszegény mediterrán diéta vezetése és az ideális testtömeg elérése.

DR. SZABÓ GÁBOR TAMÁS
klinikai szakorvos
Kardiológiai Klinika



Méregtelenítés az intenzív osztályon

Akik öngyilkossági szándékkal vagy véletlenül mérgezik meg magukat, azokat a Belgyógyászati Intézet Intenzív Osztályára szállítják, és korszerű méregtelenítési eljárásokkal kezdik meg kezelésüket.

Magyarországon az Országos Mentőszolgálat kivonulásainak 15–20 százalékát a mérgezéses esetek jelentik. A nemek arányát tekintve kétszer annyi nő érintett, mint férfi. A mérgező 80 százalékát gyógyszer, főleg altató- és nyugtatószerek. A betegek 80 százalékát öngyilkossági szándékkal mérgezi meg magát, 20 százalékuk véletlen, vagy ipari mérgezés áldozata. Legtöbbször át szedhető gyógyszereket vesznek be, de egyre gyakrabban intravénás injekciót használnak. Változatos drogokhoz lehet hozzájutni a megyében, az országban, ezért egyre nagyobb kihívás a kábítószeres beteg méregtelenítése, olyannyira, hogy a kezelés új módszerek alkalmazását igényli – mondta dr. Szabó Zoltán egyetemi adjunktus, az intenzív osztály vezetője.

Gyomormosás

A méregtelenítésnek (detoxikálás) több formája van, a mérgező típusától függ, hogy melyiket alkalmazzuk – folytatta a belgyógyász. – A közhiedelem a méregtelenítést régóta a gyomormosással teszi egyenlővé, de mára megváltoztak az egyes mérgezéses esetekre vonatkozó szakmai ajánlások. A korábbi szemlélethez képest ma már a mérgezőanyag bevitelét órákkal meghaladóan csak akkor végzünk gyomormosást, ha lassan felszívódó toxin (pl. mérgező gomba), vagy a gyomor ürülését jelentősen lassító szer (pl. egyes altatók) bevitelét igazolják a vizsgálatok. Ellenkezőleg, marószerek (pl. sav és lúg) lenyelését követően, a nyelőcső és gyomor oly mértékben sérülhet, hogy ilyenkor mellőzzük a gyomormosást, ugyanis még nagyobb bajt okozhatunk vele. Ekkor más módszerekkel (pl. közömbösítő oldatok adásával), indokolt esetben sebészi beavatkozással igyekszünk megakadályozni a további károsodást.

Ellenszerek

Bármilyen mérgezés is legyen a háttérben, mindenekelőtt alapos orvosi vizsgálat szükséges. Amennyiben lehetséges a beteget kikérdezzük a mérge-

zés okáról és körülményeiről, majd megfigyeljük tüneteit. A helyszínen kivonuló mentőszolgálat munkatársainak megfigyeléseire és a beteg családtagjaitól szerzett információkra is támaszkodunk: pl. volt-e tablettamaradvány a helyszínen, hoztak-e mintát belőle? Bizonyos gyógyszereknek speciális ellenszerei vannak. Ezeket akkor alkalmazzuk, ha biztosan tudjuk, hogy mi okozta a mérgezését. Infúzióban adjuk be a gyógyszert, emellett fokozzuk a vizelettermelést, hogy gyorsan kiürüljön a szervezetből a mérgezőanyag. Amennyiben szükséges, úgynevezett extrakorporális méregtelenítő kezelést is tudunk alkalmazni. Ilyenkor a beteg szervezetéből egy speciális vénakatóter segítségével kivesszük a toxinokban gazdag vért. Ezt egy méregtelenítő gépezet segítségével megtisztítjuk, s ezt követően visszacsatoljuk a testbe.



Dr. Szabó Zoltán

Alkoholmérgezés

Az alkoholmérgezetek tüneteit mérsékeljük, garantáljuk a szervezet folyadék-egyensúlyát, illetve egyénre szabott kezelést kezdünk a szövődmények elkerülése érdekében (pl. szívritmuszavarok, keringési és légzési zavar). Elsődleges feladatunk, hogy kiderítsük, etanolt (hagyományos alkohol), metanolt (feszesség) vagy etilén-glikolt (fagyálló folyadék) ivott-e a beteg? Ennek megválaszolására toxikológiai laborvizsgálatot végeztünk a vérmintából az Igazságügyi Orvostani Intézet 0–24 óráig működő laboratóriumában. Etanolmérgezés esetében a folyadékháztartás egyensúlyát infúziós kezeléssel szavatoljuk, továbbá ügyelünk az ionháztartás, vércukor és sav-bázis anyagcsere rendezésére. A metanol és az etilén-glikol fogyasztása esetén gyors komplex méregtelenítő kezelés szükséges, mivel súlyos szervi elégtelenség tünetei (pl. máj- és veseelégtelenség) alakulhatnak ki a betegnél.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Mit kell tudni a... Az egészség helyreállítására

Súlyos betegek ideg- és izomkárosodása

A súlyos állapotú betegek jelentősen lefogynak, legyengülnek. Hátterében gyakran a kritikus állapot kapcsán kialakuló ideg- és izomkárosodás áll. Ezt a szakirodalom „critical illness polyneuropathianak (CIP) és myopathianak (CIM)” nevezi.

Lényege, hogy a kritikus állapotot létrehozó vagy azzal kapcsolatban kialakuló kórfolyamatok az ideg- és izomszöveteket is károsítják. Emellett a szervezet elsődleges energia forrását a fehérvérsejt, vagyis az izomszövet bontása jelenti. Ez jelentős izomtömegvesztéssel jár.

Gyengeség

Az ideg- és izomkárosodás okozta gyengeség a végtagi és légző izmokban a legkifejezettebb. Az általános gyengeség miatt megnyúlik a lélegeztetési igény, az intenzív osztályos és kórházi tartózkodás, és a hazabocsátást követően is több hetes-hónapos rehabilitációra lehet szükség. Az antibiotikumok megjelenése előtt a fertőzéses megbetegedések halálozása igen magas volt, a betegeket korábban elvesztettük, mint hogy kifejlődhetek volna az ideg- és izomkárosodás tünetei. Azonban az orvostudomány fejlődésével együtt nő a megmentett kritikus állapotú betegek száma, akiknél fel kell készülni az ideg- és izomkárosodás következményeire. 2010-ben az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszéken is elindultak a vizsgálatok a kórkép feltérképezésére és terápiás lehetőségeik tesztelésére.

Fertőzések kezelése

A megelőzés és a betegség súlyosságának csökkentése szempontjából kiemelt fontosságú a fertőzések célzott kezelése, a keringés támogatása, a megfelelő lélegeztetés és oxigén terápia, a vércukor háztartás szoros ellenőrzése, a szervezet energiaigényének kielégítése. A korán megkezdett fizioterápia és a beteg állapotához mért mobilizáció elengedhetetlen az ideg-izom működés megtartása szempontjából. Az gondoskodás és a korán megkezdett



A beteg ideg- és izomműködését vizsgálja az elektroneurográfiai készülékkel dr. Nemes Réka

terápia mellett a CIP-CIM kimenetele általában kedvező. Idegkárosodás esetén, az idegszövet gyenge regenerációs képessége miatt fordulhat elő maradandó mozgáskorlátozottság. Az izomszövet alapvetően jó gyógyhajlamot mutat, viszont a teljes izomerő visszatérése heteket, hónapokat vesz igénybe.

A kutatás a TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001 Nemzeti Kiválóság Program című kiemelt projektben zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

DR. NEMES RÉKA
doktorjelölt

Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék

Csípőtáji törések operálása, gyógyulása

A csípőtáji törések főleg idős, csontritkulásban szenvedő betegek szervezetében fordulnak elő, de bármilyen életkorban megtörténhetnek. Magyarországon évente kb. 15 000 embert érintenek. A sérült járásképtelenné válik, állapotán leginkább műtét lehet segíteni.

A törés elhelyezkedése alapján lehet ízületi tokon kívüli és ízületi tokon belüli. Az első csoportba tartoznak az ún. lateralis combnyaktörések, és a nagytomporon keresztül vagy az alatt futó törések. A medialis combnyaktörések – amit a könyelv egyszerűen combnyaktörésnek hív – az ízületi tokon belül helyezkednek el. Azért fontos ismernünk ezt a csoportosítást, mert erősen különbözik a kezelési stratégia.

Kezelési lehetőségek

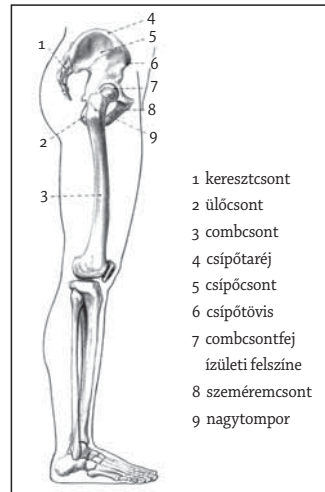
Az első csoportba tartozó sérülések esetén nagyobb vérvesztéssel kell számolnunk, nagyobb a betegek operáció utáni elesettsége, mint a combnyak töröttnek, de ezek a törések alapvetően jó gyógyhajlamúak, ritkán figyelhető meg utánuk a rettegett szövődmény, a combfej elhalás. Combnyaktörést Magyarországon évente 7000 személy szenved el. Ismert a combnyaktörést követő nagyszámú (10–30 százalék) keringési zavar miatti csontfej elhalás, amelynek kialakulása elsősorban a fejet ellátó erek sérülésének következménye.

Műtét

A combnyaktöréseket radiológiai megjelenésük alapján csoportosíthatjuk. Ezek a beosztások felvilágosítást adhatnak a fejelhalás valószínűségéről és a törött csontvéget az osteosynthesist érő nyíróerőkről. A csontegyesítő műtéteket nevezzük összefoglalóan osteosynthesiseknek, a felhasznált implantátumtól függetlenül. Amennyiben ízületi tokon kívül elhelyezkedő a törés vagy a combnyaktörés olyan fajtájával állunk szemben amelynél nem kell fejelhalással számolnunk, osteosynthesist végzünk. Amennyiben a törés olyan típusú, hogy a combfej elhalása várható, akkor a csípőprotézis beültetése a választandó eljárás. Ez lehet teljes protézis vagy félprotézis, ami csak a felső combcsontvéget pótolja.

Talpra állítás

A műtét utáni rehabilitáció nem különbözik alapvetően. A műtét utáni napon a beteget az ágyban felültetjük, majd talpra állítjuk. Második naptól járókerettel járásgyakorlatokat kell végeznie. Általában 5-6 nap után hazabo-



- 1 keresztcsont
- 2 ülőcsont
- 3 combcsont
- 4 csípőtárcs
- 5 csípőcsont
- 6 csípőtővis
- 7 combcsontfej ízületi felszíne
- 8 szeméremcsont
- 9 nagytompor

csájthatók vagy elhelyezhetők rehabilitációs osztályon. 3–4 hónap, mire a beteg bottal vagy akár segédeszköz nélkül is önállóan járóképes lesz.

