



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XII. évfolyam 2. szám • 2015. nyár • Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Tisztikereszt a szem sugárkezeléséért • Húgycsőplasztika szájnyálkahártya-átültetéssel • Felőttk korban javasolt szűrővizsgálatok
A nők és a stroke • Elhízott páciensek a fogorvosi rendelőben • Kevesen tudnak jól megőregedni • Gyógytornával is kezelhető a fejfájás
Igyunk elegendő folyadékot nyáron is • Mindannyian álmodunk • Vajon jól döntöttem? Vagy mégsem? • Utazási tanácsok várandósoknak
Megerősíti a párkapcsolatot az apás szülés • Mindenki lehet jó valamiben • Képünkön a Gyermekklinika intenzív osztálya, cikkünk a 17. oldalon



Adomány több millió forintért

Rendkívül értékes orvosi eszközöket kapott egy debreceni nagykereskedelmi cégtől a Gyermekgyógyászati Klinika. A több millió forint értékű, számítógép által vezérelt EKG, a koraszülöttek szállítására alkalmas inkubátor, a betegmelegítő rendszer, az infúziós pumpa, a digitális csecsemőmérleg, a légút biztosításhoz való laringoszkóp készlet a gyermekek gyógyulását szolgálja.

A cégvezető nem kívánta vállalatát megnevezni, a segítségnyújtás a legfontosabb, nem a vállalkozás neve – mondta. Elmondta, a Help to help-nek elnevezett segítségnyújtási akciójára tavaly novemberől februárig a forgalom egy százalékát ajánlotta fel a Gyermekklinikának.

A Gyermekklinika nevében dr. Balla György igazgató köszönte meg az adományt.

Javítottak a Rohangáló Doktorok

A Rohangáló Doktorok 9 tagú váltója a május 30–31-én megrendezett 9. Ultrabalatonon a 476 csapatot felsorakoztató mezőnyben – a tavalyihoz képest két helyezést javítva – összetettben az előkelő 15. helyen végzett, egyben megnyerte a 9 tagú csapatok kategóriáját 42 induló között.

Az ötvenhez közelítő átlagéletkorú csapat 6500 futótársával egyetemben ezt az élményt jövőre is szeretné átélni, és egyben minden mozogni szerető kollégának ajánlja a rendezvényt! Csapatkapitány: dr. Fördös Zsolt háziorvos, csapattagok: dr. Berényi Ervin radiológus, dr. Kerekes György belgyógyász, dr. Major Tamás fül-orr-gégész, dr. Mauks Levente fogorvos, dr. Ráday Gábor gyógyszerbiztonsági szakember, dr. Szentkirályi István szívsebész, dr. Vangel Sándor belgyógyász, dr. Veisz Richárd radiológus.



Életmódtábor cukorbeteg gyerekeknek

Idén nyáron is megrendezzük a Gyermekklinikán a Nők a Rákos, Fogytékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány segítségével a 8–14 éves diabetes gyerekek táborait.

Augusztus 3–7. között tervezzük a túlsúlyos gyermekek Életmódtáborát. Még lehet jelentkezni, a www.diabklub.hu honlapon. A 8–14 éves korosztályt várjuk, hogy bevezessük az egészséges életmód kialakításának fortélyába. Nagy hangsúlyt kap a sport, emellett a gyerekek az I. Belklinika tankonyháján sajátíthatják el a főzés alapjait. A lelki egyensúly megteremtésében a pszichológusok által vezetett önismereti csoport segít. Kirándulunk a bojtai tájházba, és a botanikuskertet is meglátogatjuk.

A szünidő első hetében már volt egy táborunk, használtuk a Gyermekklinika 4-es pavilonjának tetőterében a tornaszobát, melyet az alapítvány pályázat útján 700 000 forintnyi tornaeszközzel rendezett be. A táborok, hála a Nők a Rákos, Fogytékos és Kónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány támogatásának, ingyenesek.

Dr. Felszeghy Enikő



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





Libra Patika



Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8–19 óráig
Ügyelet: hétfőtől péntekig 19–8 óráig
Telefonszám: 52/432-288
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.




Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8–16.30 óráig
Ügyelet: szombat, vasárnap 22–8 óráig
Telefonszám: 52/535-753
4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

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 ■ Tördelős: Szabóné Abai Andrea
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdei krt. 98. ■ Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 ■ www.deoc.hu ■ ISSN 2064-6089
Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, www.unideb.hu ■ Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

Magyarország legnagyobb egészségügyi intézménye

Balogh Zoltán, az emberi erőforrások minisztere a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet fenntartói jogait 2015. június 30-va a Debreceni Egyetemnek adta át.

2015. december 31-ig vonják össze a kórházi kiszolgáló és támogató funkciókat ellátó szervezeteket, 2016. december 31-re zajlik le az integráció, ezzel megszűnnek a két intézményben a párhuzamosságok, és a Kenézy-kórházat magába olvasztva, egy intézményként, több telephelyen működik tovább a Debreceni Egyetem, az ország legnagyobb egészségügyi intézményeként.

Újragondolt jogszabályok

Kósa Lajos, Debrecen korábbi polgármestere, országgyűlési képviselő a klinikai központokra vonatkozó egészségügyi szabályozás kormány szintű újragondolását szorgalmazta. Ugyanis a szabályozások az átlag beteg átlag klinikai ellátására vannak kidolgozva és nem a magyar egészségügyi ellátás csúcstervezeteire. – Már évekkkel ezelőtt elkezdtük a szakmai integrációt, a kardiológiában példaértékű munkát végeztünk. Az összehasonlás lényege a szakmai párhuzamosságok megszüntetése, az ellátás egyszerűsítése. Minden orvosra és szakdolgozóra szükség van, elbocsajtás nem lesz, racionalizálásban gondolkodunk. Az egységes ellátásba könnyebb lesz beilleszkedni mindkét intézmény dolgozóinak a tökéletes működés érdekében – mondta dr. Édes István, a Klinikai Központ főigazgatója.

Ésszerűsítés

Nem friss az integráció folyamata, a traumatológiával kezdtük a '80-as években, majd a gyermekgyógyászati feladatokat osztottuk meg. Ezt követően a pulmonológia és a pszichiátria ésszerűsítése következett. Az összehasonlással megvalósítható lesz a gyors rutinellátás, a várólisták csökkentése, az előjegyzések rövidítése – jelentette ki dr. Lampé Zsolt, a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet főigazgatója. Majd a gondokról is szólt: csupán 8-10 ember lát el egy-egy orvosi területet, gondot fog okozni a szabadságolás. Újságírói kérdésre válaszolva elmondta, hogy a járóbeteg száma évi (Folytatás a 4. oldalon.)



Képünkön dr. Ónody-Szűcs Zoltán, Kósa Lajos, dr. Szilvássy Zoltán, dr. Lampé Zsolt, dr. Édes István, dr. Bács Zoltán

A mikroszkóp csodálatos útja

A mikroszkóp mintegy 400 éves múlt-ra tekint vissza. A műszer alapját képező üveglencsét már a 15. században általánosan használták, de csöbe foglalt kettős lencserendezéseket csak a múlt század utolsó évtizedeiben kezdtek készíteni.



Az első mikroszkóp Hollandiában készült, 1590–1608 között. Mind a dátum, mind a feltaláló(k) kiléte bizonytalan. A találmány atyjaként három szemüvegkészítőt említenek: Hans Lippershey-t, Hans Janssent és fiát, Zacharias Janssent. A Janssen-féle mikroszkóp mindössze két nagyítólencséből állt, amivel eleinte 10–20-szoros nagyítást értek el.

A felépítésére vonatkozó első adatok az angol Robert Hooke (1635–1703) nevéhez köthetők, „*Mikrographia*” című könyve 1665-ben jelent meg. Az összetett mikroszkóp a 17. században vált széleskörűen használt kutatóműszerré. Hook készüléke 15 cm hosszú, egymásba teleszkópicusan betolható csövekből állt, szilárd alapra rögzítve, speciális világítóberendezéssel.

Az elsőkhöz között volt – aki a mikroszkópot tudományos célra használta – Antoni van Leeuwenhoek (1632–1723) németalföldi posztókereskedő. Neki köszönhetjük pl. a vörösvérsejtek, az egysejtű organizmusok, a baktériumok, a hímivarsejtek felfedezését, ezen felül a mikrobiológia megteremtője volt.

Mikroszkópja két összehajszott rézlemezről állt, közöttük egyetlen lencse volt. Az eszköz alsó részébe egy mozgatható csavart helyezett, és ráerősítette a tükört. Ezen keresztül nézte, közvetlenül a szemé elé tartva, a tükörré rögzített (kont) vizsgálati anyagot, fél kézzel a fény felé tartva az eszközt.

Lencsével kevesebb nagyítású, tökéletes képet állított elő. Találmányait féltékenyen őrizte, nem adta el. Több mint 200 műszert állított össze.

Látogatást tett nála az orosz cár, Nagy Péter (1672–1725), sőt az angol királynő is.

1825-ben elkészültek a több tagból álló lencsék, melyek nyomán a német Carl Zeiss (1816–1888) 1847-ben bemutatta mikroszkópját. Tovább fejlesztett gyártmányai napjainkban is léteznek.

A látogatók 19–20. század fordulójáról származó mikroszkópokat tekinthetnek meg az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjteményben.

PETROVICS ALICA
muzeológus
Orvos-és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



A tanárok anyagi helyzete 1921-ben

Verzár Frigyes – 1921. február 24-én – feliratban reagált a kultuszminiszter január 23-i, a felsőoktatás ügyére vonatkozó átiratára, melyben az egyetemi tanárok sanyarú anyagi helyzetével foglalkoztak.

„Nem titok, hogy az egyetemi tanári fizetésből megélni lehetetlen. Elméleti szakmák képviselői ily módon a legnagyobb nyomorban élnek, adósságot adósságra halmoznak, amikor pedig a hitel kimerült, legfontosabb házi tárgyainkat adják el.”

Szerinte máris súlyos mulasztás terheli az illetékeseket, mert az a „veszedelem”, melyre a felső oktatásügyi egyesület reámutatni készül, már teljes mértékben megvan. Egyetemünk elméleti tanárai állásukhoz és fontos hivatásukhoz képest méltatlan módon tengődnek. Nemcsak, hogy nincs garantálva számukra az anyagi eszközöknek az a minimuma, amely nélkül koncentrált szellemi foglalkozás nem lehetséges, hanem már most is a teljes erejüket – a máról holnapra való megélhetés – köti le.

Az egyetemi tanári hivatásnak súlypontja éppen arra az önképző vagy alkotó tudományos munkára esik, melyet szigorúan vett hivatali kötelezettségén kívül végez. A korabeli szegényes viszonyok között tudományos munka alig volt végezhető. Karunk elméleti intézetének dotációja még azt sem engedte meg, hogy egy-két tudományos folyóiratot járassanak.

A családost egyetemi tanárok fizetése legfeljebb a hónap első 4-5 napjára fedezte a legszükségesebb kiadásokat.

Az egyetemen egy nyilvános rendes tanár, mint kertész, egy, mint asztalos segéd, egy, mint adóhivatali ügynök, egy, mint fuvarozási vállalkozó, egy másik, mint szőlőmunkás kereste meg azt, ami elengedhetetlen volt ahhoz, hogy éhen ne vesszen családjával.

Kevés kifakadás történt a fentiek miatt, mert minden tanár annyira el volt foglalta a nap küzdelmeivel, hogy nem ért rá a már annyszor reménytelennek tűnő kísérletekre. Továbbá a legtöbben szegyelettel bevallani nehéz anyagi helyzetüket, nyomorukat.

A dékán a levélben még említi, hogy a debreceni orvosi kar tanárainak helyzete különösen mostoha, mert a fakultás még nem nyílt meg teljesen, az esetleges rendkívüli jövedelmek (pl. leckepezés, szigorlati díjak) hiányoztak. Megélhetésükhöz kizárólag a fizetésükre voltak utalva.

A dékán kérte előjárójától a megélhetési költségek mielőbbi tisztázását és megfelelő szintre emelését.

DR. KAPUSZ NÁNDOR
(A szerző a Debreceni Egyetem Klinikai Központ nyugalmazott főtanácsosa.)



(Folytatás a 3. oldalról.)

2,5 millió, a fekvőbetegeké 1,5 millió a két intézményben összesen. Mind a klinika, mind a Kenézy 1500-1500 ágyon látja el a betegeket.

Színvonalas oktatás

A Debreceni Egyetem vonzó képessége a külföldi hallgatók növekvő színvonalú oktatása. Az egyetem mellett a város is profitál az oktatásból, a diákok itt bérelnek lakást, itt költik el a pénzüket. Az orvosképzés szintje még magasabb lesz, ugyanis a Kenézy Klinikához való csatolásával növekszik a gyakorlati helyek száma – hangsúlyozta az integrációért felelős dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, korábban a Kenézy-kórház igazgatója, jelenleg az Állami Egészségügyi Ellátó Központ igazgatója. – Kétszázezer ember igényeit kell képviselni a városnak az integrált betegellátás kialakításával. Eddig

Szakedzői Felnőttképzési Központ

Szakedzői Felnőttképzési Központ alakult a Klinikai Központ Ápolási Igazgatóságán április első napjával. Vezetője Szöllősi Anna, a Kardiológiai Intézet korábban osztályon dolgozó okleveles ápolója.

A folyamatos technológiai fejlődés, a szakmai specializáció, az egészségügyi ellátás magas színvonalának szavatolása szükségessé teszi a szakedzők folyamatos képzését és továbbképzését. Ennek megvalósításában játszanak fontos szerepet a Központ által szervezett kötelező szakmacsoportos továbbképzések, és OKJ-s (az Országos Képzési Jegyzékben szereplő, államilag elismert) képzések. Jelenleg két OKJ-s képzés zajlik a hiányszakmákra összpontosítva, a felnőtt intenzív szakápoló, és a műtősegéd-gipszmeszter képzés, ezekben összesen 30 hallgató vesz részt. A következő tanévben új tanfolyamok indítását tervezzük – tudtuk meg Szöllősi Annától, a központ vezetőjétől. – A kötelező szakmacsoportos továbbképzéseken az idén eddig 700-an tették naprakésszé tudásukat. Célunk, hogy a résztvevők és a munkáltatók szükségleteit is figyelembe véve teremtsük meg a szakedzők számára a lehetőséget a továbbfejlődésre, szakmai kompetenciájuk bővítésére.



A képzések szervezésére a központnak együttműködési megállapodása van az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal az Észak-Alföld régióban dolgozó adott létszámára. Az oktatók többsége a Klinikai Központ legmagasabban képzett szakemberei közül kerül ki. A továbbképzések kötelező szakmacsoportos és szabadon választott szakmacsoportos tanfolyamokra oszthatók. Jogszabály szerint a kötelező továbbképzéseken ötévente kell részt venniük az egészségügyi szakedzőknek és vizsgázni a tananyagból. A részvétel és a sikeres vizsga a feltétele a szakedzők működési nyilvántartási kártyái meghosszabbításának. Szabadon választható képzés pl. helyben vagy ország-szerte a szakmai tudományos rendezvényeken való részvétel.

Az oktatáshoz képzési terv készül, melyet engedélyeztet a felnőttképzési központ a Nemzeti Munkaügyi Központtal. Az OKJ-s oktatásnak díja van, melyet vagy kifizet a munkavállaló, vagy szerződést köt a munkáltatóval, és a munkáltató vállalja a költségeket a tanulmányi szerződésben leírtak szerint. A képzésekhez helyben ad gyakorlatot a Klinikai Központ.

A Szakedzői Felnőttképzési Központ a Klinikai Központ főigazgató-sági épületében található, a mélyföldszinten.

Bővebb információ: www.ai.med.unideb.hu



is jó minőségű ellátást kaptak Debrecen lakói, s az integrációval még jobb lehetőség lesz a gyógyításra – tette hozzá Papp László, Debrecen polgármestere.

Stratégiai orvosképzés

Az integrációval Magyarország legnagyobb ellátó intézménye jön létre, a legnagyobb orvosi háttérrel. Az egyetem nagy előnye az általános és a szakorvosképzés magyar és idegen nyelven. A kormánnyal együtt stratégiai képzésnek tekintem az orvosképzést, életpályát szeretnék garantálni a gyógyítani és oktatni is akaró orvosoknak. A klinika költségvetése eddig 29 milliárd forint volt évente, a Kenézyvel együtt 40 milliárd fölött lesz. Az egyetem költségvetése ez eddigi 85 milliárd forintról a Kenézyvel való integráció után 105 milliárdra emelkedik – ismertette dr. Bács Zoltán egyetemi kancellár.

Mentők, tűzoltók, rendőrség



A motoros fejfel belecsapódott az autó szélvédőjébe, a kocsit elé esett, és hangosan jajgatott. Az autó egyik utasa eszméletlenül terült el az úttesten, a másik kettő benn ragadt a hátsó ülésen. A vöröskereszt aktivistái azonnal a segítségükre siettek, és hívták a 112-es telefonszámot. Pár perc múlva viltató szirénával érkezett a mentő, a gyermekmentő nyomukban a tűzoltók és a rendőrség. Kisvártatva a mentőhelikopter is leszállt.

Szerencsére nem a valóságban történt a súlyos közlekedési baleset a Thomas Mann és a Bolyai utca sarkán, hanem annak mását játszották el a vöröskeresztesek. Katasztrófa-szimulációs gyakorlatot tartott a Sürgősségi Orvostani Fórum nevű tudományos ülés részeként az Országos Mentőszolgálat, a Debreceni Egyetem Sürgősségi Orvostan Tanszéke, és a Gyermekgyógyászati Klinika szervezésében. Azt láttatták, hogy mi a teendőjük, ha balesethez riasztják őket. A bemutatóval a biztonságos közlekedésre, a biztonsági öv használatának fontosságára hívták fel a szervezők a nézőközönség figyelmét. A tudományos tanácskozáson a sürgősségi betegellátás helyzetét nézték át a szakemberek.

Idősebbek is elkezdhetik a tanulást

A Kelet-Magyarországi Szépkorúak Akadémiáját indította el az Egészségügyi Kar Gerontológiai Tanszéke Nyíregyházán, a várossal együttműködve. A kezdeményezésből egyetemi oktatás is lehet.

