

A Mi Kórházunk

a Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Rendelőintézet
magazinja



Betegeink között az
ortopéd-traumatológiai
osztályon

Egy nap a
pénzgazdálkodási
osztályvezető életében

A csonttrikulásról

Mammológus nap



V. évfolyam 1. szám
2003. február

**A MI KÓRHÁZUNK
a Fővárosi Önkormányzat
Szent János
Kórház és Rendelőintézet
magazinja**

Felelős kiadó:
Dr. Nagy Péter Pál, főigazgató

Főszerkesztő:
Balázs László

Szerkesztőségi titkár:
Dr. Glanz János

Szerkesztőbizottság:
Dr. Belső László
Dr. Tóth János

Prof. Dr. Jánosi András
Prof. Dr. Lipcsey Attila
Nándori Ferenc

Somogyvári Zoltánné
Prof. Dr. Winkler Gábor

A Szerkesztőség
levelezési címe:

Fővárosi Önkormányzat
Szent János Kórház és RI.

Főigazgatóság
1125 Budapest, Diós árok 1–3.
Tel.: 458-4510
Fax: 458-4656

Kiadja a Tudomány Kiadó Kft.
1146 Budapest,
Hermína út 57–59.
Tel.: 273-2844
Fax: 384-5399

A kiadásért felel:
Guti Péter ügyvezető

Nyomdai előkészítés:
BPE Kft.

Fotó:
Kriszti Fotó Bt.
és Szabados Béláné
Nyomdai munkálatok:
Grafit Pencil Kft.

Megjelenik 2 havonta

ISSN 1587–1193

A folyóiratban megjelent
valamennyi eredeti írás és képi
anyag csak a Szerkesztőség írásos
hozzájárulásával sokszorosítható
vagy közzölhető más lapban.

Tartalomjegyzék

Betegeink között...	
Az ortopéd-traumatológiai osztályon	3
Egy nap...	
Lőrincz Ágnes pénzgazdálkodási osztályvezető életében.....	4
Segíthetünk?	
A csonttrikulásról	5
Újdonságaink	
Új vesekőzúzó készülék átadása az Urológia-sebészeti osztályon	7
Magas szintű ellátás – jobb körülmények között	8
Rendezvényeink	
Szent Agáta Mammológus Nap.....	8
A Fialat Orvosok Fórumának rendezvényéről	11
Tájékoztató a Szent János Kórház rekonstrukciójának jelenlegi helyzetéről	15



A címlapon az ortopéd-traumatológia épülete látható

Az ortopéd-traumatológiai osztályon

A Szent János Kórház ortopéd-traumatológiai osztálya ritkaságnak számít hazánkban. Bár a jövő mindenképpen a két szak egyesülésének irányába mutat – még ebben az évben vagy a következő évben várhatóan bevezetésre kerül a közös képzési rendszer –, az országban egyelőre csupán két kórházban található ilyen párosítás.

A kórház ortopéd osztályának alapítója Dr. Horváth Mihály volt, aki a múlt század elején meghonosította hazánkban az akkor korszerű sebészeti eljárásokat, s korszakalkotó tudományos munkát végzett elsősorban a veleszületett csípőficam vizsgálatával. Az Új Szent János Kórházban biztosítottak egy helyiséget ambulanciájá számára, ahol a kornak megfelelő ellátási színvonalon kezelhette betegeit. 1918 körül a kórházban egy fekvőbeteg-rész került kialakításra, ahol kisebb műtéteket is végezhetett.

Az első világháború következtében csak 1934-ben nyílt lehetőség az osztály bővítésére: 76 ágygal üzemelt tovább, s kialakítottak két műtőasztalos, külön sterilizáló műtőtraktust is. Ekkor már Dr. Horváth Mihály professzor fia, Dr. Horváth Boldizsár vezette – egészen 1962-ig –, s tette Európa-hírűvé az ország akkori egyetlen ortopédsebészeti osztályát.

1962 után dr. Peer Gyula vette át az osztály vezetését, aki korábban – az ortopédiát képviselve – az Országos Traumatológiai Intézetben dolgozott. Így nem véletlen, hogy ő volt az első, aki felismerte az ortopédia és a traumatológia közös működésének jelentőségét, s az osztály átépítését már ennek jegyében kezdeményezte. Az osztályon dolgozó gárda közreműködésével 1970-re létrejött az új kiszolgálóépület, amelyben a járóbete-

grendelésen kívül külön röntgenegység, baleseti felvételi ambulancia, valamint három korszerű, klímaberendezéssel ellátott műtő is helyt kapott. Ebben az évtizedben az osztály belépett a budapesti traumatológiai ellátásba ügyeletvezetőként, így az országban elsőként ötvözte a traumatológiai és az ortopédiai munkát. Az osztály felszereltsége tovább javult, s fürdőmedencéjével, tornatermével, fizioterápiával ellátott rehabilitációs egységével az akkori hazai viszonyok között korszerűnek számított.

1977-ben az osztály vezetését Dr. Krakovits Gábor, az orvostudományok kandidátusa vette át, aki a traumatológiával szemben a klaszikus ortopédia művelését erősítette. Vezetése alatt tovább korszerűsödött az osztály, a műtőket ultrasteril műtőké alakították, ellátták új burkolattal, korszerű képerősítő menynyezetű röntgennel, így országos viszonylatban az egyik legmodernebb műtőtraktus jött létre. Ez lehetővé tette, hogy új profilokat vezessenek be az osztályon, melyek az országban is új kezdeményezések voltak: így a gerincet stabilizáló műtéti eljárások, a korszerű endoprotetika, a szöveti ragasztás új módszerei és az artroszkópos eljárások. Az új módszerekről és tapasztalataikról az osztály dolgozói rendszeresen számot adtak és adnak jelenleg is hazai és külföldi szakmai fórumokon.

2001 májusa óta Dr. Kiss Jenő vezeti az osztályt, mely jelenleg 74 ágygal – 46 traumás és 28 ortopéd – üzemel. A betegek kezelése, ellátása mintegy 50 szakdolgozó és 16 orvos feladata. Megfeszített munkájuk és a



társzakkákkal való jó együttműködés eredménye az a közel 2500 fekvőbeteg és összesen 46 000 járóbeteg, akik az előző évben a fekvőbeteg-részen, az ambuláns rendelésen, a baleseti utókezelésen, az ortopédiai szakrendelésen vagy a gyógytornán „fordultak meg”. Ez a beteglétszám nem meglepő, ha figyelembe vesszük azt, hogy a teljes körű traumatológiai sérült-ellátás és az általános ortopédiai eljárások mellett az osztály kiemelt profiljai közé tartoznak a csípő- és térdprotetika, váll- és könyöksebészet, kézsebészet, artroszkópos ízületi sebészet, továbbá az országos feladatokat is ellátó gerincsebészet. Amellett, hogy az országosan csak néhány helyen végzett vállprotézis beültetés is profilja az osztálynak, itt végeznek az országban egyedül könyökprotézis beültetést.

Az osztály – hagyományaihoz híven – továbbra is részt vesz a szakember-képzésben, számos orvostanhallgató és rezidens töltötte és tölti itt gyakorlatát. Az itt dolgozó szak-

ember-gárda a tudományos életben is képviselteti magát különböző hazai és külföldi szakmai fórumokon.

Bár az ortopéd-traumatológián el tudják végezni a legmodernebb műtéti eljárásokat – ehhez három klimatizált és egy ambuláns műtő, valamint saját röntgen áll rendelkezésükre –, ahhoz, hogy az ellátás színvonala egyenletesen jó maradjon, folyamatosan fejlesztik, korszerűsítik az osztályt, a munkakörülményeket javítva, s a betegek komfortérzetét is növelve ezzel. Ezen fejlesztések jegyében zajlik jelenleg az osztályos ambulancia és szakrendelő helyiségek, valamint az alagsori tornáztató medence és kiszolgáló helyiségek felújításának előkészítése, mely várhatóan ebben az évben lebonyolódik.

MedWorks oktatás

A kórházunkban megforduló betegek dokumentálására a MedWorks integrált kórházi rendszert használjuk 1998 óta, s napjainkban már a negyedik verzió működik. A változások, új elemek rendszerbe illesztése szükségessé tette, hogy az eredményes üzemeltetés érdekében a rendszerhasználók részére tájékoztatást, oktatást tartunk.

A tájékoztatás (osztályvezető főorvosok részére) 2003. február 10-én kezdődött, az oktatás február 17-én kezdődik és megközelítőleg ezer felhasználót érint. Intézetünk oktatóterme – amely hat munkaállomással rendelkezik – egyszerre 12 fő oktatását teszi lehetővé. Az oktatás – amelyet a DIO dolgozói (MedWorks rendszergazdák) tartanak – munkakörönként szervezett, naponta (két szünettel) 5 óra. Az oktatás folyamatosságát fenn kívánjuk tartani, az új dolgozókat belépéskor külön oktatjuk. Így kívánjuk biztosítani a rendszer rendeltetés-szerű és eredményes használatát.

