



KÓR-HÁZUNK

2006. november • III. évf. 9. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

.. Kellemes
Ünnepeket!





20 éves a replantáció Nyíregyházán

Jubileumi
tudományos ülés

20
ÉVES A REPLANTÁCIÓ
NYÍREGYHÁZÁN



„20 éves a replantáció Nyíregyházán”

JUBILEUMI TUDOMÁNYOS ÜLÉS

A Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály 2007-ben ünnepi létrejöttének 50. évfordulóját, melyet közel másfél éven keresztül tartó eseménysorozattal ünnepelünk. A Felújított Traumatológiai Állomás átadásával induló rendezvénysorozat jelentős eseménye volt decemberben, a replantációval foglalkozó jubileumi tudományos ülés, melynek előadói között számos országos híru szaktekin-télyt is köszönhetünk, mint pl. prof. dr. Renner Antalt, a Magyar Kézsebész Társaság örökös tiszteletbeli elnökét.

Prof. dr. Renner Antal professzor életútja és munkássága példa értékű valamennyi kézsebész, így a nyíregyházi kézsebész munkacsoport előtt is. Támogatásának köszönhető, hogy a Jósa András Oktató Kórházban ketten is rendelkeznek európai kézsebészeti szakvizsgával, amit az elmúlt 10 év alatt hazánkban csupán 6-an szereztek meg.

A mikrosebészeti szimpózium megszervezésére az adott alkalmat, hogy 20 évvel ezelőtt végezték el az első sikeres hüvelykujj-replantációt Nyíregyházán. Az elmúlt 20 év alatt a mikrosebészeti beavatkozások (végtag-visszaültetések, mikroszkópos idegvarratok, mikroérnyelű szövetpótlások, lebenyplasztikák, lábujj-átültetések) Nyíregyházán is rutintűtévé váltak. Az új technológiai lehetőségek és műtéti kifinomulások új távlatokat nyitottak meg a kézsebészetben. A kéz sebészetének és a szükséges technikáknak a tárgya nagyon széleskörű, és a kívánt modell szerint változik. Nyíregyházán az eltelt két évtized alatt országszerte elismert kézsebészeti cent-

rum jött létre. A súlyosan sérült kezek rehabilitálása, különböző fázisainak tervezése, egyike a kézsebészet legnehezebb oldalainak és úgy jártasságot, mint tiszta meg-látást igényel. Azt tudni,



hogy mikor kell egy műtetet leállítani, valószínűleg az egyik legnehezebb döntés.

A tudományos ülés előadói a replantáció és mikrosebészet hazai úttörői,



nemzetközileg is elismert kéz- és mikrosebészek voltak, akik elsőként művelték hazánkban ezt a gyönyörű, de rendkívül nehéz mesterséget. Néhányan közülük a nyíregyházi kézsebész munkacsoport tanítómesterei voltak, például dr. Gulyás Gusztáv, akivel a 1980-as évek végén, Budapesten számos szabadlebeny-plasztikát operált dr. Renner Antal professzor, a magyar kézsebészet egyik megteremtője,

aki a nyíregyházi kézsebészeti részleg megalakulása óta folyamatosan figyelemmel kíséri és segíti munkáját, a Szabolcskéz Alapítvány nyilvános kuratóriumi üléseinek pedig állandó ven-

dége. Mellette az üléselnöki teendőket dr. Nyárády József professzor, a Magyar Kézsebész Társaság jelenlegi elnöke látta el, aki munkacsoportjával annak idején vég-

2000-től nevében is megváltozott, Traumatológiai és Kézsebészeti osztályként működött tovább, jelezve azt a specifikációt, amely egy országos színvonalú és híru szakmai teljesítményt is fémjelez. A részleg megalakulásának nagyon egyszerű oka volt, az ország keleti felében, 240 kilométeres körzetben nem volt replantációt rutinszerűen végző intézmény. 2007. küszöbén, amikor az egész magyar egészségügyben, köztük a traumatológiában és a kézsebészetben is radikális átalakulás várható, lehetséges, hogy ez a mikrosebészeti szimpózium egy korszak lezárását is jelenti.

December 15-én, hacsak egyetlen napra is Nyíregyháza a Traumatológia és a Kézsebészet központjává vált, hiszen a szakma legjelesebb, legkiemelkedőbb képviselői adtak itt egymásnak találkozót a Jósa András Oktató Kórházban megrendezett jubileumi tudományos ülésen. Ezen a rendezvényen adományozott Csabai Lászlóné, Nyíregyháza város polgármestere Bencs emlékéremet Renner Antal professzornak kiemelkedő munkássága elismeréseként, dr. Noviczki Miklós osztályvezető főorvos pedig emléklapet vett át a Megyei Közgyűlés alelnökétől.

A jubileumi ülés előtt, a Bencs Villában a Traumatológiai Szakmai Kollégium zártkörű ülését tartották, ahol a traumatológia aktuális kérdéseit vitatták meg, míg a rendezvény másnapján a Magyar Kézsebész Társaság vezetőségi ülésére került sor.

Forrás:

*Dr. Noviczki Miklós
Bakosné Mikula Edit*

tag-replantációs tevékenységéért Honthy Hanna-díjban részesült. Dr. Simonka János Aurél professzor Budapest és Pécs mellett Szegeden teremtett mikrosebészeti központot.

Az 1986-ban elvégzett első hüvelykujj replantáció óta eltelt időben jelentős változások, fejlesztések történtek az orvos szakma ezen területén. 50 évvel ezelőtt Baleseti Sebészet néven kezdte meg működését az osztály, mely



Lions adomány a Szemészeti Osztálynak

Ebben az esztendőben túlszárnyalta a helyi Lions Klub adománya az eddigieket. ugyanis a korábbi 500 ezer forinttal ellentétben, idén 800 ezerrel járultak hozzá a Szemészeti Osztály műszerbeszerzéséhez.

"We serve" - "szolgálunk" ez a világ egyik legnagyobb civil szervezetének, a Lions Klubok Szövetségének a jelszava. Az ENSZ és a WHO felkérésére a szervezet egyik fő célja a szem, a látás megóvása és a látásukban korlá-

és dr. Kelenhegyi Csillának a Szemészeti Osztály vezető főorvosának december 13-án, a Jósa András Oktató Kórház Főigazgatói tárgyalójában. Az adománynak már megvan a helye, a Szemészeti Osztály szemészeti műtőjében használatos kis kézi műszerekre, és a Gyermekek Szemészeti Szakrendelőben használandó DVD-lejátszóra fogják fordítani, hogy mesefilmekkel oldják a gyerekek feszültségét, félelmét a szemészeti vizsgálatok, beavatkozások előtt.

1,4 millió tagot számlál, központja az egyesült államokbeli Illinois állam Oak Brook városában található.

A Lions Klub olyan férfiakból és nőkből áll, akik önként vállalkoztak arra, hogy mindennapi munkájuk elvégzése mellett idejüket, energiájukat lakóhelyük és az egész világ emberi közösségei humanitárius szolgáltatásának szentelik. Jószolgálati tevékenységet folytatnak, pénzadományokat gyűjtenek és más emberbaráti szolgáltatásokat tesznek azért,

nyos kutatásokat, az oktatást, szakképzést. Gondozzák a fizikai és lelki sérülteket, foglalkoznak a környezet problémáival, a lakóközösségek szociális, jóléti gondjaival, az ifjúság problémáival és védelmével, s munkálkodnak a népek közötti megértés és barátság fejlesztéséért.

A "szolgálunk" kifejezés nem pusztán mottó, hanem önmeghatározásukat és működési elvüket, filozófiájukat is jelenti.

A Lions Klubok Nemzetközi Szövetsége vakok és látássérültek érdekében végzett munkáját a világ közvéleménye immáron több mint hét évtizede tisztelettel követi nyomon és ismeri el. A Nemzetközi Szövetség önállóan alapította vagy létrejöttében támogatta a világ legjelentősebb "szem-bankjainak" többségét, s ugyanez vonatkozik klinikák, kórházak és szemészeti kutatóközpontok százaira is, a Lions Klubok működési területén lévő városokban, településeken. Évente emberek ezrei számára gondoskodnak magas színvonalú szemészeti kezeléssel, szemüvegekről és más optikai segédeszközökről, valamint anyagi fedezetet biztosítva segítik a cukorbetegséggel és az abból eredő szembetegségekkel összefüggő tudományos kutatásokat.

A Jósa András Oktató Kórház Szemészeti Osztálya évről évre nagy örömmel fogadja a klub felajánlását, melyet olyan eszközök megvételére tud majd fordítani, amelyek igen hasznosak lesznek a szemészeti műtőre szoruló gyógyításában, ezzel segítve a betegek még szakszerűbb ellátását, és mind hamarabbi gyógyulását.

Forrás: PR



tozott emberek támogatása.

Említésre méltó, hiszen nemeslelkűsége vall a klub alapelve is, miszerint nem cél a tagok anyagi gyarapodása.

Nyíregyházán 5 esztendővel ezelőtt alakult meg 19 taggal a Lions Klub. Ez idő alatt hagyománnyá vált, hogy tagdíjuk és ősszel tartott hagyományos jótékonysági báljuk bevételének nagy részét a Szemészeti Osztály javára ajánlják fel. Idén, az őszsze gyűlt 800.000 forintos összeg túlszárnyalta várakozásukat. Az adományt ünnepélyes keretek között adta át a klub elnöke Márföldi István, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgatónak

A Lions Klubok Nemzetközi Szövetségének létrejötté, egy chicagói üzletember Melvin Jones nevéhez fűződik. Aki a helyi üzletembereket tömörítő klub tagjaként felvetette, hogy a klub ne csak üzleti, vagy társadalmi célok érdekében tevékenykedjen, hanem tűzze ki célul a világ jobbá tételét.

Jóllehet, a Lions Klubok Nemzetközi Szövetsége a jelentősebb nemzetközi jószolgálati klubszervezetek között a legfiatalabb, mára a világ legnagyobb humanitárius célú klubhálózatát építette fel. A Nemzetközi Szövetség a világ több mint 85 országában, illetve földrajzi régiójában összesen mintegy

hogy segítséget nyújthassanak a szükségét szenvedő embereknek, éljenek bárhol a világon.

Tevékenységet a "szolgálunk" mottó jegyében végzik. A Lions Klubok Nemzetközi Szövetsége 1925. évi Nemzetközi Közgyűlése arra hívta fel a Lionokat, hogy váljanak "a világtalanok lovagjaivá a vakság ellen indított keresztes hadjáratban". S valóban, ettől fogva a vakok és csökkent látókörü ügyének szolgáltatása, sorsuk jobbítása jelenti a Nemzetközi Szövetség egyik legfontosabb tevékenységi területét. Az akkor meghirdetett keresztes hadjárat eredményeként született meg a látásvédelmet szolgáló, világméretű Sight First program.

A gyógyítható vakság elleni küzdelem mellett egyéb jószolgálati tevékenységet is végeznek: figyelemmel kísérik és tudatosítják az emberekben a cukorbetegségből eredő veszélyeket, támogatják a Szövetség tevékenységi körébe tartozó tudomá-



DIABETES VILÁGNAP

A WHO elemzése és a szakemberek véleménye szerint a cukorbetegség (diabetes mellitus) a XXI. század betegsége. Ennek ellenére még a cukorbetegségben szenvedők is nagyon keveset tudnak a diabeteusról, az önellenőrzésről, és sok egyéb fontos, néha életbevágó tényről.

A cukorbetegség (diabetes melitus) tulajdonképpen egy komplex anyagcsere-zavar, mely kezeletlen formá-

az inzulin termelés teljes és végleges megszűnéséhez vezet. A betegek a diagnózis pillanatától kezdve inzulint kapnak.

A 2-es típusú diabetes a cukorbetegség leggyakoribb formája, a betegség az összes diabeteses esetek mintegy 90 %-át képezi. A klasszikus tünetek hiányoznak, nem kórjelző tünetei miatt a cukorbeteg a kórisme pillanatában már átlagosan 5 éve fennáll. Gyakran látásromlás, elhúzódó gombás fertő-

gény étrend, fokozott rost-bevitel) gyakran elegendő.

A cukorbetegség számára a korai diagnosztizálás és a helyes életvitelhez szükséges ismeretek elsajátítása szó szerint "létfenntartás", hiszen csak ezek gyakorlati alkalmazása adhat megnyugtató esélyt állapotuk karbantartására, a veszélyes szövődmények elkerülésére vagy késleltetésére. Ezért hazánkban is kiemelt feladattá kell tenni a cukorbetegség szélesebb körű fel-

már 370 millió cukorbeteggel számol.