A tanszék oktató, kutató és ismeretterjesztő munkát végez, utóbbi keretében indította a Szépkorúak Akadémiáját. A félévente hat-hat alkalommal megrendezett programon, előadásokat hallgatnak meg az idős résztvevők pl. az egészséges életmódról, az időskori diszkriminációról, divatról a nyíregyházi Váczi Mihály Kulturális Központban. Mint dr. Semsei Imre dékán elmondta, a tavasszal kezdődött program tovább gondolása, hogy az 50 évesnél korosabb emberek egyetemi kurzusokat hallgassanak és a képzésbe minden kar bekapcsolódhasson. Az előadásokat Debrecenben is el akarják hozni.

A világ több országában (pl. Csehország) működő egyetemi oktatási formát el akarja terjeszteni Magyarországon is a harmadik életkorban lévő emberek között a dékán. A program egyben szociális tevékenység is. Ismeretes, hogy aki családban él, az több időt él meg, és azok is, akik rendelkeznek kapcsolatokkal. A képzéshez lehet majd csatlakozni egyedül, vagy csoportosan, akár nyugdíjas klubként is.

Tízezer beteget operált

A Magyar Kardiológusok Társaságának ezüstérmét kapta dr. Péterfy Árpád, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika emeritusz professzora a májusi balatonfüredi konferencián.



Dr. Péterfy Árpád

A professzor 1982-ben végezte az első nyitott szív-műtétét Magyarországon, akkori nevén a Budapesti Orvostovábbképző Intézetben. A Svédországban szívsebészetet tanult fiatal szív- és mellkassebész Schnitzler József professzor utódként nevezték ki a debreceni szívsebészeti vezetésére 1983-ban. Azokban az években 25-30 nyitott szív-műtétet végeztek évente a klinikán, az ország szívsebészei között a legkevesebbet. Az új vezető célja volt megsokszorozni az operációk számát. 1984-ben közel 200 volt az operációk száma,

később 300 fölé emelkedett, majd az új épületben több mint 1200 nyitott szív-műtétet végeztek évente. Újfajta módszerrel is műtött a professzor, a koszorúér áthidalást a mellkasi artériával oldotta meg, elsőként hazánkban. Megteremtette az új szívsebészetet az 1993-ban átadott épületben az Augusztán. Mintegy tízezer beteget operált pályafutása alatt. 2008-ban nyugdíjba ment és 2010-ben, aranydiplomája marosvásárhelyi átvétele évében még egy beteget operált nyitott szív-műtéttel, műbillentyű beültetést végzett. Az elsőként és az utolsóként műtött betege jelenleg is életben van.

Még egy, 75 éves korában végzett sikeres „mütétről” számolt be a professzor. Egy vörösfenyőn történt az „operáció”, az Augusztán parkban. Észrevette, hogy egy tujamag beleesett a kérégbe, megfogant, és 10-15 centiméterre nőtt. „Kioperálta” a fenyőből a tuja csemétét és virágcserepbe ültette, majd az Augusztán Parkba helyezi.

Huszonöt éve a leukémiás gyermekekért

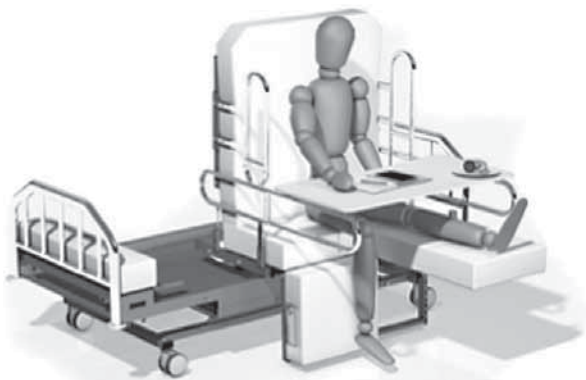
Negyedszázados évfordulóját ünnepelte a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány a Csokonai Nemzeti Színházban.

2013-ban 223 új gyermekkori rosszindulatú megbetegedést jegyeztek be az Országos Gyermektumor Regiszterbe. Míg a múlt század közepén szinte minden gyermek meghalt rosszindulatú daganatban, addig mára a betegek 80 százaléka meggyógyul, de a gyermekhalandóság okai között a második helyen szerepel a daganatos halálozás – mondta dr. Kiss Csongor a Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék vezetője. – Az országban elsőként hoztunk létre erre a gyermekbetegség csoportra tanszéket, mely a Gyermekgyógyászati Klinika részeként látja el a legmagasabb progresszivitási szinten a feladatokat. Tanszékünk 15 ágyn fogadjuk a régió leukémiás, daganatos és súlyos vérszegény gyermekeit 1-2 ágys kórtermekben. 2012 tavaszára elkészült a Debreceni Egészség Központ, a Tanszék a felújított, bővített Belgyógyászati Intézet épületébe költözött. A tanszékünket támogató alapítvány az elmúlt 25 évben 40 millió forint értékben vásárolt nagy értékű műszereket. Szobákat alakítottak ki a szülőknek a tanszéken, hogy gyermekük közelében lehessenek, rekreációs táborba viszik családokat a Balatonra, a halmozottan hátrányos helyzetű családokat anyagi támogatásban részesítik – sorolta a professzor.



Képünkön a jubileumi gálán dr. Kiss Csongor tanszékvezető, dr. Bene Edit az önkormányzat képviselője, Szentpéteri Csilla zongoraművész, dr. Csernoch László dékán

Ültető-fektető ágy az ortopédián



Többféle rendeltetésű elektromos betegágyat fejlesztett ki egy ipari cég egyetemi együttműködéssel.

Az ASS Berendezési Rendszerek Ipari Bt. 2013-ban 242 millió 316 ezer 459 forintot nyert a „Piacorientált kutatás-fejlesztési tevékenység támogatása” nevű programban az Új Széchenyi Tervben. A beruházás során speciális, elektromos működtetésű betegágyat fejlesztettek a Debreceni Egyetem Ortopédiai Klinika Biomechanikai Laboratóriumával együttműködve.

Az ágy a fekvő betegek kirekesztettség érzésének csökkentésével és ezáltal pszichés állapotuk javításával hozzájárulhat a gyógyulási folyamathoz, illetve segíti a fizikailag is nehéz ápolási munkát. Az ágygal ülő helyzetbe lehet emelni a beteget, majd az ágy síkjára merőleges pozícióba fordítani. Ezen kívül az ágy speciális kialakítása javítja az ágytálasz körülményeit, és lehetőséget teremt a lábszártartók egymástól független mozgására is. Az ágy végző változatának modellezése, a prototípus készítése, és a nullszériás termékek klinikai tesztelése után kerül piacra.

Négy új szülőágy a klinikán



Négy új szülőágygal gazdagodott a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, és kipróbálásra kölcsön kapott egy nagy értékű szülőágyat is.

A távirányítóval motorosan a megfelelő dőlésszögbe állítható ágyaknak lélegző műbőr a bevonatuk, százezer átülést bírnak ki. Az ágyakon vajúdni nem lehet, mert nincs oldalfaluk, azok betegvizsgálathoz, szüléshez valók. Az ágyakat darabonként több mint egymillió forint értékben, gyógyszergyárak adományából, adómentesen vásároltuk a DOTE Fejlesztésért Alapítványon keresztül – mondta dr. Birinyi László általános igazgatóhelyettes.

Január óta használ a klinika egy kölcsönkapott ágyat (képünkön), mely vizsgáló-, vajúdo-, szülő- és gyermekágygá is alakítható. Szinte a legóhoz hasonlóan szétszedhető, összerakható az ágy az éppen aktuális igény szerint. A több mint 7 millió forint értékű bútor távirányítós. Többek között felemelhető a támlája, a lábtartója, levehető az ágyvég és vízszintes ágygá változtatható.

Tisztikereszt a szem sugárkezelési módszeréért

A daganatos szem sugárkezelésére kifejlesztett módszeréért a Magyar Érdemrend Tisztikereszt (polgári tagozat) kitüntetését kapta dr. Berta András a Szemkliniká professzora.

Ahogy a bőrön, úgy a szemben is lehet anyajegy. Az ultraviola sugárzásnak is szerepe van abban, hogy egyes embereknek a szemében növekedni kezd a daganat és rosszindulatúvá válik. Bőrünket úgy védjük 11 és 15 óra között a káros napsugárzástól, hogy vagy nem megyünk napra, vagy hosszú ujjú inget, hosszú nadrágot, szalmakalapot hordunk, ill. napvédő krémet használunk, szemünket napsemüveggel óvhatjuk meg – mondta dr. Berta András.

Színvonalas kutatómunka

Mindezen védekezés ellenére is rosszindulatúvá válhat a szemünkben az anyajegy, aminek egyik kezelési módszerét, a sugárkezelést a professzor valósította meg Magyarországon. 2016-ban lesz 30 éve, hogy csaknem 500 beteget gondoznak, kezelnek ezzel a módszerrel. Munkacsoport alakult meg a betegek kezelésére dr. Damjanovich Judit és dr. Surányi Éva vezetésével, több elméleti és klinikai intézet együttműködésével. A színvonalas kutatómunka magában foglalja a beteg szeméből biopsziával kiemelt szövet vizsgálatát, a rosszindulatú daganatban szenvedő betegek és hozzátartozóinak genetikai vizsgálatát.



Dr. Berta András

Törött egyenes, úszó homály

A szemben lévő rosszindulatú daganat nem látszik, de a betegnek tüneteket okoz, úgymint torz látást. Az ideghártya képernyőként működik. A szemlencse által leképezett kép rávetül az ideghártyára, kép keletkezik: fény- vagy színérzet, és a látóközpontba kerül. Az ideghártya vitetívószerszerűen is működik, és ha ez nem sima, akkor pl. az egyenes vonal megtörik, domborulatot lát ott a beteg. De nem csak ott látja a kiemelkedést, hanem bárhová néz, mindenütt. Nem minden beteg tulajdonít ennek jelentőséget, van, aki más panaszok miatt keresi fel a szemészt, pl. úszkáló homályt vesz észre a szemén.

Sugárkezelések

Az egész országból klinikánkra küldik az ilyen panaszokkal jelentkező betegeket és külföldről is érkeznek. Egyedül itt van szemészeti onkológiai centrum. A klinika költségvetésének egy része az Egészségbiztosítási Alapból érkezik. Idén ez 30 millió forint. Ez a kezeléshez szükséges 6 applikátor ára. A kezelésekre szükséges sugárzó izotópot az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozásával vásároljuk. Évente 100-140 ilyen kezelést végzünk hazai és külföldi betegeken. Jelentős az ebből adódó bevételünk, mintegy 600 millió forint. Másik kezelési módszerünk a lézersugárzás. A kezelés megválasztása függ a daganat méretétől. A statisztikák szerint a daganatok 40 százalékát ismerik fel. Ha időben fordul hozzánk a páciens, teljes gyógyulást hozhat a kezelés. Ha akkor jut el hozzánk, amikor már szétszóródott a daganat, előfordul, hogy ki kell venni a szemgolyót. Akkor teljes gyógyulást már nem ígérhetünk, de megfelelő kezeléssel a beteg élete jelentősen meghosszabbítható.



Esélyek

A kezelés előtt egy applikátort szemműtéttel felvarrnak a szemgolyóra kívülről és kiszámítják a legtávolabbi tumorsejtek ismeretében a sugárzás mennyiségét. A látóideg, az éleslátás védelme szempontjából elegendő időt választanak. A besugárzás végeztével újabb operációval eltávolítják a szemről az applikátort. A daganat 1-1,5 év alatt fokozatosan zsugorodik össze. A beteg rendszeresen ellenőrzésre jár, és ha a vizsgálati eredmények szerint szükséges, lézerkezeléssel egészítik ki a sugárkezelést. A beteg lakóhelye szerinti onkológus mellkasröntgenre, hasi ultrahangvizsgálatra, vérvizsgálatra irányítja az esetleges áttétek időben történő felismerése miatt. A szemklinikán kezelt betegek túlélési rátája jobb, mint a többi nemzetközi központé. A beteg szemek kétharmada megmenthető. A kezelt szemek egyharmada tökéletes, vagy azt megközelítő látással marad meg. A beteg szemek egyharmadát kimetszik, ennek oka, hogy későn ismerik fel a betegséget – foglalta össze a professzor.

Húgycsőplasztika szájnyalkahártya-átültetéssel

Az urológiai szakrendelésen megjelent betegek egyik leggyakoribb panasz a vizeletürítés nehezítettsége. Ennek hátterében sokszor jóindulatú prosztatata megnagyobbodás áll, ám számos más ok – így húgycsőszűkület is lehet.

A húgycsőszűkület kialakulhat húgycsőgyulladás, gáti trauma és húgycsövön keresztül végzett endoszkópos beavatkozások után, vagy akár egy nem megfelelő módon elvégzett hólyagkatéterezés miatt. A leggyakoribb panasz az egyre vékonyodó vizeletsugár, súlyos esetben a teljes vizeletelakadás.

Egyszerű műtét

A betegség műtéti kezelésének legegyszerűbb, és a beteg számára legkevésbé megterhelő formája a szűkült szakasz endoszkópos – húgycsövön keresztül történő bemetszése. A módszer rövid szűkületek esetén hatékony. Hosszú húgycsőszakaszt érintő, valamint a húgycsövet körülvevő szövetek hegesedésével járó szűkület esetén eredményessége nem megfelelő. Ilyen esetekben a húgycsőplasztika a választandó kezelés. Korábban húgycsőplasztikák alkalmával a szűkült húgycsőszakaszt a külső nemi szervekről származó elforgatott bőrleányekkel pótolták. A műtét hatékony, ám hátránya

a hímvessző anatómiai viszonyainak megváltozása és a kedvezőtlen kozmetikai eredmény. Áthidalására dolgozták ki az 1990-es években a test különböző helyeiről vett – szabad nyálkahártyafoltokkal vagy bőrfoltokkal történő – húgycsőpótlást. A módszer légyege a szájnyalkahártya, a fül mögötti hajmentes bőr vagy a húgyhólyag nyálkahártyájának autotranszplantációja a

beszűkült húgycsőszakasz helyére. A legjobb donor hely a szájnyalkahártya, ezen belül a pofazacsó nyálkahártyája. Innen megfelelő vastagságú és nagyságú nyálkahártya nyerhető, rejtett területen található, a sebész primeren zárható, így a sebgyógyulás gyors. A szájnyalkahártya felhasználásával végzett húgycsőplasztika forradalmasította a húgycsőszűkület kezelését.

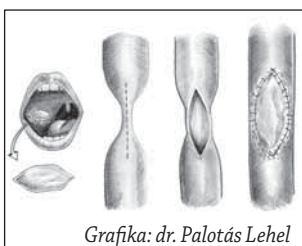
Eredményes beavatkozás

Klinikánkon 2010-ben végeztük az első húgycsőplasztikát. Szájnyálkahártyát ültettünk át a szűkült szakasz helyére. Azóta egyre több beavatkozást végzünk, 90 százalék fölötti eredményességgel. A műtétek az Urológiai Klinika műtőjében zajlanak. A szájnyalkahártyafolt kiemelését szájsebészek végzik, párhuzamosan a húgycső előkészítésével, ami leggyakrabban gáti metszésen keresztül történik. A szűk húgycsőszakaszt nem távolítjuk el, hanem az érintett húgycsőszakaszt hosszában bemetszünk, majd az így kialakult homokóra alakú húgycső nyálkahártyára fektetjük és rögzítjük a nyálkahártyafoltot. Az átültetett szájnyalkahártya 2-4 nap alatt megtapad, a teljes gyógyulás katéter védelmében történik. Ezt 3 hét múlva távolítjuk el.

Köszönetnyilvánítás

Köszönet illeti dr. Flaskó Tibort, az Urológiai Klinika igazgatóját és dr. Redl Pált, az Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék igazgatóját, akik az első beavatkozásokat végezték. Valamint köszönjük a szájsebész munkatársak segítségét, hiszen nélkülük nem működne ez az igazi interdiszciplináris műtét.

DR. MURÁNYI MIHÁLY
klinikai szakorvos
Urológiai Klinika



Grafika: dr. Palotás Lehel

Felnőttkorban javasolt szűrővizsgálatok

A felnőttkorban, társadalombiztosítás terhére igénybe vehető szűrővizsgálatokat jogszabály, az 51/1997. NM. rendelet foglalja össze. Ezek életkorhoz kötve, a teljes felnőtt (bizonyos esetekben a férfi-, illetve női) lakosság számára ajánlott szűrések.

Szervezésükben, dokumentálásukban és többük elvégzésében jelenleg meghatározó a háziorvos szerepe, aki betegségmegelőző ténykedések motorja kell hogy legyen. Ezen szűrővizsgálatok „felajánlása” a háziorvos részéről kötelező, csupán a páciens számára ajánlottak, azaz eldöntheti, hogy él-e a lehetőséggel vagy sem.

Vizsgálatok 21 éves korig

A szűrővizsgálatok kiindulópontjaként meghatározó a felnőttkori alapstátusz felvétele (21 éves korban ajánlott), mert először ad képet egyes kiemelt kockázati tényezőkről és hatással van további szűrések időzítésére is. Ennek során részletes kórtörténet felvétel történik a családban előforduló korai szív érrendszeri, ill. daganatos megbetegedésekre, és rögzítésre kerülnek az egyéni életmódbeli kockázati tényezők. Teljes fizikális vizsgálat (ennek keretében BMI és háskörfogat-meghatározás), vérnyomásmérés történik, illetve laborvizsgálatokban meghatározzák az egyes lipidszinteket, az éhomi vércukorértéket, további kockázati tényezőket, a 2-es típusú diabetes vonatkozásában, nagy kockázatúaknál pedig vércukor-terhelést is végeznek. Megtörténik az aktuális hazai ajánlás szerinti teljes szív érrendszeri kockázat besorolás is. Ez azért különösen fontos, mert a közepes és nagy kockázatúak esetében a rizikótényezők újabb szűrésére 2 évente kell legalább sort keríteni, míg a kis kockázatúaknál ez 5 évente is elegendő lehet. Szintén az alapstátusz felvételekor végeznek kreatininszint- és vizeletvizsgálatot azokon, akiknek az átlagosnál magasabb a kockázatuk idült vesebetegség kialakulására. Ekkor következik egy tájékoztató látásvizsgálat is (látásélesség, látótér, színlátás), amelyet eltérés esetén szemészeti szakvizsgálat követ. De ekkor történik meg a szájüregi rákelőző állapotok szűrése is, melyet a háziorvos is elvégezhet, de célszerűbb összekötni teljes fogászati állapotfelméréssel a fogorvosnál. E szűrési aktivitások legnagyobb részét a háziorvosnál történnek meg, illetve ő javasolja ezeket.