Lőrincz Ágnes pénzgazdálkodási osztályvezető életében

Egy „anyagias nő” hétköznapijai

A Szent János Kórház pénzgazdálkodási osztályának vezetője. Gondolatban megjelent előttem Teri néni, középiskolai könyvtel-tanárom. Szigorú, precíz, pontos. Már-már katonás. Most már a hatvanhoz közelít. Elképzelttem, ahogy Teri nénivel interjút készítetek. Vettem egy mély lélegzetet, beléptem az ajtón és találkoztam egy határozott, fiatal, energikus nővel, Lőrincz Ágnessel. A Szent János Kórház pénzgazdálkodási osztályának vezetőjével. Miután túltettem magam ezen a – nagyon kellemes – csalódáson, módfelett kíváncsi lettem, ilyen fiatalon hogyan jut valaki ilyen pozícióba, s ha már ott van, hogyan állja meg a helyét.

– Hevesen születtem, s az érettségi után a mezőkövesdi rendelőintézetben kezdtem el dolgozni, ahol pénztáros voltam. Egy évvel később a kistarcsai kórházba kerültem, ahol először az anyag- és eszközgazdálkodási osztályon dolgoztam, azután belső ellenőr lettem, s végül kineveztek a pénzügyi osztály vezetőjének. Összesen 12 évet töltöttem ott. Közben Budapesten elvégeztem a Pénzügyi és Számviteli Főiskolát. Ilyen hosszú idő után úgy éreztem, ideje váltanom. Szerencsére itt épp megüresedett ez az állás, megpályáztam, s 2001. márciusában kineveztek osztályvezetőnek. Több éves gyakorlatom ellenére mégis fejest ugrottam a mélyvízbe. Ez ugyanis egy teljesen más világ, mint amit az előző munkahelyemen megszoktam. Kezdve azzal, hogy itt többen dolgoznak, s ráadásul nem egyetlen hatalmas épületből áll az



intézmény, hanem több különálló egységből. Így jóformán csak azokat ismerem, akikkel napi – de legalábbis gyakori – munkakapcsolatban vagyok. A pénzügyi, ügyviteli rendszer is részben más, tehát szinte teljesen előlről kezdtem, újra kellett tanulnom mindent, még az irodám „elérési útvonalát” is.

– *Hogyan fogadtak egy ilyen fiatal főnöknőt?*

– Szerencsém volt, mert a kolléganőim sokat segítettek nekem. Természetesen mi is lefutottuk az ilyenkor szokásos köröket, ami szükséges, hogy mindenki tisztában legyen a határokkal és az elvárásokkal, de komolyabb problémák nem merültek fel. Mostanra pedig nagyon jó munkakapcsolat alakult ki. Magánemberként megtartom ugyan a három lé-

pés távolságot, de főnként és kol-
légaként bárki bármikor fordulhat
hozzám szakmai kérdésekkel, mun-
kahelyi gondokkal, még soha nem
küldtem el senkit.

– *Osztályvezetőként, hogyan zajlik
egy napja?*

– Meglehetősen változatosan. Általában reggel 8 órára járok dolgozni, s gyakran előfordul, hogy fél öt után még itt vagyok, ami szerintem természetes, ha egyszer szorít a határidő. Egyébként is van elég munka, hiszen – a költségvetés tervezet-készítés és az egyéb feladatok mellett – minden iratot, számlát látnom kell, ami innen kimegy vagy ide beérkezik. Ha időben el tudok menni, akkor német nyelvtudásomat csiszolom. Ezen kívül én is tanítok mérlegképes könyvelői tanfolyamokon, amit nagyon szeretek. Mindemellet pedig van egy cégem, ahol adótanácsadóként tevékenykedem. Arról már nem is beszélve, hogy a munkám feltétele a folyamatos tanulás, hiszen naprakészen kell tudnom a számviteli és az adótörvény változásait. Ha ezek után marad még szabadidőm, szívesen aerobikozom, moziba vagy színházba megyek. Ha még több szabadidőm akad, vagy túl sok lesz az a százféle dolog, amit egyszerre észben kell tartanom, akkor meglátogatom Mezőkövesden élő édesanyámat, ahol teljesen kapcsolódhatok.

Még leírni is sok. De mielőtt valaki megsajnálna interjúalanyomat vagy arra a következtetésre jutna, hogy ez már túl sok, figyelmeztetem: ne tegye. Na nem azért, mintha neki a nap több mint 24 órából állna. Egyszerűen azért, mert Ági az a fajta nő, akinek minderre szüksége van ahhoz, hogy teljes legyen az élete, s ha bármelyik állandó elfoglaltságáról is le kellene mondania, biztos hiányozna neki. Azon pedig már igazán nem lepődünk meg, hogy ennyi munka mellett még élete párjára is marad ideje, ugye?

A csontritkulásról

Napjaink orvostudományának egyik előtérben álló kérdése az osteoporosis. Számos tudományos és ismeretterjesztő cikk, rádió és TV műsor foglalkozik a kérdéssel.

Mindössze néhány évtizede tudjuk, hogy a csont ásványianyag-tartalmának csökkenése nem csak az idős korban természetes részjelensége, hanem annak mértékétől függően olyan anyagcsere-csont betegség, melynek az érintett betegek életminőségét és életkilátásait is kedvezőtlenül befolyásoló következményei lehetnek.

A csontritkulás, osteoporosis a csontrendszer egészét érintő megbetegedés, melyre az alacsony csonttömeg, a csont szerkezetének károsodása és ennek következtében a csont fokozott törékenysége jellemző. Az osteoporotikus törések leggyakoribb helye a csukló, a csípőtáj és a csigolyák. Korunk „lappangó járványa” sokszor csak akkor kerül felismerésre, mikor csonttörések lépnek fel.

Hazánkban 50 éves kor felett mintegy 600 000 nő és 300 000 férfi szenved csontritkulásban.

Az osteoporotikus törések száma növekszik az átlagéletkor növekedése miatt is, így fontos népegészségügyi problémát jelent az egész világon. Magyarországon évente 30 000 a csigolyatörések, 15 000 a csípőtáji és 27 000 a csuklótáji törések száma. Fontos tudni, hogy a csípőtáji töréseknek 16–20%-a a törés utáni első évben meghal, mintegy a fele élete végéig ellátási segítségre szorul. A csigolyatörések csupán egyharmada okoz klinikai tüneteket, kétharmada fokozatosan keletkezik, így rejtve marad. A csigolyatörések különös figyelmet érdemelnek, mert a többi törésfajtaéhoz képest ez a törés már kis erőbehatásra is létrejöhet, elég egy rossz mozdulat, kis teher felemelése.

Mindezek alapján érthető, hogy mennyire fontos a csontritkulás megelőzése, korai diagnózisa és kezelése.

A csontritkulás nőkben és férfiakban egyaránt előfordul, bár a nőbetegek száma mintegy kétszerese a férfiakénak.

A női csontritkulás az ún. változókorban jelentkezik, amikor csökken a szervezetben képződő egyik női hormon, az ösztrogén mennyisége. Ennek a hormonnak jelenléte szükséges, hogy a csontszövetünkben végbemenő csontépítési és lebontási folyamatok egyensúlyban legyenek. Ösztrogén hiányában felgyorsul a csontfogyás üteme. A menopausa utáni korba került nők egynegyedénél a csontfogyás üteme kórosan nagymértékűvé válik, a csonttömeg ezért gyorsan és jelentős mértékben csökken, a csontok finomszerkezetében károsodások alakulnak ki, és ez fokozza a csonttörések bekövetkezésének veszélyét. Több úgynevezett kockázati tényezőt is ismerünk, amelyek elősegítik az osteoporosis kialakulását.

Női osteoporosis kockázati tényezői:

- Korai, 45 évesnél fiatalabb korban bekövetkező menopausa.
- Örökletes: ha valaki a szüleitől vékony testalkatot örököl. Ismeretes, hogy osteoporosisos anyák leánygyermekai, sőt unokái körében is sokkal gyakoribb a csontritkulás, mint az osteoporosisban nem szenvedő anyák leszármazottai között.
- Kalciumhiányos táplálkozás. A csontok szilárdságát a mésztartalom adja, ennek egyik alkotóeleme a kalcium.
- D-vitaminhiány. Ahhoz, hogy a kalcium a bélből felszívódjon és



bejusson a csontokba D vitaminra is szükség van.

