



Impulzus

A SZATMÁR - BEREGI KÓRHÁZ LAPJA

V. évf. 4-5. szám

2002. április-május

A TARTALOMBÓL:

**Terhesgondozás
kórházunkban és a szatmár-
beregii térségben**

4-5. oldal

**Gazdag programok
a Sorstársak Klubban**

17. oldal

Diétás tanácsok

18. oldal

Rekonstrukció

20. oldal

ORVOS-SZAKMAI RENDEZVÉNY KÓRHÁZUNK BEREGI TELEPHELYÉN

Május 7-én Vásárosnaményban, a Szatmár-Beregi Kórház könyvtártermében megtartott rendezvényen a megjelent háziorvosok, kórházunk és a társintézmények orvosai három érdekes előadást és egy szakmai tájékoztatót hallgathattak meg. Az előadók között volt *dr. Simon János*, a fehérgyarmati I. belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosa, valamint *dr. Szabó István*, a vásárosnaményi II. belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosa is.

Beszámolóink a 12. oldalon olvasható.

VÁROSNAPI ÜNNEPSÉG FEHÉRGYARMATON

Fehérgyarmaton az 1970-es pusztító árvíz évfordulóján, május 14-én megtartott városnapi rendezvények keretén belül, a központi városi ünnepségen vehették át kitüntetésüket a településért, a városban és térségünkben élő emberekért kiemelkedően sokat dolgozó neves személyiségek.

Az ideai kitüntetettek között volt *Muzsai Józsefné*, a Szatmár-Beregi Kórház fehérgyarmati belgyógyászati osztályának ápolónője, *dr. Sándor Erzsébet* nyugdíjas háziorvos és a kórházunkkal szintén nagyon jó kapcsolatokat ápoló Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezetének fehérgyarmati munkacsoportja is.

A városi ünnepségről szóló írásunkat a következő oldalra lapozva találhatják meg.

ONKOLÓGIAI SZAKRENDELÉS ÉS GONDOZÁS KÓRHÁZUNKBAN

Az Impulzus hasábjain mindig szívesen számolunk be a Szatmár-Beregi Kórházban igénybe vehető új ellátási lehetőségekről. Most arról adhatunk hírt, hogy a közelmúltban intézményünkben beindult az önálló onkológiai szakrendelés. Ez többek között azért is fontos, mert így már a szatmári és a beregi térségben élő daganatos betegeknek sem kell minden esetben a megyeszékhelyre utazni, ha erre a speciális szakorvosi ellátásra van szükségük. Az onkológia, mint speciális orvosi szakterület szerepéről és fejlődéséről, valamint az új szakellátás jelentőségéről a rendeléseket végző *dr. Horváth Attila* klinikai onkológus szakorvos, a sebészeti osztály adjunktusa nyilatkozott lapunknak.

Riportunk a 6-8. oldalakon olvasható.



VÁROSNAPI ÜNNEPSÉG FEHÉRGYARMATON

Átadták a díszkutat és a megyezászlót

Fehérgyarmat második világháború utáni történelmének egyik legnevezetesebb dátuma kétségtelenül egy szomorú, tragikus esemény bekövetkezésének napja. 1970. május 14-én és a következő napokban a Tisza-Szamosközben és az Ecsedi-lápon az addig szinte példátlan áradások következtében 437 négyzetkilométer terület és 40 település került víz alá, emberéleteket kioltva, több ezer épületet romba döntve, mérhetetlen anyagi károkat okozva az itt élő lakosságnak. Fehérgyarmaton is óriási volt a pusztítás. A település életében a víz levonulása utáni hónapok, sőt évek a hősies munka, az összefogás, az újjáépítés jegyében teltek, és nem is eredménytelenül. Az árvíz utáni években a nagyközség fejlődésnek indult, amelynek eredményeként 1979-ben városi rangra emelkedett. Fehérgyarmaton 1992. óta május 14. városnappá van nyilvánítva. Az ilyenkor megrendezett ünnepek mindig sok érdeklődőt vonzanak, és ekkor vehetik át kiténtetéseiket a városért kiemelkedően sokat dolgozó neves személyiségek, közösségek is. Az idei kiténtetettek között volt *Muzsai Józsefné*, a Szatmár-Beregi Kórház fehérgyarmati belgyógyászati osztályának ápolónője, *dr. Sándor Erzsébet* nyugdíjas háziorvos és a kórházunkkal szintén nagyon jó kapcsolatokat ápoló Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezetének fehérgyarmati munkacsoportja is.

A fehérgyarmati városnap központi ünnepe idén a Kossuth-park bejáratánál, a Művelődési Ház szomszédságában, az ünnepre elkészült új díszkút mellett vette kezdetét. A Bárdos Lajos Általános és Művészeti Iskola fúvószenekara által szolgáltatott térszene után *dr. Nyéky Tamásné* városi művelődési főtanácsos köszöntötte a megjelenteket, majd *Prókai Gábor* a Képző- és Iparművészeti Lektorátus Művészeti Osztályának vezetője szolt az egybegyűlt ünneplőkhöz. *Prókai Gábor* bemutatta a sárkányölő alakját ábrázoló impozáns díszkutat, valamint annak alkotóját, a szomszéd városban, Mátészalkán élő, és a fehérgyarmati Kossuth-szobrot is készítő *Bíró Lajos* szobrászművészt. A színvonalas műelemző beszéd után *dr. Nemes István*, Fehérgyarmat város polgármestere átvágta a díszkút talapzatán elhelyezett nemzeti színű szalagot, ezzel a jelképes gesztussal véve át a város lakói nevében az új alkotást. Fehérgyarmat polgármestere röviden szolt a díszkút létrehozásának történetéről, körülményeiről, köszönetet mondott azoknak a magán-személyeknek, intézményeknek és cégeknek, akik és amelyek anyagilag is támogatták a város új ékességének létrehozását.

Az ünnepség ezután a Művelődési Ház szabadterei színpadán folytatódott. A himnusz elhangzása után *dr. László Béla*, Fehérgyarmat alpolgármestere mondott ünnepi beszédet. A város alpolgármestere felidézte a város történelmét, nevezetesen eseményeit, szolt az 1970-es árvíz tragédiájáról, az ezt követő újjáépítésről, az akkor tapasztalt összefogásról, melyhez hasonlóra ma is sokszor szükség lenne, majd az 1979-es várossá válásról, a városavató ünnepség felejthetetlen élményéről beszélt, ahol gimnáziumi igazgatóként szólhatott a jelenlevőkhöz. *Dr. László Béla*

természetesen szolt a mai kor nehézségeiről, kihívásairól és eredményeiről is, ismételten hangsúlyozva, hogy városunkat a közös akarattal, nem pedig a széthúzás viheti tovább a fejlődés remélhetőleg



Dr. Sándor Erzsébet átveszi a kiténtetést dr. Nemes Istvántól

egyre egyenletesebb útján.

A városi ünnepség az ünnepi beszéd után a hirtelen eleredt nyári zápor miatt a Művelődési Ház nagytermében folytatódott. Itt *dr. Helmezy László*, a Megyei Közgyűlés elnöke először a város és a megye sajnos ma is szomorú helyzetét értékelő, a jövő lehetőségeit bemutató, az itt élő és dolgozó emberek értekeit méltató beszédet mondott, majd ünnepélyesen átadta a megyezászlót *dr. Nemes Istvánnak*. Elmondta, hogy a megyezászló – a rajta levő régi szabolcsi, szatmári és beregi címert egyesítő mai címerrel – a megye lakosainak, településeinek együtvé tartozását hivatott kifejezni, mely alatt

ma már nem harcra kell menni, hanem közösen kell küzdeni a térség sorsának jobbra fordulásáért. A közgyűlés elnöke beszédében rámutatott a térséget, a megyét az országgyűlésben is képviselők felelősségére, összetartásuk fontosságára, és reményét fejezte ki arra vonatkozóan, hogy többé nem fordul majd elő az, ami az elmúlt ciklust nem egyszer jellemezte, hogy tudniillik a megyebeli képviselők politikai hovatartozás alapján szavaztak és nem a megye, illetve a térség érdekeit vették figyelembe.

Az ünnepség következő részében került sor a városi elismerések, kiténtetések átadására.

Először *dr. Sándor Erzsébet* nyugalmazott háziorvos vehette át *dr. Nemes Istvántól* a városunk képviselő testülete által neki adományozott díszpolgári címet. *Dr. Sándor Erzsébet* Törökszentmiklóson született. 1956-ban kitűnő gimnáziumi érettségi után nyert felvételt a Debreceni Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karára. 1962-ben sikeresen befejezte orvosi tanulmányait, és még ebben az évben házasságot kötött évfolyamtársával, *dr. Kovács Viktorral* és friss diplomás orvos házaspárként gyógyító munkájukat az akkor felépült új fehérgyarmati kórházban kezdték el. Az ifjú doktornő 1963 és 1970 között kórházi belgyógyászként dolgozott. 1970-ben egyik körzeti orvosa lett Fehérgyarmatnak, és ebben a felelősségteljes beosztásban dolgozott mindenki meglegedésére három évtizeden át. Aktív korának utolsó éveiben a városi egészségügyi alapellátás intézményvezetői munkakörét is betöltötte. *Dr. Sándor Erzsébet* pályafutása során a közéletbe is bekapcsolódott. Két alkalommal volt országgyűlési képviselőjelölt, több cikluson át képviselte városunkat a Megyei Tanácsban, megyei küldöttje volt a Magyar Or-

vosi Kamara Országos Közgyűlésének. Mindenekelőtt azonban orvos, nagyon jól felkészült, lelkiismeretes, fáradtságot nem ismerő, betegek sorsát mindig, minden helyzetben szívével viselő orvos volt, aki nem csak javasolta betegeinek az egészséges életmódot, hanem maga is ennek



Karácsony Margit és Veszprémi László Pro Urbe díjat vehetett át Fehérgyarmat polgármesterétől

szellemében élt. Akik ismerik, tudják, hogy dr. Sándor Erzsébet esetében egy olyan személyiség kapta meg a legmagasabb városi kitüntetést, aki egész életével, munkásságával rászolgált erre.

Fehérgyarmat Város Önkormányzatának Képviselőtestülete Pro Urbe kitüntetésben megosztva részesített két nyugdíjas városlakót, akik szorgalmas, lelkiismeretes emberekként egész életükben a város épüléséért, szépüléséért dolgoztak. *Dunai Zoltán* az Állami Gazdaságban, majd a Járási Tanácsnál dolgozott, a megalakuló Hazafias Népfrent titkára lett, később az ÁFÉSZ elnöke, 1983-ban bekövetkezett nyugdíjazásáig pedig több évtizedig előadója volt. *Tóth Gáspár* kőművesmesterként dolgozott egész életében, és dolgozik ma is vállalkozóként. Közéleti szerepvállalása is példamutató; lelkes szurkolója és jelentős támogatója volt a város sportéletének, illetve

szakmai vezetőként dolgozott a vadász-társaság élén, jelenleg pedig a Városi Bíróság népi ülnöke.

A képviselőtestület Pro Urbe kitüntetésben részesítette a Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezetének fehérgyarmati munkacsoportját. A kitüntetést *Karácsony Margit*, a térségi szervezet titkára és *Veszprémi László*, a fehérgyarmati szervezet elnöke vette át. A vöröskeresztes munkacsoport az elmúlt tizenöt évben számos alkalommal bizonyította a területi összefogás erejét. Mozgósította az adományozókat, alapelveihez híven segítette és segíti a rászorulókat, a bajba jutottakat. Önkéntes segítőinek önzetlen munkája eredményeként Fehérgyarmat neve határainkon túl is ismertté vált. 1989-ben a romániai forradalomban részt vevők megsegítésére szerveztek több segélyakciót, 1997-ben negyvenhat lengyel árvízkárosultat láttak vendégül egy hónapig Tivadarban, 1998 és 2001 között a kárpátaljai és a hazai árvízkárosultakat segítették. Folyamatosan segítik a fiatalokat egészségnevelési programok szervezésében. Szervezőmunkájuk eredményeként a véradók száma a városban és vonzáskörzetében kiemelkedően magas, hosszú évek óta messze felülmúlja a megyei és az országos átlagot. A város életének fontos részévé vált a szervezet, melynek közösségformáló ereje is példamutató.

A városi közélet más-más területén dolgozó három kiemelkedő tevékenységet folytató személyiségnek ítélte oda a képviselőtestület a *közszolgálatért* kitüntetést.

Közszolgálatért kitüntetést vehetett át *Muzsai Józsefné*, a Szatmár-Beregi Kórház nyugalmazott, ám nyugdíja mellett ma is aktívan dolgozó ápolónője, közalkalmazott. *Muzsai Józsefné* 1935-ben Tarpán

született. Első munkahelye a helyi termelőszövetkezetben volt Fehérgyarmaton. Amikor elkezdték kórházunkat építeni, ő többedmagával tanulni ment, hogy ápolási szakemberként az új kórházban segíthesse a rászorulókat. A fehérgyarmati kórház megnyitása, 1963 óta dolgozik a



Muzsai Józsefné dr. Nemes István-nal a kitüntetés átvétele utáni pillanatban

város legnagyobb egészségügyi intézményében, és ma is, nyugdíjasként is ellátja felelősségteljes munkáját, szolgálatát a betegek ágyánál. Ápolási munkáját a szakma- és az emberszeretet, az őszinte segíteni akarás szándéka jellemzi. Ezek a tulajdonságok nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy számos fiatal ápolónő tőle tanulhatta meg, hogyan kell és csak hogyan szabad ezt a nagyon nehéz hivatást végezni.

Közszolgálatért kitüntetésben részesült továbbá *Angalét Bertalan*, a Zalka Máté Gimnázium magyar-történelem-testnevelés szakos tanára, atlétika és kézilabda edző, közalkalmazott.

Szintén ezt a kitüntetést vehette át *Kalydi Ferencné*, a városi Polgármesteri Hivatal Számviteli és Gazdálkodási Irodájának vezetője, köztisztviselő.

A kitüntetések átadása és a gratulációk után az ünnepség zárásaként a Bárdos Lajos Általános és Művészeti Iskola diákjai és tanárai adtak változatos, zenés ünnepi műsort.



A városnapi ünnepség résztvevői

TERHESGONDOZÁS KÓRHÁZUNKBAN ÉS A SZATMÁR-BEREGI TÉRSÉGBEN

Eredmények és további feladatok a szülészeti szakmai munka területén

Alighanem minden felnőtt ember egyik legfőbb vágya az, hogy egészséges gyermeke szülessen. Ennek érdekében sokat tehetnek a gyermeket váró szülők azzal, hogy egészséges életmódot folytatnak. A káros szenvedélyek elhagyása, a helyes táplálkozás, a stresszhelyzetek lehetőség szerinti kerülése főleg a magzatát kilenc hónapig méhében hordó leendő édesanya vonatkozásában fontos. Ahhoz azonban, hogy a megszülető gyermek egészséges legyen, sok esetben mindez nem elegendő. Fontos rendszeresen megjelenni a terhestanácsadásokon, szakorvosi és a háziorvosi vizsgálatokon, illetve konzultálni a védőnővel, s ha bármilyen probléma gyanúja felmerül, vállalni kell a kórházi kezelést is.

A térségben végzett terhesgondozásról, a szakmai munka sikereiről és a sajnos még ma is előforduló kudarcok okairól dr. Szőke József, a Szatmár-Beregi Kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályának osztályvezető főorvosa nyilatkozott lapunknak.

Dr. Szőke József elmondta, hogy az elmúlt években Magyarországon az éretlen és koraszülött gyermekek túlélési esélye javult, ugyanakkor a méhen belüli halálozások száma szinte változatlan volt. Éppen ezért elsősorban a terhesgondozás területén hárul a legtöbb feladat a szakemberekre; a terhesgondozás, terhestanácsadás színvonalát növelni kell. Ennek térségünkben azért is van nagy jelentősége, mert elsősorban a lakosság nagy részének rossz szociális körülményeire és az ezzel majd mindig együtt járó rossz egészségügyi kultúrára visszavezethetően a szülészeti-nőgyógyászati szakma eredményei minden eddigi erőfeszítés ellenére elmaradnak az országos átlagtól. Hogy ez a jövőben ne így legyen, kórházunk szülészeti-nőgyógyászati osztályán új terhesgondozási és tanácsadási rendszert dolgoztak ki, amelyet – miután azt a megyei szakfőorvos véleményezte és jóváhagyta – a tavalyi év novemberétől alkalmazzák a gyakorlatban, a mindennapi munka során.