21–40 éves életkor között

Az alapstátusz felvételét követően 21–40 éves kor között 2 évente, korábban kis kockázatúaknál 5 évente ajánlott megismételni a szív érrendszeri kockázati tényezők meghatározását és a kockázatbesorolást. 2 évente szükséges szűrni a vesebetegséget, illetve a 2-es típusú diabetest a fentiek szerint. Erre fokozott kockázatúak esetében javasolt sort keríteni, és szintén 2 évente ajánlott a szájüregi szűrővizsgálat is.



40–65 éves életkor között

40–65 éves kor között az előzőek anynyival egészülnek ki, hogy a nagy szív érrendszeri kockázatú pácienseknél kifejezett hangsúly helyeződik a perifériás artériák vizsgálatára, a bokakar index meghatározására. Továbbá ebben az életkori csoportban már javasolt a tüdőszűrés elvégzése évente akkor, ha azt a helyi tbc-epidemiológiai viszonyok indokolják (Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv ajánlása szerint). Fontos tudni, hogy a tüdőszűrés nem alkalmas módszer a tüdődaganatok szűrésére, azt a tbc korai felismerésére használjuk.

65 éves életkor felett

65 éves kor felett a megelőző korcsoportban javasolt szűrések az érzékszervek működésének évenkénti szűrésével bővülnek, azaz tájékoztató látás- és hallásvizsgálatot végeznek a háziorvosnál, amelyet szükség esetén szemészeti, ill. hallásvizsgálat, továbbá fül-orr-gégészeti vizsgálat egészíthet ki. Az eddig felsorolt szűrővizsgálatok elvégzése, ill. szervezése tehát a háziorvosi praxisra van alapozva, így természetesen beutaló nem szükséges hozzájuk (ahogyan a fogászatra sem).

Nőgyógyászati és emlővizsgálat

Ezen fenti, elsősorban a háziorvosra alapozott vizsgálatokon kívül nagyon

fontos szerepük van a központilag szervezett, népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatoknak. 25–65 év között, egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévente ajánlott a nőgyógyászati onkológiai méhnyakszűrés, mely citológiai vizsgálatot is magában foglal. Ez bármely nőgyógyásznál elvégezhető, a vizsgálat elvégzését központi nyilvántartásba veszik, beutaló nem szükséges hozzá. 45–65 éves kor között két évente ajánlott az emlő lágyszövet-röntgen vizsgálata, azaz mammográfia elvégzése, az emlődaganatok korai felismerése céljából. Erre az érintett hölgyek központilag szervezeten meghívót kapnak, a megjelenésről a háziorvost is tájékoztatják, ő így hatékonyabban tud részt venni a megjelentek motiválásában.

Vastagbél- és prosztataszűrés

Korábban e népegészségügyi célú, célirányos szűrővizsgálatok körébe tervezték bevonni a vastagbél daganatok, ill. a prosztata daganatainak szűrését. Ez eddig nem történt meg, jelenleg hazai jogszabály nem rendelkezik rólok. Szakmai szempontból azonban javasolható elvégzésük a megfelelő életkori csoportokban. A vastagbél-daganatok szűrésére alkalmazható a széklet rejtett vér vizsgálata, 50–70 éves kor között, két évenkénti gyakorisággal. Ennek kivitelezésében a háziorvos tud segítséget nyújtani. A prosztata daganatok szűrésére a prosztata tapintásán és a PSA laboratóriumi meghatározásán alapuló kombinált vizsgálat javasolt 50 év feletti férfiak esetében évenkénti gyakorisággal, az európai ajánlás szerint. Ezt urológiai szakrendelésen lehetséges kivitelezni. Beutaló nem szükséges.



Önvizsgálat

Az eddigieken kívül szakmai érvek szólnak a fokozott kockázatúak (65 év feletti, szembetűnően fehér bőrűek, akiknek atípusos, vagy 50-nél több anyajegyük van stb.) évenkénti melanoma szűrővizsgálata mellett. Ez elvégezhető a háziorvosnál, ill. bőrgyógyászaton. Fontos kiegészítő (de nem szűrő) módszer fentiek vonatkozásában a páciensek önvizsgálata a melanoma korai felismerésében, illetve nőknél az emlők önvizsgálata. Ezekre vonatkozóan szintén a háziorvosi praxisban kapható megfelelő információ, ill. betegoktatás.

Személyre szabott vizsgálatok

Természetesen egyéni(!) kockázati tényezőkön, családi halmozódáson, fokozott környezeti vagy munkahelyi káros hatásokon alapuló emelkedett kockázat miatt további kórállapotok szűrései is javasolhatók, ill. elvégezendők, melyekről a háziorvos, ill. foglalkozás-egészségügyi szakorvos, továbbá a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek illetékes munkatársai tudnak felvilágosítást adni. Mindemellett meg kell jegyezni, hogy a ma gyakran népszerűsített, fizetős szűrővizsgálati csomagok, „menedzser-szűrések” körében több olyan vizsgálat is felajánlásra kerül a pácienseknek, melyek nem minősíthetők valódi szűrővizsgálatnak. Egy panaszmentes egyéni elvégzett pl. hasi UH- (ultrahang) vagy EKG-vizsgálatnak legfeljebb az aktuális állapot rögzítésében lehet szerepe, de nem minősül szűrővizsgálatnak.

DR. JANCSÓ ZOLTÁN
egyetemi adjunktus
Népegészségügyi Kar
Családorvosi és Foglalkozás-Egészségügyi Tanszék



Kórelőzmény felvétel a modern vizsgálóeljárások árnyékában

Ki ne ismerné a „Vészhelyzet” vagy más, népszerű sorozatokban ismételt felbukkanó mondatot, amikor az érkező beteg, illetve sérült vizsgálata nélkül, máris „teljes test CT-, vagy MRI-, nagylabor”-vizsgálatot kér az orvos.

Nagyon ritkán, például egy súlyos baleset során valóban előfordulhat, hogy elsőbbséget kell adni bizonyos vizsgálatoknak, az esetek túlnyomó részében azonban a helyes diagnózis felállításának ma is legfontosabb eleme a részletes és személyre szabott kórelőzmény felvétel. Talán vannak, akik erre legyintenek, „lehet, hogy régen így volt, de ma, a korszerű vizsgálatok korában ez már túlhaladt”. Hogy mennyire nincs igazuk, azt jól példázza egy a közelmúltban, száz betegen végzett felmérés eredménye: 79 százalékban a részletes kórelőzmény már megadta a diagnózis kulcsát, a betegek további 13 százalékánál pedig a fizikális vizsgálat után lett meg a helyes kórismelet. A kórképek felismerése tehát ma is elsősorban az orvos-beteg kapcsolaton, az orvos hozzáértésén múlik, nagyon hasonlóan a nyomozó munkájához, aki a körülmények, a másoknak jelentéktelennek tűnő apró mozaikdarabok jelentőségét felismerve, azokat összerakva jut el a helyes következtetésre, hiszen a „legokosabb” képalkotó vagy laboratóriumi módszerek is csak értelmes kérdésekre adhatnak érdemi választ.

Sajnos, napjainkban sok minden eltömegesült, ami bizonyos gépies, mechanikus módszerekkel jár együtt. Jó példák a személytelen teszttírások és megoldó kulcsos javításuk térnyerése, a hagyományos, a vizsgáló egyéniségét, beszédképességét is megcsillantó vizsgákkal szemben. A jó orvosnak pedig, anyanyelvénél több változatában is jól kellene tudnia kérdezni, meggyőzően érvelni, hiszen betegével közös nyelvet kell találnia, legyen bár idős vagy fiatal, egyetemet végzett vagy írástudatlan, városi argót vagy tájnyelvet beszélő.

A kórelőzmény alapvető jelentőségét jól példázza az angol mondás: „a betegek megmondják a diagnózist, csak meg kell őket hallgatni (érteni)”... A helyesen felvett kórelőzménynek a jelen panaszok, korábbi betegségek, műtétek, balesetek számbavetele mellett ki kell terjednie a beteg életkörülményeire, vérszerinti családtagjai betegségeire, utazási szokásaira, munkájára, hobbjára, táplálkozására (beleértve a napjainkban járványszerűen terjedő „vitamin és örökélet”-bogyókat, koktélokat) és néha egészen személyes, intim szokásaira is. Természetesen nem mindig lehet elsőre minden részletre kiterjedő kórelőzményhez jutni, hiszen egyszer az orvos felejt el valami fontosra

rákérdezni, máskor a beteg emlékezetéből esett ki egy régebbi betegség vagy kezelés vagy esetleg azt gondolja „annak úgy sincs jelentősége” és merülhetnek fel új szempontok is. Érdemes tehát minden orvos-beteg találkozáskor újra és újra „átfutni” az anamnézisen, pontosítva, bővítve azt. Megkerülhetetlen az ún. heteroanamnézis igénybevétele is, amikor a szerető családtagok, barátok révén juthatunk esetenként döntő információkhoz. Jómagam sosem fogom elfelejteni azt a feleséget, aki – miután a C-vírusos májgyulladásban szenvedő férj többször jelentette ki, hogy ő vért sosem kapott – csodálkozva mondta: de hát, amikor újszülött voltál, kaptál! – megadva ezzel a mondatdal a régi fertőzés eredetéhez a kulcsot, egyben szép példáját mutatva a hitvesi szeretetnek is. Honnan tudta? Az ifjú hitves és anyósa, közös ebédfőzésük alatt ugyanis mi másról beszélgetett volna, mint arról, aki mindkettőjüknek a legkedvesebb volt: a feleség a férjéről, az édesanyja a fiáról...

Kórelőzmény felvétel közben (is) lebegjen ezért szemünk előtt a brit orvosi újság szerkesztőségének jó tíz évvel ezelőtt, ifjú és idősebb orvosoknak szóló válasza a kérdésre, hogyan maradhatunk jó orvosok. Íme! Tanuljunk meg együtt élni a bizonytalansággal, kételkedéssel. Újra és újra értékeljük, amit korábban tanultunk. A kezdeti, medikusi etikai mércét és lelkesedést tartsuk meg, amíg csak gyógyítunk. Soha ne szégyelljük, ha tudásunk elégtelen. A betegek nemcsak gyógyulást, együttérzést is várnak. A családon kívül (néha azon belül is) a legszorosabb az orvos-beteg kapcsolat. Ne higgyük fenntartás nélkül el, amit a szaklapokban olvassunk. Akármilyen nehéz napunk van, gondoljunk arra, a fonendoszkóp másik oldalán levő embernek bizonyosan sokkal nehezebb...



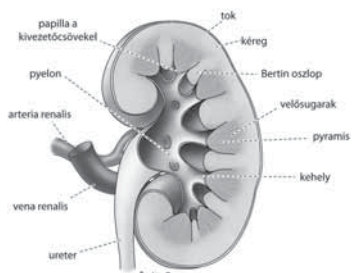
DR. PFLIEGLER GYÖRGY
egyetemi tanár
Ritka Betegségek Tanszék vezetője
Belgyógyászati Klinika



Szűrőszervünk, a vese működése

A vesék testünknek azok a részei, amelyeknek működése feltétlenül szükséges az életünk fenntartásához.

A veséknek számos feladatuk van: Szabályozzák a testünkben levő folyadék mennyiségét, egyensúlyban tartják a szervezetünk vegyi anyagait, eltávolítják a salakanyagokat, létrehozhatnak számos hormont: a renint, amelyik a vérnyomást szabályozza, az eritropoetint, amelyik a vörösvérsejtek termelését segíti, a D-vitamin egy aktivált formáját, amely a csontrendszer normális fenntartását támogatja. Az emberek többsége két vesével születik, ezek hátul, a gerinc két oldalán, a legalsó bordák és a felső két ágyéki csigolya magasságában helyezkednek el. Egy vese kb. 150 gramm súlyú. Mindkét vese egyforma nagyságú és szerkezetű.



Vérrellátás

A vesék vérrellátásukat a főverőérből (az aortából) eredő, jobb és bal oldali veseartérián keresztül kapják. Mivel a vesék méregtelenítő

működésükhöz jelentős mennyiségű vért igényelnek, a szervezet mindenkori keringő összvérmennyiség egyötöd részét biztosítja a két vese számára, ami kb. 1-1,2 liter percenkénti vérátáramlásnak felel meg. A „megtisztított” vér azután a vese vivőerein (vesevénák) jut vissza mindkét veséből a keringésbe. Mindegyik vesében egymillió kis szűrőegység (nefron) van, melyek

egy érgomolyagból (a glomerulusból), egy bevezető és egy kivezető érből (arteriolából), egy kivezető vékony, kanyargós csőből (tubulus) és a mindezeket körülzáró tokból (Bowman-tok) állnak.

Szűrőrendszer

A glomerulus tulajdonképpen egy szűrőrendszer, amely megszűri a bevezető éren át befolyó vért, és a kiszűrt, a kiválasztásra kerülő anyagokat tartalmazó folyadék a tubulusokon keresztül folyik el. Az áthaladás során a víz nagy része és a szervezet számára még felhasználható anyagok többsége visszaszívódik a tubulusok falán keresztül, és a tubulusokat körülvevő térben (interstitium) levő ereken át visszajut a vérkeringésbe. A tubulusok legutolsó szakaszán, az ún. gyűjtő csatornákon keresztül a folyadék – a tulajdonképpeni vizelet – kifolyik a vesemedencébe. A vesemedencén, majd a vesékből kilépő, kb. ceruzavastagságú húgyvezeték (uréter) át a húgyhólyagba jutó vizelet lényegében már csak salakanyagokat tartalmaz. A hólyagból a vizelet a húgycsőn (uretra) keresztül távozik a szervezetből. A vizelet mennyisége ép vesék és egészséges szervezet esetén főleg a megivott folyadéktól és a külső hőmérséklettől függ, általában napi 1-2 liter. Ha keveset iszunk, illetve melegben tartózkodunk és az izzadással jelentős mennyiségű folyadékot veszítünk, a vizelet mennyisége csökken, fordított körülmények között pedig nő.

DR. P. SZABÓ RÉKA
klinikai szakorvos
Nephrológiai Tanszék
Belgyógyászati Klinika



A nők és a stroke

Nagyon magas az agyi vérkeringési zavar, más néven gutaütés (stroke) miatti megbetegedés, halálozás száma a világon; 2030-ra több millió stroke bekövetkezését jelzik a statisztikák.

Ismeretes, hogy az életkor növekedésével emelkedik a stroke gyakorisága. Mivel a nők átlagéletkora magasabb, ezért az élettartam alatt bekövetkező stroke valószínűsége nagy. A stroke típusai az agyi vérkeringészavar (érelzáródás) következményeként kialakuló lágyulás (ischaemiás stroke) és az agyvérzés. Utóbbi egyik formája amikor egy aneurysma megreped és subarchnoideális vérzés alakul ki, ez nőknél gyakoribb. Egyébként a vérzéses stroke esetében nincs különbség a két nem között. A lágyulások stroke a 85 évnél idősebb nőknél gyakoribb. Nehezíti a helyzetet, hogy az idős nők gyakran egyedülállóak, és agyi infarktus után 50 százalékuk valamilyen segítségre szorul. A javulás a betegség súlyosságától és az egyén állapotától függően 1 hetet, 3, illetve 6 hónapot vehet igénybe. A rehabilitációs kezelés funkcionális javulást eredményezhet, de a betegek több mint egyharmada teljes ellátásra szorul. Nemcsak mozgás, hanem beszédzavar is lehet maradványtünet. Jelenleg ischaemiás stroke kezelésére hatékony módszerek állnak az ideggyógyász rendelkezésére. A betegség kezdeti tüneteitől számítva a társ-

hormonális fogamzásgátlás elkezdése előtt. Menopauza után nem javasolt a stroke megelőzése céljából indított hormonpótló kezelés. Statisztikák szerint 100 000 terhesség alatt 34 stroke következik be, míg 100 000 nem állapotos nő közül 24-nél alakulhat ki stroke. Kialakulása legvalószínűbb a terhesség utolsó harmadában, illetve a gyermekágyas időszakban. S ismert, hogy a szülést követő 1–30 év során pre-eklampsziás (fehérjevelés, magas a vérnyomás, vizenyő) eklampsziás (ha epilepsziás roham is társul) kórtörténet mellett a jövőbeni magas vérnyomás és a stroke kockázata megnő. Az agyi vénás trombózis előfordulása stroke-on belül fél–egy százalék, de a betegek 70 százaléka nő. Leginkább a 30–50 éves korosztályt érinti. Kialakulásának kockázata, a vérrögképződési hajlam gyakoribb lehet a terhesség és a szoptatás alatti időszakban.



Dr. Fekete Klára

Migrénes fejfájás

A migrén nőknél gyakrabban jelentkezik, mint férfiaknál. A magasabb migrénfrekvencia és a stroke-rizikó között összefüggést találtak, ezért a migrén gyakoriságát csökkentő kezelések indokoltak. Mivel fokozott stroke-kockázat észlelhető az aurával járó migrénben szenvedő, dohányzó nőknél, nyomtatékosan ajánlott a dohányzás abbahagyása. Mérlegelő a szájon át szedhető fogamzásgátló gyógyszer helyett más fogamzásgátló módszer használata, különösen komplikált migrén esetében.

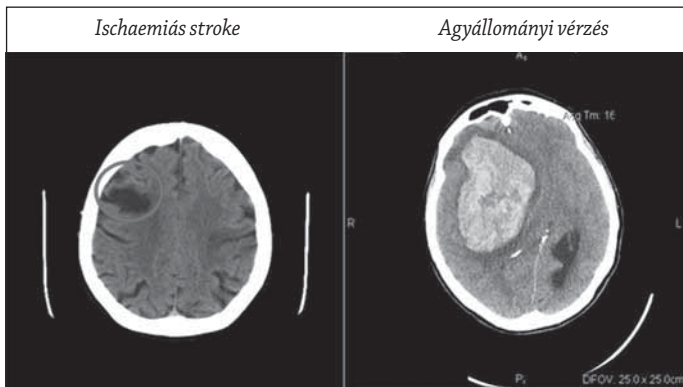
Pitvarremegés

A pitvarremegés (pitvarfibrilláció) négy-öttszörösére növeli a stroke kockázatát. 80 éves kor felett 25 százalék a pitvarfibrilláló betegek aránya, és 75 év felett a pitvarfibrilláló betegek több mint 60 százaléka nő. Figyelembe véve a pitvarfibrilláció növekvő előfordulását a kor előrehaladtával és a pitvarfibrilláló idős nők fokozott stroke-kockázatát, az alapellátás során ajánlott az aktív szűrés pitvarfibrilláció irányába (különösen a 75 év feletti nőknél), pulzus vizsgálattal és szükség esetén EKG-vel kiegészítve.