Eredeti vagy művi ízület

A nagy különbség a két módszer között az, hogy míg az osteosynthesist az eredeti csípőizületet megtartva állítja helyre a sérült alsó végtagot, addig a protézis beültetésével egy művi izületet hozunk létre. A megfelelő osteosynthesissel kezelt törés gyógyulása esetén a sérült visszatérhet az eredeti életmódjához, megkötés nélkül sportolhat. A „műizületre” fokozottan vigyázni kell a továbbiakban, léteznek tiltott mozdulatok (mélyre ülés, lábak keresztezése),

amelyeket mindig el kell kerülni. Az életmódot is meg kell változtatni nagyizületi pótlás után, pl. protézissel nem javasoljuk a hirtelen irányváltoztatásokkal járó sporttevékenységet. Amit a sportok közül ajánlani lehet, az az úszás (gyorsulás lábtempóval) és a szobakerékpározás. Tornateremben minden olyan gyakorlat végezhető, amely „tisztelőben tartja” a „tiltott mozdulatokat” és persze nem szabad elesni.

Protézis csere

A panaszt nem okozó osteosynthesis-implantátumot felnőttkorban ritkán kell eltávolítani. A protézisek esetében számolnunk kell az izületet alkotó csúszó felzínnek kopásával és a protézis komponensek lazulásával is. Nemzetközi adatok szerint egy protézis élettartama 12–15 év, ez után rendszerint csere lehet szükség. Ahhoz, hogy ne kerüljön a beteg (és az orvosa is) esetlegesen nehezen megoldható helyzetbe, erősen javasoljuk a nagyizületi protézisek rendszeres ellenőrzését. Ez az életük elején lehet 1,5–2 évenkénti, de az élettartamuk vége felé évenkénti gyakoriságú legyen.

DR. RYBALTOVSZKI HENRIK
tanársegéd
Ortopédia Klinika



Az árvíz járványügyi veszélyei

Hazánkban a leggyakoribb természeti katasztrófa az árvíz, mely jelentős társadalmi-gazdasági problémák forrása. Egészségügyi szempontból a fertőző megbetegedések megelőzése kiemelten fontos és igen összetett feladat mindannyiunk védelmé érdekében.

Leggyakoribb veszély az emberi vagy állati ürülék, szennyvíz és egyéb, fertőzött hulladék bemosódása, valamint a felhasznált víz útján történő továbbterjedése. A szennyezett ivóvízzel készített ételek további fertőzések, járványok forrásai lehetnek. Az ivóvízen kívül egyéb használati vízfélések szennyeződésének lehetősége sem hanyagolható el, gondolva itt a fürdővíz útján terjedő megbetegedésekre. Fontos megemlíteni még az öntözővíz tisztaságának járványügyi szerepét, hiszen ez is kiindulópontja lehet súlyos, tömeges gyomor-bélrendszeri fertőzéseknek, különösen a frissen, főzés nélkül fogyasztásra kerülő zöldségek, gyümölcsök közvetítésével. Az ásott kutak áradás utáni újbóli használatát ellenőriztetni kell a hatósággal.

Hányás, hasmenés

Árvíz esetén megszorodhat a hányással – hasmenéssel járó fertőzések száma. Amennyiben magán vagy környezetén ilyen tapasztal, haladéktalanul forduljon orvoshoz! Gondosan válogassa meg, hogy milyen élelmiszert fogyaszt, az árvíz-sújtotta területről származókat kerülje, illetve semmisítse meg! Ügyeljen továbbá az élelmiszerek gondos tárolására, az ételek hőkezelésére, valamint árvíz idején a biztonságos helyről (lajtos kocsi, palackozott víz) származó ivóvízfogyasztásra. Ízeltlábúak különösen a szúnyogok és a legyek jelenléte nem csak kellemetlenséget, hanem megbetegedéseket is okozhat. Árvíz idején kiemelten fontos mind a fizikai (pl. rovarháló, csapdák kihelyezése, saját magunkon hosszú ruházat viselése), mind a kémiai védelem (rovarriasztó szerek alkalmazása). Gondolni kell még a rágcsálók megjelenésére és elszaporodására a házakban és környékükön, melyek szintén számos fertőző betegség okozói lehetnek. Saját és háziállataink óvása érdekében gondoskodjunk a rágcsálók elleni védelemről és az elhullott kártevők tetemeinek lakókörnyezetből történő haladéktalan eltávolításáról.

Fertőző májgyulladás

Árvíz idején a vízbe mosódott széklet és hulladék által terjesztett, elsősorban „A” és „E” típusú fertőző májgyulladás illetve hastífusz elleni védekezés kiemelt jelentőségű. Ellenük védőoltás létezik, beadásuk indokolt az árvíz sújtotta területen élő lakosság, illetve az árvíz elleni aktív védekezésben résztvevők számára. Árvíz szempontjából magas kockázatú területen élők körében további védőoltásként felajánlható a Tetanusz elleni vakcina. A védőoltásokkal illetve kapcsolatos intézkedések a területileg illetékes Járási Népegészségügyi Intézet hatáskörébe tartoznak. Nagyon fontos a folyamatos és az árvíz lezajlását követő fertőtlenítés. Gyakran mossunk kezét fertőtlenítő hatású szerrel. Gondolni kell még a különböző textíliák, tárgyak, helyiségek és a talaj fertőtlenítésére is.

TÓTHNÉ TÓTH TÜNDE



Közegészségügyi-
járványügyi felügyelő

KECSKÉS JUDIT



Kórházhigiéné
és Infekciókontroll Tanszék

Időskori bőrbetegségek

Az öregedés természetes folyamat, azt, hogy ki hogyan öregszik, befolyásolja a személy genetikai állapota és a környezeti hatások.

A bőr öregedését erősen elősegíti a napfény UV sugárzása, a dohányzás, a légszennyezettség, a helytelen táplálkozás. Az környezeti tényezők közül az UV-sugárzás károsítja a bőrt a legerősebben, különösen az arc és a kézhát vannak kitéve a veszélynek. A természetes öregedés hatására a bőr sorvad, világosodik, ráncolhatóbb, fényes vesztett. Az idült fénykárosodás helyén mindehhez egyenetlen elrendeződésben barna foltok, vörös értágulatok, hámlatérések, mélyülő ráncok, a kötőszövet rugalmas rostjainak funkcióvesztése, összetömrülése következtében a bőr egyenlőtlenül viaszossá változása figyelhető meg. Jellemző a különféle növedékek, jó vagy rosszindulatú daganatok megjelenése is. Fentiek főként a túlzásba vitt napozás, napon tartózkodás következményei – ismertette dr. Remenyik Éva, a Bőr-klinika igazgatója.

Szemölcsök, májfoltok

Akikre nem jellemző a napozás, azokon is, kialakulhatnak másféle, korrallal járó bőrelváltozások, mint a sárgától a feketéig terjedő színű zsíros fényű, vagy érdes, száraz, néhány milliméterestől 1-2 centiméteres méretig terjedő „szemölcsök” – folytatta a professzornő. – Ezek mellett megjelenhetnek kis vörös, néhány milliméteres csomócskák, valamint a hónalj, a nyakhajlatok területén lógó fibrómák, kötőszöveti növedékek, azaz szemölcsök. Az idősödést kísérő normális bőrjelenségek nem igényelnek orvosi beavatkozást, és nem eredményeznek egészségkárosodást, csak esztétikai panaszokat okozhatnak. Ha felvetődik eltávolításuk igénye, tudni kell, hogy az egészségbiztosítás csak limitáltan finanszírozza. A beavatkozásnak módjai: sebészi fagyasztás, lekaparás, kivágás, sebet okozó lézerek kezelése. Már fiatalabb korban is megjelenhetnek a májfoltok az arcon, a nagyobb halvány barnától a sötétebb barna, egyenetlen szélű foltokig, amit köznyelven májfoltoknak nevezünk. Kialakulásában a hormonális tényezőkön kívül a napfénynek jelentős szerepe van, kezelése nehéz, többféle módszer kombinációjával lehetséges. Egyéb elváltozások, mint pl. értágulatok, vörös foltok mutatkozhatnak az arc, alkar, kézhát, egyébként is vékonyabb bőrén, főként idős korban, amikor jellemző, hogy minimális traumára



bevérzések keletkeznek, lesodródik a bőr és hegek alakulnak ki.

Daganatok

A külső környezetnek kitétt bőrfelületen jó és rosszindulatú daganatok is megjelenhetnek, melyeket mindenképpen érdemes megmutatni bőrgyógyásznak. Ha rosszindulatú daganat gyanúja merül fel, akkor azt épségben, egészben biztonságai zónával együtt kell eltávolítani és szövettani vizsgálatot végezni. A legveszélyesebb a pigment-sejtekből kiinduló melanoma. Ez általában barnás-fekete, egyenetlen színű, gyors növekedést mutató elváltozás. A betegség kialakulásában a fiataloknál napégések, az anyajegyek nagy száma, a világos bőrszín rizikót jelent. A hámszínű rosszindulatú daganat a legtöbbször csomócskák, érdes kiemelkedések formájában látható. Kialakulását megelőzheti lapos, vöröses, hámló folt, néha vastosabb szaruréteggel. Ezekből a rákmegelőző állapotokból nem minden esetben fejlődik ki valódi daganat. A legtöbb esetben az UV-fénynek van kiváltó szerepe, ezért a fénykerülésével, fényvédők rendszeres használatával a rosszindulatú elfajulás kockázata csökkenthető. A hámszínű daganatok közül a leggyakoribb a laphámrák, mely folyamatosan növekszik. Szarus szemölcsként kezdődik, fokozatosan nő, közepén kifehéresedik, karfiolszerűvé válik. Ritkábban okoz áttétet. Az úgynevezett bazálissejtes karcinóma fénylő kis csomó, néha barnás, lapos kiemelkedéssel vagy vöröses foltként jelenik meg. Áttét nem következik belőle, de a csontokig terjedhet. Felismerésekor el kell távolítani. A fenti rosszindulatú daganatok kialakulásában az élet során a bőrünket ért napfény sugárzás UV-tartalmának van a legjelentősebb kiváltó szerepe. Ezért a bőrgyógyászok óva intik a lakosságot a napozástól, amelyen a napra való kifekvést értjük, és a szolárium használatától. 18 év alatt nem javasoljuk a szoláriumot. A napfény fontos az emberi életben, a D-vitamin-szintézishez, de ésszerűen kell használni.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Vizsgálatok Betegségmegelőzés

Visszeresség

Az iparosodott országok népességének életmódja az elmúlt évszázadban jelentősen megváltozott, ami új népbetegségek kialakulásához vezetett. A mozgásszegény (ülő és álló) életmódhoz szorosan kapcsolódó körülmények – mint a visszérbetegség – a betegek életminőségét jelentősen rontják.

A láb visszereinek kóros tágulata, a vénabílyék elégtelensége a nem megfelelő izompumpa működés mellett a vér pangásához, a láb ödémájához vezet. A fenti folyamatok az érzékeny betegeknél nehézláb-érzést, lábfeszülést, éjszakai lábikragörcsöt okoznak, melyek a krónikus vénabetegekre jellemző típusos panaszok. A jellegzetes panaszok gyakran látható visszerek nélkül is megjelennek, egyes felmérések alapján akár a felnőtt népesség közel 60 százaléka is érintett lehet.

