



# EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XII. évfolyam 3. szám • 2015. ősz–tél • Ingyenes kiadvány



**MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK KELLEMES KARÁCSONYI ÜNNEPEKET,  
JÓ EGÉSZSÉGET ÉS SIKEREKBEN GAZDAG, BOLDOG ÚJ ÉVET KÍVÁNUNK:**

**a Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetősége és dolgozói**

**A TARTALOMBÓL: Új besugárzó készülék az Onkológiai Klinikán • Szórakoztatva szívünk egészségéért • Félrehúzódtott száj, féloldali bénulás, beszédzavar  
Fertőzéssel terjed a rühesség • Gyomor- és bélbajok időskorban • Vörös, gyulladt, könnyező szem  
Jó- vagy rosszindulatú daganat? • Ára van a nyugati életmódnak, Ingyenes fogászati szűrővizsgálat • Léleknyitogató művészetterápia  
Koraszüléshez vezethet a búskomorság • Orvosra várva • Egyre több a kövér gyermek • Gyógytorna sérült kicsiknek • Sarlatánok  
Képünkön az új lineáris gyorsító (cikkünk a 3. oldalon)**



## Tisztelgés Augusztia főhercegnő előtt

Augusztia Mária Lujza Habsburg császári és magyar királyi főhercegnő (1875–1964) szobrát avatta a róla elnevezett épület előtt Szilvassy Zoltán, a Debreceni Egyetem rektora. A főhercegnő kezdeményezésére a tbc megfékezésére építették a sanatóriumot. 1914-ben adták át, amikor naponta 200 ember halt meg a betegségben, minden tizedik elhunyt debreceni volt. A város, az egészségbiztosító és a munkásegylet összefogásával épült a sanatórium, melyhez Debrecen 30 hold földet és 130 ezer aranykoronát adott.

Habsburg György nagykövét a család nevében vett részt a Gáspár Géza szobrászművész alkotását avató ünnepségen. A főhercegnőről elmondta, hogy magyarul tanult, a kórházakban, szociális intézményekben, valamint a Vöröskereszt képviselőjében karitatív munkát végzett.

## Az első röntgenológus tanár

Dr. Elischer Gyula (1875–1929) röntgenológus, a Radiológiai Klinika megalapítója szobrát avatták a Klinikai Központ vezetősége és az egykori professzor tisztelői novemberben. Kövér József szobrászművésznek a Radiológiai Klinika előtt álló alkotása tiszteletadás a röntgensugár felfedezésének 120., a klinikaalapító születésének 140. évében.

A professzor munkásságának legjelentősebb területei voltak a szív méretének meghatározása, a gyomor nyálkahártyájának megjelenítése, a vese méretének meghatározására kifejlesztett eljárása.

Dr. Elischer Gyulát 1921-ben hívták a debreceni orvosi karra, tanszékvezetőnek. 1922-ben a Röntgen Intézet igazgatója lett, és az első röntgenológus tanár, majd dékán. A szakmája által elkötelezett orvos hazai és nemzetközi hírnevet szerzett. A klinikai vizsgálatok kiegészítő módszereként használta a röntgent, munkái radiológiai tankönyvek fejezeteivé váltak.



## Önkéntesek a Gyermekklinikán

A National Instrument Magyarország dolgozói évente közösen segítenek egy-egy kiválasztott cél érdekében. Októberben a „Légy te is önkéntes!” nevű kampányuk során színesre festették a Gyermekklinika 4-es pavilonjának ágyait és éjjeliszekrényeit. Amíg a 20-25 felnőtt felváltva dolgozott, addig gyermekeknek és a klinikán kezelt diabetéses gyermekeknek egészségnapot tartottak az intézmény munkatársai és a Nők a Rákos, Fogyatékos és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány segítői. A gyerekek hideg ételeket készítettek a belklinikai tankonyháján, kézműveskedés, a Mosolygó Kórház segítőknek játékprogramja és gyógytorna is szerepelt a programban. Utóbbi a 4-es pavilon tetőtérének tornatermében volt, melyet a K&H Banktól kapott félmillió forintból és háromszázezer forint egyéb pályázati pénzből alakították ki. Az önkéntes napot dr. Felszeghy Enikő adjunktus kérésére tartották.



Libra  
patika



### Libra Patika

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



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

# Új besugárzó készülék az Onkológiai Klinikán

**Újabb lineáris gyorsítóval gyarapodott az Onkológiai Klinika Sugárterápiás Tanszéke. Ezzel az ország legnagyobb vidéki sugárterápiás központjává vált a klinika.**

Háromszáz milliárd forintos fejlesztés valósult meg az egészségügyi infrastruktúrában – idézte a miniszterelnök szavait Szentés Tamás, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgató-helyettese. Mint mondta, a „hardver” megvan, a „softvert” kell ehhez létrehozni, kialakítani, az egészségügyi ellátórendszer fejleszteni, hogy hozzáférhessen a lakosság. Az országban az egyetem egészségügyi szolgáltatásai bővültek a leghatékonyabban: – Az onkológiai ellátás a sebészi, gyógyszeres és sugárterápiát foglalja magában. Ezek mind adottak a debreceni egyetem keretei között. Magyarországon pár éve megváltoztak a halálzási mutatók. A szív-érrendszeri kórokban megbetegedettek száma változatlan, de a halálzás csökken. Ez a kardiovaszkuláris betegségek kezelésére szolgáló technológiai szolgáltatásokhoz való hozzáférés javulásának köszönhető. Ehhez hasonlóan az onkológiát is központosítani kell, s a betegeknek hozzáférhetővé tenni.

## Onkológiai központok kialakítása

Széles Diána alpolgármester elmondta, hogy bármilyen eszközzel fejlesztik az egyetemet, az a városi betegeket szolgálja. Közös gondolkodást igényelnek a város és az Egyetem együttes gazdaságfejlesztésének kiemelt területén.

letei, mint az informatika, az egészség- és az élelmiszeripar. Dr. Csernoch László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja az egyetem szerepéről beszélt: a legmagasabb szinten képzett orvosoknak a legjobb eszközökkel, a legmodernebb ellátást biztosítani a betegeknek. – A kardiológia részéről sikeres volt a központok kialakítása, az egész ország kardiológiai ellátása koncentrált, és jó gyógyítási eredményekhez vezetett. Ehhez hasonlóan az onkológiai betegeket kizárólag onkológiai központokban kellene gyógyítani – szorgalmazta dr. Édes István, a Klinikai Központ főigazgatója. – A környezeti elhatározás megvan, tüzön-vízen keresztül kellene vinni az onkológiai központok kialakítását.

## Augusztai program

Debrecenben a modern onkológia létrehozása az Augusztai programmal kezdődött, ott fejlődött ki a magja, majd létesítettünk egy épületet a lineáris gyorsítóval. A betegek nagy száma miatt hamar kinőtte az onkológiai épületet, ezért a Klinikai Központ jogelődje, az Orvos- és Egészségtudományi Centrum 1,2 milliárd forintos finanszírozásával elkészült a tanszék mellett az új épület, s megvásároltuk a második lineáris gyorsítót. Ezt még két besugárzó berendezés vásárlása követte, most négy lineáris gyorsító működik az Onkológiai Klinikán. Igaz, hogy az új épületben már vizsgálatok, kezeléseket folynak, de még nincs kész, befejezéséhez hiányzik félmilliárd forint.

(Folytatás a 4. oldalon.)

## A vásároktól a fogorvosi rendelőkig

**A fogászatnak mint önálló szakmának a kialakulásában több tényező játszott szerepet.**



Egyrészt a polgárosodással megnőtt az igény a fájdalomcsökkentésre, a rágóképesség helyreállítására, a megfelelő szájhigiénia, a fogak karbantartására. Másrészt az ipari forradalom lehetővé tette a manuális szakmák gépi műszerezettségének nagyipari előállítását.

A középkorban még elfogadott volt, hogy a foghúzás-fogtömés nyilvánosan nagy tömegek előtt a vásárokon zajlott. A 19. századra már ez a tevékenység kizárólagosan a fogorvosi rendelőkbe tevődött át, ahol megfelelő felszerelések álltak rendelkezésre. A rendelők még nem különültek el kinézetében a polgári lakások szalonjaitól. A falakon tapéta, az ablakokat selyem- vagy brokátfüggöny takarta. A fogászati szék bőrrel, vagy bársonnyal volt áthúzva. A doktorok felöltöben végezték a beavatkozásokat.

A fogorvosi székek elég alacsonyak voltak, így a foghúzásoknál megkönnyítették a nagyobb erő kifejtését. Az orvos részére kihúzható zsámolyt szereltek fel. 1790-ben fejlesztették ki az első speciális fogászati széket. Ezt követte az első fejtámlás, dönthető szék, amelyet James Snell 1832-ben készített. A század közepétől indult meg a fogászati székek tömeges gyártása, melyeket általában nemes fából készítettek. A 19. század végétől már fémeket is felhasználtak hozzá, sokat szecessziós mintával díszítettek. 1868-ban James Bell Morrison fogászati széket készített öntöttvasból, dönthető fej- és lábtartóval, öblös köpöcsészével. Wilkerson 1877-ben előállította az első hidraulikus fogorvosi széket.

1870–1890 között számtalan fogfúró gépterv típus látott napvilágot. 1871-ben konstruálta elsőként James Bell Morrison a rokkához hasonló láb-hajtásos fúrógépet. Egy év múlva forgalomba hozták a White cég elektromos láb-hajtásos fúrógépet. Kezdetben gázlámpát alkalmaztak, vagy az ablak elé tették a széket és természetes fényviszonyoknál dolgoztak. Az 1870-es évektől lábon álló petróleumlámpával világítottak.

*Az Orvostörténeti Gyűjtemény állandó műszer kiállítótermében a 20. század első feléből származó fogorvosi rendelőt tekinthetnek meg az érdeklődők.*

PETROVICS ALICA  
muzeológus

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



## Nélkülöztek a Salvator kórházaiak

**Az 1910-es években a Bartók Béla úton épült Ferenc Salvator Kórházat mint 2. számú katonai tartalék kórházat használatba átvette az orvosi kar a Népegészségügyi Minisztériumtól, illetve a Debreceni Tudományegyetemtől.**

Korábban a volt kórház területén feltalálható és feleslegesnek látszó vas- és faanyag értékesítését tervezték. Miután a volt kórházat a minisztérium és a tudományegyetem használatra átadta, az anyagok értékesítése el-, illetve abbamaradt.

A magyar katonai gazdagági hivatal, Márk Ede főispáni teendővel megbízott polgármesternek jelentette, hogy a volt 2. számú tartalékkórházban foglalkoztatott polgári alkalmazottak a folyó évi szeptember havi járandóságukat nem kapták meg. Kérték a polgármestert, hogy illetményük folyósítása iránt mielőbb intézkedjenek, mivel az érdekeltek a fennálló nehéz anyagi viszonyok között, családjaikkal a legnagyobb nyomorral és nélkülözéssel küzdenek.

Mivel az egyetem használatába átment és ott elárverezni javasolt anyagok értéke körülbelül 50 000 koronát tett volna ki, a fent említett egyének szeptemberi illetményei pedig 42 000–43 000 koronára voltak tehetőek, így az anyagok árából a foglalkoztatottak illetményei fedezhetőek lettek volna.

A főispán, dr. Kenézy Gyula egyetemi rektornak írott átiratára kapott válaszelemben 1919. november 20-án rektori értesítést kapott arról, hogy a népegészségügyi miniszter a volt 2. tartalék kórház egészségügyi felszerelését fizetési kötelezettség nélkül, ingyen engedte át egy évi használatra a debreceni egyetem orvosi fakultásának. Egyes tárgyak eladására a miniszter nem adott felhatalmazást.

A rektor úr a volt és nagyrészt megtartott alkalmazottak jövőbeli javadalmazását felterjesztésben kérte az egészségügyi minisztériumtól.

A hiányzó jövedelmeket a következő negyedévben folyósították. A kórház a továbbiakban is felelősséggel ellátta feladatát.

A Debreceni Salvator kórház névadója Franz Salvator Maria Joseph von Österreich Toscana 1866-ban született az Ausztriai Altmünsterben és 1939-ben halt meg Bécsben. A főherceg az osztrák–magyar hadsereg 15. huszárezredének tiszteletbeli parancsnoka volt, és fővédnöke a Nemzetközi Vöröskereszt ausztriai szervezetének, valamint a Magyar Szent Korona országai vöröskereszt egyesületének.

DR. KAPUSZ NÁNDOR

(A szerző a Debreceni Egyetem nyugalmazott főtanácsosa)



(Folytatás a 3. oldalról.)

Bízunk benne, hogy 2016 végéig befejezzük az épületet. Orvosi eszközöket is tervezünk vásárolni és szoftverfejlesztést megvalósítani. Célunk egy komplex onkológiai ellátást nyújtó centrum kialakítása.

### Nagyobb sugárdózis, rövidebb kezelés

A statisztikák szerint három nőből egy, két férfiből egy betegszik meg daganatos betegségben. Kétharmaduk sugárkezelést kap. A kezelések 50 százalékát az emlő, prosztatata- és tüdődaganatos betegek orvoslása teszi ki – mondta dr. Jánváry Levente sugárterápiás onkológus. Az új gyorsító modern technikájával lehetőség van a test koponyán kívüli részének sugársebészeti (sztereotaxiás) kezelésére az eddig sugárterápiával nem kezelhető betegcsoportoknál is. A tumorra leadható sugárdózis növelhető az egészséges szövetek sugárterhelésének csökkentése mellett, így hatékonyabb a kezelés, kevesebb a mellékhatás. A nagyobb sugárdózis miatt rövidebb lehet a kezelés, a korábban hetekig, a hónapokig elhúzódó kezeléssorozat akár 2-3 alkalomra csökkenhet.

A legnagyobb vidéki sugárterápiás központtá vált az intézmény az új lineáris gyorsítóval. Ezzel minden szükséges eszköz a rendelkezésünkre áll – tette hozzá dr. Horváth Zsolt, az Onkológiai Klinika igazgatója. 842 millió forintba került az augusztusban átadott lineáris gyorsító, melyet az Onkológiai centrum fejlesztése Debrecenben nevű projekt részeként, a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program segítségével vásárolt az egyetem.

(Címlapon a lineáris gyorsító átadó ünnepségén az intézmények képviselői)

## Világszínvonalú kutatóközpont

**Transzlációs Kutató Központot avatott a Scanomed Kft. júniusban. Ezzel Debrecen a közép-európai gyógyszerkutatás egyik vezető központjává válhat.**

Az ünnepségen kettős átadást tartottak, a Központ melletti épületben egy új PET/CT kamerát is beüzemelt a cég, ezzel együtt két PET/CT áll a betegek szolgálatára. Az első PET vizsgálatot 1994-ben végezték Debrecenben az ATOMKI-ban, az első PET/CT-vizsgálatot 2005-ben, Budapesten. 2007-ben telepítették az első PET/CT kamerát Debrecenbe, 2009-ben a cívisvárosban elkészült Európa egyik legkorszerűbb Nukleáris Medicina Központja. Itt többnyire az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott betegek izotópdiaosztikai vizsgálatát végzik, és a környező országok nem finanszírozott betegeinek vizsgálatát. A központ kutatóközponttá, egyben kutatóbázissá alakításával régi álom valósult meg. Közeli egymilliárd forintba került a komplex molekuláris képalkotó szolgáltatás, melyből 54 millió forint Európai Uniósi támogatás volt. A központban az új gyógyszerek embereken történő vizsgálata előtti teljes kipróbálási vertikumot nyújtják a gyógyszerkutatóknak. PET/CT-vel csaknem 5000 vizsgálatot végeznek Debrecenben évente, míg a gammakamerás-részlegen 10 000–14 000 beteget látnak el. Az elmúlt 10 évben a két központban 140 000 vizsgálatot végeztek, ebből 70 000 PET/CT-vizsgálat volt – mondta Solti Ferencné a ScanoMed Kft. cégvezetője. Az új központban radiokémiai, preklinikai és minőségellenőrző laboratóriumokat adtak át, valamint a vizsgálatokhoz szükséges kisállatok tartására speciális felszereltségű állatházat. A radiokémiai laboratóriumban az állatok vizsgálatához szükséges radiógyógyszereket gyártják, a minőségellenőrző laborban a radiógyógyszerek minőségét vizsgálják.



## Szakedolgozói tanácskozás

**Csaknem ötszáz résztvevővel, tíz kiállítóval, öt szekcióval rendezték meg a lelkes ápolók az V. Juhász Zsuzsa Szakedolgozói Konferenciát, jó színvonalú előadásokkal.**

Napjainkban nehéz helyzetben van az egészségügy, Semmelweis-napi jutalmat egy alkalommal osztottunk, csak 20-30 ezer forintot díjazottanként. Most sokkal nehezebb a helyzet a menekültek, a járványveszély miatt előfordulhatnak olyan betegségek, amelyeket csak tankönyvekből ismerünk. Azt kívánom, hogy ebben a nehéz helyzetben sikeresen dolgozzanak.

Fenti gondolatok dr. Édes Istvántól, a Klinikai Központ főigazgatójától hangzottak el, majd a konferencia névadójáról beszélt: Zsuzsa néniem hívta mindenki a Belklinika főnövére, én 2000 körül találkoztam vele. Meglepett agilitása, tette készsége, határozottsága. Mindig megfontoltan képviselte az álláspontját.

### Megosztott ismeretek

A konferenciára jelentkező számos résztvevő és előadó jelenléte köszönhető a klinikák professzorainak és Gál Mária ápolási igazgatónak, aki biztatta a szakedolgozókat, hogy adják át tapasztalataikat. Egymástól lehet a legtöbbet tanulni, ezért nagy köszönet illeti mind a 32 előadót, hogy vállalták ismereteik megosztását. Fontos az ismeretek átismétlése, ezért kívánom, hogy minden évben találkozzanak a szakedolgozók és tanácskozzanak – mondta dr. Kincsesné Szónya Katalin a Magyar Egészségügyi Szakedolgozói Kamara Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezetének elnöke. – Az egész ápoló szakmát lefedik a szekciók, és az előadások a betegségmegelőzéstől az ápoláson át a rehabilitációig felölelik a szakmát. A konferencia haszna, hogy a szakedolgozók találkoznak, beszélgetnek, megosztják egymással tapasztalataikat, örömeiket, bánatukat – fejtette ki Gál Mária ápolási igazgató.