Egészséges életmód

A stroke kockázati tényezőiként szereplő betegségek kezelése kiemelkedő fontosságú. Így a jól beállított vérnyomás, a megfelelően karbantartott cukorbetegség, a magas vérzsír, a pitvarfibrilláció kezelése szolgálják a stroke megelőzését. Hangsúlyozandó az egészséges életmód. Ebbe beletartozik a rendszeres fizikai aktivitás (hetente legalább 3 alkalommal 30-40 perc pulzusszámot emelő testmozgás), mérsékelt alkoholfogyasztás, a dohányzástól való tartózkodás, valamint az úgynevezett mediterrán jellegű diéta tartása. A szív-érrendszeri kockázati tényezőknek kitett nőbetegek részére a stroke megelőzése céljából az alacsony telített zsírsavtartalmú diétát javasoljuk.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu



betegségtől, az elzárt érterületől függően 3-12 óra alatt lehet elkezdni a kezelést. Lehetőség van közvetlenül az elzárt artéria közelébe juttatni a vérrögoldó gyógyszert vagy speciális eszközzel eltávolítani a vérrög-dugót. Ez utóbbi hasznos lehet speciális esetekben, mint például a terhes nőknél – mondta dr. Fekete Klára, a Neurológiai Klinika egyetemi adjunktusa.

Női rizikófaktorok

A szájon át szedhető hormontartalmú fogamzásgátlók károsak lehetnek az egyéb rizikófaktorokkal is rendelkező nőknek, ezért náluk indokolt a stroke kockázati tényezők agresszív kezelése. Ajánlott a vérnyomás ellenőrzése a

Fájdalom jelzi a vesekövet

Számos ok miatt keletkezhetnek húgyúti kövek, ezek a vesében, vesevezetékben, húgyhólyagban és húgycsőben helyezkedhetnek el.

A kövek kialakulásának legfőbb oka a vizelet pangása és túltelítettség miatti kristályosodás. Kőképző ok lehet baktérium jelenléte a vizeletben, a vizelet magas húgysav-, illetve lúgtartalma, bizonyos betegségekre szedett gyógyszerek. Öröklődés is lehet az ok. A betegséget elősegíti a kevés folyadékfogyasztás és az egyoldalú táplálkozás. A leggyakoribbak a kalcium-oxalát-kövek. A struvitkövek fertőzés miatt jönnek létre, a húgysavkövek egyes ételek lebontása során alakulnak ki. A kövek 70 százaléka akaratlanul ürül a vizelettel, 30 százaléka gyógyszeres vagy gépi beavatkozást, illetve operációt igényel.



A vesekövesség tünetei figyelemfelhívóak: hátfájdalom, véres vizelet, gyakori vizelés, enyhe, illetve görcsös medencetáji fájdalom, vagy vizelés közbeni égő fájdalom. A panaszok kivizsgálására ultrahang-, illetve rönt-



Dr. Tóth Csaba

gen vizsgálat, vér- és vizeletvizsgálat szolgál. A vesekő-eltávolítás történhet közúzással. A közúzó berendezés a beteg testén kívüli lökéshullámokkal porlasztja szét a két centiméternél kisebb köveket. A kezelést angol neve Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, röviden ESWL. A nagyobb, kemény köveket „kúcslyuk” módszerrel veszik ki, műtét során. Néhány centiméteres metszést ejtenek a bőrön, és az ott bevezetett optikai eszközzel távolítják el a köveket. Ezt a módszert dr. Tóth Csaba emeritusz professzor vezette be Magyarországon 1984-ben, és ezzel kiszorította a bőr nagy felületű vágásával történő operációt. A professzor felkérésre bemutatta módszerét Budapesten, Jemenben, Pakisztánban, és csaknem minden romániai klinikán. Az eljárást segített is begyakorolni a szomszédos ország orvosainak. A romániai urológia fejlődéséért az elmúlt évtizedekben végzett munkájáért Aradon megkapta a kiválóságoknak járó diplomát az Urológusok Társasága kongresszusán, februárban. A módszer gyorsabb gyógyulást, kevesebb fertőzésveszélyt eredményez a betegeknek.

Elhízott páciensek a fogorvosi rendelőben

Napjainkban a túlsúly és az elhízás (obesitas) egyre gyakoribb, különösen a fejlett jóléti államokban. S a fejlődő országokban is terjed. Szinte világméretű „járvánnyá” vált, ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO: World Health Organization) a „globesitas” elnevezéssel is illeti.

Az elhízás hazánkban is igen nagy problémát okoz. A lakosság mintegy 40 százaléka túlsúlyos és 20 százaléka elhízott, tehát mintegy 5 millió ember él súlytöbblettel. Az elhízás a szervezet zsírszövet tömegének felszaporodásával jellemezhető, mely akkor alakul ki, ha az energiabevitel meghalad



ja a felhasznált energiamentisítést. A legáltalánosabban elfogadott mérőszáma a testtömegindex (BMI=Body Mass Index). Ezt úgy tudjuk kiszámolni, ha a kilogrammban mért testsúlyt elosztjuk a méterben kifejezett testmagasság négyzetével. BMI-kategóriák: alultáplált: kevesebb, mint 18,5; normál testtömegű: 18,5–24,9; túlsúlyos: 25–29,9; enyhén elhízott: 30–34,9; közepesen elhízott: 35–39,9; súlyosan elhízott: több mint 40. A magas testtömegindexhez társulhat: 2-es típusú cukorbetegség, magas vérnyomás, szív- és érrendszeri megbetegedések, epeút-betegségek, légzőszervek károsodása, depresszió, agyi érbetegségek, egyes daganatos betegségek (pl.: emlődaganat, prosztatatarák, vastagbél daganatok), mozgásszervi betegségek a nagy túlsúly miatt, valamint a koraszülésnek is magasabb a kockázata elhízott anyák esetén.

Fogászati szempontok

Ismert, hogy az édességek, cukrok és finomított szénhidrátok fogyasztása szoros összefüggésben van a fogszuvasodással. Azt vizsgálatok nem bizonyították, hogy felnőtt elhízott embereknek több szuvas foguk volna az átlaghoz képest. Arra vonatkozóan viszont vannak adatok, hogy a túlsúlyos gyerekek fogzati állapota rosszabb, mint normál testsúlyú társaiké. Számos vizsgálat bizonyította, hogy a nagyfokú zsírfelhalmozódás szájüregi gyulladáshoz vezet, mint fogínygyulladás vagy súlyosabb esetben a fogágy gyulladását. Ez úgy lehetséges, hogy a felhalmozott zsírszövetben lévő zsírsavak különböző gyulladást elősegítő anyagokat termelnek és juttatnak a szervezetbe. A túlsúlyhoz gyakran társult cukorbetegség miatt az elhízott páciensek esetében a szájüregi sebgyógyulás is lassú, valamint a különböző gombás bőr- és nyálkahártya-betegségek is gyakoribbak. Az elhízott páciensek érzéstelenítése, altatása és sebészeti kezelése is kockázatosabb, és különös körültekintést igényel. Nagyon fontos a páciens alapos kikérdezése és vizsgálata. Nehezíti a kezelést az orrcákon felhalmozott zsír miatt beszűkült szájüreg, ezért a fogorvosnak nehezebb a hozzáférése és rálátása az egyes fogakra. A vaszkos orca miatt a kivethető fogsorok is nehezebben maradnak a helyükön. Ilyen egyének részére a fogorvosi széklet is nehezebb beállítani, illetve egy átlagos kezelőszéknek legfeljebb 190–200 kg a teherbíró-képessége.

Az elhízás kezelése

Az elhízott, illetve túlsúlyos pácienseknek élethosszig tartó kezelés szükséges, mert nagy a visszahízás esélye. Ennek oka, hogy elhízáskor a zsírszövet mérete és száma is nő, fogyáskor viszont csak a zsírszövet mérete csökken, de számuk már nem változik. A kezelés része az energiaszegény étrend, a fokozott fizikai aktivitás, a pszichés támogatás (fő célja: az elhízott személy én erejének segítése, az önismeret fejlesztése). A terápia része lehet a gyógyszeres kezelés is, illetve súlyos elhízás esetén, ha az előbbieknél nincs eredményük, és az elhízás nem valamilyen betegség következménye, különféle műtéti megoldások is szóba jöhetnek.

Mint minden betegségnél itt is a megelőzés a legfontosabb. Mivel a fogorvos időről időre látja a beteget (ideális esetben fél évente), nyomon tudja követni a testtömeg változását, a súlygyarapodást. Ilyenkor elbeszélgethet erről a betegével, és ha úgy ítéli meg, dietetikushoz, szakorvoshoz is elküldheti a páciens további vizsgálatokra, illetve étkezési tanácsadás céljából.



Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

DR. BALOGH BETTINA
szakorvosjelölt
Fogorvostudományi Kar

DR. KELENTEY BARNA
egyetemi docens
Fogorvostudományi Kar



„Alma” vagy „körte” típusú elhízás

2014-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai alapján a világban 1,9 milliárd túlsúlyos és 600 millió elhízott ember él. A túlsúlyt és az elhízást a tíz legfontosabb egészségügyi probléma közé sorolta a WHO.

Megváltozó anyagcsere

Az elmúlt két évtized kutatási eredményei szerint a zsírszövet számos hormonálisan aktív anyagot termel, amelyek megváltoztatják a szervezet anyagcseréjét. A szervezet különböző lokalizációjú zsírszövetei jelentősen eltérnek egymástól. A hasi zsigeriek között elhelyezkedő, úgynevezett „visceralis” zsírszövet a bőr alatti zsírszövethez képest fokozottan termel gyulladáshoz vezető anyagokat, az étvágy szabályozásban szerepet játszó hormonokat és tromboziskeltő anyagokat. Fokozott szabadzsírsav termelése révén a májat elárasztja zsírral, ez pedig közvetlenül okoz inzulinrezisztenciát (az inzulin hatástalansága) fokozott inzulintermelésre készítetve a hasnyálmirigyet. Ezt egy ideig a meg-növekedett mennyiségű inzulin képes kompenzálni, majd amikor már a hasnyálmirigy kimerül, megjelenik a cukor-



betegség. Ebben a stádiumban a betegség általában már visszafordíthatatlan, míg az inzulinrezisztencia testsúlycsökkentéssel mérsékelhető. Az elhízásban fokozott mértékben termelt gyulladáshoz vezető anyagok, alacsony szintű gyulladást okoznak, mely fokozott érlemezéshez vezet.

Haskörfogat

A metabolikus hatások szempontjából veszélyes, úgynevezett visceralis zsír mennyisége a haskörfogattal jellemezhető. Normál értéke a nőknél 80 cm, férfiak esetében 94 cm. A 88 cm, illetve 102 cm feletti haskörfogat már igen magas szív-érrendszeri kockázat. A zsigeri zsírszövet megnövekedett mennyisége miatt a hasi típusú („alma” típusú) elhízás sokkal nagyobb kockázat a szövődények kialakulása szempontjából, mint a bőr alatti zsírszövet felszaporodásával járó, főként hölgyekre jellemző „körte” típusú elhízás. A testsúlycsökkentéshez a legtöbb beteg esetében gyökeres életmódváltás szükséges, amely erős elhatározást igényel. Legfontosabb a táplálékbevitel mérséklése és a testmozgás növelése.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

DR. SOMODY SÁNDOR
adjunktus
Belgyógyászati Klinika



Kevesen tudnak jól megöregedni

Mindenki szeretne hosszú életet élni, de kevesen akarnak tenni is érte – véli dr. Semsei Imre, az Egészségügyi Kar Gerontológiai Tanszék vezetője.

Egyedülálló kísérleti bizonyíték van rá, hogy aki kevesebbet eszik, hosszabban él – mondta a professzor. – Patkánykísérlet során két csoportba osztották az állatokat a tesztben résztvevő munkatársak. Az egyik csoport annyit ehetett, amennyit akart, a másik 40 százalékkal kevesebb kalóriát kapott, de mellé vitamint és ásványi anyagot is adtak. A kísérlet eredménye az lett, hogy a kevesebbet táplálkozó állatok 30 százalékkal tovább éltek. Azonban nem csak a mennyiség, hanem a minőség is lényeges. „Az vagy, amit megeszel” – ismeretes a szólás. Az egészséges táplálkozást a sokféle, változatos étellel lehet biztosítani. Az európai ember kevés fajta eleséget eszik, ellentétben a japánokkal, akik sokfélét fogyasztanak, halakat és tengeri növényeket is. Jó tudni, hogy hasznos egészségvédő ital a vörösbor, antioxidánsokat, flavonoidokat, azaz sejtvédő szereket tartalmaz. Előnyös fogyasztani, de csak mértékkel, napi 1-2 pohárral. Ugyanígy megfelel a zöld tea is.



Dr. Semsei Imre

Kevés mozgás, gyors öregedés

A mozgás hiánya felgyorsítja az öregedést. Ismert az a szólás, hogy amit nem használunk, az elsovad. Az is köztudott, hogy amit használunk, az elkopik, de csak lassan. Leszoktunk a mozgásról, és gyakran az idő hiányával magyarázzuk azt, hogy miért nem sportolunk. Mozogni kell az egészségért. Fokozatosan kell kezdeni és rendszeresen végezni. Hetente 3-szor 1-1,5 órát sportolni a szervezet karbantartásához, és még többet erőnlétének javításához. Bármilyen mozgás jó az erős, aktív sétától – akár kutyasétáltatással összekötve, az úszáson, kerékpározáson át a csoportos sportokig.

Ép testben ép lélek

Azt, hogy mit kellene tenni a hosszú életért, mindenki tudja, de kevesen csinálják. Az ép testben ép lélek megállapítás fordítva is igaz. Ha a lélek nem ép, megbetegítheti a testet pszichoszomatikus betegségek formájában. A betegségét mindenki magának köszönheti, kivéve az öröklött és a szerzett (baktérium, vírus) kórokat. A daganatok sokszor feldolgozatlan trauma miatt alakulnak ki, a pszichés sérülés felőrli a testet-lelket. Hallani olyan történeteket is, amelyekben a beteg a saját erejéből meggyógyult a rákból. A gyógyulást annak köszönheti, hogy megváltoztatta a gondolkodását, a dolgokhoz való viszonyulását, életmódját. Ismeretes, hogy a táplálkozás, a fizikai aktivitás, a fizikai állapot megváltoztatja az egyén örökítő anyagát tartalmazó DNS szabályozását, géneket kapcsol ki és be, áthangolja az ember anyagcseréjét. Magyarországon általában nem megfelelő az emberek lelki egészsége. Ha nem tudják helyesen kezelni élethelyzeteiket, stresszesek, lelki betegek lesznek, kezeletlenül kevesebb ideig élnek. Ezért nehezen múló, nagy tehernek érzett gond, hosszan elnyúló rossz közérzet, bánat, megoldhatatlannak vélt problémák esetén érdemes pszichológushoz fordulni.

Változatos táplálkozás, bizakodó magatartás

A káros szenvedélyek, mint pl. a dohányzás, 10-15 évvel rövidítik meg az életet, és a hosszú távon folytatott bőséges táplálkozás szintén ennyit vesz el az évelekből. Százhusz évig is élhetnénk, de a helytelen életmód miatt csak 75 év körüli átlagéletkor marad belőle. A világhoz való viszonyunk is lényeges, annak eldöntése, hogy az a bizonyos pohár félig üres, vagy félig tele van. Sokat segít, ha például nem mindig arra gondolunk, hogy mink nincs, hanem arra, hogy mink van! Nem igénytelenségről van szó, hanem okos gondolkodásról. A lehetőségeinkhez képest élvezük az életet!

Bővebben:
www.egeszsegcentrum.deoc.hu



Nem ördögösség a helyes étkezés

Sokan azt hiszik, hogy a zsírok, vagy a szénhidrátok egészségtelenek. Pedig a mottó: nincsen káros táplálék, csak mértéktelen fogyasztás. Különítsük el a három fő táplálékcsoportot!



tejcukrokéba, vagy gyümölcscukrokéba. A teljes kiőrlésűt azt takarja, hogy a gabona feldolgozása során a külső részét nem hántolják le, így ez is bekerül a lisztbe, tehát több rostanyag jut a szervezetbe, a rostok pedig kulcsfontosságúak az egészséges bélmozgás fenntartásában, így nagy jelentőséget tulajdonítanak neki a vég- és vastagbélbetegségek megelőzésében.

Jó és rossz zsírok

A másik nagyon rossz színben feltüntetett táplálékcsoport a zsírok. Le kell szögezünk, hogy valóban vannak rossz zsírok, de ezek mellett a szervezet számára elengedhetetlen, hogy megfelelő arányban bevigyük a jó zsírokat. Melyek ezek? Fontos, hogy elkülönítsük a telített, főleg állati, és a telítetlen, növényi zsírokat. Az állati zsírok nagyobb része képes átalakulni koleszterinné, amely magas szintje olyan állapotokhoz vezet, mint az érlemezés, a szívinfarktus, vagy az agyvérzés. A növényi zsírok közül sem mindegyik ajánlott, próbáljuk kerülni a nagy mennyiségű, bő napraforgóolajban sült ételeket, és helyette használjunk olívaolajat vagy kókuszszírt. Nagyon népszerűek az omega-3 és az omega-6 zsírsavak is, ezeket nagy mennyiségben a halakban találjuk meg, és a koleszterinnel ellentétben, segítenek megelőzni az érlemezésből származó súlyos következményeket. Nem hanyagolhatjuk el a zsírok szerepét a vitaminok szempontjából sem, hiszen vannak olyan vitaminok (A, D, E, K), amelyek csak a zsírokban és olajokban oldódnak.