Vérzés, fekély

Gyakran a betegekben sem tudatosul, hogy főleg a nyári nagy melegben, egy megterhelő munkanapot követően az esti órákban megjelenő lábpanaszok, a „nyugtalan”, takarót el nem viselő lábak kóros állapotot jelentenek. A betegek gyakran csak a szövődmények jelentkezésekor, visszérgyulladás, a visszér megszakadásakor jelentkező bőséges vénás vérzés vagy a belboka felett kialakuló vénás fekély esetén fordulnak orvoshoz. Pedig a típusos panaszok és tünetek általában korán utalnak a vénabetegekre. Ez egyszerű és fájdalommentes vizsgálómódszerekkel akár a házi-orvosi praxisban is diagnosztizálható.

Életmódváltás

A betegek nagy száma miatt a nem előrehaladott esetek ellátását ideális esetben itt végeztük, életmódváltoztatásra, rugalmas harisnya viselésére biztatjuk őket. A nehéz időszakokban átmenetileg vénafal erősítő hatású, úgynevezett flebotróp gyógyszeres kezelésre is szükség lehet, melyek vény nélkül is elérhetőek a patikákban. Gyenge hatásfokú a visszerek bőrön keresztüli kezelése géllal, kenőccsel, ezért csak speciális esetekben ajánlható.

Műtét, katéterezés

Az előrehaladott esetek kezelése már a speciális szakrendelések, szakambulanciák feladata, nagy kiterjedésű visszerek, jelentős lábdagadás, a bőr barnás elszíneződése vagy fekély kialakulása esetén részletes kivizsgálás indokolt. Ultrahangos vizsgálatokkal fájdalommentesen meghatározható a betegség foka, akár azonnal, a szakrendelésen is. A súlyosabb állapotú betegeknek fel kell készülniük arra, hogy a betegség oki kezelése a már elégtelenné vált felületes visszerek kiirtása, így tartós javulást vagy gyógyulást csak műtétes vagy katéteres beavatkozással lehet elérni. Persze megfelelő gondoskodással, az életvitel változtatásával, az időben elkezdett megelőző kezeléssel a súlyos állapotok, így a jelentős kellemetlenségekkel járó lábszárfekély kialakulása is elkerülhető.

DR. KEREKES GYÖRGY
egyetemi tanársegéd
Belgyógyászati Intézet C épület



Táplálkozási ötletek reumásoknak Mozgás élethosszig az egészségért

A gyulladással járó reumatikus betegségek okainak tisztázása során bizonyosodott, hogy a táplálék gyulladáskeltő és gyulladáscsökkentő összetevőket is tartalmaz, így a betegek a táplálkozási előírások betartásával kedvezően befolyásolhatják a betegség lezajlását.

Az egyik legfontosabb kapcsolat az étrend és az ízületek egészsége között az ízületekre nehezedő nyomást meghatározó testsúly. A túlsúly extra terhelést ró a testtömeget tartó hátra, csípőre, térdre, bokára, lábra, ezért már egy kisebb súlycsökkenés is nagy könnyebbség lehet az ízületeknek. Ráadásul a túl sok testzsír növelheti a gyulladást és ezáltal a fájdalmat. Mindezt alátámasztja az a tény, hogy a megfelelő testsúlyt elérve sok esetben javulnak a vér gyulladással összefüggő laboreredményei. Jó tudni, hogy a gyors fogyást ígérő kúrák, böjtök károsak, emelik a húgysavszintet, rontják az állapotot. Ezért diétetikussal egyeztessék fogyókúrájukat a betegeket.

Válasszunk megfelelő zsiradékot!

A gyulladással járó betegségek kialakulásában a szervezet szövetei közt zajló zsír-anyagcsere folyamatok nagyon fontos szerepet játszanak. Az elfogyasztott zsiradék mennyisége és fajtája is befolyásolhatja szervezetünkben a gyulladást és fájdalom mértékét. Felnőtt embernek a napi zsiradék bevitel kb. 5 dkg „látható” zsiradékból (pl. libazsír, vaj, növényi olajok), és kb. 4 dkg „rejtett” zsiradékból áll. („Rejtett zsír”, amely benne van pl. a legsóványabb joghurtban, kefirben, csirkemellben stb.) Gyulladással járó folyamatok esetén nagyon fontos, hogy csökkentjük – az elsősorban állati élelmiszerekben lévő – telített zsírok arányát. A növényi olajok között is vannak magasabb telített zsírsavtartalmúak (pl. a palmaolaj, kókuszolaj), fogyasztásukat szorítsuk háttérbe.

Omega-6, omega-3

A sok omega-6 telítetlen zsírsavat tartalmazó zsiradékok szintén elősegítik a gyulladást a szervezetben, ezért az ezekben bővelkedő élelmiszereket kerüljük! (pl. kukorica-, szőlőmag-, vagy napraforgóolajok, a belőlük készült margarintok). Sütéshez, főzéshez minimális vaját (nem margarint!) használjunk, de törekedjünk zsiradékszegény konyhatechnológiára (pl. római tál, teflonedények, sütőzacskó, párolás). Extra szűz olívaolaj, repceolaj és lenmagolaj használható, ha nem éri hőhatás (pl. salátaöntetékbe, szendvicsskrémekbe). A gyulladással járó folyamatok elleni harcban kitérítetett szerep jut a többszörösen telítetlen hosszú láncú omega-3 zsírsavaknak, amelyek legjobb forrásai a tengeri halak, ezekből együnk hetente 1-3 alkalommal. Legyünk óvatosak más egyéb magas zsírtartalmú táplálékokkal is: diófélék, tejszokoládé, tojássárgája. Fogyasszunk zsiradékszegény tejtermékeket! A kutatások azt mutatják, hogy az egyszerűen és többszörösen telítetlen zsírsavak mérsékelt fogyasztása (40 dkg fejenként, hetenként), sovány húst és sok zöldséget, gyümölcsöt tartalmazó étrend, a heti rendszeres halfogyasztás segíti a szervezetet megszabadítani a gyulladást okozó anyagoktól.



Zöldség, gyümölcs, folyadék

Ehhez azonban az kell, hogy naponta legalább négy adag zöldséget – főként frisset, de gyorsfagyasztottat vagy konzervet – és legkevesebb két adag gyümölcsöt elfogyasszunk. (Egy adag kb. egy maroknyi.) Válasszunk különböző színű zöldségeket! Csak azok a zöldségek, és gyümölcsök képesek jótékony hatásra, melyeket a nap érlelt, és nem kémiai anyagok. Részeseítsük előnyben a teljes őrlésű gabonából készült lisztet és teljes őrlésű termékeket, a tojás nélküli, durumbúzából készült tésztaféléket. Mondjunk le az ipari készítményekről, készítsük táplálékunkat friss és természetes nyersanyagokból, kerüljük a panaszokat súlyosbító élelmiszereket. A felnőttek szervezetének több mint 60 százaléka víz, mely segíti az anyagcsere termékek mielőbbi kiürülését a szervezetből. Az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság a nőknek 2 literben, a férfiaknak 2,5 literben határozta meg a napi ajánlott folyadékbevitelt.

SZALAYNÉ KÓNIA SZUSZA
a Dietetikai Szolgálat vezetője



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

A szív- és érrendszeri megbetegedések okozta halálozás világviszonylatban, így Magyarországon is még mindig az egyik leggyakoribb halálokozás. Ezért a megelőzés, illetve az életveszélyes szövődmények valószínűségének csökkentése kulcsfontosságú. Tudatos életvitellel ezeknek a betegségeknek jelentős része megelőzhető lenne.

A szív- és érrendszeri betegségek kialakulásáért felelős tényezők közül hazánkban az első a mozgásszegény életmód. Drámaian csökkent a fizikai aktivitás szintje az elmúlt 30-50 évben, részben a technológiai újítások és azok helytelen használata miatt. Pedig a rendszeres testmozgás kedvezően befolyásolja a vérnyomást, a cukorbetegséget és a koleszterinszintet, megelőzi, ill. csökkenti a koronária-események bekövetkeztét, javítja a fizikai és pszichés állapotot, az életminőséget és a szívbetegség túlélését. A testmozgás az érlemezés ellen kifejtett hatását úgy éri el, hogy csökkenti az erekben a zsírok lerakódását, sőt a már lerakódott, még el nem meszesedett zsírok májba való elszállítását is elősegíti.



Képünkön a szerzők tornáztatják a betegeket a Kardiológiai Intézet tornatermében

Hogyan kezdjük el?

A legelső teendő: az elhatározás. Azt szokták mondani, hogy minden a fejben dől el. Tehát gondoljuk át, mire van szükségünk ahhoz, hogy hatékonyan változtassunk életmódunkon? Mi a célunk? Mit szeretnénk elérni, és hogyan kívánjuk megvalósítani? Ha idáig eljutottunk, akkor a megvalósítás már szinte magától sikerül. A kiválasztott mozgásformát fokozatosan kezdjük. Ha elmúltunk 40 évesek, vagy kórelőzményünkben szerepel valamilyen idült betegség, esetleg már van valamilyen kardiológiai betegségünk, akkor feltétlenül kérnünk kell szakorvos és gyógytornász véleményét.

Javasolt mozgásformák

Minden olyan mozgásforma gyakorolható, amely nagy izomcsoportokat mozgat meg, melyekkel dinamikus gyakorlatokat végezhetünk. Idősebb korban a legegyszerűbb a séta – hiszen a láb mindig kéznél van. Kezdetnek elegendő 20-30 perc gyaloglás. Az időtartam növelésével párhuzamosan az erőnlétünk javulni kezd. Az egészség fenntartása érdekében végzett legfontosabb mozgásfajták az élethosszig tartó dinamikus mozgások, pl.: gyaloglás, futás, kerékpározás, evezés, teniszezés, sífutás, labdajátékok, lépcsőzés, tánc ... stb. Kerülni kell a levegő visszatartásával járó, ún. statikus gyakorlatokat, mint pl. az erőgyakorlatokat, a testépítést és a súlyemelést is.

Debreceni Szív Egyesület

Tapasztalhatjuk, hogy egyedül nem szívesen mozgunk, és ha nincs kitarítás bennünk, akkor lelkesedésünk is alábbhagy, pedig eredményesek csak akkor lehetünk, ha a testmozgás mindennapjaink része lett, és életünk végéig tart. Segítségenkre lehet a Debreceni Szív Egyesület, mely civilszervezet 1983 óta rendszeres orvos-szakmai irányítással végzi a szívbeteg kardiológiai és mozgásterápiás kezelését. Az egyesületi tagok a város három helyszínén a hét minden napján mozoghatnak. A volt betegek jó barátságban vannak egymással, gyakran szerveznek közös szabadidős tevékenységeket is.

Mivel a hangsúly a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésén van, így semmilyen szívpanasz nem feltétele a szívegyesületi részvételnek.

KORMOSNÉ GULYÁS ILONA, BALLA DÓRA, SZÉLL GÁBOR
gyógytornászok
Kardiológiai Intézet, Szívsebészeti Tanszék

Férfigondok orvoslása

Merevedési zavar nem csak a változókorban alakulhat ki, hanem fiatalabb korban is. Akár a fiatalember húszas évei körül, partnerkapcsolatai kezdetén is előfordulhat lelki okok miatt. Ezt követően bármelyik életkorban jelentkezhet, de főként 45-50 éves korban jellemző. Oka sokféle.