- Gyomor-bél rendszeri felszívódási zavar esetén a kalcium és a D vitamin nem szívódik fel.
- Mozgáshiány, mozgásszegény életmód, hosszú ideig tartó ágyhoz kötöttség. A csontépítés természetes ingere a mozgás.
- Krónikus betegségek, mint a sok izületi gyulladás, egyes vese-, májbetegségek, a pajzsmirigy betegségei.
- Bizonyos gyógyszerek tartós szedése, pl. szteroidok, véralvadástgátlók.
- Feltételezett tényezők: túlzott alkohol-, koffeinfogyasztás és a dohányzás.

A kockázati, úgynevezett rizikótényezők alapvetően hasonlóak a férfiaknál is azzal a különbséggel, hogy itt a tesztoszteronnak nevezett férfi hormon hiánya és az alkoholizmus jelentősége nagyobb.

A gyermek és a fiatal felnőttkor a csontépítés időszak, ez 25–30 éves korban fejeződik be, ekkorra alakul ki az úgynevezett maximális csúcs-csonttömeg. A csúcs-csonttömeg nagysága meghatározza a kor előrehaladtával jelentkező osteoporosis nagyságát.

Megelőzés:

Elsődleges megelőzés fiatal korban a biológiai adottságoknak megfelelő csúcs-csonttömeg kialakulását célozza meg.

Az Egészségügyi Világszervezet által megfogalmazott, a csontritkulás megelőzését célzó táplálkozási és életmódbeli ajánlások a következők:

- Növelni kell a kalciumban gazdag ételek (tejtermékek fogyasztását).
- Növelni kell a zöldség- és gyümölcsfogyasztást.
- Rendszeresen naponta mozogni, sportolni kell, lehetőleg szabad levegőn.
- Az alkohol- és kávéfogyasztás mérséklése, a dohányzás mellőzése javasolt.
- Táplálkozási hiányállapot, depresszió leküzdésére kell törekedni.

Másodlagos megelőzés a fogyatékoság kialakulását előzi meg:

Gyógyszeres kezelés, a befolyásolható kockázati tényezők kiiktatása, rendszeres testmozgás (futás, kocogás, szakember által ellenőrzött súlyemelés).

A csontritkulás gyógyszeres kezelése: hormonpótlók, csontbontó sejtek működését gátló készítmények, valamint kiegészítő kalcium és D-vitaminpótlás. Ezen gyógyszerekkel való kezelés a csontritkulás folyamatának előrehaladását, a csonttömeg megőrzését és a csonttörés kockázatának csökkentését szolgálja.

Harmadlagos megelőzés a rokkantságot akadályozza meg:

Célja a gerincdeformitások kialakulásának, illetve romlásának megakadályozása. A fizioterápiás kezelések közül a gyógytornáé a vezető szerep, feladata: tartásjavítás, izomerősítés, a megrövidült izmok nyújtása, egyensúly és koordinációs gyakorlatokkal a balesetek elkerülése, gazdaságos légzéstechnika kialakítása.

A csonttörések kockázatának megelőzését szolgálja, hogy megfelelő környezetet alakítanak ki a beteg számára, pl. nem csúszós, jól megvi-

lágított környezetet, kádnál, lépcsőnél megfelelő kapaszkodókat szerelnek fel, megfelelő segédeszközzel látják el a beteget (éses erejét tompító csípő-védő nadrág).

Diagnózis

A csontritkulás felismerésében döntő szerepű a csökkent ásványi csonttömeg kimutatása, amit úgynevezett csontsűrűség mérés, osteodensitometriával lehet megtenni. A vizsgálat fájdalommentes, biztonságos, mert elhanyagolhatóan kicsi sugárterheléssel jár.

A csontsűrűség jó előrejelzője a töréseknek, hasonlóan mint a magas vérnyomás a stroke esetében és jobban jelez mint a koleszterinszint a koszorúér betegségekben.

A röntgenvizsgálatnak az elkülönítő diagnosztikában van szerepe.

A diagnózis megerősítésére, a kezelés nyomon követésére laboratóriumi vizsgálatok végzésével van lehetőségünk.

Hazánkban az osteoporosis megelőzésének és kezelésének meghatározó elemévé vált az 1994-ben elindított Nemzeti Osteoporosis Program, mely világviszonylatban is az elsők között született meg. Ennek egyik legfontosabb részeként történt meg a centrumhálózat kialakítása.

Kórházunkban 1996-tól működik osteoporosis centrum. 1997-től a XII. kerületi Reuma szakrendelés is ennek keretében foglalkozik az osteoporosisos betegekkel. Az osteoporosis és más metabolikus csontbetegségek diagnosztikájára és kezelésére a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság évente pontos szakmai protokollokat dolgoz ki és tesz közzé továbbképzéseken. A Reuma szakrendelés orvosai ezen protokollok alapján látják el a betegeket.

Dr. Mustos Erzsébet
szakrendelést vezető főorvos
Reuma szakrendelés

Új vesekőzúzó készülék (SIEMENS–MODULARIS) átadása az Urológiai-sebészeti osztályon

A Szent János Kórházban még Prof. Dr. Wabrosch Géza, az urológiai-sebészeti osztály korábbi vezetőjének erőfeszítései alapján 1988. májusában kezdte meg működését az ország akkor első és egyetlen vese és ureterkő zúzó berendezése (ESWL készülék). A készülék üzembe állítása után betegek ezrei fájdalommentesen szabadultak meg az elmúlt 15 év alatt urológiai köves megbetegedésüktől.

Az elmúlt 15 évben több mint 7800 beteg csaknem 8900 vese- és ureterkővét zúztuk meg sikeresen. Azonban a készülék az említett kihasználtság mellett amortizálódott, elhasználódott, és felújítása, karbantartása ma már több 10 millió forint lenne éves viszonylatban.

Ezen tényeket figyelembe véve határozta el a kórház menedzsmentje – az urológiai-sebészeti osztály vezetőjének szakmai véleményét kikérve –, hogy új készülék beszerzésére tesz erőfeszítéseket. A csaknem másfél éves előkészítő munka sikerrel járt. Közbeszerzési eljárás keretében meghirdetett pályázat során az elsőseget a Siemens cég szerezte meg SIEMENS–MODULARIS típusú berendezésével.

Az új ESWL készülék kultúrált, európai színvonalú elhelyezést nyert, új környezetben. Szinte műtői körülmények között, műtői feltételek biztosítása mellett került sor üzembe állítására. Minderre szükség is volt, hi-

szen egy több funkciójú berendezésről van szó. A kőzúzás mellett endoszkópos beavatkozásokra, percután kőzúzások számára és diagnosztikus radiológiai intervenciók végzésére is lehetőség nyílik segítségével. Mozgatható asztala, kitűnő minőségű képerősítő-képrögzőítő lehetősége révén az említett beavatkozások biztonságosan és eredményesen kivitelezhetőek.

A készülék beüzemelésére a telepítés után egy német orvoskolléga segítségével, tanácsaival került sor. A kolléga Münchenből, a kőzúzás fel-



legvárából érkezett három napra Budapestre. Nagyon elégedett volt a körülményekkel, a számára biztosított nagy számú beteganyaggal és a kolléga hozzáállásával. Az együttműködést jól sikerült közös vacsora zárta egy hangulatos este keretében.

Első tapasztalataink alapján (35 kezelésen vagyunk túl) elmondhatjuk, hogy az új készülékkel a kövek célzása könnyű és biztonságos. Ered-

ményes desintegrációt észleltünk, s a gép kezelése egyszerű, a képernyőn a zúzás folyamata jól nyomon követhető.

Az ünnepélyes átadásra és üzembehelyezésre 2003. február 4-én 11 órakor rövid kórházi ünnepség keretében került sor. Az eseményen megjelent Dr. Szolnoki Andrea főpolgármester-helyettes asszony, valamint meghívást kaptak az I., II., és XII. kerület önkormányzatának vezetői, és ezen kerületek egészségügyi intézményeinek vezetői is. Az MTV 1 rövid híradásban számolt be a készülék üzembeállításáról, de az írott sajtó hasábjain is olvashattuk 2003. február 5-én megjelent példányaikban.

Az ESWL készülék beszerzése 8 évre szóló kórházi szerződés megkötésével történt. A megállapított összeg tartalmazza a bérleti díj mellett a biztosítás díját, a teljes szervizelést és a szervizelés során a berendezés-

hez felhasznált alkatrészek költségeit, valamint a telepítés és a helyiség kialakítási díját is. Az előzetes számítások alapján mind a bérbeadó, mind a bérlő előnyös üzletet kötött.

A legfontosabb azonban, hogy a betegek változatlanul számíthatnak arra, hogy nyílt műtéti eljárás nélkül, fájdalommentesen, egyszerű módszerekkel szabadulhatnak meg a kínzó görcsöktől és vese-, valamint ureterkőveiktől.