Magas vérnyomás, cukorbetegség

Kétféle, a táplálkozással összefüggő kóros állapot említhetünk meg, az egyik a magas vérnyomás, a másik a cukorbetegség. A magas vérnyomás kialakulásának egyik fő oka a mértéktelen sófogyasztás. Elkerülése érdekében néha már az is elegendő, ha a só lekerül az asztalról, vagy ha ételünket egy kissé fűszerebben készítjük. Jó alternatíva lehet a sózójaszós. A cukorbetegség korunk egyik legnagyobb mértékű öltő betegsége, nem megfelelő kontrollal látáscsökkenéshez, végtagi érzéscsökkenéshez, vesebántalmakhoz vezethet. Fontos a megelőzés. Lehetőségünk van természetes édesítőszerekre, vagy mézre cserélni a kristálycukrot, a cukros üdítők helyett ajánljuk a vizet, vagy a cukrozatlan teák fogyasztását.

A fentebb elhangzott tanácsokból is látszik, hogy az egészséges táplálkozás nem nagy ördögösség, néhány szabály betartásával könnyedén megőrizhetjük egészségünket.

A Debreceni Orvostanhallgatók Egyesülete (DOE) lehetőséget teremt a diákoknak, hogy egy igazán klassz csapat tagjai legyenek. Az egyesület részt vesz a debreceni közösségi életben is. Városszerte ismertek a DOE-sok által tartott előadások a szexualitásról, a drogokról, vagy éppen az alkoholról és a dohányzásról. A krónikus betegségek megelőzéséről szóló előadások pedig határozottan népszerűek az idősebb korosztály körében. Egy-egy előadás nem túl hosszú, és bárki, bármikor kérdezhet, így a hallgatóság számára fontos információ sokkal jobban „megragad”.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu



GALAMBOSI GRÉTA
orvostanhallgató,
a Debreceni Orvostanhallgatók Egyesülete
titkségviselője



Gyógytornával is kezelhető a fejfájás

Saját magunk sokat tehetünk azért, hogy a kínzó fejfájástól megszabaduljunk, vagy legalább is meg rövidítsük a fájdalom időtartamát. Többféle gyógytorna típus közül válogathatunk, akár elsődleges (tensiós, Cluster-, migrén-) vagy másodlagos (pl. magas vérnyomás, agyi elváltozás) fejfájással küszködünk.

Másodlagos fejfájások esetén az alapbetegséget kell megoldani. Fejfájás akkor is kialakulhat, ha mozgásszegény életmódot folytatunk, vagy rosszul rögződött a testtartásunk. Akármelyik csoporthoz tartozunk, gyakran a nyak-vállöv izmainak feszessége, görcsös állapota figyelhető meg. Ennek következménye a szabad véráramlás akadályozottsága. A fájdalomhoz társulhat mozgáspálya-beszűkülés is.

Lazítás

Mint minden betegségnél, itt is nagy gondot kell fordítanunk a betegség megelőzésre. Naponta legalább 2-3 liter vizet fogyasszunk! Tanuljunk meg relaxációs technikákat, gyakorlatait építsük bele napirendünkben. Nem szükséges a négy fal között, teljes csendben relaxálni. Sétálás közben ülünk napsütötte helyre, ahol jó a levegő, és ott is elvégezhetjük azt a pár, lazítást elősegítő gyakorlatot. Ezzel sok stressztől megszabadulhatunk, ami szintén kiváltó tényezője lehet a fejfájásnak. A passzív manuális technikák során a gyógytornász kimozgatja a nyak- és vállízületet, miközben masszírozással és nyújtó helyzetekkel oldja a feszes izmokat. Az aktív torna során szintén a nyak-vállövi régió kap nagyobb hangsúlyt.

Egyszerű gyakorlatok

Üljünk egyenes háttal. Két karunkat tegyük tarkóra, majd az állunkat húzzuk hátrafelé a tenyerünk irányába, majd toljuk előre! Fejünket fordítsuk el az egyik irányba, azonos oldali kezünkkel fogjuk meg a fejtetőnket, és az állunkat húzzuk a váll irányába, ameddig jól esik. Két kezünket tegyük fejtetőre, és szép lassan húzzuk a fejünket lefelé, a mellkasunk irányába.



Fejünket hajtsuk el az egyik irányba, azonos oldali karunkkal fogjuk meg a fejünket felülről, és próbáljuk még jobban közelíteni a fülünket a vállunk irányába. Ezzel egyidejűleg ellenértés oldali nyújtott karral nyújtózkodhatunk lefelé.

Tenyereinket tegyük tarkóra, húzzuk hátra a karjainkat, próbáljuk közelíteni a lapockákat egymáshoz. Majd magunk előtt érintsük össze a két könyökünket, és kicsit hajoljunk előre. Tegyük a karjainkat a vállainkra, egyik könyökünket húzzuk magunk elé, a másikat egyidejűleg hátrafelé. Tekintetünkkel mindig a hátrafelé mozgó karunkat kövessük.

Vénás torna

A gyógytorna egyik célja, hogy a gyógyszeres kezelést elkerüljük. Ám ez nem minden esetben lehetséges. Erős migrén esetén rögtön gyógyszerhez nyúlunk, és megmozdulni sem szeretünk, nem hogy tornázni. Amikor úgy érezzük, hogy a fájdalom csökken, végezzünk vénás tornát, fokozzuk a vérkeringést az összeszűkült erekben. Feküdjünk le kényelmesen a hátunkra. Egyik lábunkat húzzuk talpra, a másik lábat lógassuk le az ágyról úgy, hogy ne érjen a talpunk a talajra. Bokából integessünk szép lassan, le-fel irányban, kb. egy percre. Majd ezt a lábunkat emeljük fel magasra, a levegőbe, és engedjük lefelé az ágy irányába, de ne tegyük le. Ebből a mozdulatból is ismételjünk néhányat, majd a lábat tegyük a másik mellé, és végezzünk légzőgyakorlatot, a karok segítségül hívásával (pl. két kart vigyük fel fülünk mellé, miközben orrunkon beszívjuk a levegőt, majd a karok visszaengedésével szánonk át fújjuk ki). Ezt a gyakorlatot variálhatjuk a boka- és a csípőízület minden irányú átmozgatásával, figyelve a sorrend betartására és arra, hogy mindkét oldalon végrehajtssuk a gyakorlatokat.

SOMLYAINÉ PETŐ SZILVIA
gyógytornász
Neonatólogiai Tanszék
Gyermekgyógyászati Klinika



Igyünk elegendő folyadékot!

Étel nélkül akár hetekig, folyadék nélkül csupán napokig vagyunk képesek életben maradni, hiszen felnőtt korban az emberi szervezet több mint 60 százaléka víz. (Gyermekkorban kb. hetven százalék)

Úgy, ahogy tápanyagszükségletünk, vízszükségletünk is számos tényezőtől függ, mint az életkortól, a testtölegtől, az egészségi állapottól, az időjárástól, illetve a fizikai igénybevételtől. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság ajánlása alapján közepes hőmérsékletnél és mérsékelt fizikai aktivitásnál egy felnőtt nőnek 2 liter, férfinak 2,5 liter vízre van szüksége naponta, míg a 4-13 éves gyermeknek 1,6- 2,1 literre, életkoruktól függően.

Fejfájás, szédülés, rosszullet

Fizikai megerőltetés (edzés, fizikai munka) esetén, hőségben, speciális állapotokban – pl. terhesség, szoptatás idején – vagy betegség (pl. láz, hányás, hasmenés) alatt akár 2-3-szorosára is növekedhet folyadékszükségletünk, így ilyen esetekben különösen figyeljünk a folyamatos vízfogyasztásra. Nagy melegben a nem megfelelő folyadékfogyasztás akár néhány óra leforgása alatt is problémákat okozhat. Tudnunk kell, hogy már 2 százalékos folyadékvesztés esetén is csökken a fizikai, és a szellemi teljesítőképességünk. Ha nem iszunk elegendő, szervezetünk kiszáradási tünetekkel figyelmeztet: fejfájás, szédülés, fáradékonyság, gyengeség, csökkent teljesítő- és koncentrációképesség, izomgörcsök, szapora légzés, szívdobogás érzet, nyugtalanság, zavartság. Ha testtömegünk folyadéktartalmának 5 százalékát elveszítjük, a munkaképességünk akár 30 százalékkal is csökkenhet! Szervezetünk működésében a víznek szerteágazó szerepe van: szabályozza a megfelelő vérnyomást, részt vesz az emésztési és felszívódási folyamatokban, a salakanyagok kiválasztásában, segíti az egészséges sav-bázis-egyensúly megtartását, a testhőmérséklet szabályozását. A gyerekek, idősek, várandós nők érzékenyebbek a melegre, valamint terhesség és szoptatás idején megnő a szükséges folyadék mennyisége. Nyári folyadékszükségletünk nagymértékben nőhet a körülményektől, a fizikai munkától, testfelülettől függően akár 4-5 liter is elfogyaszthatunk. A kánikula okozta rosszullet elkerülése érdekében ne várjuk meg, amíg szomjasak leszünk!



Hidratáló tanácsok

A legideálisabb ital csapvíz. Finom megoldás a gyümölcsleves, cukor nélkül. A különböző cukros üdítőitalokat, a 100 százalékos, hozzáadott cukrot nem tartalmazó gyümölcsleveket vagy a cukorral készített teákat fogyaszthatjuk, de csak naponta legfeljebb 1-2 poháryit. A tej, a kefir, a joghurt, és a tejes italok ugyanilyen mennyiségig lehűtve, vagy gyümölcssturmixként szintén megfelelőek, hiszen a tej 87-89 százaléka víz. A gyümölcsök, zöldségek, levesek, főzelékek sok folyadékot tartalmaznak. Egy tálka friss zöldségsalátával már egy pohár vizet elfogyaszthatunk. Gyümölcsdarabokat, frissen préselt gyümölcsleves fagyasszunk le jégkockának, és tegyük a hűtőszekrényünkbe. A lehűtött gyümölcs, vagy gyümölcsleves vitamindús enyhülést és felfrissülést adhat. Gondoskodjunk gyermekeink folyamatos folyadékellátásáról. Idősebb korban csökken a szomjúságérzet, ezért az idősebb családtagoknak készítsünk ki folyadékot. Az alkoholos italok nem megfelelőek folyadék pótlásra, hiszen fokozzák az izzadást és a vizelet kiválasztást, így növelik folyadékvesztésünket. Minél nagyobb a testtömegünk, annál több folyadékra van szükségünk.

Zöldséges joghurtturmix:

Hozzávalók 4 személyre: 10 dkg sárgarépa, 10 dkg petrezselyemgyökér, 2 dkg zeller gumó, 1/2 csomó petrezselyem zöldje, 1 dkg metélőhagyma, 8 dl natúr joghurt.

Elkészítés: A finomra reszelt zöldségeket a joghurttal, a metélőhagymával és a petrezselyemzöld felével alaposan összeturmixoljuk. Poharakba töltve a tetejére szórjuk a maradék petrezselyemzöldet.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA
diétetikus, élelmiszeripari mérnök
A Diétetikai Szolgálat vezetője



Mindannyian álmodunk

Az alvás nélkülözhetetlen része az életnek. Számos élettani és pszichológiai folyamatot segít elő, többek között a szövetek helyreállítását, a növekedést, az emlékek megszilárdítását és a tanulást. Az alvás mélységét különböző fázisok jellemzik. Ezek meghatározott sorrendben követik egymást.

A fázisokat két nagy csoportra lehet osztani: non-REM-(Non-Rapid-Eye-Movement, NREM, (nincs gyors szemmozgás) alvásra és REM-(Rapid-Eye-Movement, (van gyors szemmozgás) alvásra. A NREM-alvásnak négy szakasza van, mely során a szívritmus és a légzés lassul, az izmok ellazulnak, az agyhullámok egyre lassuló mintát mutatnak. A harmadik és negyedik szakaszt tekinthetjük mély alvásnak. A NREM-alváást 90 percenként REM-periódusok szakítják meg, a légzés, szívverés felgyorsul, az izomtónus átmenetileg megszűnik, agyunk az ébrenléthez közeli működés-módban van. A REM-fázis az elalváást követő egy-másfél órával kezdődik, ezután az alvási szakaszok ismétlődve követik egymást. Az éjszaka folyamán a REM-szakaszok egyre hosszabbak lesznek, a NREM-fázisok időtartama pedig egyre rövidebb. Az álmok a REM-szakaszokban jelennek meg.

Királyi út

Sigmund Freud a tudattalan megismerésének királyi útjaként definiálja az álmokat. Tehát ami nappal nem jut el a tudatunkba, az alvás során képek, szavak, hangok formájában utat tör magának. Az álmok legjellemzőbb tulajdonsága a vizualitás, a képekben való álmodás. Szerepelhetnek még benne hallásképek és például szag-, ízérzékelés és tapintás. Az álmok többnyire



a mindennapi tapasztalatainkat tükrözik. Az álmokkal dolgozzuk fel és rendszerezük azokat az információkat és érzelmi hatásokat, amelyek a nap folyamán érnek minket. A környezetet külső ingerei és a testünkben származó ingerek is befolyásolhatják álmainkat, amelyek még éppen nem ébresztenek fel, mint például zajok, fény, vizelelő inger, fájdalom. Vannak, akik minden reggel emlékeznek álmaikra, és van, hogy olykor tudjuk, álmodtunk valamit, de azt már nem, hogy mit, és vannak, akik alig vagy egyáltalán nem tudnak felidézni egy-egy álmokképet. Pedig mindannyian álmodunk. Bizonyos álmok visszatérhetnek. Ezek vélhetően a megoldatlan, feldolgozatlan konfliktusokkal, problémákkal függnek össze. Ha megismerjük jelentésüket, akár változtathatunk is azon az élethelyezeten, amely az okozója.

Szimbólumok, értelmezések

Az álmokat nem szabad a konkrét tartalmuk alapján értelmezni. Az álmok az álmodó lelkivilágának kifejeződései, a tudattalan szimbólumokon, metaforákon keresztül üzenetei. Nincs olyan álom, amelynek csak egyetlen magyarázata van. Ezért sem érdemes teljes mértékben az álmoskönyvekre hagyatkozni, ugyanis mindenkinek sajátos álomnyelve van, saját „álomszótára”. Ha tudatosabban szeretnénk megismerni álmainkat, érdemes álomnaplót vezetnünk, egy kis füzetet az ágy mellett tartani és ébredés után azonnal leírni, amire emlékszünk. Ajánlom hozzá Eugene T. Gendlin Álomfejtés, testünk bölcsessége c. könyvét. Álmainkat meg lehet tanulni irányítani. A tudatos álom alatt azt a tudatállapotot, álombeli élményt értjük, amelynek során az álmodó felismeri, hogy álmodik, és képes befolyásolni is az álmában zajló eseményeket. A téma iránt érdeklődőknek ajánlom Stephen LaBerge Lucid Dreaming c. könyvét.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

MIHOLECZ JUDIT
klinikai gyermek szakpszichológus
Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék



Vajon jól döntöttem? Vagy mégsem?

A döntéshozatal életünk minden területén alapvető. A mérleglelés lehet alapos, de lehet röpké, felületes is. Az emberek általában szeretnék jó döntést hozni.

A döntések jóságának a kérdése sokféle szempontból megközelíthető, ebben az írásban a jóság mércéje a saját döntéssel való elégedettség. A rossz döntésektől való aggodalom, a döntések ebből fakadó állandó halogatása, a döntéseket követő elégedetlenség nagymértékben meg tudja keseríteni a személy életét, de kapcsolatait is. Ha azt éli meg, hogy inkompetens, rossz döntéshozó, fenyegeti az önértékelését, és stresszel terheli a szervezetet, csökkentve ezzel a későbbiekben hozott jó döntések esélyeit.

Alapos átgondolás

Korunk igényes embere mindenből a legjobbat szeretné kiválasztani. Az elérhető összes információt az élet összes kérdésében lehetetlen beszerezni és feldolgozni, ezért érdemes súlyozni a számunkra fontos és kevésbé fontos területeket. A nagyon alapos végiggondolást elég a fontos területeken alkalmazni. Megnyugtató, hogy sokszor még a szakértők is tévednek, ám nagyon sok vonatkozásban a laikus személyek felületes ítéletei is elég jók.

Értéktudatosság

Az elégedetlenség sok esetben abból fakad, hogy előzetesen rossz becsléseket hozunk azzal kapcsolatban, hogy a későbbiekben mit mennyire fogunk értékelni. Különösen így van ez a könnyen számszerűsíthető tulajdonságokkal, például munkahelyválasztás esetén a keresettel. Hosszútávon a mennyiségi különbségeknél a minőségi különbségek sokkal többet számítanak, pl., hogy ki mennyi örömet talál a munkájában.

Tapasztalat

Kevésbé kiforrt értékrend esetén is jó támpontot ad döntésünkhöz, ha már a döntés előtt megtapasztalhatjuk azokat az érzéseket, melyeket egy alternatíva kivált belőlünk. Ezen az elven működnek azok a bútoráruházak, melyek berendezett milióban való időöltésre buzdítanak, de azok a képzési rendszerek is, melyek a képzési ág jellegzetes szakterületeire küldik gyakorlatra hallgatóikat tapasztalatszerzésre.

Előnyök, hátrányok

Fontos, hogy választásunk az előnyöket és hátrányokat egyaránt tekintetbe vegye. Így egy esetleges jövőbeli kudarc megnyugtató kontextust kaphat, ha azt tekintjük, hogy milyen okok szölkak a múltban a döntésünk mellett. A döntéseket nem a dolgok szerencsés alakulása teszi jó döntéssé. Erre az elvre támaszkodik a defenzív medicina, hiszen a klinikusoknak a lehető legrészletesebb írásbeli dokumentációt kell vezetniük, hogy később hivatkozhasanak azokra a tényezőkre, amelyek alapján egy adott döntést meghoztak.

Halogatás, bőség

Egy elhúzódo döntési folyamatnak van egy olyan veszélye, hogy a személy olyan közel kerül több lehetőséghez is, és azok annyira megtetszenek neki, hogy választásának nem tud örülni, mert a kihagyott alternatívákat sajnálja. A sok lehetőségre sokszor mint kívánatos helyzetre gondolunk. Így is van ez, ha pontosan tudjuk, hogy mit akarunk, és például egy nagyobb áruválasztékú üzletet keresünk fel. Azonban ha nem ilyenről van szó, a túl sok lehetőség elbizonytalanít. A magabiztosan kezelhető lehetőségszám 6 körül van.

