



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XI. évfolyam 2. szám • 2014. nyár • Ingyenes kiadvány



TARTALOMBÓL: Újbold, „Bababarátság kórház” a szülészeti • Több szívbeteg mentenek meg • Mossunk kezet! • Allergiás kötőhártya-gyulladások
Időterápia virrasztóknak • Testhezálló testmozgás • Székrekedés orvoslása • Értelmi hanyatlás • Társfüggőség • Egyre több a meddő pár
Koraszülöttek idegrendszeri betegségei • Baleseti fogsérülések • Egyesület a hasadékos gyermekekért • Gyermekkori mérgezések • Beszélgetsetek!
Címlapon dr. Szikszay Edit, a Gyermekgyógyászati Intézet gyermeknapjának egyik szervezője az ünnepeltekkel

Újból „Bababarát kórház” a szülészet

Bababarát reakkreditációs auditot folytatott le a Szoptatási Támogató Nemzeti Bizottság a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján 2013 decembere és 2014 márciusa között.

Magyarországon és Európában is klinikánk volt az első szülészeti intézmény, amelyik megkapta az Egészségügyi Világszervezet, a WHO „Bababarát kórház” címet. Az 1992-ben adományozott címhez méltóan irányelveinkhez igazítjuk a terhes gondozással, szüléskörüli ellátással és az újszülött ellátással kapcsolatos mindennapi tevékenységünket. Az egészséges újszülöttekről való gondoskodás fő célja, hogy szavatoljunk számukra mindazt, ami az egészséges testi, lelki fejlődésükhöz szükséges, és tartunk tőlük távol mindent, ami ártalmukra lehetne. Ezen célok legtermészetesebben a csecsemők igény szerinti szoptatásával érhetőek el. Az emlőből szoptott anyatej tartalmaz mindent, ami az újszülött optimális testépítéséhez szükséges, tartalmaz védőanyagokat a fertőzésekkel szemben. Az újszülött igényének felismerésére való törekvés elmélyíti az anya-szülő-gyermek kapcsolatot, s a felismert igény kielégítése az újszülött egészséges pszichés fejlődését segíti.

Klinikánkon arra törekszünk, hogy az édesanyák sikerrel kezdjék el szoptatni újszülött gyermeküket, s a később felmerülő problémák megoldásában is segítünk. Ennek érdekében klinikánk betartja a tápszermar-

keting nemzetközi kódexében foglaltakat és a WHO „Bababarát kórház” kezdeményezés feltételeit. Nem reklámozunk anyatej pótló tápszereket, cumisüvegeket, cumikat, és az ajándékcsomagokkal sem osztunk erre utaló termékeket. Nem fogadunk el ingyenes ajándékokat, olcsó vagy ingyenes ellátmányt e termékek gyártóitól, elosztóitól, s megtiltunk bármely közvetlen, vagy közvetett kapcsolatot köztük és a várandósok, anyák között. Nem oktatjuk a mesterséges táplálásra azokat az anyákat, akiknek erre nincs szükségük. Dolgozóink, a nővérek és az orvosok tisztában vannak a szoptatás, az anyatej előnyeivel, és ismereteiket megosztják a várandósokkal, kismamákkal. Mivel mindenki kap felkészítést irányelveink alkalmazására, gyakorlati segítséget is tudnak nyújtani a szoptatásban. A három hónapig tartó auditnak fontos része volt a helyesbítő tevékenységeket ellenőrző vizit. Az auditorok elismerően nyilatkoztak. Javaslataikban hangsúlyozták a háborítatlan bőrkontaktus jelentőségét a megszületést követő 1 órában, a nem szoptatók támogatásának javítását, az emlőfejés oktatásának javítását és a legújabb amerikai protokollok figyelembe vételét az irányelvek továbbfejlesztésében.

A szülőszobán töltött első egy-két órában hozzásegítjük az anyákat, hogy újszülöttjüket keblükre tehessek, s a babák első tápláléka az emlőből szoptott colostrum lehessen. Ez az első szoptatás erőteljesen stimulálja mind az édesanya, mind az újszülöttje hormonrendszerét, serkenti a tej-
(A cikk folytatása a 3. oldalon)

Családi nap a Vekeri-tavon

Közös zenés tornával kezdődött a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika és a Gyermekgyógyászati Intézet Neonatológiai Tanszéke II. Családi napja a Vekeri-tavon május 17-én.

Meglepetés reggelivel folytatódott a rendezvény, a rétesek mellett puncs kocka és kókuszos tekercs kínáلتta magát a dolgozóknak. A gyerekek ugrálóváron és trambulínon szórakoztak, kérhettek arcfestést és a lufihajtogatótól kedvenc állataikat léggömbből. Majd a létavértesi óvónők zenés bábéladással kötötték le a figyelmüket.

Közben két 50 literes üstházban főtt az ezer házi töltött káposzta, ami délutánra elfogyott. Mellette ingyen volt a fagyalt és az üdítő. Rengeteg ajándék gyűlt össze a tombolára, a gyerekeknek és a felnőtteknek is 2-3 nyeremény jutott fejenként. A fődíj a napsütés volt, mert hiába volt kétszer is rövid zápor, az senkit sem tántorított el, a kétszáz jelentkező közül 130-140-en látogattak el a rendezvényre.

A kitartást köszönik a szervezők: *Tarján László*, a szülészeti klinika beteghordója és *Bereczki Gábor*, a Belgyógyászati Intézet ápolója.



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

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)

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.unideb.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.deoec.hu • ISSN 2064-6089
Cimlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, Bódi Sándor • Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

(A cikk folytatása a 2. oldalról)

produkción és jótékonyan befolyásolja az újszülött szopási készségét. S hogy ez a folyamat ne szakadjon meg, biztosítjuk a lehetőséget, hogy a klinikánkon eltöltött időt a továbbiakban is folyamatosan együtt tölthessék. Segítjük az anyákat abban, hogy rájöjjenek, miről ismerhetik fel az újszülött szopási szándékát, még mielőtt a baba sírni kezdene, s mindenkit az igény szerinti szoptatásra biztatunk, mivel legkönnyebben ezzel garantálható a baba igényének megfelelő tejtermelés. Ha az anya vagy az újszülött betegsége nem teszi lehetővé, hogy kezdetől fogva együtt legyenek, megmutatjuk, hogyan lehet a tejtermelést fejéssel fenntartani. Sterilizált fejőpoharakat biztosítunk, a lefejt tejet névvel ellátva szükség esetén anyatejes hűtőnkben tároljuk. A szoptatott csecsemőknek nem javasoljuk a cumi használatát, mert a fertőzésveszélyen túl elronthatja a baba szopási készségét, s nem teszi lehetővé az igény szerinti szoptatást. Ha a szoptatás nem sikerül, elsősorban saját, lefejt tejjel pótoljuk, s ezt pohárból kínáljuk. Folyadékpótlást, vagy az anyatejtől eltérő táplálékot orvosi indikációra adunk. Ha az édesanya mégis a mesterséges táplálás mellett dönt, ennek biztonságos módját is megmutatjuk. Újszülöttjeinket rutinszerűen visszahívjuk

6 hetes korban kontrollvizsgálatra. Ez alkalmas arra, hogy a szoptatással kapcsolatos kérdéseket megbeszéljük. Addig is minden anyát arra biztatunk, hogy a kezdetben felmerülő gondjaival hozzánk forduljon.



Az ún. „Bababarátta” válás lépései:

Írásos irányelvek vannak; minden dolgozó kapott felkészítést az irányelvekről; minden várandós kap tájékoztatást a gyakorlatról és előnyeiről; segítünk minden anyát, hogy az első félórán mellre tehesse újszülöttjeiket; mutassuk meg minden anyának (az újszülöttjétől elkülönítettnek is) hogyan szoptasson; csak orvosi indikáció alapján adjunk anyatejen kívül folyadékot, táplálékot; legyen általános gyakorlat a baba-mama együttes elhelyezése; ösztönözzük az igény szerinti szoptatást; ne adjunk cumisüveget vagy cumit; támogassuk szoptatást segítő anyacsoportok létrehozását és hazabocsátáskor irányítsuk hozzájuk a távozó anyákat.

Az akkreditációs vizitre több hónapon keresztül készültünk. Minden dolgozónk (!) 30 órás elméleti és 3 órás gyakorlati képzésen vett részt, melyért ezúton is köszönetünket fejezzük ki Kovács Judit adjunktusnőnek. Az akkreditációs vizit hivatalos eredményét a 2014. évi Születés Hete rendezvénysorozat nyitó napján kaptuk meg.

DR. PÓKA RÓBERT
igazgató

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Gégetükör

A gégetükör feltalálása – műszertechnikai fejlődés szempontjából is – meghatározó hatással volt a fül-orr-gégészet specializálásának kialakulására.



A felfedezés korszakalkotó és egyben mérőföldkő is, hiszen a szem számára először vált láthatóvá az algarat (hypopharynx), a hangrész, a hangszalagok és a hangszalag alatti, azaz a subglottikus terület.

1854-ben egy Londonban élő spanyol ének-művész, Manuel García (1805–1880) használta először a gégetükört. Ezzel képes volt direkt napfényben a saját hangszalagjainak mozgását megfigyelni. Észlelését közölte, különösebb visszhang nem kísérte. Tőle függetlenül a bécsi Ludwig Türck (1810–1868) egy kisebb tükörrel, ugyancsak napfényben több ilyen vizsgálatot végzett holttesteken. Ezt a módszert 1858-ban Jan Nepomuk Czermak (1828–1873), a pesti egyetem élettanásza tökéletesítette. Elsőként mutatta be élő emberen – saját magán – a gégetükörözést a Királyi Orvosegyesület ülésén. Mesterséges fényt, az ún. repceolajlámpa sugarait vetítette egy, a saját garatjához támasztott, négyyszögű gégetükör lapjára.

A gégetükörök megtekinthetők az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjteményben.

PETROVICS ALICA
muzeológus

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



Hitvallás a magyarokért

A debreceni tudományegyetem kezdeményezte, hogy a világ tudósai támogassák a trianoni békeszerződésben a magyarokat. Hitvallásukat Szózatnak nevezték el és summázták benne a nemzetközi viszonyokat.

„A Szózat, mely a művelt külföld összes egyetemeihez volt intézve, azzal a kéréssel lett megküldve, hogy a címzett azt alkalmas módon a vezetése alatt álló kar tagjaival hozzájárulás céljából közölni sziveskedjen. A Szózat szövegét dr. R. Kiss István kartársuk előadói javaslata alapján a kar, az aznap tartott rendkívüli ülésben állapította meg, a szózatához tehát karunk egyhangúlag hozzájárult. Nagyon fontos, és az ügy érdekében kívánatos lenne, ha ezt a Szózatot nem csupán a bölcsészeti kar, hanem a másik három testvérkar, ill. a debreceni tudományegyetem egész tanári kara nevében intézhetnék a külföldi egyetemekhez” – írta dr. Darkó Jenő, a Debreceni M. K. Tudományegyetem Bölcsész- és Történelemtudományi Kar dékánja 1918. december 27-én az egyetem vezetőjének, dr. Kenézy Gyula rektornak.

A Szózat részletesen tárgyalja a háborúban részt vett nemzeteket, a győztes csapatok kimenetelét, az áldozatok számát, nemzetiségét, a katonai és polgári veszteségeket, a jóvátételi követeléseket, s nem utolsósorban a kikövetelt határ- és területi revíziókat.

A Szózat összefoglalást ad a háború kitöréséhez vezető, politikai, társadalmi, hazai és nemzetközi konfliktusokról. Megállapítja az összes államra egyaránt kötelező autonóm jogok főbb vonásait. Foglalkozik az egyetemek területi elhelyezésével és az oktatás változtatásával is.

A békeszerződés tervezetét 1920. január 15-én terjesztették a magyar delegáció elé. A béke-



küldöttség megadott haladék után terjesztette elő megjegyzéseit és kifogásait, melyek közül azonban a legfelső tanács egyet sem fogadott el, s így a szerződést változatlanul adták át május 5-én a delegáció titkárságának. A kíméletlen rendelkezéseket bizonyos mértékben enyhíteni látszott a mellékelt Millerand-féle kísérő levél, mely határkiigazításokat helyezett kilátásba, azonban az ehhez fűződő remények sem valósultak meg.

A trianoni békeszerződést a kormány megbízásából 1920. június 4-én Benárd Ágoston népjóléti miniszter és Drasche-Lázár Alfréd kormány megbízott írta alá. (Képeinken a Kis-Trianon kastély, az aláírás helyszíne)

DR. KAPUSZ NÁNDOR
főtanácsos



Új vizsgáló anyag prosztatákra

A Nukleáris Medicina Intézet Radiokémiai Központja egyik fontos feladata a radiógyógyszerek előállítás.

A radiofarmakonok az emberi szervezeten belül lejátszódó biokémiai folyamatokat láttató képalkotó vizsgálatokhoz szükséges gyógyszerek, különféle betegségek, pl. daganatok, áttétek fedezhetők fel segítségükkel. A készítmények egyik atomja sugárzó (radioaktív), s ezt a tulajdonságukat használják fel a fizikusok, orvosok a betegség „leolvasására” a képalkotó módszerrel (pl. PET-CT) készített vizsgálati képsorozatokból.

Nyomjelző

Magyarországon és a világon is a PET-vizsgálatokhoz leggyakrabban úgynevezett fluoro-dezoxi-glükózt (FDG) állítanak elő erre a célra. Ezt a cukorhoz hasonlatos molekulát az élő szervezet működésének, azaz anyag-, energia- és információáramlásának nyomjelzőjeként használják. A molekula olyan szövetben dúsul, amelynek nagy a cukor felhasználása, mint pl. a rákos sejteknek. Tehát ahol megkaszódik a molekula a szervezetben, ott daganat lehetséges. De vannak olyan esetek, amikor az FDG-t kevésbé lehet használni diagnosztizálásra, mint pl. az agy folyamatainak kimutatása – mondta *Dr. Mikecz Pál*, az intézet radiokémikusa.

Prosztata betegségek

A prosztaták kezelési hatékonyságának eldöntésére Magyarországon új radiógyógyszer, a kolin előállítását fejlesztettük ki. Erre azért volt szükség, mert különösen akkor nehéz megállapítani, hogy vajon melyik kezelés lesz hatékony a betegnek, amikor a prosztata daganatot már eltávolították, és mégis megemelkedik a beteg vérében a rákjelző anyagok (tumormarker) szintje. A leletet birtokában el kell dönteniük az orvosoknak, hogy a daganat kiújult-e a prosztatában, vagy áttétet képzett-e valamelyik szervben. Ha áttétet képzett, akkor pontosan hol, és mekkora a daganat. Ezeknek az ismeretében tervezik meg a kezelést.



Dr. Mikecz Pál



Kísérlet

Több mint tíz éve foglalkozunk ezzel a molekulával kísérleti céllal, egér- és patkánykísérleteket végzünk. Az előállításához szükséges berendezéseket is magunk építettük. Szintetizáló berendezést állítottunk össze, elkészítettük a steril radiógyógyszert ampullákba töltő modult (*képünkön*).

Törzskönyveztetés

Ez a daganatkutatást segítő molekula több mint harminc éve ismert a világon. Eredményünk a molekulának a hazai gyakorlatba való átültetése. Megkaptuk a felhasználási és a forgalombahozatali engedélyt és végig vittük a törzskönyvezési eljárást. A kolin bevezetésével háromra emelkedett a Debrecenben humánvizsgálatokhoz elérhető radiofarmakonok száma. A radiógyógyszert a Scanomed Kft. használja fel betegvizsgálatra. A kft. orvosai adják ki a leletet, melyet a beteg az őt vizsgálatra küldő orvosnak visz vissza.

Helyi különlegesség

Hazánkban évente átlagosan kb. 3600 új prosztatárakos beteget diagnosztizálnak, akik öt éves túlélése 60 százalék alatt van, szemben a nemzetközi, 80 százalékkal. Ezt az arányt javíthatja a kolin PET-CT-vizsgálat bevezetése. Gyógyszerünk helyi specifikum lesz, csak Debrecenben használható. Ezt a típusú prosztata vizsgálatot jelenleg nem finanszírozza az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, tehát a betegnek önmagának kell kifizetnie. Ingyenes FDG-vizsgálatok is a betegek rendelkezésére állnak, de azok nem specifikusak a prosztata rosszindulatú elváltozására.

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

Fejlődés a sugárterápiában

A képalkotó diagnosztikán kívül kevés olyan orvosi diszciplína van, amely annyira technológia és berendezésfüggő, mint a sugárterápia.

A sugárterápiás géppark, a vezérlő-tervező szoftverek és az egyéb, kiegészítő berendezések (mint pl. betegrögzítő eszközök) folyamatosan fejlődnek. Természetesen ez a fejlődés nem öncélú, hanem a kezelés hatékonyságának, biztonságosságának és pontosságának javulását jelenti. Mivel a besugárzó berendezések élettartama 10–15 év, egy-egy új berendezés telepítése ugrásszerű technológiai-szintemelkedés lehetőségét hordozza.