Ismert, hogy a terhesgondozást elsősorban a családorvosok végzik; heti két óra rendelési időt ír elő számukra a Népjóléti Miniszter 33/1992. (XII. 23.) rendelete. A tapasztalatok szerint a háziorvosok ezt a tevékenységet változó aktivitással végzik. Sajnos többször előfordul, hogy a háziorvos nem is tud-

ja, hogy terhese van. Ennek azonban leggyakrabban az az oka, hogy maga a terhes kismama nem tartja feladatának, hogy felkeresse az orvost.

A terhesek gondozásában nagyon fontos szerepe van a védőnőknek; a terhesekkel kapcsolatos összes adminisztrációt ők vezetik, és részben

az ő feladatuk a terhesek külföldi vizsgálatokra való küldése. A védőnők bizonyos vizsgálatokat maguk is elvégezhetnek, így például testsúlymérést, vérnyomásmérést, vizeletvizsgálatot.

A terhesgondozás harmadik résztvevője a szülészorvos. A törvény szerint panaszmentes



Dr. Szőke József

Fontos országos és térségi adatok, eredmények

Dr. Szőke József elmondta, hogy hazánkban az elmúlt években a korábbi időszakokhoz képest csökkent a születések száma. 2001-ben Magyarországon 96329 szülés volt. Mérsékeltlen emelkedett a császármetszések száma, ami 21,7 ezrelék volt a tavalyi évben. Örvendetes, hogy országos viszonylatban csökkent a terhesség-megszakítások száma, és kis mértékben javult, 9,07 ezrelékre csökkent a születés időszaka körüli csecsemőhalálozási arányszám.

Térségünkben az országos tendenciákkal részben ellentétes változások figyelhetők meg. A Szatmár-Beregi Kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályán emelkedett a szülések száma. 2000-ben 851, 2001-ben pedig 981 gyermek született az intézményben. Sajnos a perinatális mortalitással kapcsolatos eredmények elmaradnak az országos átlagtól, ami a méhen belül elhalt magzatok számának emelkedéséből adódik, és fő okairól a fenti cikkben szoltunk.

terhesség esetén az első és a második trimeszterben egyszer-egyszer, a harmadikban pedig legalább kétszer kell a szülész-nőgyógyász szakorvosnak a terhest megvizsgálni, ellátni. Abban az esetben, ha pathológiás terhességről (kóros terhességi állapotról) van szó, a terhes nőt be kell utalni a szakambulanciára, illetve a szülészeti osztályra, és az ellátás ilyenkor értelemszerűen intézeti körülmények között folytatódik.

Dr. Szőke József kiemelte: az egyik fő gond az, hogy esetenként az egészségesnek gondolt terhesek között is van olyan, akinél problémák, úgynevezett rizikótényezők lehetnek jelen. A leggyakoribb rizikótényezők a következők: a terhesnek korábban magas vérnyomása volt, előző terhessége során gestációs diabete (terhesség során kialakuló cukorbetegség) volt, közvetlen családtagjai között cukorbeteg van, előző terhessége során toxemiája volt, korábban halvaszülése volt, szívbetegsége, vérképzőrendszeri betegsége, vagy vesebetegsége van. Ha ezek, vagy más rizikótényezők jelen vannak, akkor nagyobb valószínűséggel várható, hogy a jelenlegi terhesség során is szövődmények fognak fellépni, éppen ezért mindent meg kell tenni a korábbi betegségek, kóros állapotok kiszűrése, a meglévő eltérések korai időszakban történő felismerése és keze-

lése érdekében. Az eltérések korai felismerése esetén egyrészt hatékony gyógykezelés biztosítható a terhes számára, másrészt – és ez talán a legfontosabb – megakadályozható a nem várt, hirtelen bekövetkező méhen belüli elhalások többsége. A szűrővizsgálatok skálája viszonylag széles. A Szatmár-Beregi Kórház szakorvosai minden esetben elvégzik a törvényi előírásokban meghatározott, valamint a különböző szakmai kollégiumok, társaságok állásfoglalásaiban szereplő vizsgálatokat.

A kötelező érvényű törvényi szabályozások és az említett ajánlások alapján kórházunk szülész-nőgyógyászati osztályán elkészült a terhesség alatti vizsgálatok algoritmus, amely az egészséges, illetve egészségesnek vélt terheseknél elvégzendő vizsgálatokat tartalmazza. Amennyiben a terhes nők lelkiismeretesen megjelennek mindezek a vizsgálatokon, akkor időben ki lehet szűrni a rizikótényezővel rendelkező terheseket, és időben el lehet kezdeni kezelésüket, aminek köszönhetően várhatóan csökkenni fog térségünkben a méhen belüli halálozások és az éretlenül, vagy valamilyen károsodással, rendellenességgel született gyermekek száma. A Szatmár-Beregi Kórházban Fehérgyarmaton és Vásárosnaményban is rövid ápolási idővel kerülhetnek kórházi kivizsgálásra a rizikótényezővel rendelkező terhesek. A pathológiás terhesek ellátását – csakúgy, mint eddig – természetesen továbbra is a szülész-nőgyógyász szakorvosoknak kell végezni. A terhesgondozás negyedik résztvevője, amint az már az előzőekből is nyilvánvaló, maga a terhes. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a terhesnek az említett vizsgálatokon meg kell jelennie, azokat időben kell elvégeztetnie, időben kell a terhestanácsadásra jelentkeznie. Dr. Szóke József elmondta, hogy sajnos ma-

Hogyan működik a rizikótényezővel rendelkező terhesek szűrésének rendszere a gyakorlatban?

A Szatmár-Beregi Kórházban kidolgozott rendszert azt alapul véve építették fel az érintett szakemberek, hogy amennyiben a terhesség gyanúja fölvetődik, az érintett nő elsőként elmegy a nőgyógyászati szakrendelésre. Ha ez megtörténik, akkor a szakrendelésen megállapítják, igazolják a terhességet, a fogamzás valószínű idejét, majd elvégzik a szükséges ráksűrő és egyéb vizsgálatokat. Ultrahangvizsgálattal kerül sor a terhesség nagyságának, életképességének tisztázására. Minderről ambuláns leletet kap a terhes nő, amellyel el kell mennie a védőnőhöz, aki gondozásba veszi, kitölti az úgynevezett rizikólapot, amellyel elküldi a terhest a családorvoshoz. Amennyiben a családorvos kartonján szerepel a terhességet esetleg befolyásoló, a védőnő előtt nem ismert rizikótényező, azt rávezeti erre a lapra. A védőnő és a családorvos által kitöltött rizikólapal jelentkezik a terhes a kórházi ambulancián, melyet a rizikótényezővel rendelkező terhesek felvétele, majd ezt a várandós nő további kivizsgálása követi.

Aki egészséges, panaszmentes és akinél nincs az előzményben rizikótényező, az egészséges terhesnek számít, és nála a szokásos, egészséges terheseknél végzendő terhestanácsadási protokoll szerint járnak el a szakemberek.

napság is találkozunk olyan terhesekkel, akik egyáltalán nem jártak terhestanácsadásra, vagy csupán egy-két alkalommal jelentek meg orvosuknál a terhesség ideje alatt. Ennek az lehet a magyarázata, hogy – mint már említettük – területünkön elég sok a rossz szociális és gazdasági körülmények között élő terhes, akiknek az egészségügyi kultúrája is rossz. Némegyszer előfordult már olyan eset is, hogy miután a magzat nem megfelelő fejlődése, az ultrahang vizsgálat során észlelt retardáció, vagy egyéb elváltozások miatt a terhes nőt a szakorvos befektette a kórházba, az illető párnapos intézeti tartózkodás után honvágyra hivatkozva az orvosi tanács ellenére saját felelősségére hazament, majd egy-két hét elteltével úgy jelent meg ismét, hogy a magzat már halott volt. Ilyenkor már a legfelkészültebb orvos sem tud segíteni. A terhesnek tehát fontos az aktív részvétele és nagy a felelőssége.

A terhesek közül sajnos

meg, hiányzik a folyamatos követés, és nem egyszer későn észlelik a bajt az időközedelem miatt, mely az utazgatásból ered.

Kórházunk szülész-nőgyógyász osztályvezető főorvosa kiemelte, hogy a térségben alkalmazott új terhesgondozási rendszertől azt várják, hogy a szakmai eredmények már a közeli jövőben javuljanak. Ennek érdekében tájékoztató anyagot is szerkesztettek a gyermeket váró nőknek, amiben leírták, hogy a terhesség során milyen vizsgálatokra van szükség, melyeken kell feltétlenül részt venni, és miért szükségesek ezek a vizsgálatok. Emellett a térség összes védőnője és családorvosa is kapott egy-egy példányt a kórházban alkalmazott *terhesgondozási*, terhestanácsadási protokollból annak érdekében, hogy az együttműködés az eddigieknél is jobb legyen a terhesekkel foglalkozó szakemberek között. Ezt a célt szolgálják az előzőek mellett az említett szakemberekkel már lebonyolított szakmai egyeztetések, megbeszélések, amelyekhez hasonlóakra a jövőben is sor fog kerülni.

sokan területen kívül választanak kórházat vagy orvost, mely fokozott kockázati tényezővé válhat, hiszen a védőnői és szakorvosi tanácsadásokon így nem jelennek

SZATMÁR-BEREGI ÚJSZÜLÖTTEKÉRT ALAPÍTVÁNY 2001. ÉVI BESZÁMOLÓJA

A bíróság alapítványunkat 1999. június 10. napján közhasznú jogállásúvá nyilvánította.

Bevételünk 2001-ben 200.000,- Ft volt. Legnagyobb támogatónk a Richter Gedeon Rt. volt, 150.000,- Ft-tal.

Költségeink: szülésznők és beosztott szakorvosok továbbképzésen, kongresszuson való részvétele: 102.700,- Ft.

Rossz szociális helyzetben lévők számára ingyenes méhen belüli eszközt biztosítottunk 84.200,- Ft értékben.

Éves pénzforgalmi jutalék kifizetés 7.200,- Ft, postaköltség 696,- Ft volt.

Kiadások összesen: 194.796,- Ft.

Fehérgyarmat, 2002. április 30.

Dr. Vadász Mária
Kuratórium elnöke

ONKOLÓGIAI SZAKRENDELÉS ÉS GONDOZÁS KÓRHÁZUNKBAN

Az Impulzus hasábjain mindig szívesen számolunk be a Szatmár-Beregi Kórházban igénybe vehető új ellátási lehetőségekről. Most arról adhatunk hírt, hogy a közelmúltban intézményünkben beindult az önálló onkológiai szakrendelés. Ez többek között azért is fontos, mert így már a szatmári és a beregi térségben élő daganatos betegeknek sem kell minden esetben a megyeszékhelyre utazni, ha erre a speciális szakorvosi ellátásra van szükségük. Az onkológia, mint speciális orvosi szakterület szerepéről és fejlődéséről, valamint az új szakellátás jelentőségéről a rendeléseket végző **dr. Horváth Attila** klinikai onkológus szakorvos, a sebészeti osztály adjunktusa nyilatkozott lapunknak.

– Miért jött létre a klinikai onkológia, mint önálló szakma?

– A szakmai specializálásnak több oka van. A daganatos betegségek előfordulási gyakorisága növekszik. 2000-ben a WHO körülbelül 10 millió rákbeteget tartott számon, ebből körülbelül 6 millió új beteg. Az évi mortalitás (halálozás) körülbelül 4,5 millió volt. Világviszonylatban és hazánkban is a daganatok a vascularis betegségek után a második leggyakoribb halálóki tényezők. Szomorú epidemiológiai adat, hogy a leggyakrabban előforduló daganattípusokban azaz az emlőrák, a tüdőrák, a vastagbél-, a végbél-, illetve a méhnyak daganat tekintetében Magyarország Európában vezető pozíciót foglal el. A fejnyaki tumorerő terén még mindig meredek emelkedést mutatnak a morbiditási, mortalitási (megbetegedési és halálozási) adatok. Ezért az új népegészségügyi program kiemelten foglalkozik a daganatos betegségek számbeli csökkentésével.

A Magyarországon tapasztalható szomorú epidemiológiai adatokon változtatni lehetséges és ugyanakkor kötelességünk is. Ennek módja a már Amerikában több mint tíz éve alkalmazott "kis lépések taktikája", amikor is jól szervezett szűrővizsgálatokkal, érzékeny diagnosztikus eszköztárral, a beteget a hatékony terápia lehetőségét megadó centrumba irányítva egyre nagyobb százaléokban, egyre több beteg esetén nyílik lehetőség nemcsak a jobb életminőségre, hanem a tökéletes gyógyulásra is.

A klinikai onkológia, mint

szakma fejlődését az utóbbi években két fő vonás jellemzi. Egyrészt "információrobbanás", a háttértudományok széldületes, ugrásszerű fejlődése tapasztalható, gondolok itt a

Egyértelművé vált, hogy a terápiás fegyvertár három fő iránya, vagyis a sebészi kezelés, a sugárkezelés és a gyógyszeres kezelés szükségessé teszi a szakma interdiszcipli-

milyen új lehetőségeket teremtett meg az utóbbi években bekövetkezett tudományos-szakmai fejlődés?

– Napjainkra a tumor-kezelés genetikai hátterének nagyon sok lépése ismertté vált. A lényeg, hogy több lépésű génszabályozási zavarról van szó, amikor is a természetes egyensúlyért felelős oncogen-supressor gén egyensúly vagy endogen (genetikai hiba), vagy exogen (környezeti ártalom, dohányzás, kémikáliák, sugárzás, stb.) okok miatt megbomlik. Pár éven belül lehetőség lesz olyan genetikai szűrővizsgálatok bevezetésére (BRCA1-2, APC, RET, P 53), melyek azon géneket mutatják ki, amelyek kifejezetten megemelik bizonyos tumor típusok előfordulási gyakoriságát. Tehát – mintegy előre felkészülve ezek jelentkezésére – már korai stádiumban tudunk beavatkozni, vagy már eleve preventív, azaz megelőző műtétet végezve el tudjuk kerülni ezen tumorok kialakulását. A jelenlegi szűrővizsgálatok (emlő, tüdő, colorectum, cervix) célja az, hogy a daganatokat még úgynevezett szubklinikai, azaz tünetmentes vagy tünetszegény fejlődési stádiumban találjuk meg, és ezzel még a daganat szervezetben való szóródása előtt hatásos kezelést végezve teremtünk meg a gyógyulás feltételeit. Bár egyelőre fantáziálásnak tűnik, a közeljövőben az emberek a napjainkban megszokott, hagyományos vizsgálatok mellett már minden bizonnyal genetikai szűrőprogramokra is el fognak járni, és ezek eredményeként tudják majd az orvosok megállapítani azt, hogy az adott



Dr. Horváth Attila

1985-ben szerzett orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen.

1989-ben sebészetből szerzett szakorvosi képesítést.

Közel 15 év sebészi munka után, **1999. januárjában** kezdte el a felkészülést az újabb szakvizsgára. Ennek érdekében több mint két évet tanult, valamint Budapesten az Országos Onkológiai Intézetben, illetve a Jósza András Megyei Kórház Onkológiai Osztályán a mindennapi orvosi gyakorlatban is megszerezte a szükséges ismereteket.

2001. novemberében tett szakvizsgát klinikai onkológiából.

Jelenleg a Szatmár-Beregi Kórház sebészeti osztályának adjunktusa, amely munkája mellett **2001. decembere** óta az intézet onkológiai szakrendelésén az onkológus szakorvosi feladatokat is ellátja.

molekulargenetikai és patológiai folyamatok ismeretanyagára, mely a tumor keletkezésének mechanizmusát mára ismertté tette. Újabb diagnosztikus és terápiás eljárások bevonása történt erre a területre, mindemellett, hogy a betegség átfogó, döntő megoldást jelentő gyógyítási eljárását még nem találta meg a tudomány.

náris jellegének erősödését. Az egyes specializált szakmák – például sebészet, belgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, idegsebészet – között vándorló tumoros betegnek szükséges egy olyan szakember irányítása, aki mintegy összefüggéseiben látja a szakmai kapcsolatokat és magát a tumoros betegséget, a beteget.

– Kicsit részletesebben

emberben élete folyamán nagyobb valószínűséggel milyen fajta daganat fog kialakulni. Miután az orvos és a páciens tisztában lesz a kockázatokkal, a szűrően átesett embert az adott daganatcsoportokra még külön le kell szűrni, és ezeket a szűrővizsgálatokat ezután gyakrabban kell megismételni.