Fenti gondolatokat dr. Varga Attila urológus, andrológus, az Urológiai Klinika egyetemi docense mondta, majd folytatta: A merevedési zavar egyik oka az érrendszer betegsége, mely alól nem kivételek a nemi szervek erei sem. Érkárosodás az életmóddal összefüggően is létre jöhet: dohányzás, túlzott zsír- és alkoholfogyasztás miatt. Az életkor előrehaladtával is kialakulhatnak az érfal károsodásához vezető betegségek, mint a szív érrendszeri kórok, magas vérnyomás, cukorbetegség, magas vérzsír szint. Az ezekre használatos gyógyszerek egy része is rontja a merevedést (erekció) és az egyes pszichiátriai kórokra (pl. depresszió) szedett gyógyszerek, nyugtatók is. Jó tudni, hogy pszichés okok, a stressz is okozhatnak merevedési zavart.

Műtétek, lelki gondok

A lelki gondok, a sikertelen házasság tovább súlyosbítja a panaszokat és ördögi körbe kerül a páciens. Bizonyos műtétek következtében is kialakulhat erekciós zavar, pl. prosztata műtétek, főként radikális műtét (prosztata, ondóhólyag, esetenként a kismedencei nyirokcsomók eltávolítása) miatt. Ugyanis a műtét során azok az ér- és idegképletek sérülhetnek, melyeknek a merevedés létrejöttében főszerepe van. Ha lehetséges, akkor megfelelő műtéti technikával, az erek, idegek megőrzésével igyekszünk ezeknek a károsodását elkerülni. Végbél, illetve vastagbél műtét során is előfordulhat a fent említett sérülés. Daganatos betegség sugárterápiája során is létrejöhet erekciós zavar, de csak a kezelést követő 1-1,5 év múlva.



Képkalkotó és laborvizsgálatok

Ha nincs ismert betegsége a páciensnek, akkor urológiai és andrológiai (az ivarszervekkel foglalkozó tudományág) kivizsgálása következik. Fizikális és ultrahang-vizsgálattal győződünk meg a vese, a here, a prosztata állapotáról, emellett vérvizsgálatra irányítjuk a panaszost. Továbbá igyekszünk feltárni eddig nem ismert szív-érrendszeri betegségeket, magas vérnyomást, cukorbetegséget. Ugyanis sokszor a merevedési zavar az első tünete a fent említett betegségeknek.

Változókorai hormonsökkenés

A 45-50 éves kor körül megjelenő férfi klimax hormonális változásokon kialakuló tünet együttes, a hím nemi hormon, a tesztoszteron csökkenésével hozható összefüggésbe. Tünetei: fáradékonyság, álmatlanság, izomtömeg csökkenés, nemi vágy mérséklődése, merevedési zavar, csontritkulás, izzadákonyság, ingerültség. Laboratóriumi vérvizsgálattal állapítjuk meg a hormonszintet, és ha csökkenést mutat és a páciensnek panaszai vannak, akkor hormonpótlást végzünk.



Dr. Varga Attila

Tabletta, vákuum, operáció

A gyógyszeres kezelés az esetek 70 százalékában hatásos. A receptköteles gyógyszerek kiírása előtt a szív-érrendszeri betegségben szenvedők kardiológiai kivizsgálását is kérjük, és a kardiológus véleményét, hogy a páciens szedheti-e a merevedési panaszaira javasolt gyógyszert. Ezek ugyanis bizonyos szívgyógyászati szerekkel együtt nem használhatók szívbetegség esetén. Szintén merevedést hoz létre a hímvessző barlangos testébe adott öninjekció. További megoldási mód a betegnek az ön maga által alkalmazott eszközös vákuumterápia. Valamint protézisműtét is lehetséges.

Újra kell tanulni a szexet

A férfiak merevedési zavara nyilvánvaló az intim együttlét során, míg a nők akár el is titkolhatják nemi életük nehézségeit partnerük elől. Ez nem szerencsés megoldás.

Annak a nőnek, akinek csökken a szexuális vágya, vagy elveszíti azt, idegenkedik a szexualitástól, vagy nem élvezi a szexet, nem elégül ki, nem érzi magát a saját neméhez tartozónak, a társadalom által általánosan elfogadottól eltérő a szexuális vonzódása, annak szexuális zavara van – tudtuk meg dr. Török Zsuzsától, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika klinikai szakpszichológusától, pszichoterapeutától. – Nők esetében a leggyakoribb gond az orgazmuszavar, ezt követi a fájdalmas közösülés és a nemi vágy csökkenése. Okai sokfélék: testi betegségek, műtétek, szexuális éretlenség, érzelmi infantilitás, a hormonális rendszerrel összefüggő problémák, fejlődési rendellenesség, gyógyszerek mellékhatása (a legtöbb depresszió elleni szer), lelki, szociális okok. Lehet csupán tudatlanság is a baj oka.

Intimitás a családban

A pszichoszexuális érés akkor kezdődik, amikor az újszülött megérkezik a családba. Évekig tart, amíg látens módon érzékeli a család alapvető vélekedését az intimitásról, a testközelséget vagy éppen a távolságtartást. Megérti, hogy kérdezhet-e a szexről, akár az alapvető születésről, vagy elűtik valamivel a választ és ezen okulva később már nem is kérdez, hanem a kortársaitól szerzi – sokszor nem pontos – ismereteit. A családtól függ, hogy mennyire készíti fel, mennyit beszél a nemi érésről, a szexualitásról. Emellett saját élményei is vannak, hall és lát. Félelmetes lehet a szex a gyermeknek, ha túl korai életkorban lát, hall, tapasztal valamit, amit nem ért és nem kérdezhet róla.

Kielégülési zavar

Az orgazmuszavart nehéz gyógyítani, ha a nő soha semmit nem mondott róla a párjának. A jól működő partnerkapcsolatban ez a téma is a mindennapok megoldandó feladatai közé tartozik. Akkor van szükség pszichoterápiára,



Dr. Török Zsuzsa

ha állandósulnak a problémák. A második leggyakoribb gond a fájdalmas közösülés, mely gyakorta a szülés követő első együttlét velejárója ha nem kíméletes a testhelyzet és nem empátikus (a másik személyébe való beleélő képesség) a partner. Fokozott lehet a fájdalomérzet a gát környékén nőgyógyászati műtétet követően is. A vaginizmus a szexuális életre való képtelenség, oka, hogy az illető félelmetesnek találja a szexet, vagy szexuálisan bántalmazták gyermekkorában és az erőszak fájdalmas lelki nyomot hagyott benne. A párkapcsolati gondok is tükröződhetnek a szexuális zavarban. A változó kor körül is megjelenhet olyan szexuális zavar, amely addig nem volt jellemző a nőre – a hormonális rendszer és a pszicho-szociális helyzet változása miatt.

Felvilágosítás, szexuálterápia

A legegyszerűbben, felvilágosítással kezelhető a sokszor tudatlanságból fakadó szexuális zavar. Segítenek a jó orvos-beteg kapcsolatban feltett kérdésekre adott válaszok, a szexuális tanácsadás a szülész-nőgyógyász, vagy az endokrinológus részéről. A szexuálterápia pszichoterápiát jelent, a szakma szabályai szerinti párterápiát. Bár csak az egyik fél a „tűnethordozó”, de a szexuális zavarban is ketten vannak benne, és az a legjobb, ha mind a ketten közösen dolgoznak a javításon is. A terápia apró elemeire bontja a szexuális viselkedést. A párok megoldandó házi feladatot kapnak. Elsőként meg kell teremteni az egymásra fordított időt, s az intimitáson kívül is kedvező élményeket szerezni. Apró lépésekben lehet eljutni a szexuális aktus felépítéséig, otthoni körülmények között újra tanulni a szexet. A viselkedésterápia során konkrét gyakorlatokon át tanulják meg, hogy lehet egy hullámhosszra helyezkedni. A szexuálterápiát gyakran felmelegítő terápiaformaként valamilyen relaxációs módszer elsajátítása előzi meg.

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

Testképzavar

A szépség, az előnyös külső megjelenés minden történelmi korban kívánatos, sőt előnyös tulajdonság volt. Ez a mai modern társadalomra fokozottan érvényes.

Az újságok címlapjain, a televízióban gyönyörű, vékony nőket és deltás, izmos férfiakat látunk. Ennek természetes következménye, hogy mi, „hét-köznapis” emberek szeretnénk rájuk hasonlítani, olyan testalkatot szeretnénk, mint amilyeneket ott látunk. Van, aki csak a lelke mélyén vágyódik rá és van, aki tesz is érte. Sportol, konditerembe jár, egészségesen étkezik, nap, mint nap küzd az áhított külső eléréseért. Amíg célunk az egészségünk megővése, fizikális terhelhetőségünk javítása, addig határozottan hasznos a testedzés.

Kóros elképzelés

Előfordul azonban, hogy valakinek kórosan, kizárólag ez határozza meg az életét, a mindennapjait. Ennek egyik oka lehet az izomdiszorfia. Utóbbi elnevezés alapján arra lehet következtetni, hogy az evészavar egyik formájával állunk szemben. Testképzavarról van szó, lényege az izomzat-való túlzott foglalkozás, az izomtömeg növelésének intenzív vágya. A páciens úgy gondolja, hogy túl vékony, túl sovány, a teste nem elég izmos és szálkás. Aggodalmaskodása megviseli társas kapcsolatait, munkahelyi teljesítményét. Míg a nőknél a karcsúság iránti vágy miatt inkább az anorexia nervosa és a bulimia nevű evészavar a gyakoribb, az izomdiszorfia esetében elsősorban a fiatal férfiak érintettek.

Önbizalomhiány

Kialakulásának okait tekintve megkülönböztetünk hajlamosító, kiváltó, és fenntartó tényezőket. Előbbiek között egyéni, családi és szociokulturális kockázati tényezőkről beszélhetünk. Utóbbiak között említhetjük az alacsony önértékelést, a testtel való fokozott elégedetlenséget és a testképzavart. Szociokulturális kockázati tényező a már említett testideál iránti kulturális nyomás. A kiváltó tényezők közé tartoznak életesemények, pl. a gyerekkori soványság vagy kövérség miatt elszenvedett és sérelmek. A probléma fennmaradását elősegítik a környezet megerősítései.

Szigorú étrend

A kórképhez gyakran társulnak egyéb kóros viselkedésformák. Például a szigorú étrendhez való ragaszkodás, ill. az anabolikus szteroidok túlzott használata, mely akár a függőség szintjét is elérheti és káros testi, pszichiai hatással lehetnek. Az izomdiszorfia kényszeres tünetekkel is kiegészülhet. A páciens nem látja reálisan saját testét, nem örül az edzés során elért látványos eredményeknek. Élete egyre inkább az edzésre, a megfelelőnek hitt táplálkozásra, esetleg a szteroidok és más étrendkiegészítők használatára szűkül. Emberi kapcsolatai elsorvadnak, korábbi örömforrásai kiüresednek, depresszió alakul ki. Büntudat, nyugtalanság, aggodás figyelhető meg, ha egy edzést kihagy vagy megszegi a diétát.