Az Onkológiai Intézet Sugárterápiás Tanszékén a korábbi években a két meglévő, lineáris gyorsító besugárzó gép kiegészítő felszereltséget kapott. Ennek köszönhetően ma kivétel nélkül egyedileg formázott sugármezőkkel történnek az ún. konformális kezelések, a beteg testhelyzete, a csontos anatómiai struktúrák pedig kétdimenziós elektronikus képfelvételek segítségével válnak ellenőrizhetővé.

Nemzetközi szintű besugárzó gép

A közelmúlt egyik nagyberuházása volt a pályázati forrásból megvalósult Elekta Synergy besugárzó gép. A berendezést a speciális felszereltsége és funkciói országosan és nemzetközi tekintetben is élvonalba emelik. Ezen funkciók bizonyos daganattípusoknál, stádiumoknál aknázhatóak jól ki, kiváltképp, ha igen magas dózisok leadására van szükség, vagy ha a daganat egyes érzékeny szervekhez igen közel helyezkedik el. Az új generációs besugárzó gép speciális funkciói címszavakban: képvézelés, álló- és forgó intenzitás-modulált kezelés, ill. az előbbieket kombinálásával megvalósítható frakcionált nagy dózisú gócbesugárzás, azaz sztereotaxiás sugárkezelés. Utóbbit nemcsak a koponyán belül, hanem gyakorlatilag a test bármely pontján (tüdő, máj, csontok) el lehet végezni.

Képvézelt sugárterápia

Alábbiakban, az intézetünkben bevezetett és a napi gyakorlatban alkalmazott képvézelt sugárterápiáról írunk bővebben. Feladata nem a besugárzás milyenségének, hanem pontosságának biztosítása. Alapja, hogy a gyorsító közvetlenül a kezelés előtt, a kezelőasztalon fekvő betegről képes egy részletgazdag, de alacsony dózisú CT-felvételt készíteni, egyetlen rövid körbefordulással. Ennek során nemcsak a csontok, hanem a lágyrészszerkeztúrák is láthatóvá válnak, és a kezelendő célterület helyzete szükség esetén korrigálható a távirányítható asztal segítségével, egyetlen gombnyomással. A korrekció mértékét szoftveres segítséggel számítjuk ki. Ennek során az elvárt és az aktuális beteg-testhelyzetet tükröző CT-k közötti különbséget határozzuk meg. A beteg testhelyzete, ill. a mozgó szervek aktuális helyzete mellett ezek az ellenőrző CT-képek alkalmasak arra is, hogy egy több hetes sugárkezelés alatt a beteg súlyvesztés okozta anatómiai változásait és bizonyos esetekben a daganat kezelésére adott korai válaszát is nyomon kövessék. Az ellenőrző CT-felvételek gyakoriságát és értékelését a nemzetközi szakirodalom iránymutatásai szerint végezzük.



DR. JÁNVÁRY LEVENTE (*képünkön*)
sugárterápiás-onkológus
Onkológiai Intézet, Sugárterápiás Tanszék

Több szívbeteget mentenek meg

A mentőszolgálat dolgozói sokkal több beteget mentenek meg, mióta transztelefonikus EKG-val észlelik a beteg szívének elektromos működését.

Az adatokat közvetlenül továbbítják a Kardiológiai Intézet központi rendszerébe kiértékelésre. A leletezést végző orvossal azonnal megbeszéljük a szükség szerinti további kezelést, valamint azt, hogy a betegnek sürgősségi betegosztályra vagy a kardiológiai intézetbe történő szállítására kerüljön-e sor.

Szívműködés dokumentálása

Debrecenben már hét éve használjuk az úgynevezett transztelefonikus EKG-t (TTEKG) a Kardiológiai Intézet járó beteg szakrendeléseiben és az Észak-alföldi régióban az Országos Mentőszolgálattal együttműködésben a sürgősségi betegellátásban. Az EKG-vizsgálatnak minden olyan esetben helye van a betegellátásban, amikor a páciensnek mellkasi fájdalmai vannak, vagy tisztázatlan ok miatt elveszítette az eszméletét, illetve szívritmuszavarok jelentkeznek nála. A TTEKG-rendszerben közvetlenül létesíthető gyors mentő szakszemélyzet és szakorvos kapcsolat biztonságot ad a mentősöknek, valamint betegfelvétel és pl. szívkatéres vizsgálat tekintetében tervezhetőséget a klinikának. A járóbetegek szívműködésük ellenőrzése

céljából kapják meg az TTEKG-t. Ennek segítségével egy alkalommal általában egy-két hétig dokumentálhatják a szív elektromos tevékenységét. Év eleje óta a szívinfarktus után és emiatt koszorúér-tágításon, vagy szívműtéten átesett, valamint ritmuszavarok bizonyos típusainál alkalmazható ún. abláció elvégzését követően is kiadhatjuk a készüléket a betegeknek – tudtuk meg dr. Rácz Ildikótól (*képünkön elől*), a kardiológiai intézet szívgyógyászától.



Tudományos kutatás

Tudományos kutatást végeztünk az EKG és a sürgősségi betegellátás hatékonyságának vizsgálatára. Az eredmények alátámasztották azt az elképzelésünket, hogy azoknak a betegeknek az esetében akiket TTEKG-re küldtünk a kórházi felvétel előtt, illetve szakorvosi konzultá-

ciót tartottunk, rövidebb volt a kórházba kerülési és a szívkatérezésig a kórházban eltelt idő. Optimálisabb gyógyszeres kezelést kaptak a betegek, valamint a kórházi halálozás is jelentősen csökkent. Az idő rendkívül lényeges tényező a szívinfarktus ellátásában, ugyanis minél hamarabb végezzük el a beavatkozást, annál nagyobb az esély a gyógyulásra.

Biztonság

A betegek elmondása szerint biztonságérzetet ad nekik a készülék, különösen az operáltak és az infarktuson átesettek érzik kapaszkodónak a műszert. Az Észak-alföld régió mentőszolgálatánál minden eset-, roham- és szállítóköcsi TTEKG-készülékkel van felszerelve. Ezenkívül kb. 130 TTEKG áll rendelkezésre a kardiológiai klinika járóbeteg-szakellátásain. Havonta kb. 2000 hívást fogadunk központunkban az erre a célra létrehozott telefonvonalon keresztül, a mentő gépkocsikról havonta kb. 350-450 EKG-t továbbítanak a Tetra-rádió rendszer segítségével a debreceni központba. Az ország 13 kardiológiai centrumának sürgősségi betegellátásában munkaeszköz a TTEKG-készülék, s tervezik, hogy országsszerte minden mentőautót felszerelnek vele. A készülék fejlesztése is folyamatban van, a hang alapú adatátvitelt a jövőben felválthatja a digitális típusú – mondta az egyetemi tanársegéd.

Fotoferezis-kezelés

Több mint ötven szisztémás sclerosisos beteg részesült 2009 óta fotoferezis-kezelésben a Belgyógyászati Intézet Klinikai Immunológiai Tanszékén.

A szisztémás sclerosis, vagy más néven scleroderma egy krónikus szisztémás autoimmun betegség, mely érkárosodásokkal és a bőr illetve egyes belső szervek kötőszövetesedésével jár. A betegség általában a 40-es életévekben kezdődik, és dominálónan a nőket érinti, Európában átlagosan 200-400 embert egymillió közül.

Tünetek

A betegség legjellemzőbb tünete az ujjak bőrének vastagabbá, feszesebbé és nehezen emelhetővé válása. A további bőrelváltozások főképp a füleket, az orrot és a száj körüli területet érintik, mely utóbbi a szájnyitási és mimikai képességek csökkenésével jár. A karok és combok, illetve a törzs bőrének érintettsége a súlyosabb formákra jellemző. A bőr feszlése korlátozza az ízületek mozgathatóságát, különösen a kézujjakon, mely a mozgástartomány beszűküléséhez vezet. A betegek átlagosan 90 százaléknál jelentkezik ún. Raynaud-szindróma is, mely az ujjak hideghatásra bekövetkező elfehéredésében, illetve lilulásában nyilvánul meg. A belső szervi megnyilvánulások közül a légzőrendszert érintő elváltozások a legjelentősebbek, érintett a szív, a vese és gyomor-bél rendszer is.

A terápia

A fotoferezis egy speciális immunmoduláns terápia, melynek során a beteg véréből fehérvésejtekben gazdag plazmát szeparálunk, és a sejteket 8-metoxi-pszoralennel, egy fotoszenzitiváló vegyülettel kezeljük. Végezetül, ultraviola-A-val történő besugárzást követően visszadjuk a sejteket a szervezetbe, melyek programozott sejthalállal elpusztulnak. Az eljárás az immunfolyamatok csökkenéséhez vezet.



Eredmények

Dr. Zeher Margit professzornő (*képünkön balról a harmadik*) vezetésével széleskörűen vizsgáltuk a fotoferezis-terápia hatékonyságát. Tapasztalataink alapján a kezelés érdemi állapotjavuláshoz vezet betegeink körében. A bőrtünetek súlyosságát jelző módosított Rodnan-féle bőrpontszám jelentősen csökken, nő az érintett ízületek mozgásterjedelme, a betegek szájnyitási képessége, és mimikai funkciói is javulnak. Ultrahangos vizsgálataink alapján a betegek bőrvastagsága fokozatosan csökken.

Immunológiai hatások

Vizsgálati eredményeink alapján az autoimmun folyamatokban részt vevő limfocita alcsoportok aránya csökken a betegek vérében, ellenben az immunválasz megfelelő kontrolljában kulcsszerepet játszó regulatív T-sejtek aránya nő, és funkciója javul a fotoferezis terápia következtében. A keringő citokinek esetén is jelentős változások figyelhetők meg. Ezek a gyulladás csökkenéséhez, illetve a fibrotikus folyamatok mérséklődéséhez vezethetnek.

A kezelés előnye

A fotoferezis kezelések előnye a többi immun-suppresszív terápiával szemben a biztonság és a minimális toxicitás. Egyik betegünkél sem jelentkeztet érdemi mellékhatás.

A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

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

DR. PAPP GÁBOR
Belgyógyászati Intézet
Klinikai Immunológiai Tanszék



Felvirágoztatták tudományukat

Az emésztőszervrendszer betegségeivel foglalkozó tudomány, a gasztroenterológia több mint fél évszázados fejlődéséről, egyetemi és Kenézy-kórházi jubileuma kapcsán számoltak be emlékülésükön a szakemberek április elején. Elődeiket meghívták, méltatták, köszöntötték.

Az 1958-as hőskortól számítjuk a debreceni gasztroenterológia kezdetét, dr. Jávor Tibor az akkor európai hírű, Hetényi Géza vezette szegedi Belklinikáról visszatérve indította el az emésztőszervrendszer rendelkezésével foglalkozó szakrendelést a II. Belklinikán, majd 1969-től a pécsi egyetem I. Belklinikájának igazgatójaként ott folytatta pályáját. Debrecenben ő szerezte be az első, a gyomor vizsgálatára alkalmas modern endoszkópot, és fiatalabb munkatársaival a fekélykutatásban ért el jelentős eredményeket, valamint elindította a klinikai gyógyszer-tani (farmakológiai) vizsgálatokat is. Szintén a '60-as évek derekán kezdte el Debrecenben Dán Sándor a májbiopszia végzését is, amelynek során megfelelő vastagságú és hosszúságú tűvel a beteg bőrén át vett májszövet mintát. Az úttörők munkássága nyomán születtek az első kandidátusi disszertációk gasztroenterológiai és hepatológiai témakörben a '70-es években. Ekkorra már mind a három debreceni belklinikán kialakítottak egy-egy endoszkópos labort. A következő generáció szakemberei ott dolgoztak – ismertette dr. Altorjay István, a Gasztroenterológiai Tanszék vezetője (képünkön köszöntőjét tartja).



Endoszkópos készenléti szolgálat

A II. számú Belklinika meghatározó személyisége volt s az ünnepek között fogalt helyet dr. Györffy Árpád. Az általa 1975-ben írt „Gasztroenterológia” jegyzet orvostanhallgatók generációinak lett bibliája az adott témakörben. Ő szervezte meg Debrecenben az endoszkópos készenléti szolgálatot a 80-as évek elején, és Magyarországon elsőként közölt tanulmányt a gyomorban kifejlődő nyirokszövet-daganatról (limfóma). A szubintenzív kórterem megvalósításában segített dr. Orosz László. Az endoszkópok új generációját jelentette a video-endoszkópok megjelenése, az első videotoronny 1994-es megvásárlását Udvardy Miklós, a klinika újonnan kinevezett igazgatója támogatta. Szintén ő tette lehetővé 1996-ban, a később országos elismertségűvé lett tápcsatornai vérző-beteg-ellátó részleg megszervezését is, valamint elősegítette később a májtranszplantáció programjába való regionális bekapcsolódást is.

Májzsugor új kezelése

Az I. Belklinikán az endoszkópos labor első vezetője Dobi Sándor volt, aki 1961-ben végzett kitüntetéssel az egyetemen, a nyombélfekély kutatásából írta disszertációját, később Budapestre távozott és fertőző és trópusi betegségekből szakvizsgát is szerzett. A III. Belklinikán dolgozott Antal Lajos többek között a nyelőcső visszérvérzés ragasztásos csillapításában szerzett nagy gyakorlatot, disszertációját 1980-ban a hasnyálmirigy-gyulladás immunológiai eltéréseiből írta.

Az országban elsőként, 1995-ben a debreceni Radiológiai Klinikán helyezte be dr. Péter Mózés transjugularis portosystemás shunt-ot (TIPS). Ez azt jelenti, hogy a nyaki vénán át a májba vezetett katéterrel olyan összeköttetést tudott a májon belül létrehozni a hasúri porta véna és a szívbe vezető májvénák között, ami lehetővé tette, hogy a májzsugoros betegeknél a hasúrban és a nyelőcső falában lévő tágult vénák nyomása csökkenjen, ezzel a vérzés veszélye is kisebb legyen.

Nyelőcső-nyomásmérés

2001-ben megalakult a Debreceni Egyetemen a Gasztroenterológiai Tanszék dr. Altorjay István irányításával, gyógyító, oktató és kutató feladatokkal. A tanár a vizsgálati módszereket bővítette, többek között az endoszkópos ultrahang-vizsgálat bevezetésével, a nyelőcső 24 órás pH (savasság vagy lúgosság) mérésének és a nyelőcső nyomásmérésének meghonosításával, továbbá a hidrogén kilégzési teszt bevezetésével. Nagyon fontos volt az epéüti endoszkópos beavatkozások – kő kivétel, sztentelések etc. – elvégzéséhez szükséges mobilis röntgenkészülék beszerzése is. 40 év alatt a II. Belklinikán összesen 56 000 nyelőcső-, gyomor- és nyombél tükrözést végeztek.

Lisztérzékenység kutatása

2002-től került a debreceni Gyermekklinikára dr. Korponay Ilma, aki a lisztérzékenység (coeliakia) kutatásának egyik Európa-szerte ismert személyisége. Évente mintegy 3500 májbetegét lát el a tanszék, szakrendelését dr. Tornai István vezeti. Az utóbbi években egyre jobb gyógyulási arányt értek el a krónikus C-vírusos májgyulladásban szenvedő betegeknél, egy modern kezelés kombinációjával, de rövidesen még jobb eredményekre számíthatnak a legújabb antivirális kezelések bevezetésével. A gyulladásos bélbetegségek (IBD) korszerű kezelésében mérföldkővet jelentő újabb gyógyszeres terápiáról – ún. biológiai választmódosító kezelés lehetőségéről – beszélt dr. Palatka Károly, valamint arról, hogy a személyre szabott kezelésben látja a jövőt.

Daganat megsemmisítése

Az emlékülésen elhangzott az is, hogy évente 12 millió az újonnan felfedezett daganatos betegek száma, közülük 4 millióan tápcsatornai daganatban szenvednek. Kezelési módjaik közül a májban lévő áttéti daganatok kezelésére alkalmas radiofrekvenciás daganat megsemmisítő eljárás (RFA) magyarországi bevezetése szintén a debreceni klinikán kezdődött, dr. Péter Mózés révén, illetve szintén nagy számban végeznek a radiológusok kemoembolizációt is, ilyenkor katéteren keresztül közvetlenül a májtátekhez jut a daganatellenes gyógyszer! Ezek az eljárások növelik az onkológiai kezelés hatékonyságát.

Romokból osztály

Az elmúlt bő fél évszázad eredményeinek ismertetés után a korábban a klinikán és a Kenézy-kórházban tevékenykedő főorvosokat köszöntötték az emlékülés szervezői, közöttük a korelnök Szőőr József főorvos volt, aki 1953-ban végezte el az egyetemet, és a Kenézy-kórházban a romokból építette fel a 60 ágyas osztályát. 1962-ben vették meg az első – akkor még félmeres endoszkópot, 1974-ben indították el a korszerű endoszkópos szakrendelést. Ő, valamint Györffy Árpád, Dobi Sándor és Antal Lajos egyaránt a Debreceni Egyetem rektora és a klinikai központ főigazgatója által szignált és küldött Emléklapot kaptak.

Forradalmasító készülékek

Szőőr József főorvos az ünnepek nevében megköszönve az elismerést, arról beszélt, hogy milyen hatalmas utat tett meg az endoszkópia az elmúlt évtizedek alatt, a régi merev műszerek betegeket és orvost egyaránt megviselő használatától a legújabb, a szakma lehetőségeit forradalmasító korszerű készülékekig.