A betegség egyre fiatalabb életkorban jelentkezik, megfelelő kezelés nélkül nemcsak az élet minőségét, hanem az életkilátásokat is rontja. A korai felismerés és az idejében elkezdett hatékony kezelés, életmód-változtatás, testsúlyredukció az érintett betegek életminőségét jelentősen javítja.

Nyíregyházán 1963-tól, az országban másodikként kezdte meg működését a rendszeres cukorbeteg-gondozás.

1976-tól a IV. Belgyógyászati Osztály egyik fő profilja a diabetológia lett, 1989 óta Intenzív Részleg is működik, ahol az anyagcsere krízisállapotok gyógykezelése folyik.

Körülbelül 3.500 beteget gondozunk, ebből 800 körül van az 1-es típusú cukorbeteg, de a számuk folyamatosan nő, illetve változik.

A Diabetes Világnap célja a prevenció, bemutatni az érdeklődők számára, hogy hogyan lehet egészségesebben, kevesebb súlyfelesleggel, személyre szabott mozgással egy jobb, minőségi életet élni, cukorbetegként is jó közérzettel.

Az érdeklődőket a helyszínen szakemberekből álló team várja, lehetőséget nyújtva vércukor- és vérzsírszint-, valamint vérnyomásmérésre, testtömeg-index-számításra, személyre szabott dietetikai tanácsadásra.

A rendezvény kapcsolódik a VII. Nyíregyházi Természetgyógyászati és Életmód Konferencia programjához, melynek fókuszában a szív és érrendszeri betegségek valamint a cukorbetegség témája áll.

Forrás: PR



ban magas vércukorszinttel járó állapot, háttérben elégtelen inzulin-elválasztás, vagy elégtelen inzulinhatás, ennek eredményeként abszolút, vagy relatív inzulinhiány áll.

Az 1-es típusú cukorbetegség az összes diabeteses esetek kb. 7-10%-a. Hirtelen alakul ki, klasszikus tünetekkel jár:

- szájszáradás, szomjázás
- nagy mennyiségű vizeletürítés
- magas vércukorszint
- fogyás, jó étvágy mellett

Oka: a hasnyálmirigy bétasejtjei ellen irányuló autoimmun folyamat, amely a sejtek pusztulásához, és így

zés, talpi fekély, makacs, nehezen gyógyuló bőrelváltozás, megváltozott psyches állapot (depressio) lehet a cukorbetegség első tünete. Patogenetikai háttérrel a civilizált életvitel, túl bő kalória bevitel, a mozgásszegény életmód, az elhízás jelenti.

Az endogén inzulintermelés nem szűnik meg, de a célszervek (izom, zsír és a májszövet) rezisztensek az inzulin hatásával szemben. A 2-es típusú cukorbetegség kezelésében elsősorban megelőzésre kell a hangsúlyt fektetni, jelentős fogyás, intenzív testmozgás, alapvető diétás változtatás (energia-, cukor-, zsírsze-

szítését és a korai prevenciót. Mára bizonyossá vált, hogy csak az önmagukkal törődő cukorbetegre képesek igazán segíteni a szakemberek és az egyre korszerűbb gyógyszerek, eszközök.

A Jósa András Oktató Kórház IV. Belgyógyászati Osztálya immáron 3. alkal-

lommal rendezi meg a Diabetes Világnapot, ezúttal a Napfény Életmód és Közművelődési Egyesülettel közös szervezésben. Ez a nap a betegekért van, a betegeknek szól. Létfogosultságát bizonyítja, hogy a XX. század 80-as éveiben a cukorbetegség és előállapotai, az elhízás, valamint az ennek talaján kialakuló metabolikus szindróma előfordulása ugrásszerű növekedésnek indult. A WHO világméretű népegészségügyi tendenciák alapján 2010-re az összes eset több mint megkétszereződését, 239 millió eset előfordulását jósolta. Más elemzés 2030-ra



Rehabilitációs osztály



dr. Szilassy Géza
osztályvezető főorvos

A kórházban, a 80-as években alakult meg, az országban első között, a Mozgásszervi Rehabilitációs osztály. Alapítása dr. Golenyák Béla főorvos nevéhez fűződik, aki igen elkötelezett volt a mozgásszervi rehabilitáció iránt és felvállalta ezt a sok-sok kitaratást és utánajárást igénylő úttörő munkát. Kezdetben még viszonylag nagy ágyszámmal a régi sebészeti épületben történt a tevékenység ellátása, hiszen akkor még más-hogyan történt a finanszírozás. Jelenlegi helyére 1999-ben költözött az osztály, mivel a régi épület állaga leromlott, életveszélyessé vált. 2000-től az osztályvezetői feladatok ellátására dr. Szilassy Géza főorvos urat kérték fel.

– Milyen személyi és tárgyi feltételekkel működött az osztály?

– Abban az időben a mozgásszervi rehabilitáció nem volt még egy általánosan elfogadott szakmai területe a medicinának, perifériára szorult és ennek megfelelően alakultak e szakterület tárgyi és személyi feltételei. Megalakulását követően viszonylag magas, 70-es ágyszámmal működött az osztály, ami abból adódott, hogy a végtagamputációk is

itt történtek. Néhány év múlva megszüntették ezt a műteti lehetőségünket, ezt követően csak a rehabilitációval foglalkoztunk, ennek megfelelően az ágyszám is lecsökkent 40-re. Jelenleg, 10 ágy fejlesztéssel, 50 ágygal működik az osztály, de a fejlesztésekre vonatkozó kilátásaink biztatóak.

Az osztályon olyan betegeket kezelünk, akik zömmel mozgásszervi károsodás következtében, súlyos fogyatékoságban szenvednek. Ez a terület rendkívül fontos szelete az orvostudománynak, amely óriási személyi munkát igényel. A rehabilitáció segíti a gyógyulási folyamatot, éppen ezért ennek a folyamatnak a



lehető legkorábban el kell kezdődnie. A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy a rehabilitációban részesülő betegek sokkal hamarabb érik el a kívánt eredményt, és jobb életkilátásaik vannak, mint azoknak a betegeknek, akiknél ez nem valósul meg. Itt a beteg körül egy team dolgozik. Ezt a csapatot szakorvos, gyógytornász, pszichológus, logopédus, foglalkoztató terapeuta, gyógymasszőr, szociális munkás alkotja. Ez egy komplex tevékenység, éppen ezért nagy a szakemberigénye, emellett természetesen a teamben dolgozó valamennyi

szakember munkájához szükség van a megfelelő tárgyi eszközökre is. 2000-től intézményünk menedzsmentje egyre nagyobb figyelmet szentel ennek a szakterületnek, ami természetesen egyre nagyobb anyagi támogatást is jelent fejlesztési elképzeléseink megvalósításához.

– Milyen az osztály műszerezettsége?

– Rendelkezünk többek között passzív ízületi kimozgató eszközökkel, bénulással járó betegségek kezelésében alkalmazzuk az állógépeket, vannak magnetoterápiához használatos eszközeink, a mozgásszervi rehabilitációban használjuk a fizioterápiás készülékeket, vannak egyéb szakmai

fizioterápiás területen dolgozó szakemberek számának növekedésében, de nőtt a speciális, az ergoterápia, a foglalkoztató terápia területen dolgozók száma is. Orvosi területen vagyunk egy kicsit lemaradva, nagyon kevés a rehabilitációs szakember. Ennek több oka is van. Egyik, hogy még mindig kevésbé ismert ez a terület. Az egyetemről úgy kerülnek ki a fiatal orvosok, hogy tanulmányaik ideje alatt nem foglalkoztak rehabilitációval, mivel eddig ott nem volt tantárgy. Nincs elképzelésük a rehabilitációs osztályok munkájáról, gyakran elfekvőnek gondolják.

A szakterület kevésbé ismertsége közrejátszik abban is, hogy a döntéshozók nem látják át, hogy olyan alacsony finanszírozással, mint amit a rehabilitáció kap, nem lehet komoly szakmai színvonalon fenntartani ezt a tevékenységet. Ezen természetesen változtatni kell. A szakma és a szakmai kollégium harcol a finanszírozás pozitív irányú megváltoztatásáért, annak ellenére, hogy ez egy több tényezős, hosszú folyamat.

– Mennyi beteg fordul meg évente az osztályon?

– Több mint 600 beteget fogadunk évente ezen az osztályon. Az is specialitása ennek a területnek, hogy itt a betegek nem egy-két napot, hanem általában hosszú időt töltenek intézményünkben szinte nincs is olyan osztály, amellyel ne lennénk kapcsolatban, különösen a baleseti sebészetről, az ideggyógyászatról, a belgyógyászatról, az érsebészetről érkezik sok beteg. Jellemző ellátottjainkra, hogy olyan súlyos károsodást szenvedtek, ami miatt

tárgykörből ismert különböző ultrahang készülékeink, természetesen lehet ezt a felsorolást tovább folytatni, de talán már ebből is érzékelhető, hogy milyen nagy és speciális ennek a szakterületnek az eszközigénye. Az eszközállományban történt pozitív változások ellenére nincs megállás, hiszen ez a szakterület is folyamatosan fejlődik, ami maga után vonja az eszközök folyamatos cseréjét, megújítását is.

Pozitívan alakult a helyzet a személyi feltételek vonatkozásában is, ami megmutatkozik a gyógytornász,



mindennapi emberi, élettani funkciójukat nem tudják úgy ellátni, mint korábban. A feladatunk az, hogy orvosi observáció mellett, olyan helyzetbe hozzuk a beteget különböző lehetőségekkel, hogy a mindennapi önellátásban egyre nagyobb és jobb életminőséget érhesen el. Tulajdonképpen ez a rehabilitáció lényege.

A mozgásszervi rehabilitációs folyamat, pedig igen hosszú időt vesz igénybe, pl. a végtagamputáció után megvan annak a módszere, hogy hogyan készítsük elő a beteget a művégtag használatára, hiszen meg kell tanítani a művégtaggal járnit. Állapotának feltérképezése orvosi feladat, ő indikálja be, hogy milyen tevékenységek szükségesek a kívánt eredmény eléréséhez, ennek alapján a szakképzett munkatárs elvégzi az ehhez szükséges kezeléseket. Az amputált beteg úgy kerül ki az osztályról, hogy művégtagját helyes módszerrel tudja használni, és olyan önellátásra lesz képes, hogy közel ugyanazt az életmódot élheti, mint korábban.

Az utóbbi években kimutatható a rehabilitációra szoruló betegek számának dinamikus növekedése, bár ez inkább az igényekben látszik. Osztályunk kapacitása

tudjuk azonnal felvenni őket. Ezt a problémát belátta a kórház menedzsmentje is, és 2004-ben közösen kidolgoztunk egy rehabilitációs fejlesztési projektet, ami ágylétszám-növekedést, struktúra-növekedést, létszámnövekedést jelentene. A rehabilitációs tevékenység bővítésével, a kórházban létrejönne egy európai színvonalú rehabilitációs centrum. Terveink szerint ez a Sóstói úti telephelyen működik majd. Nehéz előre tervezni, hiszen számos változás van az egészségügyi politikában, így az is előfordulhat, hogy a tervek módosulhatnak, de a koncepció



nem, hiszen jó irányba mutat és meg kell, hogy valósuljon. Az országos egészségpolitikai gondolkodás is afelé halad, hogy az igen drága aktív ágyakat minimá-



litációs ágy. Szerencsére kórházunk vezetése elkezdett a rehabilitáció irányába, és mint szakfelügyelő főorvos én is azon vagyok, hogy minél előbb létrejöjjön a rehabilitációs központ Nyíregyházán. A megvalósí-

zásában. A tervekben szerepel, hogy ebben a régióban a mi osztályunk foglalkozzon regionális szinten a gerincvelősérült, bénult betegekkel.

A regionális központ nyíregyházi kialakítása mellett szól, hogy ebben a kórházban történik a tetrapleg a négy végtag-bénulással járó gerincvelősérült betegek operatív funkciójavító műtéti ellátása, ami nemcsak az országban, hanem Kelet-Európában is egyedül csak itt alkalmazott eljárás. Ez is egy érv mellett, hogy itt történjen ezeknek a betegeknek a regionális ellátása. Ebben látom a fejlesztési lehetőségeket. Emellett természetesen van még mit tenni a gyógyászati segédeszköz-ellátás területén is, bár ennek finanszírozási korlátai vannak.