Sérülések, betegségek

A túlzásba vitt testedzés miatt kialakulhatnak izomsérülések, inszalagszakadás, csonttörés, krónikus bélhurut, növekszik a szív-érrendszeri problémák és a veseelégtelenség kockázata, különösen, ha szteroiddal való visszaéléssel, függőséggel is társul. Érdemes segítséget kérni, ha testképzavar alakul ki (a környezettől az izomzatra vonatkozó visszajelzések és az egyén saját megítélése között állandó, jelentős különbség van), ha önértékelése döntően attól függ, hogy milyen az izomzata, ha az edzések a mindennapi életvezetést gátolják, ha a lehetséges mellékhatások ellenére használ anabolikus-androgén szteroidokat és egyéb készítményeket, végül az edzés során szerzett fizikai sérülései ellenére is folytatja az edzéseket. A betegséget elsősorban pszichoterápiával gyógyítjuk.



DR. CSERÉP EDINA
szakorvosjelölt
Pszichiátriai Tanszék



A nők és a depresszió

Felmérést készítettünk a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán azzal az elsődleges céllal, hogy segítséget nyújtsunk a sok esetben fel nem ismert kedélybetegség miatt szenvedőknek.

Nemzetközi adatok alapján 2020-ra a második leggyakoribb betegség a depresszió lesz. A kórt gyakran nem ismerik fel. Amerikai kutatók felmérése alapján a nők több mint 20 százaléka, a férfiak mintegy 10 százaléka depressziós. Milyen tényezők idézhetik elő a nemek közötti különbséget? Erre nem tudunk pontos választ adni, de több tényező együttesen okozza, mint gyermekkori, családi környezetben történt szexuális bántalmazások, korábbi depressziós vagy szorongásos betegség, a szociális szerepek és kulturális normák közötti eltérések, váratlan életesemények, nem megfelelő társas támasz, genetikai és hormonális tényezők. A női és férfi betegek száma megegyezik a serdülőkor előtt. A reprodukív életévemben a hormonális rendszer ciklikus vagy hirtelen változása szoros kapcsolatban van a depresszióval. Nők esetében kétszer olyan gyakori ez a betegség, mint férfiakéban. Nemzetközi adatok alapján a szülés utáni lehangoltság a kismamák 60–70 százalékánál fordul elő, méheltávolítás után az operáltak 30–70 százalékánál, a menopauzában szenvedők 30–50 százalékánál, a daganatos betegek 10–25 százalékánál.



Kérdőíves vizsgálat

Hazánkban elsőként a debreceni szülészeti klinikán foglalkoztunk ezzel a témával. Intézményünkben vizsgáltuk a gyermekágyas kismamákat szülés után 3 nappal és 6 hónappal, nőgyógyászati járó betegeket, nőgyógyászati kisműtét előtt álló, méheltávolítás után lévő, illetve a menopauza – változókor – szakrendelésre érkezett betegeket. Összesen 2615 beteg töltötte ki névtelenül kérdőívünket.

Szexuális nehézségek

A válaszok alapján a betegeket négy csoportba osztottuk: nem depressziós, enyhén, közepesen, és súlyosan depressziós. Szakemberek szerint a közepesen és a súlyosan depressziós csoportban lévő betegeknek kezelésre van szükségük, mely lehet gyógyszeres, illetve pszichoterápia. Járóbetegünket két csoportra osztottuk. Az egyik csoportba azok tartoztak, akik valamilyen panasszal érkeztek (pl. vérzészavar), a másodikba a panaszmentesek (pl. rák-szűrésre érkezettek). Úgy gondoltuk, hogy a panasszal érkezettek között több a hangulatilag labilis. Ez nem igazolódott, mivel a két csoport között nincs jelentős különbség. Műtétre váró betegünket három csoportra osztottuk. Kis beavatkozásnak vettük a vérzészavar miatti méhkaparást, közepesnek a meddő betegek méhtükrözését, nagy beavatkozásnak a méheltávolítást. Nem volt jelentős a három csoport közötti eltérés, a betegek kb. 10 százalékánál volt kezelést igénylő depressziója. A méheltávolításra váró nők egy részét megérintette a nőiesség elvesztése, 9 százalékuk volt kezelést igénylő depressziós. Műtét után a betegeknel szexuális problémák léptek fel, megközelítően 20 százalékuk esetében tapasztaltunk közepes vagy súlyos depressziót.

Ismerjük fel a depressziót!

A tesztben elért átlag pontértékek szerint a menopauza szakrendelésen megjelent betegünk közel 60 százaléka vallotta magát depressziós-nak, és csaknem 30 százalékuk igényelt kezelést. A depresszió aránya az életkorral egyenesen növekedett. A válaszadók 40–50 százaléka érezte már magát depressziós-nak. Ez az érték meglehetősen magas, és igazolta a nemzetközi adatokat. Szükség van arra, hogy a szülészeti és nőgyógyászati osztályon dolgozó orvosok és szülésznők foglalkozzanak a depresszióval. Intézményünkben pszichológiai szakrendelés működik. Ezen segítséget kérhetnek a klinikára érkező betegek. Rendel dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsa pszichológus. Időpont-egyeztetés: 06-52/411-600-as telefonszám 55863-as mellékén.

KISS ETELKA
szülésznő

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

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



Császármetszés vagy hüvelyi szülés?

Milyen javallatok vannak a császármetszést követő újabb szülésekre? Vajon hüvelyi szülést, vagy császármetszést javasolnak az orvosok? – kérdeztük a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán.

Ma nagyjából minden harmadik kismama császármetszéssel szül Magyarországon, egyben ez a leggyakrabban végzett hasi műtétes beavatkozás – tudtuk meg dr. Juhász Gábor egyetemi adjunktustól. – A császármetszésnek több javallata van. Elsőként a vitális, azaz életmentő indikációkat említem, ahol a műtét késleltetése az anya, vagy magzata életét veszélyeztetné, így pl. a méhlepény idő előtti leválása, méhen belüli fertőzés vagy a magzati szívhang súlyos eltérései. Javasoljuk a műtétet az anya bizonyos betegségei esetén (pl. szívbetegségek, tüdőbetegségek, terhességi mérgezés súlyos formái stb.) is.

Anyai és magzati állapot

A császármetszés abszolút javallatáról beszélünk akkor, ha az anya vagy a magzat állapota miatt meg sem kísérelhető a természetes szülés. Így pl. ha az anya medencéjéhez képest túl nagy a baba feje. Vagy pl. ha az anyának egy korábbi bal eset miatt sérült és operált a medencéje, bizonyos szemészeti, idegyógyászati betegsége, esetleg nemiszeri fertőzése van. Császármetszést alkalmazunk, ha olyan fejlődési rendellenesség van jelen a magzatnál (pl. nyitott gerinc bizonyos fokozatai, rekeszsérv, vízfejűség), ahol a spontán szülés rontaná a baba életkilátásait. Utóbbi esetekben orvos csoport: szülész-nőgyógyász, genetikus, újszülöttgyógyász és idegsebész dönt a szülés módjáról és idejéről. Emellett az anyai, illetve magzati veszélyállapot kialakulásának megelőzésére végezhetünk műtétet pl. a méhtevékenység renyhesége, az ikerterhességek bizonyos esetei miatt.

Napjaink negatív jogi és társadalmi környezetében a szülészeti szakma defenzív, védekező

szemlélete és megelőző magatartása is hozzájárul ahhoz, hogy könnyebben születik állásfoglalás császármetszés mellett, mint 30 évvel ezelőtt. Ma az egészségügyet érintő jogi perek közül tizből hét a szülések ellen irányul.



Dr. Juhász Gábor

Gyakori beavatkozás

A császármetszés az elmúlt ötven évben az orvostudomány fejlődésével biztonságos műtétté vált. A 21. században a műtétek 99,5 százalékát gerincközei érzéstelenítésben végezzük, s szinte mindig bikini metszést alkalmazunk. A műtét utáni 3. napon már hazamehetnek a kismamák, de a teljes gyógyulási idő hat hét. Azonban leghamarabb 8–12 hónap múlva tanácsos az anyának újabb gyermeket vállalnia. A császármetszést követő újabb szülés legnagyobb veszélye, hogy a méhen ejtett korábbi vágás mentén szétrepedhet a méh a vajudás alatt. Egyértelmű szakmai ajánlások nincsenek, de általános szabály, hogy az első császármetszés után meg lehet próbálni a hüvelyi szülést. A klinikánkon 2010-ben lezajlott 2693 szülés közül 212 terhes kisma-

ma esetében történt kísérlet hüvelyi szülésre előzményi császármetszés után, közülük 99-en születtek meg sikerrel hüvelyi úton. Ismételt műtét esetén a második császármetszésnél már kockázatosabb a has megnyitása. Tudni kell, hogy a seb soha nem gyógyul meg 100 százalékosan, összenövésnek és pl. bélkitapadások keletkezhetnek a hasüreghen a korábbi műtét miatt, ezért a sérülések kockázata magasabb lehet.

A szándék a legfontosabb

A legfontosabb kérdés, hogy az anya akar-e természetes úton szülni? Minden kismamának van önrendelkezési joga. Ezt kötelességünk tiszteletben tartani, de nem engedhetjük, hogy veszélyeztesse magzata életét vagy saját egészségi állapotát. Ezért Magyarországon orvosi javallat szükséges a császármetszéshez. Fontos, hogy partner legyen a kismama a természetes szüléshez és megfeleljen a beválogatási kritériumoknak: minimum 18 hónap teljen el a korábbi születtől, a magzat becsült születési súlya 4 kg alatt legyen, a terhesség alatti súlygyarapodás átlagos legyen (10–15 kg, azaz havi 1–1,5 kg), magától induljon meg a szülés, s az asszony természetes úton akarjon szülni. Tehát, ha volt már egy császármetszése a kismamának, az nem jelenti azt, hogy automatikusan császármetszéssel végződik a többi terhessége is.

Sanszok a hüvelyi szüléshez

Sokat nyom a latba, hogy mi volt az oka az előző császármetszésnek, pl. farfekvés, terhességi mérgezés, éretlen koraszülés, lepenyleválás, téraránytalanság, fájásgyengeség? Ha a következő terhességben a magzat koponyavégű fekvésben helyezkedik, érett súlyú, a szülés magától indul meg és nem áll fenn ismét az előző császármetszés javallata, az jó sansz a természetes szüléshez. Sok kedvező tényező kell a megelőző császármetszés utáni hüvelyi szüléshez, de a körülmények ideális összeállása esetén 75 százalék körüli a sikerességi ráta.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu Baba-mama Szülés

Életmentő inkubátor a szülészeti klinikánál

Nagy örömmel adjuk hírül, hogy krízis inkubátort helyeztünk el a szülészeti klinika mentőbejáratához (az új épület nyugati oldalánál).

Azok az édesanyák, akik nem tudják felnevelni gyermeküket, ide helyezhetik az újszülöttet és jelzőcsengővel értesíthetik a Neonatológiai Tanszék dolgozóit. A csengő olyan helyen szól, ahol mindig tartózkodik ápolónő. A kisbaba melegben, biztonságban várja, hogy kimenjünk érte. Az édesanya mindig be tud ide jönni, mert az ajtó nyitva van. Éjszaka ez nagyon csendes hely, így meg tudja őrizni az anya inkognitóját.