A bensőséges, meghitt hangulatú emlékülés nagyszámú közönsége hosszas tappsal ünnepelte a kitüntetett idős kollegákat, akik évtizedeken át oly sokat tettek a régió tápcsatornai betegségeiben szenvedőikért és a gasztroenterológia debreceni felvirágoztatásáért!



„Nem éltem hiába”

Az újszülöttek, koraszülöttek, beteg gyermekek iránt kötelezte el magát negyven évvel ezelőtt Bergyár Viola, a Gyermekgyógyászati Intézet Neonatológiai Tanszékének főnövére és négy évtizeden át kitarított mellettük. Kimagasló szakmai tevékenységéért Pro Sanitate-díjat kapott a Magyar Ápolók Napján.

Violát édesanyja terelgette az egészségügyi pályára, mert tetszett neki ez a szép feladat, embereken segíteni. Elvégezte az egészségügyi szakközépiskolát, majd a gyermekklinikán kezdett dolgozni. Gyermekápolóvá, majd újszülött-, koraszülött-intenzív-szakápolóvá képezte magát. Előbb a gyermekklinikán megalakult Perinatális Intenzív Centrumban (újszülötteket, koraszülötteket ellátó egység) dolgozott, majd 1997-ben a dr. Balla György professzor által

létrehozott, a szülészeti klinikán működő régiós Neonatológiai Intenzív Centrumban lett főnövér. Először tíz nővér dolgozott az osztályon, amely mára 12 orvost és 30 nővért foglalkoztató régiós neonatológiai intenzív centrummá nőtte ki magát.



Bergyár Viola

Viola ott folytatta a munkát főnövéreként, s közben tudását mélyítette, az Orvostovábbképző Intézetben szakoktatói oklevelet szerzett. Képesítését használja, oktat a Dienes László Gimnázium és Egészségügyi Szakképző Iskolában gyermek- és felnőttápolókat, csecsemő- és kisgyermek gondozókat.

Munkája 20 éve gyökerestől megváltozott egy amerikai oktatási és továbbképzési alapítvány jóvoltából. Helybe jöttek az új szemlélet meghonosítani, a feladatközpontú ápolást felváltották beteg centrikus ápolásra. A klinikai dolgozók minden feladatot az adott gyermek igényei szerint végeztek. Csapatmunka lett az övéké. Együtt dolgoztak az orvosok, nővérek, asszisztensek, a fertőtlenítést végző szakemberek, a gyógytornászok. Viola óriási felelősségnek érezte munkatársaival együtt, hogy idegen emberek rájuk bízták gyermekeiket, akiknek ápolás szempontjából anyjuk helyett anyjuk volt.

Az elmúlt évtizedek alatt jelentősen javultak a koraszülöttek életben maradásának esélyei a technika fejlődése miatt. A technikával együtt haladtak a dolgozók, azonban a szakmai tudás nem elég, fontosak az érzelmek, a másokkal való együttérzés, az elfogadás, kitartás, az örülni és a veszíteni tudás.

A főnövér munkája során kellő szakmai és emberi támogatást kapott Balla professzortól, és ő is támogatta munkatársait. Könnyű szívvel ment nyugdíjba az idén, mert látja munkája eredményét, azt a szellemiséget, amit elültetett munkatársai között, az odaadással, szeretettel, jól végzett munka örömet. Nagy öröm, ha a saját lábukon futnak be az osztályra az ott ápolott gyerekek.

„Jól döntöttem, értékes munkát végeztem, nem éltem hiába” – mondta a kitüntetett.

Mossunk kezet!

A kézmosás fontos része mindennapjainknak, hiszen sok betegséget előzhetünk meg vele.

A test mikroorganizmusok elleni védekezése közvetlenül a bőr felületén kezdődik. Naponta több ezer dolgot érintünk meg úgy, hogy észre sem vesszük, mennyire piszkosak, kórokozóktól hemzsegek. Pl. ajtókilincs, tömegközlekedési járművek kapaszkodói, saját használati tárgyaink, pénz stb. Ha a kórokozókkal teli kezünkkel megérintjük magunkat (szánkat, orrunkat), közvetlenül juttatjuk őket szervezetünkbe. Habár a kézmosással ezek a kórokozók teljesen nem pusztíthatóak el, mégis jelentősen lehet csökkenteni számukat, így a fertőzések lehetséges átvitelének kockázatát is.

Egy perc

A helyes kézmosás átlagosan 30-60 másodpercig tart. Fontos, hogy a kézmosás alkalmával ne viseljünk ujjainkon, karunkon ékszert. A folyékony szappant kezünkre juttatva legalább 15 másodpercig alaposan dörzsöljük a kezünket, majd kézmeleg vízzel jól öblítsük le, és töröljük szárazra. Fontos tudni, hogy nemcsak akkor engedünk utat a kórokozóknak, ha elfelejtünk kezet mosni, hanem akkor is, ha túlzásba vesszük. Ilyenkor a kéz kiszáradhat, kirepedhet és így a kórokozók jobban megtapadhatnak rajta. Emiatt fontos, hogy kezünket megfelelően ápoljuk. Tudnunk kell, hogy mikor kell kezet mosni. Mindig mossunk kezet étkezés előtt, mellékhelység használatakor, állatokkal való érintkezés után, sérülések, sebek ellátása előtt, köhögés, tüsszentés és orrfújást követően, fertőző beteg ellátása után.

Betegség

Ha fertőző beteg van a családban és otthoni pihenésre, ápolásra szorul, néhány dologgal fontos tisztába lenni. Az influenza a fertőzött személy váladékaival terjed köhögés, tüsszentés, beszéd vagy légzés során úgy, hogy a másik személy közvetlenül érintkezik ezekkel a részecskékkel, vagy olyan felülettel melyet korábban a beteg is megérinthetett. Hasmenéses fertőzés a beteggel történő érintkezés, szennyezett kéz, illetve közvetett módon, leginkább vírussal szennyezett tárgyak, ritkábban élelmiszer (zöldségfélék, saláták, gyümölcsök) és víz útján terjed. Felső légúti megbetegedéseknél a köhögési etikett betartása elengedhetetlen. Köhögést, tüsszentést és orrfújást után alaposan mossunk kezet, szellőztessünk gyakran, hogy a levegőbe kerülő mikroorganizmusok számát csökkentjük. Ha hasmenésünk van, a mellékhelység használatát követően alaposan mossunk kezet és a helyiséget fertőtlenítsük, figyelmet fordítva a kilincsekre, a kézmosásig megérintett felületekre is.

Kórházban

Fenti két betegségcsoport fordulhat a legkönnyebben járvánnyá. A napi kézmosások számának emelésével meg tudjuk előzni a járvány továbbterjedését. Ha látogatóként kell egészségügyi ellátó intézménybe érkeznünk, megér-

kezésünket követően azonnal mossunk kezet, igyekezzünk kevés felületet, tárgyat érinteni, különösen a betegbe helyezett eszközöket nem megfogni. Mielőtt és miután megérintjük a beteget, akkor is, ha csak egy kézfogás történik meg, mindig mossunk kezet. Ha van kihelyezve alkoholos kézbedörzsölő szer, kézfertőtlenítésre, és nincs látható szennyeződés a kezünkön, akkor azzal dörzsöljük be kezünk minden területét alaposan, különös figyelmet fordítva az ujjbegyekre és hüvelykujjakra. Ha betegként érkezünk a kórházba, akkor az ott-tartózkodás idején igyekezzünk a kézmosásra még nagyobb gondot fordítani. Mossunk kezet, ha vizsgálatra megyünk, majd annak befejeztével, benn fekvőként látogatóink távozása után, a kórterembe visszaérkezve, viziteket követően.

Otthon

Otthonunkban a kézmosás hatékonyságát nagymértékben befolyásolhatjuk, ha a kemény szappant folyékony szappanra cseréljük. Ház-tartásunk részére is beszerezhetők érintés nélküli szappanadagolók, és alkoholos kézbedör-



zsölő folyadékok, gélek vagy antimikrobiális szappanok. Az említett négy esetben javasolhatjuk ezek használatát. Ha a kézmosás nem kivitelezhető, akkor használjunk nedves kendőket, melyek nem tartalmaznak kézfertőtlenítő szert, így a bőrünk normál flóráját megővhetjük.

Tehát kezünk megfelelő mosása, speciális esetben fertőtlenítése a kórokozók terjedésének megakadályozását szolgálja mind magunk, mind embertársaink védelmében. Tanítsuk meg gyermekeinket, unokáinkat a helyes kézmosásra, segítsük az idős vagy magatehetetlen hozzátartozóinkat ennek gyakorlatában.

BORBÉLY ÁGNES
népegészségügyi felügyelő, doktorjelölt
Kórházhigiéne és Infekciókontroll
Tanszék



Találkozásom a myastheniával

Szomszédommal permeteztünk, sörözgettünk a hétvégi kertünkben 1993 nyarán. Nagyon szép idő volt, semmi sem látszott vagy érződött az elkövetkező napok, hónapok szenvedéseiből.

Két nappal a kerti munkák után, reggel fáradtan ébredtem, nehezen mozgottam, de mennem kellett dolgozni. Munkámat gépkocsival végeztem, mivel anyagbeszerző voltam. Az első problémám egy álló busz mellett jelentkezett, ugyanis amikor mellé értem, akkor láttam, hogy nincs meg a kellő oldaltávolság a kocsim és a busz között. Ez meglepett, hiszen több éves vezetői gyakorlatom volt. ... A második meglepetés akkor ért, amikor bele akartam harapni egy vajjas kenyérbe... Nem ment. Ettől már nagyon megijedtem és még aznap elmentem a körzeti orvoshoz. Menet közben azt vettem észre, hogy nem tudom nyitva tartani a bal szememet. ... azt gondoltam, mérgezést kaptam permetezéskor.

A körzeti orvos a szemembe nyomott valamilyen folyadékot, amitől majd kiugrott mind a két szemem. Mindenesetre adott beutalót ... Különböző vizsgálatokat végeztek rajtam, majd megállapították a myasthenia gravist. ... megoperáltak, kivették a csecsemőmirigyemet... rohamom lett, fulladtam, nem láttam, vissza a Klinikára. Az étel nem ment le, nem tudtam sem nyelni, sem beszélni... Utána négy nap kómaszerű állapot következett, lélegeztető gépen voltam ... Megtudtam, hogy volt egy újraélesztésem, a nyakamból egy gégecső állt ki, az orromban szonda, a lábamba branült ültettek... Nagy boldogság volt, amikor először megmozdultak az ujjaim... Két és fél hétig feküdtem az intenzívben, ez alatt 21 kg-ot fogytam... Amikor átkerültem ... az idegosztályra, már tudtam, hogy ezt a csatát egyelőre megnyertem ... a családom minden nap meglátogatott, hozták a finomabbnál finomabb ételeket és a biztatást, a szeretetet... pozitívan kell nézni, élni az életet és bízni kell önmagunkban.

Azóta többször feküdtem kórházban, több alkalommal kaptam plazmaferezist... előre megérezem a roham kezdetét, ... orvosaim jóváhagyásával elkezdem a gyógyszerkúrát.

...segít nekem az a kiskert... Van öt gyönyörű unokám, mellettük végképp nem gondolok a betegségemre.

Balogh László

(A szerkesztőség az olvasói levelet rövidítve közli)



A reumás betegek, mint „a mosónők, korán hálnak”...

„Reuma? Jaj, az »csak« egy kellemetlen, fájdalmas állapot, az öregség jele. A szívinfarktus, rák, csontritkulás – hát ezek valóban komoly, súlyos betegségek...”

A laikus társadalom valószínűleg ekként fogalmazza meg, mit gondol a reumáról. Pedig a reuma gyűjtőfogalom. Valóban ide tartozik az idős kora járó kopásos betegség (az artrózis) ami főleg reggel fáj, de aztán beindul az ember, beolajozódik a gépezet és megy minden tovább. Nagyon lassan halad előre, így igazán nem is veszélyezteti az életkilátásokat.

De tudja-e kedves olvasó, hogy az ízületi gyulladások (arthritiszek), például a reumatoid arthritisz, Bechterew-kór, köszvény is a „reuma” egy csoportja? Hogy a reumatoid arthritisz 30–40 éves nőknél jelentkezik? Hogy a Bechterew-kór tizen-huszonéves férfiakat is megbetegíthet? Hogy mindezeknek létezik gyerekkori formája? Különbőség van tehát reuma és reuma között.

Másrészt pedig évek óta megfigyelték, hogy az arthritiszes betegek embertársaikhoz képest 4-5 évvel rövidebb ideig élnek. De nem a reuma az, ami megrövidíti életüket. Az arthritiszsel együtt jár, az egész szervezetet érintő gyulladás a mozgásszervek mellett a bels szerveket is érintheti. A nagyerek falának gyulladása felgyorsult érlelmeszesedést hoz létre. Az arthritiszes betegeknek két-háromszor gyakoribb a szívroham, az agy-érkatasztrófa (stroke) és az érszűkület is! A tartósan „lángoló” gyulladás tönkretesz a csontokat, és a betegek szervezetében csontritkulás alakul ki, következményes törésekkel. A folyamatos gyulladás táptalaja a rossz-

Egy autoimmun-betegség

A myasthenia gravis autoimmun-betegség, melyben az immunrendszer antitesteket termel a vázizom sejtek felszínén, az idegizom találkozásnál (véglemez zóna) helyet foglaló acetilkolin-receptorok, ritkábban egyéb fehérjék ellen.

E receptorok feladata a mozgatóideg felől érkező parancsok továbbítása az izomzat felé. Ennek következtében a vázizom összehúzódik. Az antitest gátolja a mozgató idegsejtből felszabaduló acetilkolin kötődését a receptorához, illetve a véglemezzóna szerkezetét is megváltoztathatja. Ennek következménye a vázizom gyengesége lesz.

Gyakoriság

A myasthenia pontos oka nem ismert, genetikai tényezők és vírusfertőzések szerepe is felszínre került kialakulásában. Magyarországon 1 000 000 személyre kb. 4 új eset jut évente, 100 000 lakos közül kb. 10-12 ember érintett. Leggyakrabban életük harmadik évtizedében élő nők betegszenek meg és emelkedik a betegség gyakorisága a 65 év feletti férfiak között. Gyakori, hogy az immunrendszer részét képező csecsemőmirigy a mellkasban nem fejlődik vissza.

Tünetek

A betegség jellegzetessége a nap folyamán, illetve fizikai terhelés hatására fokozódó vázizom gyengeség. Szemtünetek esetén szemhéjcsüngés, homályos- illetve kettőslátás jelentkezik. A száj körüli izmok érintettsége elkenet beszédet, rágási, nyelési nehezítettséget, olykor a hangképzés zavarát eredményezi. Az ún. generalizált myasthenia során nehezített lehet a lépcsőn járás, a guggolásból való felállás, a fésülködés, hajszárítás. A tünetek fellángolása esetén myastheniás krízis is felléphet, ami életet veszélyeztető állapot, a súlyos nyelészavar, a légzőizmok gyengesége légzési elégtelenséghez és fulladáshoz vezethet.

Diagnózis

A betegség megállapításában nagyon fontos a panaszok pontos feltárása és neurológiai fizikális vizsgálat. Enyhe panaszok esetén előfordul, hogy a diagnózis csak évek alatt születik meg. Markáns tünetek esetén az acetilkolint bontó enzim gátlószereinek intravenás beadását követően a tünetek átmeneti, látványos javulása észlelhető. A diagnosztikában emellett elektrofiziológiai vizsgálatok, repetitív ingerléses teszt és egyes rost EMG-vizsgálatok vannak segítségünkre. Kívánatos az acetilkolin receptor ellen termelt antitestek vérből történő kimutatása is. A csecsemőmirigy kimutatására mellkas CT-vizsgálat végzendő.

Kezelés

A myasthenia tüneti kezelésére az acetilkolint bontó enzim gátlószere adandó. A tünetek rosszabbodása esetén a krízis megelőzésére steroid szedése szükséges. Időnként krónikus immun moduláns gyógyszer is adandó. Ha fenti kezeléssel a tünetek nem javulnak, fenyegető, vagy a már kifejlett krízis esetén plazmacsere végzendő, vagy intravenás immunoglobulin infúzió adandó. 40 év alatti betegek esetében a perzisztáló csecsemőmirigy eltávolítása javasolt. A tünetek rosszabbodását okozhatják pl. a stressz, kimerültség, alváshiány, fertőző betegségek, napozás, hideg- vagy melegvízes fürdő és bizonyos gyógyszerek is.

DR. BOCZÁN JUDIT
egyetemi adjunktus, Neurológiai Klinika



indulatú daganatoknak. Tehát az arthritiszes betegek, mint a költő versében a mosónők, korán hálnak...

Mi a közös az arthritiszekhez társuló szív-érrendszeri betegség, csontritkulás, daganatképződés között? Hogy mindegyiket a hosszú ideig fennálló, nagymértékű gyulladás vezérli. Itt tehát a gyulladás visszaszorítása, amely egyébként is ajánlott az ízületek tönkremenetelének kivédése szempontjából, egyben csökkenti az említett társbetegségek kialakulását is.