## Emblematikus főnövér

**Juhász Zsuzsa (1927–2006) 63 évig volt a Belgyógyászati Klinikán emblematikus intézetvezető főnövére.**

A Gyermekklinikán 16 éves korában kezdett dolgozni, ügyességével, gyors észjárásával hamar bizonyította, hogy alkalmas a pályára. Fonet Béla professzor intézetvezető főnövére nevezte ki, és nyugdíjazásáig ebben a tisztségben dolgozott. Nyugdíjazása után külön díjazás nélkül segítette bölcs tanácsaival, 62 év vezetői tapasztalatával a klinikai munkát. Megbecsülés övezte munkáját. Nyugdíjasként egy tíz négyzetméteresnél is kisebb szobában élt az I. Sz. Belgyógyászati Klinikán, és mindig a betegek rendelkezésére állt. A betegeknek szentelte életét. A családját jelentették neki a betegek, munkatársak, orvos-tanhallgatók. Mindent tudott és mindenre emlékezett. Juhász Zsuzsa a Belgyógyászati Klinika Florence Nightingale-je volt.

2010-ben alapította a díjat a Klinikai Központ jogelődje az országban egyedülálló módon. Az emlékérmét és jutalomdíjat évente az Ápolók Világnapján adják át annak a munkatársnak, aki a díj névadójához hasonlóan mindent megtesz a betegekért, munkájában képviseli a névadó szellemiségét.



Juhász Zsuzsa

## Lelkiismeretes munka

**A Juhász Zsuzsa életműdíjat az az ápoló vagy ápolásvezető kapja, aki hosszú időn át maradandót alkotott szakmai munkájával. Az idei díjazott Szegény Jánosné, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika Szívsebészeti Tanszék vezető ápolója.**

Kisgyermekként egyik unokatestvérem születését követően meglátogattuk az újszülöttet és édesanyját a komádi szülőotthonban. Itt éreztem meg az egészségügy léghőjét, és elhatároztam, hogy szülész nő leszek, és ebben a szülőotthonban fogok dolgozni. A helyi szülőotthon még középiskolai éveim alatt megszűnt, így kerültem Debrecenbe 1975-ben, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikára, és szülész női képesítést szereztem. A szülész női szakma nem volt hosszú életű, de az egészségügy iránt érzett elhivatottság megmaradt, és 1977-ben a II. Sz. Sebészeti Klinika intenzív osztályára mentem dolgozni.

A Klinika általános, mellkas-, és szívsebészeti profillal működött. Végig követtem az új műtéti eljárások, technikák kidolgozását és meghonosítását, az ápolási szakma fejlődését. A szívsebészeti is önálló klinikaként működött 1993-tól, miután felépült az új épületrész.

A sebészeti intenzív osztályára kerülve elvégeztem az intenzív betegellátó szakápoló tanfolyamot, és műszakos ápolóként dolgoztam. 1984-ben a „Ki minek mestere?” intenzív betegellátó szakápolók vetélkedőjén országos IV. helyezést értem el. Klinikai vezető ápolói megbízást először 1984-ben kaptam. A beosztáshoz a szakmai felkészültségemet intézetvezető, majd egészségügyi menedzser diplomáimmal szereztem meg.

Pozitív szakmai kihívásként éltem meg a szívsebészeten a szakmai munka beindítását, a II. Sz. Sebészeti Klinika és a Szívsebészeti szakdolgozói gárdájának kinevelését. Továbbá a folyamatosan változó előírásoknak megfelelően a klinikai gazdálkodásban a feladatok teljesítését, a minőségirányítási rendszer kialakításában, és működtetésében való részvételt.

A mai napig fájó szívvel gondolok a 2006-os létszámleépítésre, mely a szívsebészeti mind létszámában, mind műtéti számban jelentősen visszafejlesztette. A hosszú évek során sikeresen felépített rendszer alapjaiban megingott.

Mindennapos munkám mellett ápoláskutatást végeztem, szakmai konferenciákon szerepeltem. Pályakezdésem óta szívesen vállaltam plusz feladatokat az egyetem különböző testületeiben, munkacsoportokban. Ötödik alkalommal kaptam felkérést a „Juhász Zsuzsa” Szakdolgozói Konferencia Szervező Bizottság elnöki feladataira. Az elmúlt évtizedek alatt folyamatosan éreztem felsőbb vezetőim részéről munkám megbecsülését, több kitüntetést vehettem át. Közvetlen munkatársaim is tisztelettel és szeretettel vettek körül. Nagyon jó csapatban dolgoztam, és úgy gondolom, én is jó csapatjátékos voltam – jegyezte le a kitüntetett.

## Szekciók nyertesei

**A Juhász Zsuzsa konferencia minden szekciójában díjazta a legjobb előadót a bíráló bizottság. Gratulálunk az öt szekció nyerteseinek!**

Szilágyi Csaba radiográfus, Onkológiai Klinika. Előadásának címe: CONE-BEAM CT (a képvezérelt sugárterápia) bevezetése a debreceni sugárterápián, Oláhné Sallai Ágnes intenzív betegellátó szakápoló, Bőrklinika: Gondoljunk rá! (A rühesség kezelése). Bodnárné Gáspár Erzsébet ápoló, Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika: Stent-implantáción (érrugó beültetés) átesett betegnek a gyógyszer hatásosság (thrombocyta aggregatio gátlás) mérése klinikánkon, Farkasné Kardos Katalin onkológiai szakápoló, Gyermekgyógyászati Klinika: Új módszerek a hydrocephalusos (vízfejű) koraszülött, újszülött babák ellátásában. Az ötödik szekció díjazottja és a konferencia legjobb előadója: Kalocsai Cecília diplomás ápoló, Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika: A pitvarfibrilláció felismerésének jelentősége, ellátása, ápolói feladatok



## Körültekintő gyógyítás

**Több mint húsz éve indította el a sclerosis multiplex szakrendelést a Neurológiai Klinikán dr. Csépany Tünde. A Magyarországon és külföldön is elismert egyetemi docens Batthyány-Strattmann László-díjban részesült neurológiai munkásságáért. Az általa kezelt betegséget ismertette a tanárno.**

A sclerosis multiplex (SM) a központi idegrendszer gyulladásoos betegsége. A gyulladás következtében az idegsejtek burkai károsodnak, és az információ a végső végrehajtó sejtig lassul, vagy megszakad. A gyulladás az agy és a gerincvelő belső részében, sok-sok gócban zajlik. Az immunsejtek termékeik által pusztítják el az idegrostok burkait és az idegsejtek is elhalnak. Ez kiszámíthatatlan tüneteket okoz az enyhétől a súlyos panaszokig. A betegség előidézheti a végtagok érzéketlenségét, látásvesztést, izommerevséget, bénulást, kettős, vagy homályos látást, hólyag- és székletürítési zavarokat, feledékenységet, koncentrációs zavarokat, a szexuális élet zavarait, fáradékonyságot. Az SM fiatal életkorban kezdődő, egy életen át tartó betegség. A tünetek kialakulhatnak hirtelen, fellángolva, vagy folyamatosan leépíthetik a beteg testének működését, illetve a kétféle kifejlődési mód együtt zajlik, új tünetek is kialakulhatnak, vagy már meglévő tünetek súlyosbodhatnak – ismertette dr. Csépany Tünde neurológus.



### Immunkelések

A maradandó tünetek kialakulása gyorsabb, ha az idegsejt pusztulás is gyors tempóban zajlik. Az immunkezelések célja a maradandó károsodás kivédése, mely a gyulladás gátlásával lassítja az idegsejtek pusztulását. 1996 óta kémiailag két különböző injekciós készítménnyel lassíthatóvá vált a betegség. Az immunmoduláns kezelés a kóros immunválaszt a normális felé fordítja, ezáltal a gyulladás fellángolása kivédhető. A másik fajta, az immunszuppresszív kezelés gátolja az immunsejtek működését. Az éveken át alkalmazott kezelés kivédi a tünetek súlyosbodását, lassítja az agykárosodást. Az első ilyen gyógyszer hatása mérsékelte, átlagosan 30 százalékkal képes csökkenteni a gyulladás fellángolását, de azt, hogy kinél lesz hatásos, vagy hatástalan a szer, nem lehet előre megjósolni. Az injekciók mellett, első vonalban, kétféle tablettát is választhatunk tavaly ősz óta az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatásával, ha a betegséget a tünetek hullámzó kialakulása jellemzi. Ezeket a molekulákat már korábban, más autoimmunbetegségben használt szerkező fejlesztették tovább. A gyógyszereknek mellékhatásuk is van, ezért körültekintően határozzák meg, kik kaphatják. Befolyásolhatja az is, hogy a betegnek milyen társbetegségei vannak. Bizonyos betegségek kizárhatják egyes gyógyszereknek a használatát. Folyamatosan ellenőrizzük a betegeket. Mintegy 10-15 százalékuknak alattomosan, napról napra, fokozatosan alakulnak ki a tünetei. Erre a kórformára eddig nem találtak a súlyosbodás tempóját lassító kezelést. Ebben az évben az első biztató eredményeket ismertették erre a formára vonatkozóan.

### Karban tartani a betegséget

Azt tudják a gondozottak, hogy a betegséget meggyógyítani nem lehet, de kordában lehet tartani. Amennyiben az immunkezelés mellett is súlyosbodik az állapot, a kezelést módosítani kell. A bizonyítottan hatékony készítmények indokolt esetben minden betegnek ingyenesek. A gyógyuláshoz olyan egyén kell, aki meg akar gyógyulni, egyénre szabottan a számára legmegfelelőbb, időben elkezdett kezelésben együttműködik, rendszeresen beveszi a gyógyszert, vagy szúrja az injekcióval magát, és jár ellenőrzésre.

### Rendszeres vizsgálatok

A Neurológiai Klinikán van az ország egyik sclerosis multiplex centruma, itt lehet hozzájutni az új gyógyszerekhez. Míg korábban akár három évig is kellett várni, hogy a beteg megkapja a kezelést, most mindenki szabadon kaphatja a gyógyszereket, injekciókat. Mára több mint 150 immunmoduláns kezelte beteg jár rendszeresen a szakrendelésre. Háromhavonta vizsgálatra, állapot ellenőrzésére, gyógyszer felíratásra jönnek. Ezen kívül több száz ritkább kontrollt igénylő beteg mellett új betegeket is fogadnak és azokat is, akik másodvéleményt kérnek.

Bővebben: [www.deb kard.hu](http://www.deb kard.hu) Kardio Magazin

# Szórakoztatva szívünk egészségéről

**Szórakozva tanult a közönség a szív és érrendszeri betegségek megelőzéséről a Fórum bevasárlóközpontban, a Szívünk Napja rendezvényen.**

Az egészségnapon félóránként készített interjút szakorvosokkal a műsorvezető a szív és érrendszeri betegségek megelőzéséről, a beszélgetések között pedig szórakoztató zenei és táncos produkciók váltották egymást a színpadon. Szűrővizsgálatok álltak az érdeklődők rendelkezésére: vérnyomás-, vércukor- és koleszterinszint-mérést, EKG-vizsgálatot végeztek a nővérek és az eredményekkel kardiológus szakorvos várta az érintetteket konzultációra. Játszva tanították a gyermekeket az orvostanhallgatók, a Teddy Maci Kórház debreceni tagozatának tagjai, hogy ne féljenek az orvosoktól és játszóházban is kézműveskedtek a fiatal látogatók.

## Életmódváltás

A magyar lakosság 50 százaléka szív és érrendszeri betegségben halálozik el. A Szívünk Napjával az egészséges életmódra hívtuk fel az emberek figyelmét. Tapasztalataink azt mutatják, hogy életmódváltásba kezdtek az emberek, egyre kevesebben dohányoznak, egyre többen sportolnak és egészségesen étkeznek – mondta dr. Édes István professzor, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatója, a szeptember 26-án rendezett Szívünk Napján. – Az öröklődés, a magas vérnyomás és koleszterin, a cukorbetegség és a dohányzás a legfontosabb kockázati tényezők a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásában. A cukorbetegség következtében érlemezsedés alakul ki. Ezt elősegíti a dohányzás, a magas vérnyomás és az emelkedett koleszterinszint. A diabétesz folytán kifejlődő érlemezsedés minden eret érint, gutaütés és infarktus következhet be. A cukor- és zsírsanyagcsere át súlytöbblet alakul ki, mely magas vérnyomáshoz vezet. A betegséget meg kell előzni, elsősorban egészséges életmóddal – ismertette dr. Bedő Zoltán, a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet kardiológus főorvosa.

## Szűrővizsgálatok

Az emberek többsége nem jár szűrővizsgálatokra, vérvizsgálatra, hogy megtudja, szenved-e valamilyen megbetegedésben. Pedig élni kell a szűrővizsgálatokkal, hogy még időben felfedezhető és kezelhető legyen a betegség – mondta Gyórfi Pál, az Országos Mentőszolgálat szóvivője. Majd a transztelefonikus EKG-ról (TTEKG) beszélt. Ez minden mentőautóban megtalálható. A járművek többségében nincs orvos, mentőápoló van. A TTEKG-

val a mentő személyzete elkészíti az EKG-t, és az adatokat elküldi az adott egészségügyi intézménybe. Ott a szakorvos eldönti: van-e infarktusa a betegnek vagy nincs, és szükség esetén hová szállítsák.

## Stressz ellen sport

Selye János is megmondta, a stressz az élet sava-borsa, és csak akkor kell kerülni, ha oka meghaladja az egyén megküzdési képességét. A stressz kedvezőtlen hatásait ellensúlyozhatjuk természetjárással is – tanácsolta dr. Fülöp Tibor kardiológus. – Kardiovaszkuláris betegségben több nő halálozik el, mint férfi. Oka a védőhormonok termelésének változókor utáni befejeződésével, a munkahelyen és a gyermeknevelésben, háztartásban való helytállás következtében kialakuló stresszel magyarázható – sorolta dr. Hegedűs Ida kardiológus. A szív- és érrendszeri betegségek tünetei a nők esetében legtöbbször: hátfájás, fulladás, gyengeség, gyorsabb szívverés. Ezekkel a panaszokkal orvoshoz kell fordulni. Segít a betegségmegelőzésben a napi legalább fél órás testmozgás. Gyermekkorban kell kialakítani a sportolási szokásokat, és egész életen át megtartani. A felnőtteknek pedig soha nem késő elkezdniük. – A szívbeteg ember is sportolhat, csak ne extrém sportot válasszon! – hívta fel a figyelmet dr. Kolozsvári Rudolf kardiológus. – Fokozatosan kell elkezdni, és érdemes a sportágválasztás előtt szakemberrel konzultálni. A táplálkozásban pedig a mediterrán étrendet követni.



## Figyeljenek a szívükre!

A Kardiológiai Világszövetség kezdeményezésére 16. alkalommal rendezték meg a Szívünk Világnapját, szeptember utolsó hétvégéjén. Debrecenben 9. alkalommal szerveztük meg, hogy legalább egy olyan nap legyen az évben, amikor mindenki elgondolkodik azon, mit tud tenni szíve minél további működéséért – zárta a rendezvényt dr. Csanády Zoltán kardiológus.

Bővebben: [www.deb kard.hu](http://www.deb kard.hu) Cardio Magazin

# Félrehúzódott száj, féloldali bénulás, beszédzavar

**Hirtelen kialakuló kéz- vagy láb-gyengeség, a test fél oldalának bénulása, az arc egyik felének szibbadása, érthetetlen beszéd, kettős látás, egyensúlyvesztés, szédülés, memóriazavar – ezek a gutaütés (agyvérzés), stroke jelei. Ne tévesszen meg senkit, ha a tünetek gyors javulást mutatnak, vagy elmúlnak, mert visszatérhetnek, és végleges bénuláshoz vezethetnek.**

Ha ezeket tapasztalja magán, vagy ismerősén, ne várjon a háziorvosra, vagy az ügyeletre, haladéktalanul hívja a mentőket a 112-es segélyhívó telefonszámon. A mentők tudják, hogy a stroke centrumba kell hozni a beteget, mely megyénkben a Neurológiai Klinikán működik.

## Vérrög-eltávolítás

Minden perc számít – mondta dr. Csiba László, a Neurológiai Klinika igazgatója, a Magyar Stroke Társaság elnöke, a Nemzetközi Stroke Konferencia sajtótájékoztatóján. A beavatkozásra a tünetek kialakulásától számítva négy és fél óra áll rendelkezésre, bizonyos körülmények között ez némileg hosszabb lehet. A klinikán meg kell állapítani, hogy a betegnek vérzéses vagy érelzáródásos stroke-ja van-e. A CT-vizsgálat szerint agyvérzéses stroke-ban a betegek 20 százaléka szenved, vérrög miatti agyi infarktusból 80 százaléka. Ha elzáródásos stroke-ot tapasztalunk, kétféleképpen kezelhetjük a beteget. Vénás infúzióval speciális enzimeket juttatunk az agy ereibe a vérrög feloldására, illetve dugóhúzóeszközzel kihúzzuk a vérrögöt. Ez óriási előrelépés. Mikrokatéterrel a beteg combtőerén keresztül is fel tudunk jutni az agy erekbe.



Dr. Csiba László

## Népbetegség a gutaütés

A stroke népbetegség, évente 45 000–50 000 új stroke fordul elő Magyarországon. Az érrögölgés legnagyobb akadálya, hogy nem ismerik fel az emberek a betegség tüneteit és későn fordulnak orvoshoz. Hazánkban évente csak 2000 stroke beteget kezelnek vérrögölgéssel, ez a betegek csupán 5 százaléka. 37 stroke-centrum van az országban, a mentők tudják, hová kell vinni a betegeket.

## Kiválósági központ

A vérrög miatti agyi infarktusból (ischemiás stroke) szenvedő betegek kezelésének eredményeiről Natan Bornstein a World Stroke Organisation alelnöke elmondta, hogy a Debreceni Egyetem Neurológiai Klinikája kiválósági központként működik. Munkatársai példaértékű munkát végeznek az oktatásban és a gyógyításban. Elismerés illeti az évente 1000 stroke beteget diagnosztizáló és ellátó klinikát. Világszerte a stroke betegek 3-6 százalékát kezelik a vérrögölgés módszerével, a debreceni neurológián 16-19 százalék ez az arány. Ez is jó bizonyíték arra, hogy a tudás mellett a jó szervezés és infrastruktúra is szükséges az eredményességhez. A kezelés a beteg kórházba való szállítása előtt kezdődik a felismeréssel és a sürgősségi ellátással. Bornstein professzor kiemelte, hogy a debreceni klinikán már évek óta minden akut stroke-beteg elvégzi a CT mellett a CT-érfeltöltés (angiographiás) vizsgálatot is, ami azért példaértékű, mert személyre szabottan lehet dönteni, hogy adott beteg esetén melyik az optimális kezelési mód. A kanadai szakmai grémium csak most kezdi javasolni ennek a vizsgálatnak az elvégzését.