Az utóbbi néhány esztendőben minőségi változás történt a személyi feltételek tekintetében. Osztályunkon két orvos mellett több gyógytornász és masszőr dolgozik, van logopédusunk fizioterápiás asszisztensünk és pszichológusunk. Az orvosok számát szeretném növelni, már vannak jelentkezők, sajnos nem rehabilitációs szakemberek, belőlük ugyanis kevés van. De változásra ad reményt, hogy Debrecenben, az Orvostudományi Egyetemen megalakult az országban az első között a rehabilitációs tanszék.

Kovács Mariann



igen szűkös, ezért egyre több beteggel kell egy későbbi időpontot egyeztetni, hiszen helyhiány miatt nem

lisra csökkentjük és növeljük azoknak az ágyaknak a számát, ahol a beteg tartósbabban lehet, ilyen a rehabi-

tást segíti Hajdú-Bihar, Szolnok, és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye kórházai által létrehozott konzorcium. A három megye együttesen fog pályázni egy rehabilitációs projekttel az Európai Unió forrásaira, ami közel 20 milliárd forintot jelentene. Amennyiben a pályázat pozitív elbírálást nyer, erre elviekben 2010-től számíthatunk.

– Beszéltünk a hosszú távú fejlesztési elképzelésekről, de melyek azok a tervek, amelyeket a közeljövőben kívánnak megvalósítani?

– Szeretnénk előrelépni a bénult betegek, ezen belül is a gerincvelő sérültek rehabilitációjában, mind a tárgyi, mind a személyi feltételek fejlesztésének vonatko-



„Nemes legyen az ember, jó és segítőkész”

Beszélgetés **Dr. Szabó Péterrel**, az orvostudományok kandidátusával

Soha beteljesülő vá-
rakozásunk (kis kará-
csony – nagy kará-
csony) leghosszabb esté-
je elé mi most, mintha
egy gyertyafényt, elgon-
dolkodtató például
ajánljuk olvasóinknak
Dr. Szabó Péter életút-
ját és (sajnos csak elna-
gyoltan visszaadható)
gondolatait.

Épp elegendő munka
egyetlen élet számára,
éppen elegendő nagy-
ságrendű feladat, sőt
minden elvárható tar-
tozás kiegyenlítése,
amellett a hivatástudat
jeles beteljesítése lett
volna már csak az is,
ha évtizedeken át „csu-
pán” vezető főorvosa
egy megyei kórház bő-
rgyógyászati osztálya-
nak, csak hogy ő nem
így gondolta. Ennél
sokkal többre vágyott,
és ami több a váagnál,
sokkal többet akart. A
maga illetékességét vi-
lág-neműnek vélve, gyó-
gyító territóriumát ki-
terjesztette a Földre.
Ezt most már leírhat-
juk, mint tény, mert hi-
szen befejezett minőség
az ő szakmai pályafu-
tásának története. Meg-
kérdőjelezhetetlen ér-
térend.

Hogy is van ez? Elin-
dul valamikor, vala-
honnán egy gyerekem-
ber, egy fiatalember, el-
bámul a világ szertelen
folyásán, érti vagy sem,
addig keresgéli abban
a maga lehetséges he-
lyét, míg besorjáz maga
is a működésbe, s azu-
tán aszerint, mennyi és

milyen képességgel ren-
delkezik, szorgos éltető-
je vagy halasztója, bol-
dogítója vagy szomorí-
tója lesz annak. Örök
kérdés: hogyan, miért
lesz ilyen vagy olyan az
ember? Mint az is, mi
vezeti kiérdemelt,
avagy érdemtelen he-
lyére? A személyes ügy-
ködés mellett (mellé?) a
sors, a szerencse? A
kénytelen alkalmazko-
dások, a praktikus re-
akciók? Az örökségül
vett gének, vagy inkább
a neveltetés? Hitek, el-
vek, a közülük kiváló-
gatott, elsajátított, eset-
leg a belőlük személye-
sen kiérlelt meggyőző-
dés?

Kimarkolva a lehetsé-
ges okok közül ezt-azt,
mint magyarázatot,
boldogan és hittel mű-
velt tudományok szüle-
tettek erről is. Hogy is
ne. Jó volna végre ha-
lálpontosan tudni a
készítések titkait, hát-
ha boldogabb lehetne
tudatos használatuk,
révén a világ! Vagy ab-
ban kell maradnunk,
képtelenség, hogy
mindannyian boldogok
lehessünk? A Dr. Szabó
Péterrel megesett be-
szélgetésünk, talán
mert éppen Advent ide-
jében járunk, ha nem is
tárgyszerűen, valami
ilyesféle irányba for-
dult.

Eddigi életét, a szak-
mában mérve, így fog-
hatjuk össze:

A debreceni egyete-
men *summa cum laude*
végzett, majd a híres

Szodoray Klinikán dol-
gozott, miközben, és az
után is, úgyszólván
minden a szakmához
vagy a szakmához kap-
csolható mindenféle
szakvizsgát következe-
tesen teljesített (bőr-ne-
mi betegség, radiológia
kozmetológia...). És
(de!) amíg a tényleges
gyógyító munka érzé-
kelhetetlenül gyors évei
futottak, egyre elmé-
lyültebben fordult a tu-
dományos kutatások fe-
lé. Elhívottság hajtotta,
vasszorgalom, becs-
vágy, kíváncsiság?
Mindegy (?), az a fon-
tos, amire jutott. És
amire jutott, munkája,
kutatásai elvitték őt
földünk minden világ-
részébe. Csak néhány
állomása a személyé-
nek szóló nemzetközi
tudományos figyelem-
nek: New-York, Dallas,
a világhírűek között is
első rochesteri Mayo-K-
linika, Peking, Delhi,
Bombay, Sydney, Kiotó,
Río de Janeiro, Buenos
Aires, San Francisco,
Tokió, Európa egyetemi
városairól már nem is
szólva – megannyi ki-
emelkedően fontos tu-
dományos kongresszus.
Eddig úgy 200 előadás
és szakmai publikáció,
mind az öt világrészen
megjelent! Értékük nem
a számszerűség, hanem
a konkrét hasznosság,
a gyógyítás. Kandidá-
tusi értekezését 1980-
ban az Akadémián véd-
te meg, legelmélyültebb
kutatási területe pedig
a lábszár visszereinek

(beleértve a hajszálere-
ket is) injekciós kezelé-
se – mostanáig. Kutatá-
saival (radiológia –
szövettan) igazolta és
kidolgozta a helyes és
eredményes injekciós
technikát. (Magyaror-
szágon 200 000 ilyen ke-
zelést végzett el.) Emel-
lett, a ráeső több mint
3000 eset kapcsán, ki-
dolgozta a rosszindula-
tú bőrdaganatok keze-
lését – beleértve a
melanóma malignumot
is. Külön gonddal fog-
lalkozott a hajás fejbőr
betegségeivel, a bőr fel-
szívódási képességével,
a lehetséges kozmetikai
kezelésekkel és az un.
„ritka bőrbetegsége-
kel”, valamint, eddig
úgy száz alkalommal
megtartott ismeretter-
jesztő előadás az AIDS-
ről. Mindezeket túl pe-
dig bőrgyógyász szak-
emberek nemzedékét
képezte ki és rendsze-
sen részt vett (vesz ma
is) az egészségügyi dol-
gozók, nővérek bő-
rgyógyászati szakmai
oktatásában. Kutató és
gyógyító tevékenységé-
nek mindeddig legna-
gyobb elismerését Dal-
lasban élte meg, ahol
1990-ben az Amerikai
Bőrgyógyászati Akadé-
mia (a világ legmaga-
sabb szintű szakmai
testülete!) ünnepélye-
sen fölvette őt tagjai so-
rába – mindmáig ő ott
az egyetlen magyaror-
szági tudós! Itthon pe-
dig ő a Magyar Tudo-
mányos Akadémia
Szabolcs-Szatmár-



Bereg megyei Tudományos Bizottságának al-elnöke, a megyei tudományos kuratórium elnöke, valamint kórházunk tudományos bizottságának elnöke, idestova húsz esztendeje. Munkásságának ki-tüntetéseit – ahogyan ő maga mondja – a tudományok szűkebb és tá-gabb közösségétől egy-aránt megkapta – töb-bek között a Nyíregyhá-za Város Tudományos Életéért elismerést 1994-ben; az Akadémia megyei testületétől a Lónyai Menyhért Em-lékérmét 1997-ben; va-lamint a Magyar Pro-fesszorok Világszövet-ségének „Pro Universi-tate et Stientie” tuda-mányos emlékérmét 2003-ban. A bőrgyógy-ászat nyíregyházi főor-vosa ma sem nyughat, újabb és újabb kutatási területekre lép. Most éppen az ózonréteg sé-rüléseinek, az ózonlyu-kak túlgúlsának és az allergiás megbetegede-sek hatványozott növe-kedésének lehetséges összefüggésein, követ-kezményein töpreng, a gyógyítás konkrét esz-közeit kutatva. Ez úgy-ben, hisz tágas a prob-lémakör, közvetlen kap-csolatban áll a nyíregy-házi főiskola biológu-saival is. És persze min-dennapos kapcsolat-ban a határainkon túl-rekesztett magyar gyó-gyítók „szakmühelyei-vel”, az erdélyi, kárpát-aljai, felvidéki, vagyis a román, ukrán, cseh és szlovák kollégákkal is. Ez az ő legkedvesebb nemzetközi kapcsolata. Kell-e mondani, miért?

Nincs több helyünk az érdekekre, lássuk most már a beszélgetést. Gyó-gyíthatatlan beteg mel-lől jön éppen, nem cso-da, hogy Dantét idézi, a pokol kapujának keser-ves feliratát (természe-tesen olaszul):



Ember, ki itt belépsz... Bocssásanak meg, súlyos beteg kezét fogtam egy perce még! Nagyon, na-gyon hamar pusztul ez a nép.

Az orvostudomány olyan szakma, ahol na-gyon láthatóvá válik a pusztulás alól kivonhatatlan ember. Mostanában egyre elesettebb betegek jönnek, egyre többször kell megkérdezem, van-e annyi pénzük, hogy ki-váltsák a gyógyszert. Gyakran – és ne értsék félre, nincs ebben semmi szívbeli jóság, csupán kényszer – a sajátomból adok. Ez itt, különösen a Szatmár-vidék, az ország

legszegényebb része, nem is az itteniekre mondják az olaszok, hogy Magyar-országban meglepően nagy a kereslet a harminc milli-ónál drágább autók iránt. Rengeteg éhezőt látok, napról-napra élők töme-gét. Nem tudom, meddig

még, meddig terjedhet még a vétlenek személyes vállalása?

A tudomány, meg az ab-ban buzgólkodó ember összefolyik. A tárgyszerű-en fölvetett problémának nincs lelke, az csak egy megoldandó tétel. A tisz-tességes kutató egyre kö-zelebb jut a felismeréshez, ahhoz, amit Goethe úgy mondott (természetesen németül idézi): „Nemes le-gyen az ember, jó és se-gítőkéssz!” Bármerre jár-tam a világban, mindenfe-lé ezt tapasztaltam: min-den becsületes kutatás mögött a segítőszándék áll, és mintha valami is-meretlen erő működne,

éppen ez segít megtalálni a megoldásokat. A jó tu-dós munkájában mindig ott van a lélek is, mert a tudományt emberek mű-velik, és ha megnézzük, minden igazi nagy tudós egyben jó ember is. Bár vannak a tudományosság-nak „lelketlen” területei is, de azok, nem véletle-nül, mindig a meggazda-godást szolgálják.

Nagy kérdés, hol, merre keressük a magunk célja-it?