A jól felkészült, nagy tapasztalatú szakemberek folyamatosan képesek arra, hogy nemcsak az említett három kerületből, de egész Budapest és az ország minden részéből érkező betegeket eredményesen kőmentesítsék.

Dr. Kovács András
osztályvezető főorvos
Urológiai-sebészeti osztály

Magas szintű ellátás – jobb körülmények között

A Szent János Kórház évek óta hangsúlyosan törekszik betegek számára magas szintű gyógyító tevékenységet nyújtani. Az igyekezet eredményességét a növekvő betegforgalom igazolja.

forintos beruházás, a kórház és az osztály által működtetett Szív Adj a Szívnek Alapítvány együttműködése révén valósulhatott meg.

A kórház vezetőinek szándéka szerint a különleges igényeket kielé-



Az elmúlt napok eredménye, hogy a Szent János Kórház III. Belgyógyászat-Kardiológia osztályán három, minden igényt kielégítő, egyágyas (Hill Rom betegágy, ízléses bútor, saját fürdőszoba, televízió, hűtőszekrény, telefon stb.) betegszoba kialakításával a gyógyítás körülményei is javultak. A szobák felszereltsége, kényelme már megfelel a nyugat európai színvonalnak. A közel 14 millió

gító – térítés ellenében igénybe vehető – betegszobák száma kórházunkban a jövőben növekedni fog. Az elsőnek kialakított betegszobák egyben mintául szolgálnak a később kialakítandó egységek számára. Mindenkinek javaslom, hogy saját erő felmutatásával kezdjen hozzá tervezni...

Prof. dr. Jánosi András
oszt. vez. főorvos, III. Belgyógyászat

Szent Agáta Mammológus Nap

Másodszor rendezett a Szent János Kórház Tudományos Bizottsága, a Magyar Onkológus Társaság Mammológiai Szekciója és a Magyar Rákellenes Liga kórházunk előadótermében Szent Agáta Mammológus Napot 2003. február 8-án.

Ez a hagyományos, országosan széles körű érdeklődésre számot tartó tudományos nap, amely az emlő betegségeivel, főleg az emlőrák diagnosztikájával, kezelésével, gondozásával és egyéb lényeges kérdésekkel foglalkozik, immár kilencedik éve, február első szombatján kerül megrendezésre. Ebben az évben a téma a „Az Egészséges Nemzetért” nép-egészségügyi program keretében zajló, az egész ország veszélyeztetett női korosztályára kiterjedő, mammográfias szűrés első évének eredményei. Múltán váltott ki nagy érdeklődést a tudományos nap, hiszen az év során országsszerte tíz- és tízezrek vettek részt a szűrésen és a média is számtalanszor foglalkozott a szűrés kérdéseivel.

Miért került a Szent János Kórházba a hagyományos Mammológus Nap megrendezése?

A legfontosabb ok, hogy kórházunkban már 1995 óta végzünk két budapesti kerületre kiterjedő behívásos emlőszűrést, igen jó eredménnyel. Fontos az is, hogy az emlőszűréshez több társszakmát is érintő, magas szintű team munkájára van szükség, amely kórházunkban kezdettől adott. Patológus, sebész és onkológus orvosokból és asszisztensekből álló csapat segíti és folytatja a kiszűrt betegek további kivizsgálását és kezelését. A kórházunkban ez idő óta megvalósult munka, és a minőségi kontrollok során mindig jónak



ítélt eredmény intézményünknek és az emlőszűrésnek országos elismerést szerzett, így érthető, hogy a Szent Agáta Mammológus Nap rendezését nekünk ítélték.

A február 8-i Mammológus Napot megjelenésével megtisztelte Nancy Brinker asszony, az Egyesült Államok budapesti nagykövete is. Üdvözlőbeszédében saját, gyógyult emlőrákjáról is beszélt, és ezen keresztül kiemelte a betegség korai felismerésének fontosságát, amelynek jelenleg egyetlen útja a mammográfiás emlőszűrés. Mind Ő, mind Hargittai Mária helyettes államtitkár elismeréssel nyilatkozott a Szent János Kórház ez irányú munkájáról.

A Tudományos Nap egyik fontos része a Professzor dr. Bodó Miklós által moderált kerekasztal megbeszélés, amelynek témája „Az emlőszűrés hatása a társszakmákra” volt. A kerekasztal résztvevői között Kiss Sándor sebész főorvos és Juhász Krisztina pszichiáter főorvos képviselte kórházunkat, a minisztérium képviselőjeként pedig Dr. Kereszty Éva főosztályvezetőt hallgathattuk.

A délutáni program a mamográfiás szűrésben részt vevő centrumok tapasztalatairól szólt. A késői időpont ellenére a programon közel

200, az ország távoli helyeiről érkezett kolléga vett részt, többen beszámoltak eredményeikről és gondoljaikról és minden előadást számos hozzászólás követt.

A tudományos ülésnek több, mint 220 regisztrált résztvevője volt. Az azonnali visszajelzések alapján nagyon hasznosnak tartották az itt töltött időt, és várják a 2004. február 7-én ugyancsak kórházunkban tartandó, X. Szent Agáta Mammológus Napot.

*Dr. Demeter Jolán
főorvos*

A rendezvényen előadást tartott – többek között – Dr. Budai András országos szűrési koordinátor is. Az alábbi cikk az Ő előadása alapján készült.

A mammográfiás szűrésről

Magyarországon a rákos megbetegedések és az általuk okozott halálozás súlyos és növekvő népegészségügyi probléma. A születéskor várható élettartam 6–8 évvel marad el az Európai Unió országainak átlagától. (Férfiak esetében 74,84 év helyett

66,37 év; nők esetében 81,24 év helyett csupán 75,24 év)

Hazánkban a rosszindulatú daganatok okozta halálozás 1,8-szerese, a szív-koszorúér betegség okozta halálozás háromszorosa, agyérbetegség okozta halálozás négyszerese, az alkoholos-krónikus májbetegség okozta halálozás pedig hétszerese az Európai Unió átlagnak. 2001-ben összesen 51136 új rosszindulatú daganatos betegséget fedeztek fel és ugyanebben az évben 33757-en (19013 férfi és 14744 nő) haltak meg emiatt. Ezek a számok azt mutatják, hogy úgy a férfiak, mint a nők esetében az összes daganatos betegségek okozta halálozás tekintetében az első helyen állunk.

Mi a helyzet az emlőrákkal kapcsolatban?

A fejlett országokban a nők esetében a leggyakoribb daganatos halálok. Gyakorisága világszerte gyors ütemben nő. (A fejlődő országokban is.) 1980-ban 572 000, 1997-ben már 850 000 új esetet tartottak nyilván, ami a nők daganatos halálozásának 18%-át tette ki. Biztató ugyanakkor, hogy az előfordulás évenkénti 1%-os növekedésével a halálozás emelkedése nem tart lépést. Ez különösen ott igaz, ahol teret hódít a korai felismerésre és kezelésre való törekvés.

Magyarországon 2001-ben 2342 nő halt meg emlőrák következtében. 1948 óta ötszörösére emelkedett az emlőrák miatti halálozás. Az összes emlőrák miatti halálozás 42%-a 64 év alatt következett be, ami tulajdonképpen idő előtti halálozásnak minősül. 2000-ben a harmadik helyett foglaltuk el Európában. (1995-ben még a hatodik helyen álltunk.)

Az emlőrák kialakulása hosszú évekre, a tünetmentes, de már kimutatható szakasza is vélhetően legalább három évre tehető. Alattomos természetű betegség, amely korán

szóródásnak indul. A már 5 mm átmérőjű tapintással még nem is diagnosztizálható kis rákok, mintegy 5–10%-os helyi, vagy távoli áttétet okozhatnak. Tapasztalat szerint a daganat nagysága az egyik – a kórjósolat szempontjából – legfontosabb tényező. A diagnózis mielőbbi felállításának javulásától remélhető, hogy minél több kicsi, 5–10 mm-nél nem nagyobb átmérőjű daganatot fedeznek fel és ezzel párhuzamosan lényegesen csökkenni fog az emlőt csontoló műtétek, ugyanakkor nőni fog az emlőt megtartó műtétek aránya. Az emlőrákot megelőzni nem lehet, viszont lényegesen növelni lehet a túlélési esélyt azzal, ha korai stádiumban fedezzük fel.

Mi a teendő?

Bár számos kockázati tényezőt ismerünk, azért mégsem tudunk annyit az emlőrák okáról, hogy az az elsődleges megelőzésre lehetőséget adna. Az egészséges életmód, különösen az egészséges – zsírszegény, csökkentett összkalória tartalmú – táplálkozás propagálása, a kívánatos testsúly megőrzése, a dohányzás mellőzése, a testmozgás járhat némi haszonnal. Így marad a másodlagos „megelőzés”, a korai kimutatás, a szűrés.