Bővebben: [www.deb kard.hu](http://www.deb kard.hu) Cardio Magazin

# Sikerterület a pikkelysömör kezelése

**Az ország négy városában úsztak a pikkelysömörös betegekért azok, akik támogatni akarták a betegség társadalmi elfogadottságát, s a betegeket. A pszoriázis világnapján, október 29-én a világ 60 országában voltak figyelemfelhívó rendezvények.**

Az idei rendezvényen 113 050 métert úsztak összesen a résztvevők Budapesten, Debrecenben, Pécsen és Szegeden, ebből Debrecenben 25 100 métert – mondta Vatlér Péterné a Bőrklinika Psoriasis Klubjának vezetője, a Magyar Dermatológiai Társulat szervezésében országosan megrendezett „Úszók éjszakájának” debreceni szervezője. A városi sportuszodában Biczó Bence úszó ifjúsági olimpiai bajnok, háromszoros felnőtt- magyar bajnok ugrott elsőként a medencébe, ő indította a szolidáris rendezvényt.

## Az országban az elsők

A Bőrklinikán a 20 éve működő Pszoriázis szakambulancián és a 10 éve működő Pszoriázis Biológiai Terápiás Központban kezelik a betegeket – tudtuk meg dr. Szegeci Andrea professzortól, a Bőrgyógyászati Allergológiai Tanszék vezetőjétől. – A gyógyító egységek az országban elsőként alakultak meg a budapesti és szegedi szakrendelések mellett. A 400–500 beteg gondozói: dr. Herédi Emese tanársegéd, dr. Gáspár Krisztián, dr. Törőcsik Dániel adjunktusok, dr. Szegeci Andrea professzor és a speciális tudású szakasszisztensek. Biológiai terápiára 150 beteg jár, a többi beteg egyéb gyógyszereket és kezeléseket kap. A legtöbben tagjai a betegklubnak, az elhivatott orvosokkal és asszisztensekkel szoros kapcsolatban vannak. A betegek Hajdú-Bihar megyéből és a környező megyékből keresnek enyhét a klinikán. Tudják, a pikkelysömört meggyógyítani nem lehet, de tünetmentessé lehet tenni. – 2005 decemberében kapta az első beteg a biológiai terápiát, infúzió formájában, s azóta is így kezeljük. Injekcióban is be lehet adni a gyógyszert. Hátránya, hogy nagyon drága, nagy terhet ró a társadalomra. A rászorult betegek ingyen jutnak a kezeléshez. Várjuk, hogy kedvezőbb legyen az ára, és még szélesebb körben alkalmazhassuk. Hálásak vagyunk az OEP-nek, hogy támogatja a készítményt – fejezte ki a professzor.

## Hatékony kezelés, szemléletváltás

A pikkelysömör a bőrgyógyászat sikerterülete. Annak idején dr. Hunyadi János professzor javaslatára indítottam el a szakrendelést, az akkori kezelések hatékonysága fele volt a jelenlegieknek. Felemelő érzés orvosként megélni a kezelések sikerét. Ennek következtében óriási lelki teher alól szabadulnak fel a betegek, sok esetben mentesülnek a betegséggel gyakran együtt járó szív-érrendszeri szövődményektől, az úgynevezett metabolikus szind-

rómától (alma típusú, azaz hasi elhízás, magas vérnyomás, magas vércukorszint, kóros vérszír összetétel), ízületi panaszokból következő mozgáskorlátozottságtól. Dr. Remenyik Éva professzor, a Bőrklinika igazgatója, a Magyar Dermatológiai Társulat vezetőségi tagja elmondta: szinte évente jelentkezik valamelyik gyógyszergyár új gyógyszerekkel. Ezzel együtt nagyon fontos, hogy az orvosoknál szemléletváltás történt. Már nem csak bőrbetegségnek tekintik a pszoriázist, hanem fokozott kockázatú kórnak, mely esetén a fenntartott társbetegségek tovább rontják a betegek életminőségét és életkilátásait. A pszoriázis idült, hullámzó lefolyású betegség. Modern kezelésben nagy biztonságot nyújt a biológiai terápia. Injekcióban juttatjuk be a beteg szervezetébe a pikkelysömör kialakulását előidéző fehérje elleni antitestet. Azonban ezt csak a súlyos állapotú betegek kaphatják. Megtudtuk, országosan 100–200 ezer pikkelysömörös beteg él, változó panaszokkal.



## A zsíros kenőcstől az injekcióig

A negyvenkét éve pikkelysömörös Vetési Ágnes meglátása szerint öröklés, és a stressz okozták betegségét. 10–15 évesen át zsíros kenőcs volt a kezelési módja. Később fényterápiára is járt. Ez olykor használt, máskor nem. Jelenleg injekció formájában kapja a kezeléseket, hatására visszahúzódnak a foltjai. – Ezzel együtt lehet élni – mondta. – A pikkelysömörös betegek legnagyobb gondja, hogy nem kapnak adóvisszatérítést. Nincs megoldva, a betegség súlyos fogyatékoságnak való minősítés – fejtette ki.

Bővebben: [www.debkar.hu](http://www.debkar.hu) Cardio Magazin

# Fertőzéssel terjed a rühesség

**„Viszketek, kiütéseim vannak” – hangzik el panaszként a bőrgyógyászati szakrendeléseken. A tünetnek számos oka lehet.**

Az elsősorban este, meleg fürdés után, éjszakai ágymelegben érzékelhető panaszokat okozhatja atkafertőzés, Scabies-rühesség. A betegséget egy atka, régebbi nevén Sarcoptes scabiei varius hominis, újabb néven Acarus siro varius hominis okozza. Az atkák szabad szemmel nem láthatók.

## Atkák a bőrben

A fertőzés közvetlen emberi érintkezéssel terjed, de textília pl. ágynemű, ruhanemű is közvetítheti. A rühátka befúrja magát a bőr felső rétegébe, a hámsejtekbe, járatokat fúr, s lerakja petéit. A tünetek lappangási ideje 2-4 hét is lehet. Tökéletes testi higiénia mellett is megfertőződhetünk. A fertőzöttség vezető tünete az elsősorban ágymelegben fokozódó erős viszketés. Jellemző a családtagoknál, bentlakásos intézményekben, egy környezetben együtt élők esetében jelentkező hasonló panaszok. A rühesség nem súlyos betegség, de az erős éjszakai viszketés miatt nagyon kellemetlen. Az atkák a vékonyabb bőrfelületeket támadják, ahová könnyen befúródnak magukat: ilyen helyek az ujjak közötti területek, az emlőbimbó udvara, a köldök körüli, a nemi szervek környéki területek. A szervezet érzékenysége válik a bőrben tartózkodó élősködőkre, illetve az ürülékükre. A viszketés és a szétszórt, pontszerű apró sebek, varak, ennek az allergiás reakciónak is következményei. A kivakart bőr könnyen felülfertőződhet.

## Kenőkúra az egész testre

A tünetek kezelésére többféle kenőkúra használható. Ezek 8-, 14-, 24 vagy 48 órás időtartamúak, az alkalmazott hatóanyagtól függően. Fontos, hogy a kezelés nyaktól lefele a teljes testet, a talpakat, lábujjközöket is érintse, nem elég csak a tünetes területeket kezelni. A kenőkúra ideje alatt nem lehet megmosakodni. Javasolt a családtagok, illetve mindazok egyidejű kezelése, akik a beteggel érintkeztek, akkor is, ha panaszmentesek, ugyanis a hosszú lappangási idő miatt már ők is fertőzöttek lehetnek.

## Fertőtlenítés

A kezeléssel egy időben kell a ruházatot, ágyneműt kifestőtleníteni, mivel a textíliától vissza lehet fertőződni. Az atkák nem speciális irtószertől, hanem a magas hőfoktól (legalább 60 Celsius-fok) pusztulnak el. A magas hőfokon mosható ruhákat így kell mosni, vasalni. A nem mosható textíliákat légmentesen le kell zárni nylon-zsákba, és legalább két hétig nem szabad felvenni. A kezelés után a viszketés hamar mérséklődik, megszűnik. Az atka által okozott allergiás bőrtünetek több ideig fennállhatnak. Ekkor antihisztaminok csökkenthetik a panaszokat, továbbá a bőr visszazsírítása, hidratálása, a bőrnugtató kezelés után lesz teljes a gyógyulás.

OLÁHNÉ SALLAI ÁGNES  
intenzív betegellátó szakápoló  
Bőrklinika



# Az élet teljességének érzése

**A születéskor várható élettartam lassan, de fokozatosan növekvő tendenciája a 21. század egyik legnagyobb sikere. 2007-ben Magyarországon a születéskor várható élettartam férfiaknál átlagosan 69 év, nőknél 77 év volt, 2013-ban ez tovább emelkedett, de elmaradt az Európai Unió átlagától.**

Az öregedés típusai: korosodás, szokványos öregedés és sikeres (egészséges) öregedés. A korosodást az életkorral együtt járó változások jellemzik, melyek biológiai, pszichológiai és környezeti tényezők, valamint az életvitel következményei. A szokványos öregedés betegségeknek és a szervezet romlásának gyakran előforduló együttése. A sikeres (egészséges) öregedés folyamán nem jelentkezik betegség vagy fogyatékoság, hanem ezen emberek egészen halálukig aktív és egészséges életet élhetnek. (Fizikai egészség + lelki egészség + optimális szociális feltételek = egészséges öregség).

## Számadás, visszatekintés

Egész életünk folyamán fejlődünk a különösen fontos problémák megjelenése és azok megoldása okán. Számos hiedelemmel (betegségek, hanyatlás, magány, depresszió jelentkezik, tétlenné, improduktívá válhatnak,



gyógyszereiknek mellékhatása lehet) és igazsággal (használni a megmaradt képességeket, mert annál több marad, ép testben ép lélek gondolat követése) kell szembenéznie az idősödő társadalomnak. Felmerül az alkalmasság és képesség elvesztésének gondolata, a számadás, a vissza-

tekintés időszaka ez. Ha pozitív a mérleg, akkor boldog öregség következhet be, ha negatív, akkor depresszió alakulhat ki, oldására gyakran segítségre szorulnak az idős emberek (az időskori depresszió aránya akár 15 százalék, intézményekben élőknel ez akár 30 százalék is lehet; a szorongás a 65 éven felüliek 5-6 százalékát érinti).

## Vesztések, válság, kétségbeesés

Az idősödő embereknek egyre gyakrabban kell szembenézniük hozzátartozók, barátok elvesztésével. Valahova tartozni biztonságot jelent az idős ember számára, így családhoz, közösséghez, egyházhoz, vagy más jellegű csoportokhoz. A lehetőségek beszűkülése, megszűnése súlyos következményekkel járhat. Társának elvesztése nagy terhet ró rá. A nyugdíjazás, a gyerekek elköltözése vesztésként mutatkozhat. Krízisek jelentkeznek a kor előrehaladtával, a múlt felé fordulás, a jövő, a fejlődési lehetőségek beszűkülése mellett. Felvetődik az emberben, hogy jól tette-e eddig a dolgát. Csak megnyugtató válaszok révén érhető el az élet teljességének érzése, ez azonban komoly erőfeszítést igényel. Leggyakoribb okai: a visszatekintés okozta kétségbeesés; az élet értelmetlenségének érzése, nincs idő változtatni a megtörténteken; a problémamegoldó készség és a teherbíró képesség romlása; a vesztésgtúlsúlyú élmények jelenléte.

A nyugdíj összege alacsonyabb, mint a korábbi fizetés, mely társadalmi problémákat eredményez. Ennek megoldása nehéz.

## Fizikai, szellemi tevékenység

A fizikai és szellemi munka szintén nagyon fontos egy idős ember életében. Ha munkaképes, anyagi függetlensége és aktivitása megmarad, javítja az életminőségét, segít családjának és a társadalomnak is aktív tagja marad, ezáltal kevesebb terhet ró rá.

Az idősödés egészségügyi és társadalmi problémáiból kiemelendő a segítségnyújtás; használni azt, ami megmaradt a test és szellem képességeiből; a gyász kezelése; új életcélok kitűzése; aktív időskor fenntartása, munka megteremtése.

Bővebben: [www.debka.hu](http://www.debka.hu) Kardio Magazin

DR. SZABÓ ADRIENN  
szakorvos

Belgyógyászati Intézet Geriátria Tanszék



# Gyomor- és bélbajok időskorban

**Az öregedés az élethez hozzátartozó természetes biológiai folyamat, mely során a szervezet működése hanyatlani kezd. Mindez hozzájárul a szervek, és működésük megbetegedéséhez: gyomor- és bélbetegségek kialakulásához.**

Az egyik leggyakrabban előforduló panasz az úgynevezett diszpepszia tünetcsoport, mely a has felső részére irányuló fájdalmat, vagy diszkomfort érzést – úgy mint teltségérzést, hányingert, puffadást, meteorizmust stb. – foglalja magában. A kifejezés a görög dys (rossz) és peptin (emésztés) szavakból ered. A diszpepsziás panaszok hátterében az esetek közel harmadában a szervek megbetegedése áll: reflux- és fekélybetegség, gyomorhurut, nem-szteroid gyulladáscsökkentő szerek okozta gyomor-bélbetegség, hasnyálmirigy, máj-, epeúti és epehólyag betegségek, daganatok. A diszpepszia hátterében számos tényező állhat: a gyomor alkalmazkodási zavara, késői gyomorürülés, nyálkahártya túlérzékenység, Helicobacter pylori fertőzés, fokozott gyomorsavképződés, az életmód (dohányzás, alkoholfogyasztás), továbbá a pszichés (szorongás), illetve szociális tényezők.

## Reflux betegség

A 65 év feletti népességben a férfiak több mint 50 százalékának, a nők közel 70 százalékának vannak refluxos panaszai, melyek a savas gyomortartalom nyelöcsőbe való visszajutása miatt alakulnak ki. A gyomorégés a szegycsont mögött keletkezik, és az érzés a mellkas, illetve a nyak felé sugárzik, továbbá hasi puffadás és diszkomfortérzés, hányás, emésztési problémák is jelentkeznek. A betegség kifejlődésében gyakori tényező a rekeszsérv, és az idős betegeknel a csökkenő nyál mennyisége és bikarbonátkoncentrációja. Életmód és táplálkozási változások ajánlhatók, illetve gyógyszeres kezelés.

## Gyomorfekély

A savtermelődé fokozódásában és a nyálkahártya-károsító és -védő tényezők megbomlásában szerepet játszhat pl. a stressz, a dohányzás, az alkohol- és kávéfogyasztás. Mindez a tápcsatorna nyálkahártyájának károsodásához vezet, nyálkahártya-felmaródások, majd fekélyek alakulhatnak ki, vérzés jelentkezik; sőt át is lyukadhat a tápcsatorna. Az idősek a legtöbb esetben gyógyszeres kezelésnek vannak kitéve. Ez lényegesen növeli a gyomorfekély kialakulásának kockázatát. A gyomorfekély idősebb korban kevésbé figyelemfelhívó tünettel jár, ezért nagyon sokszor már csak későbbi, rosszabb szakaszban ad jeleket, amikor már szövödmény alakult ki (vérzés, szűkület, perforáció). A belgyógyászati kivizsgálás alapja a gyomor-bél tükrözés.

## A bélműködés betegségei

A vastagbél normális mozgásának és a székletürítés folyamatának károsítása áll az irritábilis (érzékeny) bél tünetcsoport hátterében. A kórkép fájdalommal, felfúvódással, fokozott gázképződéssel jár, és székrekedés vagy hasmenés is kialakulhat. A bélrenyheség időskorban nagyon gyakori, amit a bélrendszer vérellátási zavara okozhat, amely a korrall járó érelmeszesedés miatt léphet fel. Gyengülnek a székletürítésben részt vevő hasizmok, és a helytelen táplálkozás, valamint a székrekedés nyomán a vastagbél az évek során kitágul, néhol gyulladás miatt működése károsodik és a perisztaltikus izommozgások renyhébbé válnak, így a széklet továbbítása nehézkessé válik. Az emésztőnedv kiválasztásának kisebb mennyisége következtében a bélfóra összetétele is megváltozik. A betegség elkerülésére a stressz csökkentése, a rendszeres testmozgás és az alacsony zsírtartalmú, rostokban dús ételek fogyasztása javasolt.

## Vastagbélrák

Nem tartozik a funkcionális bélbetegségek körébe, de szót kell ejtenünk a vastagbélrákról, mely az esetek több mint 50 százalékában 65 éves kor felett alakul ki. Kezdetben szinte tünetmentes, ezért fontos 50 év felett a folyamatos szűrés, a részletes orvosi kivizsgálás, ha megváltozik a széklet jellege, illetve ha csökken a beteg súlya vagy vér mutatható ki a székletében.

Bővebben: [www.debka.hu](http://www.debka.hu) Kardio Magazin

DR. CSIKI ZOLTÁN  
egyetemi docens  
Belgyógyászati Intézet





# Foglalkozási betegségek

**A munkavállaló munkája során számos kóros fizikai, kémiai, biológiai és pszichés hatásokkal találkozhat. E hatások nem feltétlenül okoznak megbetegedést, de ha tartósan fennállnak, vagy meghaladják a toleranciaküszöböt, egészségkárosodást okozhatnak.**

Hazánkban az emberi szervezetnek a káros külső hatásoknak való fokozott kitételével (fokozott expozíciós esetek) és a foglalkozási betegségek statisztikai feldolgozásával az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Munkahigiénés- és Foglalkozás-egészségügyi Főosztálya foglalkozik. Az expozíció lehet biológiai, fizikai, kémia vagy pszichés. Fokozott expozíciónak nevezzük, ha ezek a tényezők a szervezet tűrőképességét meghaladják, biológiai jelzőkön (markereken) már észlelhető a hatásuk a szervezetre, de szubjektív panaszokat és tüneteket még nem okoznak.

## Egészségkárosodás

A foglalkozási megbetegedés a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, és a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos. A fokozott expozíciós esetek és a foglalkozási betegségek bejelentésre vannak kötelezve. A foglalkozással összefüggő betegségek abban különböznek a foglalkozási betegségektől, hogy ezek a lakosság körében is előfordul, sok tényezőtől eredő megbetegedések, amelyek egyes munkahelyeken, munkakörökben a lakossági átlagot meghaladó gyakorisággal fordulnak elő. Kialakulásában a munkakörnyezetnek szerepe jut, de nem meghatározó jelentőségű, pl. a magasvérnyomás-betegség, a vérellátás csökkenésével járó (iszkiémias) szívbetegség, a krónikus, nem specifikus légzőszervi, mozgásszervi betegségek, egyes daganatfélések, bizonyos kóros magatartási formák.

## Szilikózis, bőrbetegség, halláskárosodás

Magyarországon 2009-ben a szilikózis állt az első helyen a foglalkozási megbetegedések listáján. A szilikózis szilikátpor tartós belégzése okozta tüdőbetegség, mely a tüdő heges, fibrózus átalakulásával jár. Elsősorban a bányászokat, a kővágókat és a fazekasokat sújtja. Jelenleg a szilikózis nem gyógyítható, ezért rendkívül fontos a megelőzés, a szilikátpor kerülése és a védőfelszerelés viselése.