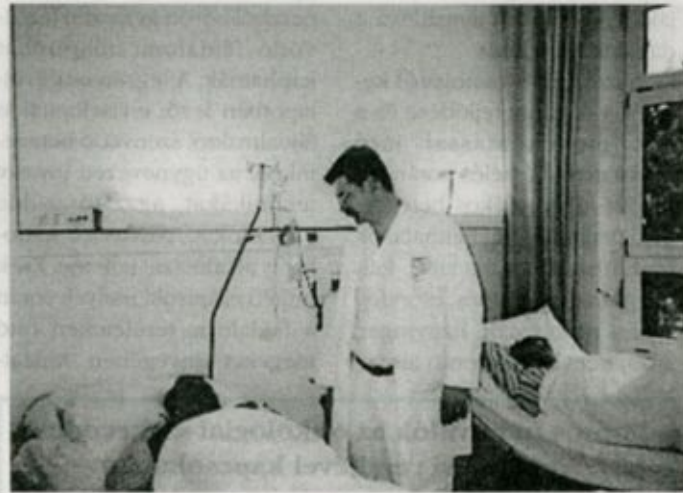
A diagnosztikába olyan modern metszetkép-alkotó eljárások vonultak be (MR, CT, PET, szcintigráfia), melyek szintén korai tumorfelkutatást tesznek lehetővé, segítségükkel az egészen kicsi, egy-két centiméteres, sőt esetenként néhány milliméteres kezdődő daganatok is kimutathatók. Ezeknek a vizsgálatoknak is egyértelmű a jelentősége, hiszen a korai felismerést teszik lehetővé, elősegítve ezáltal a hatékony gyógykezelést.

A labor diagnosztikába bevonultak az úgynevezett tumor marker vizsgálatok, melyek ugyan szűrővizsgálatok végzésére csak egyes betegségcsoportok esetén alkalmasak, de a daganatkövetés vagy differenciálás esetén igen hasznosak. Az úgynevezett tumor receptor meghatározások a daganat biológiájára és terápiás érzékenységre vonatkozóan adnak meghatározó információkat. Az előbb említett három fő terápiás irányban is óriási fejlődés tanúi lehetünk.

– Miért van szükség onkológiai gondozóra és szakrendelőre a Szatmár-Beregi Kórházban?

– Az onkológiai betegek magas szintű és elsődleges szakmai ellátása, azaz sebészeti és gyógyszeres kezelése, valamint sugárterápiás ellátása eddig sem volt minden kórházban megoldott, és alapvetően a jövőben is onkológiai centrumokban fog történni, ezek fejlesztése és szervezése folyamatban van. Ennek oka az, hogy a diagnosztikus és terápiás fegyvertár kifejezetten költségigényes, és csak az erőforrásokat centralizálva lehet megoldani az ellátást. A másik fejlődési irány, hogy a szü-

rővékenység is fejlesztésre kerül, elsősorban szűrőcentrumok létrehozásával, valamint a családorvosok bevonásával. E két ellátási alapvonal közé ékelődik be az onkológiai szakrendelő és gondozó. Ezek létrehozásának térségünkben földrajzi, elérhetőségi oka is



Dr. Horváth Attila a sebészeti osztály egyik betegszobájában

fontos. A betegnek bizonyos vizsgálatok elvégzéséhez vagy a terápiás protokollok elvégzését követően az úgynevezett "base line" követési vizsgálatokhoz nem szükséges a centrumba újra beutazniuk. Ugyanakkor az onkológiai gondozóban a követés mellett eddig el nem érhető gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök felírására, elérésére is lehetőség nyílik. A szakrendelőben dolgozó orvosnak mellett, hogy elvégzi a korábban felfedezett és gyógykezelt betegekkel kapcsolatos említett kezelési, gondozási feladatokat, egyik fő feladata, hogy az újonnan felfedezett daganatos betegeket a megfelelő ellátást biztosító helyre kell irányítani.

Az utóbbi évek onkológiai terápiájának meghatározó gondolata volt a "Quality of life", azaz az életminőség kérdése. A daganatos betegek kezelése során olyan tünetek, mellékhatások jelentkeznek, melyeknek mérséklése, csillapítása meghatározó a kezelés során (daganatos fájdalom, hányás, anyagcsere-változások, stb.). Ezeknek a tünetek-

nek a nyomon követése, számmon tartása és kezelése csakis állandó szoros kapcsolattartással lehetséges. Az onkológiai gondozó működése tehát ehhez az "elérhetőséghez" okvetlenül szükséges.

– Milyen feladatokat sikerült eddig megvalósítani

és mik a közeljövő feladatai?

– Az osztályokon az onkológiai vizsgálatok és terápiás eljárások protokolljának összeállítása a fontosabb daganattípusokban a legmodernebb onkológiai elveknek megfelelően megtörtént. Nagyon fontos, hogy beindult az onkológiai szakrendelő és gondozó. Adminisztratív intézkedések is történtek, megvalósult az onkológiai bejelentések kórházi szintű összehangolása. Az onkológiai szakrendelőben és gondozóban már számos olyan beteg jelent meg, aki megfelelő szintű ellátást kapott, és elkerülhette a centrumba való beutazás fáradalmait.

Intézetünkben újra beállításra került az úgynevezett fagyasztott hisztológiai (szövet-tani), műtét alatti vizsgálat. Ennek jelentősége abban rejlik, hogy ma már a műtét alatt végzett kórszövet-tani vizsgálat és az így megkapott lelet sok esetben nélkülözhetetlen egyes daganattípusoknál, ugyanis meghatározza a műtét kimenetelét, a műtét nagyságát.

A közeljövőben, egy-két hónapon belül szeretnénk megszervezni az úgynevezett aspirációs cytológiai vizsgálatokat. Itt arról van szó, hogy elsősorban ultrahang-vezérelt technikaival, a folyadékot tartalmazó, tumorgyanús üregekből cytológiai mintavétel történik. Ez szintén nélkülözhetetlen adat a műtéti javallat felállításakor.

A közeljövőben tervezzük továbbá egy olyan onkológiai szubcentrum létrehozását, mely nem csak gondozói és szakrendelői háttérrel jelent, hanem a cytostaticus kezelés végzésére alkalmas ágyakat is magában foglal.

– Intézetünkben elvégeztetők-e a manapság gyakran emlegetett, a figyelem középpontjában álló szűrővizsgálatok? Lebetséges-e, megoldható-e kórházunkban az emlő, illetve a gyomor és a bélrendszer szűrővizsgálata?

– Igen. Az emlő szűrővizsgálatához három vizsgálati típus tartozik a 45-65 éves korosztályban: az emlő tapintása, azaz fizikális vizsgálata, az ultrahang-vizsgálat, illetve a mammográfia. Mindhárom vizsgálati lehetőség rendelkezésünkre áll intézetünkben. Igaz, hogy a szűrőcentrum státuszt más intézet kapta meg, ám ha szakrendelőnkben panasszal, vagy panasz nélkül, de a tumoros betegség kizárására jelentkezik a beteg, akkor a megfelelő vizsgálatokat el tudjuk végezni. Emlőbizottság megszervezését is tervezzük, ami több szakterület művelőiből fog állni, akik közösen döntenek a diagnosztizált emlődaganatos betegnél alkalmazandó terápiáról. A bizottságnak sebész, onkológus, diagnosztika és patológus orvosok lesznek a tagjai.

A daganatos betegségek kizárására a gyomor-bél traktus területén szintén rendelkezésünkre áll a megfelelő diagnosztikus eszköztár.

– Végezetül a legfontosabb kérdés. Gyógyíthatók-

(Folytatás a 8. oldalon)

e a daganatos betegségek?

– Mint korábban mondtam, döntő megoldást jelentő, minden daganattípusnál egyaránt hatásos gyógymód még nem létezik. Az onkológiai kezelés tengelye még mindig a sebészeti kezelés. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy abban az esetben, ha egy daganatot a jó diagnosztikus eszközeink segítségével kezdeti fejlődési stádiumban felfedezünk, azt úgy próbáljuk meg teljesen eltávolítani, hogy eközben a közelben levő élettanilag fontos szerveket a lehető legnagyobb mértékben megkíméljük. Ebben az esetben nyert ügyünk van, mert meg tudjuk gyógyítani a beteget, mielőtt még a daganat el tudna terjedni a szervezetben. A korábban elfogadott radikális műtétek, amelyek során a lehető legnagyobb környező területet eltávolította a sebész, mára már háttérbe szorultak. Jó példa erre, hogy emlődaganat esetén ma már nem törekszik minden áron arra a sebész, hogy az egész emlőt eltávolítsa, ha annak nincsenek meg a szakmai követelményei, indokai. Ez az úgynevezett biológiai szemlélet az alap, amelyre ráépülnek a már említett modern gyógyszeres kezelések, amelyek a daganat esetleg már szóródott formáit megállítják, és sugárterápiás eljárások, amelyek a helyi kiújulást akadályozzák meg.

Bizonyos betegségsoporknál fontos terápiás lehetőségeket jelentenek számunkra a biológiai válaszmodosító anyagok, a citokinek, amelyek nem a hagyományos cytostaticumokhoz hasonlóan hatnak. Ezek az interferonok és interleukinek nem az ép sejteket is károsító anyagok, hanem olyanok, amelyek a gazdaszervezet biológiai reakcióképességét növelik meg olyan mértékben, hogy az le tudja győzni a daganatot.

A legutóbbi évek ígéretes próbálkozása az, hogy különböző, tumorra kialakított ellenanyagokhoz kötnek vagy cytostaticumokat, vagy különböző sugárzó anyagokat, és

így próbálják a daganatok terjedését befolyásolni. Szintén a közelmúltban kerültek kísérleti stádiumba és egyes helyeken klinikai kipróbálásra az úgynevezett antimetastaticus, vagy antiangiogenetikus gyógyszerek. Ezekkel a daganat áttétképző vagy pedig érképző képességét befolyásolják, ilyen módon megállítva a daganat fejlődését.

A supportív (támogató) kezelés a daganat fejlődése és a sok mellékhatással járó cytostaticus kezelés során kifejlődő új, járulékos betegségek, valamint mellékhatások (cukorháztartási zavarok, kalciumszint-csökkenés, csontfejlődési problémák, hányinger, stb.), mint állapotrontó ténye-

zők befolyásolását célozza. A supportív terápia törzsét a fájdalomcsillapítás adja. Éppen ezért az onkológiai szakrendelő keretein belül szeretnék létrehozni egy "fájdalomklinikát". Az ide kerülő betegek nemcsak a per os (szájon át adandó), valamint az egyre gyakrabban alkalmazott, tapasztalásból bőrön keresztül felszívódó fájdalomcsillapítókat kaphatnák. A legsúlyosabb állapotban levő, elviselhetetlen fájdalomtól szenvedő betegeinknél az úgynevezett invazív technikákat, azaz törzs-dúc blokádot, plexus blokádot is alkalmazni lehetne. Ezek műtéti eljárások, melyek során a fájdalmas területeken futó idegeket lényegében "kiiktat-

juk", aminek köszönhetően később a beteg nem érzi a korábban szinte kibíratatlan fájdalmat. Nyilvánvalóan ezeket a drasztikus eljárásokat leginkább csak olyan betegek kezelése során alkalmazzuk, akiknek a gyógyulására sajnos már nincs esély. Ezen betegeink számára gyógyulást hozó terápiát már nem tudunk nyújtani, a hátralevő napok, hetek, vagy hónapok emberhez méltó körülmények között történő, szörnyű kínoktól mentes elviselésének lehetőségét azonban biztosítani tudjuk.

Sajnos a gyomor és a tüdő rákos megbetegedéseinek gyógyításában még mindig elég szerények az eredmények, az egyetlen igazán hatásos gyógymódot ezeknél még mindig szinte kizárólag a korai diagnózis és a műtét jelenti az említett új, sok daganatnál hatásos és viszonylag kevés mellékhatással járó gyógyszerek megjelenése ellenére. Ugyanakkor például a rendszerint fiatal korban jelentkező hererák kifejezetten jól gyógyítható, de a prosztatata, a penis, nőknél pedig a méhnyakrák is olyan betegség, amelynek gyógyításakor sok esetben sikert érünk el, azaz a beteg életét lényegesen meghosszabbítjuk, illetve több esetben a teljes gyógyulás is elérhető. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a jó eredmények csak akkor érhetők el, ha a betegséget időben, korai stádiumban fedezzük fel. Ehhez szükségesek, de nem elegendőek a modern diagnosztikus eszközök és a jól felkészült orvosok. A legjobb orvos a legjobb műszerekkel sem fedezi fel a betegséget, ha nem látja a beteget. Éppen ezért fontos, hogy az idősebb, és a veszélyeztetettnek tekinthető akár fiatal emberek is jelenjenek meg a szűrővizsgálatokon, vagy ha ezt elmulasztották, akkor a legapróbb jel, elváltozás, fájdalom esetén azonnal jelentkezzenek a szakorvosnál a szükséges vizsgálatok elvégzése céljából.

Fontos tudnivalók az onkológiai szakrendelő működési rendjével kapcsolatban

A Szatmár-Beregi Kórház klinikai onkológiai szakrendelését a következő rendelési időkben kereshetik fel a betegek:

hétfőn, szerdán és csütörtökön	8.30-tól 9.30-ig
kedden	13.30-tól 14.30-ig
pénteken	8.30-tól 11.30-ig

A szakrendelés helye:

sebészeti szakrendelő

a Szatmár-Beregi Kórház
fehérgyarmati szakrendelői egységében

A rendeléseket végző orvos:

Dr. Horváth Attila

klinikai onkológus szakorvos,
a Szatmár-Beregi Kórház Sebészeti Osztályának adjunktusa

A szakrendelőt a betegek felkereshetik körzeti orvosuk tanácsára, ekkor beutalóra van szükség. A másik lehetőség, hogy a beteget a Szatmár-Beregi Kórház szakrendeléseiről küldik konzíliumba az onkológiai szakrendelőbe. Emellett a Megyei Kórház Onkológiai Osztályán kezelésen átesett betegek is ide jelentkezhettek, esetükben a Megyei Kórházban kiadott zárójelentésen szerepel, hogy Fehérgyarmaton jelentkezzenek utókezelésre az onkológiai szakrendelőben, illetve gondozóban. Mindezekon túl arra is lehetőség van, hogy ha a betegnek panaszai vannak, akkor beutaló nélkül keresse fel szűrővizsgálat céljából a szakrendelést.

Kórházunkban a fenti ellátási lehetőség mellett más hasonló szakrendelés is felkereshető. Intézményünkben onkológiai profilú szakrendeléseket végez *dr. Szőke József*, a Szülészet-Nőgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosa és *dr. Simon János* belgyógyász-hematológus főorvos, a fehérgyarmati I. Belgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosa is.

MEGHÍVÓ

VIII. Országos Sürgősségi Kongresszus
Nyíregyháza, 2002. november 8-10.

Tisztelt Kolléga!

A Magyar Sürgősségi Orvostani Közhasznú Egyesület és a Sürgősségi Betegellátó Osztályok Magyarországi Egyesülete tisztelettel meghívja Önt és érdeklődő kollégáit 2002. november 8-10. között Nyíregyházán megrendezésre kerülő VIII. országos kongresszusára.

Helyszín: Kodály Zoltán Általános Iskola, Nyíregyháza, Vay Ádám krt. 18.

Fő témák:

Sztrók

Invazív kardiológiai beavatkozások és a sürgősségi ellátás

A respiráció sürgősségi aspektusai

Egyéb

Az bejelentett előadások időtartama: 8 perc. Nagy számú jelentkező esetén a szóbeli előadásra javasoltakat a Tudományos bizottság választja ki.

Részvételi díj:	2002. szeptember 20-ig	2002. szeptember 20. után
Orvosok	7.500.- Ft	8.500.- Ft
35 év alatti orvosok	6.000.- Ft	7.000.- Ft
asszisztensek, nővérek, ápolók	6.000.- Ft	7.000.- Ft

A részvételi díj tartalmazza a regisztrációs költségeket, részvételt a szakmai programokon és a november 9-i fogadáson, a programfüzetet, a névkitűzőt és a kávészünetekben a fogyasztást.

Jelentkezési határidő: 2002. szeptember 20.

Jelentkezési lapot és az előadások rövid összefoglalóját kérjük az alábbi címre visszaküldeni:

New Instant Bt. Zsárik Judit

1013 Budapest, Attila út 29.

Fax:212-2232, E-mail: newinstant@clender.hu

Jelentkezési lap a Társaság honlapjáról a www.@sote.hu/sbome honlapról is letölthető.

Az előadások leadási határideje: 2002. augusztus 15.

Szakedzők részére külön szekciót tervezünk, várjuk a kollégák bejelentkezését.