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN
tanszékvezető, Belgyógyászati Intézet, Reumatológiai Tanszék



Allergiás kötőhártya-gyulladások

Szemhéjaink belső felszínét, valamint szemgolyónk elülső részét (az átlátszó szaruhártya kivételével) vékony, áttetsző hártya, kötőhártya fedi. Többféle kórfolyamat következménye lehet gyulladása.

Ha a gyulladás kialakulásáért allergének felelősek, akkor allergiás kötőhártya-gyulladásról beszélünk. Említésekor a legtöbb embernek a virágpór-allergia miatt kialakuló, szénanáthához társuló, túszögéssel, orrfolyással együtt járó kórkép jut az eszébe. A gyulladásnak több típusát is megkülönböztethetjük.

Szemvörösség, viszketés

Szezonális allergiás kötőhártya-gyulladásról akkor beszélünk, amikor a pollennel való találkozás után percekben belül kialakulnak, és spontán elmúlnak az allergiás gyulladási reakciók. Ide tartozik a késő tavasszal és nyáron jelentkező, néhány napig vagy hétig tartó, általában szénanáthával együtt járó szénaláz kötőhártya-gyulladás. Tünetei: viszketés, kismértékű szemvörösséggel együtt járó kötőhártya-duzzanat, könnyezés, fénykerülés, hosszabb betegség esetén nyúlós, ritkábban fehér váladék megjelenése a kötőhártyán. Hasonlóak a tünetei a beteg környezetében állandóan jelen lévő anyagokra kialakuló allergiás gyulladásnak. A tünetek folyamatosan (gyakran évekig) fennállnak, mert az allergének (házi poratka, állatok bőrének sejtjei, állatszőr, por stb.) folyamatosan jelen vannak.

Kötőhártya duzzanat

Az allergiás kötőhártya-gyulladások egyik formájában a felső szemhéjat fedő kötőhártyán duzzadt csomók jelenhetnek meg. Ezek a csomók irritálhatják a szaruhártyát, ledörzsölhetik annak külső hámrétegét, ami fájdalommal és a szaruhártya gyulladásával jár. A kontaktlencse viselés is okozhat ilyen duzzanattal együtt járó gyulladást.

Allergiás kötőhártya-gyulladás más allergiás betegséggel (ekcéma, asztma) együtt is megjelenhet. Kezdetekor mérsékelt kötőhártya vörösséget, duzzanatot és kevés nyúlós váladékot találunk, később a tünetek erősödnek, extrém viszketés, fénykerülés, a szemhéjak gyulladása és a szempilavesztés is bekövetkezik. A különböző erősségű tünetek egész éven át fennállhatnak. A szaruhártyán felületes gyulladás vagy fekély alakulhat ki.

A kór meghatározása

A betegség leggyakoribb okai között a pollenek, a házi por, állatszőr, kozmetikai készítmények, vegyi anyagok szerepelnek. A kór megállapításához, az allergiás reakció tisztázásához elkerülhetetlen a szakorvosi vizsgálat. A kórelőzmény felvétele során figyelembe kell venni minden korábbi allergiás vagy más immunbetegséget. A legtöbb beteg más gyulladási megbetegedésben is szenved, pl. asztma, ekcéma, szénanátha. Az öröklődés miatt a családi kórelőzmény is fontos. Továbbá fel kell tárnunk azokat a környezeti tényezőket, amelyekkel a beteg minden nap találkozik, pl. munkahelyi vegyi anyagok, kozmetikumok, egyéb irritáló anyagok, mint füst, gázok stb. Kontaktlencse viselése esetén nemcsak a higiénés szokások megismerése fontos, hanem a tisztító folyadéké is.

Kezelés

Allergológiai szakrendelésen bőrpróbákkal lehetőség van a tüneteket okozó allergének kimutatására. Fontos tudni, hogy az allergiás kötőhártya-gyulladás mindig kétoldali, és nem fertőző! A tüneteket kiváltó aller-

		Pollennaptár								
		pollenszórás								
allergén		Febr.	Márc.	Ápr.	Máj.	Jún.	Júl.	Aug.	Szept.	Okt.
mogyoró	*									
égerfa	*									
nyírfa	*									
kórisfa	*									
fűzfa	*									
platánfa	*									
pázsítófélék	**									
lórom	*									
útifű	*									
libatop	*									
ürom	**									
parlagfű	**									

* gyakori allergén ** nagyon gyakori allergén

erős gyenge

Forrás: ÁNTSZ / MTVA - Sajátadatbank

géneket el kell távolítani a beteg környezetéből. Ha ez nem oldható meg, akkor a tünetek enyhítése, csökkentése gyógyszerekkel, szemcseppekkel történik. Lehetséges immunterápia is, amely során tisztított allergén-kivonatot juttatnak a szervezetbe, növekvő adagban. A beteg szervezete hozzászokik az allergénhez és újabb találkozáskor nem vált ki heves tüneteket. Egy immunterápiás kezelés ideje 3-5 év, és csak akkor hatásos, amikor az allergia csak néhány allergénnel szemben alakult ki.

Szezonális kötőhártya-gyulladás esetén a beteg:

Magas pollenkoncentráció esetén maradjon a lakásban, tartsa zárva az ablakot, használjon légkondicionálót, lakásban, autóban utóbbiban pollenszűrővel. Ha kertészkedik, eső után tegye, a kertből az allergiát okozó növényeket irtsa ki. Lefekvés előtt mosson haját, ruháit ne vigye be a hálószobába. A szabadban használjon napszemüveget, gyakran mosson kezet, arcot, a szem viszketését műkönyves öblítéssel, hideg borogatással enyhítse, kontaktlencse helyett viseljen szemüveget, és ne dörzsölje a szemét.

Amikor az allergének állandóan a lakásban vannak, a beteg:

Ha állati szőrökre allergiás, ne tartson kutyát vagy macskát a lakásban, nedves szivaccsal takarítson, minél kevesebbet tartózkodjon a lakásban, ne engedje, hogy dohányozzanak a lakásban, gyakran szellőztessen, portalanítsa gyakran a padlószőnyeget és a szőnyeget, vagy távolítsa el a lakásból azokat, végeztessen atka irtást.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu Vizsgálatok Betegségmegelőzés

NAGYNÉ SZÓKE ERZSÉBET
klinikai vezető ápoló
Szemklinika



Szépészeti kezelések

Az egyetlen felszínű és színű, ráncokkal tarkított bőr megfiatalítására számos lehetőség van. Ezek az esztétikai bőrgyógyászat, a kozmetológia szakterületei.

Például a bőr hámrétegének eltávolítása, azaz hámlasztás, angolul peeling, melyet végezhetnek kémiai anyagokkal, mechanikus csiszolással és a napjainkban legkorszerűbb lézerekkel. A hám megsértése nélkül is befolyásolható a kötőszöveti rostok megnyúlása, rugalmatlansága. Így pl. a bőr irharétegében magasabb hőmérsékletet előidéző eszközzel, lézerekkel, intenzív pulzáló fénnel, rádiófrekvenciás készülékkel. Ezeket

a bőr „kivasalásának” is nevezi a köznyelv. A fiatalítás angolul lifting, azaz a megereszkedett bőr emelése. Ezenkívül még számos módszert alkalmaznak a bőr fiatalítására. Hasonló hatása lehet a mélyebb ráncok feltöltésének, illetve a bőrben elosztatott hialuronsavnak, saját vérlemezkének (Drakula-kezelés). Az izommozgások által kialakított dinamikus ráncokon leghatékonyabban a butulium toxinnal (botox) lehet enyhíteni. Ismert, hogy ez a világon a leggyakrabban végzett szépészeti beavatkozás. Műtéti módszereket is ismertünk, mint a szövetszalakkal felhúzott arcbőr, vagy a teljes arcplasztika – tudtuk meg dr. Remenyik Éva professzornőtől, a Bőrklínika igazgatójától.

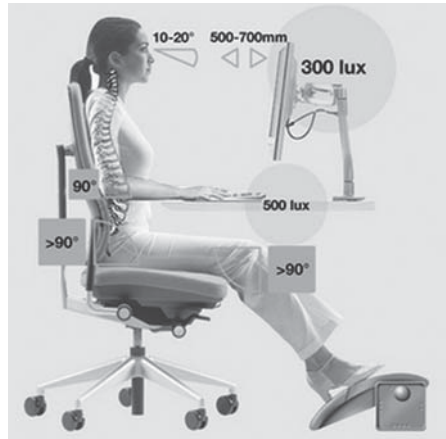
A túlzott számítógép-használat következményei

Napjainkban az adminisztratív folyamatok digitalizálása miatt a számítógép használata nemcsak a tartósan ülő foglalkozásuk körében, hanem szinte valamennyi területen a munkavégzés alappillére. Ezenfelül, különböző céllal, otthonunkban is órákat töltünk monitor előtt ülve.

Az irodai munka során leginkább igénybevett mozgásszervek a gerincoszlop, a hátiizmok, tarkó- és nyakizomzat, a felkar, alkar, csukló izmai, valamint a kezujjak. Az ülő életmód következtében káros izomtónus eloszlás alakul ki a szervezetben, ami a gerinc stabilitását szabályozó mély hátiizmok háttérbe szorítását, gyengülését valamint a nyakizmok túlműködését, görcsössé válását jelenti. A rossz testtartás során a vállak előreesnek és a gerinc egészséges görbületeinek egyensúlya megbomlik. A gerincoszlop rendellenes megterhelésének következtében idült hát-, derékfájás, sőt az alsó végtagokba kisugárzó fájdalmak, zsidbadás is kialakulhatnak. Ezek háttérben akár porckorongsérv is megjelenhet. A nyaki gerinc és a nyakizmok eltérései gyakran okoznak fejfájást, súlyos esetben szédülést. Hosszantartó ülés során a gerinc és a fej tartása statikus jellegű megterhelést jelent. A gerincoszlopot a hátiizmok tartja, a fej megtartására a tarkó- és nyakizomzat szolgál. A gerincoszlop és a hátiizmok túlzott igénybevétele legtöbbször a munkaszék helytelen kialakításának következménye. A tarkó- és nyakizomzat jórészt azért fárad el, mert sok esetben a monitor pozíciója rossz, és a használatához felfelé, vagy lefelé kell nézni.

Ínhüvelygyulladás, csuklóalagút-szűkület

A felkar, alkar és csukló izmai igénybevétele oka az alkar- és felkarizmok billentyű- és egerhasználat közbeni megfeszülése. A nem megfelelő helyeken kialakult izomtónus-fokozódások akár a végtagok zsidbadását, fájdalmát is kiválthatják. Ezt az izomfeszülést a megfelelő asztalmagasság és a billentyűzet helyes elhelye-



zése, illetve a csukló megtámasztása csökkenti. A kezujjak igénybevétele azok gyors és gyakori mozgása, a billentyűzet és az asztal nem megfelelő kialakítása okozza. A gépirás során a helytelen kéztartás miatt a kéz izmai tartósan megfeszülnek, ami ínhüvelygyulladásához vezet. A kezünket tartjuk vízszintesen, mert a kéz bármilyen irányú megtöretése ízületi fájdalmakat, csuklóalagút-szűkületet okozhat.

Betegségmegelőzés

Testtartás: Állítsuk be a szék és az asztal magasságát úgy, hogy a monitor teteje legyen a szemmel egy magasságban, vagy valamivel az alatt, 50-70 cm távolságban a szemünktől. A monitor előttünk legyen középen. Az alkar munka közben vízszintes, a felkar függőleges legyen, a kéz az alkarral egy vonalba essen! A csukló legyen alátámasztva! A hát függőleges, a háttámla a derék-hát átmenetnél legyen megtámasztva! A comb vízszintesen, a lábszár közel függőlegesen helyezkedjen el! A talp legyen alátámasztva!

Világítás: Munkahelyünkön legyen természetes fényforrás, de ha ez nem megoldható, a mesterséges megvilágítás legyen tükröződésmentes és szórt, a munkafelületet világítsa meg! **Bútorzat:** Állítható magasságú székre, asztalra, billentyűzet- és esetleg lábtartóra van szükség. A zselés egerpad és a felhasználóbarát eger a kezét optimális helyzetbe hozza. **Egyéb:** A fitball nevű óriáslabdán való ülés a gerinc stabilizáló izomzatának folyamatos tréningjét eredményezi. A székre tehető levegővel töltött ülőpárna nagyjából a fitball elvén működik. A munka közben felvett helyes testtartást ösztönzi a térdeplőszék. **Rendszeres pihenő:** A számítógépes munkát (jogszabályban is lefektetett) rendszeresen pihenőkkel szakítsuk meg, és rövid tornával mozgassuk meg testünket.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu, *Egészséges életmód, Civilizációs ártalmak*

DR. HUNYA ZSOLT
szakorvos, Ortopédiai Klinika



Időterápia virrasztóknak

Sok szülő már csak akkor megy orvoshoz gyermekével, amikor baj van, úgy megszokja a rendszeres számítógépezést a gyermek, hogy nem tud elaludni hajnali 2-3 óra előtt. A neurológiára irányítja őket a házi orvos.



Ismeretes, hogy a számítógép monitorja 420-430 nanométeres hullámhosszú kék fényt bocsájt ki, ami gátolja a melatonin nevű hormon termelődését a tobozmirigyben, népies nevén a vakszemben. A melatonin felelős azért, hogy szervezetünk alkalmazkodjon a nappalokhoz és az éjszakákhoz, tehát azért, hogy világosban éberek legyünk, sötétben pedig aludjunk. A melatonin felelős az elálmosodásért, az alvás elke-

déséért és fenntartásáért – mondta dr. Magyar Mária Tünde egyetemi docens a Neurológiai Klinika Alváslaboratóriumának vezetője. – Minden természetes lény, így az ember szervezetében is, alkonyatkor emelkedik a melatonin szint, mely hatására elalszunk, és hajnalban a fényerősség növekedésével gátlódik ennek a hormonnak termelődése, és felébredünk.

Biológiai óra

Az alvás-ébrenlét ritmusát cirkadián ritmusnak nevezzük, magyarul biológiai órának, amely 24 órát ölel fel. Az egyén belső időmérő órájára hatással van a környezet, leginkább a napfény, pl. nyáron kevesebbet alszunk, mint télen. A ritmus a természet változásához alkalmazkodik az alvás-ébrenlét szabályozásában is, ezért nem okoz egészségkárosodást a nyári rövidebb alvás. A mesterséges alvásmegvonásnak viszont egészségkárosító hatásai lehetnek, mint például a túlzott számítógép-használat miatti kevés alvásnak. Az alvászavar együtt jár a depresszióval. Főként tinédzserekre, fiatal felnőttekre jellemző a számítógép túlzott használata miatti virrasztás. A fiatal szervezetnek 8 órai alvás szükséges, de ha az éjszakázás miatt kitolódik az alvási idejük, eltolódik a cirkadián-ritmusuk, reggel álomittasan, kótyagosan ébrednek, nem

tudnak figyelni az iskolában, sokszor elalszanak az órán. Pedig az éjfél előtti órák értékesebbek alvás szempontjából.

Időterápia

A számítógépezés miatt alvásmegvonásban szenvedők terápiája a kronoterápia, magyarul időterápia, ami nagy türelmet igényel szülő és gyermek részéről egyaránt. A gyógymód szerint hamarabb abba kell hagyni a számítógépezést és hetente 30-60 perccel korábban kell lefeküdni. Az alvás higiénia azt jelenti, hogy ictasuk be saját szabályainkat. Legyen a hálószoba sötét, csendes, hűvös, az ágy kényelmes, s készüdjünk rá az alváásra. Ugyanabban az időben fekdüdjünk és keljünk. Meghatározott időben fűrödjünk, olvassunk az ágyban, vagy hallgassunk megnyugtató zenét, használjunk tompa fényt, vagy kortyoljunk langyos tejet. Egy-másfél óráig tartson az alvárs való rákészlés. Ezalatt megnyugszik szervezetünk, csökken pulzusunk, vérnyomásunk, és elálmosodunk. Ha ez nem használ, ki lehet próbálni a melatonin tartalmú gyógyszer is.



Dr. Magyar Tünde

Testhezálló testmozgás

Előregedő társadalomban élünk, a fiatalabb korosztály aránya csökken, az idősebbek aránya egyre növekszik, ezért több figyelmet kell fordítanunk az idősek körében végzett egészségmegőrzésre.

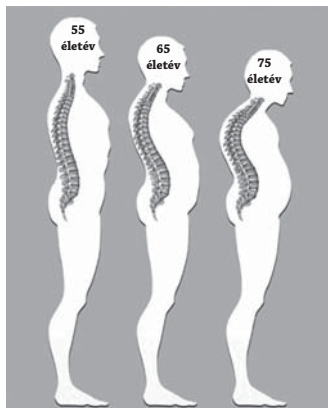
A kor előrehaladtával testünk jelentős változásokon megy keresztül. Az első legszembevetőbb a magasság csökkenése, mely a test tartásbeli változásaival magyarázható. A medencére előrebillent helyzet lesz jellemző, mely maga után vonja a gerinc görbületeinek fokozódását. A csípő-ízület és a térdízület hajlított helyzetet vesz fel, illetve bokasüllyedés is kialakulhat. A felső végtagok esetében a vállak előrébb helyezkednek el, a könyök-, csuklóízületekre és az ujjak ízületeire a hajlított helyzet lesz jellemző. Az izomegyensúly felbomlása mellett csökken az izomerő.