Foglalkozási bőrbetegséget (pl. bőrgyulladás, fertőző bőrbetegségek) leggyakrabban a nedves munka, a munkahelyi vegyi anyag expozíció és a nap erős UV-sugárzása okoz, de egyéb tényezők is jelen vannak, pl. baktériumok, gombák, paraziták, hőmérséklet, traumák. A zajártalom Magyarországon 2009-ben a negyedik leggyakoribb foglalkozási betegség volt. A magyar jog szerint a 8 órás munkaidő során a tartós zajszint, nem haladhatja meg a 85 dB-t. (Az emberi beszéd kb. 50 dB, az utcazaj kb. 80-90 dB.) A 21. század betegsége a stressz. Ez szinte kivétel nélkül kapcsolatba hozható a munkával. A munkamorál, a munkakörülmények, az erőn felüli teljesítési kényszer olyan terhet ró az emberekre egy részére, mellyel nem tud megbírkózni.



„Életünk első felében az egészségünket áldozzuk fel a pénz megszerzéséért, a második felében a pénzünket áldozzuk az egészség visszaszerzéséért. És közben megromlik az egészség, és eliramlik az élet.”

(Voltaire)

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

DR. FERENCZ MÁRK



# Vörös, gyulladt, könnyező szem

**A kötőhártya-, illetve a szaruhártya-gyulladásnak közel azonos tünetei vannak, de míg az egyikkel elég a háziorvost felkeresni, addig a másikkal szemész orvoshoz kell fordulni.**

Mindkét betegség esetében vörös a szem, könnyezik, és jól esik a betegnek kerülni fényt. Mi alapján lehet eldönteni, hogy kötőhártya- vagy szaruhártya-gyulladás mutatkozik? Jó tudni, hogy a szaruhártya-gyulladás egyben kötőhártya-gyulladás is. Ha csak a kötőhártya gyulladt be, akkor élesen lát a beteg. Ezt úgy lehet ellenőrizni, hogy megnézzük, az óraüveg-szerű domborulatú, sima felszínű szaruhártya átlátszó-e. Ha sima a felszíne, éles szélű fényreflex látszik a hártyán. Látható a pupilla is és az írisz rajzolata. Ha a szaruhártya felszíne egyenetlen, hámszáj, fekély, gyulladás van rajta, akkor a fényreflex töredezett, szabálytalan, hiányos. Nem látható a pupilla és az írisz rajzolata – mondta dr. Berta András professzor, a Szemklinika igazgatója.



## Kötőhártya-gyulladás

Szemcseppel kezeli a háziorvos a kötőhártya-gyulladást. A fertőzés lehet bakteriális, mely felismerhető a szem váladékozásáról, azaz a sárga csipáról. A háziorvos antibiotikumos cseppet ír rá. Ezt öt napig kell használni, és ha ez alatt nem gyógyul meg a beteg, szemcseppet kell váltani. Vírusos fertőzés esetén nincs gennyes váladék, viszont haragos vörös színű a kötőhártya, sűrűbb, nyákos a váladék, vagy csak vizes, és könnyezik a szem. Allergia miatt is kialakulhat kötőhártya-gyulladás, jellemzője a duzzadt, ödémás kötőhártya, viszketés.

## Szaruhártya-gyulladás

Szemésznek kell kezelni a szaruhártya-gyulladást, mert ha nem megfelelő a gyógyítás, komplikációk alakulhatnak ki, fekély jöhet létre, kilyukadhat, hegesedhet a szem, akár meg is vakulhat a beteg, vagy elvesztheti szemgolyóját. A kombinált szemcsepp adása beválik a betegek 95 százaléka esetében, de a maradék 5 százalék szervezetében akár rosszabbodást is okozhat. A szaruhártya-gyulladásra veszélyeztetettek a kontaktlencsét viselők. Nekik különösen figyelniük kell a kontaktlencsék tisztán tartására, a tároló folyadék szavatossági idejére, és a lencse napi hordási idejének betartására. Herpeszes fertőzés is okozhat kötőhártya-gyulladást. A fertőzést legtöbbször gyermekkorban kapják el a betegek, mely az élet folyamán többször kiújulhat, pl. lázas állapot, stressz helyzet esetén, de akár egy kiadós vasárnap ebéd után is. A herpesz vírus a ganglionnak nevezett idegdúcban van, és a kiváltó ok révén oda-vissza jár a szervezetben. Így mutatkozhat a szemben is. Kezdeti tünetei: könnyezés, vérbőség, fényre való érzékenység. A kezelést mihamarabb meg kell kezdeni.

## Háziorvos vagy szemész?

A szemgyulladás gyakori betegség. Száz háziorvoshoz forduló beteg közül öt valamilyen szempanasszal érkezik, az öt közül három betegnek gyulladt, vörös a szeme. Hetente 25 beteg, havonta több mint 100 beteg, évente 1000-nél is több beteg megy ilyen tünetek miatt az orvoshoz. Ha a beteg megtanulja megkülönböztetni a kétfajta betegséget, tudja, hogy melyik orvoshoz induljon, és ez gyorsabb ellátást nyújt neki. A szemészetre beutaló nem szükséges, de időpontot kell kérni a 06-52/255-617, és 06-52/255-456-os telefonszámon.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

## A méhnyakrák kezeléséről

**A méhnyakrák jelentős globális egészségügyi probléma, évente világszerte félmillió nőt érint és hazánkban is évente 1200 új eset kerül felismerésre. Évente négyszáz magyar nőt veszítünk el e betegség miatt.**

A humán papillomavírus (HPV) szerepe a betegség kialakulásában több mint három évtizede ismert. A ma ismert humán papillomavírusok 150 típusa közül 15-ről bizonyosodott be, hogy szerepet játszanak a méhnyakrák kialakulásában. Fontos megjegyezni: a fertőzés önmagában nem elég a rák kialakulásához, tehát egy pozitív HPV-eredmény nem jelenti azt, hogy az illetőnél biztosan ki fog alakulni a rákos elfajulás.

### Védőoltás

A rákos megbetegedést megelőzni képes védőoltás kifejlesztése és globális elterjedése a rosszindulatú daganatok közül a méhnyakrák esetében valósult meg először. A négy komponensű, majd a két komponensű, de magasabb és tartósabb szérumszintet létrehozó vakcinák megjelenése után



is folyamatban vannak a fejlesztések. 2014-ben az amerikai gyógyszerügynökség már zöld lámpát adott a kilenc komponensű vakcina bevezetéséhez. Az amerikai rákkutató társaság kongresszusán elmondta, hogy a már forgalomban lévő HPV-elleni vakcinák azokban az esetekben is hatások, melyekben a pácienseknek már volt HPV-fertőzésük, és akik esetében a védőoltás idején kimutatható a vírus.

### Ecsetelés, fagyasztás, roncsolás

A méhnyak rákmegelőző állapotainak kezelésében helyileg alkalmazott kémiai vagy fizikai roncsolást (pl. podophyllotoxin vagy triklórecetsav ecsetelés, fagyasztásos vagy elektrokauterizációs roncsolás) és kimetszéses eljárásokat (pl. elektrodiatermiás hurokkimetszés vagy szikével végzett kúpkimetszés) alkalmazunk. Évente Magyarországon mintegy 30 000 ilyen kisműtét történik. Az esetek többségében ezek az eljárások teljes gyógyuláshoz vezetnek, de a tartós eredményességhez fontos az életmód-változtatás, az étkezés javítása, a vitaminbevitel és az immunrendszer erősítése is. A sort most már kiegészíti a HPV-elleni vakcina alkalmazása is.

### Műtét, sugárkezelés, kemoterápia

A már kialakult méhnyakrák kezelése – rendkívül összetett és az egyedi tulajdonságoktól függően – szerteágazó eljárásokat igényel és több szakma (nőgyógyász, onkológus, patológus, sugárterapeuta, képpalkotó specialista) együttműködését. A korai esetek kezelése műtéti, előrehaladott esetekben sugárkezelést alkalmazunk, kis dózisú kemoterápiával együtt.

Lehetőségünk van műtéttel nem kezelhető stádiumú betegek kemoterápiás kezelésére. A gyógyszeres kezelés eredményeként a betegek egyharmada esetében a daganat olyan mértékben fejlődik vissza, hogy az a műtéti kezelést lehetővé teszi. A sugaras utókezelés szükségességét a műtét során eltávolított szövetek kórszöveti eredménye határozza meg.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

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



## Jó, vagy rosszindulatú daganat?

**Az onkológiai szakrendeléseken nem csak szövettannal igazolt rosszindulatú daganatos betegeket kezelünk. Előfordul, hogy „mellékletként” talált tüdő-, máj-, mellékvese-, csontelváltozás, kóros véreredmény stb. kapcsán kérnek konzultációt a társszakmák.**

A képpalkotó vizsgálatok egyre jobb felbontóképessége miatt olyan 1-2 centiméteres elváltozásokra derülhet fény, melyek pontos tisztázása meglehetősen nehéz feladat. Az orvosok onkológián belüli törekvése a daganat minél korábbi stádiumban való felismerése. Ez szinte az egyetlen gyógyulási lehetősége a betegnek.

### Kockázatok

Más oldalról viszont a jóindulatú, teljesen ártalmatlan elváltozások esetén felesleges diagnosztikus „lavinát” indíthat el. Szerencsés esetben maga a radiológus tudja tisztázni, egyértelmű diagnózist ad a célzott vizsgálatok eredménye alapján, máskor esetleg mintavétel alapján, a szövettan ismeretében tudjuk lezárni a kérdést. A betegek csaknem felében azonban a diagnosztikus próbálkozásaink nem járnak eredménnyel, ezért az elváltozás eltávolítása vagy követése mellett dönthetünk. Mindkét esetben nagy kockázatot vagyunk kénytelenek felvállalni, mivel a felesleges műtét, vagy a kontrollok során elszenvedett rendszeres sugár- és kontrasztanyag-terhelés egyaránt veszélyeztetheti a páciens egészségét. Bárhogyan döntünk, az orvos jogi értelemben is kockázatot, ezért nagyon fontos a szigorú szakmai szempontok alapján történő döntés, a szakirodalmi ajánlásokhoz való igazodás.

### Közös adatbázis

Saját tapasztalatom alapján gyakran esünk abba a hibába, hogy „mindent”, a teljes diagnózist, a képpalkotók vagy a szövettan eredményétől várjunk, azonban a gondos fizikális vizsgálat, a részletes anamnézis legalább annyira fontos lehet, mint az előzőek. Régi traumák nyomát láthatjuk pl. csont izotóp vizsgálaton, elhúzódó, visszatérő tüdőgyulladások, légmell maradványai ábrázolódhatnak mellkas CT-vizsgálattal stb. Szerencsés a beteg, ha a radiológus még a végleges lelet kiadása előtt bele tud tekinteni a megelőző képpalkotó vizsgálatok képanyagába, vagy a patológus össze tudja hasonlítani a korábbi eredményekkel, mintákkal a szövettani leletet. Reményeink szerint a közös adatbázis sok időt és izgalmat takaríthat meg. Ezek hasznát a hasonló klinikai történésekben egyértelműen látom.

### Együttműködés

Fontosnak tartom még az alapellátással történő megfelelő együttműködést. Az onkológiai esetek korai kiemelése, illetve a szemi-malignus vagy ártalmatlan, esetleg bizonytalan elváltozások követése, hogy a beteget ne veszítsük el szem elől, de túl se terheljük a vizsgálatainkkal, a családorvos kezében van. Szakorvosi háttérrel, időszakos konzultációkkal a beteget biztonságban tudhatjuk. Beszélünk kell a bizonytalanságból eredő szorongásról, mely bizonyos személyiségeknél, esetleg egy kritikusabb élethelyzetben komoly lelki terhelést jelenthet páciensünk számára. Néha hónapok, időnként évek is eltelhetnek pontos diagnózis nélkül. A legtöbb esetben elég az egészségügyi személyzet empatikus, támogató viszonyulása. Néhány százalékban szakember segítségére is szükség lehet.

DR. TÓTH JUDIT  
onkológus szakorvos



## Figyelmes bánásmód

„Terheléssel SPECT vizsgálaton 2015. szept. 15-én vettem részt. Meglehetősen rossz állapotú vénákkal rendelkezem. A vizsgálat során rendkívüli figyelmeséget tapasztaltam Asztalosné Kutasi Enikő és munkatársai részéről. Hálás vagyok általában nem tapasztalható humánus eljárásuk miatt.

Jó egészséget kívánok a testület minden tagjának!

Tisztelettel: Sággy Attila, Mezőtúr”

## Daganatos betegek táplálása

**A hatékonyabb terápia és a hosszabb túlélés érdekében a daganatos beteg kezelése során egyénre szabott, a szervezett tényleges szükségletének megfelelő tápláltsági állapot fenntartására kell törekedni. Legfontosabb feladatunk a beteg testsúlyának megtartása.**

Ha a beteg nem tud, vagy nem akar szilárd táplálékot fogyasztani, de inni tud, akkor iható tápszerek fedezhetik a tápanyagszükségletét. A táplálásterápia felépítését orvos vagy dietetikus végzi. Ha az ivás is nehézségekbe ütközik, és nem tudjuk a megfelelő mennyiséget és minőséget biztosítani szájon keresztül, akkor a szondatáplálás a megoldás. Amíg az emésztőrendszer akár részlegesen is, de működik, addig az enterális táplálás előnyös a parenterális táplálással (infúzió, vagy központi vénába adott táplálékot) szemben.

### Tápszerek speciális eszközön át

Fej-nyak daganatos betegeknél a sugárkezelés alatt mellékhatásként hamar kialakulhat az íz érzés hiánya, a nyálérválasztás csökkenése. Az étvágytalanság, a fájdalomssá váló szájnyalakártya megnehezíti a szájon át történő táplálkozást. Az állapotromlás és az alultápláltság megelőzésként szükségessé válik a szondával való táplálás. Szondatáplálással megfelelő mennyiségű, minőségű és összetételű táplálékot juttatunk be az emésztőcsatorna megfelelő szakaszába. Ez nem jelenti a szájon keresztüli táplálkozás tilalmát, tehát a két táplálkozási mód párhuzamosan is történhet. A szondán keresztül kizárólag tápszer adása javasolt, mert az ott-hon készített, turmixolt ételek eltömíthetik a nyílását. A szondatáplálásra az esetek nagy részében csak átmenetileg van szükség, és az állapot javulásával az eltávolítható.

Ha a beteg szondán át történő táplálása 3 hétnél hosszabbra nyúlik, tartóssá válik vagy a fent említett módon nem kivitelezhető, akkor a hasfalón át a gyomorba beültethető szonda alkalmazása indokolt. A szonda beültetése altatásban vagy intravénás gyógyszeres garatérzéstelenítést követően történik. Utána 12 órával, folyadék adásával készítjük elő a szondát a táplálásra. Fokozatosan kezdjük, egy-két napon át 1000 ml tápszert adunk a betegnek, naponta legalább öt részre elosztva. Ha nincs panasz, akkor emelhetjük a napi tápszer mennyiségét. A fokozatosság betartása nagyon fontos! Mellékhatások alakulhatnak ki, előfordulhat hasmenés, hányinger. Ezekben az esetekben csökkenteni kell a tápszer mennyiségét, és csak a tünetek megszűnése után emelni fokozatosan. Táplálás előtt a beteget félig ülő helyzetbe hozzuk, odakészítjük a testhőmérsékletű tápszert, ellenőrizzük a szonda helyzetét, átmoszuk a szondát. Táplálás közben figyeljük a beteg állapotát, lassan adagoljuk a tápszert, panasz esetén visszalépünk a tolerált mennyiséghez. A táplálás végén átmoszuk a szondát vízzel. Ágyban fekvő beteg még fél órát maradjon félig ülő helyzetben, addig rendezzük környezetét, dokumentáljuk a tevékenységet.

### Gyógyszer beadás

Gyógyszert is beadhatunk szondán keresztül. A tablettát összetörjük, vízben feloldjuk, átmoszuk a szondát 25-50 ml vízzel, és beadjuk a gyógyszert, majd újra átmoszuk a szondát 25-50 ml vízzel. A szondát naponta gondozni kell, környékén a bőrt tisztán és szárazon tartani. Vonjuk be a családtagokat a beteg táplálásába. A beteg ne szigetelődjön el, tudjon segítséget kérni. Számos otthonápolási szolgálat működik, azoktól bármikor lehet felvilágosítást vagy tanácsot kérni. Nagyon fontos a beteg pszichés vezetése is, mivel az énkép megváltozása okozhat lelki problémákat. Klinikánkon pszichológusi háttér létezik annak érdekében, hogy betegeink megbirkózzanak az esetleges gondokkal.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

ILLYÉSNÉ KOVÁCS ILDIKÓ  
ápoló  
Onkológiai Klinika



## Ára van a nyugati életmódnak

**A bármely okkal kialakult idült vesebetegség a súlyosság fokától függetlenül egyre jelentősebb éves halálzással jár.**

Hasonló módon növekszik a szív érrendszeri megbetegedések megjelenése és a végstádiumú vesebetegség kialakulása, mely az életminőséget alapvetően megváltoztató kezelési módok alkalmazását teszi szükségessé. A vesebetegségek eGFR (estimated, azaz becsült glomeruláris filtrációs ráta) alapú osztályozásának bevezetése ráirányította a figyelmet a betegség enyhébb formáinak elterjedt voltára. A lakosság 7 százaléka valamilyen mértékű vesefunkció-károsodásban szenved. Az idült vesebetegség vezető okai napjainkra a cukorbetegség, a magas vérnyomás és az érelmeszesedés lettek.

### Józan mértéktartás

A lakosság széles körét érintő, fent említett betegségek a fejlett nyugati világban a 20. és a 21. századi nyugati életmóddal váltak általánossá. A technológiai fejlődés beláthatatlan távlataitól befolyásolva az ember a józan mértéktartást félretéve, mint feltétlen jó és kívánatos dologra tekint a tudomány, a technika és a technológia vívmányaira, és a feltáruló lehetőségek, a tévesen értelmezett szabadság, a divatok a kritikus szemléletet elnyomva sodorták a fogyasztás végleteibe. A sorolt civilizációs betegségek megelőzésében és kezelésében is elsődleges szerepe az életmód terápianak van. Túl nem értékelhető vívmány, hogy az ember ne károsodjon éhezéstől, szomjázástól, hidegtől, komoly fizikai igénybevételtől. A kérdés másik szempontja, hogy az ember nem várja meg az éhséget: ha eljön az alkalom, eszik. Nem figyel az étvágy belső hangjára, hanem válogatás nélkül fogyaszt, amit szeme megkíván, amit a médiában reklámoznak. Ha jóllakott, nem hagyja abba az evést, rossz közérzet árán is a gazdag lehetőségeket kihasználva, túlbiztosítja önmagát. Nem a szomjúság határozza meg, hogy mikor és mit iszik, hanem külső nyomásra, szokásból, függőség által befolyásolva fogyasztja, sokszor a testet és pszichét aktivizáló, károsító italokat. Télen és nyáron folyamatosan komfort hőmérsékletben él, mivel automatika szavatolja számára ezt. Nem akkor pihen meg, amikor elfárad, hanem

előre a kényelmes megoldásokat keresi például a közlekedésben. Mesterséges eszközöket is igénybe vesz, mely esetenként táplálkozási végleteket, biológiai hatóanyagokat is jelent, testépítés vagy egyéb sporteredmény elérésére.