A mammográfia lényege az, hogy a 10 mm-nél nem nagyobb, tehát a tapinthatóság határán belül derítsük fel a daganatos gócot. A szűrővizsgálat tulajdonképpen célja nem egyszerűen az emlődaganatok kimutatása, hanem a még nem tapintható tumorok kimutatása az emlőkben. Az emlők lágyrész röntgenvizsgálata képet tud alkotni nem csak az emlő állományában fejlődő kicsi, akár 5 mm átmérőjű daganatról, hanem bizonyos jellegzetes röntgenjelek – a szerkezeti átépülés jelenlétében – a még rejtetten növekvő, nem tapintható daganatokat is megbízhatóan ki tudja mutatni.



Itt említem meg, hogy az emlők módszeres áttapintása tulajdonképpen a viszonylag kisebb, a viszonylag kedvező klinikai stádiumbeli emlőrákok kimutatására alkalmas. Éppen ezért a tapintásos emlővizsgálat önmagában nem tekinthető szűrővizsgálati módszernek. A tapintással „negatív szűrővizsgálat” legnagyobb veszélye az, hogy egy alaptalan biztonságérzetet ad a vizsgált személy számára, mert a kicsi, még nem tapintható daganat észrevétlen marad, zavartalanul tovább növekszik. Ennek ellenére az emlők önvizsgálatát tanítják a lányoknak és az asszonyoknak. Rendszeresen és módszeresen kell önvizsgálatot végezni. Azt ajánlják, hogy a 20 évnél idősebb nők hónapról hónapra a menstruációt követő 5–7 napon, a már menopausában lévők pedig a hónap egy meghatározott, szabadon megválasztott napján végezzék el az önvizsgálatot. (Megjegyzendő, hogy ahol a nő lakosság 80%-a ismeri, csupán csak 3%-a gyakorolja rendszeresen az önvizsgálatot.)

Magyarországon a Népegészségügyi Program keretében 2001-ben indult el a területileg szervezett lakossági emlőszűrés. Szakmai közmegegyezés szerint a népegészségügyi szűrővizsgálatok hatásosságának egyedül elfogadott bizonyítéka

az, hogy számottevően csökkenti az emlőrákból eredő halálozást. Az első bizonyító értékű adatok közlése 1985-ből a svédországi „két megye” vizsgálatából származik. Ezután számos további vizsgálatból közöltek még a mammográfiás szűrés határosságát bizonyító adatokat. Ezek a vizsgálatok bizonyítékot szolgáltatnak arra, hogy a mammográfiával végzett szűrővizsgálat mintegy negyedére képes csökkenteni az emlőrák okozta halálozást. A szűrések eredményeképpen kevésbé nagy beavatkozásokat kell végezni, a kezeléseik kevésbé költségigényesek, és így jelentősen csökken az emlőrák kezelésének az egészségügyi ellátó rendszer terhelő összköltsége. Ugyanakkor a betegek életminősége a korán felfedezett daganatok miatt vitathatlanul javul.

A szervezett lakossági emlőszűrésbe hazánkban a 45–65 év közötti nőket vonják be. Azért ezt a korcsoportot, mert az emlőrák előfordulása ebben a korosztályban a legmagasabb.

Hogyan működik a rendszer?

Névre szóló behívót kap egy tájékoztatóval együtt minden olyan 45–65 év közötti nő, aki az utóbbi két évben nem vett részt mammográ-

fiás vizsgálaton és nincs nyilvántartva daganatos betegséggel. A tájékoztatón feltüntetik a vizsgálat helyét és időpontját. A megadott szűrőcentrumban elvégzik az emlők röntgenvizsgálatát, majd az eredményről a behívottat kiértékelik.

Negatív szűrővizsgálati eredményt adó esetekben az asszonyokat két év elteltével ismételt szűrővizsgálatra hívják be. A mammográfiás vizsgálattal nem negatív esetekben további tisztázó vizsgálatokra hívják, amelyek bővített mammográfiás vizsgálat, ultrahangvizsgálat, cytológiai mintavétel. Az emlőrák felmerült gyanújának tisztázása, vagy megerősítése, a kórismézés és az elsődleges kezelési döntés radiológusok, patológusok, emlősebészek, onkológusok szoros egyeztetett elvek alapján együttműködve történik.

A szervezett emlőszűrések megkezdése óta 751 644 behívót küldtek ki, amelyre 326 996 nő jelentkezett. Az első kilenc hónapban 833 műtétet végeztek, ebből 349 jóindulatú, 484 rosszindulatú daganat volt. A rosszindulatú daganatok közül 262 volt 15 mm alatti, nem tapintható korai rák.

Dr. Budai András
országos szűrési koordinátor

Diabetes
Az Alapítvány a Cukorbetegéért
ingyenes kiadványa,
megjelenik évente hat
alkalommal.

A lap személyes átvételkor
ingyenes,
egyéni postai megrendelés esetén
változatlanul 900 Ft/év.

Bővebb felvilágosítás, megrendelés:
Tudomány Kiadó
Telefon: 273-2840, 273-2844

A Fialat Orvosok Fórumának rendezvényéről

Történelmi visszatekintés a Szent János Kórház Tudományos tevékenységéhez

A Szent János Kórház Tudományos és Oktató munkájának nagyon régi gyökerei vannak.

A történelmi hitelesség kedvéért visszatekintésünket Pázmány Péterrel kell kezdenünk, aki az ország első főpapja lévén (Esztergomi Bíboros Érsek volt) az érsekségéhez tartozó Nagyszombaton papneveldei létesített, amely 1635-től kezdve főiskolaként működött 3 karral, a Hit tudományi, Bölcsész és Jogi karral.

A következő évszázadban Mária Terézia Császárné és Királynő, aki közzismerten felkarolta a tudományokat, az 1770-es években 4. kart – orvoskart – létesített.

A korabeli leírások szerint a Dunaföldvári Apátság jövedelmének egy részét erre a célra fordította.

Mária Terézia 1777-ben a Nagyszombati Egyetemet Pest-Budára helyeztette át. Három kar a pesti oldalra került, a negyedik kar Budára, a Szent János Kórház keretei közé. (Ekkor a Szent János Kórház még a régi helyen a jelenlegi Széna tér mellett működött.)

Mária Terézia 1780-ban elhalálozott. Utóda II. József (a kalapos Király) lett. II. József rendelkezésére 1883-tól az Orvos kar is a pesti oldalra került.

A hagyományok azonban megmaradtak és élnek, később is jeles professzori rangú orvosok dolgoztak a Szent János Kórházban. A Kórház jelenleg is részt vesz az Egyetemi oktatásban.

A Szent János Kórház orvosai ambiciózusok, figyelemmel kísérik a legfrissebb tudományos eredményeket, de maguk is alkotóan járulnak

hozzá az orvostudomány fejlődéséhez. Örvendetes, hogy ez a fiatal orvos generációra is vonatkozik, ezért a 2002-es év végén tartott Fialat Orvosok Fórumán nehezen tudott dönteni a bírálóbizottság.

A Kórház vezetése tudományos munkára való odafigyelését tükrözi, hogy a magas színvonalra való tekintettel ebben az évben még két különdíjat is kiadott.

Reméljük hogy a következő évszázadokban is megmarad a Szent János Kórházban dolgozó orvosok tudomány iránti lelkesedése.

Prof. dr. Lipcsey Attila
tudományos igazgató

2002-ben is megrendezésre került Kórházunk kiemelkedően fontos tudományos rendezvénye a Fialat Orvosok Fóruma. Immáron egy évtizede hagyomány a Szent János Kórházban, hogy minden év novemberében a fiatal, 30 év alatti orvosaink tudományos előadások formájában beszámolnak munkájukról. Az előadás lehet egy bizonyos betegséggel kapcsolatos irodalmi áttekintés, egy új gyógyszer, vizsgálóeljárás, műtét ismertetése, vagy egy betegség előfordulásának kutatása és elemzése egy adott osztály betegforgalmában. Lehet előadást tartani egy érdekes, ritka kóros ismertetéséről is, de önálló kutatómunka is elhangozhat.

A konferencián számot adnak fiatal orvosaink felkészültségükről, előadókészségükről, lényegmeglátó készségükről, szakirodalmi tájékozottságükről. Ezen a fórumon azonban nem csak a fiatalok vizsgáznak, hanem az idősebbek is, hiszen egy szereplő teljesítményét nagyban befolyásolja a tapasztaltabbak segítségével és a tudatos felkészítés az osztályvezetés részéről.