Elhízás

Egy gyakran jelentkező probléma a testsúly növekedése. Ennek egyik oka lehet a szervezet anyagcseréjének lassulása, mely a testsúly gyarapodását vonhatja maga után, mivel a bevitt kalóriamennyiség változatlan, de a táplálék lebontási ideje meghosszabbodik, illetve ezt egészíti ki a mozgásszegény életmód. Az elhízás a népbetegségnek számító szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség és a daganatos elváltozások kialakulásának kockázatát is növeli. A csontoknak is szükségük van a megfelelő terhelésre, ennek hiányában fokozódik a csonttrikulás, mely napjainkban a lakosság legalább 10 százalékát, leginkább a változó korú nőket érinti. Ha már ezek a betegségek kialakultak, a rendszeres fizikai aktivitás lassítja az állapot romlását. Idős korban szintén kiemelkedő probléma az eleséses balesetek számának fokozódása, mely súlyos következményeket (pl.: csigolya-, csukló- vagy combnyaktörést) vonhat maga után. Ennek egyik oka lehet az egyensúlyvesztés, mely célzott, rendszeres tornával remekül fejleszthető.

Kocogás, kertészkedés, biciklizés

Idős korban a mérsékelt intenzitású mozgásformákat ajánljuk választani. Ha egyedül szeretnénk edzésben tartani szervezetünket a legalkalmasabb mozgások a mindennapi séta, kocogás, kerti munka vagy biciklizés. Időtartama naponként legalább fél óra legyen, olyan intenzív, hogy arcunk kipirosodjon, és kicsit meg is izzadjunk. A mozgás során célunk a pulzus fokozatos növelése, majd a kiinduló állapotra való csökkentése. Az edzés alatt célszerű többször is ellenőrizni a bekövetkező változást. A mindennapi mozgásokat alkalmanként kiegészíthetjük a szabadban tett kirándulással, úszással, társas vagy népi táncokkal illetve más divatos mozgásformákkal.



Együtt könnyebb

A csoportos tornák előnye, hogy a résztvevő egy közösség aktív tagjává válik, nő a motiváció, illetve csökkenthető a magány.

Állóképesség fejlesztés

Munkacsoportunkkal egy nyugdíjas klub kezdeményezésére szervezetünk egyensúly és állóképesség fejlesztő mozgásprogramot. Tavaly ezeket a gyakorlatokat zenés izomerősítő tornafoglalkozással egészítettük ki. Eredményeink alapján mindhárom mozgásforma hatásosnak bizonyult, de a csoport tagjainak visszajelzése a zenés program esetén kiemelkedően kedvező volt. Egészségünk az egyik legfontosabb értékünk. Ennek érdekében a legtöbbet saját magunk tehetünk. Ugyanis lelki és testi jólétünk egyik meghatározó eleme a rendszeres testmozgás.

TASI KRISZTINA
gyógytornász hallgató
Népegészségügyi Kar
Fizioterápiás Tanszék



Székrekedés orvoslása

Székrekedéssel küszködik az a személy, aki heti három alkalomnál kevesebbszer székkel. A fiatalok 10-20 százaléka, az idősek 40-60 százaléka székrekedéses. Előbbiek kevésbé hajlamosak a szorulásra, ugyanis többet mozognak.



Szalayné Kónya Zsuzsa

A normál széklet hurka alakú. Ha bogycsók vannak benne, akkor a változatlan táplálkozás folytatásával várható, hogy székrekedés alakul ki. A bogycsók széklet biztos jele a székrekedésnek. A széklet állaga szerint megkülönböztethetünk laza, átlagos és vizes bélsárt. A laza állagú széklet jellemző lehet nyáron, amikor sok gyümölcsöt, zöldséget fogyaszt az egyén. De ha híg, akkor valószínű a fertőzés, a mikroorganizmusok jelenléte. Színe lehet világosbarna, ami a tej emésztésének elégtelenségét jelzi, a szurokfekete a vér jelenlétét mutatja, az élénkpiros a végbél tájékának vérzését jelenti, a „nyálás”, a bélgulladás, vagy a mikrobiális egyensúly felbomlását tanúsítja, a fénylő zsíremésztési problémára utal. Szaga lehet feltűnően büzlő, anyagcsere, felszívódási problémák jele – sorolja Szalayné Kónya Zsuzsa dietetikus, élelmiszeripari mérnök, a dietetikai szolgálat vezetője. – A mozgás sokat segít a székelés rendszerességének kialakításában. A hashajtó hosszú távon elpusztíthatja a bélbolyhokat.

A szorulás oka

Székrekedést okozhatnak gyomorsav-közömbösítő, vérnyomáscsökkentő gyógyszerek, nyugtatók. Továbbá a szervezet működési zavarai, mint pl. pajzsmirigy-alulműködés, a vér magas kalcium szintje. Emellett különböző betegségek, mint Parkinson-kór, a vastagbél rossz vérellátása, összehúzódásának lenyhülése, a végbél érzéketlensége a benne lévő székletre. Oka lehet a rostszegény étrend, a kiszáradás, a mozgásszegény életmód, lelki okok, terhesség, idős életkor is.

Rendszeres székelés

Ha lassul az emésztés, csökken a káros anyag felszívódása, rossz közérzet alakul ki jellemzően fejfájással, hányingerrel, étvágytalansággal. A pangó béltartalom fertőzés veszélyét rejti. Ha idültté válik a szorulás, akkor aranyér, daganatok alakulhatnak ki, a vastagbél kitágulhat. Széklet-beékelődés (kemény, beszáradt széklet) is létrejöhethet. Ha a vastagbélnek kemény székletet kell továbbítania, izomzata megnagyobbodik, fokozódik a belső nyomás, az izomrétegek között zsákszerűen kiöblösödik a vastagbél (divertikulózis). A divertikulózis során több ballonszerű kitüremkedés (gurdély) alakul ki a vastagbélben, leggyakrabban az utolsó szakaszán, a szigmapélben. Minél tovább van a széklet a bélben, annál jobban beszárad, feszül, nyomja a bél falát. Begyulladhat a bél, megrepedhetnek a gurdélyok és a gennyes, gyulladt váladék bekerülhet a bélfalon vagy véráramon át a szervezetbe. A vastagbél kiöblösödését megmagyarázhatatlan fájdalmas hasi görcsök, hasmenés, végbél vérzés, láz, vagy egyéb, székelési zavarok jelzik.

A rostok szerepe

A szorulás rostos táplálékokkal szüntethető meg, így zöldség és gyümölcs, valamint teljes kiőrlésű gabonából készült péktermékek fogyasztásával. Rendkívül lényeges a kiadós folyadékfogyasztás. Az édeskés almát hasmenés kezelésére hámozva, pépesre reszelve adjuk, szorulásra héjastól harapva eszük. Zöldségekből 4-féle színűt fogyasztunk naponta, legalább két adagban. Ne feledjük, csak az tekinthető egészségesnek, melyet a nap sugarai érleltek meg.



Székletünket étkezésünkkel rendezhetjük, ha naponta 2-3 liter folyadékot iszunk és 30-40 g étkezési rostot eszünk. Segít a langyos víz, a langyos kamillatea fogyasztása, a savanyúkáposzta, a kovászos uborka, a vízben áztatott aszalt szilva leve. A gyógyvizeknek is jótékony hatásuk van. Hasznosak a savanyú tejtermékek, a házi rostos gyümölcs- és zöldséglé is. Hatásos, ha rendszeres életmódot élünk, rendszeresen, mindig ugyanabban az időpontban étkezünk, eleget mozgunk és pihenünk.

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

Értelmi hanyatlás

Sokan úgy gondolják, hogy a feledékenység, a memóriazavar az idős kor természetes velejárója, de egy szint után ez már legkevésbé sem természetes. Magyarországon 250 ezerre tehető az Alzheimer-kórban és más demenciában szenvedő betegek száma.

A demencia tünetegyüttes, mely számos betegségben megjelenik, a legismertebb az Alzheimer-kór. Gyakran azonosítják a feledékenységgel, azonban jóval többről van szó, mint egyszerű memóriazavarról. A betegeknek nemcsak az intellektusa hanyatlík, hanem – betegség előrehaladtával – megváltozik beszédük, mozgásuk, gondolkodásuk és a viselkedésük is, a teljes személyiségük elvész.

Nehezített mindennapok

A legjelentősebb, és legkorábban jelentkező tünet a rövidtávú memória zavara, vagyis a beteg nem emlékszik a közelmúlt eseményeire. Megfelelő fontos dolgokról, időpontokról. A tárgyakat nem a megfelelő helyre pakolja, majd elfelejti hová rakta. Nem tud pénzzel bánni, nem látja át, hogy adott összeg mire elég. Nem jutnak eszébe szavak, később az írás és az olvasás is nehezedik számára. Nem tudja melyik évben, melyik hónapban, napban él, majd saját otthonát sem ismeri fel. Súlyosabb esetben már családtagjait sem. Egyszerű döntések meghozatala is nagyon nehéz, mint például, hogy fázik-e vagy sem. A mindennapos tennivalókat is elfelejti, nem tud főzni, mosni... Pszichés tünetei is lesznek, mint pl. agresszív magatartás, elkoborlás, gátlástalan viselkedés, hallucináció, téveszmék, túlérzékenység, alvás-, étvágy- és hangulatzavar, szorongás. A betegség súlyosbodásával képtelen lesz pl. önállóan fürdeni, öltözködni, ételét elkészíteni, bevásárolni, házimunkát végezni, telefonálni... A nap nagy részében csak ücsörög, semmire sem érez készletét. Személyisége elszürkül, kiürül.

Tanácsok hozzátartozóknak

A demens beteg gondozása nagy terhet ró a családra, mivel állapotja súlyosbodásával 24 órás felügyelete szükséges a balesetek, tragédiák elkerülésére. Rövid időre sem szabad egyedül hagyni, mert kárt tehet magában, vagy környezetében, eltévedhet az utcán és a saját lakásában is.

Minél tovább otthonában marad a beteg családja körében, annál könnyebb a mindennapok átvészelése. A hozzátartozóknak azt a legnehezebb megélni, hogy egy idő után már fel sem ismeri őket, idegenként bánik velük, sokszor ellenségesen. Tudni kell, hogy a tünetek a betegség velejárói. Az agressziót és ellenségességet a bizonytalanság és a betegség állandóságának érzése váltja ki belőle. Gyakori furcsa viselkedése nem szándékos, és nem tudja, hogy helytelen. Nem megoldás, ha logikusan elmagyarázzák neki, hogy mit és hogyan kellene tennie. Problémás szituációkban hasznos a figyelem elterelése.

Napi rutin

Célszerű, ha a beteg napi rutin szerint él. Ideális esetben gondozását orvosok, ápolók és hozzátartozók közösen látják el. Hasznos, ha az ápolás terhe eloszlik a családban, nem csak egy személyé. A betegápolóknak rendszeresen időt kell szakítaniuk a pihenésre, hogy újult lelki erővel folytathassák a munkát. Sokat segít a tapasztalatcsere hasonló helyzetben lévőkkel. Ha úgy érzik a gondozók, hogy nem bírják tovább, kérjenek segítséget.

A betegség korai felismerése

A korai felismerés kulcsfontosságú, mivel az időben megkezdett kezeléssel a betegség lassítható. A következő tünetekre érdemes odafigyelni: Feledékenység, fogalmazási nehézségek, szórakozottság, tájékozódási zavarok, hangulatingadozás, szokatlan viselkedés, motiválatlanság, olyan tölteléksszavak gyakori használata, mint pl. „dolog”. Ha ön is tapasztalt hasonló tüneteket idős hozzátartozójánál, vagy van demens rokona, és szeretne többet tudni állapotáról, jelentkezzen kutatásunkba: Majer Réka, 411-717/56455, majer.reka@med.unideb.hu.

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

MAJER RÉKA
egészségpszichológus PhD-hallgató
Pszichiátriai Tanszék



Társfüggőség

A társfüggő személy a függőségig azzal van elfoglalva, hogyan szoktassa le féltett családtagját egy kóros szokásról. A társfüggő személy ettől teszi függővé hangulatát, érzéseit és egész életét. Eközben annyira fél az egyedül maradástól, hogy az olyan párkapcsolatából sem lép ki, amelyben esetlegesen bántalmazták.

Jellemző, hogy a társfüggő állandóan szeretné ellenőrizni a környezetében élőket. Eltúlzott mértékben vállal felelősséget a környezetében élő személyekért, s gyakran érzi úgy, hogy az ő iránymutatása nélkül az emberek élete kisiklana. Ez a legtöbbször kénytelen tanácsadásban nyilvánul meg. Mások problémáinak megoldása jó lehetőség arra, hogy a saját problémáival ne kelljen foglalkozni. Saját magát és a szükségleteit alárendeli a körülötte élőknek. A legtöbbször azonban dühös a környezetére, amiért nem viszonzák ezt a törődést. A társfüggő személy előszeretettel lép kapcsolatba rászoruló emberekkel (pl. szerfüggő személlyel), alacsonyabb végzettségűvel, hogy önbecsülését javítsa.

(Legalább) kettő kell hozzá

A társfüggőséghez két ember kell, a társfüggő személy és valaki, akit meg lehet menteni. Ha a kapcsolat megromlik, általában választanak egy harmadik személyt (saját gyermek, szerető), egy viselkedést (játékfüggőség, munkafüggőség) vagy egy szert (alkohol, nyugtató, drog), amelyek betölthetik az űrt. Ha a szorongásoldó „harmadik” alkohol vagy drog, a társfüggő személy elemében érezheti magát, szükség van rá, hogy valakit megmentsen. A társfüggő anyák ilyenkor gyermekeikkel (mint, szorongásoldó „harmadikkal”) beszélnek meg problémáikat, s ezzel súlyos terhet rónak rájuk.



Hogyan NE mentjük meg az alkoholfüggőket?

A társfüggő és partnere (gyermek) gyakran „összejátsszik”, pl. az alkoholfüggőnek kényelmes, ha nem kell felelősséget vállalnia semmiért és örömmel adja át azt a társfüggő félnek. A társfüggő fél el is hiteti alkoholfüggő partnerével, hogy „még egy cseppet sem lehet rád bízni”. Jellemző a társfüggőkre, hogy mindent átvállalnak a szerfüggő partnereiktől, illetve gyermekeiktől: elvégzik a ház körüli teendőket; pénzt adnak drogra, alkoholra, játékra; mulasztás esetén kimentik a függőt a munkaadó előtt. Ezzel nem segítenek a függőknek, ez benne tartja őket a függőségben. Szerfüggő vagy viselkedéses függőségben (pl. játékszenvedélyben) szenvedő szeretteinknek vissza kell adni a felelősséget, különben nem áll érdekükben „leszokni”. Ha sosem tapasztalják meg, hogy milyen éhezni, mert mindig kapnak kölcsön, akkor miért is akarnának megváltozni? A társfüggőség valóban szolgálja a társadalmat, mert nem hagyja elveszni a függőket. Ez jó a társadalomnak. De vajon jó a társfüggőnek is?

Gyökerek, kezelés

Ritka, hogy a társfüggőség nem vezethető vissza gyermekkori gyökerekre. Tudattalanul hatnak a minták. A társfüggők gyakran keresik fel az egészségügyi ellátórendszert különböző stresszbetegségekkel (pl. emésztési problémák, fejfájás, derékfájás), ám a tünetek mögött meghúzódó problémákat nem ismerik fel. A kezelésben a társfüggő személynek helyre kell állítani a határait, meg kell tanulnia, hogy mi az ő teendője, mi a párja feladata (és vallásos személy esetén azt, hogy mi Isten vagy a Felsőbb Erő dolga). A leghatékonyabb, ha ehhez segítséget kér pszichológustól vagy önépítő csoporttól. Hatására az egyik legfontosabb felismerés általában az, hogy mások megmentése nélkül, önmagában is értékes ember.

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

Knapék Éva
egészségpszichológus PhD-hallgató
Magartartástudományi Intézet
Témavezető: dr. Kuritárné dr. Szabó Ildikó



Egyre több a meddő pár

A fejlett országok, így hazánk népessége is különböző társadalmi, szociális és gazdasági tényezők miatt csökken, kisebb a gyermekvállalási kedv, és nő a halálozási ráta. A kevesebb gyermek születéséhez jelentősen hozzájárul a nagy meddőségi arány, a mesterséges megtermékenyítés sikertelensége.

Az infertilitás fogalmkörébe tartoznak a férfi és női eredetű meddőség különböző formái, valamint az ismétlődő vetélések, amennyiben ezek hátterében nem deríthető ki egyértelmű nőgyógyászati vagy andrológiai tényező. Infertilitásról beszélünk, ha rendszeres, fogamzásgátlástól mentes házaselet ellenére egy év alatt nem következik be terhesség. Az infertilitás hátterében 40 százalékban nőgyógyászati, 40 százalékban andrológiai tényezők állnak, míg 20 százalékban az okok mindkét félben kereshetők.