Vajon az éhségnek, szomjúságnak, fázásnak, fáradásnak nincs-e fiziológiai funkciója? Ezeknek a jelzéseknek a kiküszöbölése nem befolyásolja-e az idegi, hormonális, metabolikus reakciókat, szabályozásokat? Nem lehet-e szerepe ennek a hozzáállásnak az életmóddal összefüggő népbetegségek kialakulásában? Ha kivárom, hogy megéhezzem, érzékeim élesebbek, kifinomultabbak lesznek. A szomjúságnak is vannak árnyalatai, nem mindegy, hogy vízzel, valamely lédús zöldségfélével, vagy gyümölcscsel oltom. A fázás hőtermelést vált ki melyhez a barna zsírszövet anyagcseréjének aktiválódása szükséges. Ennek hiánya a fehér zsír lerakódás fokozódásához, elhízáshoz, inzulin rezisztenciához vezethet.

### A mozgás örömforrás

A mozgás örömet szerezhet, ha megtartjuk a gyermekkorban oly természetes elfogadó hozzáállásunkat. A fizikai terhelésnek gyógyszerrel nem pótolható előnyös élettani hatásai vannak. A fizikailag és szellemileg aktív és passzív időszakok arányának tudatos és szükségletet figyelembevevő megválasztása az egészség megőrzése, a tartalmas élet szempontjából meghatározó.

Az egészségrombolásról is beszélnünk kell. Nephrológiai szempontból a potenciális egészségrombolás kategóriáját kimeríti a dohányzás, a nem sószevény diéta, például a 2-3 százalékos konyhasó tartalmú húsipari termékek, a nem mértékletes cukor és édesség fogyasztás beleértve az úgynevezett üdítő italokat, a mértéktelen fehérjefogyasztást a sporteredmények fokozására, a reklámozott fájdalomcsillapítók rendszeres használatát, melyek leggyakrabban nem szteroid gyulladásgátlókat is tartalmaznak.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

DR. ÚJHELYI LÁSZLÓ  
egyetemi docens  
Belgyógyászati Klinika



## Mit tegyünk a többletkilók ellen?

**A téli étkezések „nagy problémája” a tavaszra megjelenő többletkilók. A hidegebb hónapok alatt jobban kívánjuk a nehezebb, laktatóbb, zsírosabb ételleket, mint nyáron, és a karácsonyi ünnepek, disznóvágások is jó alkalmak a túlzásba vitt étkezésekre.**

A testsúlyt megőrző táplálkozás a téli hónapokban is megvalósítható. Ugyanis minden a mértékletességen, a konyhatechnikán és a nyersanyag választáson múlik. Ha gyakrabban eszünk kisebb mennyiséget, akkor kevesebb az esélye annak, hogy rosszul leszünk a töltött káposztától, vagy egy nehezebben emészthető zsíros ételtől. Rágjunk lassabban, így előbb kialakul a jóllakottság érzete, és az emésztőrendszer munkáját is segítjük. Bevásárlásaink során válasszuk a zsírszegényebb húsokat, tejtermékeket, gabonatermékeket közlül a teljes őrlésű lisztből készületeket. A desszertek elkészítése során részesítsük előnyben a gyümölcs- és tejalapúakat! A mákos- és diós bejgli energiátartalmát csökkenthetjük, ha a töltelék nagy részét párolt alma alkotja.

### Sóra ültetés, grillsütő, római tál

De hiába vettük meg pl. az alacsony energiátartalmú halat, ha rántott hal formájában, sültburgonyával, és tartármártással tálaljuk. Minimális zsíradékot használunk, pl.: gőzölés, párolás, teflonedények, római tál, grillsütő, forró kőlap, alufólia, papírzacskó, sütőpapír, sóra ültetés (kiszórunk egy kilogramnyi sót a tepsink közepére, befűszerezük a csirkét, ráültetjük a só közepére, betoljuk az előmelegített sütőbe, és megsütjük); tejföl helyett kefir vagy joghurtos habarással vagy a saját anyagával sűrítjük be az ételleket.

### Rántott húsok, zöldségek – másképp

Nem kell lemondania a rántott halról sem, ha megfelelő konyhatechnológiát alkalmazunk. Egy tepsit, összemazgatolunk kevés libazsírral. A halszeleteket bepanírozzuk, beletesszük a tepsibe, a szeleteket kenőtollal

hajszálvékonyan és egyenletesen bekenjük olvasztott libazsírral, majd a tepsit fólia nélkül betoljuk a 250 fokra előmelegített sütőbe, és kb. 15 percig sütjük. Ugyanígy készíthetünk rántott zöldségeket is. Több száz – főlegesen bevitt – kalóriától szabadítjuk meg a szervezetünket akkor is, ha salátáink majonéz és tejföl alapú mártásai, öntetei helyett ízesített



joghurtokat használunk. A zöldségeket ne csak salátákhoz használjuk, hanem köretek részeként is. Pl. pirított, párolt, tepsiben sült rakott zöldségek kerüljenek a tányérra, a féladagnyi rizs vagy burgonyapüré mellé.

### Együnk kevesebbet, mozogjunk többet

Étezzünk lassan, jól rágjunk meg minden falatot! Napi ötszöri étkezést javasolunk, de ha elfogyasztunk egy-egy kocka csokit vagy szaloncukrot, az is étkezésnek számít! Az ételek – akár falatkák formájában is – jól adagolhatók legyenek. Nagyon kicsi töltött káposztákat készítsünk. A vékonyra vágott szelet húsok is csak két ujjunkat borítsák be, és ne a tenyerünket. A kocsonyát kicsi kompótos tálkákban dermesszük! Apró, de mutató kis süteménykockákkal kápráztassuk el szeretteinket! Minden étkezés tartalmazzon „nap-érlelte” zöldséget vagy gyümölcsöt! Étezzünk kisebb tányérokra! Lefekvés előtt két-három órával már ne együnk! Ha egy-két pohár alkoholt fogyasztunk, inkább válasszuk a száraz vörösborokat, mint édeseket, vagy likőröket. Mozogjunk minden nap a friss levegőn, ez állhat akár fél óra intenzívebb sétából is, a cél, hogy ne tévénézés közben emésszük meg a karácsonyi nehéz falatokat! Fogyasszunk a téli hónapok alatt is óránként 2-3 dl-nyi csapvizet vagy csapvízből főzött teákat.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA  
diétetikus, élelmiszeripari mérnök  
a Diétetikai Szolgálat vezetője



## Eszem-iszom – okosan

**Az év végi ünnepek el sem képzelhetők lakomák nélkül. Olyankor minden háziasszony igyekszik kitenni magáért, nem számolva a kalóriákkal, készíti a hagyományos, zsíros, nehéz magyaros ételleket. Előfordulhat, hogy túl sokat esznek belőle a családtagok, vendégek, és rossz vége lesz az ünneplésnek, a kórház sürgősségi belgyógyászati osztálya ad gyorssegélyt nekik.**



Dr. Altorjay István

Milyen betegségek fenyegetnek bennünket a megterhelő étkezések következtében? – kérdeztük a gasztroenterológus professzort. – Az epegörccsöt, a hasnyálmirigy-gyulladást, a bélhurutot sorolom ide – válaszolta dr. Altorjay István a Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Tanszékének vezetője. – Aki tudja, hogy epeköve van, az ne hagyja figyelmen kívül, hogy epegörccse is lehet. Neki szénhidrát és zsírszegény, kímélő fűszerezésű táplálkozás ajánlott. Optimális a fűszerrel, zöldség körettel, gyümölcs, és tejtermék alapú édességekkel. Szintén kizárt a zsíros táplálkozás azoknak, akiknek már volt hasnyálmirigy-gyulladásuk. Nekik nem veszélytelen az alkoholfogyasztás, a zsíros, hagyományos, tojásos ételek, a töltött káposzta, a vajkrémes sütemények. Jobb ezeket elkerülni. A gátlástalan evés-ivás gyomorrontást, bélhurutot okozhat. Ezek a betegségek hányással, hasmenéssel járnak. Ugyanezek a tünetek mutatkoznak állott, ismeretlen eredetű élelmiszerek fogyasztásakor, ezért tanácsos frissen elkészíteni az ételleket, s frissben elfogyasztani, vagy lefagyasztani.

Tehát akinek emésztőszervi betegsége van, az fokozottan tartsa be az orvosok által előírt diétát az ünnepek alatt is. Ha mégis megbetegedett, enyhe panaszai esetén diétázzon. Lényege a szigorú zsír- és fűszermentesség: sós vízben főtt krumpli, rizs, köménymag leves, almakompót, ízesítetlen tea. Ha rosszabbodik az állapota, ne kísérletezzen otthon, forduljon orvoshoz!

## Ingyenes fogászati szűrővizsgálat

**A Fogorvostudományi Kar októberi ingyenes szűrővizsgálatán megjelent csaknem 300 páciens esetében a fogszuvasodás, a fogágy betegség és a foghiány voltak a leggyakoribb fogászati elváltozások.**

Hatodik alkalommal rendezte meg a Kar a szűrőnapokat azzal a céllal, hogy az alapellátásban dolgozó fogorvosokat tehermentesítse, és lehetőséget biztosítson Debrecen lakosságának, hogy fogazatát ellenőriztesse – mondta dr. Hegedűs Csaba dékán, a Fogpótlástani és Bioanyagtani Tanszék vezetője. – Magyar és külföldi negyed-, és -ötödéves hallgatók végezték a vizsgálatokat a Kar oktatóinak vezetésével. Akinél fogbetegséget találtak, annak felajánlották a kezeléseket is egyeztetett időpontban. A betegeknek a töméséért nem kell fizetniük, és a pótlások készítése esetén is csak a technikai munkát kell díjazniuk, az orvosi munka térítésmentes. A szűrővizsgálat a szájuégi dagasztásúrást is magában foglalta. A Kar gondolt a gyermekekre is, ők a helyes fogápolást játékos formában sajátíthatták el.

Nem javul a lakosság fogászati állapota – adta hírül dr. Hegedűs Csaba. Az ilyen szűrő, felvilágosító alkalmak – amennyiben él vele a lakosság –, segítenek javítani a páciensek száj higiéniáját, csökkenteni a szájuégi megbetegedéseket. Kevesebb lenne a fogászati beteg, ha jól és rendszeresen használnák az emberek a fogápolási eszközöket és megismerkednének az új termékekkel is. Kiemelte, hogy az egész országban, a körzeti fogorvosi rendelőkben is ingyenes a szűrővizsgálat és a fogak tömése. Országosan a lakosság fogászati ellátására 22-24 milliárd forint áll rendelkezésre.

A dékán azt is elmondta, hogy a szuvas fogakat érdemes minél előbb kezelni, s hívja, várja a betegeket fogászati ellátásra, a Karra. A fogmegtartó kezelések ingyenesek a Karon, fogpótláskor is csak a technikai munkát (pl. koronakészítés) kell kifizetni a betegnek. Aki nem a Kar nyújtotta lehetőséget akarja igénybe venni, azoknak is érdemes évente felkeresni körzeti fogorvosukat a szűrővizsgálat elvégzése, fogászati betegségeik kezelése céljából.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin



Dr. Hegedűs Csaba

## Az elhízás pszichológiája

**Az elhízás korunk népbetegségévé vált. Népegészségügyi súlyát a társuló betegségek (cukorbetegség, magas vérnyomás) jelzik, amelyek jelentősen csökkenthetik az életminőséget, az élettartamot.**

Az elhízás kialakulásának egyik oka az örökletesség, de nagyobb jelentősége van a táplálkozásnak és a pszichológiai tényezőknek. A pszichoanalitikus iskola szerint az elhízást orális fixáció okozza. Ez azt jelenti, hogy a kliensek számára a szájhoz társuló élmények meghatározó örömforrások, így az evés, ivás, dohányzás stb.

### Örömforrás, nyugtató

A kognitív-viselkedésterápiás irányzat szerint az elhízás mögött az a hibás szülői magatartás áll, hogy a kisgyermeket etetéssel nyugtatták meg. Így a páciens felnőttkorban is evéssel nyugtatja meg önmagát, ez válik meghatározó örömforrásává. Mi lehet a tünet szimbolikus üzenete? A túlsúly jelezheti azt, hogy a kliens belül ürességet érez, és tudatlanul kívülről próbál kielégíteni. Személyiségének fontosságát túlméretezett külső megjelenésével próbálja kifejezni. Előfordulhat, hogy a kliens a környezetét ridegnek és érzelmentesnek éli meg, így maga köré egyfajta védőréteget épít, hogy minél távolabb kerüljön másoktól. Ezzel az „ütközözónával” elkerüli a társas feszültségeket vagy akár a nemi szerep megélését is. Ideiglenes „belső váróban” lel nyugalmat. Jellegzetes, hogy a kliens a társas helyzetekben alárendelődik, mindent „le kell nyelni”, és ez fejeződik ki tünetében is.



A túlsúly jelezheti azt, hogy a kliens belül ürességet érez, és tudatlanul kívülről próbál kielégíteni. Személyiségének fontosságát túlméretezett külső megjelenésével próbálja kifejezni. Előfordulhat, hogy a kliens a környezetét ridegnek és érzelmentesnek éli meg, így maga köré egyfajta védőréteget épít, hogy minél távolabb kerüljön másoktól. Ezzel az „ütközözónával” elkerüli a társas feszültségeket vagy akár a nemi szerep megélését is. Ideiglenes „belső váróban” lel nyugalmat. Jellegzetes, hogy a kliens a társas helyzetekben alárendelődik, mindent „le kell nyelni”, és ez fejeződik ki tünetében is.

Az elhízás kialakulásának egyik oka az örökletesség, de nagyobb jelentősége van a táplálkozásnak és a pszichológiai tényezőknek. A pszichoanalitikus iskola szerint az elhízást orális fixáció okozza. Ez azt jelenti, hogy a kliensek számára a szájhoz társuló élmények meghatározó örömforrások, így az evés, ivás, dohányzás stb.

### Falásrohamok

A túlevéses zavar felől is megközelíthető az elhízás. Ez a tünetegyüttes azt jelenti, hogy a kliens legalább heti kétszer visszatérő falásrohamokat él meg. Elveszti a kontrollt és viszonylag rövid idő alatt olyan mennyiségű táplálékot vesz magához, amely bőven meghaladja az emberek többsége által hasonló idő alatt elfogyasztott mennyiséget. A kliens a szokásosnál gyorsabban eszik, akár éhségérzet nélkül is. Egy ilyen túlevés a kellemetlen telítettségérzésig is fokozódhat, amit mindeközben fokozott stressznek él meg, utólag pedig büntudata van. A túlevés után rendszeres ellensúlyozó viselkedés (pl. önhánytatás) nincs, így különül el a bulimia nervosától, viszont éppen emiatt a testsúly folyamatosan emelkedik. A jelenség – az esetek kb. 70 százalékában otthon, magányosan következik be.

### Lélekgyógyítás

A túlsúlyos beteget jellemzően háziorvos vagy más szakorvos irányítja az I. Sz. Belklinika Obesitológiai Szakrendelésére, ahol a betegnek lehetősége van egyéni pszichológiai tanácsadásra is jelentkezni. Korábban pszichoterápiás csoportban is kezeltünk elhízott betegeket, egy pszichoterápiás csoport elindítása pedig ismét folyamatban van. Az egyének és csoportok esetén is alkalmazott módszerek általában a következők: felmérjük azokat a tényezőket, amelyek a túlevést kiváltják és megerősítik, fenntartják. Ezeket tudatosítva próbáljuk kiiktatni a táplálkozási szokások közül. Fejlesztjük az érzelemszabályozást és a táplálkozási viselkedésre vonatkozó önkontrollt. Tudatosítjuk a táplálkozási viselkedést, megtanítjuk az ízek élvezetét optimális adagolás mellett, mindezt úgy, hogy a betegek tiltásokból és lemondásokból fakadó lehangoltságát elkerüljük. Megfigyeltetjük, és visszajelzés által tudatosítjuk a testképet, amelynek elérése erős motiváció a táplálkozási viselkedés egészséges módosításához és a kívánt testsúly eléréséhez. Ezek hatására látványosan csökken az elfogyasztott étel mennyisége, és elindul a súlycsökkenés.

RAFFAI GELLÉRT  
egészségpszichológus, PhD-hallgató  
Népegészségügyi Kar  
Magartartástudományi Intézet



JEDENÁKNÉ  
RÁCZ BERNADETT  
szociális munkás  
Pszichiátriai Klinika

BOGNÁR ADRIEN  
az ambulancia vezető asszisztense  
Pszichiátriai Klinika



## Gyógyítás a művészetekkel

**Művészetterápiás csoportos foglalkozásokat tartunk napi rendszerességgel Pszichiátriai Klinikánk Rehabilitációs Osztályán és az 2013 óta működő Nappali Kórház részlegünkön. Programjainkat felkínáljuk más klinikákon kezelt, mentális segítséget igénylő betegeknek is.**

A művészetterápiás foglalkozásokon pácienseink alkotásaikon keresztül fejtegetik ki önmagukat, élményeiket, érzelmeiket irodalmi műveken, zenén, kreatív alkotásokon keresztül. A terápia alkalmazásával áttekinthetjük lelkiállapotukat, felszínre kerülhetnek a lelki vagy mentális problémát okozó tényezők. A módszerek segítenek nekik „felfedni magukat”, megnyitni mások előtt, és nem utolsósorban nagyon fontos önbecsülésük, hasznosságuk élményének megélése, az értékteremtés, hiszen műveikkel üzennek a külvilág felé. A kezelésekként igyekszünk diagnosztikus következtetésekre jutni. Ezek a terápiák, módszerek nemcsak a szabadidő hasznos eltöltését szolgálják, hanem jelentős pszichoterápiás hatásúak. Klinikánkban működő művészetterápiás területek: zenés, képi alkotóterápia, biblió-, zene-, film- és kreatív alkotóterápia.

### Zenehallgatás

„Zene nélkül lehet élni, de nem érdemes” (Kodály Zoltán). A zene segíti a megfelelő kommunikáció kialakulását. A zene, a zene művelése összekapcsolva a festés, képkalkotás önkifejezésével, fontos eszköze az egyéniség, a személyiség fejlődésének. Módszerünk nagyon népszerű a páciensek körében. Zenehallgatás közben papírra festhetik érzelmeiket, érzéseiket, akár egy „kinyitott könyvet”. Feszültségük, szorongásuk fokozatosan oldódik, és előtérbe kerül a spontaneitás, a gátlások leküzdése.