Az előadások 6 percesek, a megfelelő szemléltetés lehetősége adott, az elhangzás után lehetőség van a hallgatóság részéről kérdések feltételére. Az erre adott válaszokból lemérhető az előadó szakirodalmi tájékozottsága, talpraesettsége, bátorsága. A fórum egyik fő célja felkészíteni fiataljainkat a nagy országos, esetleg nemzetközi rendezvényeken való eredményes, aktív részvételre.

A bírálóbizottságban három orvos vett részt, idén engem ért az a megtiszteltetés, hogy a bizottság elnöke lehettem, segítőttem Dr. Kiss Jenő és Dr. Győrvári Katalin főorvosok voltak. Az eredményhirdetés közvetlenül 2. nap végén, a bírálóbizottság döntése alapján történt. A kórház vezetése első, második és harmadik díj odaítélését tette lehetővé. Különösen nagy izgalommal várták a résztvevők az eredményhirdetést, mivel a Tudományos Bizottság Főigazgatónk Dr. Nagy Péter Pál külön javaslatára idén igen magas pénzjutalmakat tűzött ki. Az első díj 100000 Ft, a második 60000 Ft, a harmadik 40000 Ft volt.

Megmozdult szinte az egész kórház és végül a két napos tudományos ülésre 26 előadást jelentettek be fiataljaink, melyekről szeretnék néhány mondatban beszámolni, természetesen a teljesség igénye nélkül, osztályok szerinti csoportosításban.

A legtöbb előadást, szám szerint hatot, a Fül-orr-gégészeti, Fej Nyak Sebészeti és Szájsebészeti osztályról jelentettek be. Dr. Patkó Tamás a különböző egyensúlyzavarok, szédülésszerű állapotok legmodernebb, az osztályon is elvégezhető diagnosztikai eljárásairól beszélt. Dr. Halász Attila az állkapocs ízület leggyakoribb betegségeiről és azok gyógykezeléséről számolt be. Nagyon érdekes volt Dr. Bánhidi Balázs orvos-történet előadása, melyben áttekintette az állcsont törések ellátásának fejlődését az elmúlt évszázadok során, bizonyítván azt a sokak előtt már eddig is ismert tényt, hogy a szájsebészeti

osztálynak külön kiemelt érdeklődési területe az orvos-történeti kutatás, kórházunk régi tárgyi emlékeinek és fotóinak gyűjtése. Dr. Földi András a szájnyalvóhártya fehér megvastagodásairól (mely rák megelőző állapotnak is tekinthető) tartott nagyon tanulságos továbbképző jellegű összefoglalást. Ehhez a daganatokkal foglalkozó témához csatlakozott Dr. Horváth Ágnes igen szépen szemléltetett előadása, amely a szervezetben máshol előforduló rákos daganatoknak a fejen és a nyakon előforduló áttéteivel foglalkozott (III. díjjal jutalmazott előadás). Dr. Bereczkei Ágnes egy rendkívül érdekes esetet ismertetett melynél az arcon, a nyakon észleltek (és sikeresen kezeltek) élősködő féreg által okozott súlyos elváltozást. Ez a kórkép igazi ritkaságnak számít.

Öt előadást hallottunk az I. Belgyógyászat fiatal orvosaitól. Dr. Kiss Judit egy érdekes anyagról számolt be, melyet az orbáncfü nevű növényből vontak ki és jelentős daganatsejt osztódásgátló hatását igazolta kísérletes munkája során (a zsűri külön díjjal jutalmazta, mint a legjobb kísérletes munkát). Dr. Futó Ágnes ismertetett egy, az osztályon is végzett diagnosztikus eljárást, mellyel emésztési és felszívódási betegségeket lehet diagnosztizálni. Dr. Vámos István előadásában foglalkozott egy betegségcsoporttal, melyben a betegség oka a bélből történő felszívódás zavara. Dr. Darvas Emilia két ritka esetet ismertetett, melynél az emésztőrendszer felső szakaszában találtak meg a vérzés forrását. Dr. Sike Róbert előadása szintén esetismertetés volt, melyben két egymással ritkán társuló betegség együttes elfordulását ismertette.

A Traumatológiai Osztály három előadással szerepelt. Dr. Harria M. Fahed egy íngyulladásal járó kórlepről beszélt. Dr. Magyar Mátyás előadásában egy speciális antibiotikumot tartalmazó eszköz alkalmazá-

sát ismertette combnyak törések kezelésénél. Dr. Szikora Gyula a tomportáji törések eredményes kezelésének lehetőségeit ismertette.

A III. Belosztály két előadást tartott. Dr. Bárczi György egy halálos kimenetelű bal szívkamra aneurysma repedés esetét ismertette, áttekintve az ilyenkor szóba kerülő terápiás lehetőségeket. Dr. Balogh Orsolya előadásában egy izomkárosodást okozó betegség biztos kórismézésének lehetőségeit elemezte, pontosan végigkövetve a különböző laboratóriumi értékek alakulását a sikeres gyógykezelés során (I. díjjal jutalmazott előadás).

Az Ortopédiai és Traumatológiai Osztály két előadással szerepelt. Dr. Urr Henrik egy, az osztályon combcsonttörések ellátásánál alkalmazott eljárást ismertetett, melynél speciális fémhálót és csontbeültetést végeztek (II. díjjal jutalmazott előadás). Dr. Pataki Attila a combcsont és felkarcsont-fej együttes elhalásával járó eseteket ismertetett.

A Sebészeti Osztályról két előadó érkezett. Dr. Fögel Kristóf előadásában áttekintette és elemezte az osztályon az elmúlt öt évben előforduló emlőtumoros betegek kezelésének és kórismézésének eredményeit. Dr. Sávolt Ákos munkájában ismertette a vastag- és végbéltumoros betegek műtétes gyógyításának lehetőségeit, ismertetve az osztály eredményeit, összevetve a szakirodalom adataival.

Az Idegsebészeti Osztályról Dr. Viola Árpád számolt be az osztályon alkalmazott teljesen újnak tekinthető és sikeresen alkalmazott műtéti eljárásról, mely során közvetlenül az agydaganatba fecskendezett radioaktív jódvegyülettel történik a tumor kezelése.

A Koraszülött Osztályról Dr. Tory Vera érdekes előadása a magzati méhen belüli vérzések okaival, kórismézésével és a szükséges terápiáról szólt (különdíjjal jutalmazott előadás).

A Gyermeksebészeti Osztályról Dr. Fekete Kinga tartott egy igen érdekes szempontokat taglaló előadást, melyben azzal foglalkozott, hogy az elvégzett vakbélműtétek mennyire voltak szükségesek, hogyan és mivel lehetett volna esetleg elkerülni a műtéti megoldást. Milyen a finanszírozás, és a választott módszer mennyibe kerül a kórháznak, illetve a betegnek.

Kórházunk Radiológiai Osztályáról Dr. Kiss Márta a Szent János Kórházban kezelt lépsérüléseket tekintette át a radiológus szemszögéből.

A Központi Gyógyszertárból Ördög Tünde a különböző gyógyszereknek a vér kálium szintjére gyakorolt hatásaival foglalkozott, áttekintve a kálium élettani hatásait, hiányának és emelkedésének következményeit.

A zsűri igen nehéz helyzetben volt a díjak odaítélésénél, hiszen legszívesebben minden előadást jutalmazott volna. A tudományos ülésen jelenlévő Kórházvezetés a kiemelkedő kínálatot hallva két 30000 Ft-os külön díjra tett javaslatot: egyet a legszebben dokumentált előadásnak, egyet pedig a legjobb eredeti kutatómunkát tartalmazó előadásnak.

Teljes egyetértésben a zsűri a következő döntést hozta:

Első díj: Dr. Balogh Orsolya: „Myopáthia diferenciál-diagnosisa egy eset elemzése alapján”

Második díj: Dr. Urr Henrik: „Periprotetikus femurtörések ellátása fémhálósával és impaktációs csontgráft technikával”

Harmadik díj: Dr. Horváth Ágnes: „A fej-nyak régióban előforduló metasztatikus daganatok osztályunkon”

Különdíj (eredeti kutatómunka): Dr. Kiss Judit: „Hyperforin: ígéretes szer, mely a daganatsejtek proliferációját apoptózis indukációval gátolja”

Különdíj (a legszebben dokumentált előadásért): Dr. Tory V., Dr. Csermák Zs.: „Masszív foeto-maternális

transzfúzió szerepe a perinatalis hálózatban”

A két csodálatosan gazdag nap tanulságait összefoglalva megállapíthatjuk, hogy kórházunk szakember utánpótlása biztosított. Fiataljaink magas szintű, szépen dokumentált, a kiszabott időt mindig betartó előadásaikkal hitet tettek a tudomány fontossága mellett, ebben a mai rohanó, el-anyagiagosodó, pénz-centrikus világban.

Dr. Molnár László
Fiatal Orvosok Fóruma
zsűrielnök

Kedves Olvasóink!