Felelősségteljes magatartás

Sokan hajlanak rá, hogy kritikus döntéseiket csak akkor hozzák meg, amikor az már elkerülhetetlenné válik. Az időben távolabb sorra kerülő dolgokról az emberek sokkal tárgyilagosabban gondolkoznak, és nagyobb az esélye, hogy jó döntésre jutnak. Ha túl közel kerülnek a megoldandó problémához időben, inkább kevésbé lényeges, kényelmi szempontokat tartanak szem előtt. Az utolsó pillanatban történő döntésváltoztatásoktól általában tehát érdemes tartózkodni.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

MOLNÁRNÉ DR. KOVÁCS JUDIT
egyetemi docens
Pszichológiai Intézet



Utazási tanácsok várandósoknak Megerősíti a párkapcsolatot az apás szülés

Nyáron sokan kelnek útra, köztük várandós nők is. Nekik különösen körültekintően, gondosan tanácsos előkészülni az útra.

A várandós nő utazása sem mentes a kockázatoktól. Az alábbi felsorolás a teljesség igénye nélkül tartalmazza azokat a tényezőket, amelyeket egy várandós utazása előtt feltétlenül tisztázni kell: méhen kívüli várandósság jelenlétének kizárása; várandósság alatti sürgősségi orvosi ellátás elérhetősége a célországban és az ezt fedező biztosítás érvényessége; az utazás alatt esedékes rutin orvosi vizsgálatok elvégezhetősége a célországban; vércsoport és ellenanyag-státusz; a célország szezonális járványai a tervezett utazás idején; nem szezonális fertőző betegségek és azok szűrése (HIV, HBV, HCV stb.) a célországban; transzfúziós szolgálat szervezethez és minősége a célországban; szülészeti ellátás szervezethez és minősége a célországban.

Megelőző intézkedések

Általánosságban elmondható: a várandós csak felügyelettel utazhat. Az utazás előtt ajánlatos beszerezni azokat a gyógyszereket és betegségmegelőző módszerekre vonatkozó ajánlásokat (biztonsági öv használata, rugalmas harisnya, bő folyadékfogyasztás, szénsavas italok fogyasztásának kerülése stb.), amelyek várandósságban utazás nélkül is gyakran előforduló panaszok (sav-tútelég, gyomorégés, szorulás, lábikragörcs, hólyagirritáció, hüvelyi folyás, méh-kontraktilitás, lábdagadás, vénás pangás) enyhítését szolgálják.

Szakorvosi konzultáció

Szakmai kollégiumi állásfoglalások szerint a várandós nő utazása a második trimeszterben (13-28 hét) a legkevésbé kockázatos. Az első trimeszterben a vérzés és a spontán vetélés a leggyakoribb kockázati tényező, a harmadik trimeszterben pedig a vérzés, koraszülés, magas vérnyomás, thrombózis és a szülészeti ellátás nem megfelelő elérhetősége okozhatja leggyakrabban a várandós veszélyeztetettségét. Minden várandós vagy várandósságot tervező nő számára javasolt szakorvosi konzultáció az utazás előtt.

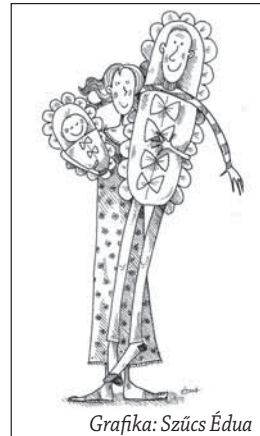
Repülőgépen

Nincs egyértelmű orvosi bizonyíték arra, hogy a tünet- és panaszmentes várandós légi utazása egyes várandósság esetén a 37. hétig vagy többes várandósság esetén a 34. hétig valós kockázatot jelentene, vagy abszolút ellenjavallt lenne. Bár egyesek szerint a 32. hét fölött a kabinnyomás dehidrációt okozhat és a repülés fokozza a koraszülés, korai burokpedés és a lepényleválás kockázatát, de mindeddig ezt senkinek sem sikerült bizonyítani. Legfontosabb megelőző módszer az alkohol és a koffein kerülése, valamint a bőséges folyadékbevitel garantálása. Az emelkedés és a több ezer méteres tengerszint feletti magasság dobhártyafeszülést és orrdugulást okozhat és a „tengeri betegséghez” hasonló hányinger is előfordulhat. A vénás keringésszavar okozta trombózis-kockázat a várandósság előrehaladásával fokozódik, ezért az első trimeszterrel kapcsolatos ajánlások fokozottan érvényesek. Bár légitársaságoként változó, de többségük ragaszkodik a várandósság előzetes bejelentéséhez az utazás megkezdése előtt legalább 48 órával. Ilyen esetben a 28. hetet betöltött várandós utas angol és magyar nyelvű kórházi orvosi igazolással kell, hogy igazolja: az utazás napján várandósságot veszélyeztető tényező nem áll fenn. A 36 hetet betöltött várandós szállítását a légitársaságok többsége nem vállalja.

DR. PÓKA RÓBERT
egyetemi tanár, igazgató
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



Az újszülöttel új család születik. A szülővé válás kiemelkedő az ember életében, a gyermekével való kapcsolat a halálig tart.



Grafika: Szűcs Édua

A civilizált világban a nő terhessége szorongást idézhet elő a leendő apában, amit couvade-szindrómának nevezünk. (A couvade francia szó, magyar megfelelője: költés, kotlás, a szindróma jelentése: tünetegyüttes.) A kispapánál a kismama terhességének 4-5 hónapjában étkezési problémák, emésztési és alvászavarok jelentkezhetnek. A panasz gyakori a 30 évnél idősebb, magasabb iskolai végzettségű, az édesanyjukhoz intenzíven kötődő férfiaknál. A panaszok magyarázata, hogy a férfi fél, szorong a terhesség, a szülés miatt – mondta dr. Török Zsuzsa klinikai szakpszichológus a Születés hete alkalmából rendezett előadásorozaton, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. – Klinikánkon a szülő nővel egy segítő családtag

mehet be a szülőszobára. A kismamák 60-70 százalékuk a segítővel szül, 90 százalékuk a kispapával. Szülésre felkészítő tanfolyamot három évtizede tartunk, de nem kötelező részt venni rajta. Tapasztalataink szerint az apák irreálisan félnek a tehetetlenség érzésétől, a vér látványától és a köldökzsinór elvágásától.

Erősebb kapcsolat

Az a legfontosabb, hogy a leendő szülők közös döntése legyen az együttszülés. A szülőszobán az apák mindig megkérdezik, hogy mit csináljanak? Erre a kérdésre a legtöbb kismama a sokat hallott mondattal felel: „Ne csináljon semmit, csak legyen ott.” Társsal támasznak nevezzük ezt a fajta segítséget, amely csökkenti az anya szorongását, rövidebb vajudási időt eredményez, kevesebb szövödményt, és szorosabb érzelmi kötődést az anya és a megszülető gyermek iránt. Fontos, hogy az apa érezze, nagyon fontos személy és olyan segítséget nyújt, amit más nem tud. Egyébként a hozzátartozó ösztönösen tudja, hogy mit tegyen. Beszélget az anyával, és ezzel elvonja a figyelmét, jobban telik az idő, közelebb a cél. A gyermekkel való kapcsolat minőségét a gyermek szükségletei iránti érzékenység határozza meg. Kialakulásában nagy segítség az apának az újszülött megpillantása, az újszülötttel fenntartott fizikai kontaktus.



Dr. Török Zsuzsa

Otthonos környezet

Ezért olyan környezetet és helyzetet teremtünk a szülőszobán, hogy az apa otthon érezze magát. Az együttszüléssel az apa a saját malmára hajtja a vizet, erősebb lesz a kötődésük. Felmérésünk eredménye szerint az együtt szülő apák 93 százaléka jobb apának érzi magát. Az apás szülés a párok közötti kapcsolat minőségének változását jelenti. A mély kötődés apa és gyermeke között azoknál a pároknál is kialakulhat gyermekük egy éves korára, akik nem együtt szültek. A felkészítés a szülésre, a személyre szabott szülésvezetés, az újszülöttel való bőrkontaktus, a korai emlőre helyezés, az anya és újszülöttje egy szobában való elhelyezése jelenti a családközpontú szüléset – hangzott el dr. Török Zsuzsától.

Érdeklődni a papás szülésről, a tanfolyamról a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán lehet a 06-52 /255-144-es telefonszám 55683-as mellékén, vagy személyesen a Klinika portáján.

Egy messi gondolat

Gondolat merre szállsz?
Merre visz a szél?
Messze visz? Hova visz?
Délután halvány fény tükröződik rajtad
A felhők alakot öltenek neked
A sűrű friss lombok közt indiánsátor
Kékló víz fölött madarak
Vad hullámot vet a tenger Írország partjainál
Rozsdás szélű hajó a Szajna folyamán
Szavanna porát elveri az eső
S a szélben egy kalap száll
és megáll egy kémény tetején.
Bús gyöngyszemek a fűben pihenne
Vidám hangú pék a boltba sietve
A kávé illata egy párizsi verandán
Lila akác sora egy kis provence-i utcán
Lovasszekér, cseresznyefa, savanyú barack
Fenyők mögött havas hegyek, két nagy fajdkakas
Lengő fűz, őz, rókavacok
Játékok szétszórva, mint ócska kacatok
Virágzik a lomb, dudaszó hallik
Messze a várostól kéményfüst látszik
Gondolat merre szállsz?
El a messzeségbe?
Hol mindenhol jártam, míg csak itt ültem
A gondolat elszállt, kéken szállt, türkizkéken
Szép a világ. Keresve sem találnál szebbet.
Patkódobogás, fehérarcú kezdet.

(BÁG)

Ideális táplálék a babának az anyatej

A helyes táplálkozás az újszülöttkortól kezdve fontos az adott egyén egészsége szempontjából, és kihát a következő generációra is. Az első években elszenvedett lemaradás a későbbiekben sokszor behozhatatlan deficittel járhat, a testi-szellemi fejlettség, teljesítőképesség elmaradhat az egyéni genetikus lehetőségektől.

Egy alutáplált anya nagyobb eséllyel szenved el szülészeti komplikációkat és hoz világra kis súlyú újszülöttet, koraszülöttet, aki ismét elmaradhat fejlődésében az optimálistól és így a deficit tovább öröközhető. Ha ez sokakat érint, akkor ez már társadalmi szinten is komoly terhet jelenthet. Az 1980-as években fogalmazták meg először a szakemberek azt az ajánlást, mely szerint a csecsemő, kisgyermek optimális táplálása 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatás, és a szoptatás folytatása akár 2 éves koron túl is, mind összetételében, mind higiénés szempontból megfelelő minőségű és a gyermek fejlettsége szerint



egyenlő értékű a kiegészítő táplálás mellett. Az anyatej előnyei nemcsak arra az időszakra korlátozódnak, amíg a csecsemőt ezzel táplálják, hanem fontosak az egyén későbbi, testi-szellemi egészsége, és kiegyensúlyozott pszichés fejlődése szempontjából is. Az emlőből szoptott anyatej élő anyag, mely aktívan dolgozó immunsejteket, immunanyagokat, funkcióval bíró enzimeket, hormonokat, növekedési faktorokat és egyéb olyan anyagokat tartalmaz, melyek az optimális tápanyag-összetétel mellett lehetővé teszik a kisgyermek fejlődését, és védelmet nyújtanak számtalan betegséggel szemben. Emiatt kulcsfontosságú az édesanyák bevonása a koraszülöttek ellátásába.

Gyógyító édesanya

Az anyatej minden olyan mikrobával szemben tartalmaz védőanyagokat, amik az anya testében előfordulnak. Ha az édesanya rendszeresen bejár az intenzív terápiás osztályra, megérintheti koraszülött babáját, akkor az ő teste is benépesedhet a baba környezetében élő mikrobákkal. Ha az anyát rendszeres emlőfejésre biztatjuk, a saját tej egyebek mellett jelentős immunvédelmet nyújthat ezeknek a különösen esendő gyerekeknek. Mindez nem meglepő annak ismeretében, hogy az anyatej prebiotikus hatású, több oldalról biztosítja a jó baktériumok (bifidus flóra) elszaporodását a csecsemő bélrendszerében, ami fontos tényező a még éretlen immunrendszer helyes fejlődése szempontjából. Az anyatej csökkenti a más anyagokkal szembeni allergia előfordulását. Tápszeres táplálás mellett gyakoribbak az atópiás és autoimmun betegségek (aszma, ekcéma, colitis ulcerosa, lisztérzékenység, 1-es típusú cukorbetegség).

Igény szerinti szoptatás

Az igény szerinti szoptatás, szemben a meghatározott időközönkénti és cumisüvegből történő etetéssel, teret enged a csecsemő azon genetikus képességének, hogy szabályozni tudja az igényének megfelelő táplálék- és folyadékfelvételt az éhség, jóllakottság, szomjúság érzés segítségével. Részen ez az oka annak, hogy ritkábban fordul elő kisgyermek- és serdülőkorban elhízás, és a felnőttkori hajlam is csökken. Kevesebb a szív-érrendszeri betegség, a magas vérnyomás, magas koleszterinszint, és a 2-es típusú cukorbetegség. Ritkábban fordul elő hirtelen csecsemőhalál, és bizonyos rosszindulatú daganatok. Az anyatej magas laktóz- és omega-3 zsírtartalma még a magyaros, sok telített zsírt tartalmazó anyai táplálkozás mellett is garantálja az építőelemeket az első életevekben rendkívül gyorsan fejlődő, növekvő emberi agy számára. Az anyai táplálkozással tovább növelhető ezek mennyisége.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

DR. KOVÁCS JUDIT
Egyetemi adjunktus

Neonatólogiai Tanszék Gyermekgyógyászati Klinika



Vírus vagy baktérium?

A baktériumok 0,2 mikrométernél kisebb mikroorganizmusok. Velünk élnek, a Föld minden élőhelyén megtalálhatók.

Az egészséges emberi testben 25-ször annyi baktérium van, mint emberi sejt. A legtöbb baktérium a bőr felszínén és az emésztőrendszerben található. Nagy részük ártalmatlan, sőt hasznos, de akad fertőző megbetegedést kiváltó, kórokozó baktérium is.

Kézmosás

Az első baktériumokat Anton van Leeuwenhoek holland természettudós pillantotta meg több mint 300 évvel ezelőtt, egy saját maga által készített egylencsés, kétszázszoros nagyítóra képes mikroszkópban. A 19. század második felében Louis Pasteur bizonyította a mikrobák szerepét az erjedéssel, rothadással és fertőzésekkel kapcsolatban. Magyarországon Ssemelweis Ignác magyar szülész-nőgyógyász volt, aki kötelezően elrendelte a kézmosást, és mentette meg az anyák százait a bakteriális fertőzéstől.

Mikroorganizmusok

A vírusok, a legkisebb ismert mikroorganizmusok. Nevük a latin virus, azaz „mérég” szóból ered, mivel felfedezésük előtt egyes fertőzések baktérium-kórokozóit a kutatók nem találva, feltételezték, hogy e betegségeket mérgező, élettelen, de valamiképp mégis fertőző anyagok okozzák. A vírusok láthatóvá tétele csak az 1931-ben felfedezett, de csak a harmincas évek végétől kezdve elterjedő elektronmikroszkóp segítségével sikerült. Élő és élettelen anyagra egyaránt jellemző sajátosságai vannak. A vírus önmagában nem mutat életjelenségeket, nincs anyagcseréje, önálló mozgásra képtelen, csak gazdaszervezetben, annak folyamatait felhasználva viselkedik élőként.

Szaporodás

Az élő sejtbe jutva, annak működését módosítja és akár több százezer példányban lemásolhatja magát, ezzel a gazdaszervezet megbetegedését, károsodását okozva. A gyermekkori légúti betegségek döntő többsége vírusfertőzéssel kezdődik. Rossz közérzet, vizes orrfolyás, köhécseles, magas láz, végtag-izomfájdalom, gyengeség kísérheti. A lefolyás lehet gyors, néhány nap alatt rendeződő és elhúzódó, több hétig tartó is. A kialakult vírusfertőzések kezelése azért nehéz, mert a vírusok az emberi sejteken belül szaporodnak, ezért bármilyen gyógyszeres beavatkozás a gazdasejtet is károsítja. Az új kutatások eredményeként azonban találtak néhány olyan gyógyszert, amely viszonylag szelektíven hat a vírusokra, és megakadályozza azok szaporodását a gazdasejtben. Az esetek nagy részében azonban nincs szükség speciális kezelésre. Az ágynyugalom, a folyadékpótlás, a lázcsillapítás elegendő lehet.

Antibiotikumellenállás

Amennyiben a betegség elhúzódó, gennyes orrváladék, köpet jelenik meg, biztosak lehetünk abban, hogy másodlagosan, baktériumfertőzéssel van dolgunk. Ezen fertőzések leküzdésére antibiotikumokat használunk. Ezek túlzásba vitt használata, különösképpen pedig a baktériumok széles körére ható antibiotikumok kiterjedt használata eredményeként egyre több antibiotikumellenálló típus fejlődik ki. Az antibiotikumellenállás elterjedéséhez hozzájárult a gyógyszerek helytelen használata, az orvosi előírás pontos betartásának elhanyagolása is. Egy kis nátha, köhögés, láz, induló légúti betegség nem igényel azonnal antibiotikus kezelést. Jó a szülőknek is megérteniük, hogy nem az a jó orvos, aki azonnal antibiotikummal látja el a gyermeket. 24-48 óra várakozás javasolt, amíg egyértelműen eldőli, hogy a tünetek alapján milyen fertőzéssel van dolgunk. Természetesen lehetnek olyan esetek, ahol már az első láz megjelenése is nagyobb gondoskodást igényel. A lázgörcsre hajlamos gyerekek, a fiatal csecsemők, koraszülöttek, a legyengült immunrendszer esetén hamarabb támadnak a baktériumok is. Ilyenkor laborvizsgálatok segíthetik az orvost a mihamarabbi megfelelő kezelés elindításában.

Nyári szünetidő következik. Figyeljünk arra, hogy a mai legmodernebb vírusok, a számítógépek ne tartsák fogva gyermekeinket egész idő alatt, legyen idejük észrevenni a kinti világot is!

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoec.hu

DR. PAPP ÁGNES
egyetemi tanársegéd
Gyermekgyógyászati Klinika



Korábbi vizsgálatok bizonyították a fogazati és beszédrendellenességek közötti szoros összefüggést. Kialakulásában, fenntartásában jelentős szerepük lehet a gyermekkori rossz szokásoknak.