LIPID ANYAGCSERE ZAVAROK ÉS KEZELÉSI LEHETŐSÉGEIK

Orvostovábbképző rendezvény intézményünkben

A Szatmár-Beregi Kórház Tudományos és Oktatási Bizottságának Továbbképzési Munkacsoportja által szervezett, a továbbképzési kreditpontok jelentős részének megszerzésére is lehetőséget biztosító tavaszi orvostovábbképző rendezvény-sorozat második rendezvényére került sor április 5-én intézményünk fehérgyarmati könyvtár- és konferenciatermében. A szakmai összefüggésben megjelent háziorvosok és kórházunk orvosai először egy hatásos gyógyszerrel néztek meg egy érdekes filmet, majd pedig egy kiváló előadást hallgathattak meg.

A tudományos összefüggésben először a rendezvényt támogató Bristol-Myers Squibb kardiovaszkuláris divíziójának munkatársa az ACE-gátlókról, az ACE gátlás történetéről és az egyik leghatékonyabb gyógyszerrel, egy fosinopril hatóanyagú vérnyomáscsökkentő készítményről vitetett le egy modern látványelemeket is felvonultató 17 perces filmet. (ACE – angiotenzin konvertáló enzim. Fosinoprilát – az ACE gátlószere.)

Az ACE-gátlás története több évtizedes múltra tekint vissza. Az 1960-as években Délnyugat-Brazília őserdeiben vették észre, hogy az ott élő Bothrops Jararaca nevű kígyó által meg-mart áldozatok hirtelen sokkos állapotba kerültek, majd meghaltak, aminek – mint kiderült – a hirtelen vérnyomásesés, a vérkeringés percekben belül bekövetkező összeomlása volt az oka. A vérnyomásesés és a kardiogén sokk azért következett be, mert a kígyóméreg egyik összetevője pillanatok alatt a perifériás erek nagyfokú tágulását okozta. A halálos harapású mérges kígyó furcsa módon mégis az emberek millióinak adott új reményt a gyógyulásra. A kígyó mérgeből először 1965-ben sikerült izolálni a vérnyomáscsökkentő anyagot, amelyet azután szintetikus úton is előállítottak. Így jött létre az a speciális gyógyszerfajta, amit ACE-gátlónak nevezünk.

Az ACE-gátlók már évek óta jelen vannak a magyar gyógyszerpiacon, és a magas vérnyomás betegség modern kezelésében nagyon fontos szerepet játszanak. Ezek a gyógyszerek önmagukban is, illetve esetenként más gyógyszerekkel kombinálva is nagyon jól csökkentik azoknak a betegeknek a vér-

nyomását, akik ACE-gátlókkal kezelhetők. A továbbképzésen ismertett gyógyszernek nagy előnye, hogy 24 órán túli hatása is van, aminek köszönhetően naponta csak egyszer kell bevenni a betegeknek, illetve nem elhanyagolható szempont, hogy a készítmény 20 mg-os formája a közgyógyellátás terhére is felírható. Előnyei miatt kórházunkban is alkalmazják, és további, otthoni kezelésre is javasolják az orvosok.

Az orvostovábbképző rendezvény második részében dr. Paragh György, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma I. Belgyógyászati Klinikájának professzora, az egyetem Anyagcsere Tanszékének vezetője tartott előadást. A neves professzor kiválóan felépített és látványosan illusztrált előadásában két témát dolgozott fel és ismertette a hallgatósággal az ezekkel kapcsolatos legújabb kutatási eredményeket, a mindennapi gyógyító munka során figyelembe veendő tudnivalókat.

Az első téma a magas zsírsavszintek diagnosztikája és ke-

zelése volt. A magas koleszterinszint és a magas trigliceridszint komoly rizikófaktor külön-külön is az emberek életében, amely rizikófaktorok megsokszorozzák az akár halálos kimenetelűvé is váló kardiovaszkuláris (szív- és érrendszeri) eseményeket. A magas értékek minden betegnél kockázati tényezők, de különösen azoknak a krónikus, nem fertőző belgyógyászati betegséggel



Prof. dr. Paragh György

küzdő (például magas vérnyomás betegségben, cukorbetegségben, vesebetegségben szenvedő) betegeknek az életkilátásait, akik a zsírsavszintek csökkentése érdekében nem kapnak kezelést, vagy nem megfelelő kezelést kapnak. Meglehetősen veszélyes állapotnak kell tekinteni, ha valakinek mind a két zsírsavszintje, tehát a koleszterin- és a trigliceridszintje is magas. Fontos tudni azonban, hogy vannak úgynevezett izolált magas zsírsavszinttel járó kórképek is, amikor csak a koleszterinszint, vagy csak a trigliceridszint magas.

Az amerikai biztosítótársaságok által elindított és finanszí-

rozott nagy tanulmányok egyértelműen azt mutatták, hogy ha már 5,2 mmol/l a szérumban az esetben is, ha ez az érték semmilyen panaszt nem okoz. Abban az esetben pedig, ha a betegnek valamilyen úgynevezett alapbetegsége van, és a magas koleszterin érték társult betegségeknek, illetve rizikófaktoroknak tekintendő, akkor kiemelten kell kezelni. Ez a szemlélet mindenképpen új és népegészségügyi szempontból is fontos, hiszen mind a mai napig 6,1-6,2 mmol/l értékig tekintették normálisnak a koleszterinszintet. Nagyon fontos tudni a zsír-anyagcserevel kapcsolatban, hogy van egy úgynevezett HDL-koleszterinszint is. Ez egy védő koleszterinszint, amelynek értéke az előzővel ellentétben pontosan akkor jó, ha magas, azaz 1,1 mmol/l felett van. A megfelelő HDL-koleszterinszint megvédi a szervezetet az érlemezésedéstől.

Figyelembe kell venni azt is, hogy a zsír másik említett alkotórészének, a trigliceridnek a szintje milyen magas. Ez a táplálkozási és az életkortól is függ, de vannak olyan örökítő anyagcsere betegségek, amelyeknél a családon belül elsősorban a férfi ágon örökölhetőnek a zsír-anyagcsere zavarok. Előfordul, hogy a normális, 1,8 mmol/l szérumban trigliceridszint helyett az orvos akár 20-30 mmol/l értéket is észlel. Ilyenkor kissé túlozva azt mondhatjuk, hogy az illetőnek "zsír folyik az ereiben". Ezek az értékek már nemigen foghatók csupán az örökített betegségre, kialakulásukban szerepet játszik a helytelen életmód, a rendkívül egészségtelen táplálkozás is.

A magas vérzsír-szintek ke-

zelésére ma már léteznek igen jól tolerálható és hatásos készítmények, azt azonban mindenképpen hangsúlyozni kell, hogy az ilyen betegségek elle-

len van, akkor a diéta mellett azonnal el kell kezdeni a gyógyszeres kezelést is. Ilyenkor nem szabad arra várni, hogy csak a megfelelő életmód

nálátosan halálos kimenetelű eseteket is.

Dr. Paragh György professzor előadásának második részében egy speciális anyagcsere betegséggel, a *hyperhomocysteinaemiával*, azaz a *cisztein*, mint *életfontosságú aminosav túlermelésével kapcsolatos körképpel* foglalkozott.

A cisztein-metionin anyagcserében úgynevezett metilálási biokémiai folyamatokon keresztül változik ennek az aminosavnak a szintje. Abban az esetben, ha egy enzim beteg, ez a biokémiai átalakulás nem tud végbemenni, és a ciszteinből nem tud metionin kialakulni. Azt, ha a cisztein felszaporodik – tehát ha egy nagyon magas cisztein vérplazma értékkel állunk szemben –, komoly rizikófaktoroknak kell tekinteni, ami olyan betegségek kialakulását okozhatja, amelyek akár életveszélyes állapotot is előidézhetnek. Az egyik ilyen betegség a trombophilia betegség, amelynek során az illető beteg véralvadási rendszerében alakul ki súlyos zavar; a magas cisztein szint a vérben trombózisok kialakulását segíti elő. Abban az esetben, ha a cisztein szintet diétával, vagy ami célravezetőbb, folsavval le tudjuk csökkenteni a kritikus érték alá, akkor a trombusok kialakulásának valószínűsége csökkenthető.

A másik, itt megemlítendő komoly betegség az úgynevezett velőcső záródási rendellenesség. Ez azt jelenti, hogy a fogamzás után a gyermek méhen belüli fejlődése során a

gerincoszlop hátul nem záródik, ami azt eredményezi, hogy ha az ilyen gyermek megszületik, akkor nyitott gerincű lesz. Ennek az egyik oka a cisztein magas szintje az anyai vérben. A magas cisztein szintet ebben az esetben is folsav adásával kell csökkenteni.

A hyperhomocysteinaemia diagnosztizálható betegség. Tekintettel arra, hogy enzim defektusról van szó, a betegség igazolása és kivizsgálása DNS vizsgálattal történik. Abban az esetben, ha valaki ilyen genetikai hibában, genetikai ártalomban szenved, szintén a folsavpótlás a célravezető terápia, amivel a betegség megszüntethető, illetve a beteg állapota jelentősen javítható. Még súlyosabb esetekben is napi 5 mg folsav adása elegendő. Tekintettel arra, hogy az emberi szervezetben nincs folsavraktár, egy ilyen betegség megjelenése után körülbelül két-három héttel még egy normális táplálkozású embernél is hirtelen lecsökken a folsavszint. Ilyenkor feltétlenül el kell kezdeni a betegség enyhítését célzó és eredményező folsavpótlást, amit ezután a beteg élete végéig folytatni is kell.

A hallgatóság soraiban helyet foglaló résztvevőknek a rendezvény előadásai után alkalmuk volt feltenni a témákkal kapcsolatos kérdéseiket. A továbbképzés végén a megjelent orvosok az előadások anyagai alapján összeállított tesztet töltötték ki.



Az orvostovábbképző rendezvény résztvevői

ni küzdelem során különösen fontos, hogy a beteg megfelelő életmódot folytasson, ha elhízott, akkor fogyjon le, diétázzon. A gyógyszeres kezelés csak egyfajta mankó, további szükséges és fontos segítség a terápia során, amely azonban önmagában, a beteg életmódváltása nélkül nem oldja meg a gondokat.

Vannak egyéb, úgynevezett természetes, nem gyógyszeres terápiás lehetőségek is, amelyek az accelerált atherogenesis, azaz a felgyorsult érlemezés kezelésében döntő szerepet játszanak. Ilyen a telítetlen zsírsavak, például a halolaj, vagy a gamma-amino-vajsav alkalmazása, beillesztése az étrendbe, de az is sokat segít, ha a beteg az egyre közkedveltebb olívaolajat, vagy a koleszterinmentes Floriol étolajat használja étellei elkészítése során. Hasonlóképpen jó hatása van a természetes gyógymódokban régóta alkalmazott fokhagymának is. Fő tanácsként mindenképpen elmondható, hogy a betegnek kerülni kell azoknak az ételeknek a fogyasztását, amelyekben makroszkóposan is jelen van, azaz szemmel látható a zsír. Nem tanácsos tehát szalonnát, zsíros húsokat, pacalt és más magyaros ételeket enni a zsíryanagcsere betegségben szenvedőknek.

A professzor hangsúlyozta, hogy abban az esetben, ha valakinél a magas zsírsavszint mellett több rizikófaktor is je-

és a diéta majd megfelelő mértékben csökkenti a magas zsírsavszintet. Ebben az esetben ugyanis már egy olyan előrehaladott anyagcserezavarról van szó, amikor sem a megfelelő életmód, sem a megfelelő életmód diétával kiegészítve önmagában nem segít.

A kezelésnél nagyon fontos, hogy azok a betegek, akiknek máj érintettsége is van, különösen veszélyeztetett helyzetben levőnek tekintendők. Alaptétel, hogy azok a betegek, akiknek a májfunkciós értékei, a máj enzim értékei a normális értéknél háromszor nagyobbak, nem szedhetnek koleszterincsökkentő, vagy triglicerid-csökkentő gyógyszereket, mert ezek alkalmazásakor náluk rhabdomyolysis, azaz olyan izomkárosodás, izompusztulás alakul ki, amely esetleg a beteg halálát is okozhatja. Ilyen eseteket észleltek tavaly Németországban egy bizonyos gyógyszer alkalmazásával összefüggésben. Nagyon lényeges, hogy a biokémiai anyagcsere-folyamatok között vannak olyanok, amelyek úgynevezett söntökön, csatornákon keresztül játszódnak le, amelyeken bizonyos gyógyszerek és ezeknek a metabolitjai, tehát már nem aktív termékei is belépnek. Ha egy anyagcsere-csatornában egyszerre nagyon sok gyógyszernek kell átjutni, ott lebomlani, akkor problémák léphetnek fel. Ezek a problémák okozták az említett tavalyi saj-

KLINIKOPATOLÓGIAI ÉRTEKEZLET KÓRHÁZUNKBAN

A Szatmár-Beregi Kórház célkitűzései között az egyik legfontosabb az, hogy az intézményben végzett gyógyító munka színvonala folyamatosan emelkedjen. Ennek érdekében kerültek megszervezésre az immár évek óta rendszeresen és nagy sikerrel lebonyolított orvostovábbképző rendezvények, valamint tudományos ülések, és ezt a célt szolgálják a tavalyi év végétől szintén rendszeresen megtartott klinikopatológiai értekezletek is azzal, hogy alkalmat adnak egy-egy szakterület komoly felkészültséget igénylő és ritkán előforduló eseteinek ismertetésére, megvárgálására.

A Szatmár-Beregi Kórház orvosai számára összehívott legutóbbi klinikopatológiai értekezletre április 3-án került sor az intézet fehérgyarmati könyvtárában, ahol a sebészeti osztály orvosai és dr. László Ágnes patológus főorvos mutattak be három olyan esetet, amelyek mind a diagnosztika, mind pedig a terápia szempontjából tanulságosak voltak.

ORVOS-SZAKMAI RENDEZVÉNY KÓRHÁZUNK BEREGI TELEPHELYÉN

Bemutatkozott a Kéri Pharma Kft.

Május 7-én Vásárosnaményban, a Szatmár-Beregi Kórház könyvtártermében megtartott rendezvényen a megjelent házi orvosok, kórházunk és a társintézmények orvosai három érdekes előadást és egy szakmai tájékoztatót hallgathattak meg. Az előadók között volt *dr. Simon János*, a fehérgyarmati I. belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosa, valamint *dr. Szabó István*, a vásárosnaményi II. belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosa is.

A szakmai rendezvény első előadását *dr. Nagy Mária*, a Kéri Pharma Kft. orvosi igazgatója tartotta. Dr. Nagy Mária referátumában először a cég működéséről,



Dr. Nagy Mária

fő tevékenységi köréről és az általuk forgalmazott termékekről beszélt, majd az egyik legsikeresebb gyógyszerük, az érendszeri betegségek kezelése során kiváló eredménnyel használható SP54® hatásainak, mellékhatásainak, hatásmechanizmusának, kisserelési fajtáinak, alkalmazási területeinek, lehetőségeinek részletes bemutatása következett.

A második előadást *dr. Simon János* tartotta "Ritka kórkép: Malignus histiocytosis pulmonalis

localisatoja" címmel. A belgyógyász osztályvezető főorvos előadásában először a malignus histiocytosis (a histiocyták rosszindulatú felszaporodása a vérben) orvosi történetéről szolt az 1800-as évek felfedezéseitől napjainkig végigvezetve a kór történetével kapcsolatos legfontosabb tudniva-



Dr. Simon János

lót, illetve megemlítve a betegség elleni küzdelem neves személyiségeit. Az osztályvezető főorvos ismertette a kórkép pontos definícióját, majd felhívta a figyelmet az abból adódó nehézségekre, hogy mivel a histiocyták minden szervünkben megtalálhatók, a betegségnek nagyon sok megjelenési formája lehet.

Az előadás második részében *dr. Simon János* egy olyan beteg kórtörténetéről és az előadás fő címében szereplő betegségről szolt, akit a fehérgyarmati belgyógyászati osztályon kezeltek, és kezelnek a mai napig. Az esetismertetés során az osztályvezető főorvos felhívta a figyelmet a tárgyalt betegség diagnosztizálásával és kezelésével kapcsolatos nehézsé-



Dr. Szabó István

gekre, ugyanakkor rávilágított arra is, hogy jól felkészült orvosok – mint azt az osztályon kezelt és állapotában sokat javult beteg példája is mutatja – komoly sikereket érhetnek el.