Az alábbiakban a Fiatal Orvosok Fórumának győztesének Dr. Balogh Orsolyának a cikkét olvashatják:

Balogh Orsolya vagyok, 1999-ben végeztem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 2001. decembere óta dolgozom a Szent János Kórház Kardiológiai Osztályán.

A fórumon elhangzó előadásomban egy eset bemutatásán keresztül arra törekedtem, hogy felhívjam a figyelmet a gyógyszeres kezelés mellett időnként törvényszerűen megjelenő mellékhatásokra, és arra, hogyan tehető ennek ellenére mégis biztonságossá a gyógyszeres terápia.

Betegünket 2001. júniusában kezeltük osztályunkon heveny szívizom infarktus miatt, melyhez szö-

vődményként pitvarfibrillatio és szívelégtelenség társult. Osztályunkról beta-blockoló, ACE-gátló, aspirin és koleszterinszint-csökkentő kezelés javaslatával bocsátottuk el. A fenti gyógyszerek a szívinfarktust elszenvedett betegek kezelésének alappillérei. A későbbi szövődményeket megelőző és az életkilátásokat javító jótékony hatásuk számos, nagy betegszámú klinikai vizsgálat alapján bizonyított tény. A ritmuszavar miatt, a normál sinus ritmus fenntartására amiodarone kezelést állítottunk be.

Betegünk 2001. novemberében jelentkezett ambulanciánkon hetek óta tartó, mindkét vállövre és felkarra lokalizálódó izomfájdalom, izomgyengeség miatt. Tekintettel arra, hogy az



**TÁJÉKOZTATÁS
a kamatmentes
munkáltatói lakás kölcsön
2002. évi felhasználásáról
és az igénylés,
valamint a folyósítás
feltételeiről**

Tájékoztatom magazi-
nunk tisztelt olvasóit, hogy
a 2002. évben kamatmen-
tes munkáltatói kölcsön fo-
lyósítására összesen 14,8
millió forint állt rendelkez-
zésre. Az összegből a 2001.
évi maradvány 5,4 millió
forint, a 2002. évi fővárosi
támogatás 9,4 millió forint
volt. A 2002. évben össze-
sen 4,8 millió forint össze-
gben folyósítottunk kamat-
mentes munkáltatói köl-
csönt a közalkalmazott
munkatársainknak. A sza-
bályozásban előírt feltéte-
leknek mindenben megfe-
lelő igénylő kölcsönigé-
nyét nem utasítottuk el.

Az időközbeni törleszté-
sekkel és kamatokkal a
2003. évben rendelkezésre
álló összeg 10,6 millió fo-
rint.

Felhívom szíves figyel-
műket, hogy a kamatmen-
tes munkáltatói kölcsön
egyéb kölcsönökkel kom-
binálva, azok mellett is
felvehető. Szíves figyel-
műbe ajánlom Intézetünk
20/2001. számú Főigazga-
tói Körlevelét „a Szent Já-
nos Kórház közalkalmazot-
tainak lakáscélú munkál-
tatói támogatásáról szóló
szabályzat”-ról, amely rész-
letesen tartalmazza az
igénylés feltételeit.

Nándori Ferenc
a Lakás Bizottság elnöke

egyszerű fizikális vizsgálat során sem-
milyen kórjelző eltérést nem talál-
tunk, laboratóriumi vizsgálat történt,
mely az ún. kreatin-kináz (CK) szint
jelentős emelkedését mutatta. Ez az
enzim minden, izomkárosodással já-
ró kórkép érzékeny mutatója. Mivel a
beteg sérülést nem szenvedett, és
egyéb rutin laboratóriumi értékei ne-
gativak voltak, első megközelítésben
gyógyszer mellékhatásra gondoltunk.

Ismeretes, hogy a koleszterin-
szint-csökkentő statinok az esetek
mintegy 2–5%-ában okoznak krea-
tin-kináz szint emelkedést, mely
többnyire panaszt, tünetet nem
okoz. Amennyiben az enzim szintje
bizonyos érték fölé nem emelkedik,
a kezelés megszakítására nincs szük-
ség. Ritkábban azonban súlyos,
izomfájdalommal és izomgyenge-
séggel járó mellékhatás jelentkezik,
melyet a kreatin-kináz szintjének je-
lentős, mintegy tízszeres emelkedése
jelez. Ilyen esetekben a kezelés azon-
nali felfüggesztése szükséges a súlyo-
sabb izomkárosodás és a következmé-
nyes veseelégtelenség megelőzése
végett. Ezért betegünknel a statin te-
rápiát elhagytuk. Kontroll laborató-
riumi leletei azonban várakozásunk-
kal ellentétben a kreatin-kináz szint
további emelkedését mutatták annak
ellenére, hogy a beteg izomfájdalmi
megszűntek, bár az izomgyengeség,
mint vezető panasz továbbra is fenn-
maradt. Számos, kreatin-kináz emel-
kedéssel járó kórkép a beteg kórelőz-
ményi adatainak és a rendelkezésre
álló laboratóriumi leleteinek ismere-
tében kizárható volt, ilyen például az
agyhártagygyulladás, trauma stb. Dif-
ferenciáldiagnosztikai lehetőségként
pajzsmirigyműködési zavar merül
fel, ezért specifikus laboratóriumi
vizsgálat történt. Ez igazolta gyanún-
kat, súlyos pajzsmirigy elégtelensé-
get bizonyított. Felmerült a kérdés,
mi okozhatta ezt. Csökkent pajzsmi-
rigyműködést gyakran tapasztalunk
bizonyos gyógyszerek hosszú távú
alkalmazása során. Ilyen gyógyszer

hatóanyag például az amiodarone is,
melynek használata során majdnem
minden harmadik beteg esetén je-
lentkezik valamilyen pajzsmirigy
működést befolyásoló mellékhatás.
A kezeléssel ezért elhagytuk, és óva-
tosan hormonpótló terápiát vezet-
tünk be. A fenti terápia mellett bete-
günk teljesen panaszmentessé vált,
pajzsmirigy hormon szintjei norma-
lizálódtak. A kreatin-kináz szint
csökkenése diagnózisunk helyességét
támasztotta alá. Ezt követően az in-
farktuson átesett betegek kezelésé-
ben oly fontos szerepet betöltő
statin kezelést újraindítottuk, és azt a
páciens a továbbiakban panaszmen-
tesen tudta szedni.

Esetünket azért tartottuk előadás-
ra alkalmasnak, mert főlhívja a fi-
gyelmet két, a kardiológiában gyak-
ran alkalmazott és számtalan eset-
ben nélkülözhetetlen gyógyszer, a
statin és az amiodarone lehetséges
mellékhatásaira. Mint azt az esetből
láthattuk, megfelelő odafigyeléssel
ezek a mellékhatások időben felfed-
hetők. Mi szükséges ehhez? Először
is szoros együttműködés beteg és or-
vos között. A gyógyszeres terápia a
legnagyobb jóindulat mellett is csak
akkor igazán hatékony, ha a beteg a
gyógyító folyamat aktív résztvevője,
együttműködő partner. Másodsor-
ban, az ismert és gyakran előforduló
mellékhatások esetén bizonyos
gyógyszerek alkalmazása során elen-
gedhetetlen a rendszeres kontroll.
Statin kezelés mellett félévente a
májfunkció és a kreatin-kináz szint
ellenőrzése, amiodarone kezelés
mellett pedig negyedévente a pajzs-
mirigy működés és a veseműködés
kontrollja, szemészeti és mellkasi
röntgen vizsgálat elvégzése javasolt.
Ha a fentiek a mindennapi gyakor-
latban megvalósulnak, a szükségsze-
rű gyógyszeres kezelés a gyógyító-
megelőző tevékenység biztonságos
alappillére lesz.

Dr. Balogh Orsolya
III. Belgyógyászat

Tájékoztató a Szent János Kórház rekonstrukciójának jelenlegi helyzetéről

Kórházunk három időszakban épült. Az 1893-as évi átadást követte a középső épülecsoport felépítése, majd a múlt század közepén a legfelső szinten épült pavilonok következtek. Átfogó rekonstrukcióra a több mint százéves időszak alatt nem került sor. Az épületek egy részét a Fővárosi Önkormányzat segítségével és saját erőből „toldozgatták-foltozgatták”. Mára azonban már a legtöbb épület olyan mértékben elhasználódott, hogy a rossz infrastruktúra veszélyezteti a betegellátást, ráadásul a szét-szórta műtők még gazdaságtalanok is. A kórház aktív osztályainak nagyobb részét teszik ki a műtési osztályok, OEP szerződésünk szerint összesen 456 műtési osztályos ágygal rendelkezünk. Elkerülhetetlenné vált tehát a rekonstrukció, s így gondolta a főváros vezetése is, mivel 9 milliárd forintra tervezte a kórház rekonstrukcióját, címzett támogatással. Egy nagy beruházás előkészítése jelentős problémák sorát veti fel, és a törvényi szabályozás feltételeinek sem könnyű megfelelni.