A magamét még ifjan el-döntöttem, mert jó társa-ságba keveredtem éltem, jó mesterek, professzorok szellemiségében. Sok állo-mása van az életünknek, sokféle futnak a vonatok, én, ahogy bekerültem az egyetemre, eleve jó sínre álltam. Nem lehetett nem jól tanulni. Annak a szel-lelemiségnek körében egy-szerűen nem illett! Min-den vizsgámat jelessel tet-tem le, ami a végén azzal járt, hogy választhattam a klinikán, hová akarok menni. Volt egy üresedés a híres bőrklinikán, hát oda. A professzor megkér-dezte, milyen nyelven tu-dok, mondom, angolul, franciául, németül, ola-szul. Az túl sok, de van itt egy olasz könyv – azt mondja – fordítsd le. Le-fordítottam. Na jó – így a professzor – akkor te itt maradsz nálunk. Így let-tem bőrgyógyász. Jó egye-tem, jó klinika volt a mi-énk, rengeteg nemzetközi kapcsolata volt, onnan in-dulva járhattam be a vilá-got, persze csak lépésen-ként, munkával, tudással megszolgálva a lehetősé-get. Shakespeare-t had idézzem, nagyon szeretem (természetesen angolul): Otthonülő legény mindig



félszeg marad. Keresztül-
kasul utaztam idegen or-
szágokban, nem volt hogy
kirabolnak, megölhetnek.
Személyesen és sehol sem
találkoztam a közönséges,
drasztikus bűnözéssel.

Sötétben eltévedve sem
kellett rettegnem. De lát-
tam azért a borzalmas
szegénységet is. Brazíliá-
ban például és különösen
Indiában, ahol olyan erő-
vel üti meg a nyomor az
embert, hogy érzékszervei
szó szerint fellázadnak. A
normális természetes em-
berben elemi erővel lázad
föl az igazságérzet, füg-
getlenül attól, hogy egyéb-
ként van-e valamiféle
különbejáratú "pártállá-
sa".

Képtelenség elfogadni,
hogy emberek milliói fek-
sznek a sárban, míg
ugyanott, ugyanakkor
milliárdos dúsgazdagok
tobzódhatnak a fantasztikus
vagyonban. Jézus és gaz-
dag ifjú jut eszembe (ter-
mészetesen magyarul):
"Uram! Mit tegyek, hogy
üdvözljek?". Oszd szét a
vagyonodat!".

Jézus azt is mondta,
könnyebb a tevének át-
menni a tűfokán...

A szolidaritás gondolat
már nem csak lelkiismer-
eti magatartás, hanem
társadalmi igény. Kény-
szer! Mert túl sok az áldo-
zat, a tragédia, túl drasz-
tikusak az ellentmondás-
ok.

Amíg a magam eredmé-
nyeit is bemutatva részt
vettem a tudományos
problémák nemzetközi
megoldásában, nem mu-
lasztottam el szétnézni.
Mindenfélől látni, érteni
akartam a dolgokat.

Hadd mondjam el itt is,
a mi népünk bárkivel fel-
veszi a versenyt, de nai-

vabbak vagyunk, jámbor-
rabbak a többinél. Némely
elméletek szerint egy sa-
jatos genetikai sokszínű-
ség jótékony és szerencsés
következménye a mi te-
hetségünk. Mások a ma-
gyar kultúrából, a régi jó
iskolarendszerből eredez-
tetik. Én azt tapasztal-
tam, és több nyelv ismere-
tében mondom, hogy „te-
hetségünk” nagyon fontos
alkotórésze a mi különle-
ges nyelvünk is. A problé-
mák meglátásában és ki-
bontásában, a lényeg
megragadásában azt hi-
szem, egyedülálló. Rudolf
császár, az „órák” azt
mondta (*természetesen né-
metül idézi*): ahány nyel-
vet tudsz, annyi vagy.
Azért ha a soknyelvűség
mögé tekintünk, látnunk
kell még valamit. A nagy
nemzetek polgárainak
többnyire elég a maguk
nyelve. De a kicsik rá-
kényszerülnek a nagy
nyelvek megtanulására,
különben elvesznek. A
nagy nemzetek fiainak
önbizalma határtalan,
már csak anyanyelvük jo-
gán is kész világpolgárok.

Ennek ellenére, ameny-
nyire kisebbek a lehetősé-
geink, annyira az élvonal-
ban vagyunk.

Az idegenekkel össze-
vetve, a mi kultúránk,
szokásaink, lelki, fegyel-
mi, becsületbeli állapo-
tunk miatt sem kell szé-
gyenkeznünk, de indokolt
az önvédelem, mert az az
egészen primitív erkölcsi
romlás, nyelvi lepusztu-
lás, ami a médiumokból is
terjed, a lét minden sejtjét
képes megrontani. Meg az
elhallgatás. A ma még élő
klasszikus színészeinket
például alig láthatjuk.

Ennek a nemzetnek egy
csodálatos orvosi gárdája

van, a világ két kézzel
kapna utána, ez most ko-
moly kérdőjel, megmarad-
hat-e, képes lesz-e ellátni
a feladatát, hivatását, a
nemzet gyógyítását? Dol-
goztam annak idején a
szegedi biológiai kutató-
ban is, Európa egyik leg-
eredményesebb kutató-
központja volt, most az is
bajban van.

Itt-ott megkérdezték né-
ha, mit keresek Nyíregy-
házán?

Sohase gondoltam disz-
szidálásra, fiatalon se, hi-
szem itt volt az idős ma-
mám. Nekimenni a világ-
nak? Ma már más a hely-
zet, meg lehet próbálni, fi-
atalon érdemes meg-
merítkezni a nagy világ-
ban, de aztán vissza. Plá-
ne az orvosnak, neki fel-
tétlenül itthon kell szol-
gálni. De hát engem a
honvágy is itt tartott. Jó
kapcsolatom van a nyír-
egyházi néppel. Tisztelem,
megszerettem, pedig én
debreceni vagyok, egy kö-
zepes polgári családból
származom. Debrecenben
a fiatalság korzózott va-
sárnap délután, itt nem.
Ezek dolgoztak. Olyan
nép lakott itt, utóda is
olyan, amelyik nem mu-
latja, és nem kesergi el az
életét, végzi a munkáját.
Kedvemre van ez a men-
talitás, ez a szorgalom, ez
a szívóosság. Azt tudom
mondani, hogy ez egy na-
gyon becsületes gondolko-
dású és nagyon tisztalel-
kű nép – persze, hogy itt
maradtam. Pedig nehezen
bontakoztam ki, szakmai
munkámhoz nem volt itt
túlzott lehetőség, se igény,
se, pénz. Ami fájna, elfe-
ledtetni a családom, a fele-
ségem Lácza Judit tanár-
nő, meg a három gyere-
künk, Péter fiam, aki or-

vostanhallgató Debrecen-
ben, a 11 éves és színjeles
Annamária, meg a 10 éves
Karcsi. Ők a jövőm. Meg
persze a közelgő visszavo-
nulásom. A munkát azért
nem hagyom abba. Nem
megoldás, hogy begubóz-
zak. Kész a tervem – aki
vetett arasson is! –, ha itt
betelik a mérték, magán-
rendelőt nyitok ott, ahol
most lakom. És persze kö-
vetem továbbra is a nem-
zetközi tudományos vilá-
got, számtalan folyóiratot
kapok most is mindenfe-
lől, teljesíthetetlen meghí-
vásokat. Csak az elmúlt
héten kettő érkezett:
Monte-Carlóból, Thaiföld-
ről. Persze hogy meglesz-
nek nélkülem is, de az
azért nagyon fontos, hogy
a magyarság valahogy
mégiscsak ott legyen kö-
zöttük.

***Dehogyan volt vége itt a
beszélgetésnek, a terje-
delemnek van vége mé-
lyen tisztelt olvasó,
azért köszönünk el. Azt
azért elhatároztuk, szó-
vá tesszük a szerkesztő-
ségben, ha már (akár
csak kedvtelésből, leg-
alább jobb híján) nincs
a kórházban olyan kö-
zösség, amelyik a maga
épülésére beszélgetni
hívna, alaposan meg-
faggatná a többi arra
értelmes „arc-képes” or-
vos között Dr. Szabó Pé-
tert is, javasoljuk, ren-
dezzen ilyen találkozót
– és éppen Arc-Kép cím-
mel – maga a szerkesz-
tőség. Mi ketten biztos,
hogy ott leszünk.***

Bugya István
és Szabó Tibor



VALAMI, VALAMIKOR, VALAHOL...

Valami nincs sehhol

Süvítnek napjaink, a forró sortüzek,
- valamit mindennap elmulasztunk.
Robotolunk lélekszakadva, jöttévön,
- s valamit minden tettben elmulasztunk.
Áldozódunk a szerelemben egy életen át,
- s valamit minden csókban elmulasztunk.

Mert valami hiányzik minden ölelésből,
- minden csókból hiányzik valami.
Hiába alkotjuk meg s vívunk érte naponta,
- minden szerelemből hiányzik valami.
Hiába verekszünk érte halálig: - ha miénk is,
- a boldogságból hiányzik valami.

Jóllakhatsz fuldoklásig a gyönyörökkel,
- az életedből hiányzik valami.
Hiába vágysz az emberi teljességre,
- mert az emberből hiányzik valami.
Hiába reménykedsz a megváltó Egészben,
- mert az Egészből hiányzik valami.

A Mindenségből hiányzik egy csillag,
- a Mindenségből hiányzik valami.
A Világból hiányzik a mi világunk,
- a Világból hiányzik valami.

Az égboltról hiányzik egy sugár,
- felőlünk hiányzik valami.
A Földből hiányzik egy talpalatnyi föld,
- talpunk alól hiányzik valami.

Pedig így szólt az ígéret a múltból:
- „Valahol! Valamikor! Valami!”
Hitték a bölcsek, hitték a hívők,
- mióta élünk, e hitetést hallani.
De már reánk tört a tudás: - Valami nincs sehhol!
- s a mi dolgunk ezt bevallani,
s keresni azt, amit már nem szabad
senkinek elmulasztani.

Újra kell kezdeni mindent,
- minden szót újra kimondani.
Újra kezdeni minden ölelést,
- minden szerelmet újra kibontani.
Újra kezdeni minden művet és minden életet,
- kezünket mindenkinek újra odanyújtani.

Újra kezdeni mindent e világon,
- megteremteni, ami nincs sehhol,
de itt van mindnyájunkban mégis,
belőlünk sürgetve dalol,
újra hiteti, hogy eljön
valami, valamikor, valahol...

Munkálni egyforma gonddal múltat és jövőt - ezt hagyta ránk gondnak, föladatnak, a sokaság fia, a szegények hűségese. Versei útjelzők: a jövő erre van - erre menj!

Az ő hűsége szülötte-földjéhez, földijeéhez, az ő képviselői és költői buzgalma kéne példát adjon mai és holnapi munkáinkhoz. De mi, utódokká szomorodott barátai, tudjuk-e még azt a pacsirta-lobogást, azt a céltudatos hitet, amelyre szükségünk van? Tudjuk, persze hogy tudjuk, de már nagyobb a korma, mint a lángja.

Ratkó József, Évfordulón Váci szobránál, (részlet)

Váci Mihály

szül.: Nyíregyháza, 1924. december 25-én;

megh.: Hanoi, 1970. április 16.



Mint a példabeszédben

Én úgy szeretnék népem
mesélő emlékezetében
pár szóban megmaradni,

ahogy ma a beszédben
példa s bölcsesség-képpen
közmondást szoktak bólogatni.

öreg mondja a fiatalnak,
mindenki eltűnődve hallgat:
- Igen! e pár szó mily igaz! -

- s egy életen át megfogadja;
eszébe sem jut, nem kutatja,
hogy aki a tanácsot adta,

hol van már, hol van! - és ki az?