Elmondom azt is, miért örültem annyira a kihelyezett inkubátornak. Nem régen éjszakai műszakomban, egy magára hagyott újszülöttet hozott hozzánk a koraszülött mentőszolgálat. Gyönyörű, formás kisbaba volt. Nagyon ki volt hülve és kivérezve. Egész éjszaka próbáltuk megmenteni, de már késő volt, reggelre meghalt. Édesanyja valami miatt nem akarta őt, titkolta a terhességét is. Arra gondoltam, ha ez az anyuka tudomást szerez egy ilyen inkubátorról, ahova titokban beteheti a gyermeket, talán nem a hidegbe teszi

ki meghalni. Még az is eszembe jutott, hogy az abortuszra jövők közül valaki meggondolja magát, és miután tudomása van erről az inkubátorról, megtartja magzatát, és esélyt ad neki az életre azzal, hogy ide helyezi.

Nagyon sokan várnak arra, hogy gyermekek örökre fogadjanak. Ennek a gyönyörű kisbabának is sokan örültek volna. Az én kisunokámat is örökre fogadtuk. Ő nem ilyen körülmények között került hozzánk, de így is történhetett volna. Nagyon szeretjük, és bearanyozza az életünket minden nap.

Kérek ezért minden olvasót és munkatársat, hogy mondja el környezetében: kihelyeztük életmentő krízis inkubátorunkat. Bízunk abban, hogy a jövőben esélyt adhatunk egy gyermeknek az életre, és boldoggá tehetünk egy örökbefogadó családot.

Nagy szeretettel:
NAGYNÉ KOCSIS ESZTER
szaknővér
Neonatológia Tanszék



Kérek egy kiskutyát!

Sok kisgyermek kér kisállatot a szüleitől. Vegyünk-e kis házi kedvencet gyermekeinknek vagy ne?

Azon kívül, hogy a szülő pénztárcája mit enged meg, azt is fontos figyelembe tartani, hogy egy kis élőlény sorsáról döntenek. A szakemberek egyetértenek abban, hogy a felelősségteljes állattartás alapjait gyermekkorban kell megtanulni. Itt azonban még egy fontos szempont is a szülő döntését befolyásolhatja, mégpedig az, hogy az állat ellátásában neki is segíednie kell.

Talán a legnagyobb kihívást és a legtöbb gondozást a kutyák jelentik. A kutyus kedves, ragaszkodó, mindig kapható játékra, rengeteg szeretetet ad. Gondolni kell azonban arra, hogy nemcsak játékot, simogatást jelent a kutyatartás. Át kell vészelni azokat az éveket, amikor a kis jószág mindent megrág, ami a közelébe kerül, kikaparja a kertben a féltett virágokat, oda is piszkít, ahova az ember nem várja. A kutyus igényli a bunda ápolását, a rendszeres, megfelelő etetést, az oltások beadatását a rendszeres állatorvosi viziteken, chip beültetését. Mindez időt és pénzt is igényel. A szülő felelőssége, hogy a gyermek életkorához, valamint a családhoz illő kutyát válasszanak, mind méretben, mind temperamentumban. Érdemes kutyaszakértő tanácsát kérni. A menhelyi kutyusok között nagyon sok olyan jószág van, amelyik remekül beilleszkedik egy családba. Az ott dolgozók segítségét kell kérni.

Fontos szempontok

Biztosítani kell a kisállat számára a megfelelő fekhelyet és területet. Szerencsés, ha nem a lakásban, hanem kiskertben kap helyet. A gyermeket is fel kell készíteni az állattal kapcsolatos teendőkre, és előre tisztázni kell, hogy mik lesznek azok

a feladatok, amelyeket egyedül neki kell végeznie a kutya körül. Fel kell hívni a gyermek figyelmét, hogy mit nem szabad tennie a kisállattal. A picik szeretik túlzottan gyömöszölni, gyúrni, ráfeksznek pusztá szeretettől, aminek az állat nem mindig örül, odakaphat, haraphat, karmolhat. Ha kellő napi mozgást garantáltunk az állatnak, valamint kellően gondoskodunk róla, bánunk vele, elkerülhetők a komolyabb balesetek.



Kis kedvenc

Grafika: Szücs Édua

Felelősség, fegyelem

Ne a felnőtt igényeit elégítse ki a választás, hanem a gyermek és a család, valamint az élőhely szerint kell dönteni a fajta és a méret tekintetében. A gyermeké az új kedvenc, de a szülőé a

felelősség! Ezt mindenki tartsa szem előtt! Soha ne hagyjunk kisgyermeket egyedül kutyával! Jusszon eszünkbe, hogy végeredményben egy ragadozót fogadtunk a házukba, amely alkalom adtán támadhat is. Ha kiskutyát vettünk mindenkinek ajánlom, hogy még kölyökkorban végezzen el vele a szülő, vagy nagyobb gyermek egy alapszintű, engedelmisségi kutyaiskolát. Rengeteget jelent a fegyelem megtanítása, és nagyon jól összeszokik a gazdi és a kutya, valamint azt is meg kell tanulniuk, hogy ki a „főnök”. A kutyák mellett gyakran kerül a házba nyuszi, kistrácskáló, papagáj, hüllők. Meg kell tanulni a higiéniai rendszabályokat. Kisállattal való foglalkozás után a gyermek mosson kezet. Nem egészséges puszilgatni, ölelgetni házi kedvencünket.

Játékos tanulás

Nem ajánlok kutyát kert nélküli lakásban. Sokat van az állat egyedül, nagyon oda kell figyelni a rendszeres napi háromszori sétáltatásra. Szomorú a bezárt ajtó mögött vonyító, vagy a dolgát sürgősség miatt már a lépcsőházban elvégző kutya. Ilyen lakásba, sokkal inkább való aranyhőrcsög, díszhal, teknős. A kis állatokkal való foglalkozás közben a gyermek játékosan sajátítja el a másik élőlényről való gondoskodást, ezért ez nagyon hasznos lehet. Akkor adjunk húsvét-nyuszi gyermekünknek, ha garantálni tudjuk az ünnep után megunt jószág megfelelő elhelyezését, gondozását (jó, ha ismerőstől kérjük „kölcsön”) akinek vissza is adhatjuk).

Mindezeket szem előtt tartva javaslom a kisállattartást.

DR. PAPP ÁGNES

egyetemi tanársegéd

Gyermekgyógyászati Intézet



A gyermekkori kancsalság

Az újszülött még nem lát élesen, két szemét még nem használja együtt. Ezt is, mint a járást vagy a beszédet, meg kell tanulnia. A látás-élesség a szemgolyó növekedésével sokat javul az első életév folyamán, a térlátás képessége azonban csak kb. 5-7 éves korra alakul ki.

Kezdetben a két szem mozgásai még nem összehangoltak, esetleg kancsalít a kisbaba. Sok szülő, nagyszülő ilyenkor csak legyint, majd kinövi – mondják. Azonban a legkisebnek is komolyan kell venni ezt a tünetet. Ebben az életkorban is állhat komoly szembetegség a kancsalság hátterében (pl. veleszületett szürkehályog, ideghártya-gyulladás stb.) Érdemes tehát hamarabb szemészeti vizsgálatra – lehetőleg gyermekszemészetre – vinni a piciket.

Tompalátás

A kancsalság gyakorlatilag a kétszemes együttlátás hiányát jelenti. A látás során a fixált tárgyról mindkét szem ideghártyáján keletkezik kép. A két képet azonban csak akkor látjuk egynek, ha azok a két szem ideghártyáján egymásnak megfelelő pontokra esnek. A kancsalító gyermek a két képet nem tudja egy képpé egyesíteni, ezért a kancsal szem képét elnyomja, tehát minél hamarabb gyermekszemészetre kell vinni a piciket.

Kísérő kancsalság

A gyermekkorban észlelt kancsalság legtöbbször ún. kísérő kancsalság. Jellemzője, hogy mindkét szem – a kancsalító szem is – minden irányban jól mozog, a kancsalság szöge minden tekintési irányban közel állandó. Kialakulásában sok tényező játszhat szerepet – pl. az öröklött hajlam, fénytörési hiba, az izomműködés zavara stb. A kancsalság lehet egyoldali vagy két-

oldali. A kancsalság iránya szerint leggyakoribb az összetérő és a széttérő. Előfordul, hogy a két szem között magassági eltérés van, mely lehet felfelé térő vagy lefelé térő kancsalság.

Kettőslátás

A kancsalság kezdetekor a tünetek rendszerint nem állandóak. Mit vehet észre a szülő? Sokszor a kancsalság kompenzálása céljából, szokatlan fejtartást vesz fel a gyermek, vagy az állát emeli, esetleg az egyik szemével gyakran hunyorog stb. Ritka, de nagyobb gyermekek esetében előfordul, hogy az ilyenkor esetleg kialakuló kettőslátásról panaszkodnak. Fontos hangsúlyoznunk, hogy a gyermekkori kancsalság nem nöhető ki, de az időben elkezdett kezeléssel jól gyógyítható. Az első lépés a fénytörés meghatározása, amit, ha szükséges, a megfelelő szemüveg felírása követ. A kezelés alapvető része a szemtakarás, melyet nem lehet megúszni.

Operáció

Műtétre akkor van szükség, ha a szemüveg viselése és a szemtakarás ellenére is kancsalít a gyermek. A műtét során a túlműködő izmot meggyengítjük, rendszerint az izom tapadási helyének áthelyezésével. Az alulműködő izmot pedig megerősítjük, mintegy az izmot feszezebbre húzzuk. Szemüveg viselésére továbbra is szükség van, és általában még néhány évig részleges szemtakarás is javasolt.

DR. NAGY ANNAMÁRIA

egyetemi tanársegéd

Szemklinika



Tudnivalók az otthoni szakápolásról

Magyarországon az elmúlt évtizedekben emelkedett az időskorú népesség aránya ennek következtében nőtt a korral együtt járó betegségek száma. Az időskorú népességre jellemző betegségek, műtéti beavatkozások és balesetek után, az egyre fiatalabb életkorban jelentkező szív-érrendszeri kórok (stroke, szívizominfarktus), a döntően fiatal korban jelentkező betegségek (például sclerosos multiplex) miatt lehet szükség az otthoni szakápolási szolgáltatások tevékenységeire.

Az otthoni szakápolás során a betegek ellátása saját otthonukban, megszokott környezetükben, személyre szabottan történik, amely humánusabb és költséghatékonyabb, mint az intézményi ellátás. E lehetőség biztosítja a műtéten átesett vagy balesetet szenvedett betegek, a hirtelen kialakult vagy idült betegséggel élők ápolását és rehabilitációját a saját otthonukban, amennyiben a beteg állapota szakorvosi tevékenységet nem igényel, és kórházi ellátása már nem indokolt. Magyarországon 1996 óta működik otthoni szakápolás. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) statisztikái szerint 2012-ben 324 otthoni szakápolási szolgálat 52 000 beteg szakápolását teljesítette.

Hogyan vehető igénybe?