### Biblioterápia

A biblioterápia az általános személyiségfejlesztésre irányuló művészetterápiák közé tartozó, több szakterületet érintő terápiás módszer. Az irodalmi művek olvasása, tanulása, megértése természetesen nem helyettesíti a kezelésben az orvosok, pszichológusok, terapeuták munkáját. A kezelés részévé válhat olvasni egy könyvet, meghallgatni egy verset, elbeszélést, mely érzelmeiket, asszociációkat segít a felszínre hozni. Személyes kérdések fogalmazódhatnak meg, melyre terapeuta közreműködésével kaphatnak választ.

### Filmek, képek

A terápia résztvevői hetente a terapeuta, és a filmesztéta segítségével átbeszélik a kiválasztott és megtekintett filmet. A film keletkezéséről, a korszakról, a színészekről kaphatnak információkat. A 21. században már nem választható külön a művészet gyógyító hatása és a pszichiátria. A filmterápia mélylélektani megalapozottságú kezelési folyamat.

### Képzőművészet

A képzőművészet-terápia a belső lelki tartalmaknak nem beszédel, hanem a képzőművészet eszközeivel történő kifejezőmódja. A betegek megrajzolják, megfestik, megformazzák belső tudati tartalmaikat. Az alkotás folyamata maga a gyógyító erő, stresszoldó, önkifejezési formákat nyújtó, traumafeldolgozó, lélekrendező hatású. Az alkotás összetett rendszer, megalkotása egyben rendszerépítés is, mely visszahat az alkotóra, ezáltal elősegíti pszichéjének rendeződési folyamatát.

Klinikánkban napi két órában bontakozhatnak ki pácienseink a különböző művészeti ágakban, mint pl. nemezelés, ékszerkészítés, dekoupage technikák, ünnepi díszek készítésének elsajátításában.

Mind járó-, mind fekvőbetegeink részt vesznek művészetterápiás csoportfoglalkozásainkon. A bennük rejlő, velük született kreativitás kibontakozását segítjük elő szakemberek részvételével. A tanultakat otthon, szabadidős tevékenységként is kamatoztathatják.

Várjuk szeretettel egyéb Klinikákról is gyógyulni vágyó, leendő pácienseinket Pszichoterápiás osztályunkra, Nappali Szanatóriumi részlegünkre.

## Depressziós kismamák

**A terhesség alatti lelki betegségek koraszüléshez vezethetnek, ami befolyásolhatja a család további életét. A koraszülés és a belőle adódó komplikációk elkerüléséért sokat tehet a kismama, ha esetleges nem múlt aggodalmáról, félelmeiről beszél orvosával, védőnőjével, vagy felkeresi a pszichológust.**

A várandós és a megszült nők nem egészségesek sem testileg, sem lelkileg – összegezte egyik kutatása eredményét néhai Kopp Mária, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének korábbi tudományos igazgatóhelyettese. A várandósan pszichés zavarokkal küzdő nők – számuk csaknem 20 százaléka – pusztán 5 százaléka kerül gondozásba. A többiek egyedül küszködnek a lelki zavarokkal, ezek pedig szoros összefüggésben vannak a koraszülés veszélyével. Többféle lelki betegségben is szenvedhetnek a kismamák. Az egyik, a poszttraumás stressz szindróma, akkor alakulhat ki, amikor pl. halva születik gyermeke, vagy sürgősen császármetszést kell végezni rajta. Ezekre a megrázó esetekre nincs felkészülve, hirtelen, sokszerűen éri a baj, és nem tud túlélni rajta. Az, hogy a nő hogyan kezeli a terhességgel természetesen együtt járó magasabb stressz szintet vagy egy másik kismamától hallott negatív szülésélményt, csak személyiségfüggő. Van, akinek létezik



Dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsa

megfelelő megküzdési stratégiája, de előfordul olyan is, akinél pszichés zavarok alakulnak ki – mondta dr. Kovácsné dr. Török Zsuzsa, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika klinikai szakpszichológusa, pszichoterapeuta.



### Pánikbetegség, depresszió, szorongás

Ha a pánikbeteg nő terhességet vállal, a gyermekvárás hatására még jobban kiteljesedik betegsége. Szorongását szorosabb gondozással, gyakoribb találkozásokkal, a testi-lelki biztonságérzetét erősítő viselkedésmóddal csökkenti az egészségügy. A korábban depresszióval küzdő nők terhessége esetén rendkívül fontos a pszichológiai gondozás. Az általános szorongás szint növekedését bármely kismama megélheti. Ők úgy gondolnak várandósságukra, mint önmagukon kívüli, befolyásolhatatlan tényezőre. Ennek legfőbb oka maga a terhesség, hiszen az új életszakasz sokrétű alkalmazkodást igényel a nőtől. A szorongás kockázati tényezői közül első helyen az anyagi nehézségek állnak, pl. ha a kismama párja munkanélküli lett. Okozhatja az is a feszültséget, hogy nem várt, nem kívánt a terhesség, vagy a nő partnere nem akarja a terhességet, s ez párkapcsolati konfliktushoz vezet. Illetőleg a terhesség harmadik harmadában előlép a szüléstől való félelem. Az is előidézhetheti a szorongást, ha valaki elégedetlen a párkapcsolatával. Sokan gyermekvállalással gondolják megoldani kapcsolati problémáikat, de a megváltozott élethelyzet további nehézségek elé állítja az amúgy instabil kapcsolatot.

### Önbizalom, lelki egészség

Az egészségügyi ellátás feladata, hogy észrevegye, kinek van szüksége pszichológiai ellátásra, és szakemberhez irányítsa az anyát. Akiben megvan az Antonovsky nevéhez fűződő koherenciaérzés, azaz van önbizalma, lelki egészsége, az bizik magában és abban, hogy meg tud birkózni az állapotossággal járó változásokkal, új érzésekkel, feladatokkal. Értelmét látja az új életszakasznak, és támaszkodhat mások segítségére, mer és tud segítséget kérni. A családtagokon kívül természetesen a segítői körbe az egészségügy, a szakemberek is beleértendők. A koherenciaérzés erősítésével növelhető a problémamentes terhesség és szülés, a gyermekágyi időszak valószínűsége.

Bővebben: [www.deb kard.hu](http://www.deb kard.hu) Karó Magazin

## Meghatározó kapcsolat

**A korai anya-gyerek kapcsolat kialakulásában meghatározó a fizikai kapcsolat, melyben elsődleges az érintés. Ez különösen fontos először szülő anyáknál, ha elmarad, az anya-gyerek kapcsolat sérülékenyebb lesz.**

A gyermek idegrendszeri fejlődését, magatartásának kialakulását meghatározza az édesanyával való kapcsolata. A biztonságosan kötődő gyermek magabiztosabb, együttérzőbb társaival. Az anya és gyermeke közötti kapcsolat meghatározó a gyermek személyiségfejlődése szempontjából.

### „Fészekben” az újszülöttek

Klinikánkon az érett, egészséges újszülöttet megszületést követően pucéran az édesanya mellkasára helyezzük és egy puha takaróval betakarjuk. Ha beteg az újszülött vagy koraszülött a baba – állapotától függően – megmutatjuk az édesanyának, majd az újszülött átkerül az intenzív, vagy a szoros megfigyelést lehetővé tévő subintenzív osztályra. Az édesanyákat két vagy 12 óra múlva leszállítják a gyermekágyas osztályra attól függően, hogy természetes szülés vagy császármetszés volt. Amikor az édesanya már elég erősnek érzi magát, bejön a gyermekéhez. Egy ápolónőhöz 2-4 gyermek tartozik. Osztályunk nyitott, az ápolás betegközpontú, a nap 24 órájában látogathatják a szülők gyermeküket. A gyermek ápolásába már az intenzív osztályon bevonjuk az édesanyát. Első látogatásukkor megtanítjuk nekik a kézfertőtlenítést és kézmosást, s elmondjuk: minden alkalommal végezzék el, amikor bejönnek, s távozáskor is. Megsimogathatják az inkubátorban fekvő gyermeküket. A babák nem szeretik, ha cirógatják őket, azt mondjuk, hogy az anya tegye a kezét a baba mellkasára, lábára vagy fejére. A gyermekeket lehetőség szerint frissen lefejt anyatejjel tápláljuk. Ha pl. kevés teje van az édesanyának, vagy nem fekszik bent a gyermekével, akkor az anyatejgyűjtő állomásról kapott tejjel etetjük. Mindezek hiányában választjuk a tápszert. Az édesanyák az inkubátor mellett fejnek kézzel. Gyermekek közelségétől fokozódik a tejtermelést elősegítő hormonok kiválasztása, s hatékonyabb lesz a fejés. Az inkubátorban textíliából hajtogatott „fészket” rakunk az újszülött köré, ezzel biztonság iránti szükségletét elégítjük ki. A fészekben nem alakulnak ki felfekvések és ín-, illetve izomsugorodások.

### Biztonságot adó kenguruzás

A kenguru módszer lényege: az anyuka meztelen mellkasára fektetjük a pucér, csak egy pelenkában levő gyermeket, ezáltal megvalósul a bőr-bőr kontaktus. Kenguruzáskor a koraszülött életfunkciói stabilabbak. Az édesanya testének melege, légzése, szív működése a biztonságot nyújtó méhen belüli életre emlékezteti. Érzí anyja mellkasának mozgását, ez segíti légzését, jobb az oxigénellátottsága, stabilabb a pulzusa, kevesebb stressz jelet mutat, ösz-



tönzést kap a szopás elkezdésére. Az édesanya megnyugszik gyermeke közelségétől, fokozódik a tejtermelést elősegítő hormonok kiválasztása, megtanul figyelni gyermeke jelzéseire. Teste szabályozza a baba testhőmérsékletét.

### Túllépés a nehézségeken

Minden szülőpár egészséges gyermek születését várja. Koraszülés során sokszor tapasztaltuk, hogy az édesanyák magukat is hibáztatták, vagy olyan is előfordult, hogy az édesapa hibáztatta az édesanyát. Mi, ápolónők, a gyermekeket ápoljuk, és az édesanyáknak is segítünk a nehézségeken túl-

jutni. Hiszen gyógyító munkánk részesei ők is, ezért nem mindegy, milyen lelkiállapotban állnak az inkubátor mellett. Nekik is hinni kell gyermekük gyógyulásában. Osztályunkon anyacsoport segítő munkánkat, szakképzett pszichológus és pszichiáter irányítja a csoportot segítő beszélgetés során. Amikor a koraszülött már nem igényel légzéstámogatást, akkor áthelyezzük a subintenzív osztályra és továbbra is megfigyeljük. Miután eléri az 1500 gramm–1700 gramm körüli súlyt, az inkubátorból vízagyba, majd kiságyba kerül. Az édesanyáknak megtanítjuk a pelenkázást, öltöztetést, etetést. Az anya megismeri gyermekét, jelzéseit.

### Türelem, fokozatosság

Elkezdődik a szoptatás, vagy ha az édesanyának kevés teje van, illetve ha a koraszülött még nem terhelhető a szopással, a cumisüvegből való etetés. Fontos a türelem és a fokozatos terhelés. Kezdetben a gyomrukba vezetett szondán át tápláljuk őket, majd fecskendőből vagy cumisüvegből esznek. Majd naponta egyszer-kétszer szopnak. Ezután minden második etetés szoptatás, a hazamenetel idejére pedig vagy csak szopik az újszülött, vagy cumiból eszik. Amikor már nincs légzéskimaradása, nem igényel lélegeztetést, akkor nincs szükség folyamatos megfigyelésre. Ha a gyermeke etethetősége nem okoz gondot az anyának, akkor átkerülnek a gyermekágyas osztályra. Ott a gyógytornász megtanítja a fejlesztő gyakorlatokat a szülővel, s ellenőrzi, hogyan csinálja az édesanya.

Az ápolói munka hivatás, nagyon nagy kitartást és sok áldozatot igényel. De megéri, mert egyre fejlődő ellátásunkkal, állandóan gyarapodó tudásunkkal jobb és jobb eredményeket érünk el. Nap mint nap újabb kis emberkének adunk esélyt az életben maradásra. Hiszen nélkülünk neki nem sikerülne.

Bővebben: [www.debcard.hu](http://www.debcard.hu) Kardio Magazin

KOCSÁNY SZILVIA

főnővér

Neonatólogiai Tanszék

Gyermekgyógyászati Klinika



## Hatékonyabb gyógyítás

**Hatékonyabban szeretné megelőzni a gyermekbetegségeket a Gyermekgyógyászati Klinika, ezért kísérleti programokba kezdett pályázati támogatással, összefogva több klinikai egységgel.**

Egészségipari fejlesztést tervez megvalósítani az Egyetem a Gyermek-klinikán, ezért hét kutatóhálózatot alakított több mint száz szakember részvételével. Céljuk a gyermekbetegségek, ezen felül a szív érrendszeri betegségek megelőzése, a kis betegek eredményesebb kezelése. Ehhez tartozik például a gyermekek gyógyszerelése. – Az újszülött gyógyászatban használt gyógyszerek 95 százaléka nincs olyan részletes klinikai tanulmányokkal feltárva, mint a gyermekeké. Az adagolást közvetlen tapasztalati úton szerzett bizonyítékok alapján végezzük. Megoldásához igénybe vesszük a gyermekgyógyászok szakismeretét, a klinikai gyógyszerészek alapkutatait, a szakemberek tudását. Kézikönyvet írunk a neonatológusoknak a koraszülöttek és időre született gyermekek gyógyításához. Ez az orvosi fejezetek mellett gyógyszerészeti fejezeteket is fog tartalmazni, s majd az interneten is hozzáférhetnek a gyógyítók – mondta dr. Balla György professzor, a Gyermekklinika igazgatója. A Gyermekgyógyászati Gyógyszerinformációs Szolgálat révén érhető majd el ez a dr. Halmos Gábornak, a Biofarmácia Tanszék vezetőjének és több munkacsoportjának irányításával állandóan megújuló termék. – További cél egy Gyermekgyógyászati Innovációs Központ megvalósíthatóságának előkészítése – tette hozzá az igazgató.

Az eddig megkezdett kutatásokat folytatja a Gyógyszerhatástani Tanszék vezetőjének munkacsoportja. Vizsgálja a természetes eredetű anyagokban rejlő hatóanyagok kúrákban való alkalmazhatóságát. A mindennapi életben hasznosítható kutatások felé mozdul a Klinikai Fiziológiai Tanszék. Közvetlen információt szolgáltató tesztek keres a betegek által szedett gyógyszerek hatékonyságáról. Marketingkommunikációval biztatja az egészséges életmódra az embereket Gazdaságtudományi Kar.

A Komplex innováció – Egészségipari hálózat a hatékonyság növelése érdekében nevű Társadalmi Megújulás Operatív Program a Debreceni Egyetem, a Magyar Tudományos Akadémia Atommagkutató Intézet és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ között valósul meg több mint 362 milliárd 650 millió forintból.

## Anyatej beteg babáknak

**Az anyatejgyűjtés kettős célja összegyűjteni az anyatejet azoktól az édesanyáktól, akiknek a saját gyermekük szoptatásán túl, többletként termelődő anyateje is van, és anyatejjel ellátni azokat a beteg, koraszülött és kis súlyú újszülötteket, akiket édesanyjuk szoptatni nem tud.**

Népegészségügyi célkitűzés, hogy minden csecsemőt anyatejjel, illetve annak hiányában női tejjel tápláljanak. Ezt az országban több településen, köztük Debrecenben is működő Anyatejgyűjtő Állomás hatékonyan és járványügyi szempontból biztonságosan végzi.

### Alkalmassági vizsgálatok

Az anyatejadó anyák beszerzése részben a Védőnői Szolgálat segítségével történik. A védőnők tájékoztatják az anyákat a többletanyatej szervezett begyűjtéséről. Az anyák alkalmassági vizsgálaton vesznek részt, amely kizárja a fertőzött anyatej begyűjtését. A várandósság ideje alatt a vérből elvégzik a vérbaj (szifilisz), májgyulladás (hepatitis B) szűrővizsgálatokat, a HIV-szűrést, széklettenyésztést és tüdőszűrést. Utóbbi három szűrővizsgálatra a beutalókat az Anyatejgyűjtő Állomás adja. A vérvizsgálatok az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat laboratóriumában történnek. A szűrővizsgálatok ingyenesek. A vizsgálatokat követően az állomáson dolgozó védőnők a tejadó anya otthonában próbafejést és környezetfelmérést végeznek. A lefejt anyatejet bakteriológiai vizsgálatnak vetik alá, és a későbbiekben leadott tejet is rendszeresen ellenőrzik. Akinek nem megfelelő tisztaságú a teje, az nem adhatja le. Az állomáson dolgozó védőnők tájékoztatják az anyákat az anyatej fejése során követendő higiénés szabályokról. „Bemosakodási szabályzat” címén írásos anyagot is kapnak róla. Az anyák az állomástól kapott steril üvegekbe fejve adhatják le tejüket. A begyűjtött anyatejet pasztörizálják, steril üvegekben tárolják, illetve adják ki az igénylőknek. Hetente ellenőrzik a pasztörizáló készülék működését.

### Ingyenes táplálék

A 8/2002 (X. 24) Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium rendelete alapján az anyatej társadalombiztosítási támogatás alapját képező



literenkénti ára adómentes jövedelem az anyatejadó édesanya számára. Debrecen önkormányzata ezt az összeget kiegészíti. A 217/1997 (XII. 1) Kormányrendelet 5. paragrafusának 3. bekezdése szerint térítésmentes anyatejellátásra jogosult a koraszülött, a kis súlyú újszülött, az érett újszülött és csecsemő, ha súlyos táplálkozási allergiában, felszívódási zavarban, hasműtéttel járó fejlődési rendellenességben szenved, és az anya saját tejével táplálni nem tudja. Térítésmentes anyatejellátásra jogosult a csecsemő akkor is, ha az anya fizikailag alkalmatlan az anyatejjel történő táplálásra, olyan fertőző betegségben vagy mérgezésben

szenved, amely a csecsemő egészségét veszélyezteti, olyan gyógyszer szed, amely a szoptatás időszakában nem javasolt, súlyos tudatvesztéssel járó állapotban van, pszichés állapota a szoptatást lehetetlenné teszi, vagy gyermekét a kórházban hagyja, illetve ha az anya meghalt. Ezekben az esetekben a házi gyermekorvos receptre írja fel az anyatejet, a csecsemő 8 hónapos koráig.

Az Anyatejgyűjtő Állomás által begyűjtött anyatejből a Klinikai Központ Újszülöttszolgálata is naponta részesül. Ezt a tejet főként az osztályon fekvő koraszülött és kis súlyú babák kapják meg.

A védőnők az idén 100 éves, nemzetközileg egyedülálló ellátási rendszerben dolgoznak. A védőnői szolgálatot hungarikumá nyilvánított a nemzeti értékekkel foglalkozó bizottság.