Az állcsontok és fogazati rendellenességek kiváltó okainak tisztázása kulcsfontosságú a kezelés tekintetében. Az eltérések oka lehet öröklött vagy szerzett, sok esetben több tényezőre visszavezethető eredetű. A deformitásokat létrehozó tényezők megzavarják a fejlődés, növekedés normális menetét, az egészséges működést. A gyermekkori rossz szokások a szerzett eltérések közé sorolhatók. Az ezek következtében kialakult fogazati rendellenességek az összes fogazati szabálytalanság 20 százalékát teszi ki. Ezek: cumizás, ujszopás, a nyelés rendellenes formái (nyelvlökéses és ajakszorításos), fogcsikorgatás, ajak, nyelv rágcslása, körömrágás, tárgyak rágcslása és a szájlégzés.

Izmok egyensúlya

A szabályos fogazat és a helyes beszéd kialakulása az arcizmok és a száj körüli izmok egyensúlyának eredménye. A megbomlott izom-egyensúly fogazati eltérést, a rendellenesen álló fogak pedig beszédhibát okoznak. Fogorvosi terápiára az úgynevezett mechanikus pórszégek miatt van szükség. Ezek az ajak, a nyelv, a szájpád, illetve a fogak eltérései, fejlődési rendellenességei, sérülései, beidegzési zavarai miatt jöhetnek létre. Vizsgálataink célja a fogazati eltérések és rossz szokások, illetve az ezekhez társuló hangképzési zavarok közötti összefüggés feltárása az általános iskolás korosztályban. 1364 általános iskolás gyermek (6–14 éves tanulók) vizsgálatát végeztük iskolafogászati szűrővizsgálat során. Előzetesen a szülő – kérdőív kitöltésével – nyilatkozott a gyermek rossz szokásairól, fogszabályzó kezeléséről, hangképzési zavaráról, és logopédiai kezeléséről. A fogak ellenőrzése után a fogazati eltéréseket és a fogívek illeszkedését vizsgáltuk. S egyes fogak helyi eltéréseit is rögzítettük. Megkérdeztük a gyermeket rossz szokásairól (parafunkció). Logopédus segítségével a hangképzés zavarait vizsgáltuk.

Logopédiai eltérések

A szülői kérdőívre adott válaszok szerint a gyermekek csaknem negyedének van valamilyen rossz szokása,

viszont az általunk végzett vizsgálat során a gyermekek több mint felénél találtunk parafunkciót. A gyermekek több mint 26 százalékánál a szakember felhívta a szülő figyelmét a fogazati eltérésre, viszont csak 12 százalékuknak van vagy volt fogszabályzó készüléke. Azoknak a gyermekeknek egyötödénél, akiknek a szülő szerint nincs hangképzési zavaruk, a logopédus talált valamilyen logopédiai eltérést. Az összehasonlító vizsgálatok során az előre álló felső fogsr kialakulásának kockázatát növeli az ujszopás, a nyelvlökéses és az ajakszorításos nyelés. A nyelvlökéses nyelés és a szájlégzés befolyásolja a nyitott harapás kialakulását. Tehát ha a fogazati eltéréshez rossz szokás is társul, az eltérés gyakorisága emelkedik csaknem 80 százalékról több mint 90 százalékra.



Beszédhibák

Azoknál a gyermekeknél, akik a szülő szerint hangképzési zavarokkal küszködnek, ezt a szakember a gyermekek csaknem 30 százaléka esetében nem erősíti meg. Ezzel ellentétben a szülők a rossz szokások nagy részét normálisnak vélik. A rossz szokások és a fogazati rendellenesség is szoros összefüggést mutat a hangképzési zavarokkal, a kettő együttes megléte drasztikusan növeli a logopédiai eltéréseket. Fontosnak tartjuk a szülők felvilágosítását: milyen következményekkel járhat, ha a gyermekének rossz szokása van, mert az időben történő leszoktatás fontos a fogazati rendellenességek, és hangképzési zavarok megelőzése érdekében. Emellett a rendszeres fogászati és logopédiai szűrővizsgálatokon való részvétel segíthet az eltérések korai diagnosztizálásában. Az eredményes kezelés érdekében komplex csapatmunka szükséges a logopédus, a fogorvos és a fogszabályzó szakorvos között.

DR. RÁCZ NÓRA
szakorvosjelölt
Fogorvostudományi Kar



A szájpád, illetve az ajakhasadék következtében kialakult orrhangzós beszéd javításáról, illetve megelőzéséről tartott előadást Erdélyi Árpádné – a Hajdú-Bihar Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Debreceni Tankerületének logopédusa – a Gyermekklinikán a hasadékos kicsiknek rendezett gyermeknapon.

A magyar nyelvben a hangok többségének képzése során a levegő a szájon keresztül áramlik, kivéve az m, n, ny hangokat, a levegő az orron át távozik. Ha a gyermek beszédében a hangok többsége orrhangzós színezetű, beszédhibával állunk szemben. Különösen jellemző ez az ajak- illetve a szájpádashasadékkal, lágyszájpad rövidüléssel született gyermekekre. Oka lehet még: orrpolip, orrsövényferdülés, orr-garat mandulák túlbujánzása, bénulás, sérülés, hegesedés. A logopédus beszédfejlesztése által kijavítható a beszédhiba.

Kisgyermekkori fejlesztés

Minél korábbi életszakaszban, lehetőleg két éves kor előtt el kell kezdődnie a beszédfejlesztésnek otthoni gyakorlás formájában heti vagy havi egy alkalommal – mondta Erdélyi Árpádné logopédus. – Célja a hasadékos gyermekek beszédfejlődésének elősegítése, a súlyos beszédhiba kialakulásának megelőzése, a hibátlan beszéd kialakítása. A logopédus feladata annak elő-

segítése, hogy a gyermek megértse a beszédet, hibátlanul képezze a hangokat, fejlődjön a szókinccse, beszédének nyelvtani rendszere, és beszédre ösztönözze a gyermeket. A feladatokat gyakorlatok útján valósítjuk meg. Ehhez lényeges a gyermekek figyelmének felkeltése, utánzókésségének fejlesztése, beszédszerveinek tornáztatása, a beszédhangok kiejtésének gyakoroltatása.

Megfigyelés, vizsgálatok

A gyermek beszédtanulásának eredményessége sokféle tényezőtől függ, így pl. a hasadék kiterjedtségétől, a fogazat állapotától, az esetleges idegrendszeri sérüléstől, a hallás épségétől, a beszédszervek izomzatának fejlettségétől, a családi hozzáállástól, a szellemi fejlettség szintjétől, a logopédus tudásától. A logopédiai vizsgálat során a szakember megfigyelés és műszeres vizsgálatok alapján felméri a gyermek hangképzését. Szükség esetén orvosi képalakító vizsgálatokat kér. A vizsgálati eredmények ismeretében tanácsadást tart a szülőknek, megtervezi és megvalósítja a terápiát, szükség esetén utógondozást végez.

Bővebben:

www.egeszsegcentrum.deoc.hu



Saját tapasztalatok

Minden évben szeretettel jövőnk a hasadékos gyerekeknek és szüleiknek rendezett programokra, mert kedveljük az orvosokat, ápolókat, és gyermekünk szeret játszani a felkínált játékokkal.

Kislányunknak egy ajakhasadék műtétje volt három hónapos korában, egyelőre nem kell újból megoperálni, majd fogszabályozásra lesz szüksége. Figyelemmel kísérjük a Lépésről lépésre a mosolyotokért egyesület weblapját, és én is feltöltöttem egy weblapra saját történetünket. 18 hetes terhes koromban tudtuk meg, hogy hasadékkal fog születni a gyermekünk, és én akkor még nem tudtam, hogy mit jelent ez. Később találtam rá a klinikai teamre dr. Csizy István tanár segítségével. A weblapom nyomán 4-5 pár is megkeresett a hasadékos gyermekükkel kapcsolatos táplálási nehézségekkel,



műtét utáni öltöztetéssel stb. kapcsolatban, hogy osszam meg tapasztalataimat velük – mondta dr. Ilyés Katalin édesanya (képünkön család-jával) a gyermeknapon.

Mindenki lehet jó valamiben

A tehetség az átlagosnál számottevően jobb képességet jelent. Tehetségesnek nevezük azokat a gyerekeket, akik intelligenciája átlag feletti, kellően motiváltak a feladatvégzésre, és kreatívak.

Nem igaz a sokszor idézett megállapítás, hogy mindenki tehetséges valamiben. Kétségkívül mindenkinek lehet olyan képessége, amiben jobb a többi képességénél, de ettől még nem tehetséges. Itt azt kell tisztán látni, hogy amiben legjobb a gyermek, abban mennyivel jobb, másokkal összehasonlítva. Ha például egy második osztályos gyermeknek az olvasás az erőssége, ő a legjobb olvasó az osztályban. Olvasásból tehetségesnek csak akkor tekinthető, ha legalább negyedik osztályos szinten olvas. A kérdés tehát akkor igaz, ha így tesszük fel: igaz-e, hogy mindenki lehet jó valamiben? Igen, ez igaz.

A gyakorlás a kulcsszó

Észre kell venni, ha egy gyermek sokkal jobb másoknál valamiben. Ekkor még nem mondhatjuk, hogy tehetséges, csak azt, hogy tehetséggyanús. Az, hogy adott gyermek tehetséges-e vagy nem, úgynevezett azonosítási eljárások alkalmazása révén dönthető el, melyekhez a pszichológia ad eszköztárat. A tehetség kibontakoztatásában, fejlesztésében a kulcsszó a gyakorlás. Kocsis Zoltán zongoraművész mondta egyszer, hogy amikor a pályájára készült, napi 6-8 órát gyakorolt, ma már beérett művészként megelégszik a napi 3-4 óra gyakorlással. Gyakorlás nélkül tehát nem megy.

Indíttatás nélkül nem megy

Motiváció nélkül sem megy. Különösen a hangszeres zene esetében fordul elő, hogy a gyermek egy darabig jól fejlődik, tanárai szerint reményteljes tehetség, ám serdülőkor táján történik valami, egyfajta törés következik be, és a fiatal leáll, másfelé fordul az érdeklődése, vagy a kortársaival akar inkább együtt lenni, mintsem gyakoroljon. Való igaz, a kiválóság felé vezető út sok lemondással van kikövezve. Az úton csak az maradhat, aki kellően motivált ahhoz, hogy a lemondásokon felülkerekedjen, képes legyen áldozatot hozni egy majdani kiválóság elérése érdekében. Aki ezt nem vállalja, még mindig lehet egy jó mesterember, de nem lesz kiváló művész.

A szorgalom nem elég

Veleszületett tehetség létezik, bár inkább a jó adottság vagy a tehetségpotenciál kifejezés lenne a helyesebb. Ha valaki jó adottságokkal születik, nagy valószínűséggel valamilyen területen tehetséget árul el. A jó adottságok hiánya valamelyest pótolható szorgalommal, kitartással, de kiválóságra nem számíthatunk. Így például nem kell valakinek rendkívül okosnak lennie, hogy elvégezze az egyetemet, de az egyetemi oktatói pályafutáshoz pusztán a szorgalom nem elég.

Érzelmi támogatás, ösztönzés

Az, hogy mely életkortól azonosítható be a tehetség, az a tehetség fajtájától függ. A zenei tehetség viszonylag korán, a matematikai tehetség viszonylag később mutatkozik meg. A család legfőbb feladata az érzelmi támogatás és a motiváció fenntartása a tehetség kibontakozása felé vezető úton. Ehhez jó, ha a szülők megismerkednek a tehetséges gyermek jellemzőivel akár szakemberrel beszélgetve, akár a szakirodalomból tájékozódva. Emellett fontos az iskolával való együttműködés.

Tehetséggondozás

Magyarországon sok helyen már az óvodában is van tehetséggondozás. Az általános és a középiskolákban lévő tehetségprogramok kidolgozása és megvalósítása az 1980-as évek második felében indult Törökszentmiklóson, a Debreceni Egyetem Pedagógiai Pszichológiai Tanszéke szakmai irányításával. Azóta ez a tanszék – melynek öt évig a vezetője is lehettem – az ország első számú tehetséggutató műhelye lett, európai hírnévre tett szert. Tehetséggondozás a felsőoktatásban is van. A Debreceni Egyetem Tehetséggondozó Programja számos többletet nyújt az arra érdemes hallgatónak.

Bővebben: www.egeszsegcentrum.deoc.hu

DR. TÓTH LÁSZLÓ
habilitált egyetemi docens,
a Pszichológiai Intézet

Pedagógiai Pszichológiai Tanszékének nyugalmazott vezetője



Minőségi ellátás az intenzív osztályon

A gyermekklinika intenzív osztályán 12 ágyon gyógyítják a városból, a régióból érkező, és az országból az intézménybe irányított betegeket. A legkorszerűbb orvosi eszközök és berendezések, szakorvosok és szakápolók várják a súlyos állapotú pácienseket.

A tágas, világos, kiválóan felszerelt osztályon 18 éves életkorukig látják el a gyerekeket. A legkisebb gyermeket lélegeztető géptől kezdve a nagykorúság küszöbén álló gyermeket lélegeztető gépig, az újszülött betegágytól a felnőtt ágyig minden szükséges eszközzel rendelkeznek. Három elkülönítő ágy áll azoknak a súlyos állapotú, fertőző, illetve sérülékeny védekezőrendszerű betegeknek a rendelkezésére, akiket el kell különíteni környezetüktől. Az elkülönítőokban a többi kórteremtől független klímarendszer működik.

Mozgatható készülékek

Az osztályon lévő betegek nagy része lélegeztetésre szorul és a vérkeringése támogatására. A gyógyítás minden lehetőségét megadják az orvosok a betegeknek, veseptől kezelést végeznek, az agyműködés folyamatait méri (EEG) a betegágy mellett, mozgatható készülékekkel. Dialízist, plazmaferézist (vércsere, lényege az antitestek eltávolítása a vérből) is végeznek. Az állapotuk miatt nem szállítható betegek esetében kisebb beavatkozásokat is elvégeznek altatásban is, pl. mellkasba folyadékkelvezető csövet (drént) helyeznek, hogy kivédjék a tüdőgyulladás esetleges következményeit. Műtétet követően lélegeztetik a beteget. Infúziós pumpa van minden betegágynál, mellyel rendkívül pontosan kiadagolhatók a gyógyszerek.

Életmentő beavatkozások

Az intenzív osztályos orvosok feladata a betegek komplex ellátása, melyhez minden eszköz a rendelkezésükre áll. Közbeavatkoznak hirtelen rosszullét esetén, életmentő beavatkozást is végeznek a rendelkezésükre álló életmentő eszköz (defibrillátor) segítségével. A beteg szervezetének működését számítógép rögzíti, melyből központi monitorrendszerbe fut be minden adat. Az adatok rögzíthetők, bármikor visszakereshetők. Az orvosok és nővérek szakmai képzettsége, emberi viszonyulása kiemelkedő, csapatmunkában dolgoznak, minőségi ellátást nyújtanak. Az intézet dolgozói részt vesznek a gyermekmentő ellátásban.

A klinika vezetése folyamatosan fejleszti az osztályt, a legújabb gyógymódokat honosítja meg. A szülők a klinikán fekvő gyermekük mellett lehetnek reggel 9 és este 9 óra között, biztatásuk, szeretetük fél gyógyulást jelent a kicsiknek – tudtuk meg dr. Szikszay Edittől, az intenzív osztály vezetőjétől.

Újraélesztési bemutató a Fazekasban



A gyermekek újraélesztéséről tartottak elméleti és élethű babákon gyakorlati bemutatót a Gyermekgyógyászati Klinika orvosai a Fazekas Mihály Gimnáziumban. A bemutatóval az a céljuk, hogy merjenek odamenni az emberek a segítségre szorulóhoz és kezdjék el az újraélesztést. Szeretnék, ha minél több iskolában tartanának bemutatót az újraélesztésről a szakemberek, megtanítanák rá a diákokat és a tanárokat, hogy elkerülhetők legyenek a tragédiák. A klinikán várják a bemutatót kérő iskolák jelentkezését. Jó tudni, hogy a repülőtereken, nagyáruházakban megtalálhatók a félautomata defibrillátorok, melyek a doboz kinyitásakor „életre kelnek”, és magyarul mondják el a tennivalókat.

Szelíd gondoskodás az élet végén

Fekvőbeteg-intézet helyett otthon is segítheti szakképzett ápoló a beteg gondozását, ápolását hospice ellátással.

A hospice a haldokló és családja szeretetteljes gondozását, segítségét jeleníti és elkísérését a halál elfogadásában. Visszaadja a halál, így az élet méltóságát. A halál idejét sem siettetni, sem elhúzni nem szabad.

Súlyos betegek ápolása

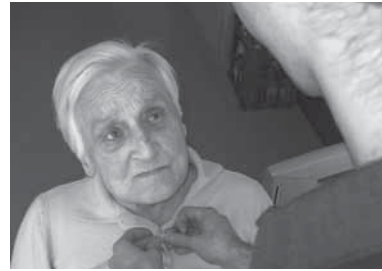
A hospice gondoskodást és filozófiát három kivételes asszony kezdte el. Kalkuttai Teréz anya, a béke Nobel-díjas albán apáca 18 évesen megy ki Indiába, 1950-ben megalapítja a szeretet misszionárius rendet az utcán felszedett haldoklók szerető ellátására. Cicely Saunders nővérből lett orvos Londonban, a St. Christopher Kórházban 1964-ben bevezeti a Tender Living Care gondolatát: szerető, szelíd gondoskodással hagyjuk, segítsük a haldoklót meghalni. Elisabeth Kübler Ross, svájci pszichiáter nő Amerikában 1967-ben megnyitja a haldoklók házáit. A negyedik kivételes asszony Polcz Alaine 1970-től a Tűzoltó utcai II. számú Gyermekklinikán dolgozott, nagyon súlyos beteg és haldokló gyermekek és hozzátartozóik pszichológusa volt. 1991-ben hozta létre a Magyar Hospice Alapítványt. Betegei többnyire gyerekek voltak.

Támogatás, bensőségesség

Az ellátás célja a gyógyíthatatlan stádiumba került szenvedő betegek fájdalomainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, és a legjobb életminőség megőrzésének segítése a halálig, lehetőleg az otthonában. Az aktív kórházi kezelésekkal nem oldható meg a csak ápolást igénylő betegek gondozása. A kezelések befejeztével az intézmény az otthonába bocsájtja a beteget, ahol a család és a háziorvos számára marad az ellátás megszervezése. Ebben nyújt a hospice ellátás segítséget. Az elsődleges cél, hogy a beteg nyugodtan tudjon aludni 6-7 órát. A következő cél az, hogy lehetőleg nappal se legyen fájdalma, legalább nyugalomban.