A kórházi ellátás befejezésekor – ha a beteg egészségi állapota szükségessé teszi – a zárójelentésben a kezelőorvos javaslatot tesz a beteg otthoni szakápolására, ez alapján a beteg háziorvosa jogosult a szolgáltatás elrendelésére. Az otthonápolás szervezését még a beteg kórházi tartózkodása alatt érdemes elkezdni, mert pár nap kiesés is hátráltathatja a gyógyulást. A szolgálatok tevékenységét az OEP finanszírozza, tehát a beteg térítésmentesen veheti igénybe. A háziorvos esetenként 14 vizitet rendelhet el. Ez szakorvosi javaslatra háromszor megismételhető – egy naptári évben összesen 56 vizit – ha a beteg állapota miatt szükséges. Amennyiben 56 vizitet meghaladó ellátás szükséges, akkor a háziorvos az OEP ellenőrző főorvosának egyetértésével további vizitszámot rendelhet el. A vizitek legalább 30 percet, legfeljebb 3 órát vehetnek igénybe.

Ellátások

Az otthoni szakápolás során igénybe vehető ellátások: műtéti sebek ellátása, stomaterápia, szondán át történő táplálás, intravénás folyadék-

pótlás, felfekvések, fekélyek kezelése, állandó katéter cseréje és hólyagöblítéshez kapcsolódó ápolás, tracheális kanül tisztítása, betét cseréje és ezek használatának megtanítása, baleset vagy műtét utáni ápolás, korlátozott önellátás esetén a testi higiéné biztosítása, és a mozgás segítése, szájápolási tevékenységek műtét után, légzésterápia, szívó alkalmazása, oxigénterápia, otthoni parenterális táplálás (krónikus bélelégtelesség esetén), tartós fájdalomcsillapítás, elektroterápia, gyógytorna, szükség esetén beszédterápia.

Otthoni hospice-ellátás

A hospice-team tagjai a végstádiumban lévő daganatos betegek ellátását végzik. A betegek szenvedéseinek csökkentése és a lehető legjobb életminőség biztosítása a cél. A haldokló beteg testi, lelki ápolásában, gondozásában, és a családtagok támogatásában segítenek a szakemberek. Az otthoni hospice-ellátást a beteg klinikai onkológusa vagy szakorvosa javaslatára a háziorvos rendelheti el, legfeljebb 50 napra, de ismételt orvosi vizsgálat alapján még további két alkalommal elrendelhető egy naptári éven belül. Az otthoni hospice ellátás során megvalósuló feladatok: alap- és szakápolási tevékenységek, szakápolói feladatok (lásd: ellátások) tartós fájdalomcsillapítás, szociális tevékenységek szervezése, diétás gondozás és tanácsadás, mentálhigiénés gondozás és tanácsadás, gyógyszerelés ellenőrzése és gyógytorna. Az otthoni hospice szolgáltatás térítésmentes, azonban az otthoni szakápolással egyidejűleg nem vehető igénybe.

Gondozói szolgálatok

Előfordulhat, hogy nem csak szakápolóra van szükség, hanem házhöz járó gondozóra vagy ápolóra is. Ebben az esetben az önkormányzat szociális osztályához kell fordulni, ott megállapítják, hogy az illető betegsége indokolja-e az ellátást. Abban az esetben, ha az ellátás meghaladja a napi négy órát, bentlakásos intézményt javasolnak. A gondozási díj összege a jövedelmi helyzettől függ. A gondozó a betegellátásban, bevásárlásban, gyógyszerkiváltásban, ételkészítésben és takarításban segíthet.



TASNÉ ILLÉS EDIT
osztályvezető ápoló
Neurológiai Klinika



VÉR CSILLA
PhD-hallgató
Neurológiai Klinika

Minőségügy az orvoslásban

A műszerfelelős Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság munkáját minőségbiztosítási előírások szerint végzi, tevékenysége szakszerűségét rendszeresen ellenőrzik az auditáló szervezetek.

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

– Társaságunknál a minőségirányítási rendszert 2002-ben vezettük be. Kétféle ISO-szabványnak (International Organization for Standardization, magyarul Nemzetközi Szabványügyi Szervezet) is megfelel társaságunk. A már-már, „alapnak” tekinthető az MSZ EN ISO 9001:2009 szabvány, mely tartalmazza a minőségirányítási szabványkövetelményeknek megfelelő vállalatirányítási követelményeket. Ezen túlmenően négy éve tanúsították társaságunkat az MSZ EN ISO 13485:2012 szabvány követelményre. Utóbbi az „alap”-szabvány szakma specifikus minőségirányítási szabvány követelménye – válaszolt a társaság vezetője.

– Kezdzük az „alap”-szabvánnyal. Mit tanúsít ez?

– Ez tanúsítja Társaságunknak orvostechnikai eszközök forgalmazását, nyilvántartását, felújítását, javítását, vizsgálatát, méréseit és szervizkoordinációs folyamatainak a megfelelő minőségű irányítását.

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



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba

– A Medi-Korrekt szakma specifikus tanúsított szakterülete az orvosi műszerek és berendezések tervezése, fejlesztése, gyártása, szervize, forgalmazása, az ezzel kapcsolatos mérnöki tevékenység és tanácsadás, de a kiemelt figyelmet igénylő orvosi gázhálózat teljes körű

menedzselésére is kiterjed. Gyakorlatilag az egészségügyben jelenlévő orvos technológiára vonatkozó valamennyi követelményi rend betarthatóságának biztosítása.

– Páciensként hol jelennek meg ezek a magas minőségi követelményrendszerek?

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

MEDI-KORREKT Műszerfelelős



EIKI

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

MEDI-KORREKT BT.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdői krt. 98.

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

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

www.medikorrekt.hu

(X)

Három műszak mellett munkálja egyedi ékszereit

Üvegyűrűket, nyakékeket, hímzett gombékszereket, makramé-karkötőket készít Battané Papp Andrea, a Neonatológiai Tanszéken (újszülött gyógyászat) dolgozó újszülött, csecsemő és gyermek szakápoló. Műveire kezdetben munkatársai voltak vevők, de már 6–7 éve vásárokra, falunapokra jár és megrendelésre is dolgozik.

Hogyan kezdődött? – kérdez vissza Andrea, míg gondolatban visszatér a múltba. – Már fiatalon is érdekelt a kézimunka, szerettem kötni, majd 12–15 éve kipróbáltam a szalvétatechnikát. Karácsonyi díszeket csináltam vele, behoztam a munkahelyemre s úgy megtetszett a kollégáknak, hogy rendeltek belőle. Aztán kipróbáltam a gyöngyfüzést szalma- és kásagyöngyből, a makramé fonást. Miután belejöttem, garnitúrákat fűztem: nyakláncot, karkötőt, fülbevalót. Apró virágmotívumot hímmeztem a gyűrű díszének, gombbehúzóval készítettem belőle gombot, az lett a gyűrű feje, majd ráerősítettem a karikára. Később 40 négyzetméteres műhelyem is lett a házban, a férjem satupadjával, szerszámaival, 25 évig gyűjtött Kinder tojás figuráival és a gyerekek pingpong asztalával osztozunk rajta.

A Tiffany ékszerekre a neten bukkantam. Annyira megtetszett a színezett üvegekszer, hogy beiratkoztam a kötelező 3 napos budapesti tanfolyamra, amiből csak 2-t kellett ott töltenem, olyan gyorsan megtanultam a technikát. Egy debreceni bácsi gyártott nekem személyre szóló kemencét az ékszerek kiégetésére, samottglával rakta ki a belsejét, és digitális kijelzővel



szerezte fel. Ez lényeges alkatrésze a kemencének, mert amerikai és olasz üveggel dolgozom, mindkettőnek más az olvadáspontja.

Újabbán shamballa karkötőket is készítek, különösen a fiatalok kedvelik a ragyogó gömb gyöngyökből, makraméval font darabokat. Három hónapi készülő a karácsonyi vásárra. A nagyobbik lányom Lilla besegít, főleg a karkötőket szereti fenni. Mindig nagy keletje van a piros szercse karkötőnek és aki vesz belőle, annak elmondom a hozzá fűződő hiedelmet, hogy első alkalommal ne

maga kösse a karjára, hanem kérjen meg rá valakit. Adventi koszorúkat is kötök, főleg a kollégáknak, tavaly már augusztus 20-án rendeltek belőle.

Három műszakban dolgozom, 12 órázom, s minden nap kétfogásos ebédet főzök a családomnak. Három gyermekem van, egyikük bölcsész, két felsőfokú nyelvvizsgálóval Budapesten dolgozik. A középső érettségizett, még keresi a helyét, a kisebbik ötödéves kéttannyelvű gimnáziumban. Férjem harmadik éve Németországba jár dolgozni, ezért nagyrészt egyedül vagyok a gyerekekkel. A rokon kapcsolat Olaszországba szólitának. Onnan rengeteg ötletet szerzek az ékszereimhez. Megnyugtató az ékszerfonás.

A szakközépiskola elvégzése óta a klinikán dolgozom. A gyermekgondozási szabadság letele után a Neonatológiai Tanszékre kerültem a szubintenzív osztályra, ahol súlyos beteg újszülöttek fekszenek. Minden negyedik nap éjszakai vagyok, nehéz, de szép a munkám. Sok tapasztalatot szereztem, bíznak bennem az orvosok, a munkatársak, a kolléganők barátnőként kezelnek. Az orvosok meghallgatják, ha másképp látom az újszülöttek állapotát mint ők, mert tudják, hogy 12 órát töltök velük. Sikerélmény bármilyen vizsgálás a babák szüleitől, akár ha találkozunk a szupermarketben, akár fényképeket küldenek. Jó érzés látni a gyerekeket, akik enni sem tudtak, annyira betegek voltak, most pedig ott szaladgálnak előttem.

CSÁSZIERZSÉBET



Nem az út vége

Húsvétot mindenki várja. Tavasz, szabadnap, szórakozás, pihenés. Ám jó lenne elgondolkodni mélyebb jelentésén.

A művészet, főleg a festészet legtöbbször a gondolati iszonyatban látja a tragédia csúcspontját, látomása a végzetes veszteség. Az emberi szenvedést mestersen ragadják meg, elfacsarodik a néző szíve látván az ártatlanság megalázását, kiszolgáltatottságát, a megadást. És elborzadva az örök „jó” reménytelenségén.

Szerencsére a húsvét nem a Golgotán fejeződik be, amikor elsötétül az Ég és lecsap a vihar, a villám. Ez a katarzis, de nem a vég! A reménytelenséget a megterő latornak adott ígéret oszlatja szét: „Ma még velem leszel a Paradicsomban”.

Ami a legfontosabb: a húsvét nem a keresztre feszítéssel ér véget, hanem a húsvétvasárnapra ÜRES SÍRRAL! ... Amikor valami nem véget ér, hanem kezdődik.