Hol tartunk most? A Fővárosi Önkormányzat Beruházási és Közbeszerzési Ügyosztálya 2002-ben ötlet pályázatot írt ki a kórház rekonstrukciójára. Szerencsére nagy számban jelentkeztek pályázók. Tíz pályázat érkezett, amelyből a kiírásnak nyolc felelt meg, és ezek elbírálása a múlt év novemberében megtörtént. A pályaműveket az érdeklődők az aulában tartott kiállításon megtekinthették. Természetesen ezek a pályázatok nem lehettek minden szempontból megfelelőek, mivel az egyes osztályok és a kórház menedzsmentjének részletes elvárásait nem ismerhették, csupán a kórház jelenlegi struktúrájából kiindulva, az OEP szerződésnek megfelelően tudtak javaslatokat hozni a rekonstrukcióra, az egyes épületek megtartására, vagy lebontására, és újjak építésére. A zsűriben részt vett a főigazgató és a kórházi orvos igazgató (szakértők támogatták munkánkat) és az a vélemény alakult ki, hogy nagyon jól hasznosítható ötletek születtek a pályázatok során.

A fővárostól megbízást kapott a nyertes pályázó, hogy a megvalósíthatósági tanulmányt elkészítse, és ebbe vonja be – szándéka szerint – a többi díjazott pályázat tervezőit is. Ahhoz, hogy a tanulmány elkészülhessen az április 25-ei kötelező beadásra szerződést kell kötniük a fővárossal a munka elvégzésére. Ajánlataikat és a munka elvégzésére tett pénzügyi elképzelésüket a Fővárosi Önkormányzat Beruházási és Közbeszerzési Ügyosztálynak be kell nyújtani és 2003. január 31-ig kell a szerződést megkötni. Természetesen ehhez már kell a kórháziak együttműködése is, ezért a kórház igazgatóival előzetes egyeztetést tartottak 2003. január 17-én, azután, hogy a fővárostól 2003. január 14-én megkapták a felkérést. Bízunk abban, hogy a szerződéskötés sikeres lesz, ehhez további segítséget adunk és a 2003. január 20-ával kezdődő héten a munkába az érintett osztályok vezetőit is bevonjuk.

Amennyiben a szerződés megkötésre kerül, akkor három alternatív megvalósíthatósági tervet kell beadni 2003. április 25-ig a szakminisztériumnak, amelyet gazdaságossági számításokkal is alátámasztunk. A megvalósítás fázisait ütemezni kell. Elsőként a műtési osztályok, diagnosztikai központ, központi műtők, központi sterilizáló, vérellátás, sürgős betegellátás helyzetét kell megoldani a kardiológiai betegellátással együtt. A kardiológia jelenlegi épületét a tervező elbontaná. Jelenlegi terveink szerint a műtési osztályok közül a szülészet-nőgyógyászat, fül-orr-gégész és szájszész, szemész, gyermeksebész jelenlegi helyén maradna, ezek az épületek a rekonstrukciótól függetlenül a lehetőségeknek megfelelően folyamatosan felújításra kerülnének, a belgyógyászati osztályok helyükön maradnának.

Ezekről kell a következő időszakban tárgyalásokat folytatnunk, hogy egységes és mindenki számára megfelelő álláspontot alakíthassunk ki. A kórház vezetése kikéri az osztályvezetők véleményét, a döntéselőkészítési fázisban.

A nyertes pályázó és a kórház is felkért hozzáértő szakértőt, akik a munkát tapasztalatukkal elősegítik. Mielőtt a megvalósíthatósági tanulmány beadásra kerülne 2003. április 25-ig a Fővárosi Közgyűlésnek jóvá kell hagyni a beadandó pályázatot.

Reméljük, hogy eddig, feszített munkával sikeresen eljutunk. Ezt követően a Fővárosi Főépítési Hivatalnak el kell készítenie a terület rendezési tervét, amelyet egyetértés esetén a XII. kerületi képviselő testület hagyhat jóvá. Ez is igen bonyolult folyamat, ráadásul a főváros területén nem egységes a beépítési szabályzat, és a XII. kerület szabályozása a legszigorúbbak közé tartozik.

Mindeközben a szakminisztériumok (egészségügyi és belügyi) a három alternatív pályázat közül kijelölik azt, amelyiket legmegfelelőbbnek, és megvalósíthatónak tartanak és támogatnak. Ezt a pályázatot 2003. december 15-ig jogerős építési engedéllyel (ÁNTSZ, Tűzoltóság és egyéb szakhatóságok) be kell nyújtani. Ez lenne a cél és ebben az esetben 2004-ben megkezdődhet a kórház rekonstrukciója, amelynek első lépcsője a kiviteli tervek elkészítése.

Reméljük, hogy amit napjainkig meg kellett tenni annak érdekében, hogy a Szent János Kórház és Rendelőintézet, mint Budai Egészségügyi Regionális Centrum teljes rekonstrukciója megvalósulhasson, azt megtettük. Ennek a folyamatnak a beindításával a program végére az EU-s országok egészségügyi ellátásának színvonalas intézményévé válhat kórházunk. Ennek érdekében kérjük munkatársaink javaslatait és észrevételeit, hogy munkánk során a lehető legkevesebb hibát kövessük el és mindannyiunk által használható kórházat hozunk létre a betegellátás érdekében.

Dr. Nagy Péter Pál
főigazgató

Dr. Tóth János
kórházi orvos igazgató

Kedves Olvasóink!

A Szent János Kórház dolgozói minél jobb körülményeket szeretnének biztosítani az Intézetben zajló egészségügyi ellátáshoz. Kérjük Önöket, hogy segítsék törekvésünket.

Amennyiben lehetséges, adjuk 1 százalékaival támogassák Intézetünk alapítványait.

Segítségüket köszönjük!

A FŐVÁROSI SZENT JÁNOS KÓRHÁZ ÉS OSZTÁLYAINAK ALAPÍTVÁNYAI

	Alapítvány neve	Adószám
Fővárosi Szent János Kórház	Alapítvány a Szent János Kórházért (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 888/1990.	18034257-1-43
Gyermeksebészeti Osztály	„Égett Gyermekek Javára” Alapítvány (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 9.PK.67048/2.	19677756-1-43
Ápolási Igazgatóság	„Szent János Kórház Nővéreléit és Egészségügyi Dolgozóit” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: II.PK.6054/98/2	18239988-1-43
Krónikus Belgyógyászati Osztály	„Szent János Kórház krónikus belosztályain kezelt betegekért” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: 12.PK.60871/97/4	18232125-1-43
Traumatológiai Osztály	„Hedri Endre” Alapítvány a sérültekért Bírósági nyilv.tart.sz.: 60.343/93/6	18049574-2-01
Pathológiai Osztály	„Sejt és Szövetdiagnosztikai kutatási és oktatási Alapítvány” (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 7.PK.60981/93/2	18052284-1-41
III. sz. Belgyógyászat–Kardiológia	„Szív adja szívnek” Alapítvány Bírósági nyilv. tart. sz.: 796.	19654621-1-43
Neuro-Psichiátriai Osztály	„Neuropsychiátriai betegekért” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: 11.PK.60977-5620	18075979-1-43
II. Belgyógyászati Osztály	„SALUS AEGROTI” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: 6.PK.60553/93.	18047527-1-43
Gyermekosztály	„Segíts gyorsan” Alapítvány (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 61.026/93.	18052882-1-43
I. Belgyógyászati és Gasztr. O.	„Dr. Kunitzer István” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: 12.PK.60408/96/8.	18227901-2-43
Szemészeti Osztály	„Dr. Palich-Szántó Olga” Alapítvány (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 2882/1998.	18233133-1-43
Fül-Orr-Gége Osztály	„Fül-Orr-Gége és Szájbeteg Gyógyításáért” Alapítvány (közhasznú) Bírósági. nyilv.tart.sz.: 7547	18237137-1-43
Urológia	„Noszkay Aurél Az urológiai rosszindulatú daganatos betegekért” Alapítvány Bírósági nyilv.tart.sz.: 7.PK.60.853/97	18231777-1-43
Szülészeti-Nőgyógyászat	Dr. Jánosi Tibor szülészeti-nőgyógyászati Alapítvány Bírósági nyilv. tart. sz.: 3957/93.	18054530-1-43
Bőr- és Nemibeteg Gondozó	Magyar Sebkezelő Társaság Oktatási Alapítványa (közhasznú) Bírósági nyilv.tart.sz.: 7.Pk.60.279/2001/5.	18243606-1-43