A harmadik előadást *dr. Szabó István* tartotta "A diagnosztika nehezége és sikere; Extrém magas CK és LDH értékek mögött megbúvó gyomor tumor" címmel. Kórházunk vásárosnaményi belgyógyász osztályvezető főorvosa egy a II. belgyógyászati osztályra tavaly februárban májkárosodás mellett extrém magas CK és LDH értékekkel felvett beteg gyomor daganata diagnosztizálásának és kezelésének történetét, a végig jelen levő bizonytalanságokat és nehézségeket, illetve a sikeres "végkifejtet" ismertette. Hangsúlyozta, hogy ilyen esettel az orvosi szakmában eltöltött hosszú évek

alatt eddig ő nem találkozott, de az általa megkérdezett, szintén nagy tudással és tapasztalattal bíró kollegák sem tudtak hasonló esetről beszámolni. A ritka előfordulás ellenére – bár hosszadalmas vizsgálatokkal – sikerült a kórképet diagnosztizálni és a beteg belegyógyezését elnyerni a műtét, mely sikeres volt, javulást eredményezett.

A hallgatóság soraiban helyet foglaló résztvevőknek a rendezvény mindhárom előadása után alkalmuk volt feltenni a témákkal kapcsolatos kérdéseiket.

Az előadások után *Rónai István*, a Mediroll Orvostechnikai Kft. ügyvezető igazgatója tartott az



Rónai István

orvosi készülékekkel, berendezésekkel, ezek beszerzési lehetőségeivel, az igénybe vehető kedvezményekkel, a jelenleg benyújtható pályázatokkal kapcsolatos tájékoztatót.

Mindhárom referátum, illetve az orvosi készülékekkel kapcsolatos tájékoztató is szemléletesen előadott, jól illusztrált és érdekes volt, elmondható tehát, hogy a hallgatóság soraiban helyet foglalóknak érdemes volt a tudomány mellett dönteniük az egyébként is kellemes, napsütéses májusi délutánon.



Az orvos-szakmai rendezvény résztvevői

NAGY JELENTŐSÉGŰ TUDOMÁNYOS ÜLÉS VÁSÁROSNAMÉNYBAN

A közelmúltban, május 17-én, lapzártánkkal egy időben került megrendezésre Vásárosnaményban a Hotel Fehérben az Észak-Kelet Magyarországi Belgyógyász Szakcsoport tavaszi tudományos ülése.

Az egész napos tudományos rendezvény megnyitója után a délelőtti órákban öt szakmai előadás – különleges, ritkán előforduló, nehezen diagnosztizálható, illetve a terápia során számos kérdést felvető a gyógykezelési lehetőségeket elemző tanulságos esetismertetés – hangzott el.

A kora délutáni órákban két nagyobb lélegzetű előadás

hangzott el. Először *prof. dr. Kakuk György*, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészség-

tudományi Centruma I. Belgyógyászati Klinikájának igazgatója tartott érdekes, nagy

jelentőségű előadást *Medicina – Paramedicina* címmel, majd *prof. dr. Varga Mihály*, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma Igazságügyi Orvostani Intézetének igazgatója beszélt részletesen az orvosi felelősség kérdéséről.

Az előadások után a résztvevők látogatást tettek a Szatmár-Beregi Kórház vásárosnaményi telephelyén. A megjelent szakemberek ezután állófogadáson vehettek részt, majd a tudományos ülés főorvosi értekezlettel zárult.

(A tudományos ülésről következő számunkban közlünk részletes beszámolót.)



A tudományos ülés résztvevői

TISZTELT BETEGEINK!

A Szatmár-Beregi Kórház értesíti Önöket, hogy **fehérgyarmati ortopédiai szakrendelőnk rendelési idejét bővítettük, illetve az eddig megszokott rendelési időt 2002. április 22-től az alábbiak szerint módosítottuk.**

...

Hétfői napokon 8-tól 12 óráig gyermek ortopédiai rendelési napot tartunk.

További új rendelési nap az eddigivel szemben a keddi rendelés bevezetése 8-tól 15 óráig.

Szerdán nincs szakrendelés.

Csütörtökön és pénteken 8-tól 15 óráig van rendelés.

...

Az ortopédiai szakrendelőben is megkezdtük az **előjegyzéses betegvizsgálatokat**, erre a **pénteki napokon**

biztosítunk lehetőséget betegeink számára. Előjegyzés a 44/511-111/165-ös telefonszámon, az ortopédiai szakrendelőben kérhető.

VÁLTOZÁSOK KÓRHÁZUNK VÁSÁROSNAMÉNYI TELEFONSZÁMAIBAN

Tájékoztatjuk Tisztelt Olvasóinkat, hogy a Szatmár-Beregi Kórház vásárosnaményi telephelyén a közelmúltban megtörtént az áttérés a hagyományos, analóg telefonvonalakról a lényegesen több kommunikációs lehetőséget biztosító, speciális szolgáltatások elérését is lehetővé tevő ISDN vonalakra. Az átállás után kórházunk vásárosnaményi telefonszámai megváltoztak.

A Szatmár-Beregi Kórház vásárosnaményi telephelyének új központi telefonszáma:

(06-45)-570-770

A titkárság új fax-száma:

(06-45)-570-762

A magasabb színvonalú műszaki megoldásoknak köszönhetően most már lehetőség van arra is, hogy a legtöbb gyógyító osztályt, kiszolgáló egységet és irodát **közvetlenül, a portás segítségével nélkül** érhessék el.

Intézményünk vásárosnaményi gyógyító osztályainak új telefonszámai a következők:

Sürgősségi Betegellátó Osztály	(06-45)-570-773
II. Belgyógyászati Osztály	(06-45)-570-780
Sebészeti Osztály	(06-45)-570-787
Gyermek Osztály	(06-45)-570-778
Ápolási Osztály	(06-45)-570-769

A kórházon belüli, az osztályok közötti, valamint a fehérgyarmati és a vásárosnaményi kórházi telephelyek közötti telefonbeszélgetések lebonyolítására továbbra is a megszokott módon, azaz a már ismert - belső kórházi telefonról ingyenesen elérhető - mellékek hívásával van lehetőség.

BESZÁMOLÓ A MAGYAR VÖRÖSKERESZT FEHÉRGYARMATI VÁROSI-TERÜLETI SZERVEZETÉNEK KÜLDÖTTGYŰLÉSÉRŐL

A Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezetének munkájáról, a véradások és tanfolyamok szervezéséről, a segélyezési tevékenységről, a Szatmár-Beregi Kórházzal ápolott, mindkét fél számára hasznos együttműködésről lapunkban rendszeresen közlünk tudósításokat. Most a városi-területi szervezet április 23-ai küldöttgyűléséről számolunk be. Az értekezleten megjelentek először *Karácsony Margit*nak a városi-területi szervezet titkáranak az elmúlt évet értékelő, részletes elemző beszámolóját hallgathatták meg, majd *Veszprémi László*, városi-területi elnök ismertette a 2002. évi programtervet. A rendezvény végén *Szarkáné Kövi Márta*, a Magyar Vöröskereszt Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének titkára tartott tájékoztatót a megyei és országos szintű eredményekről, illetve problémákról.

Karácsony Margit beszámolójában elmondta, hogy szinte minden területen komoly sikereket értek el az elmúlt évben, ám nagyon sok az elsősorban finanszírozási nehézségek, valamint térségünk hátrányos helyzete és a természeti csapások miatt jelentkező probléma. Nagyobb társadalmi aktivitás és komolyabb nagyszámú adományozás esetén a városi-területi szervezet a jelenleginél is hatékonyabban lenne képes a még megoldásra váró feladatokat elvégezni.

A városi-területi szervezet titkára örömmel számolt be arról, hogy a tagság létszáma emelkedett, míg az alapszervezetek száma nem változott. A kötelezettségek és a vállalt feladatok teljesítésében több alapszervezet is példaértékű eredményt ért el, ami várhatóan kedvező hatással lesz a többi szervezet munkájára is. Néhány alapszervezet elsősorban az árvíz adománygyűjtéssel és a világnapi megemlékezéssel kapcsolatban nyújtott kiemelkedő teljesítményt. Karácsony Margit átfogóan elemezte a vöröskereszt állandó és akció jellegű tevékenységeivel kapcsolatos eredményeket, szövege az elsősegélynyújtó versenyekről, az ifjú vöröskeresztesek kiváló teljesítményéről, az idős vöröskeresztesekkel való kapcsolattartásról, a sajátval ápolott kapcsolatokról, valamint a vöröskereszt által szervezett képzésekről. Elhangzott, hogy április 3-án már az ötödik munkanélküliek számára szervezett, szociális ápoló és gondozó végzettséget adó képzés indult el Fehérgyarmaton, de más képzések, így például a véradás-szervezői kommunikációs tréningek is folyamatosan megszervezésre kerülnek.

A véradásszervezési munka továbbra is a terület egyik legszervezettebb és legeredményesebb vöröskeresztes tevékenysége. Biztos pontot jelent és továbbra is növeli térségünk jó hírét a véradásszervezők rendkívül sikeres munkája, amely ellenére is eredményes, hogy egyre nehezebbek a szervezési körülmények, és mivel több véradó is megbetegedett, sajnos a donorok száma is csökkent. Az elmúlt évben magas számban jelentkeztek első véradók, a véradásokon megjelentek 10%-a új véradó volt. Az előfor-

duló nehézségek ellenére területünkön tovább is a megyei átlag kétszerese a véradók száma. Tavaly 185 sokszoros véradó kitüntetésére került sor három véradóünnepségen. A véradásszervező önkéntesek száma megfelelő a feladatok ellátásához. Szerencsére az önkormányzat-

igly sem sikerült minden kérelmező gondjain enyhíteni, még több adományra lenne szükség. A világnapi perselyezés során összegyűlt több mint ötvenezer forintot 2001-ben is nehéz körülmények között élő gyermekek táboroztatására fordította a vöröskereszt. A lakosságnak olcsó



Szarkáné Kövi Márta, Veszprémi László és Karácsony Margit

ok is egyre jobban megbecsülik a véradókat, és egyre több helyen adnak támogatást az alapszervezeteknek, így például Fehérgyarmat város tavaly ötvenezer forinttal járult hozzá a véradók megajándékozásához, és ugyanekkora összeggel támogatta a karácsonyi akciót. Továbbra is példaértékű a kapcsolat a Szatmár-Beregi Kórház vezetésével, a Véradó Állomás dolgozóival, de az önkéntesek, az egyházak, valamint az alapellátásban dolgozók is nagyban hozzájárulnak ahhoz, hogy nincs vérhiány. A véradásra jelentkezők orvosi, egészségvédelemmel kapcsolatos tanácsokat is mindig kapnak, így a két tevékenység összekapcsolható, többszörösen is hasznos.

A szociális tevékenység óriási feladatokat ró a Vöröskeresztre, mivel térségünkben nagyon sok szegény, munkanélküli és idős ember él. Sajnos egyre rosszabb sok fiatal, több gyermekes család helyzete is, döbbenetes méreteket ölt az elszegényedés. A fehérgyarmati városi-területi szervezet tavaly közel négyezer nehéz helyzetben lévő embernek nyújtott segítséget. Sajnos még

cikkek árusításával is segítséget nyújtottak az alapszervezetek. Karácsonykor immár hagyományosan ajándékosomagot kaptak a kórházban ápolott betegek. Ehhez a tevékenységi körhöz viszonylag sok segítséget nyújtanak az önkormányzatok, illetve minden téren, így például a szállításban, vagy a rendezvények helyszínének biztosításában is sokat segít a Szatmár-Beregi Kórház vezetése.

Az egészségvédelmi munka elsősorban az állami egészségvédelem segítségével szolgálja, nagyrészt a szűrővizsgálatokra való mozgósítás jelent feladatot. Az ifjúság körében szervezett programok egyre népszerűbbek, azokon egyre többen vesznek részt.

A közúti elsősegély-nyújtási vizsgára tavaly többen jelentkeztek, mint egy évvel korábban.

Karácsony Margit elmondta, hogy a katasztrófa helyzetben végzett munka kiemelkedő volt az elmúlt évben, bár ennek nem örülhetünk, hiszen ennek az oka a pusztító árvíz volt, amely ugyan főként a beregi térséget sújtotta, ám több szatmári településen is súlyos káro-

kat okozott. A városi-területi szervezet jelentős értékben juttatott el adományokat belföldi és külföldi árvíz-károsultaknak. A vöröskereszt ezen túlmenően még a határsértők élelmezésében is részt vett. Az adományozók főként egyéni adományozók voltak. Fontos feladat volt az árvíz idején a bajban levők lelki támogatása. A mentálhigiénés program keretében tíz napon keresztül szakképzett önkéntesek beszélgettek az árvíz-károsultakkal a gondjaikról, bajukról, félelmeikről a három árvíz-sújtotta szatmári településen, azaz Kispaládon, Fülesten és Vámosoroszliban.

A városi-területi szervezet titkára összegzésében elmondta, hogy minden nehézség ellenére is sikeres volt az elmúlt év, ám térségünk nehéz helyzetére gondolva kijelenthető, hogy az idei esztendőben valószínűleg még több munkára, még több önkéntes segítségére és több forrásra lesz szükség ahhoz, hogy a feladatokat megfelelő színvonalon el lehessen végezni. Karácsony Margit végzetül mindenkinek megköszönte az elmúlt évben végzett munkát.

A küldöttgyűlésen Veszprémi László, a városi-területi szervezet elnöke ismertette az idei terveket, és szövege a már megvalósult, teljesített feladatokról is. Elmondta, hogy az idei év két hónapja már eddig is kiemelkedő volt. Február egészségnevelési hónap volt, amikor is a megyei szervezet programjaival összhangban helyi, iskolai programok lebonyolítására került sor, április pedig az elsősegélynyújtók hónapja volt. A küldöttgyűlésen még jövő időben volt szó az elsősegélynyújtó és csecsemőgondozó megyei döntőről, amely azóta már sikeresen megrendezésre került Fehérgyarmaton. (Erről az eseményről külön írásban mi is beszámolunk. – A szerk.) Mindemellett már ifjúsági véradó napok lebonyolítására is sor került. Május a fehérgyarmati szervezet ifjúsági hónapja. Május 8-án sor került a Vöröskereszt Világnapijának megünneplésére. Ezen alkalomhoz kapcsolódva a térség több településén volt perselyezés. Június és július a nyári táborok időszaka lesz, augusztusban pedig az adománygyűjtés áll majd a középpontban. Augusztus 29-én segélyezésre

kerül sor az összegyűjtött adományokból. Szeptemberben kerül sor az aktivisták képzésére. Novemberben a véradók napjához kapcsolódva több térségi helyszínen lesz ünnepség, ahol sor kerül a sokszoros véradók köszöntésére. December ismét az adománygyűjtés és a segélyezés hónapja lesz. Az összegyűjtött adományokat karácsonykor fogják megkapni a rászoruló, szintén karácsonykor kerül sor a kórházban fekvő betegek megajándékozására és lesz árva gyerekek karácsonya, valamint mindenki karácsonyfája is. Ezek tehát a feladatok nagy vonalakban, azonban azzal mindenki tisztában van, hogy a célok eléréséhez egész évben nagyon sok munkára lesz szükség.

Veszprémi László végezetül a gazdálkodás adatait és azt ismertette a hallgatósággal, hogy a januári leltár során mindent rendben találtak.

A küldöttéretkezleten a beszámó-

lók és a tervezett programok ismertetése után Szarkáné Kövi Márta dicsérető hangon beszélt a városi-területi szervezet színvonalas munkájáról, külön is kiemelve a véradásszervező és az oktatásszervező tevékeny-

séget. A vöröskereszt megyei titkára ugyanakkor elmondta, hogy sajnos nagyon kevés a vöröskereszt által felhasználható pénz, a költségvetés mindössze 52%-a az előző évinek. Így bizony emberfeletti erőfeszítést

igényel a kitűzött célok elérése.

Elhangzott, hogy a vöröskereszt legnagyobb előnye a kiválóan kiépített hálózat és a közel négyszáz-ezer fős tagság, aminek köszönhetően ez a legnagyobb hazai civil szervezet. Szarkáné Kövi Márta ehhez kapcsolódva értékelte az árviszes segélyezést is.

Szó volt még a vöröskereszt új programjairól (pszichológiai elsősegélynyújtó-képzés, tartós munkanélküliek munkaerőpiacra történő visszajuttatását célzó mentori program), a minőségbiztosítás bevezetéséről, végezetül további tanácsok hangzottak el a gazdálkodással, az egységnyű megőrzésével kapcsolatban.

Az értekezlet végén a megjelentek feltehettek az elhangzottakkal kapcsolatos, illetve a mindennapi munka kapcsán bennük megfogalmazódott kérdéseket, majd az összejövetel kötetlen beszélgetéssel és szerény vendéglátással zárult.