*Alig volt vele egy-
korú költő, akinek
fejében annyi ter-
vet, szívében annyi
friss érzelmet állított
meg a halál.*

Illyés Gyula

Az emlékdalt
összeállította és
az illusztrációt
készítette:
Szabó Tibor



Dr. Kancsev Alexander
mb. osztályvezető főorvos

Bulgária fővárosában, Szófiában született. Orvos dinasztiból származik, apja, nagybátyja, szinte mindenki orvos a családban, nagybátyja volt a szófiai egyetem rektora. Szófiában végezte tanulmányait, a gimnázium befejezése után az orvostudományi egyetemre felvételizett, majd ösztöndíjjal került Magyarországra 1981-ben. A hagyományok ellenére, talán dacból, kezdetben zenészeknek készült, de végül mégis az orvosi pálya mellett döntött és az ismeretlen utáni vágy vezette Magyarországra. Az első esztendő Budapesti nyelvvel tanulással a Nemzetközi Előkészítő Intézetben töltötte. Azt mondta, érdekes volt ez az időszak, mert csak azért is, mert szinte az összes külföldi diák, aki Magyarországra jött tanulni ebben az intézetben volt. A rendszer hibája, vagy előnye, hogy össze voltak zárva a különböző nációk, chileiek, franciák, peruiak, amerikaiak. Ez természetesen azt is jelentette, hogy a magyarok kívül mindenféle nyelven beszéltek, nagy volt a kavalkád, de rendkívül érdekes és tanulságos volt, hogy a különböző nemzetek fiai, lányai hogyan tudnak együtt élni, hogyan találják meg a

közös hangot egymással. Az Előkészítő Intézetben töltött egy esztendő alatt valamennyire sikerült elsajátítania a magyar nyelvet és megkezdhetette tanulmányait Debrecenben, az Orvostudományi Egyetemen 1982-ben. Az intézményben nagyon jó színvonalú volt az oktatás, jó volt a kollektíva, szívesen emlékszik életének erre a szakaszára. Egyetemi éve alatt a Biofizikai Intézetben, Tudományos Diákkörben tevékenykedett, negyedéves volt, amikor a filozófia iránt kezdett el egyre intenzívebben érdeklődni. A Hatalom elnevezésű speciális kollégium keretein belül járt előadásokat hallgatni és rektori engedéllyel, filozófiából írta diplomamunkáját az Orvostudományi Egyetemen. Diplomamunkájának az opponense egy jó nevű politológus, Bihari Mihály volt. Amikor elérkezett a szakterület választásának ideje, a pszichiátria mellett döntött, mivel úgy gondolta, hogy az orvostudomány területén itt van a legtöbb fehér folt, itt várható a legtöbb változás, hiszen a pszichiátria a legújabb ágazata a medicinának. Úgy véli, három olyan tudományág létezik, az űrkutatás, a genetika és az agykutatás, ami még várat magára. Döntésében természetesen az is közrejátszott, hogy rendelkezik azokkal a személyiségvonásokkal is, amelyek által ez a terület igazán vonzó lehet számára.

Első munkahelye Debrecenben, a Kenézy Kórház pszichiátriai osztálya volt. Majd munkahelyet váltott, a nagyállói Pszichiátriai Szakkórházba került. Itt nyílt lehetősége arra, hogy pszichofarmakológiával foglalkozzon. 1995-ben kapta meg osztályvezető főorvosi kinevezését, ő volt

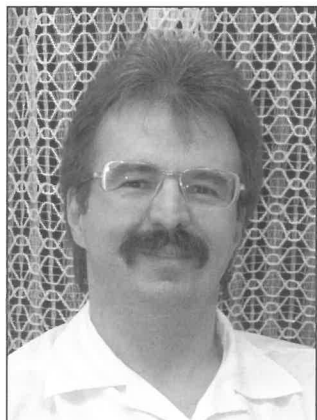
abban az időben az egyik legfiatalabb főorvos Magyarországon. Tizenhat éven keresztül, 2005-ig dolgozott Nagykállóban, a Pszichiátriai Szakkórházban, majd megpályázta a Komárom-Esztergom megyei kórházban a pszichiátriai osztály vezető főorvosi posztját. Ez egy igen nagy, 200 ágyas osztály, amelyhez mentálhigiénés központ, gondozók és szakrendelők tartoznak. Egy éven keresztül dolgozott itt. Ez év novemberében került a Jósa András Oktató Kórház Pszichiátriai Osztályára, ahol jelenleg, mint mb. osztályvezető főorvos tevékenykedik.

Úgy véli nagyon nagy kihívás előtt áll ez a szakma, mivel a pszichiátria az a terület, ahol igen nagy változások várhatóak. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a betegek zömének ellátása megoldható kórházi kereteken kívüli járóbeteg-ellátás formájában. A szakma előtt pedig az a feladat áll, hogy a sürgősségi pszichiátria alapjait lerakja. Nagyon fontos feladat a 14-18 év közötti fiatalok pszichiátriai ellátása. Nagyon sok pszichiátriai betegség csak 18 éves kor után diagnosztizálható, gondoljunk csak a személyiségzavarokra, viszont számos olyan pszichiátriai betegség létezik, amely már kimutatható tinédzserkorban is (tudathasadásos elmezavar, számos kényszerbetegség, alkalmazkodási zavar), a felnőttéltől eltérő tünetprezentációban. Emiatt fontos és szükséges egy fiatalok számára fenntartott részleg kialakítása ebben az intézményben, mivel pubertánsok részére fenntartott pszichiátriai osztály legközelebb csak Debrecenben van. Ennek, a fiatalok számára

kialakított részlegnek a megvalósítása az egyik fő feladatom, bár vannak komoly jogi vonatkozásai, mivel a jelenlegi jogszabályok szerint 18 éves kor alatt nem tartózkodhat gyerek felnőtt pszichiátriai osztályon. Hogy milyen formában fogjuk ezt a részleget megszervezni, ez még a jövő feladata, sok mindentől függ, de legkézenfekvőbb, hogy a gyermekosztályon belül fogjunk elhelyezni azt a 7 ágyat, amelyet a tinédzserek számára tartunk fenn. A másik nagy feladat, ami a közeljövőben rám vár, a sürgősségi pszichiátriai ellátás megszervezése.

Szabadidejében szívesen jár moziba ez még gyerekkori vonzalom, ami megmaradt felnőttkorára is a mozgókép iránt. Szereti a művészfilmeket, szerencsés helyzetben van, hódolhat ennek a szenvedélyének, mivel Nyíregyházán működik művészmozi az Országzászló téren, a TIT székházban. A filmek mellett másik hobbija a zene, számára is érdekes, hogy nem a klasszikus zene az, ami vonzza, hanem a rock, annak ellenére, hogy több mint 10 esztendeig klasszikus zenét tanult és játszott. Kikapcsolódást jelent számára a zene és a mozi mellett az utazás. Évente kétszer, háromszor megy haza szülőföldjére, Szófiába meglátogatni családtagjait, rokonait, barátait. 26 éve él Magyarországon, otthonának érzi hazánkat, mint mondja, már magyarul álmodik, de mindezek ellenére néha erős honvágyat érez Bulgária után. Felesége ideköti, van egy 17 éves fia, egyetért azzal a közmondással, hogy az embernek ott az otthona ahol a családja, az övé pedig itt van Magyarországon Nyíregyházán.

kovácsm



Dr. Kovács Tibor
főorvos

A Rozsály-hegy alatt, a Zazár-folyó partján fekvő festői szépségű erdélyi városban, Nagybányán született Kovács Tibor. Családjában nem volt hagyománya az orvosi pályának, de szülei érdeklődtek a természettudományok iránt. Édesapja vegyészmérnökként dolgozott, nagy könyvtáruk volt otthon, sokat forgatták a biológiai, kémiai ismeretekkel foglalkozó könyveket. A jó képességű fiatalember mégsem reál gimnáziumba járt, hanem az olvasás iránti szeretettel, a tudás iránti vágygal felvértelve szülővárosa művészeti szakközépiskolájában kezdte meg középiszkolai tanulmányait. Érettségi után mégsem művészeti vonalon folytatta tanulmányait, a képzőművészet iránti vonzalma felett ugyanis győzedelmeskedett a szülői házból hozott természettudományos érdeklődése és az orvosi pálya mellett döntött. Bár kezdetben állatorvos szeretett volna lenni, de végül a humán irányt választotta. A Marosvásárhelyi Orvostudományi Egyetemre jelentkezett, ahová első nekifutásra felvételt nyert 1982-ben. Ez volt az első magyar egyetem Erdélyben. Éltnul volt, soha nem okozott gondot neki a tanulás, évfolyamelsőként fejezte be egyetemi tanulmányait

1989-ben. Kezdetben belgyógyászként dolgozott Nagybányán, a Megyei Kórház Belgyógyászati Osztályán. Nyolc hónap után újabb nagy jelentőségű fordulat következett életében, 1991-ben Magyarországra települt át és itt folytatta tovább orvosi munkáját. Mindig volt benne egyfajta affinitás a természettudományok, a gyógyítás irányába, de ugyanilyen késztetést érzett az emberi problémák meghallgatására, a beszélgetésekre, a lelki tanácsadásra. Még amikor kezdő orvosként a nagybányai kórház belgyógyászati osztályán dolgozott, már akkor nyilvánvalóvá vált elhivatottsága a pszichiátria szakterülete iránt. Ügyeleti és szabadidejében egyaránt megke-resték a betegek, nemcsak belgyógyászati, hanem lelki problémákkal is. Soha nem utasította vissza őket, mindig nyitott volt, segített, nem volt teher a számára. A többi medikussal ellentétben, általában több időt szentelt a betegek meghallgatására. Miután áttelepült Magyarországra, megpályázott Nagykállóban, a Pszichiátriai Szakkórházban egy pszichiátriai rezidensi állást és ott kezdte el a rezidensi programot, amit négy év után sikeres szakvizsgával fejezett be 1996-ban. Ettől az időponttól kezdődően, 2006 augusztus végéig, mint pszichiáter szakorvos dolgozott a nagykállói szakkórházban. Nagykálló után egy kis kitérő következett, az ország nyugati szegletéből, Sopronból kapott állásajánlatot. Az ottani megyei oktató kórház pszichiátriai osztályára hívták másod főorvosnak. Kedvezően fogadták ebben az intézményben, értékelték szakmai tudását, elhivatottságát, de mégis volt egy kis probléma, ami miatt nem maradt végleg, ez

pedig az a közel 800 km-es távolság volt, ami családjától elválasztotta. Felesége és Péter nevű kisfia továbbra is Nagykállóban maradt, ő pedig rendszeresen ingázott a két város között, ami egy embert próbáló feladat volt és az utazás rengeteg időt elvett családjától. Így örömmel élt azzal a lehetőséggel, ami a Jósa András Oktató Kórház Pszichiátriai Osztályán adódott. Nem volt idegen számára ez az intézmény hiszen, a rezidensképzés keretében, még 1992-ben itt végezte kötelező ideggyógyászati gyakorlatát és ugyancsak ennek a képzésnek a keretében dolgozott a Jósa András Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán, valamint a Gyermekek Szakrendelőben, három hónapon keresztül, mivel annak idején csak így tudták megoldani a gyermekpszichiátriai szakrendelést.

2006 novembere óta dolgozik a Pszichiátriai Osztályon. Nagy lendülettel vetette bele magát a munkába.

Támogatja a fejlesztésére irányuló elképzeléseket, az aktív ellátás és a pszichiátriai sürgősségi ellátás mellett, úgy véli, nagy szükség van az úgynevezett hiány oldal a gyermek-és ifjúsági pszichiátria fejlesztésére is. A legtöbb probléma ugyanis ezen a területen adódik, lényegesen több, mint a gyermekkorúak esetében, és ennek az osztályos háttere még nincs megoldva. Viszont ezeket a fiatalokat nehéz elhelyezni a gyermekosztályon.

A munkája mellett igen kevés a szabadideje, de amennyi rendelkezésére áll, azt igyekszik hasznosan eltölteni. Kilencéves kisfia nagyon igényli a családi együttléteket. Van egy közös hobbijuk, Magyarország várainak, kastélyainak a felfedezése és ezáltal gazdag

történelmi múltunk jobb megismerése. Már szinte a várak mindegyikét látták, de úgy gondolják, annyira érdekesek és élménydúsak ezek a túrák, hogy nem baj, ha megismétlik őket. Hobiból néha rajzol és fest, ez még a művészeti középiszkolai múltjából maradt. Életének része a sport, a mozgás, fontosnak tartja a szellem karbantartása mellett a jó testi kondíciót is. Rendszeresen tornázik, szereti a testépítést és gyakran szerveznek közös családi kerékpártúrákat, hogy a várak és kastélyok mellett közvetlen környezetük szép tájait is felfedezzék.

Kovács Mariann

Utóirat: A XIX. század eleje a pszichiátriához való modern orvosi hozzáállás kezdetének a kora. Ebben az időszakban korszakalkotó felfedezésekre bukkantak, amelyek forradalmi változásokat hoztak a diagnosztikus-gyógykezelési eljárásban. Ez az előrehaladás a tudományban annak a fölfogásnak köszönhető, hogy az élet minden jelenségének gyökere a test fizikai és vegyi folyamataiban van.

A XX. század a pszichiátriai gyógykezelés területén a nagy változások kora. Ennek a tudománynak a fejlődése folyamatos, hiszen a betegek ellátása ezt megköveteli.

Szükség van jó szakemberekre, hiszen hazánkban egyre növekszik a betegek száma, melynek okaként a túlhasznált élet, a stresszes mindennapi problémák, a családban és a munkahelyen, külső káros környezeti tényezők (zsúfoltság, zaj, szmog, növényvédő szerek stb) is megjelölhetők. Az emberélet különösen megterhelő behatásai bárkinél vezethetnek pszichiátriai betegségek kialakulásához.