Együttműködés

Bármilyen daganatos betegség esetén kérhet hospice ellátást a beteg, vagy a hozzátartozó. Fontos, hogy a beteg gondozásában a család és a hozzátartozó folyamatosan részt vegyen, együttműködjön a kórházi kezelőorvossal, és a háziorvossal. Hospice-t palliatív jártasságú, vagy a daganat elhelyezkedésének megfelelő szakorvos rendelhet el. Ez 3x50 vizit. Az otthoni hospice szolgáltatás térítésmentes, azonban nem vehető igénybe más szolgáltatással, pl. otthoni szakápolással. Igénybe vehető hospice szolgáltatások: Szondán át történő táplálás, állandó katéter cseréje, hólyagöblítés, infúziós kezelés, injekciózás, gégekanül tisztítás, sebellátás, sztómaellátás, gyógytorna, diétás gondozás, tanácsadás, szociális tevékenységek megszervezése.



Személyre szabott ellátás

Több szakterület képviselőjében alakult csapat működik, hospice-koordinátor fogja össze a munkát. A hospice koordinátor az ellátásba vétel után 24 órán belül meglátogatja a beteget, és személyre szabott ellátási tervet készít. Palliatív jártasságú szakorvos csillapítja a fájdalmat és

az egyéb tüneteket, az ápoló ápolja és gondozza, a gyógytornász mozgásra készíti a beteget. Igénybe vehető lelkes, szociális munkás, mentálhigiénikus, pszichológus, dietetikus segítsége is. Albert Schweitzer szavaival zárva: „Az életünk célja, hogy szolgáljunk, együttérzést és segítőkészséget tanúsítsunk mások iránt.”

ERDŐS ILONA
okleveles egészségügyi szociális munkás
Belgyógyászati Klinika



Hogyan szimulálhatjuk a testmozgás egyes sejtekre kifejtett hatását?

Erre a kérdésre keresik a választ a Debreceni Egyetem és partnerei egy innovatív technikai megvalósításokra képes kutatólaboratóriumi berendezés kifejlesztésére elnyert K+F konzorciumi pályázat megvalósítása során.



Sásvári Csaba

Kik vesznek részt benne, és mi a célja a projektnek? – kérdeztük Sásvári Csabát, a Medi-korrekt Bt. üzletvezetőjét, a konzorcium vezetőjét.

Új típusú, számítógép által vezérelt, sejtek, szövetek mechanikai ingerlésére alkalmas berendezés előállítás, világgpiaci értékesítésre való előkészítése című, GOP-1.1.1-11-2012-0197 számú projekt megvalósítására pályázott – és nyert támogatást – konzorciumi partnerekként a Debreceni Egyetem a Medi-korrekt Bt. és az UniWeb Kft. A készülék ötletgazdái és az orvos-szakmai tudományos munkákat végző résztvevők: a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstan Intézet, Jelátviteli Kutatócsoport munkatársai, dr. Zákány Róza vezetésével. A berendezés elektro-mechanikai kivitelezését a Medi-korrekt Bt. végzi, míg a berendezés működtetését lehetővé tevő szoftver fejlesztésében az

UniWeb Kft. vesz részt. A partnerek célul tűzték ki, hogy létrehozzanak egy olyan nemzetközileg is piacképes, számítógép-vezérelt mechanikai sejtingerlő berendezést, mely segítségével folyadékfázis-közvetített összenyomás és a folyadék áramlása révén kifejtett mechanikai terhelés sejtekre, szövetekre gyakorolt élettani hatásai vizsgálhatók sejt- és szövettenyészetekben, azaz laboratóriumi körülmények között.

Milyen kutatásokban vesz részt az új berendezés?

A készülék alkalmas lesz bármilyen, a tenyészítő edényekben folyadékkal körülvett, kitapadva növekvő vagy valamilyen a sejteket körülvevő biológiai anyagba ágyazott sejtfelület ingerlésére. Ezek egyaránt lehetnek csontsejtek, izomsejtek, kötőszöveti sejtek, hámsejtek vagy akár differenciálatlan őssejtek, kitapadó daganatsejtek, illetve differenciálódó sejt kultúrák. Reprodukálható, ellenőrzött körülmények közötti különböző sejtek mechanikai ingerekre adott válaszait vizsgáló kutatólaboratóriumok, illetve különböző betegségek kezelésére alkalmas gyógyszerek gyártásában és/vagy fejlesztésében érdekelt gyógyszeripari cégek kutatásai számára is hasznosítható lesz berendezésünk.

Milyen stádiumban van a berendezés előállítása?

Az előirányzott terveknek megfelelően halad a projektünk. Az új piacképes működő mo-

delljeink elkészültek a laboratóriumi kutatási munkák eredményesen zajlanak. Jelenleg a világgpiaci értékesítés számára szükséges dokumentációs környezet és szabadalmi bejegyzés munkálatai zajlanak. Készülünk a projekt zárására.

A várható világgpiaci igényről, értékesítési lehetőségekről milyen visszajelzéseket kaptak?

Az előzetes publikációknak és laboratóriumi kapcsolatoknak köszönhetően Magyarországon kívüli európai uniós országokból Anglián és Németországon kívül – legújabbban – az amerikai Galvestoni (Texas) kutatólaboratóriumok érdeklődését is fogadtuk közös konzorciumi tagunkkal, az Anatómiai Tanszékkel, annak kutatóival.

Konzorciumvezető: MEDI-KORREKT BT.
medi-korrekt@t-online.hu
(x)

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A varázsló fogorvos „kettévágja” a lányokat

Diplomaosztó buliján „kettévágott” egy lányt és azóta sem hagyott fel ezzel a furcsa szokásával dr. Tóth Attila szájsebész, fogorvos, civilben bűvész, illuzionista.

Már 4-5 éves kora óta foglalkoztatják az illuzionista trükkök. A '80-as években még nem volt internet, ezért a tv műsorokat bújta, hogy aztán 2-3 havonta találjon egy-egy bűvész előadást és a képkockákat egymás után léptetve próbáljon rájönni a mutatványok fortélyaira. Kapott ajándékba kicsi, játék bűvészdobozokat is, kártyatrükkökkel, de a kártyával és cilinderrel meg a nyúllal bemutatott cselafogások nem érdekelték. Nagyobbra vágyott, színpadi illúziókra.

Bűvészinaskodás Ausztriában

A Fogorvostudományi Karon tanult tovább, de a bűvészetet csak nem hagyta nyugodni. Az egyetemet hátrahagyva Ausztriába ment kitanulni hobbját csináltatni. Mesterétől, Jimmy Bixtól tanulta meg az alap trükköket. Azonban egy év múlva meggondolta magát, visszajött Debrecenbe, és folytatta az egyetemet. A bűvészkedés megmaradt hobbinak. Első fellépése diplomaosztóján volt. Akkor már évek óta ígérgette, hogy „kettévág” egy lányt és a partin tényleg megtette. Mindenki leest az álla a mutatványtól. Persze csak amúgy illuzionista módon csinálta, úgyhogy a lány – egy volt csoporttársa – ma is jó egészséggel él családjával, és neveli kisgyermekét. A mutatványhoz szükséges dobozt bécsi bűvészekkel készítette el.

Varázslat: rock, füst, fények

A színpadi illúzió belül minden érdekli: lányok „megfelelése”, lebegtetése, nagyobb tárgyak eltüntetése, majd elővarázslása. A mutatványokhoz megfelelő színpadi feltételek kelljenek, elegendő távolság a nézőktől, fények, füst, zene. A rockzenére fűzi fel előadásait, az a saját közege. Közép-Európa legjobb bűvészkellék tervezőjével és építőjével Saman Zerinnel készítetteli kellékeit Debrecen környékén, és áldja a sorsot, hogy nem egyetemi éve alatt találta meg, mert minden pénze a szemfényvesztő alkalmatosságokra ment volna, és nem lett volna belőle fogorvos. Elég csak egy ötletet felvetnie a bűvészkellék készítőnek, pl. hogy „le szeretne fejezni” valakit, az ezermester máris előáll 3-4 ötlettel, hogyan lehetne megvalósítani. A nagy illuzionisták: David Copperfield, Hans Klok és Doug Henning műsorát látva sokszor összeül a bűvész és a tervező és napokig próbálják megfejteni a titkokat. Néha sikerül, máskor meg nem. De ez a játék része és óriási fejtörő, ha egyik illuzionista



elképráztatja a másikat – véli dr. Tóth Attila. Nem jó szívvel gondol azokra, akik a bűvész trükkök megfejtését közszemlére teszik az interneten, ezzel elrontva mások szórakozását. De nem esik kétségbe, ha lerántják a leplet a televízióban bemutatott trükkökről, melyek az ő műsorában is szerepelnek. Több megoldás is létezik, legközelebb másképp csinálja.

Mentő megoldások

Minden mutatványba beépít 3-4 mentő megoldást, ha nem sikerülne elsőre a trükk, utána összejön. Ezek olyan apró nüanszok, amelyeket nem vesz észre a közönség. „Show must go on” – A shownak folytatódnia kell



– idézte kedvenc műfaját játszó bandáját, a brit Queen együttest. Beleváló egyéniség, és rock and roll kell az illuzionistasághoz – mondta. Állítja, hogy a színpadon ő, mint illuzionista, kevésbé érdekli az embereket, minden szem az asszisztensére szegeződik. Éppen ezért, és a mutatvány jellege miatt is vékonyknak, hajlékonyknak, alacsonynak kell lenni a segédjének és jó, ha van némi táncos múltja, esetleg Táncművészeti Főiskolát végzett. Fontos a kisugárzás, a törekény, királylányos megjelenés, hogy izguljon érte a közönség.

Mutatványaival nem ijesztgetni akarja a publikumot, mindig happy enddel zárja műsorát. A szórakoztatás a célja, az emberek elvarázslása néhány perc erejéig. Bakancslistáján az első helyen szerepel, hogy meghívják a francia kabaré műsorába, Párizsba, ahol az illuzionisták legnagyobbjai lépnek fel. Tesz az érdekében. Figyeli az újításokat az interneten, fejleszti a műsorát. Szeretné, ha egy lapon említene a legjobb illuzionistákkal. Jelenleg tárgyal az egyik hazai kereskedelmi televízióval, elképzelhető, hogy fellépésre hívják. Művészneve Midnight LeRoy.

A legfontosabb mozdulat

A fogorvos, szájsebész, bűvész nyíregyházi származású, 2007-ben végzett a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Karán. Jelenleg külső munkatárs, óraadó a Karon, Budapesten él, Mosonmagyaróváron és a budapesti Sportkórházban dolgozik.

A munkájában inspirálják a szakmai fogások: „A szájsebészeten minden eset más és más, például bölcsességfogak eltávolításakor csak egyetlen olyan mozdulat van, ami nélkül hiába végzünk ezer másik alibi-mozdulatot, soha nem fogjuk befejezni a műtétet. Arra az egy mozdulatra gyorsan rátalálni, annál kevés jobb érzés van. Sokan mondják, hogy a szájsebészeten főként a pusztításról szól, ez részben igaz is, de az építés része számomra jóval érdekesebb: az implantáció és a csontpótlás bőven teremt lehetőséget arra, hogy olyan eseteket oldjunk meg, amiket hagyományos fogászati módszerekkel csak kompromisszumok árán lehetne.” – mondta.

Fotók: Bérdi Gergely

CSÁSZI ERZSÉBET



Aforizmak és más bolond bölcsességek

ELÉGEDETSÉG

Add meg magadnak az elégedettséget. Henyéléssel, a dolgok ide-oda tologatásával ezt sohse éred el.

Csak úgy közeledhetsz hozzá, ha próbára teszed magad. Elintézed amit kell. Persze mindenkinek erőihez kell igazítania azt, amit vállal. Fiatalkorban merész feladatoknak kell nekirugaszkodnod, közép felnőttkorban egyszerű ügyeket felvállalni. Ha kevés az erőd, egy szeg beveréséért is megdicsérheted magad vagy ha sikerült beszerezni egy jó villanykapcsolót, kiválogatni a legpuhább kenyeret, sikerült leülnöd a buszban.

De igyekezz, hogy minden napon, minden megmozdulásod után megkeresd tetteidben, elvégzett munkádban az elégedettséget. Az elégedettséget meg kell teremteni a magunk számára, ez se repked sültgalamb módjára, várva, hova szálljon le pont most. A mások elismerése, erről már szoltunk valahol, megnyerheti számodra a szimpátiát. Magad elismerése jóérzéssel ajándékoz meg. Ne sajnálj magadtól ezeket a lelki cukorkákat. Jut is, marad is. Azzal, ha ma már ötször adtad ki magadnak, nem fogy el a készlet, sőt gyarapszik. Ez benne a szokatlan. És ez az önjavító kör, a circulus benignus az, ami hosszan jólétben tarthatja azt, aki nem veti meg önmagát, hanem hajlandó kicsiholni magának az elégedettséget.

ADÓDÓ ALKALOM

Csapj le rá, aztán engedd el újra, tarsd el magadtól, mennél messzebb, szemléld távolról. Próbáld ki, forgasd ki magából, lehelj rá, ahogy a szemüvegre kell és tisztogasd, amíg kristálytiszta átlátszóvá nem válik, nézz bele az őszinteség tükrébe, de ne a vágy, az ugráló képzelet függönyén át, hanem pórére vetkőzve, lényegre bontva.

Próbáld ki sorsod és magad. Állíts csapdát erőidnek – vagy erőtlenségednek – késztetéseid mélyét kutasszold, húzgáld gyökérzetét: enged-e? Támadd meg, tépjed és marjad, kibírja-e, izleld értékeit habzsolva, szájadba kapva, aztán simítsd meg gyöngéd szerelemmel, sajnálkozva, bocsánatkérően.

Kegyetlen játék, mondd. De hát a tét!? Hogy dönthetnéd el másképpen, karoszekében ülve a dolgok értékét, súlyát, jelentőségét? Hogyan szűrhetnéd át másképpen az idegen késztetést magadba?

Szivárogtatva lassan, szürcsölve, kezeid résén átmosva, ahogy aranyások teszik sóváran és felcsillanó gyönyörrel.

DR. HANKISS JÁNOS

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



Bebikellek.hu
06-30-905-1863

bébiellátás kölcsönzése és értékestése

Kölcsönzés

- Mellszívó
- Csecsemőmérleg
- Légzésfigyelő



Sebesedik? Görcsös? Fáj?
Itt az új, professzionális segítség!



Megoldás a szoptatásban!
www.mellszivo-webarubaz.hu

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZ SZAKÜZLET
MED-INCO KFT.

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszkőzt megtalál.
Debrecen, Széchenyi u. 2. • Tel.: 52/453-570
Nyitva: hétfőtől péntekig 9-18 óráig, szombaton 9-13 óráig
☀️ 16-féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



**Vércukormérő
csereakció**



Cserélje le elhasznált vércukorszint-
mérőjét új D-CONT Trend készülékre!

**OMRON M2 automata
felkaros vérnyomásmérő**

**Beurer 40 automata felkaros
vérnyomásmérő + adapter**

2990 Ft

12 900 Ft

10 900 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áru ezen az áron 2015. október 31-ig kapható, illetve a készlet erejéig.
A fotók illusztrációk. A részletekről tájékozódjon üzletünkben.

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
(műgyökér-beültetés)**
Rendelői fogfehérítés

www.hamoridental.hu

- teljes körű fogászati ellátás
- esztétikus tömések
- elektromos gyökércsatorna-bemérés
- kombinált, precíziós fogpótlások
- ultrahangos fogkő-eltávolítás
- műtői gyökéreltávolítás
- rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati rtg-készülékkel

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör

3 KIVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET

SI-KA-GA 2003 KFT. CÍMÜNK: 4025, DEBRECEN, KÁLVIN TÉR 6.

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) fehéreneműk, harisnyanadrágok és zoknik,
férfi-női modellek; meleg rugalmas (kompressziós) ortopédiai csuklópánt,
kesztyű, fűzők, övek és gallérok; cső alakú, rugalmas támasztó kötszerek:
térd, boka, lábszár és comb.

Meleg (kompressziós) gumiszalag, öv-, térd- és karrögzítők.

Biotermékek széles választékban!!

Újdonság!!!

Egyedi féldrága és drágakövekből készült ékszerek és Swarovski-kövekkel
díszített ékszerek széles választékával várjuk kedves vásárlóinkat.



PI víz



**AZ EGÉSZSÉGES ÉLET ÉS A SIKER TITKA
A PI-VÍZ! EZ A VÍZ MAGA A VÁLTOZÁS!**

Telefonszámunk: 06-20/514-4452,
06-70/341-3941
harmokivansagsziget@gmail.com
<http://www.facebook.com/harmokivansagsziget>
Nyitva tartás:
hétfőtől péntekig: 9-18 óráig
szombaton: 9-13 óráig
www.harmokivansagsziget.hu



TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS
A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

Fájnak az ízületei, nehezen mozognak a végtagjai, görcsök az izmai? Ha csak egy kérdésre is igen a válasz, itt az ideje, hogy áldozzon egy kis időt testére – **mert megéri és megérdemli!**

Szállodánk modern gyógyászatán **érvényes TAJ kártya** meg-
léte esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott
fürdőkezeléseket vehet igénybe, rendkívül méltányos áron.

Szolgáltatásaink:

- gyógyvizet gyógymedence (26 m²-es, fedett)
- iszappakolás
- szénsavas fürdő
- orvosi gyógymasszázs
- víz alatti vízszűrőmasszázs

A kúra kiegészítéseként csekély térítési díj ellenében elektrote-
rápiás kezeléseket is biztosítunk.

Nem szereti a tömeget, a várakozást? Szeretné előjegyzés nél-
kül, rövid időn belül megkapni a kezelést? Jó lenne, ha a kezelések
időpontja összhangban lenne a szabadidejével? Keressen minket,
és lehetőségeink szerint megtaláljuk az Önnek legjobban megfe-
lelő megoldást.

Érdeklődni az 52/410-588-as telefonszámon, vagy személyesen
a Hunguest Hotel Nagyerdőben (Debrecen, Pallagi út 5. – az állat-
kert mellett) lehet.

További információ: <http://www.hotelnagyerdő.hu>