A küldöttgyűlés résztvevői

Szociális vásár és adománygyűjtés Fehérgyarmaton és a szatmári térségben

A Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezete rendszeresen szervez szociális árusításokat, vásárokat, amelyek során jó minőségű, mégis olcsó mosóporokat, illetve adományokból származó használt, de kiváló minőségű ruhaneműket lehet megvásárolni.

A legutóbbi ilyen vásárra április 23-án, az elmúlt évet értékelő vöröskeresztes küldöttgyűléssel egy időpontban került sor a fehérgyarmati Művelődési Házban.

Karácsony Margit a vöröskereszt városi-területi szervezetének titkára elmondta, hogy az árusítások bevételét elsősorban a gyermekek nyári táboroztatására fordítják. A terv az, hogy a megye különböző településein élő beteg gyermekeket fognak táboroztatni Balatonfenyves-Alsón. Ezeket a nyári táborokon a megyéből rend-

szint 60 gyermek üdültetésére kerül sor, és közülük térségünk általában 7-8 gyermek képviseli. Az adományoknak, illetve a szociális árusításoknak köszönhetően a táborozó gyermekek szüleinek csak jelképes összeget kell fizetniük. Ez az összeg gyermekenként 2000 Ft volt az elmúlt években.

Az akció folytatásaként május 8-án a Vöröskereszt világnapján több községben is perselyeztek a vöröskereszt önkéntesei. Az ifjú vöröskeresztesek felkeresték a lakosságot és kézi perselyekbe gyűjtötték a pénzádományokat. Ugyanezen a napon a fehérgyarmati központi ÁFÉSZ ABC előtt versenyeméssel egybekötött adománygyűjtést szerveztek a felöltött vöröskeresztesek. A perselyezésből befolyó összegek szintén a beteg gyermekek táboroztatását segítik.

ELSŐSEGÉLYNYÚJTÓ ÉS CSECSEMŐGONDOZÓ MEGYEI DÖNTŐ VÁROSUNKBAN

A közelmúltban, április 27-én a fehérgyarmati Bárdos Lajos Általános és Művészeti Iskolában került megrendezésre a vöröskeresztes elsősegélynyújtó és csecsemőgondozó verseny megyei döntője. A döntő résztvevőit, azaz a százötven iskolás gyermeket, az őket kísérő pedagógusokat, valamint a vöröskeresztes szervezőket, a rendezvény lebonyolításában segédkező szakembereket Szarkáné Kövi Márta, a Magyar Vöröskereszt Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének titkára köszöntötte.

Karácsony Margit, a Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezetének titkára, a verseny egyik fő szervezője lapunk kérdésére válaszolva elmondta: mindkét témakörben, azaz elsősegélynyújtásban és csecsemőgondozásban is versenyeztek általános iskolások és középiskolások. A megyei döntőbe a területi versenyek győztesei kerültek be.

Az elsősegélynyújtó versenyen először egy húsz feladtból álló

tesztlapot kellett kitölteni a versenyzőknek, majd a gyakorlatban kellett számot adni az elsajátított ismeretekről. Az elsősegélynyújtás kategóriában az általános iskolások között a nyírgyulai általános iskola tanulói nyerték meg a versenyt, míg a középiskolások között a nagykállói Budai Nagy Antal Szakközépiskola diákjai szereztek meg az első helyezést. Ez a két csapat képviselte megyénket a május 24-26 között Egerben megrendezésre kerülő országos döntőben.

A csecsemőgondozó versenyen általános iskolás kategóriában a nyírmadai általános iskola tanulói, míg középiskolási kategóriában a fehérgyarmati Zalka Máté Gimnázium diákjai nyerték meg a versenyt. A csecsemőgondozó versenyben nem lesz országos döntő.

A területi versenyeken, illetve a területi döntőn szereplő csapatok értékes jutalmakat kaptak a sikeres szereplésért.



A legutóbbi vásár egy pillanata

A MAGYAR VÖRÖSKERESZT FELHÍVÁSA

A Magyar Vöröskereszt Fehérgyarmati Városi-területi Szervezete ezúton is kéri a tisztelt lakosságot, az Impulzus Olvasóit, hogy figyeljék a vöröskeresztes akciókat, és mindenki, akinek módjában áll, segítsen a rászorulóknak. A városi-területi szervezet irodájában folyamatosan lehetőség van a tárgyi- vagy pénzádományok átadására. Felajánlásukat előre is köszönjük!

Címünk: Fehérgyarmat, Kossuth tér 34.

Telefonszámunk: (06-44)-510-296

A Magyar Vöröskereszt fehérgyarmati vezetősége

KÖZÉPPONTBAN A SZÉDÜLÉS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Beszámoló a Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának vándorgyűléséről

A Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesületének Audiológiai Szekciója a közelmúltban tartotta meg vándorgyűlését Zalakaroson. A vándorgyűlés előadásainak jelentős része két, előre megadott központi témához kapcsolódott; az előadások egyik nagy csoportja a szédülés audiológiai vonatkozásait, míg a másik a hallókészülékek különböző fajtáinak előnyeit és hátrányait, a készülékek használhatósági körét taglalta. A vándorgyűlésen a Szatmár-Beregi Kórház szakemberei közül többen is részt vettek, lapunkat ők tájékoztatták a tudományos rendezvényen elhangzottakról.

A vándorgyűlés kétnapos tudományos programjának nyitányaként a hazai audiológiai szakma egyik legnevesebb képviselője, a Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesületének elnöke, *prof. dr. Pytel József* tartott bevezető referátumot, melyben szólt a szakmai újdonságokról, a technikai fejlődésnek köszönhető új lehetőségekről, a digitális hallókészülékek egyre hangsúlyosabb szerepéről.

A tudományos üléseken elhangzott előadások egyik nagy csoportja az egyik igen kellemetlen, a betegek életét nagyon megnehezítő tünet, a szédülés okaival, kezelési lehetőségeivel foglalkozott.

A szédülés egyik fő oka a keringészavar, amelynek megszüntetésére sajnos nem mindig van lehetőség. Ám a beteg állapotán jelentősen lehet javítani értágító gyógyszeres kezelésekkkel, sok esetben pedig műtéti beavatkozással.

Nagyon érdekes volt az az előadás, amely a fülműtétek kapcsán és után jelentkező szédüléssel foglalkozott. Fontos tanulságként hangzott el, hogy a különböző műtéti módszerek alkalmazása után különböző mértékben jelentkeznek szédülésszerű tünetek a betegeknél. Ez azért fontos, mert ha arra lehetőség van, akkor a módszer kiválasztásakor figyelembe kell venni ezt a fontos tényezőt is.

Több előadás foglalkozott a gyulladásos megbetegedések tüneteként jelentkező szédüléssel, felhívva a figyelmet arra, hogy a belső hallójárat gyulladásos betegségeit ma már a diagnosztikus lehetőségek bővülésének köszönhetően korai stádiumban fel lehet fedezni. Ez lehetővé teszi a kezelés időben történő elkezdését, így megnő az esély a súlyos tünetek – az említett szédülés mellett elsősorban a hallás jelentős csökkenése, vagy elvesztése a legriasztóbb a beteg számára – mérséklésére.

Szédülést okozhat daganat is, ezért az orvosnak erre a lehetőségre is gondolnia kell, ha a beteg szédülésre panaszkodik. A daganat lehetőségének felmerülése esetén feltétlenül meg kell vizs-

gálni a beteget a legmodernebb képalkotó diagnosztikai eljárásokkal, illetve részletes otoneurológiai vizsgálatot kell végezni, mivel több esetben előfordult, hogy súlyos kisagyi daganat mellett szinte a szédülés volt az egyetlen tünet, más, például neurológiai tünetei nem voltak, vagy alig voltak a betegnek.

Összefoglalva elmondható, hogy a szédülés szubjektív érzését nagyon sok tényező kiválthatja, a terápiás eljárások is többfélék lehetnek. Mivel a leggyakoribb ok valamilyen idegi vagy érrendszeri elváltozás, a kezelés gyakran több szakterület orvosainak együttműködését igényli. A szédülésre panaszkodó betegek gyógykezelésében a legtöbb esetben a fül-orr-gégész, a neurológus, a reumatológus, a pszichiáter és a belgyógyász szakorvosok, valamint a háziorvos kollégák vesznek részt. Ez alapján nyilvánvaló, hogy a kezelési lehetőségek is leginkább együttesen alkalmazva hozzák meg a kívánt eredményt, így a gyógyszeres kezelés mellett a fizioterápiától, és szükség esetén a műtéti beavatkozástól várható javulás a beteg állapotában. Intézményünk szakemberei elmondták, hogy a Szatmár-Beregi Kórház fül-orr-gége osztályán a vascularis eredetű szédülés gyógyszeres terápiája a leggyakoribb, ami a szédüléssel sokszor együtt járó fülzúgást is megszünteti, vagy nagy

mértékben csökkenti.

Az előadások másik nagy csoportja a halláscsökkenések fajtáival, azok diagnosztizálásával és a terápiás módszerekkel foglalkozott, középpontba helyezve a beteg jó életminőségének megtartásához nélkülözhetetlen hallókészülékek fajtáinak bemutatását, a modern technika által nyújtott lehetőségeket.

Több előadásban volt szó a zajártalom okozta halláscsökkenésről, amely elsősorban a magas hangtartományt érinti, de az életkor előrehaladtával rendszerint a beszéd-frekvenciákra is áttérjed. A zaj által okozott hallásromlás, a beszűkült dinamikataromány növeli az egyén érzékenységét, ezért kiemelt szerepet kap, hogy milyen erősítésű hallókészülékkel látják el a szakemberek a beteget.

Szintén több előadás foglalkozott a hallókészülékek kiválasztásának protokolljával, az analóg és digitális hallókészülékek összehasonlításával, a hallókészülék-illesztés szempontjaival és az illesztés eredményességének vizsgálatával.

Fontos tanulsága volt az előadásoknak, hogy az analóg és digitális technológia különböző, változatos lehetőségeket biztosít a hallásjavító készülékek tervezéséhez, konstrukciójához, és elősegíti, hogy a hallásjavító készüléket egyénre szabottan hangolják az audiológus szakemberek.

GAZDAG PROGRAMOK A SORSTÁRSOK KLUBBAN

A Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének Fehérgyarmati székhelyű Sorstársak Klubja minden hónap utolsó szerdáján tartja összejöveteleit a fehérgyarmati művelődési házban. A klub tagjai a legutóbbi, április 24-én megtartott rendezvényükön

s z á m o s fontos információt, tanácsot kaptak a klub működésével és a tagokat érintő problémáik megoldási lehetőségeivel kapcsolatban, és értesülhettek a közeljövő terveiről, programjairól is.



Gazda Istvánné

Az április végi rendezvényen először Gazda Istvánné, a fehérgyarmati székhelyű,

de térségi feladatokat is ellátó klub elnöke köszöntötte a megjelenteket. Rövid beszédében értékelte az idei év eddigi eseményeit, kiemelve és sikeresnek nyilvánítva a klub nőnapjait, valamint a március 15-i koszorúzást.

Elhangzott, hogy a közelmúltban a Hajdú-Bihar Megyei Fehér Bot Alapítvány képviselői értékes, a mindennapi életvitelre, például főzésre, közlekedésre vonatkozó sok hasznos tudnivalót tartalmazó előadást tartottak Fehérgyarmaton a Szociális Központban, ahol segédeszköz-bemutatót is megtekintettek az összejövetel résztvevői.

Ugyancsak a közelmúlt emlékezetes eseménye volt a nyíregyházi vakok intézetében megtartott zongorakoncert, amelyen többen részt vettek a fehérgyarmati klub tagjai közül.

A klubtagok tájékoztatást hallgathattak meg a megye más vá-

rosaiban működő klubok rendezvényeiről, terveiről, a későbbi közös összejövetelek lehetőségéről. Gazda Istvánné részletesen szólt a sorstársak életének nehézségeiről, a társadalomba való beilleszkedés sajnos ma még igencsak korlátozott lehetőségeiről, a látók felelősségéről.

Az aktuális kérdések megbeszélése során szó volt a vakok személyi járadékáról és a fogyatékosági támogatásról, a két juttatás közötti különbségről, az igényléssel kapcsolatos problémákról, nehézségekről.

Beszámoló hangzott el a Fehérgyarmat város által a klub számára nyújtott anyagi támogatás mértékéről is.

A klub elnöke tájékoztatta a megjelenteket az új tagok jelentkezéséről és felvételéről, majd a közeli és a távolabbi terveket ismertette. Elhangzott, hogy június 29-én lesz egy nagyobb klubtalálkozó Fehérgyarmaton, ahol hat klub tagjai fognak részt venni. A szervezők Debrecenből, Nyíregyházáról, Tiszavasváriból, Tiszalökről és Mátészalkáról hívták meg az ottani klubok tagjait városunkba.

Ezen a rendezvényen kulturális programok is lesznek, versek, prózai alkotások és zeneszámok fognak elhangzani, többek között egy teljesen vak szolnoki zenész tangóharmonikázni, egy debreceni sorstárs gitározni fog, egy mátészalkai látássérült ember pedig szintetizátoron ad majd elő zeneszámokat.

A tervek között szerepelnek kirándulások is. A klub vezetése szatmári, nyíregyházi és egy Eger környéki kirándulás meg-

szervezésén munkálkodik. Szintén a közeli jövő tervei között szerepel egy közös fehérgyarmati strandolás.

Az elkövetkező időszak te-

endőinek megbeszélése után a klubfoglalkozás szerény el látás mellett kötetlen formában zajló beszélgetéssel folytatódott.



A Sorstársak Klub tagjai

Kórházi segítség a klubtagoknak

A Szatmár-Beregi Kórház orvosai és szakdolgozói rendszeresen ellátogatnak a térség önszervező szervezeteinek rendezvényeire, ahol aktív részvételükkel, szakmai tanácsaikkal segítenek a rászoruló emberek gondjainak enyhítésében, a nehézségek leküzdésében.

A vakok és gyengénlátók fehérgyarmati Sorstársak Klubjának legutóbbi összejövetelén kórházunk fehérgyarmati I. Belgyógyászati Osztályának két munkatársa, Gerő Zoltánné főnővér és Mátyus Józsefné ápolónő vércukor-, koleszterin-, triglicerid- és szérumblood sav szint meghatározás-

hoz vett vért a klubtagoktól, valamint mindenkinek megmérték a vérnyomását. A levett vérminták vizsgálatára kórházunk laboratóriumában került sor. Az eredményekről, illetve azok alapján az esetleg szükséges további vizsgálatokról azóta természetesen mindenki tájékoztatást kapott.

A klub tagjai ezúton is köszönetet mondanak a kórház munkatársainak az önzetlen segítségért, valamint ugyancsak köszönetüket fejezik ki dr. Nagyné Lovász Zsuzsannának, a Szatmár-Beregi Kórház ápolási igazgatójának szervező munkájáért.



Vérnyomásmérés a klub összejövetelén

DIÉTÁS TANÁCSOK

A KÖSZVÉNY ÉTRENDI KEZELÉSE:
PURINSZEGÉNY ÉTREND

A köszvény egyre gyakoribb hazánkban. A laboratóriumi vizsgálatok eredménye szerint egyre több az olyan ember, akinek vérében emelkedett a húgysavszint. A megbetegedettek között több a férfi, de a nőket sem kíméli a betegség.

A **köszvény anyagcsere-betegség**, melynek következtében a purinanyagcsere végterméke, **a húgysav a vérben és a szövetekben felszaporodik**. Ennek oka lehet a fokozott húgysavképzés és a csökkent húgysavkiürülés. A purin a fehérjékkel kerül a szervezetbe, a húgysav pedig a vizelettel távozik. A felszaporodott húgysav elsősorban az ízületekben, a porcokban, a lehülésnek kitett helyeken rakódik le, és rohamoszerű fájdalmakat idéz elő. Gyakran **a nagylábujjon, a kéz és a könyök ízületeiben, a fülkagylóban jelentkezik a fájdalom**.

Az anyagcserezavar örökölhető, de a betegség kialakulásáért a helytelen és az elhízáshoz vezető túl bőséges táplálkozás is felelőssé tehető; erre utal az, hogy a betegség az úgynevezett jóléti társadalmakban gyakori. A **diétás kezelés célja**, hogy a húgysav keletkezéséhez szükséges purinból minél kevesebb kerüljön a szervezetbe, ezáltal mérséklődjék a húgysav mennyisége a vérben.

Mi is az a purin?

A purin az összetett fehérjék egyik építőanyaga, ami a

köszvényben szenvedő betegeknél nem tud tökéletesen lebomlani, és ennek következtében felszaporodik a vérben és a szövetekben a húgysav.