40 év a betegek szolgálatában

Nyugdíjba megy Mártika, a Sebészeti Osztály gyógyszeresnővére

Az egész lényéből sugárzik, hogy egy empatikus ember, kedves és mosolygós. Nagyon fiatalos, nem úgy néz ki, mint aki éppen nyugdíjba készül. Pedig 40 betegápolásban eltöltött esztendő van a háta mögött.

Hajdúnánási születésű, három testvérrel együtt ezen a Hajdú-Bihar megyei településen nőttek fel, nagy egyetértésben és szeretetben, de meglehetősen nehéz anyagi körülmények között. Édesanyja sokat betegeskedett, így korán hozzászokott a munkához, megtanulta, hogyha el akar valamit érni, azért keményen meg kell dolgoznia. Szeretett tanulni, de amikor befejezte az általános iskolát, munkát vállalt. 14 évesen elkerült a családi házból és Budapestre ment a papírgyárba dolgozni, hogy előteremtse továbbtanulásának költségeit. Miután összegyűjtötte az ehhez szükséges pénzt, folytatta a tanulást Debrecenben, az Egészségügyi Szakiskolában. Tanulmányai befejezése után 1968 márciusában került Nyíregyházára a Jósa András Kórházba. 6 éven keresztül dolgozott a kórház Sóstói úti részlegében a gyerekosztályon,



Tóth Csabáné - Mártika

ezután a sebészetre került. Először több műszakban dolgozott, majd amikor megszülettek gyermekei, egy műszakot vállalt, hogy maradéktalanul meg tudjon felelni családanyai kötelezettségeinek is. Az eltelt négy évtized alatt sokféle munkakört látott el,

volt ambulánsnővér, kötőzősnővér, gyógyszeresnővér, amire éppen szükség volt. Az utóbbi néhány esztendőben gyógyszeresnővérként dolgozott.

Bár munkaideje reggel hétkor kezdődött, de hogy a saját magával szemben tá-

masztott elvárásoknak meg tudjon felelni, hiszen a 120 ágyas sebészeti osztályon, hogy minden beteg időben megkapja azt a gyógyszert, amire szüksége van és a tabletták mellé kapjon egy kis bátorítást, kedvességet, azt mondja, ahhoz egy kicsit korábban kellett érkeznie és tovább maradnia. Ennél a munkánál nagyon fontos a türelem, hiszen a beteg egy kicsit kiszolgáltatottnak érzi magát a kórházi ágyon. Azt mondja a maga mögött hagyott 40 évről, hogy úgy telt el, mint egy pillanat, bár voltak nehéz helyzetek gyötrelmes órák, volt, amikor fáradt volt és kimerült, de a beteget mindig gondosan ellátta, hiszen ő az első, bármilyen gondokkal is küszködik az ápolónő, ezt mindig szem előtt tartotta. Szerette munkáját, de nem bánja, hogy elérkeztek a nyugdíjas évek. Van színház, és Cantemus-bérlete, a zene kikapcsolódást, feltöltődést jelent számára, úgy gondolja, ezennél még többet fog járni hangversenyekre, előadásokra. Fontos számára a család, szeretné szabadidejét gyermekeinek és tavasszal érkező unokájának szentelni.

Kovács Mariann

Harminchét önkéntes segíti az intézményünkben folyó munkát

2006. november 20-án önkéntes jogviszonyt létesített 37 fő, aki laikus segítőként fog intézményünkben tevékenykedni. A szerződéskötést megelőzte egy 1 napos képzés. Segítőink megismerkedtek azokkal az információkkal, tevékenységekkel, amit az ápolás során lehetnek, vagy a beteg ember segítségére lehetnek.

Az önkéntesség olyan tevékenység, melyet egyénileg

vagy csoportosan, rendszeresen vagy alkalmanként, intézményünkben a közös jó érdekében, személyes akaratból végeznek anyagi ellenszolgáltatás nélkül. A segítőknak le kell jelenteni a Szociális Csoportnál, hogy mely osztályra szeretnének járni, milyen időtartamban és itt történik meg a szerződés aláírása. A Szociális Csoport tájékoztatja az illetékes szakmacsoport vezető ápolókat.

Az önkéntes tevékenység közvetlen anyagi haszonnal nem jár annak végzője számára, továbbá az önkéntes nem helyettesíti a fizetett munkaerőt. Az önkéntes nem elsősorban saját családjának segít, tevékenysége hozzáadott értéként jelenik meg intézményünk életében.

Önkénteseink számára munkaruhát biztosítunk és névvel ellátott kitűzőt.

Önkéntes jogviszonyt az létesíthet, aki rendelkezik ajánlással, vagy a végezni kívánt tevékenységről szakmai képesítéssel rendelkezik. A hatályos jogszabály értelmében az intézményünk más jellegű megbízási szerződést köt a laikus segítővel, mint a szakdolgozóval vagy szakképesítéssel rendelkező segítővel.

Csáki Beatrix
szociális csoport vezető

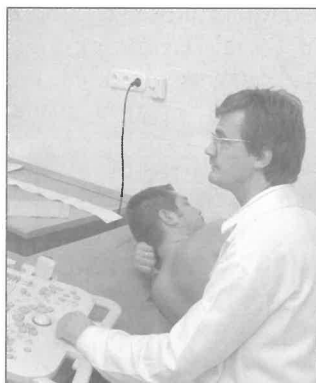
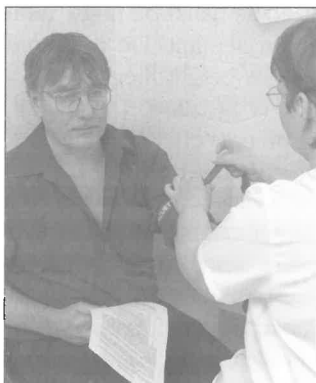
Állapotfelmérés egy helyen

Első páciensek a Cantemus Kórus tagjai voltak

Komplex szűrővizsgálatot vezetnének be a Jósa András Oktató Kórházban. A tervek szerint az intézményben 2007-től bárki elvégeztethetné magán az általános állapotfelmérő vizsgálatokat. A pácienseken minden vizsgálatot egy időben és egy helyen végeznének el, de a szűrésért fizetni kellene.

Szűrővizsgálatok a Jósa András Oktató Kórházban. Az általános állapotfelmérést egy időpontban egy helyen végzik el, hogy a páciensek minél kevesebb időt töltsenek el a vizsgálatokkal. Elsőként a Cantemus Kórus néhány tagja vett részt a szűrésen. A kórház és az énekkar évek óta jó kapcsolatot ápol, ezért hívták meg a tagokat a vizsgálatra, akik vállalták azt.

A Jósa András Kórházban azt tervezik: 2007-től bárki elvégeztetheti magán az általános állapotfelmérő vizsgálatokat. Ehhez csak egy időpontot kell kérnie, s pár óra alatt egy helyszínen felméri nála a szív- és érrend-



szeri betegségekre hajlamosító tényezők meglétét, elvégzik a vér- és vizeletvizsgálatot, a testsúly, testtömeg index, vérnyomás és pulzus mérését, az EKG és szívultrahangos vizsgálatot és a nyaki verőér ultrahangos vizsgálatát. A szakemberek szerint mindez fontos az egészség megőrzéséért. A szakemberek a januártól tervezett szűrővizsgálatot azoknak ajánlják, akiknek nincs idejük családorvosi beutalóért sorba állni, zsúfolt napi-
rendjük mellett nem engedhetik meg maguknak a több órán és több helyen való várakozást, de tudják, hogy szív és érrendszeri szem-

pontból a veszélyeztetett csoporthoz tartoznak. Az általános állapotfelmérő vizs-

gálatért a pácienseknek fizetniük kell. *km*



Elnököt választott a Kórház Felügyelő Tanács

Szarkáné Kövi Márta megbízatása kétéves időtartamra szól

2006. október 04-én a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórházának Felügyelő Tanácsa ülést tartott. A Felügyelő Tanács 15 tagból áll, melyből 5 tagot az egészségüggyel kapcsolatban lévő társadalmi és civil szervezetek képviselői jelentenek, további 5 tagot a települési önkormányzatok delegálnak, valamint az intézmény közalkalmazotti tanácsát szintén öten képviselik.

A napirend az elnök és alelnök megválasztása volt, akiket a társadalmi szervezetek küldöttei közül titkos szavazással, többségi döntéssel kétévi időtartamra bíztak meg.

A Felügyelő Tanács elnökének megválasztotta Szarkáné Kövi Mártát, a Magyar Vöröskereszt Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének igazgatóját, mint a Vöröskereszt képviselőjét. Alelnökké választotta Takács Tiborné dr.-t, aki a Szabolcs-Szatmár-Bereg Me-

gyei Nyugdíjasok Szövetségét képviseli.

A Felügyelő Tanács a törvényben meghatározott feladatai végrehajtására 1998-ban alakult. Feladatkörében véleményt nyilvánít és javaslatot tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben, valamint mindabban, melyet az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata a hatáskörébe utal. Ennek megfelelően megismerheti az egészségügyi szolgáltatás műkö-

désével, fenntartásával kapcsolatos adatokat, mutatókat, beszámolókat.

Lakossági fórumot tarthat, és ennek eredményeit közvetítheti a menedzsment felé. Figyelemmel kíséri az intézmény működését.

A Felügyelő Tanács jogi személyiséggel nem rendelkezik, véleményező, javaslattevő, kapcsolattartó érdekképviselői feladatokat ellátó szervezet. Feladatát demokratikus együttműködéssel valósítja meg.

Mikor Pista a II. Magyar Hadtest szanitéce elesett a Donnál, Mária alig volt 20 éves. Már két gyermeket szült, a második éppen 5 hónapos, és nagyon büszke volt arra, hogy az urának rendes állás jutott a bonctanon.

Időnként pénzt is kapott, jó állapotú ruhákat, alig hordott bőrcipőt.

Keveset ivott, ami a boncségédekre nem volt jellemző. Havonta egyszer-kétszer rúgott be, de csak dúdolgatott, aztán lefeküdt aludni.

Szóval Pista a Donnál maradt, már 63 éve. Mária pedig özvegyen, jó egészségben, alig beteg, csak a csúz kínozza az ujjait. A két gyermek hamar otthagytá, alig hogy felcseperedtek. Az egyik Ausztráliában valami nyugdíjas lóidomár, egyedül él, a másik csúfosan meghalt, agyonütötték a kocsmában, gyermek nem maradt utána.

Mária a maga 83 évével, görbe ujjával, fürge menésével színfoltja volt az utcának. Még eljárt takarítani, vasalni már nem tudott, göcsörtös ujjai nem engedelmeskedtek a vasalónak.

Csak a karácsonyok ne lennének - mondogatta. Minden évben összeszedett némi ajándékot, déli gyümölcsöt, csokoládét, szaloncukrot, süteményeket, fenyőágot.

Jó ideig főzött meg sültöt is vigilia estére, de aztán elhagyta a hitét, hogy bárki is megosztja vele vacsoráját.

A szomszédok aztán összefogtak. Nyár óta tervezték a kegyes csalást, hogy örömet szerezzenek Máriának. Egyikőjük szerzett egy használt ausztrál bélyeget, melyet rányalaztak a borítékra, a másik csalafinta hibás magyar írással szerkesztett levelet, mely röviden arról szólt, hogy hazajön az ifjabbik Pista karácsonyra

Ausztráliából. Mária nénit kiverte a veríték, amikor felbontotta a levelet, leült, meglepetésében forgatta előlről-hátulról. Százszor is elolvasta. Hazajön az ő fia, karácsonyra, mekkora ünnep lesz, és nem marad egyedül.

A szomszédok szentül

zén vásárolt húsokat, zöldeket, mindenféle édességet, bort is.

Nekilátott a sütésnek, évtizede legalább, hogy nem sült semmit. De mostanra kétféle beiglit meg vargabélest is készített. Úgy izgult, mint egy első bálós sülvő-vény leány hajdanán.



megfogadták, hogy a titok is marad. Gizi habókos testvére vállalta az ifjú Pista szerepét. Tanulgatta az angol szavakat, hogy legyen mit belekeverni a mondókába. Vettek neki megfelelő ruhákat meg persze ajándékokat a kínai piacon.