MEDVED ESZTER

védőnő

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



# Orvosra várva

**Ha gyermekünk túl csendes, bújos, nyűgös, vagy éppen az ellenkezője: sírósbabb, mint máskor, esetleg ok nélkül mérgeskedik, csapkod, hisztizik, gyaníthatjuk, hogy valamilyen betegség bujkál benne. Mit tehetünk mi, szülők elsőként? Mikor forduljunk orvoshoz?**

Ügyeletben sokszor találkozom olyan esetekkel, amikor óvodába, iskolába hívják be a szülőt, mert a gyermek belázasodott. A szülő azonnal orvoshoz szalad vele, természetes, hogy megijed. De az első ijedség után hasznosabb, ha a bágyadt gyermeket hazaviszi, lefekteti, lázcsillapítót ad neki, és itatgatni kezdi teával, limonádéval, vízzel.

## Folyadékpótlás, pihenés

Lehet nyugodtan várni néhány órát. Akkor sincs nagy baj, ha szeme fénye fejfájásra, hányingerre, hasfájásra panaszkodik, mert sokszor ezek a tünetek a láz megszűntével, folyadékítással, pihenés után elmúlnak. A kisgyermek a hányingert gyakran hasfájásként jelzi, ilyenkor is érdemes várni egy kicsit, lefektetni őket, mesélni nekik. Jó, ha tartunk otthon hányáscsillapító kúpot. Ezt ilyenkor beadhatjuk. 10-15 perc elteltével elkezdhetjük kortyonként itatni a teát, kevesebb cukrot, több citromot tehetünk. Nem kell megijedni, nem minden hasfájás jelent azonnal vakbélgyulladást. Hasonlóképpen cselekedjünk, ha híg széklet, enyhe hasmenés miatt riasztanak bennünket.

Magunk is sokat tehetünk a gyermekért, illetve kérhetjük a nagyszülők tanácsát. Sós keksz, sós köménymag- és krumpliceves, tea pótolhatja az elvesztett folyadékot, sót. Hurutos betegség esetében a nem túl magas lázat csillapítjuk, orrcseppet adunk, a kicsiknek gyakran leszívjuk az orrát.

## Magas láz, hányás, hasmenés

Magas, nehezen csillapítható, tartós láz, nem szűnő hányás, hasmenés esetén szükség lehet minél hamarabb orvosra. Ha néhány óra alatt az általunk próbált segítség nem elég, a kiszáradásveszély miatt fel kell keresni a gyermek háziorvosát. Sokszor találkozunk azonnal az orvoshoz rohanó szülővel, és olyan is, aki egy egész napot, vagy akár többet is megvár és hajnalban, vagy késő éjszaka indul az ügyeletre a számtalanszor hányó és már nagyon kiszáradt gyermekkel. Ilyenkor a vénabiztosítás is már sokszor nehéz. Törekedni kell lehetőség szerint a nappali ellátásra. Néhány óras várakozás után, ha nincs állapotjavulás, érdemes felkeresni a háziorvost, ügyeletet.

## Tudatzavar, rovarcsípés

Azonnal orvoshoz kell fordulni, ha a gyermeknél tudatzavart észlelünk, félrebeszél, egyensúlyát nem tudja megtartani, gyógyszerert nem tudunk neki beadni, bőrén furcsa beverzések, apró piros tüszúrásnyi pöttyök, nagyobb lila foltok jelennek meg, magas láza van, elmegy a hangja, nyálát csorgatja. Rovarcsípés után nagyanyáink régi módszere az ecetes vizes borogatás, vagy hideg vizes borogatás segíthet. Viszketést csillapító gél, szájon át adható cseppek is enyhítik a panaszt. Ha valaki allergiás a méh- vagy darázs-csípésre, és a csípés helye hirtelen dagadni kezd, továbbá a szájnyalakhartyát is érinti, légzészavar veszélye miatt javasoljuk az azonnali orvosi segítséget.

## Kullancs, kötőhártya-gyulladás, fülfájás

A kisebb horzsolások a bőrön kiválóan elláthatók otthon, fertőtleníteni oldattal. A kullancs kiszedésétől sem kell félni. Ha rovar kerül a fülbe, oldalfekvő helyzetben megpróbálhatjuk kellemes meleg vízzel kimosni. Ha nem sikerül, fül-orr-gégész tud segíteni. Kötőhártya-gyulladásnál sem kell éjjel az ügyeletre rohanni, kamillás lemosást lehet alkalmazni. Ha a panaszok reggel is fennállnak, másnap felkereshetjük a szemészorvost. Fülfájás esetében segít, ha a szülő fájdalomcsillapítót ad, és száraz meleget alkalmaz a fülre (hajszáritó, melegített sóval töltött vászonzsákocská, fülvédős sapka.) Érdemes fájdalom- és lázcsillapítót beadni, ha szükséges, mielőtt orvoshoz fordulunk.

És ne feledjük el, a legjobb fájdalomcsillapító az ölelés!

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) *Kardio Magazin*

„... És locsolgattál szeretet vízzel,  
hogy érzelmeim gazdagodjanak,  
s megismerttetél könnyed sós ízével,  
ápolnál, s védtél, s így szállt napra nap.»  
(Aranyosi Ervin: Hála Anyámnak)

DR. PAPP ÁGNES  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekgyógyászati Klinika



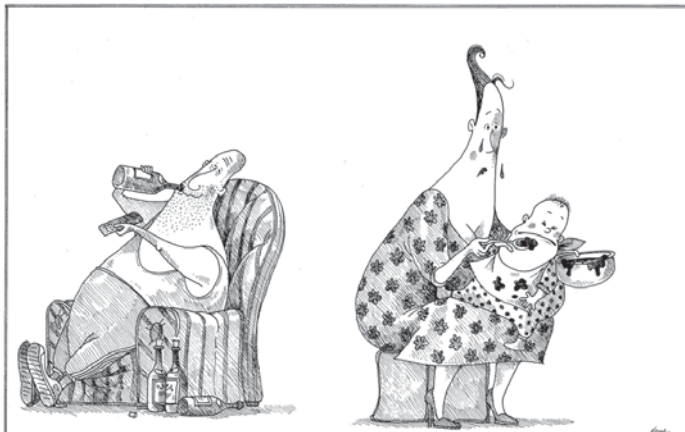
# Egyre több a kövér gyermek

**Munkám során sokszor találkozom elhízott gyermekekkel, de azt is megfigyeltem, hogy a szülei ugyanolyan testalkatúak.**

A jelentős súlyfelesleg számos betegség (szív- és érrendszeri problémák, magas vérnyomás, cukorbetegség) közvetett oka lehet, és így szerepet játszik a várható élettartam csökkenésében is. Ezek az egészségügyi problémák egyre több gyermeket érintenek.

## Túlzott gondoskodás, stressz

Obезitáőról, azaz kövérségről akkor beszélünk, ha a gyermek súlya legalább negyven százalékkal meghaladja az életkorához és a testmagasságához előírt, úgynevezett „ideális” testsúlyt. A pszichológia az obezitás okai közül egyrészt megemlíti a normális kövérséget, amelynél az elhízásnak sem egészségügyi, sem pszichológiai oka nincs, egyszerűen a családi szokás az, hogy mindenki sokat eszik. Másrészt megemlíti a fejlődési obezitást, amely családi, illetve familiáris problémák következményeként jön létre, általában a szülők közötti tartós feszültség hatására. Rendszerint az anya gyermeke túlgondozásával elégíti ki frusztrált szeretetigényét. Valójában ezzel az anya a saját szükségletét elégíti ki, gyermeke így nemcsak hogy elhízik, hanem megtanulja azt a fajta rossz viselkedésformát, hogy frusztrált állapotban feltétlenül ennie kell. Harmadrészt megemlíti a reaktív obezitást, melyet súlyos érzelmi stressz előz meg, mint pl. az egyik szülő halála vagy éppen kistestvér születése.



Szeretet adomány

Grafika: Szűcs Édua

## Elmagányosodás

A testsúly alakulásának örökletes összetevője az anyagcsere sebessége. Akinek az anyagcsereje lassú, az gyorsan felvesz 1-2 kilogramm felesleget, és ettől még lassúbb lesz az anyagcsereje. Az orvosi előírás mindenekelőtt a jól megtervezett testmozgásra irányul, melyhez a környezet támogató magatartásának, valamint a mértéktartó diétának kell kapcsolódnia. A kövér gyermek általában kortársai gúnyolódásának, tréfalkozásának tárgyává válik. Ennek hatására jelennek meg az életvezetés és a személyiség zavarai, melyek az enyhe személyiségzavartól a szociális és szexuális alkalmazkodás súlyos gondjáiig, a magányosságig vezethetnek.

## Szülői példamutatás

A szülő legfontosabb feladata ilyen esetekben – a súlygyarapodás lehetőség szerinti fékezése mellett – segítséget nyújtani a gyermeknek megküzdési stratégiák kialakításában. Ne legyen a gyermek túlságosan sérülékeny társaival szemben. A csúfolódásra humorral válaszoljon, így könnyebben leszerelheti társait. Sokszor a sértegető gyermekeket familiáris környezetben sok sértés éri, és ezeket a felgyülemlett belső feszültségeket az osztálytársaikon töltik ki. Az iskolában a pedagógus feladata a nevelés is, a gyermekek értékeinek kiemelése, és optimális osztálylégtör kialakítása. A túlsúly ellen úgy lehet felvenni a harcot, ha az egész család odafigyel a jó minőségű ételekre, több gyümölcsöt és zöldséget fogyaszt, rendszeresen mozog. A szülők példamutatása nélkül ez szinte lehetetlen.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) *Kardio Magazin*

TIZEDES ERIKA  
Klinikai gyermek-szakpszichológus  
Gyermekklinika





## „Trükkök” gyógyszerbeadáshoz

Sokszor előfordulhat, hogy gyermekünk nem akarja bevenni a gyógyszerbeadáshoz szükséges gyógyszert. A Gyermekgyógyászati Klinikán tanácsot kértünk, ugyanis az ott gyógyuló kicsik szülei elsajátíthatják a „trükköket”, hogy az otthoni ápoláskor ne legyen ilyen gond.

Az egészségügyi beavatkozásokra való felkészítésre, a gyógyszerbeadásra mindig időt kell szánni, és meg kell találni a gyermeknek legideálisabb beadási módszert. Törekedni kell arra, hogy megkapja az orvos által előírt orvosság adagot, de azt soha ne adjuk be erőszakkal – mondta Ötvös Józsefné Katalin a klinika csecsemő- és sürgősségi osztályának osztályvezető ápolója.



Ötvös Józsefné

### Ne csapjuk be a gyereket!

– A gyógyszereket célszerű étkezés előtt beadni. Ugyanis ha a gyermeknek rossz ízü a gyógyszer, kihányhatja az étellel együtt. A kisgyermekkel már meg lehet beszélni, hogy mi miért történik vele: pl. azért kell bevennie a gyógyszert, hogy meggyógyuljon, és újra játszhasson a barátaival. Injekció beadása, és vérvétel előtt meg kell nyugtatni, elmondani neki, hogy olyan lesz a szúrás, mint egy szűnyogcsipés, és a kis karját is megszorítják. Ez szintén fájdalmas lehet. Ne csapjuk be! A „nem fog fájni” vigasztalás nem megfelelő, mert csalódik. Legközelebb nem hisz majd sem a szülőnek sem az egészségügyi dolgozónak, nehezen fogja tűrni még az általános vizsgálatot is, és sokáig fél majd a fehér köpenyes emberektől.

### Szirup, por, kúp, kapszula, tablettá

Tapasztalataink szerint a szirupok íze nem kellemetlen, ezért a csecsemők és kisgyermekek ezt fogadják el legkönnyebben. A készítmény mérőpoharával mérjük ki az orvos által felírt mennyiséget, és kiskanállal adjuk be. Ha a kanalat a csecsemő ajkához érintjük, kinyitja a száját és beadhatjuk a gyógyszert. Ülő helyzetben tartjuk a gyermeket, és támasszuk meg a fejét, nehogy légútjaiba kerüljön a gyógyszer. Ha por alakú orvosságot kell beadnunk, akkor keverjük össze egy kiskanálban anyatejvel, vagy teával. Ha nehezen lehet folyadékkal elegyíteni, akkor reszeljük le egy kiskanálnyi almát, és keverjük össze a gyógyszerrel. De bármivel is keverjük, előfordulhat, hogy pár perc múlva kihányja. Ilyenkor nem szabad új adagot adni, mert nem tudhatjuk, mennyi maradt meg a szervezetében. Gyermekünk kaphat kúpot is, amit a végelén át kell beadnunk, vigyázva, nehogy sérülést okozunk. A kúpot csak akkor használjuk, ha ép a végbél környéke. Beadása után fogjuk össze a gyermek farfórait és tartuk úgy egy pár percig, nehogy kicsússzon a kúp. Ha mégis kitolja, újból adjuk be. Hányás, hasmenés esetén ne adjunk kúpot és szájon át se olyan gyógyszert (pl. erőteljes ízűt), amely kiváltja a hányás, hasmenés ingerét. Nagyobb gyermekeknek felírhat az orvos kapszulát is, mely tartalma nem a gyomorban, hanem a vékonybélben szívódik fel. Kibontani nem szabad, bő folyadékkal egyben kell lenyelnie a gyermeknek. Ha tablettát kap, azt darabokra lehet törni. A drázszerű jellegű tablettáknak cukormáz bevonatuk van, mert kellemetlen ízűek. Ezért ezeket nem szerencsés összetörni, de a tapasztalat az, hogy ezeket a „színes cukorkákat” fogadják el és nyelik le a folyadékkal legkönnyebben a kisgyermek.

### Gyógyszerérzékenység, baleset megelőzés

Mindig tartuk be a gyógyszer beadási fázisait, mert úgy fejt ki hatását. Ha naponta 3-szor rendeli az orvos, akkor két beadás között teljen el a 6-8 óra, és a gyermek mindennapi ritmusához, étkezési és alvási szokásához igazítva lehetőleg ugyanabban az időpontokban történjen. A gyógyulási időszakban figyeljük a gyermeket, hogy nem lép-e fel nála allergiás reakció, vagy egyéb tünet. Ha pl. csalánkiütés jelentkezik, fuggesszük fel a gyógyszerbeadást, és vigyük vissza a kezelőorvoshoz. Jegyezzük fel a gyógyszer nevét, és a későbbiekben, ha egészségügyi intézménybe kerül a gyermek, szóljunk, hogy valószínűleg érzékeny a hatóanyagra. Soha ne mondjuk azt gyermekünknek, hogy a gyógyszer édesség, cukorka, szörp stb., mert a gyerekektől el nem zárt szirupot, a dobozban lévő tablettát, színes drázsét ó valóban annak gondolhatja s fogyaszthatja el. A gyógyszereket mindig tároljuk biztonságosan elzárva, így gondoskodva arról, hogy a gyermek soha ne férjen hozzá.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

## Gyógytorna sérült kicsiknek

Tragédia, ha egy gyermek mozgássérülten születik, vagy később betegség, baleset miatt válik mozgásában korlátozottá. Gyógytornával a magatehetetlen gyermeken is lehet segíteni.



Szabados Éva Anna

A gyermekek rehabilitációja során nagyon fontos megnyerniük a gyógytornászoknak a szülőket, mert a gyerek teljes mértékben tőlük függ. Ők vannak vele a nap 24 órájában, az otthonra kiadott gyakorlatokat velük kell gyakorolnia, nekik kell segíteni mindennapi tevékenységükben. Hősies munka, amit a szülők végeznek, bátran mondhatjuk, hogy hősök – mondta Szabados Éva Anna az Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Klinika gyógytornásza. – A beteg gyermek megváltoztatja a család életét, nagy fizikai és lelki helytállást követel tőlük. A klinika dolgozói segítik a sérült gyermekkel élő felnőtteket is. A gyógytornász oktat, tanácsot ad, szükség esetén pszichológus beszélget a családdal.

### Gyógyító csoport

A gyermekrehabilitáció célja, hogy a kis beteg visszanyerje teste működésének azt a részét, melyet elvesztett a születés körüli sérülés, betegség, vagy baleset miatt. Mivel a gyermek fejlődésben van, a cél a fejlődés új szintjének elérése is. A gyógyítás folyamatát egy gyógyító csoport (team) határozza meg. Vezetője rehabilitációs gyermekorvos, tagjai: ápolók, gyógytornászok, pszichológus, neuropszichológus (az idegrendszer betegségeivel foglalkozó lélekgyógyász), logopédus, ergoterapeuta (a napi tennivalóhoz kellő, összehangolt mozgást gyakoroltató specialista), gyógymasször, fizioterápiás asszisztens, konduktor (sérült idegrendszerű gyermeket fejlesztő szakember), gyógypedagógus és dietetikus.



### Állító- és járógépek

A csapat felállítja a rehabilitációs célt, s az ehhez vezető utat, majd elkezdődik a gyógykezelés: a gyógytornászok pl. izomerősítést, ízületi mozgásterjedelmek növelését, mozgásképesség javítását, egyensúlyfejlesztést végeznek. Felmérik a gyermek segédeszközigényét, és meg-

tanítják az eszközök használatát neki és szüleinek. Gyógytornát tartanak: csecsemőkorban az elemi formában meglévő ülés-, kúszás- és járásmozdulatok gyakoroltatását. A kisednél a tornát a játszás jelenti, mely a gyógytornász által kiváltott, irányított mozdulatokkal éri el célját. Az óvodáskorú szívesen végez játékos feladatokat, s 6-7 éves kortól már a tanulás motiválja a gyermeket. Azokat, akik nem tudják függőleges testhelyzetüket megtartani, állítógéppel segítik álló helyzetbe, illetve az állást, a járást megéreztető eszközzel gyakoroltatják lépegetni. Felmérik az ortézisigényt, mely testközelben eszközök egy-egy végtag megfelelő helyzetben tartását szolgálják. Gyakoroltatják a beteggel az ágyról kerekesszékre, onnan a WC-re ülést is. A családtagoktól azt kérik, csak a legszükségesebb segítséggel éljenek, hadd legyen csemetéjük minél önállóbb.