A purin nem csak az állati eredetű élelmianyagokban, hanem a növényi eredetű nyersanyagokban is megtalálható. **A purinszegény diéta 200mg-nál több purint nem tartalmaz**. Ahhoz, hogy a beteg ezt a diétát meg tudja tartani, nem szabad fogyasztania 100mg/100g purint tartalmazó élelmianyagokat, és élelmiszereket (például: borjúmírigy, lép, máj, vese, szardínia). Az 50mg/100g purintartalmú táplálékokból naponta 30 – 100g-nál több nem ajánlott. Ezek: a sertés, a marha, a pulykahús, a folyami halak, stb.

A köszvényes rohamok kiváltásában szerepe van az alkoholnak, ezért a köszvényes beteg diétájában alkoholt fogyasztani szigorúan tilos!

A köszvényes betegnek naponta 2 – 2,5 liter folyadékot kell fogyasztania, mert a bő folyadékbevitel segíti a húgysav kiürülését. A köszvényben szenvedőknek kakaót, teát, kávé szabad fogyasztani, mert a szervezetben a bennük lévő metilxantionok nem alakulnak át húgysavvá.

MIT SZABAD ÉS MIT
NEM AJÁNLOTT
FOGYASZTANI?

Húsok, húskészítmények: A purinszegény diéta húsételekben szegény, mert

a húsok purintartalma 22 – 50mg/100g között mozog, ezért **30 – 100g az a mennyiség, amit naponta** fel lehet használni, például sovány sertés, borjú, marha, baromfihúsból. Elkészíthetők párolva, főzve, gőzölve, egyben sütvé, rakott, vagy töltött ételekben, lehetőleg **zsírszegényen készítve**. A húsból készített levesek nem ajánlatosak, inkább a bennük levő főtt húst fogyassza el a beteg.

A húskészítmények közül a zsírszegény változatok javasolhatók, például gépsonka, sonkaszalámi, diétás virsli, párizsi, Zala felvágott, stb. **naponta 20 – 50g**.

Tej, tejtermékek: A szo-

kásosnál többet kell fogyasztani belőle, hiszen az étrendnek teljes értékűnek kell lenni ilyen kicsi hús fogyasztás mellett is. (Tej, túró, sajtok, kefir, joghurt, stb.)

Tojás: Igen fontos élelmianyag. Sok állati fehérjét tartalmaz, purin-tartalma csekély (rántotta, omlett, lágy tojás, főtt tojás, tojáspörkölt, stb. formájában fogyasztható).

Az étrend zsírszegény legyen, **a napi zsírbevitel ne baladja meg a 60 – 65g-ot**.

A liszt, a búzadara, a sütőipari termékek, rizs, a burgonya mennyisége nincs korlátozva. Változatosá **a zöldség és gyü-**

Élelmianyagaink tájékoztató
purintartalma

Élelmianyagok	Purin mg / 100 g
Febér liszt és a belőle készült kenyerek	15
Sör	16
Barna kenyér	40
Kelbimbó	40
Kukorica	40
Rizs	40
Karfiol	50
Gabona pelyhek (búza, rozs, árpa)	65
Tengeri balak, rákok, kagylók	75
Paraj	80
Hüvelyesek	150
Spárga	150
Édesvízi balak	190
Húsok	190
Velő	250
Vese	250
Máj	300
Szardínia	360
Borjú mírigy	1270

Megjegyzendő: a tojás, a tej, a tejtermékek, a zsír és a csokoládék **gyakorlatilag purinmentesek**.

Purinszegények, illetve purinmentesek a gyümölcsök, a fel nem tüntetett zöldségfélék, a burgonya és a diófélék.

mölcshélek teszik az étrendet. Ezek közül azonban **magas purintartalmuk miatt a zöldborsó, a szárazbab, száraz borsó, lencse, szójabab felhasználása nem javasolt. Színesfőzelékből fogyasszon a beteg legalább 250 – 300g-ot naponta.**

A köszvényes beteg étkezéseihez fogyasszon **gyümölcsöt, lehetőleg nyersen**, mert főzés hatására csökken a vitamin-, ásványianyag- és élelmirost tartalmuk.

Olajos magvak (dió, mogyoró, mandula) és **gesztenye felhasználását nem javasoljuk.**

A beteg ételének ízesítésénél kerülni kell a csípős fűszerpaprikát, a cseresznye-

paprikát, a tormát, a mustárt, a borsot.

Felhasználható fűszerek: petrezselyem, zeller levél, köménymag, fahéj, szegfűszeg, édes-nemes fűszerpaprika, babérlevél, gyömbér, szerecsendió, kapor, tárkony, citromlé, só, fokhagyma, majoránna.

Ételkészítési eljárások kö-

zül alkalmazhatók:

- főzés
- gőzölés
- párolás
- sütés
- beforralás
- habarás
- lisztszórás

**Dr. Hadiné
Jármí Sarolta**
dietetikus

Folyamatosan szépül a kórház környezete

Az elmúlt évek során a rekonstrukció miatt kevés lehetőség volt kórházunk fehérgyarmati székhelyén a parkok gondozására, a zöld területek szépségének megóvására, mivel a kivitelezők kénytelenek voltak szinte minden szabad területet felvonulási területként igénybe venni. A régi nővérszálló kastélyépülete közelében elhelyezkedő B2 hotelszárny, valamint a szakrendelői épület felújításának befejezése után a rekonstrukciót végző szakemberek le-

vonultak a kórházi park számukra átadott részéről, illetve a szakrendelők és a B2 épület közötti úgynevezett U alak is felszabadult. Most már csak a B1 épület (a másik hotelszárny), valamint a fertőző osztály környezete számít munkaterületnek, így a többi részen a tavasz beköszöntével egy időben megkezdődhetnek a parkgondozási munkálatok.

Kórházunk munkatársai összegyűjtötték a faleveleket, megtisztították a park füvesített

területeit. Elkezdődött az U alak közepén levő terület rendbetétele is. Mivel az itt parkolni készülő, vagy éppen innen távozó autók sajnos gyakran ráhajtottak a földdel borított részre, szükségessé vált ennek a területnek az esztétikus elkerítése. Miután ez megtörtént, a föld elenyegtetésével, a keréknyomok eltüntetésével megkezdődött a terület előkészítése a füvesítésre, parkosításra. Az elkerített területre – csakúgy, mint a tüdőgondozó mellett kialakított vi-

rágágyásba – rózsatöveket ültettek kórházunk parkfenntartó szakemberei.

A közeljövőben újabb, jelentős virágültetés fog megtörténni a kórházi park több területén.

Bár még sok tennivaló akad a kórház környezetének rendezése terén, egyre kellemesebb, szebb és gondozottabb területre érkeznek a betegek és a látogatók, amikor a kórház parkosított részeire lépnek.



A fertőző osztály melletti rész tavaszi nagytakarításának egy pillanata



Virágültetés az U alakban



Megtörtént az U alak központi, parkosítás előtt álló részének elkerítése



Fűnyírás az új épület mögötti területen

REKONSTRUKCIÓ

Az előzetes tervek szerint zajlik a Szatmár-Beregi Kórház fehérgyarmati B1 jelű, a fertőző osztály felé néző holtelszárnyának rekonstrukciója.

Befejeződtek a tetőtér kialakításának munkálatai, elkészültek a válaszfalak, befejeződött az elektromos és egyéb gépészeti szerelések nagy része. Kialakításra kerültek a vizesblokkok és a festők is végeztek a munkával. A burkolás munkálatait szintén befejezték a szakemberek és helyükre kerültek a belső nyílászárók. A tetőtérben így már tulajdonképpen csak azok a munkálatok vannak hátra – vízvezetékek beüzemelése, elektromos szerelések utolsó fázisa stb. –, amelyeket nem lehet addig elvégezni, amíg az alsóbb szinteken komoly bontások-

kal és átalakításokkal járó munka zajlik.

A kivitelezést végző Kelet/Építő Kft. szakemberei jó ütemben haladnak a már korábban kiürített 3. emelet átalakításával is. A régi válaszfalak elbontása után az elmúlt hetekben megtörtént az épület új beosztása szerint azok visszafalazása. Ezen a szinten az épületben tett látogatásunk idején a festők, burkolók és villanszerelők dolgoztak, a kőműveseknek már csak apróbb feladataik voltak.

A munkálatok a tervek szerint zajlanak az épület alsóbb szintjein is. A 2. emeleten a szakemberek eltávolították a régi nyílászárókat, belső ajtókat és ablakokat, illetve a padlóburkolatokat. Nagyrészt megtörtént a válaszfalak elbontása, és több

helyen már el is kezdődött az épület új beosztása szerint azok visszafalazása. Folyamatban van az elektromos hálózat és a vízvezeték-rendszer bontása, illetve cseréje. Az 1. emeleten hasonló munkálatok zajlanak. A kivitelezők immár az alagsorban is dolgozhatnak; itt is elkezdő-

dött és dinamikus zajlik az átalakítás.

Tekintettel arra, hogy semmilyen váratlan, a munkálatokat hátráltató műszaki probléma nem adódott, a kivitelezők azt ígérik, hogy az eredetileg vállalt határidőig végeznek a rekonstrukciós munkálatokkal.



Aljzatbeton készítése a 2. emeleten



Felvételünkön a kivitelező cég szakemberei a tetőtér nyílászáróinak beszerelésekor láthatók



A Kelet/Építő Kft. dolgozói folyamatosan készítik a falazáshoz, aljzatbeton-készítéshez és vakoláshoz szükséges kötőanyagokat



Burkolási munkálatok a 3. emeleten



Vízvezeték szerelési munkálatok az alagsorban

Az időskori halláscsökkenés okai, tünetei és kezelési lehetőségei

Dr. Havacs Ildikó előadása a Menopausa Klubban

A Szatmár-Beregi Kórház Menopausa Klubjának május 7-én megtartott összejövetelén dr. Havacs Ildikó, intézményünk fül-orr-gége osztályának osztályvezető főorvosa tartott előadást az idős kori halláscsökkenésről, a betegség eredetéről, a betegség eredetéről és mértékének diagnosztizálási lehetőségeiről és kezelési módszereiről.

Kórházunk fül-orr-gége osztályának osztályvezető főorvosa előadása bevezető részében kiemelte, hogy Magyarország összlakosságának körülbelül 10-12%-a hallássérült, tehát hazánkban körülbelül egymillió ember érintett ezzel a betegséggel. Megyénkre lebontva ez bizony 50-52 ezer embert jelent, akik közül körülbelül kétezeren teljesen süketek.

A nagyothallást észrevenni furcsa módon könnyű is lehet, de ennek az ellenkezője is sok esetben igaz, azaz a betegség rejtve maradhat. Akinél fokozatosan és nagyon lassan alakul ki a halláscsökkenés, az nem veszi észre, hogy gond van. Ez nagyban hasonlít a fokozatos látásromláshoz, hiszen azt is nehezen veszi észre az érintett ember, mivel hozzászokik a fokozatos romláshoz. Főleg az idősebb emberekre igaz, hogy gyakran hozzászoknak a halláscsökkenésükhöz, különösen akkor, ha ez szimmetrikusan, tehát mindkét oldalon jelentkezik. Ez a

két oldali érintettség egyébként jellemző az időskori halláscsökkenésre. Azt azonban, amikor hirtelen következik be a halláscsökkenés, nem tolerálják jól az emberek, vagyis az így jelentkező betegségek hamarabb kerülnek diagnosztizálásra, hiszen ilyenkor a beteg ösztönösen is szakemberhez, azaz fül-orr-gégészhez fordul. Sajnos térségünkre is jellemző, hogy a halláscsökkenést nagyon sokan szégyellni valóknak tartják, eltitkolják, álcázzák, kompenzálják, és bizony sokan csak a család erőszakoskodása miatt keresik fel az orvost. Szintén gond, és késlelteti az orvoshoz fordulást, ha a beteg nem hiszi el, ha mások, például az említett családtagok figyelmeztetik a hallásromlásra. Sokan hajlamosak ilyenkor azt mondani, hogy nem ők hallanak rosszul, hanem a beszélgetőpartnerük nem beszél érthetően, ezért kéri rendszeresen, hogy ismétlje meg, amit mondott.

Dr. Havacs Ildikó a betegség bemutatása során kiemelte: a betegséget ugyan időskori halláscsökkenésnek nevezzük – ami jellemzően igaz is, hiszen főként 60-70 éves emberek kezdik elveszíteni a hallásukat –, ám ma már egyértelmű az a tendencia is, hogy egyre több esetben fiatalabb korban, 40-50 éveseknél jelentkezik. Az idős korban halmozottabb előfordulásnak az az oka, hogy ebben az életszakaszban már rendszerint más olyan betegségek is megjelennek, amelyek rontják a

már meglévő halláscsökkenést. Ilyen betegség például a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a vesebetegség, nem beszélve az agyi erek szűkületéről, meszesedéséről. Ezek mind olyan tényezők, amelyek fokozzák, rontják a halláscsökkenést.

Dr. Havacs Ildikó felhívta a figyelmet arra, hogy a betegség kezelésekor elsősorban a minőségi élet hallókészülékkel történő megtartásáról, gyógyszeres kezelésekről a betegség előrehaladásának megfékezéséről, az állapotromlás megállításáról beszélhetünk. Olyan gyógyító eljárás, amivel a páciens korábbi önálló (tehát hallókészülék használata nélküli) hallása visszaállítható lenne, sajnos nem létezik. Éppen ezért nagyon fontos, hogy az emberek hallásuk romlásának legelső jeleit is vegyék nagyon komolyan, és forduljanak szakorvoshoz. Az időben biztosított, szakszerű segítséggel ma már szinte mindig elkerülhető a hallás nagyon komoly további romlása, vagy teljes elvesztése.

Ma már olyan új technikák léteznek, amelyeknek köszönhetően egészen picit, miniatűr, komputerizált hallókészülékekkel maximálisan jó, szinte tökéletes hallást lehet biztosítani. Meg kell azonban ismételni, hogy ez csak akkor igaz, ha a beteg időben, a betegség kezdeti stádiumában jelentkezik az orvosnál.

Természetesen akkor sincs minden veszve, ha a halláscsökkenés már előrehaladott. A nagyfokú halláscsökkenést is nagyon jól egyensúlyban lehet tartani, kompenzálni lehet egy jó, két füllel felírt sztereo hallókészülékkel.

A betegséggel összefüggésben rendszerint egy vagy több kísérő tünet is megjelenik. Gyakori, hogy ha a beszélgetést háttérzaj kíséri, a beteg hangtorzulásra panaszkodik. A halláscsökkenéshez általában további gondokat, feszültséget, idegességet előidéz, időnként jelentkező, vagy állandóan jelen levő kellemetlen fülzúgás, valamint nemritkán szédülés is társul. Az egyik, vagy mindkét fület érintő fülzúgások, illetve más szubjektív hangjelenségek – azaz olyan hangjelenségek, amelyeket csak a beteg "hall" – sokszor a hallásromlásnál is kellemetlenebb, a

beteg életét megkeserítő problémák.

A belső fül vérellátási zavarai miatt kialakuló időskori idegi halláscsökkenés leggyakoribb oka az agyi erek már említett elmeszesedése (arteriosclerosis cerebralis), de okozhatja a már szintén említett cukorbetegség, vagy magas vérnyomás is (amelyek együttes jelenléte súlyos megterhelést jelent a belsőfülnek). Mindezeket túl a hallásromlás oka lehet a helytelen életmód, de például vesebetegségek, toxikus környezeti hatások, illetve egyes gyógyszerek is indukálhatnak halláscsökkenést. Mindig ki kell deríteni, hogy mi az alapbetegség, és azt is kezelni kell.

A terápia tehát mindig összetett, a halláscsökkenés gyógyításakor úgynevezett komplex kezelést kell alkalmazni a kapcsolódó szakterületek orvosainak segítségével. A jó hallás érdekében a betegnek az orvossal, illetve az audiológus asszisztenssel együtt kiválasztott, jó minőségű hallókészüléket kell használni. A készüléket rendszeresen be kell állítani ahhoz, hogy a kívánt cél, a megfelelő hallás az eszköz segítségével folyamatosan elérhető legyen. A gyors romlás megakadályozása céljából ajánlatos negyedévente értágító infúziós kezeléseket is alkalmazni. Ekkor a gyógyszerrel kórházi körülmények között nagy dózisban, gyors cseppszámmal kell a betegnek infúzió formájában beadni. Az általában öt napos intézeti kezelés jó alkalom a vér- és más laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére, és ilyenkor (tehát újabb kórházi bentfekvés nélkül) elvégezhető a szükséges belgyógyászati, ideggyógyászati, vagy más szakterülethez tartozó vizsgálatok is. Az infúziós értágítás mellett kiegészítő kezelésként leggyakrabban a fülzúgást kell mérsékelni, vagy lehetőség szerint megszüntetni, ami tablettá formájában bevezethető gyógyszerrel történik. Mindemellett a legtöbb esetben A, B és E vitaminok adása is indokolt.