Egyre közeledett a nagy nap. Mária kis spórolt pén-

23-án este megjött a Pista gyerek, fekete taxival, sok nehéz csomaggal, széles mosollyal. Ölbekapta Máriát, megforgatta, balról-jobbról megcsókolta. Mondta - mama most nagyon fáradt vagyok, meglepően jó magyarsággal. Lefeküdnék. Várta már a gyönyörűen kike-ményített új ágynemű. Ha-

marosan egyenletesen szuszogott, horkolt is.

Mária már a szentestére gondolt, a nagy beszélgetésekre, a finom ételekre és csendesen elaludt.

Másnap Pista körbejárta a szomszédokat, mindenütt összekacsintottak vele. Apró ajándékokat osztogatott, olcsó kínai csecsebecsét, és rendesen iddógált is.

Addig Mária szorgoskodott a konyhában, Istennek hála sikerült a sütés-főzés.

Hat óra tájban kicsit spiccesen megjött Pista. Elővette a sárga réz körcsengőt a círádával, meg a kicsi Krisztust a jászolban, és odaadta. Mária csak könnyeit törölgette, ő egy pár kesztyűvel lepte meg Pistát, aki nem győzött hálálkodni.

Nekigyürkőztek a finom falatoknak, és Pista csak mesélt, mesélt. A zsebes állatokról, hogy mekkorákat ugranak, a tengeről, a nőkről, akik sokkal csúnyábbak mint a magyarok.

Mária csak fogta a kezét, simogatta, mondta: meséjl még kisfiam. Olyan menygyei boldogság szállta meg, amelyet még nem érzett.

Az ágyhoz kísért a szemlátomást kaptos férfit, levetkőztette, ágyba dugta, és ő is elszundított ültében.

Reggel ruhástól ébredt, fölöttébb zavart volt. Nem értette a helyzetet. Az ágy üres, a ruhák a székről sehol, csak a kis Jézus a jászolban, meg a csengettyű az asztalon. Pista, Pista - kiabálta, de válasz nem érkezett. Riadtan szaladt át a szomszédba, nem láttatott hol a Pista?

De senki nem látta, nyugtatták, biztos valami sürgős üzenetet kapott.

Visszament, leült a sámlira, hosszan maga elé nézett, majd azt motyogta, azért ez volt a legszebb karácsonyom.

Dolinay Tamás

Szívkatéteres vizsgálatok és perkután koszorúsér-beavatkozások

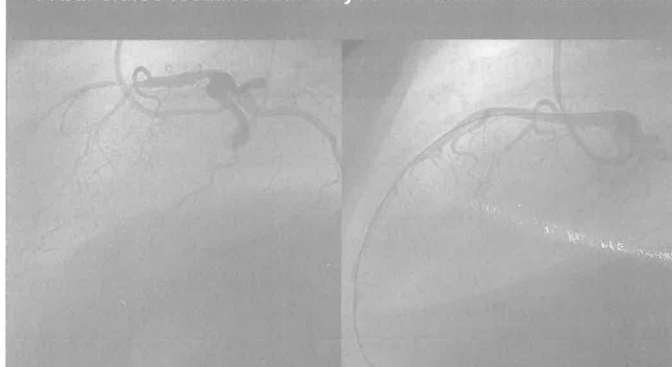
A szívkatéter erre a célra kifejlesztett vékony műanyag cső, melyet általában a combhajlatból (ritkábban a könykhajlatból vagy a csuklóból) a verőér megsűrésével vezetünk a főüdőérbe és a szívbe. A szívkatéter segítségével kontrasztanyagot adunk a koszorúserekbe (koszorúsérfestés), mely a röntgensugár alatt láthatóvá válik, ezt a képet rögzítjük és értékeljük.

A szívkatéterezés elvégzését követően előfordulhat, hogy továbbra is gyógyszeres kezelést javasolunk. Amennyiben beavatkozást igénylő súlyosságú koszo-

tágítás eredménye tartósnak bizonyult: a 2001-ben készült rekonarográfia sem mutatott visszaszűkülést (Gruentzig maga 1985-ben helikopterbalesetben meghalt.) A katéterterápia rohamos elterjedését a koszorúsérbe ültethető fémhálók, stentek megjelenése tette lehetővé (1986: Jacques Puel és Sigwart), 2000-től pedig előtérbe került a gyógyszerkibocsátó stentek használata.

Az esetek döntő többségében a tágítás hatékonyságának fokozása és az elért eredmény tartósabb megőrzésének érdekében a szűkü-

A bal elülső leszálló szár súlyos szűkületének stentelése



1. ábra: Stentbeültetés a bal koszorúsérbe

rúsér-betegséget találunk, a beavatkozás lehet műtét vagy a koszorúsér szűkületének katéteres úton történő tágítása. A koszorúsér tágítását az esetek legnagyobb részében a szívkatéterezést követően azonnal el tudjuk végezni. A tágítás során a szívkatéterezéshez hasonló módon a koszorúsér szűkületébe vezetett ballonos katéterrel, a ballon ismételt fel-fújásával tágítjuk a szűkült érszakaszt.

A koszorúserek katéterterápiája 1977-ben kezdődött, amikor Andreas R. Gruentzig Svájcban egy Adolph Bachman nevű beteg bal elülső leszálló koronáriaágát tágította ki ballonkatéterrel. A

letbe stentet ültetünk be (1. ábra). Az eljárás előnye a műtéttel szemben, hogy a mellkast nem kell megnyitni; hátránya, hogy bizonyos esetekben (nagyon kemény, meszes, hosszú vagy többszörös szűkület) kevésbé eredményes. Az arra alkalmasnak látszó szűkületek és friss elzáródások esetén a tágítás sikerének valószínűsége 95% feletti, 55-60%-os valószínűséggel a régebben elzáródott éret is meg tudjuk nyitni.

Abban az esetben, amikor a megfelelő mértékű tágítást az érfal kedvezőtlen tulajdonságai miatt nem sikerül elérni, a műtéti megoldás lehetősége a Debreceni Egye-



2. ábra: Az ideiglenes Szívkatéteres Laboratórium

temi Kardiológiai Intézetnek Szívsebészeti Centrumában biztosított. Ha az állapot stabil, úgy általában 1-2 hónap várakozási időre kell számítani a műtétiig. Természetesen, ha hirtelen rosszabbodás következne be, úgy a sürgős műtetre is van lehetőség. Indokolt esetben megfelelő mentőszállítási körülmények között 1 óra alatt a szívsebészetre szállítható a beteg.

Nyíregyházán az első szívkatéterezés 2006. jún. 23-án történt meg a Sóstói úti telephely III. Belgyógyászati

invazív kardiológus, 3 diagnosztikus jártasságú invazív kardiológus és 4 jól képzett asszisztensnő, 3. ábra) biztosítását követően 2006. november 3-áig 68 szívkatéterezést végeztünk, melyek közül 18-nál katéteres intervenció is történt 22 db stent beültetésével.

Reméljük, hogy a kórház Szent István utcai telephelyén a régi sebészeti épületben kialakítandó Vaszkuláris Központban az új laboratórium beindulását követően a rendszeres elektív katéterezések mellett az akut infark-



3. ábra: A laboratórium dolgozói

Osztályán ideiglenesen kialakított Szívkatéteres Laboratóriumában. A tárgyi (2. ábra) és a személyi feltételek (1 intervencióban jártas

tusos betegek ellátása is hamarosan lehetővé válik.

Dr. Kőszegi Zsolt Ph.D.
megbízott laborvezető



A KOSÁRLABDA ÉVE

*Az ide évben a legsikere-
sebb és a leglátogatottabb
mérkőzéseket a nyíregyházi
kosarasok vívják, ha a váro-
sunk sportéletét vesszük fi-
gyelembe. A kézilabdásaink
a bajnoki táblázat végén
kullognak, a női röplabdá-
saink biztos eljutnak a leg-
jobb négy közé, a bajnokság
végére, de ennél több nem
igazán várható tőlük, hiszen
a keretük az idén jelentősen
megfiatalodott. És egy profi
státuszú csapatnak, ebben a
női bajnokságban, szinte
alapvető teljesítmény a négy
közé kerülés. A nyíregyházi
labdarúgóknak pedig, csak
akkor lesz lehetőségük feljut-
ni a legmagasabb osztályba,
ha az országos szövetség be-
segít és pontokat kezd levon-
ni, a toronymagas esélyes
Ferencvároستól. Úgy néz ki
tehát, hogy az a szurkoló,
aki sikerekre és jó mérkőzé-
sekre vágyik, annak kosár-
labda mérkőzésre kell járnia
az idén Nyíregyházán.*

Mi a csapat titka? Pesszi-
mistán rá lehetne fogni,
hogy gyenge a bajnokság,
így mindenkinek van esélye
jó eredményt elérni. A férfi
szakág ugyanis, jelentős ide-
je nem képes sem váloga-
tott, sem klub szinten felmu-
tatni elfogadható eredmé-
nyeket. Csak pénz kérdése
és egy jó csapatot lehet ki-
alakítani, amelyik magyar
szinten kiemelkedőt alkot-

hat, így jönnek a támogatók
és jön a közönség.

Ebben lehet valami, de
azért itt sokkal többről van
szó. A kosárlabda sportág-
ban dolgozó szakemberek
egyöntetűen vélekednek ar-
ról, hogy a sportág felemel-
kedőben van és ennek meg



is lesz hamarosan a látszata.
Állításuk szerint a gyerekek
manapság inkább kosarazni
szeretnének, mint focizni, és
ez a tömegbázis növekedé-
sével jár együtt és így könny-
ebb tehetségekre lelni.

Mindezt alátámasztja,
hogy a 15-16 éves korosz-
tályban, a nyíregyházi után-
pótlásból többen is tagjai a
válogatottnak. Innen pedig
csak egy kis figyelmet ígé-
nyel, hogy ezek a srácok el-
jussanak a nagy csapathoz
és ott meghatározó emberek
legyenek. A felnőtt váloga-
tottság pedig a következő
lépcsőfok lehet.

Aki jár az NYKK mérkőzé-
seire, az most méltán je-
gyezheti meg, hogy a csapat
sikeréhez még semmi köze
sincs ezeknek a fiataloknak.

És igazuk is lehet, bár azon
mindenképp el kell gondol-
kodni, hogy egy helyi csa-
patnak akkor szurkol legjob-
ban az ember, ha helyi kötő-
désű játékosok is szerephez
jutnak benne. De legalábbis
magyar játékosok legyenek
döntő többségben a keret-

ben. Nyíregyháza pedig ezt
a vonalat igyekszik követni.

Vannak olyan posztok egy
csapaton belül, amelyekre
nem tudnak magyar játékos-
t szerződtetni, mert nincs
annyi jó képességű kosaras,
így külföldieket kell hozni.
Sok a csapat és kevés a játé-
kos. Döntően a nyíregyházi
keretben most magyarok
vannak és a csapat élén ál-
lók jó utat választottak.

Egy megszállott magyar
edző, néhány helyi kötődé-
sű játékos, jó képességű ma-
gyar és idegenlégiós kosara-
sokkal kiegészülve, akik kö-
zül többen már kedvencek-
nek is számítanak a szurko-
lók között. Jó a csapat szel-
leme és az összetétele. Al-
kalmas arra, hogy egy ki-
egyenlített bajnokságban is

kimagaslót nyújtson. A veze-
tőség letért egy olyan útról,
amelyet még sok más csapat
képvisel a bajnokságban. Je-
lesül, hogy teletömi a kezdő
csapatot külföldiekkel, aki-
ket magyarokkal egészít ki.

Nyíregyházán ez az arány
most kiegyenlített és úgy lát-
szik ez a járható út. Nem be-
szélve arról, hogy rájöttek a
klub vezetői, hogy érdeme-
sebb az utánpótlásra is fi-
gyelmet fordítani, mert sok-
kal kifizetődőbb, mint évről
évre külföldi játékosokra ki-
adni a pénzt, megtérülő
eredmény nélkül. Szemléto-
mást tehát jó az elképzelés a
klubnál, segítőkész szponzo-
rok veszik körül, a közönség
száma nő, a meccsek hangu-
lata igazi sporteseményre
emlékeztető és az eredmé-
nyek sem maradnak el.

Bajnoki címről és dobogó-
ról felelőtlenség lenne be-
szélni és ezt a csapatnál is
inkább a szurkolókra bíz-
zák, de jó látni egy olyan
egyesületet, amelynél végre
van látszata az egészséges
szerveződésnek és a mun-
kának. Igazi a meccs (és
nem alibi), van kit kedvelni
a játékosok közül, remek a
hangulat és nem utolsó sor-
ban az eredmények is jön-
nek. Elég kevés ilyen van a
mai magyar sportéletben,
ezért örülni kell, hogy a kö-
zelünkben is láthatunk rá
példát.