### Gyakorlás, önállóság

Az olyan kis betegeknek, akiknél nem várható jelentős javulás, a passzív átmozgatás kerül előtérbe a szövődmények megelőzésére, az aktív torna szorgalmazása pedig meglévő képességeik javítására. Mérsékelt mozgáskorlátozott betegeknek a hely- és helyzetváltoztatást fejlesztik, enyhe mozgáskorlátozottság esetén a lehető legteljesebb funkció, és önállóság elérése a cél. A kéz, vagy kar érintettsége okán a kez ügyességet fejleszt a gyógytornász és az ergoterapeuta. Értelmi sérülés esetén a gyermek-neuropszichológus és a logopédus is segítséget nyújt. Ha a betegség kihat a táplálkozásra, akkor a dietetikus táplálkozás rehabilitációt végez.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

## Sarlatánok

**Sokan használjuk a szót, eredeti jelentését már kevesebben ismerik. Francia, még inkább olasz gyökerű szavunk, eredeti (és véleményem szerint mai) jelentése szerint „szemfényvesztő”, „vásári kikiáltó”.**

Az üres fecsegést jól hangutánzó szó rokon értelmű magyar szavai sem kevésbé kifejezőek, mint például a „csevegő”, „fecsegő”, „locsogó”, „csacsogó”, a sor bizonyosan folytatható, bár az ítélet nem teljesen tisztességes, hiszen a csacsogó gyermek sosem okoz kárt, a locsogó embertársunk (mi persze sose vagyunk ilyenek) sem veszélyes, legfeljebb idegesítő és bár a „fecsegő vénasszony” (előítélet, persze éppen ezért igaz, hiszen tapasztalásra épül) már veszélyesebb, a sor valahol mégiscsak kedélyes...

Vannak azonban közöttünk megszállott, ám többnyire a mohó pénzszerezés, a Mammon által révületbe ejtett emberek is, akik mindenféle megalapozott tudás, ismeret és becsület nélkül igyekeznek ránk sózni „örökélet kapszulákat”, „mindenrejavítamint és nyomelem-koktélokot”, csupa „természetes” termékeket és megszámlálhatatlan társaikat. Természetesen lehet valakinek szüksége vitamínra vagy nyomelemekre, de azok egyike sem olyan természetes, amit a babhoz vagy a tojáshoz hasonlóan piacról célszerű beszerezni, valós szükségletünk ismeretének teljes hiányában.

Ráth-Végh István könyveit kötelező olvasmánnyá kellene tenni, hiszen bármelyikben megtalálhatjuk korunk előfutárait, sarlatánban is, áldozatban is. A babonáság egyidős az emberiséggel és semmiféle „felvilágosodás” vagy technikai fejlődés nem képes megszüntetni. Vannak mosolyt fakasztó, ártalmatlan képviselői is, mint például a nyáron, Torontóban az ultramodern 40 emeletes szállodában megtapasztalhattam: nem volt 13. emelet, ám 13-as számú lift igen...

A babona általában azonban nem tartozik a bocsánatos bűnök közé. Ezt ma (is) sokan elfelejtik, mind kínálat, mind a kereslet oldalán. Egy icipici kételkedés segíthetne pedig, hogy legalábbis a nagyon nyilvánvaló lehetetlenségeknek ne dőljünk be.

Álljon itt néhány példa.

Hogyan lehet „bio” az a termék, amit „nadrágszíjparcellán” termesztettek – hacsak a szennyvíz és savas eső „át nem ugrotta”? „En utálom a gyógyszereket, csak természetes anyagokhoz nyúlok”. Attól, hogy valami a természetben (is) előfordul, még nem biztos, hogy itt és most nekem illetve nekünk jó. Példa lehet a gyilkos galóca – igazán természetes növény, de hát mégis.

Az orvosláshoz (futballhoz, ország vezetéshez) mindenki „ért”, de legalább ismer valakit, aki ezt meg ezt tette, szedte és meggyógyult, illetve kínótt a haja, szép lett a bőre – hogy csak az orvosi példákra maradjunk. Pedig, amikor orvosi felügyelet nélkül, meghatározó laborértékek hiányában nyúl valaki, akár egyébként valódi értéket képviselő szerhez – nagy bajt okozhat. Vegyük a nyomelem koktélokot – honnan tudná a fogyasztója, hogy nincs-e neki az egyik alkotóból, hiszen rendszerint 10-15 komponensből állnak, éppen többlete? A vitamin túladagolások legalább olyan veszélyesek, mint a vitaminhiányos állapotok, az „erősítés címén” beadott B12 vitamin injekciók, ha daganatos alapterettség van valakinek elsősorban a tumorsejtekbe jutnak élénk anyagcseréjük miatt, fokozva szaporodásukat... Kevesen gondolnak abba is bele, hogy ha rossz gyógyszert ad az orvos, vagy a gyógyszerész – perelhető. A „gyógyhatású, gyógyszernek nem minősülő” készítmények esetén ez nincs így...

Bosszantóan szomorú helyzet az, amikor a vérszegény, vashiányos ifjú hölgy vegetariánus – és a hiányzó anyagokat „természetes” tablettákban igyekszik pótolni. Nem jobb az azonban az ifjú, Michelin-emberkék sem, akik marokszám tömnek magukba olyan anyagokat, amikről, ha megtudják, hogy az általuk kedvelt bifsztekbe is juttattak még marha korában, felháborodnak.

Mint mindig, az élet minden területén a megoldásnak az arany középútnak kellene, hogy legyen. Az ember (akárcsak a sertés) mindenevő, ezért igenis szüksége van zsírra, tojásrá is, a zöldség és gyümölcs mellett. Ha ma Magyarországon valakinek nincs speciális betegsége, és vegyesen táplálkozik, a helyes arányokat betartva, jó eséllyel semmi szüksége nincsen sem „táplálékkiegészítőkre”, sem csodabogyókra, még kevésbé az egykori sarlatánok ma is közöttünk élő kései unokáira...

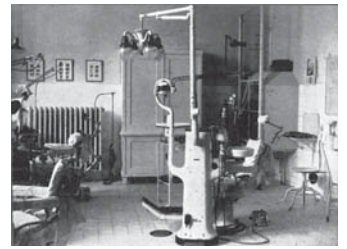
PFIEGLER GYÖRGY  
egyetemi tanár  
Ritka Betegségek Tanszék  
Belgyógyászati Klinika



## Kettős jubileum a Fogorvostudományi Karon

**80 éve kezdődött a debreceni egyetemen a fogászat oktatása és a szakorvosképzés a Stomatológiai Poliklinika megalakulásával, és 75 éve avatták fel az önálló Stomatológiai Klinikát.**

A debreceni m. kir. Tisza István Tudományegyetem orvoskara az 1920-as években többször felterjesztésben kérte a kultuszminisztert Stomatológiai Tanszék felállítására, ennek létrehozását azonban anyagi gondok gátolták. Az önálló Stomatológiai Klinika kialakítását két okból is szorgalmazták. Egyrészt, hogy sok helyen – így Debrecenben is – kuruzslás-szintű fogászati betegellátás zajlott, másrészt hátrányba kerültek a vidéki egyetemeken, így a Debrecenben végzett orvosok a fővárosiakkal szemben, mivel fogászati képzés csak Budapesten vagy külföldön volt. Az egyetem 1934 decemberében a felterjesztést megismételte, amely már eredményes volt. Az 1930-as évek elején a Sebészeti Klinika fogászati ambulanciát létesített.



### Díjtalan gyakornokok, tanársegédek

1935. február 15-én avatták fel – a Sebészeti Klinika keleti szárnyában – a Stomatológiai Poliklinikát, vezetőjének szakelőadói minőségben dr. Csilléry András budapesti fogorvost, volt népegészségügyi minisztert hívták meg. Kezdetben négy díjtalan gyakornok és három díjtalan tanársegéd dolgozott a klinikán. Fekvéosztály nem volt, a szájszabási betegeket a Sebészeti Klinikán helyezték el. Hetente 3-3 órában fakultatív módon hallgathattak a IV. év második félévében az orvostanhallgatók stomatológiát. A tanév végére a poliklinikát önálló működési körrel ruházták fel. 1935. szeptember 1-től megindult a szakorvosképzés is. 1936. szeptember 1-től az egyetem központi épületében kialakított fogászati rendelőben az egyetemi hallgatók ellátását kezdték meg. 1937. január 15-től megindult az iskola fogászati rendelés is. A Poliklinika éves betegforgalma 1935-ben kb. 4000 fő, 1936-ban ~5000 fő volt.

### Laboratórium, könyvtár, múzeum

Csilléry Andrást 1940 nyarán egyetemi nyilvános rendes tanárrá nevezték ki és november 30-án megnyitották a Szemészeti Klinika keleti szárnyában létrehozott Stomatológiai Klinikát. A professzor mellett egy fizetéses tanársegéd, két fizetéstelen tanársegéd és hét díjtalan gyakornok dolgozott. Egy hét ágyas férfi és három ágyas női kórtermet alakítottak ki. Csilléry professzor korszerű fogtechnikai laboratóriumot, könyvtárat és múzeumot létesített. Az éves betegforgalom meghaladta a 8000 főt.



A Fogorvostudományi Karon a múlt évben létrehozott múzeumban fényképekkel illusztrálva emlékezünk meg az évfordulókról. A kiállításon láthatók még fogászati tankönyvek, szakkönyvek, az 1800-as évektől 1950-ig, professzoraink tárgyi emlékei 2000-ig, és régi fogászati eszközök, folyóiratok, plakátok. Az érdeklődőket szeretettel várjuk a múzeum megtekintésére! Honor maioribus, avagy tisztelet az ősöknek.

DR. KELENTEY BARNA  
egyetemi docens  
Fogorvostudományi Kar



# A gyógytornász érti a lovak nyelvét

**Lovaglás közben nem ragaszkodik minden áron a saját akaratóhoz. Előbb a ló, aztán ő – vallja Kósa Veronika lovasterápiás gyógytornász.**

Gyermekkorában egy rövid ideig lovagolt, majd hosszú kihagyás után nyolc éve ült újra nyeregbe. Gyógyítani akart már gyermekkorától kezdve és szeretett mozogni is. Édesanyja kézilabdázott és megszerette vele is a sportot. Veronika kedvelte az állatokat és a két hobbit kombinálva talált rá újra a lovaglásra. Úgy véli, gyógytornászként kötelessége példát mutatni, megmutatni, hogy a sport jótékonyan hat testre és lélekre. Mozgással, a testével kommunikálva eléri, hogy a ló azt csinálja, amit lovasa szeretne, és lovaglás közben kihozza a saját adottságait durva eszközök nélkül. Ehhez az kell, hogy tudjon olvasni a lovak finom jelzéseiből. Rengeteg kommunikációs finomságra rátalált már. Pl. érdekes a „beszélgetés” a terepen a vezető ló és a kutya között. Előfordul, hogy a négy lábának, mint ahogyan az embernek is, rossz napja van. Ilyenkor nem lehet az előző napi rutin szerint dolgozni velük, változtatni kell. Fegyelmet és önuralmat tanult a lovakról és magáról is. Amikor előbb a ló akarata teljesül, aztán az övé.

A Hortobágyra jár ki lovagolni hétvégeente a barátaival és hűgával, akivel szintén megszerette a sportot. Egy lovardába járnak, a tulajdonos sportlovaikat megmozgatni, szinten tartani, tanítgatni. Tavasztól őszig tart a „szezón”: futószarvas, földről, illetve nyeregből végezhető gimnasztikai gyakorlatokkal tartják formában és fejlesztik a különböző korú és fajtájú lovakat, mindig a háttérügyességi szintjének, tudásának és képességének megfelelően. Egy-egy feladat megoldása közben sokat tanul a lovakról és magáról is. Alkalmanként kétórás tereplovaglásra indul a Hortobágy különböző részeire. Becsapás a pusztá! A városi szem számára látszólag egyforma, unalmasnak vélt táj sok helyen zombékokat rejt, amikbe a lovak patája beakadhat, lesérülhetnek, elbukhatnak. Hozzászókkott már a szeme a sík vidékhez, meglátja a távolban a vadat és a haszonállatot is. Többször esett már le a lóról, mert pl. megjegyti az állat a terepen fácántól, menekülő prédaállattól. Ilyenkor valóban segít a már-már közhellyé vált mondat: azonnal vissza kell ülni a nyeregbe!

A hétfőgécen társaikkal egyeztetve „csereberélik” a lovakat. Kedvence a nyolc éves Faustus Fanni. A tulajdonos idomítja az állatokat és ő bese-

gíti neki. – Fanni türelmes, barátságos, hatalmas méretekkel megáldott pej lovacská. Vértérselelete alapján ideális lenne terápiás lónak, de magassága miatt nem lehet róla szó – mondja Veronika. A gyógytornász négy éve végezte el a lovasterápiás képzést, szeretne majd sérült gyermekekkel és felnőttekkel foglalkozni hippoterapeutaként. Ez az álma, de valóságban költséges a lótarítás, és a kezelést nem támogatja az Országos Egészségbiztosí-



tási Pénztár. Álmodok helyett a valóságban él, az Ortopédiai Klinikán dolgozik. A lovakkal való foglalkozás közben tanult figyelemre és fegyelemre nagy szüksége van a betegellátásban is. Egy-egy nagyműtét után sokat segíthetnek a betegeknek, ha valóban meghallgatják, és kedvesen, de határozottan végigvezetik a gyógyulás útján. Profi csapatban dolgozik a betegek mihamarabbi talpra állításán.

CSÁSZI ERZSÉBET



## Ezüst tél

Üresek az utcák

Csönd és nyugalom

A várakozás furcsa nesztét hallom

Halk hangokat sodor felém a téli levegő

Hiába figyelek, nem tudom merről jó.

Egy kirakat ablakában látom:

Az arcom színezüst.

Az égből hullik ez a tömény ezüst!

Egyre sűrűbben hull, énekel, dalol.

Megtelik az utca

Mindenki arca ezüstbe borulva.

Fehér csillámokban lehullik a hó.

Madarak csőrében aranykoszorú

Este most nem sötét a világ

Az ezüst csak szórja sugarát

Ilyenkor ragyog, mint egy fehér üveggömb

S az emberek szívére fényes mázat önt.

(BÁG)



## Aforizmák

### Karácsony

*Karácsonynak nem az a lényege, hogy kellő számú beigli sült-e. A karácsonyfa nagyon szép szimbóluma mindannak, ami végbemegy alatta, hozzátartozik az ünnephez, ahogy a decens ruha és a belső nekikészülés is. A lényeg mégis más:*

*Karácsony az, hogy az ember önmagába néz, és a másikra néz. Felidézi az összekötő szép szálakat, amelyek befut az idő indázata, kapcsolódások és lazulások sorozata, haragok és szerelmek, ellanyhulás és föllángolások váltakozása. Mindez benne van, nem szabad letagadni belőle – legalábbis ma, – semmit. Karácsony az, hogy erőnk lesz lemérni magatartásunkat, hibáinkat és elővesszük fogadkozásainkat még akkor is, ha tudjuk, az emberi álhatatlanság vagy gyengeség annyiszor keresztülhúzza legőszintebb nekikészüléseinket, reményünket a megjavulásra, mássá válásra.*

*Karácsony az, hogy keressük az összekötő szálakat. Keressük magunkban a megbocsájtás gyógyforrásait és a másikban mindazt a jót, szépet, vonzót, amit évekkkel ezelőtt és évek alatt láttunk benne (vagy látnunk kellett volna!).*

*Karácsony az, hogy megenyhülünk, képesek leszünk a megbocsájtásra. Karácsony az, hogy keressük a másikat. Karácsony beteljesülése az, hogy elindulok feléd és te énfelém. De lehet, hogy még inkább az: én megindulok feléd, függetlenül attól, hogy te mit teszel. Nem veszhet el!*

### Mutasd föl magad szeretet!

*Mutasd fel magad szeretet!*

*Nem elég, hogy egy érzés befészkelte magát a szívedbe. Nem elég, hogy magad mélyen átérzed, dédelgeted, ami beléköltözött. Feléd áradó hatalmától talán vissza is riadsz kissé, félted magad és környezetet.*

*Nem elég, hogy tudsz róla, élsz belőle, javítja közérzetet, biztonságot ad, közelebb visz másokhoz.*

*Valakinek még tudnia kell róla ahhoz, hogy igazában érjen valamit. Amíg fel nem mutatod, ünnepélyesen, ahogy templomi csendben mutatja fel a pap a szentelt ostyát, addig csak hűvös kenyér, ostya és semmi más, de az úrfelmutatás pillanatában valami mégis döbbenetesen megváltozik. Ne tartsd magadban az érzéseket. Mutasd fel őket néma áhítattal vagy vad vihar kellős közepén, mert elég egy szó a felmutatásra, elég egy száguldó, vadul zajos táncteremben egyetlen, a fejek fölött átfutó egymásra pillantás, elég egy picit hosszabbra nyúló kézfogás, amelyben egyszerre testet ölt és életet nyer az érzés, szívdobogás költözik belé, és élni kezd. Ezáltal válik érvényessé az érzés, amely tetetlenül már létezett, de még nem hatott.*

*Mutasd fel az érzést mindig annak, akire tartozik, hogy életet nyerjen és életet betöltő boldogsággá váljék.*

DR. HANKISS JÁNOS

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





## Kölcsönzés

06-30-905-1863

- Csecsemőmérleg
- Légzésgyógyító
- Mellszívó

[www.bebikellek.hu](http://www.bebikellek.hu)



### Sebesedik? Görcsös? Fájd?

Itt az új,  
professzionális segítség!



**Megoldás a szoptatásban!**  
[www.mellszivo-webaruhaz.hu](http://www.mellszivo-webaruhaz.hu)

## GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET

### MED-INCO KFT.

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható  
gyógyászati segédeszközt megtalál.  
Debrecen, Széchenyi u. 2. • Tel.: 52/453-570  
Nyitva: hétfőtől péntekig 9-18 óráig, szombaton 9-13 óráig

**16-féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.**



**Vércukormérő csereakció**

Cserélje le elhasznált vécukorszint-mérőjét új D-CONT Trend készülékre!  
2990 Ft

**OMRON M2 automata felkaros vérnyomásmérő**  
12 900 Ft

**Beurer 40 automata felkaros vérnyomásmérő + adapter**  
10 900 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett árak ezen az áron 2016. január 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 (mügyökér-beültetés)**  
Rendelői fogfehérítés

[www.hamoriental.hu](http://www.hamoriental.hu)

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

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör



## 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](mailto:campu2@axelero.hu)



# 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!**

Telefonszámaink: 06-20/514-4452, 06-70/341-3941  
[haromkivansagsziget@gmail.com](mailto:haromkivansagsziget@gmail.com)  
<http://www.facebook.com/haromkivansagsziget>  
Nyitva tartás:  
hétfőtől péntekig: 9-18 óráig  
szombaton: 9-13 óráig  
[www.haromkivansagsziget.hu](http://www.haromkivansagsziget.hu)




## HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐ

DEBRECEN

### 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** meglete esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott fürdőkezeléseket vehet igénybe, rendkívül méltányos áron.

#### Szolgáltatásaink:

- gyógyvizes gyógymedence (26 m<sup>2</sup>-es, fedett)
- iszappakolás
- szénsavas fürdő
- orvosi gyógymasszázs
- víz alatti vízszugármasszázs

A kúra kiegészítéseként csekély térítési díj ellenében elektrotérapiás kezeléseket is biztosítunk.

Nem szereti a tömeget, a várakozást? Szeretné előjegyzés nélkül, 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 megfelelő megoldást.

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

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