Társadalmi nyitottság

A fejlett országokban az infertilitás gyakorisága 10–15 százalékra tehető, hét európai párból egy reprodukciós nehézségekkel küzd, míg az ismétlődő vetélések gyakorisága 0,5-3 százalék között változik a reproduktív életkorban lévő házaspárok esetén. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint hazánkban 100–150 ezerre becsülhető a meddő párok száma. E szám az elmúlt években rohamosan nő. Ebben szerepe van annak a ténynek, hogy míg régebben a párok elfogadták a gyermektelenség tényét, mára a társadalmi nyitottság miatt egyre gyakrabban for-

dulnak orvoshoz. A meddőség hátterében számos tényező állhat, így patológiás folyamatok és eltérések, a későbbi életkorra tolódo gyermek vállalási kényszer, a férfiak csökkenő spermium – koncentrációja, számos genetikai és környezeti ártalom, pszichés okok. Ezek vizsgálata napjainkban egyre nagyobb jelentőséget nyer, több ma már a rutin diagnosztika részévé vált.

Kivizsgálás

Munkánk célja annak elérése, hogy a részletes laboratóriumi vizsgálat minden meddő házaspár esetében – a nőgyógyászati és andrológiai vizsgálatot követően – a beavatkozás előtti kivizsgálás részévé váljon. A korszerű genetikai, biokémiai és immunológiai módszerek lehetőséget nyújtanak a fertilizációs képességet rontó eltérések megbízható kimutatására. A genetikai vizsgálat jelentősége, hogy az eltérések tisztázásával az esetek jelentős részében adatot nyerhetünk az utód genetikai kockázatáról, az asszisztált reprodukció várható sikerességéről, útmutatást kapunk a legcélravezetőbb módszer megválasztásához, esetleg donor – spermium, illetve petesejt szükségességének megítéléséhez.

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

DR. MOKÁNSZKI ATTILA
Laboratóriumi Medicina Intézet



Kórtermek kismamáknak

Számos kismama igénye, hogy párja vele legyen, amikor világra hozza gyermeküket, vagy más hozzátartozóját tudja maga mellett. A szülészeti és nőgyógyászati klinikán harminc éve lehetőség nyílik az „együttműködésre”.

A felkészítő találkozók megfelelő számú jelentkező pár esetében indulnak (minimum 5 pár), ezekre jelentkezni a Klinika portáján lehet. A 4 alkalomból álló találkozók során a párok osztályvezető szülésznők kalauzolásával megnézik a szülőszobát (kézpunkon), illetve a gyermekágyas osztályt, és információt gyűjthetnek a bent tartózkodás során felmerülő kérdésekkel kapcsolatban. Klinikánk szakpszichológusa segítségével és koordinálásával pedig kötetlen beszélgetés formájában készülhetnek a párok a szülésre, illetve külön találkozó segít a szoptatással kapcsolatos kérdések tisztázásában. A részvétel nem kötelező ahhoz, hogy a pár „együtt” szülhessen.



Felvétel a szülőszobára

A szülőszobára munkaidőben a terhes ambulancia érintésével, ügyeleti időben pedig vagy mentővel, vagy önállóan érkeznek meg a kismamák. Mindkét esetben a felvételi helyiségben fogadja őket a három, műszakban dolgozó szülésznő egyike. A baba szívhangjának ellenőrzése és adatgyűjtés után történik meg a felvételi vizsgálat, melyet a szülőszobán tartózkodó ügyeletes orvosok egyike végez el. Ide tartozik a méh nagyságának és a baba fekvésének ellenőrzése, szükség esetén ultrahangvizsgálat, és a méhszáj állapotának ellenőrzése. Ezek után vérnyomásmérés, vizelet-

vizsgálat és testsúlymérés történik, majd a kismamát bekísérik az egyik vajudóba. A felvételi vizsgálat alatt a papa az előtérben várakozhat, majd őt is beengedik a vajudószobába. A 2 ágyas kórterem a hosszában folyosón helyezkednek el, szintén külön fürdőszobások. Külön vizesblokkos vajudónk van, a további ellátás már itt történik. 4 vajudószoba korszerű, motorosan állítható szülőágygal van felszerelve, így itt a vajudás és a szülés egy helyiségben zajlik. A másik 6 vajudószoba esetén a szülőszoba központi részén elhelyezett szülőasztalokra szállítjuk a kismamákat, amikor a szülés a kitolási szakba jut.

Ha mégsem szül a kismama

Természetesen előfordul, hogy „árnyékra vetődünk...” A fájások leállhatnak, s az is előfordul, hogy amit magzatvíz csorgásnak gondolt a kismama, valójában csak bővebb hüvelyváladék volt, és a szülés nem indul meg. Ilyen esetekben is néhány órát a szülőszobán marad a kismama megfigyelésre, majd amennyiben a baba és a mama is jól van, terhesosztályra helyezük le a kismamát. A kórterem felújítása után komfortosabbá váltak, szobapáronként külön vizesblokkot kaptak, jelenleg 3-4 ágyasak.

Gyermekágyas osztály

Amennyiben a hüvelyi szülés komplikációmentesen lezajlik, úgy 2 óráig kell még a szülőszobán eltöltenie a kismamának, majd ha sikerült felkelnie és zuhanyoznia, akkor a gyermekágyas osztályra szállítjuk. Az 1-2-3-4 ágyas kórterem külön zuhanyzóval, WC-vel vannak felszerelve, klimatizáltak, és kábel-tv, hűtőgép, mikrohullámú sütő, korszerűbb ágy, valamint bútorzat teszi őket komfortosabbá.

Alapszintű felszerelés

Intézetünk igyekszik alapszinten hozzájárulni az újszülött ellátásához. A kismama kap hálóinget, betétet, a baba is kap kórházi rugdalózdót, limitált mennyiségben pelenkát. Egy promócióban ajándécsomag is jár a kismamáknak, mely fürdetőt, popsi krémet, termékmintákat tartalmaz. A „minél több, annál jobb” elve azonban érvényes, ezért kérünk minden kismamát, hogy hozzanak magukkal ruhát, hálóinget, papucsot, alapvető tisztálkodó szereket, valamint pelenkát és babaápolási cikkeket bőven!

DR. JUHÁSZ ALPÁR GÁBOR
szülész-nőgyógyász
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Koraszülöttek idegrendszeri betegségei

A koraszülött babák éretlen idegrendszere számos betegség kialakulásának kedvez, a legsúlyosabb következménye az agyvérzésnek és a vízfejűségnek lehet.

Mindkét betegség kifejlődhet a terhesség során a méhen belül és koraszülött korban is. Az agyvérzés viszonylag gyakori a koraszülöttek között, főként a 27. hét előtt megszületetteket fenyegeti, 10–40 százalékuknál is jelentkezhet – tudtuk meg *dr. Nagy Andreától* a Neonatológiai Tanszék újszülött-gyógyász főorvosától.

Agyvérzés

A magzat agykamrái körül érzékeny, dúsan erezett terület található. Ha a méhlepényben keringési zavar alakul ki, akkor betör a vér az agykamrába. Hatására az újszülött későbbi életkorában maradványtünetek mutatkozhatnak, mint például hiperaktivitás, figyelem- és tanulási zavar, de akár vízfejűség is. A magzat minél éretlenebb korában történik a méhlepény keringési zavara, annál nagyobb az agyvérzés rizikója. Agyvérzés különböző fertőzések miatt is kialakulhat. Az agyvérzésnek négy stádiumát különböztetjük meg. Az elsőben a vérzés körülírt, a másodikban betör az agykamrákba, a harmadikban kitágítja azokat és a negyedikben az agyállományba is betör. Az első és második stádiumú agyvérzés akár nyom nélkül gyógyul. Az úgynevezett germinális mátrix nagyon fontos része az agynak. A dúsan erezett terület az agykérgi működésben szereplő sejtek előfutára, később vándorolnak az agykérgi részekbe, pusztulásuk jelenthet problémát.

Az idegrendszer fejlesztése

Képpalkotó vizsgálatokkal a jelentős vérzések láthatók, de sokszor nincsenek kölcsönös viszonyban a gyermek tünetei pl. a koponya ultrahang leletével. Súlyos tünetek ultrahangos képe mutathat csekély eltérést és komoly eltérésnek is lehet jelentéktelen tünete. Az agyvérzéses újszülötteknek aktív ideggyógyászati rehabilitációt javasolunk speciális módszerekkel. A legismertebb, idegrendszert fejlesztő gyógytorna a Katona-módszer, ami az újszülöttkori reflexeket gyakoroltatja a gyermekkel, mozgásra ösztönzése által. Dévény Anna módszere az újszülött izmainak masszírozása, ingerlése és lazítása kombinálásával fejleszti az idegrendszert. Mindkét módszer optimális az idegrendszer erősítésére. A szisztémát megtanítjuk az anyával: napi 5-6 alkalmat tanácsolunk neki újszülöttje tornáztatására. Életfontosságú a rendszeres gyakorlás a tünetek visszafejlődése érdekében. A gyermek felépülésében nagy szerep hárul a családra. Sokat számít, hogy milyen ingerek érik otthonában a csecsemőt, mennyit foglalkoznak vele. A gyermek későbbi életkorában hasznos az úszás (hidro-

terápia) és a lovaglás. A neurorehabilitáció lényege, hogy az elpusztult agysejtek szerepét átvegyék a vele szomszédos részek az agyban.

Vízfejűség

Vízfejűség kialakulhat agyvérzés, fertőzés következtében is. Oka, hogy az agyvíz áramlása akadályozott, ezért az felszaporodik. Kezelési módja az agyvíz elvezetése, amit úgynevezett shunt ideiglenes beültetésével végeznek el. A hajlékony cső az agyvizet levezeti a gyomorba. Későbbi életkorban a shunt-öt kicserélik, és a szervezetben marad. A kezelés nem gyógyítja meg a betegséget, csak rosszabbodását akadályozza meg, azaz a koponyaüri nyomás miatt a kamrarendszer tágulatát normalizálja. A vízfejűség értelmi fogyatékoságot, epilepsziát, mozgáskorlátozottságot, akár féloldali bénulást is eredményezhet. E betegség esetében is hasznos a gyógytorna: lazítja az izomtónust.



Dr. Nagy Andrea



Jobb életkilátások

Neonatológiai osztályunkon nagyon kevés gyermek kap agyvérzést. Ha jó szülész kezében van az anya, kivédi a késői idegrendszeri károsodásokat, sokkal jobb az újszülött életkilátásai. A magzat betegségeinek megelőzésében nagy szerepe van az anya életmódjának. A dohányzás és alkoholfogyasztás mellőzése, a magzatvédő vitaminok szedése elemi fontosságú. Létfonosságú a zöldségben, gyümölcsben, folyadékban gazdag táplálék, elegendő fehérje (hús) fogyasztása, megfelelő mennyiségű idő eltöltése a szabadban, a friss levegőn, a rendszeres testmozgás továbbá a stresszmentes életmód.

Baleseti fogsérülések

A mindennapi fogorvosi gyakorlatban gyakran találkozunk a betegnek fej-nyak tájéki baleseti sérüléseivel. Sérülhetnek tejfogak, maradó fogak, lágyszövetek, csontok.

A tejfog balesetek leggyakoribbak 10 hónapos és 3 éves kor között, amikor a gyerekek már járnak, de a mozgáskoordinációjuk még fejletlen.

Az óvodában a hinta, a mászóka, és a lábbal hajtható motor veszélyforrás. A későbbiekben a sérülések okai között az eleséseken kívül az extrém és más sportok, közlekedési balesetek, erőszakos bűncselekmények is ott vannak. Hajlamosító tényezők az előreálló fogak és a mozgáskoordináció zavarával vagy fokozott görcskészséggel járó idegrendszeri elváltozások (pl. epilepszia). A megelőzésben a fogszabályozás és a sportolás során szájba helyezett fogvédő kiemelkedően fontos lehet.

Tejfogak, maradó fogak

Leggyakrabban a felső metszőfogak sérülnek. A fogak törhetnek, elmozdulhatnak, ki is eshetnek. A tejfogzatban baleset miatt gyakoribb a fogak elmozdulása. A sérülés súlyossága a behatás erejétől és irányától függ. A legfontosabb cél a maradó fogcsíra védelme. Maradó fogak baleseti sérülései: A fog koronájának vagy gyökerének törése gyakoribb, mint a fog részleges, vagy teljes kimozdulása vagy a csontba történő benyomódása. A fog-

korona törésének súlyossága attól függ, hogy mekkora darab tört le belőle, mennyire nyílt meg a fogból, a baleset és az ellátás között mennyi idő telt el.

Visszaültetés, sínzés

Az ellátás lehetőségeit a törés helyzete, lefutása szabja meg. A fogat sínzéssel nyugalomba kell helyezni legalább hat héten keresztül. Darabos és hosszanti gyökér törések esetén sok esetben a fog eltávolítása az egyetlen kezelési mód. A baleset miatt kiesett fogat mielőbb vissza kell helyezni a foggyába. A néhány órán belül visszaültetett fogak igen nagy része rögzül, sőt a fejlődését be nem fejezett fog életben is maradhat. A kiesett fogat azonnal nedves közegbe, nyálba vagy tejbe kell rakni. A fogorvos tisztítás után visszahelyezi, és rögzíti (sínzezi) a fogat. A ki nem esett, részlegesen elmozdult fogat a helyére mozdítása után szintén sínzéssel rögzíteni kell a gyógyulásig (kb. 10–14 nap). Ha a fog elhal, a gyökérkezelést mielőbb el kell végezni. Ha a fertőzés veszélye nagy, antibiotikumot javasolhat a fogorvos, és a tetanusz-injekciót mérlegeli. A baleset miatt fellépő eszméletvesztésről, emlékezetkiesésről a kezelőorvost tájékoztatni kell.

DR. KOVALE CZ GABRIELLA
fogszakorvos
Fogorvostudományi Kar



Egyesület a hasadékos gyermekekért

A Gyermekgyógyászati Intézetben márciusban megalakult a „Lépésről lépésre a mosolyotokért” nevű egyesület, mely az ajak- és szápadhasadékkal született gyermekek családjainak kíván segítséget nyújtani. Tagjai betegek és orvosok, céljuk összefogni a régióban élő hasadékos gyermekek családjait, hogy közvetítsék nekik a legújabb kezelési lehetőségeket, és megoszthassák egymással tapasztalataikat.

Magyarországon 500–1000 újszülött közül egy hasadékkal jön a világra. Az intézetben az elmúlt évtizedben több mint 200 gyermeket kezeltek. A fejlődési rendellenesség a 6–12. hetes magzati korban alakul ki. A hasadék lehet ajakhasadék és szápadhasadék, népies nevükön „nyúl-szaj”, vagy „farkastorok”. Oka, hogy az ajak- és a szápadnyúlványok nem csontosodnak össze. Kezelése komplex folyamat, előfordul, hogy a magzati léttől a gyermek 16–18 éves koráig tart.

Műtétek a bájos mosolyért

A gyermeksebészet, mikrosebészet fejlődésével olyan operáló műszerekkel dolgozhatnak az orvosok, melyek korábban nem álltak rendelkezésükre. Már a méhen belül elkezdik a magzat kezelését, hogy ne deformálódjanak tovább az arc képletei. Újszülöttkorban speciális, személyre szabott fogszabályozó eszköz készíthető a táplálás megkönnyítésére. Három hónapos korban megkezdődhetnek a műtétek és a szakorvosi kezelések: gyermeksebész, fül-orr-gégész, szájszabályozó, logopédus gondoskodik arról, hogy bájos mosolya legyen a gyermeknek. A hasadékos gyermekeket hét sebész látja el az országban, és a Gyermekgyógyászati Intézetben végzik a legtöbb ilyen műtétet – tudtuk meg dr. Balla György professzortól, az intézet igazgatójától (képünkön balról a második). – Mindegyik műtétet a megfelelő időszakban végezzük, majd korrekciós műtétek következnek. Rekonstruktív sebészetnek nevezzük ezt a fajta operációt, mely során zárjuk az ajak- és a szápadhasadékot. Az operáció legfontosabb része a szápad és a fogmedernyúlvány csontléc beültetésével való zárása (a csontlécet a kétoldali csipőcsontból operáljuk ki). Az idejekorán elkezdett fogszabályozás rendkívül fontos. A fül-orr-gégész a hallási zavarokkal együtt járó betegséget kezeli és az állapotból következő gyakori középfülgyulladásokat küszöböli ki – tette hozzá dr. Csizy István gyermeksebész (képünkön előadását tartja).

Öröklődés és környezeti hatások

Hajlamosíthatnak a betegsége a genetikai tényezők (öröklődés). Mindannyian rendelkezünk a genetikai hajlamhoz vezető több-kevesebb kihatású génnel, de a betegség kialakulásához meghatározott számú hajlamosító gén szükséges, továbbá a terhesség korai szakaszában az anyát ért károsító környezeti hatások (sugárhatás, vírusfertőzés és terhesség első 60 napjában, mérgező anyaggal való érintkezés stb.), a nem megfelelő életmód (túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás), magas anyai életkor. A megelőzés során fontosak az anya esetében a terhességvédő vitaminok, és az esteleges nyelőszőrődési rendellenesség kimutatása. Az utódnemző pár férfi tagjának is figyelmet kell fordítani a betegségmegelőzésre. Ugyanis a spermiumok fejlődési ideje 3 hónap és ezalatt védekezni kell a kedvezőtlen környezeti hatások ellen – ismertette dr. Oláh Éva klinikai genetikus (képünkön balról).