Szabó Csaba

KARÁCSONYI 'ehető' MÉZESKALÁCS

(Lázár Juli mézeskalács
készítő mester receptje)

Hozzávalók:

25 dkg méz, 70 dkg liszt,
5 dkg vaj, 4 tojás, 10 dkg
porcukor, 1 púpos evőka-
nál mézeskalács fűszerke-
verék, 2 dkg szalakáli; a
cukormázhoz: 1 tojásfe-
hérje, 20 dkg porcukor.
A mézet és a vajat meg-
langyosítjuk. Egy edény-

ben a cukrot, a 3 tojást, a
fűszert és a szalakálit
összeturmixoljuk és a mé-
zes vajba tesszük. Jól el-

keverjük, majd a liszttel
tésztává gyúrjuk. 1 NA-
PIG PIHENTETJÜK. Más-
nap kb. 1-2 mm vékonyra



kinyújtjuk, kiszúrjuk, 1
felvert tojással a tetejét
megkenjük. Alufóliával
kibéelt sütőben kb. 4-5
perc alatt mogoró barná-
ra sütjük. A cukormázhoz
a tojásfehérjébe annyi
porcukrot keverünk,
hogy nagyon sűrű le-
gyen. Nejlonzacskóba ka-
nalazzuk, sarkát picit ki-
vágva, majd a zacskót
egyenletesen nyomva raj-
zoljuk a díszítést.



A nyíregyházi iskolások betegségei a Horthy-korszakban

Folytatjuk a Jósa Pályázat díjnyertes pályamunkáinak bemutatását

Régmúlt korok gyermekeinek betegségeiről források hiányában nem könnyű tájékozódni. A téma érdekes lehetett azonban különösen egy olyan településen, ami már a 20. század elején iskolavárosnak számított, így a népesség kb. ötödét kitevő tanulók egészségi állapota nem lehetett hatás nélkül a település egészének közegészségügyére. Szórványos kézíratos források és iskolai értesítők vallanak a témáról, melyek a szokványos bajok mellett rávilágítottak néhány, az iskolások körében elterjedt ritkább betegségre is.

A kisebb gyermekek körében gyakoriak voltak a heveny fertőző betegségek. Különösen sok problémát okozott az iskolákban a diftéria és a skarlát. Nagyobb arányú megbetegedéseket okozott időnként a városban a tifusz és a vérhas is. Az egyetlen védekezési mód eleinte a betegek izolálása az iskolák bezárása volt. Az oltások megjelenésével, a körülmények javulásával azonban jelentősen visszaszorultak a fertőző betegségek. Az első hazai próbálkozásokkal egy időben, 1926-ban már voltak Nyíregyházán skarlát elleni Dick oltások. 1934-ben pedig - 5 évvel megelőzve az országos bevezetést -, az elemisek körében kötelező jelleggel végeztek diftéria oltásokat.

Figyelmet érdemelnek Oláh Dániel bőrgyógyászati szűrővizsgálatai, melyek eredményeként a város belterületén zömmel trichophytia megbetegedéseket regisztrált. A fejtetves gyermekek száma igen magas volt a harmincas években (70%). A legszegényebb városrészekben időnként halmozódott a rühes-

ség- és megjelent a ruhatetű fertőzés, aminek terjedését kötelező fertőtlenítéssel igyekeztek megakadályozni.

A szem leggyakoribb betegségei az iskolai ártalomként jelentkező, a felsőbb osztályosokat különösen érintő fénytörési hibák voltak. Az 1945 előtti időszak központilag megszervezett szűrései közül legnagyobb múltra a fertőző trachoma megállapítására irányuló vizsgálatok nyúltak vissza. Nyíregyházán a városi tisztiorvosok végezték a félevenkénti vizsgálatokat. Amennyiben betegséggyanús fiatalt találtak, azonnal külön padba ültették, majd kötelező gyógykezelésre az Erzsébet Közkórházba küldték dr. Elekfi Eckert Lajos kórházi szemész főorvoshoz. Az 1929-1942 közötti vizsgálatokról vezetett jegyzőkönyvekből kiderül, hogy a betegségszűrés 1930 táján volt és 1942-re szinte teljesen eltűnt. Az is megállapítható, hogy a város belterületén akkoriban létező 9 közép fokú és 15 külön épületben található elemi iskola közül csak 8 helyen, az iskolák harmadánál találtak beteget. A legtöbb trachomás (89%) az izraelita iskolások körében volt. A várost újratelepítő tótok ősi lakhelyén a belváros déli részén, valamint a kialakulófélben lévő Érkertben alig volt beteg, akárcsak a szellős beépítettségű szőlőkben és külterületen. Legtöbb beteget a belváros nyugati részében, illetve a Bujtoson élők között találtak. Voltak olyan lakóházak, amelyek éveken át szolgáltatták a betegek utánpótlását. A rekordot a Bocskai utca 6. számú ház jelentette, ahol 7 személy betegségét regisztrál-

ták 12 alkalommal. A betegek sokszor nehezen, 2-3 év után gyógyultak.

A 20. század első felének leggyakoribb népbetegségei között megjelent a fogszuvasodás. A város középiskolásainak fogászati állapota az országos viszonyokhoz képest jóval rosszabb volt. A fogak egészsége és a társadalmi tényezők között szoros kapcsolat fedezhető fel. A jobb társadalmi körzökből érkező felsőkereskedelmi iskolások fogai jobbak voltak, mint a főként szegény kisbirtokos-kispolgári körből származó Kálvineumi tanítóképzősöké. Ez az állapot indokolta volna az iskolafogászati ellátás kiépítésének szükségességét, mely pénz hiányában csak sok év elteltével, 1942-ben valósulhatott meg.

A dualizmus korában a "morbus hungaricus"-ként számon tartott tbc évi 40-50 ezer fő halálos áldozatot követelt. A 19. század végén lassan javult a gümőkór helyzet, de nemzetközi viszonylatban még mindig magasnak számított a magyar tbc-halálozás. A kór meggátolásában a legjelentősebb intézkedés az 1940. VI. tc. az ún. tuberkulózis törvény volt, mely 1941-ben lépett hatályba, és többek között kimondta, hogy a gümőkór elleni védekezés előmozdítása közfeladat, amelyet az állam a törvényhatóságok, valamint az ilyen célú egyesületek és intézmények közreműködésével lát el.

Szabolcs vármegye mindig "előkelő" helyet foglalt el tuberkulózis halandóság tekintetében, bár az inkább a felnőtt lakosságot érintette. A megbetegedés a tanuló ifjúság körében csak szórványosan fordult elő.

1928. májusban a megye tanulóinak 10%-ánál találtak valamilyen mellkasi elváltozást. A betegek több mint felénél nem tbc-szerű légzőszervi bajt diagnosztizáltak. A tanulók ötöde viszont tüdőcsúcsburumban szenvedett, míg nyílt tbc-je mindössze 1%-nak volt. Jelentős lépés volt a betegség megelőzésében, hogy 1938-ban elkezdődött a város iskolásainak tüdőszűrése. A tbc-betegség megelőzésében szerepet kapott az 1927/28-ban országosan elsőként elindított iskolatej akció és a Sóstón 1911-től jótékony alapon folyó gyermeküdültetés.

A nyíregyházi tanulók között előfordultak fogyatékosok is: 1927-ben 134 hibás beszédű gyermeket regisztráltak, ami valamivel az országos 3-4%-os arány alatt maradt. Korrigálásukra 1928-ban felállították a kiegészítő iskolát és az országban elsőként létesítettek beszédjavító tanfolyamot. A kiegészítő iskola statisztikái azt mutatják, hogy 1928-1935 között a város tanulóinak 0,62%-a lehetett gyenge tehetségű gyermek.

Városunk esetében is bizonyítást nyert, hogy a betegségek jelentős része szociális tényezőkkel pl. zsúfoltság, szegénység függött össze. A bajok felszámolására a város és jótékony egyesületek számos kísérletet tettek, de a súlyos anyagi helyzet miatt ezek sokszor nem teljesedhettek ki. A tudati elmaradottságon számos egészségnevelő előadás és a helyi sajtó felvilágosító cikkei igyekeztek segíteni.

Dr. Kübrner Éva PhD.
könyvtárvezető



L E C T O R I S A L U T E M

ZÁRSZÁMADÁS

Hogy is volt?

Szilveszteri józanodás után, tiszta józanság.

Telefon a fiúnak,

Telefon a leánynak,

Sok-sok telefon,

Kurta válasszal,

Vagy kurta válasz nélkül.

Álmodozás, hogy jobb lesz,

Jó lesz majd, dübörög a gazdaság,

Lesz műszer, lift, vakolat a plafonon,

Választottunk, ez majd biztonságot ad.

Már kezdtek fújni a böjti szelek,

Ölelésből szorítás lett,

Meg hosszú a lábunk, vagy rövid a takarónk?

Ha sok gáz kell, abból nagy gáz lesz,

Sok a kevés, és a kevés is sok.

Benépesültek az utcák,

Csak egy sávon lehetett menni,

Olykor Árpád sávon.

Mekkora egy jó kórház?

Mekkora egy jó beteg?

Vagy egy jó orvos?

Ilyen tavasz még nem volt télen.

Vagy benn van a hóember is a stratégiai pszichiátrián?

B Ú É K

MIKULÁS NAPI ÜNNEPSÉG

December 6-án megtörtént a csoda a kórház gyermekosztályain. Vörös palástban, hatalmas puttonnyal, két krampusz kíséretében megérkezett a Mikulás. Hon-



nan érkezett? Felnőtt fejjel talán már csak arra emlékszünk, hogy milyen érzés volt várni rá, majd meglesni mit tett a nagy gonddal kifényesített csizmába. A Mikulás valójában szent Miklós püspök volt,



egy igazi szakállas öregember. Sok száz évvel ezelőtt élt. Járt a havas utcákat és megajándékozta a szegényeket.

Az ajándékok megérkeztek a kórházba is, hiszen lassan 10 éves hagyomány, hogy azokat a gyerekeket, akik december 6. napját a Jósa András Oktató Kórház Gyermekosztályain töltik, felkeresi a Télapó és apró csomagokkal ajándékozza meg.

Így azok az apróságok sem maradnak ki az ünneplésből, akik ezt a napot sajnos, fekvő betegként kórházban kényszerülnek tölteni. Természetesen ez egy olyan élmény, ami gyorsíthatja gyógyulásukat, oldhatja azt a feszültséget, amit a kórházi tartózkodás egy kisgyermeknek jelent.

Az ajándékozásból évek óta Nyíregyháza Város Polgármesteri Hivatala is kiveszi a részét, idén 100 Mikulás csomaggal, il-



letve a Gyermekosztályok játszószobájának felajánlott társasjáték csomaggal járult hozzá a rendezvény sikeres megszervezéséhez.

A műsorról az intézménnyel hagyományosan kiváló kapcsolatot ápoló Kamil-liánus Rend gondoskodott, akiknek köszönhetően az intézmény a közelmúltban 89 kiváló minőségű betegágygal is gazdagodott.

Az ajándékozás során a Mikulás minden gyermekhez ellátogatott, azokhoz is, akik ágyhoz kötötten várták a gyógyulást, becsempészve ezzel az ünnepet minden kórterembe, és a gyermekszívükbe egyaránt.

KÓR-HÁZUNK

**A SZABOLCS-
SZATMÁR-BEREG
MEGYEI
ÖNKORMÁNYZAT
JÓSA ANDRÁS
OKTATÓ
KÓRHÁZ LAPJA**

Felelős kiadó:

**dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes**
főigazgató

Főszerkesztő:

dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

**Bugya István
Jakabné Harcsa Erzsébet
Szabó Tibor
Tass Emőke**

A szerkesztőség

munkatársai:

**Bakosné Mikula Edit
Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória**

Szerkesztő:

Kovács Mariann
kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:

Racsó Tibor

Tervezés,

nyomdai kivitelezés:

Tatár Róbert
reklámgrafikus

Tel.: (30) 903-7883
robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány.

*Megjelenik kéthavonta
1.500 példányban.*

A szerkesztőség címe:

**4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 68.
Tel.: (42) 465-666**





A Mikulás a Gyermekrehabilitációs Osztályon is járt