Az előadás után a Menopausa Klub tagjai feltehetik kérdéseiket. Ezzel a lehetőséggel igen sokan éltek is, és további információkat kértek a fül-orr-gége, valamint az audiológiai szakrendelésen elvégezhető vizsgálatokról.



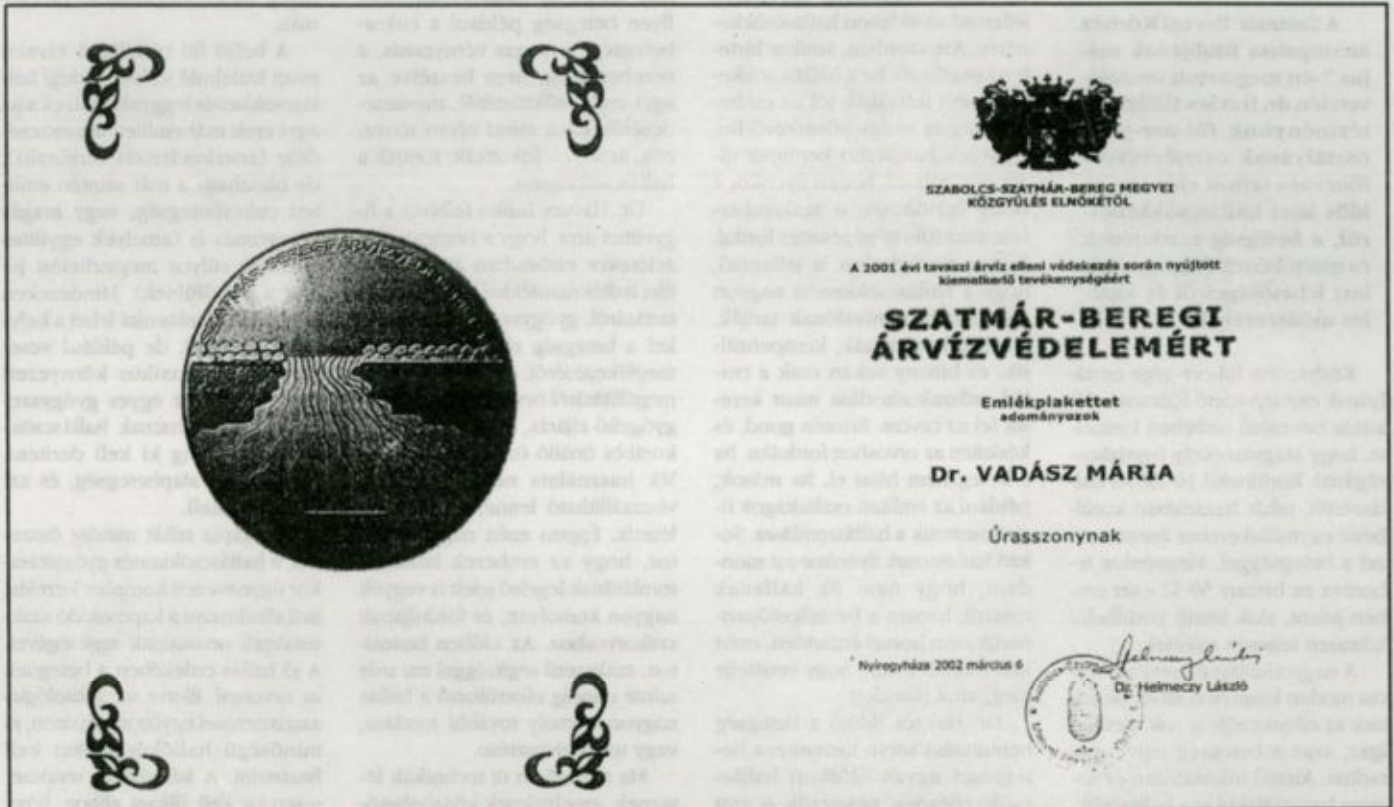
A Menopausa Klub májusi összejövetelének résztvevői

MEGYEI KITÜNTETÉS KÓRHÁZUNK FŐIGAZGATÓJÁNAK

Május 3-án a megyei közgyűlés hivatalos napirendje előtt dr. Helmecczy László közgyűlési elnök elismeréseket adott át az egy évvel ezelőtti árvíz elleni védekezésben részt vevőknek. Ekkor vehette át a Szatmár-Beregi Árvízvédelemért Emlékplakettet kórházunk főigazgatója, dr. Vadász Mária is.

Dr. Vadász Mária az emlékplakett átvétele után újságunk számá-

ra nyilatkozva elmondta, hogy erre az elismerésre úgy tekint, mint amelyet valójában a kórház kollektívája kapott, hiszen az árvíz idején a kórházi szükségosztályok kialakításában, az elöntött területekről érkező betegek ellátásában és az intézmény biztonságos működéséhez szükséges feltételek megteremtésében szinte minden kórházi dolgozó részt vett.



HALANDÓK ÉS HALHATATLANOK

Anekdóták híres orvosokról, tudósokról

PRÓBATÉTEL

Johann Lukas Schönlein 1820-ban tartotta első belgyógyászati előadását Würzburgban.

Azzal kezdte, hogy véleménye szerint a jó orvosnak elsősorban két tulajdonságra van szüksége. Az egyik, hogy jó megfigyelő képessége legyen, a másik, hogy semmitől se undorodjék.

- Ezt tanúsították a régi orvosok is, amikor a vizelet cukortartalmát nyelvükkel ellenőrizték! - folytatta egészen komolyan. - Tegyük egy próbát uraim! Figyeljék meg pontosan mit tesztek, és utánozzák! - Azzal elővett egy vizelettel csordultig telített edényt, bemártotta az ujját, és lenyalta.

A medikusok, akik nem akartak az új tanárral kikezdeni, visolyogva bár, de sorban az edényhez járultak, és követték a professzor példáját.

Schönlein valamivel távolabbról szemlélte a jelenetet, s amikor az utolsó hallgató is elvonult az edény előtt, csendesen elmosolyodott.

- Köszönöm uraim, hogy ilyen hősiessen leküzdötték utálatukat, és bebizonyították, hogy a két tulajdonság közül az egyikkel valóban rendelkeznek! - mondotta elégedetten. - Az éles megfigyelő képesség ugyanis hiányzik önökből, hiszen egyikük sem vette észre, hogy én a mutatóujjamat mártottam az edénybe, és a középső ujjamat nyaltam le.

BESZÉLJÜNK EGYSZER A PÉNZRŐL

Nyáray Antal, a századforduló népszerű színésze sokat küszködött gégezsavarokkal, de bohém ember lévén soha nem volt pénze orvosát, a nála is nagyobb nevű Dr. Pollatschek Elemért megfizetni.

Már évek óta járt hozzá ingyenbetegként, amikor egyszer mégis elővette a levéltárcáját.

- Ideje volna egyszer pénzről is beszélnünk doktorkám! - mondta szokott kedélyességével.

- Ugyan már! - nevetett a gégeész. - Köztünk pénzről szó sem lehet.

- Doktor! Ön megsért! - vette fel egy megbántott órgróf pózát Nyáray.

Pollatschek kezdett meghatódni.

- Hát kérem! - mondta. - Ha feltétlen ragaszkodik hozzá, állapodjunk meg egy szimbolikus összegben.

- Ez már beszéd! - verte hátba a színész barátságosan. - És mennyi legyen az az összeg?

- Azt magára bízom.

- Jól van doktorkám! Akkor adjon 50 koronát.

(Forrás: Kun Erzsébet: Mosolygó medicina)

RÖVIDEN AZ ORRVÉRZÉS RŐL

Az orrvérzés lehet teljesen ártalmatlan tünet, ha egy megpattanó erecske okozza, de lehet komolyabb betegségre – például magas vérnyomásra – utaló figyelmeztetés is. Bár a megpattant ér okozta vérzéskor csupán a hajszálerek egészen kis része érintett, a vérzés mégis elég erősnek és riasztónak tűnhet.

Ilyenkor a hüvelyk- és mutatóujjal össze kell szorítani az orrot, és így két-három percen belül eláll a

vérzés. Sokan azt gondolják, hogy azzal használnak, ha hátradöntik a fejüket, pedig így vért nyelhetnek, ami esetleg hányáshoz vezet. Mivel ettől magasabb lesz a fejben a nyomás, ismét megindulhat az orrvérzés. A vérzés elállítását követően egy órában nem tanácsos orrot fújni, mert az a baj megismétlődéséhez vezethet.

Némelyeknek minden nyilvánvaló ok nélkül, könnyen elered az orruk

véré. Ilyenkor általában egy sérülékeny ér a "bűnös". Mivel a váratlanul fellépő vérzés igen kellemetlen, érdemes az erecskét kiégetetni (az eljárás fájdalommentes!). Orrvérzést okozhat a fejet ért erős ütés is. Ilyenkor tanácsos orvoshoz fordulni.

Ha valaki véralvadást gátló kezelésben részesül, a legcsekélyebb orrvérzéskor is azonnal fel kell keresnie orvosát, és addig nem szabad egyetlen

alvadást gátló adagot sem bevennie.

Alvadási zavart nem csak gyógyszer, hanem vérképzőszervi betegség is okozhat. Ezek egyik első tünete az orrvérzés. Emellett kisebb ütések nélkül is véraláfutások jelentkeznek a testen, amelyek felhívják a figyelmet arra, hogy nem az orrban van a vérzés oka, hanem az alvadási rendszerben. Ezt egyszerű vérképvizsgálat is kimutatja.



RECEPT RECEPT RECEPT

RAKOTT ZÖLDBAB

Nyersanyagszükséglet egy főre:

zöldbab		200 g
pulykahús		40 g
rizs	(1 kávéskanálnyi)	10 g
petrezselyemzöld	(1/2 mokkáskanálnyi)	
margarin	(1 mokkáskanálnyi)	4 g
só	(1/2 mokkáskanálnyi)	2 g
alma	(1 evőkanálnyi)	30 g
édes-nemes		
fűszerpaprika	(1 csipet)	
fokhagyma	(1/2 mokkáskanálnyi)	
zsírszegény tejföl	(1 evőkanálnyi)	20 g
víz		
zöldpaprika	(két szelet)	20 g
paradicsom	(egy szelet)	10 g

Egy adag energiaértéke 1107 kJ (265 kcal), fehérjeértéke 14,9 g (állati 8,7, növényi 6,2), zsírtéke 10,5 g (állati 6,6, növényi 3,9), szénhidrátértéke 26,1 g (keményítő 2,1, cukor 23,6), koleszterinértéke 24 mg, rostértéke 3,3 g.

Az elkészítéshez szükséges idő kb. 2 óra.

Jó étvágyat kívánunk!

A zöldbabot megtisztítjuk, majd megmosva egyenlő nagyságú darabokra felvágjuk és gyengén sós, forrásban lévő vízben puhára főzzük. Közben a megtisztított pulykahúst egyenlő nagyságú apró kockákra vágjuk, és margarinnal kikent főzőedénybe tesszük kevés sóval, fűszerpaprikával, zúzott fokhagymával. Adagként egy deciliter forró vizet hozzáadva fedő alatt puhára pároljuk. A rizst megmossuk, és a zöldbab főzőlevében szintén puhára főzzük, majd a rizst a puhára párolt hússal összekeverjük, ízesítjük a vágott petrezselyemzölddel. Ezután tűzálló tálba lerakunk egy sor zöldbabot, ráhelyezzük a rizses húst, rárakjuk a meghámozott, magházától megtisztított és vékony szeletekre vágott almát, lefedjük a puhára főtt zöldbab másik felével. Az étel tetejére helyezzük az ereitől megtisztított zöldpaprikacsíkokat és a paradicsomszeleteket és meglocsoljuk a felforralt tejföllel.

Ezután sütőben rózsaszínűre sütjük



MOZAIK • MOZAIK • MOZAIK • MOZAIK •

„SEGÍTS, HOGY MI IS SEGÍTHESSÜNK!”

VÉRADÁS TERVEZETEK

Fehérgyarmat és környéke

június	4.	Intézeti véradás
június	5.	Nábrád – Késemjén
június	12.	Jánkmajtis – Darnó – Kisnamény
június	19.	Kölcse – Fülesd
június	26.	Tiszabecs – Uszka – Magosliget

Vásárosnamény és környéke

június	3.	Tiszakerecseny – Lónya
június	10.	Kisvarsány – Nagyvarsány
június	13.	Vásárosnamény – Szatmár-Beregi Kórház
június	17.	Jánd

A lakosság és a munkahelyek igényeinek megfelelően a program változhat.

ADJ VÉRT!
ÉLETET ADSZI!

JUBILEUMI JUTALMAK

A Szatmár-Beregi Kórház dolgozói közül májusban ketten vehettek át jubileumi jutalmat. A 30 éves munkáért járó elismerésben *Kovács Kálmánné*, a fehérgyarmati I. Belgyógyászati Osztály ápolónője részesült, 25 éves munkájáért pedig *Szigeti Lászlóné*, a vásárosnaményi Tüdőgondozó Intézet asszisztense vehetett át jutalmat.

A kórház valamennyi munkatársa nevében ezúton is gratulálunk nekik, további munkájukhoz pedig sok sikert és jó egészséget kívánunk!

VICCEK

**– Jó orvos a fia?
– Egy frászt! A múltkor is két bónapig kezel valakit sárgaság ellen, és a végén kiderült, hogy az illető egy japán...**

A kórház pszichiátriai osztályára belép egy férfi, és így szól az egyik orvoshoz:

– Doktor úr, segítsen rajtam! Állandóan magamban beszélek, sehogy sem tudok leszokni róla!

– Ne keseredjen el, kérem! Néhány hónap alatt elmúlik ez a baja, ha rendszeresen eljár hozzám gyógykezelésre. – mondja az orvos.

– Csak néhány hónap múlva jövök rendbe? Úristen, ezt nem bírom ki! Ilyen sokáig hallgassak még ennyi töméntelen hülyeséget?

A nőbetegnek gégegyulladásra van és felkeresi az orvost. Beszölitják a rendelőbe, és az asszisztensnő megkérdezi, hogy hány éves.

– Negyvennyolc. – suttogja a beteg.
– Ne aggódjon! – suttogja vissza az asszisztens. – Nem árulom el senkinek.

A doktor egy hölgyet vizsgál, aztán így szól hozzá:

– Asszonyom, önnek magas a vérnyomása és gyomorfekélye van. Mondja hány éves maga?

– Harmincöt.
Mire az orvos:
– Asszonyom, önnek az emlékezőtehetsége is megromlott...

Rövid tudományos hírek

Nikotinfüggés napok alatt?

Az alkalmi dohányosoknál a nikotinfüggés napok alatt kialakulhat – állítják amerikai kutatók. A Massachusetts Egyetem szakemberei 700, 12-13 éves gyerek vizsgálata során kimutatták, hogy sokuknál már az első néhány szál cigaretta elszívása után mutatkoznak a nikotinfüggés jelei. A kutatók az egyéni érzékenység alapján három kategóriába sorolták a pácienseket: "Szerilem első látásra" dohányzók, "fokozatos rászokók" és "beosztók", akik éveken keresztül megelégszenek napi 5 cigarettával a rászakás minden jele nélkül.

Számítógép-betegségek

Napjaink átlagos amerikai internetezője életéből mintegy két évet, egészen pontosan 17500 órát tölt a számítógép előtt. Ezt látva nem meglepő, hogy az USA-ban a legtöbbször hátfájásra panaszkodva mennek táppénzre, míg a sebészeti beavatkozások második vezető oka az inhomálygyulladás. Ezen betegségek 47 százalékáért a munkakörülmények felelősek.

A többórás görnyedés, billentyűzés és egérmogtatás hatására kialakuló kéz-, kar-, váll-, has- és hátfájdalmak végtelen variációi fordulhatnak elő. Pedig a sokszor emlegetett egyszerű odafigyeléssel, tornával ezek a betegségek megelőzhetőek lennének.

IMPULZUS

A Szatmár-Beregi Kórház lapja

Felelős kiadó:

Dr. Vadász Mária főigazgató

Szerkeszti: Szabó Ádám, Módy Elek

Fotó: Szabó Ádám

Szerkesztőség: 4900 Fehérgyarmat,

Damjanich u. 1. Pf. 5.

Tel.: 44/511-111, Fax: 44/511-130

Készült 500 példányban

MÓDY PRINT Nyomda

Nyíregyháza