Orvoscsoport a betegekért

A betegség lehet enyhe, illetve súlyos. A fejlődési rendellenesség nehezebbé teszi a táplálást, a beszédet és hallászavart okozhat, ezért a kezelésére vonatkozó műtéteket a gyermek fejlődésének meghatározott időszakában végzik. A kezelés komplex, több orvosszakma képviselője is részt vesz a gyógyításban. A Gyermekgyógyászati Intézet bizottságában dolgozik a több szakmát képviselő team: gyermekgyógyász, gyermeksebész, gyermekfogász, szájszabályozó, fül-orr-gégész, logopédus, pszichológus komplexen tekinti át az esetet. Így a betegút lerövidül, a betegnek nem kell a különböző szakrendeléseken megjelenie, hiszen a bizottság egy-egy esetben együttműködve határozza meg a komplex kezelési tervet. A közös munka a betegnek és hozzátartozóinak is optimális, mert hatékonyabban jutnak információkhoz. A rendszeres gondozást az intézet gyermeksebészeti osztályán végzik – ismertette dr. Magyar Ágnes gyermeksebész, a „Lépésről lépésre a mosolyotokért” nevű szervezet szakmai vezetője.



Egyénre szabott kezelés

A kezelési terv személyre szabott, a betegség súlyosságától függ. Legkorábban a gyermek három hónapos korában végezhető el a rekonstrukciós műtét, s ezt követően 16–18 éves koráig több operáció, illetve beavatkozás (pl. fogszabályozó viselése) következik a végső célért a szép mosolyért. Rendszeres logopédiai foglalkozások és szükség szerint pszichoterápia egészíti ki a kezeléseket. A szülők megtanulják a helyes táplálást, a szápad masszírozást, a logopédiai fejlesztő gyakorlatokat, a gyermek pedig gyakorolja a szép kiejtést. *Habóczki Piroska* logopédustól (képünkön jobbról a második) megtudtuk, hogy az egyik legnehezebb feladat az orrhangzóság kiküszöbölése, ezért kevés szakember vállalkozik ennek a megtanítására. A beszédhiba oka általában az, hogy nem zár jól az orrüreg, szökik a levegő, a „k” és „g” hang helyrehozatala nehéz – mondta a szakember.

Együtt a sorstársakkal

Hároméves ikerlányokat nevel a debreceni *Milák Anita*, egyikük kétoldali szápadhasadékos. Már túl vannak a három hónapos korban elvégzett ajakzáráson, másfél évesen zárták a szápadot, majd háromévesen orrkorrekciót hajtottak végre. A gyermek öt-hat éves kora körül fogmedernyúlvány-csontbeültetés következik – sorolja az anya a műtéteket. Anita örül a csoport megalakításának a sorstársakkal való találkozásnak. Nem csak ápolónőnek, hanem a hasadékos gyermeket nevelő anya támaszának is érzi magát *Kovácsné Vas Judit*, a sebészeti osztály csecsemő- és gyermekápolója: amikor megtanították a gyermeket kanállal enni, akkor vetődött fel a gondolat, hogy szervezni kellene egy szülőket összefogó klubot a kelet-magyarországi ikerrégióban. A szervezet szakmai szervezője dr. Magyar Ágnes gyermeksebész lett. Az elmúlt tíz évben operált 200 gyermek közül 88 család érintett a régióból, s 35 vett részt a csoport március 29-i alakuló ülésén, amelyen tavaszi játszótér, ügyességi játékok, zenés műsor (képünkön *Tompeti és Barátai*) és szendvicsek, sütemények várták az érdeklődőket. Legközelebb ősz végén találkoznak, addig is várják azokat a témákat, melyekről a szülők előadásokat szeretnének hallani, illetve tájékoztatást kapni.



Bővebb információ: www.mosolyotokert.hu, <https://www.facebook.com/mosolyotokert>

Gyermekkori mérgezések

Sajnos minden nap aktuális téma a mérgezés. A nem szándékos mérgezések majdnem mindig a gyerekeket érintik. A legtöbb esetben a balesetet megússzák ép bőrrel az elszenvedők. Azonban súlyos mérgezési tünetek, sőt még haláleset is előfordulhat.

A mérgezés tünetei a mérgező anyagoktól függenek. Általános tünetek az émelygés, hányás, hasfájás, hasmenés, fejfájás, szédülés, öntudatzavar, légzési problémák, mozgási zavarok, álmoság vagy izgatottság. Könnyű a dolgunk a felismerésben, ha a gyermek körül gyógyszert, kiömlött flakont találunk. Sokszor indirekt jelek állnak csak rendelkezésünkre.

Ha egy gyermek viselkedése hirtelen megváltozik, aluszékony vagy éppen izgatott, agresszív lesz, mindig gondoljunk mérgezésre.

Káros anyagok

Minden kémiai anyag káros lehet, ha a normálisnál nagyobb mennyiségben jut a szervezetbe. A háztartásban mindazok a kémiai szerek veszélyesek, amelyek már kis mennyiségben a szervezetbe jutva is kiváltanak mérgezési tüneteket és a gyerekek számára könnyen



Próba baba Grafika: Szücs Édua

elérhetőek. Gyakran történnek mérgezések gyógyszerek, mosogató-, mosó-, tisztító-, fehérítőszeres, kozmetikumok, alkohol, koffein, dohányárú, mérgező szoba- és kerti növények, kerti vegyszerek, barkácsoláshoz és fotózáshoz használt vegyszerek, autóápolási szerek, benzin, fagyálló, mérgező gombák elfogyasztása, mérgező gázok (kipufogó gáz) belégzése által.

Biztonsági intézkedések

Kisgyermek jelenlétben nem szabad gyógyszert bevinni és a gyógyszereket elérhető helyen hagyni! Sok gyógyszer és gyógyszer néz úgy ki, mint a cukorkák és a bonbonok, ezért vonzóak a gyerekek számára. El kell magyarázni a gyermeknek, hogy soha ne torkoskodjon olyan csomagolású dobozból, amit nem ismer. A vegyszereket tartsuk eredeti csomagolásukban, soha ne töltsük át a folyadékokat italosüvegekbe! A vegyszereket és gyógyszereket a gyerekektől elszeparáltan, lehetőleg biztos vagy zárható helyen tartsuk kb. 1,5 méterre vagy feljebb a padlótól! Egy pillanat elég ahhoz, hogy a kisgyermek kiharapja a mosószeres gél, szájába vegye a gyógyszert, beleigyon az alkoholba, kávéba! A kisgyermeket soha ne hagyjuk magukra veszélyes anyagok közelében! Ha nagyszülőre marad a gyermek, hívjuk fel a nagyszülő figyelmét is arra, hogy zárjon el minden gyógyszert! A családi kiránduláson szedett gombát mindig mutassuk meg gombaszakértőnek, felhasználás előtt! A kertjeinkben előforduló növényekről nem árt tudni, hogy mennyire mérgezőek. A kicsik előszeretettel eszegetik le a szép színes, sokszor mérgező bogycákat. A ház köré kiszórt rágcsálóirtó is csábítja a gyerekeket, mert apró cukorkának néz ki. Életveszélyes lehet az emberre is.

Szándékos mérgezések

Szándékos esetek is előfordulnak. A füves cigaretta, kábító tabletta, sajnos ott kering az iskolákban gyermekeink között. Hívjuk fel figyelmüket arra, hogy idegentől kapott, más által nem előtűk kibontott üdítóból ne igyanak! Lehetőleg kerüljék a mulatóhelyeket. Ha a kamasz gyermek feltűnően visszahúzódó lesz, vagy éppen ellenkezőleg, akaratossá, türelmetlenné, agresszívvá válik („nem lehet ráismerni”), sok pénzt költ el, gondoljunk ezekre a szerekre is, és beszéljünk el vele. Fokozottan figyeljünk oda a 13–17 év közötti korosztályra, és gyermekeink baráti társaságára. Igen veszélyesek ebben a korosztályban az energitalok is. Hatóanyaguk emeli a vérnyomást és a szívritmust befolyásolja, s ez egy fejlődő fiatal szervezetnek nem jó.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu Baba-mama „Jó szóval oktasd”

DR. PAPP ÁGNES
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Intézet



„Érdemes értük dolgoznunk”

Kettős gyermeknap volt a Gyermekgyógyászati Intézetben fekvő, illetve az egész országból korábban tartósan ott kezelt, vagy folyamatos kontrollra járó, betegklubokba tartozó gyermekeknek, családjuknak, valamint az intézeti dolgozók gyermekeinek május 17-én.

A református egyház képviselője a szervezet Szeretethíd nevű országos ünnepsége egyik debreceni állomásán köszöntötte a megjelenteket az intézet sürgősségi betegellátó bejáratának oldalában felállított sátor előtt. Önkéntesei játszóházi foglalkoztatásban rajzoltak, festettek a gyerekekkel.

A Gyermekgyógyászati Intézet harmadik éve megrendezett gyermeknapján ugyanott az V. Bocskai István Lövészdzandár katonazenakara játszott friss indulókat, majd a katonák izgalmas játékokkal szórakoztatták a fiúkat. Kívánság szerint festékekkel álcázták arcukat, kommandós öltözékbe bújhattak, és a fejükre méretezett sisakban próbálhatták ki az aknavetőket, gépfegyvereket. Némelyik kislány is beállt a katonafiúk közé, de a többség a kézművészeti körökben találta örömét; szívüket-lelküket beleadó felnőttek várták pl. a fekvőbetegosztályokról egy kis időre kihozott, esetenként szájmaszkos gyerekeket, hogy pár gondtalan percet szerezzenek nekik. A Tompeti-koncertet most is élvezte a közönség.



Motorosok, kaszkadőrök, karatések

A felnőtteknek is meglepetést okozott a Szabad Motorosok Szövetsége, a Stunt Riding Team – SRT – Debrecen nevű motoros kaszkadőr csoport és a DTKK – SE gyermek- és felnőtt-karaté csoport bemutatója. A motorosok bárkit körbevettek óriási járműveikkel az úton, a kaszkadőrök pedig fehér füstfelhőbe bújtatott hátsó kerekükön ágaskodtak, és mindenféle kunsztokat csináltak gépeiken. A karatések törés bemutatót is tartottak, volt látnivaló bőven.

Támogatók, szervezők

Az izletes gyros húst a Gallicoop Pulykafeldolgozó Zrt. hozta, a zöldseget, a süteményt és a cukorbeteg gyerekek étel-italát nevüket elhallgatni kívánó támogatók, a jó minőségű száz liter üdítőtálat pedig a Hajdú-Coop áruház. A Campus-Véd 2000 Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft. az utlezárást biztosította. A gyermeknapot a gyermek-intenzív osztály dolgozói szervezték Huszti Krisztina korábban ott dolgozó nővér és dr. Szikszay Edit, az osztály vezetője irányításával.

Tiszaigari ajándékok

Egy kedves tiszaigari család mézet hozott az osztályon fekvő gyermekeknek és a dolgozóknak. A falujuk polgármestere ajándékokat küldött: a Start munkaprogramban készült állatfiókás hűtőmágneseket és méhviaszkepeket. Az apró szobrokat szétszortották az osztályon, a képek a falakat fogják díszíteni. Három család vadonatúj játékokkal kedveskedett, ezeket szintén a fekvőbeteg gyermekek kaptak meg.

Tudás és lélek

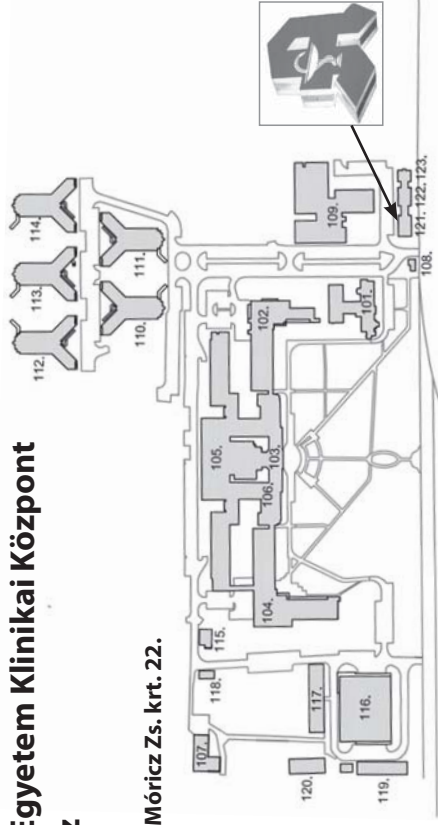
A családok szeretete, hálája bizonyítja, hogy szakmai munkánk mellé a lelkünket is hozzáteesszük – mondta Szikszay doktornő. – Ezzel mindenkinek üzenjük, hogy bármikor számíthatnak ránk. A gyermeknapon nem csak a gyerekek kaptak gondoskodást, élményeket, hanem mi is gazdagodtunk általuk azzal, hogy láttuk őket. Voltak, akik messziről látogattak vissza hozzánk, hogy erősítsék a hitünket, érdemes értük dolgoznunk.

Debreceni Egyetem Klinikai Központ helyszínrajz

II. telep

4032 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22.

30. In Vitro Diagnosztikai tömb (Laboratóriumi Medicina Intézet Diagnosztikai ambulancia, Orvosi Mikrobiológiai Intézet, Személyre szabott orvoslás)
31. Elméleti tömb
32. Libra Patika
33. Főkapu, Porta, Élelmiszerbolt
34. Klinikai Központ Főigazgatói Hivatal, Klinikai Központ Gazdasági Iroda, Beszerzési Főosztály, Posta
35. Óvoda I.
36. Iroda, Prof-Komfort Kft.
37. Pallagi úti porta
38. Központi raktár
39. Központi könyvha, Belső ellenőrzés, Leitár ellenőrzés, Ellátásszervezési Igazgatóság Betegdokumentációs és Klinikafinanszírozási Főosztály



Debreceni Egyetem Klinikai Központ

I. sz. telep:

1. Reumatológia, Rehabilitációs Tanszék
2. Ortopédiai Klinika
3. Radiológiai Klinika
4. Gamma Sugársebészeti Központ
5. Gyermekgyógyászati Intézet – főépület
6. Szemklinika, Interaktív Orvosi Gyakorlati Központ
7. Belgyógyászati Intézet, „A” épület, Felöltő háziorvosi ügyelet, Sürgősségi ellátás (volt I. sz. Belgyógyászati Klinika épülete)
8. Belgyógyászati Intézet, „B” épület, Gyermek onkohaematológia (volt II. sz. Belgyógyászati Klinika)
9. Urológiai Klinika
10. Gyermekgyógyászati Intézet I. pavilon (Gyermeksebészet)
11. Gyermekgyógyászati Intézet IV. pavilon
12. Infektológiai- és Gyermekimmunológiai Tanszék
13. Bőrgyógyászati Klinika (Séjterápia Klinikai Központ)
14. Műveseállomás
15. Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinika, Szájsebészet
16. Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika
17. Onkológiai Intézet Onkológiai Nem Ónálló Tanszék
18. Fogorvostudományi Kar – Régi épület
19. Fogorvostudományi Kar – Új épület
20. Onkológiai Intézet Sugárterápiai Nem Ónálló Tanszék – Fekető részleg
21. Onkológiai Intézet Sugárterápiai Nem Ónálló Tanszék – Lineáris gyorsító (kezelő)
22. Nukleáris Medicina Intézet, PET Centrum, PET-CT Orvosi Diagnosztika
23. Pszichiátriai Tanszék, Tudógyógyászati Klinika
24. DIAGNOSCAN Magyarország Kft. (CT, MR, angiográfia-, röntgen-, ultrahang-, mammográfia)
25. Egyetemi Gyógyászati Elméleti Négyosztály „U” épület (Pathológiai Intézet, Igazságügyi Orvostani Intézet, Anatómia, Élettan)
27. Elméleti Négyosztály „J” épület (Gyógyszertan, Farmakológia, OLKDT)
28. Kórházhigiénés és Infekciókontroll Tanszék
29. Pathológiai Intézet (Aspirációs Cytológia)

40. Szállítási műhelyek, garázs
41. Gazdasági irodák (szolgáltatási, leltárellenőrzési osztály) telefonközpont, rendszert
42. Mentőállomás (Főnix)
43. Műszaki irodák, kazánház
44. Igazságügyi genetikai labor
45. Elfekvő-raktár, iroda, garázs
46. Ifjúsági ház
47. Analitikai labor (EFK), garázs
48. Műszaki irodák, Diesel-aggregátorház
49. Használaton kívül (rég. könyvraktárépület)
50. Porta (Móricz Zs. út felől)
51. Professzori klub és Orvostörténeti Gyűjtemény és Emlékház (volt Kenéz-könyvtár)

52. I. sz. tanári villa
53. II. sz. tanári villa
54. III. sz. tanári villa
55. Nemzetközi Oktatási Központ (dékáni hivatal)
56. Prof. dolgozó és labor
57. II. sz. Kollégium (Diákönkormányzati klub)
58. Orvosmedikai műhely
59. II. sz. nővérszálló
60. III. sz. nővérszálló
61. IV. sz. nővérszálló
62. Üzemi gyűjtőhely (veszélyes hulladék)
63. Óvoda II.
64. Bölcsőde
65. Élettudományi Központ
66. Könyvtár
67. Onkoradiológiai Központ
68. Vízmű
69. Scanomed Kft. (SPECT, PET, Izotópterápia)

Debreceni Egyetem Klinikai Központ II. sz. telep:

101. Belgyógyászati Intézet – ambulancia, szakrendelő, Városi Kardiológia, Regionális Immunológiai Intézet
102. Belgyógyászati Intézet, „C” épület, (volt III. sz. Belgyógyászati Klinika épülete)
103. Augusztia főépület (Kardiológia, Neurológia)
104. Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Nem Ónálló Tanszék
105. Augusztia Új Központi Épület (Ér-, Mellkas-, Onkológiai Sebészeti Központ, Idegsebészeti Klinika, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék)
106. Haemodinamikai Labor (Kardiológiai Intézet Kardiológiai Klinika)
107. Sebészeti Műtettani Tanszék
108. II. telep porta
109. III. sz. Kollégium
110. Diákszálló I. (Családorvosi Tanszék)
111. Diákszálló II. (ISH Kft. Pcs Szervíz)
112. Diákszálló III. (Munkavédelmi Iroda, Magatartástudományi Intézet)
113. Diákszálló IV.
114. Diákszálló V.
115. Vendégház
116. Központi mosoda
117. Textil raktár, irattár
118. Kertészeti faház
119. Új raktárépület (Sebészeti Műtettani Tanszék, Gyógyszertechnológiai labor)
120. Raktár
121. Gyógyászati – „Augusztia”
122. Élelmiszerbolt
123. Fodrászat

I. telep
4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Nyári táborok

A Gyermekgyógyászati Intézet Diabetes szakrendelése idén is megszervezi a korábban már sikerre vitt nyári diabetes és életmód-táborokat. Ezek helyszíne ismét az intézet 4-es pavilonja.