Húsvétra készülve ez a gondolat adjon nekünk erőt: hogy a halállal nincs vége a mi küldetésünknek sem, mert a húsvétvasárnapkal eltöröltetik minden, ami romlandó, minden, ami rossz, ami zavar, ami sikertelenség. És megnyílik a remény, hogy találkozunk még szüleinkkel, mindazokkal, akiket szerettünk és akik átmenetileg eltűntek közelünkben. Igazában el se tűntek, csak másképpen vannak jelen: Ha elakadunk, megjelennek emlékezetünkben, mint mementó, tanácsadó, visszatartó vagy biztató erő. Kinek könnyebb ezt elfogadni, mint a ma emberének, aki számára fotóval, filmmel félig legyőzték az elmúlást; egyfajta továbbélést valósítottak meg nagyszerű felfedezők számunkra. Amellett áttörtük a távolság kirekesztő hatalmát, csak egy gombot kell megnyomnunk és fölvilan a képernyőn az esemény, mellettünk van gyermekünk, barátunk ezer kilométer távolságokból. Íme, úton vagyunk, hogy meghódítsuk a távolságot, annuláljuk az időt és az egymástól való elszakítást.

Ami az emberi sorsot illeti: ha nem lenne húsvét vasárnap, az ígéret megvalósulása, akkor minden értelmetlen lenne, holott a világűrben minden pontos elhatározottság szerint kereng-világít, formálódik egy végtelenben, aminek mi is része kell, hogy legyünk.

Mit mond nekünk a húsvét? Talán azt, hogy a szenvedés, a baj csak előkészület

vagy épp vezeklés. És azt, hogy küzdeniük kell. Tennünk kell, nemcsak magukért, hanem embertársaikért is. Kikhez áll ez közelebb, mint a gyógyítókhöz, orvosokhoz, nővérekhez, akik saját feladatuknak érzik a másokon való segítség csodálatos kötelességét. A húsvét vasárnap földi nyelvre fordítva talán pont ez: „Hol fáj? Mi a panasz? Bízva csak rá magát a segítő készségünkre, nagyszerű kutatók által nekünk adott tudásra és minden rendbe jön. Föl a fejjel, mindent megteszünk magáért! A gyógyulásáért! Ne féljen!”

Húsvét mit üzen nekünk?

Azt, hogy fogd meg embertársad kezét, segítsd, ha rászorul. Hogy próbáld minden nap csak egy picit jobbnak lenni, türelmesebbnek, megértőbbnek.

Hogy a legjobbak is megkísértettek. Mik ezek a kísértések? A konkurenciaharc, amely meghamisítja törekvéseinket. Elmulasztjuk, ami fontos lenne: érzelmi életünket, érzelmek-tapasztalatok átadását.

De nekünk, XX–XXI. századi embereknek, akik átéljük a két legszörnyűbb emberüldözést még ennél is többet üzen: hogy – sajnos szörnyű áldozatok árán, de a gonosz elbukik, gyilkos rendszerek összeomlanak, az elvetemedettek elnyerik itéletüket.

Az értelem, a jóindulat felülkerekedik, az ellenségeskedés lassan elfogadásba oldódik át, ahogy – mint szerintem legnagyobb eredményt – láttuk az amerikai gőg bukásában, ahogy az emberi egyenlő értékűség győzedelmeskedett. Ahogy Ázsia magára talál és kivívja emberi méltósága elismerését. Ami most zajlik: Afrika népeinek felszabadulása.

A várt ünnep bekövetkezte azt üzeni, hogy a lelkek Nagypénteke után Húsvét Vasárnapra kisüt a nap és valósággá válik a remény.

HANKISS JÁNOS

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



Mosolykarácsony a CIB Banktól



Összefogtak az ország CIB bankfiókjaiban dolgozó munkatársak és egymillió kétszáz ezer forintot gyűjtöttek össze kollégáiktól, hogy belőle karácsonyi ajándékokat vásároljanak a debreceni Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszéken fekvő leukémiás és daganatos gyermekeknek.

A gyermekek kívánságlistája alapján személyre szabott ajándékokat vásároltak és a meglepetéseket tavaly december 18-án adták át Mosolykarácsony nevű rendezvényükön a Tanszéken fekvő több mint 30 leukémiás és daganatos kis betegnek. A 230 jókedvű adakozó pénzéből vett ajándékok vásárlása után megmaradt összeghez 1 millió forintot tett a CIB Bank. A pénz a Tanszék támogató debreceni székhelyű Leukémiás Gyermekekért Alapítvány pénztárába került. Az összeg közvetlenül a betegek és családjuk jólétét szolgálja, a legszükségesebbeket vásárolják meg a rászorulóknak belőle, így tanszert, ruhacsomagot és segítik a gyermekek és szülei nyaralását. Egy olyan leukémiás kislány esetében, akinek a debrecenivel együttműködő miskolci központban vérvételezését összejtátültetést fognak elvégezni, az összegyűlt pénzből segítenek könnyen tisztítható, higiénikus környezetet kialakítani a lakóhelyén – mondta el dr. Kiss Csongor professzor *(képünkön a bank dolgozóival)*, a tanszék vezetője és az alapítvány elnöke.

Cégadományok a gyógyításhoz

Tavaly karácsony előtt harmadik alkalommal adományozott kétmillió forintot Szabó Miklós a Tranzit-Ker Kereskedelmi Zrt. ügyvezetője a Gyermekgyógyászati Intézetnek. – A gyermekek és az önhibájukon kívül rászorulók állnak cégünk karitatív tevékenységének középpontjában. – Adakozásunkkal példát mutatunk más vállalatoknak a társadalmi felelősségvállalás módjához – mondta Szabó Miklós, a zrt. vezérigazgatója. Az adományból a sürgősségi osztály elhasználtott műszereit cseréli ki az intézet – tudtuk meg.

Speciális, égési sérülésekre alkalmazható kötszereket vásárolt a TIGÁZ Zrt. ötszáz ezer forintos adományából a Szent Márton Gyermekmentő

A Nagy Est a Klinika Moziban

Jó hangulatú műsoros, zenés, táncos esttel zárták a tavalyi évet a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika dolgozói a Klinika Moziban. A májusi Vekeri tavi Családi naphoz hasonlóan ezt a rendezvényt is Tarján László beteghordó szervezte. A klinika minden dolgozója hivatalos volt a Nagy Estre az igazgatótól a takarítónőig.

Elsőként piros-fekete mezbe öltözött hip-hop-táncosok szórakoztatták a közönséget akrobatikus mutatványaikkal. Majd Tóth Szabolcs beteghordó humoros képes összeállítását követte a klinika előtti parkolási szokásokról. Ezt követően az alkotók szellemes fotósorozattal vontak párhuzamot az orvos kongresszusok és a képzeletbeli beteghordó kongresszusok között. Majd az egészségügyet és a sportot hasonlították össze az Orion című filmben. A filmet az előbb említett alkotó mellett Füzi Ákos és az est szervezője készítette.

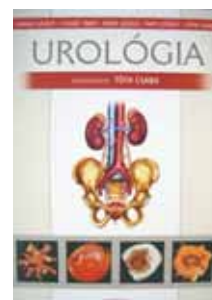
Ezután tréfás vetélkedőt rendeztek, majd vacsora és élőzene várta az est 170 résztvevőjét, akik sokat nevettek, táncoltak, és ígérték, hogy jövőre is ott lesznek. *(Képünkön a vetélkedőt figyelő közönség.)*



Szolgálat Közhasznú Alapítvány. A szervezet Budapesten, Miskolcon és Debrecenben tart fenn mentőautókat, és orvosokat, ápolókat irányít a munkára az Országos Mentőszolgálattal együttműködésben. Debrecenben a Gyermekgyógyászati Intézet tíz munkatársával együtt dolgoznak. A TIGÁZ szemléletének középpontjában az ember, mint érték áll. A balesetek a cég működésének velejárói, a cél a munkabalesetek számát nullára csökkenteni. A cég társadalmi felelősségvállalása, hogy olyan szervezeteket támogasson, melyek munkáját is hatékonyra teszik – mondta Fabrizio Dassogno a TIGÁZ Zrt. elnöke. A szolgálat az elmúlt 5 évben közel 400 égési sérültet látott el.

Könyvbemutató

Második, átdolgozott kiadása jelent meg dr. Tóth Csaba professzor *Urológia* című könyvének. A kötet többek között tárgyalja az urolódiológiai és a nukleáris medicinai vizsgálatokat. Minden szervről anatómiai leírást ad, és bemutatja fejlődési rendellenességeit, ír a nemzöképességi zavarokról, ismerteti a sürgősségi urológiai eljárásokat, a hazai urológiai osztályok és klinikák kialakulását. A könyv nagy fejezetet dr. Tóth Csaba szegedi és pécsi professzortársai írták, és a társegyetemek egyetemi tanárai. Urológiai szakorvosoknak, orvostanhallgatóknak, szakorvosjelölteknek ajánlja a könyvet a professzor, az Urológiai Klinika korábbi igazgatója, s mint utalt rá, haszonnal forgathatják házi orvosok is.





CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

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



GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

Debrecen, Széchenyi u. 2.

Tel.: 52/453-570 Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



**Vércukormérő
csereakció**



**Cserekészülék esetén
2000 Ft
kedvezmény**

Cserélje le elhasznált vécukorszintmérőjét
új D-CONT Trend készülékre!

**OMRON M2 automata
felkaros vérnyomásmérő**

12 900 Ft

**OMRON M3 automata
felkaros vérnyomásmérő**

15 990 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áru ezen az áron a készlet erejéig, illetve március 31-ig kapható.
A részletekről tájékozódjon üzletünkben.

KLINIKAI KERÉKPÁR BOLT, KÖLCSÖNZŐ és SZERVIZ



+3630/626-5247

www.klinikakerepar.hu, klinikakerepar@gmail.com

4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. (Klinikák területén a Pallagi út felől)

Hatékonyabb ellátás a daganatos betegeknek



Új, korszerű lineáris gyorsító beszerzése válik lehetővé a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Onkológiai Intézetében. A DE OEC Onkológiai Intézet Sugárterápia Nem Önálló Tanszéke 824 522 370 Ft-os támogatást nyert az Új Széchenyi Terv Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program támogatási rendszeréhez benyújtott „Onkológiai centrum fejlesztése Debrecenben” című, TIOP-2.2.6-12/1A-2013-0009 jelű pályázaton. A projekt futamideje 2013. augusztus 1-jétől 2015. január 31-ig terjed.

Az új lineáris gyorsító révén javulnak a gyógyulási esélyek, nő a kezelés biztonsága, ezáltal magasabb életminőség lesz elérhető, és nő az egészségben eltöltött évek száma. Az új berendezés révén eddig nem kezelt kórképek is kezelhetővé válnak.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



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

3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET



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) Fehérnemű – férfi modellek.
Meleg rugalmas (kompressziós) Fehérnemű – női 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.



Már most törzsvásárlói kártyával és törzsvásárlói kedvezményekkel
várjuk önöket debreceni és nyíregyházi üzleteinkben.

SI-KA-GA 2003 KFT.

Címünk: 4025 DEBRECEN, PIAC UTCA 11-15.
A Grand Hotel Aranybika halljában!

Telefonszámaink: 06-20-514-4452, 06-70-341-3941

<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

NYÍREGYHÁZA, KÖRTE U. 24.

Telefonszámaink: 06-42-506-639, 06-20-493-4503

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig: 9.00–17.30

szombaton: 9.00–13.00

Libra



patika



Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–19.00-ig

Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/535-753

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