A diabetes táborban a gyermekek közösséggé kovácsolása mellett – a játékos programok, kirándulások, kézműveskedés és a pszichológusok által tartott önismereti csoportok segítségével – a diabeteses mindennapok könnyebbé tétele a cél. Az oktatás során a gyerekek játékosan megtanulják, hogyan kell a sportot, a diétát és a napi tevékenységeket úgy ötvözni, hogy a nagy vércukor-ingadozásokat elkerülhessék. Emellett fontos szerep jut az önállósodásnak is. A tábor június 23–27. között tartjuk.

Az életmódtáborra már hosszú évek óta sikerül lehetőséget teremtenünk az intézetünkben gondozott túlsúlyos gyermekeknek. A június 30.–július 4. közötti szervezett táborban a gyerekek állapotát mérjük fel, majd a túlsúlyos gyermekek életmódváltásának elindítása a cél. A gyógytorna mellett a dietetikai alapokat is megismerik a gyerekek, önismereti csoportban vesznek részt, kézműveskedünk, kirándulunk.

Nagy segítséget kapunk a dietetikai szolgálattól, Serfőző Mária dietetikustól. A Belgyógyászati Intézet tankonyhájában – Paragh György professzor engedélyével – tanuljuk meg elkészíteni az egészséges ételeket.

A táborhoz a www.diabklub.hu oldalon lehet csatlakozni.

PÁNTIANITA

osztályvezető-helyettes nővér, Gyermekgyógyászati Intézet



Beszélgessetek!

Mostanában azt veszem észre magamon, hogy figyelem az embereket. Külföldön a szálloda reggelizőjében fiatal házaspár, szerelem kevéssé lobog. Anyu iszogatja a kávé, fél kézzel az okostelón chatel. Apu az asztal másik oldalán lapozza a napi sajtót. Etlélik tíz, húsz, harminc perc – a történet ugyanaz. Nincs mit beszélniük. Se a kellemes reggeli közben, sem máskor.

A metróban egy kocsiban vagy ötvenen ülnek. Harminc százalék fülében dugasz, áramlik a tuc-tuc. Másik negyven százalék ölében tablet, laptop, mifene. Párok, kisebb csoportok, külön-külön „élvezik” a XXI. század audiovizuális világát.

Itthon baráti körben rákérdezek. Hát igen, rohan a család. Közös vacsora az nincsen, mindenki eszik, amikor éhes. Hétvége? Hát akkor is pénzt keresünk. Gyerekek? Azt hiszem, kettő van... Elég jól megy az iskola, meg focizik. Vagy kosarazik?

Hogyan fogod így észrevenni, hogy a párod épp csak megtűr? Hogy nem érzed már a rezzenéseket, utoljára a mézeshetek idején... Hogy nem látod, ha beteg? Hogy nem tudod, mi a kedvenc zenéje, színe, virága? Virág?... Hmmm.

Hogyan fogod így felismerni, hogy a gyerek merre jár? Mikor csempésznek apró tasakokat az iskolatáskába? Mikor szippantja be a gyülekezet? Mikor zaklatják a kedvenc társasági oldalon, hogy a szégyentől eldobná az életét? Vagy csak felnőtt korában úgy emlékszik: apa sosem volt ott...

Hogyan fogod viszonzni, amit szüleidtől kaptál az évtizedek során. Mikor búsak, elkeseredettek? Vagy csak egyszerűen látni (hallani!) szeretnének.

Kérlek, emberek, beszéljessetek!

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN

A megspórolt pénz visszaforgog a gyógyításba



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogyóeszközök értékesítését és szervizelését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. A partnerek felé nyújtott költségkímélő megoldásairól beszélt Sásvári Csaba cégvezető.

– Ma már az egészségügyi intézmények igazgatóinak nem csak az orvostudomány, hanem a gazdálkodás tudományával is foglalkozniuk kell, rajtuk is múlik, hogyan sáfárkodnak a rájuk bízott pénzzel – mondta Sásvári Csaba cégvezető. – Meg kell keresniük a kontakt-

személyeket, akikkel partnerként könnyíthetik intézményük gazdasági vezetésének munkáját, előnyösen gazdálkodhatnak, mely pozitív hatásként jelenhet meg a betegellátásban. A betegek érdekét is szolgálja, ha arra törekszik a vezetőség, hogy minél költségkímélőbb irányítsa az intézményt illetőleg a megspórolt pénzt visszaforgassa a gyógyításba.

– Cégük mit kínál az egyes intézeteknek?

– Mindegyik egészségügyi intézménynek, egységnek személyre szabott megoldással kell rendelkezésükre állnunk, legyen az az ország bármelyik pontján. Nem lehet egy kaptafára húzott modellel a gazdasági működésüket javítani!

Testre szabottan kell műszaki-gazdasági megoldást létrehozni az intézeteknek, mivel – szinte – mindenhol különböző műszaki menedzselés lett rendszerbe állítva. Ezek fő működési szempontjainak – lehetőség szerinti – minél több megtartásával javítjuk a műszaki-gazdasági üzemeltetés pénzügyi színvonalát, mely végső soron a betegellátásban kell, hogy megjelenjen. A szükséges változtatások rendszerbe állítása akkor éri el eredményét, amikor arról beszélhetünk, hogy a megspórolt pénz visszaforgog a gyógyításba.

– Önök hogyan viszonyulnak a költségkímélő megoldásokhoz?

– Szerződéseinkben mindig megjelenik a gazdaságosság, melyek a költségkímélést célozzák meg. Ezek az adott intézmény gazdálkodására pozitívan hatnak. Magunkra is kötelező érvényűnek vesszük az egészségügyi költségkímélő üzemeltetését. Annak hívei vagyunk, hogy költségkímélően dolgozzunk és ezáltal gazdaságos megoldásokat kínálhassunk partnereinknek. Valljuk, hogy minden forintot meg kell becsülni!

MEDI-KORREKT

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



EIKI

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

MEDI-KORREKT BT.

4032 Debrecen Pf. 86, Nagyerdei krt. 98.

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

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

www.medikorrekt.hu

(X)

Nyolc óras volt a csúcstámadás

Ötezer méter magas hegyeket mászik, siel és fut szabadidejében, munkaidejében pedig szíveket operál dr. Szentkirályi István, a Kardiológiai Intézet szívsebésze.

Fogorvos édesapja „sportörül” volt, versenyszerűen vívott és gyermekeit már kicsi koruktól kezdve majdhogynem kötelezte a sportra. Szentkirályi doktor gyerekként színi, teniszezni, vívni, asztaliteniszezni, sőt még sakkozni is tanult. Szüleivel és testvéreivel együtt síelni járt minden vasárnap s versenyeken is indult. Nem szülőhelyén, Marosvásárhelyen nőtt fel, hanem a határközeli, sík vidéken fekvő Szatmárnémetiben, de már gyerekként megszerette a hegyeket. A sízés mellett teniszversenyeken is rendszeresen részt vett. Miután tinédzser korában Debrecenbe költöztek, a versenyszerű síelést nem volt értelme tovább folytatni, mert a hazai hegyekben hó híján sokszor elmaradtak a versenyek. A versenyszerű teniszezés mellett a sízést hobbiként folytatta.

Hegyek

Öccse és baráti társasága évek óta járt hegyet mászni, és pár éve őt is hívták Montenegróba, a Durmitor hegységbe. Itt a 2523 méter magas Bobotov Kuk csúcstól hódították meg. Két éve a Pireneusokban voltak, ahol öt napig hátizsákkal vándoroltak a hegyekben menedékházból-menedékházba, és felkapaszkodtak a Pireneusok harmadik legmagasabb csúcsára, a 3355 méter magas Monte Perdido-ra is. Egy másik túrán Törökországban, az 5155 méter magas vulkáni kúpot, a Bibliából is jól ismert, jégsapka borította Ararátot mászták meg. 2000–2100 méteren elhagyták az utolsó falut a hegy lábánál, fölötté 100 méterrel az autóval járható utat is. Első nap a 3200 méter magasan lévő alaptáborig gyalogoltak. Itt még füves terepre verték le a sátrukat és folyóvizük is volt a területen. 4200 méteren sátoroztak ismét, de ott csak kövek jutottak derékaljul. Az alpinistáknak meg kellett küzdeniük a silány kölcsönzött felszereléssel is, nevezetesen az erősen használt hágóvasakkal (cipőre szerelhető, a láb kapaszkodását segítő eszköz). A szabályok szerint engedéllyel és vezetővel mentek a hegyre, a helyi kurd nemzetiségű „serpákkal”, tőlük bérelték a sátrukat, a hágóvasakat és ők is főztek nekik.

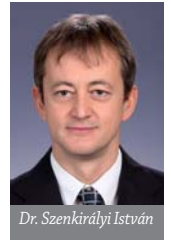
Spártai körülmények

Tavaly egy 10 tagú társasággal Grúziában az 5047 méter magas Kazbek csúcstól mászták meg a Kaukázusban. Ez már igazi magashegyi mászás volt, gleccserhasadékokkal, egymáshoz kötözött biztosítókötéllel, és hágóvasal. Itt is volt hegyi-vezetőjük, de az ellátásukról maguk gondoskodtak és menedékházban laktak, nem sátorban. Spártaiak voltak a körülmények, hat fokos hidegben aludtak egy szűk szobában, egy emeletes priccse nyolcan. Folyóvíz csak délután volt, amikor a nap melege felolvasztotta a házba vezető csőben lévő vizet. 3650 méterről indultak a csúcstámadásra. Éjfélre tervezték az indulást, de éppen havazott, ezért két órával később indultak és a végig havas terepen délelőtt tíz órára értek fel. Egyikük magassági betegség miatt nem tudta legyőzni a hegyet, hárman pedig túl

erősnek találták a vezetők által diktált tempót és viszszafele fordultak. Végül hatan értek fel a csúcra. Minden fáradságot megért látvány, a szemhatárig sorakozó hegyek, a felhők játéka, és a tudat, hogy megmászták a hegyet.

Futás, síelés, kenuzás

A hegymászáshoz szükséges erőnléte rendszeres sportolással alapozta meg a szívsebész. 1999-től két éven keresztül Svédországban dolgozott, a teniszezés emiatt kimaradt, helyette alkalmanként eljárt futni. 2006-ban vett részt először tömegfutóversenyen. Tetszett neki a verseny hangulata és a rengeteg lelkes, sportoló ember. Ez az élmény alapozta meg vonzalmát a rendszeres futáshoz. Azóta hatszor teljesítette a maratoni távot, emellett számtalan rövidebb versenyen is indult. Sokan monotonnak gondolják a futást, de ő azért szereti, mert közben elmélyedhet gondolataiban, megtervezheti tennivalóit akár a következő szívműtétet is. Éppen a napokban futotta körbe megállás nélkül 8 debreceni orvos kollegájával (köztük több



Dr. Szentkirályi István



Az 5047 méter magas Kazbek, a Kaukázusban. Hatán a csúcson, bal szélén dr. Szentkirályi István

klinikai dolgozóval) váltóban a Balatont.

Síelni is eljár, gyermekkori erdélyi barátaival síegyesületet alapítottak elnökségével. Minden nyári hétvégén, amikor nem készenlétes, aktív programot szervez, hol Tisza túrára, hol bicikli túrára, futóversenyre vagy kisebb hegyi túrára jár. A kisebb túrára elkíséri felesége és három lánya. Jártak a Tátrában, a Szlovák paradicsomban, az erdélyi Pádis fennsíkon...

A legjobban azonban hegyet mászni szeret. Idén az Alpokba tervezik a nyári túrát. Az olasz Dolomitok legmagasabb csúcsát, a Marmolatát és a svájci-olasz határon fekvő Monte Rosa csoport néhány, 4000 m fölötti csúcsát szeretnék megmászni. A több mint nyolcezer méter magas Himalája megmászását firtató kérdésemre még nem volt egyértelmű válasza.

CSÁSZI ERZSÉBET



Titkot hordozó küldöncök vagyunk

„... A cél halál, az élet küzdelem, / S az ember célja e küzdés maga...” – mondja Madách Az ember tragédiájában. Fogadj a, akinek tetszik.

Én, meg vagyok győződve, hogy küldetéssel (hátizsákunkban feladattal) jövünk a világra, amelyet teljesíteniünk kell. Olyanok vagyunk, mint a küldönc, aki országokon-világokon, vad erdőknél és göröngyös tisztásokon át viszi a hírt, legtöbbször fogalma sincs, mi ez a fontos üzenet, amely esetleg eldönti a béke vagy háború sorsát, emberek fölött ítélkezik, vagy boldogító tartalmat hoz valakinek, akinek szebb lesz ettől az élete. Hordozhat tervet is egy jobb világra, megoldást, egy templom tervrajzát, amely majd századokig díszít és meghatároz egy várost. De leginkább községek, falvak lelkeségét tartja fenn, a lélek rendjét.

Az élet célja ím, az alkotás, a kapott feladat továbbfejlesztése majd továbbvívése-küldése.

Semmi esetre sem lehet nemes cél „magunk megvalósítása”, legfeljebb a magunk erősítése- okosítása eszköz lehet küldetésünk teljesítéséhez. Mármint annak, hogy értéket adjunk és hagyjunk majd magunk után.

Mi a dolgunk? Hogy mindent megtegyünk, amire képesek vagyunk. Javítsunk mindenben, amit csak tudunk: technikában, tudományban, szépben, társadalomban. Nagy példák lelkesíthetnek, gondoljunk Szent Istvánra és Lászlóra, Mátyás királyra, Széchenyire, Wesselényire.

Legkézenfekvőbb válasz a „mi az élet célja?” kérdésre ez lehet: AZ ÉLET CÉLJA AZ ÉLET MAGA. De én ezt ma már kiegészíteném az előzőkkel: tehát az értelmes, alkotó, értéket termelő, másoknak is hasznos tevékenységgel. Amelyben benne van a gonoszság elleni küzdelem. Észre vesszük mások nyomorát, fájdalmát, bajait és tőlünk telhetőleg próbálunk segíteni rajtuk.

AZ ÉLET CÉLJA így a világ, a körülmények jobbítása, a segítség ott, ahová elérnek lehetőségeink és erőink.

Talán épp az a cél, hogy úgy ténykedjünk, hogy valamit ledolgozzunk abból a távolságból, ami életünket a paradicsomi léttől elválasztja.

DR. HANKISS JÁNOS

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



FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS

4032 Debrecen, Egyetem sgt. 73.

Dr. Hámori Lajos

Fog- és szájbetegségek szakorvosa
Konzerváló fogászat és protetika szakorvos

Telefonos bejelentkezés:
+36-70/361-4008



Implantáció
(múgyökér-beültetés)
Rendelői fogfehérítés

www.hamoridental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precíziós fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-eltávolítás
- Műteti gyökéreltávolítás
- Rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati röntg-készülékkel

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.
Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



**Vércukormérő
csereakció**

Cserélje le elhasznált vérércukorszintmérőjét
új D-CONT Trend készülékre!

2990 Ft

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



OMRON M2 automata
felkaros vérnyomásmérő

12 900 Ft



OMRON M3 automata
felkaros vérnyomásmérő

15 900 Ft



Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/535-753

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

Libra



patika



Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–19.00-ig

Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET

Relax Műtermék

3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET, SI-KA-GA 2003 KFT.
CÍMÖNK: 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

Hatékonyabb ellátás a daganatos betegeknek



SZÉCHENYI TERV

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.