

PIRULA

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK

2016/1. SZÁM

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
2 havonta megjelenő lapja



DR. SZABÓ TIBOR:

A CARLSSON-FÉLE DOPAMIN ELMÉLET HATÁSA

BEMUTATKOZIK A PATOLÓGIAI OSZTÁLY

MEGÚJULT A CSEPELI KÓRHÁZ
ÉS AZ ADY SZAKRENDELŐ

BÁLI MULATSÁG



AZ ALKOTÁS ÖRÖME

8. OLDAL

ALVÁSZAVAROK

9. OLDAL

ENERGETIKAI
FELÚJÍTÁSOK

14-15. OLDAL

3D-S MŰTÉTEK AZ
UROLOGIAI KONFERENCIÁN

17. OLDAL



Ön mindig számíthat ránk...

1%

most mi számítunk Önre!



- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
Közhasznú Alapítvány
- Adószám: 18014871-1-13
- Felajánlása lehetővé teszi, hogy betegeink ellátásához **minél korszerűbb műszereket vásárolhassunk**, az elavult technikai eszközöket **újakra cseréljük**, illetve **új gyógyító eljárásokat** és ellátási formákat vezessünk be. Támogatását köszönjük!

INTERJÚ	Beszélgetés dr. Szabó Tiborral	4. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Kruppai Ferenc és dr. Kárász Orsolya	7. OLDAL
GÓRCSÓ	Alkotók a kórházi dolgozók között	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Az alvászavarok tünetei és kezelése	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutakozik a Dél-pesti Kórház Patológiai Osztálya	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Regénybe illő módon nősült meg az Alzheimer-kór névadója	13. OLDAL
ALMANACH	Megújult a Csepeli Kórház és az Ady Szakrendelő	14. OLDAL
ALMANACH	Teljesen megújult a Radiológiai Osztály	16. OLDAL
ALMANACH	Világhírű professzorok a Dél-pestiben	17. OLDAL
ALMANACH	Rendhagyó előadások az Intézeti Bálon	18. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
és Rendelőintézet lapja
Megjelenik kéthavonta.

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Főszerkesztő: Ócsai Gábor

Felelős szerkesztő: Szlopóczki Janka

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsylon fotó

Kapcsolat: szerkesztoseg@pirulap.hu

Készült az Ypsylon Média
kommunikációs ügynökség
gondozásában.

Lapzárta: 2016. február 24.

Kedves Olvasónk!

Amennyiben kérdése van, akár a
lapban megjelent témákkal, akár
betegségekkel kapcsolatban, kér-
jük, küldje el szerkesztőségünk
e-mail címére,
a szerkesztoseg@pirulap.hu-ra.

A kérdéseket továbbítjuk
a Dél-pesti Kórház
orvosainak, akik a Pírulap
hasábjain, vagy
személyesen válaszolnak
Önöknek!

„EGY ORVOSNAK MINDIG FIGYELNIE KELL A
BETEGEIT, AZ ARCKIFEJEZÉSÜKET, AZ ARCSZÍNÜKET,
LÉLEGZETVÉTELÜK GYORSASÁGÁT, NYUGTALAN-
SÁGUK LEGKISEBB JELÉT - EGY ORVOS MINDEZT
AUTOMATIKUSAN ÉSZREVESZI, ANÉLKÜL, HOGY
TUDATÁBAN VOLNA AZ ÉSZLELÉSNEK.”

Agatha Christie

A CARLSSON-FÉLE DOPAMIN ELMÉLETTŐL AZ ORVOSIGAZGATÁSIG

Dr. Szabó Tibor 1993-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Miután megszerezte diplomáját, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályán helyezkedett el. 2007-től a kórház orvosigazgató-helyettesi posztját is betölti. A kezdetekről, a jelenről és a jövőről beszélgettünk.

Önnek pszichiáter végzettsége van. Elmondaná, hogyan választotta ezt a szakmát?

Amikor felvételiztem az orvosi egyetemre, elsősre nem vettek fel. A szóbeli vizsga után a bizottság elnöke, Huszár Ilona professzor asszony megkérdezte, meg fogom-e próbálni másodsor is a felvételit jövőre, amire egyből rávágtam: „természetesen igen”. Ekkor az iránt érdeklődött, mit fogok csinálni ezalatt az egy év alatt? Mondtam neki, elmegyek dolgozni az egészségügybe, mire felajánlotta, menjek hozzá a Pszichiátriai Klinikára. Akkoriban a Klinika a Dél-pesti Kórház területén működött. Segédápolóként kezdtem, majd miután felvettek az orvosi egyetemre, második évtől részmunkaidőben dolgoztam tovább a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikáján.

Ezek szerint már kezdetektől pszichiáternek készült?

Az egyetemen ötödévbén volt a féléves pszichiátriai kurzus. A pályaválasztás igazából akkor dőlt el, amikor dr. Martényi Ferenc elmagyarázta nekünk a Carlsson-féle dopamin elméletet. Ekkor érett meg bennem az a gondolat, hogy pszichiáter akarok lenni. Miután elvégeztem az egyetemet, a Dél-pesti Kórházba kerültem, az I. Pszichiátriai Osztályra. Nem voltunk sokan orvosok - abból is a két szakorvosjelölt a szakvizsgáját töltötte, két szakorvos pedig megbetegedett -, így alig egy hónap munka után csak ketten maradtunk a szintén pályakezdő kollégánommal a 100 ágyra. Pályakezdőként, pár hét tapasztalattal is szépen vittük az osztályt, bár akkoriban még talán egyszerűbb volt az élet, a mostanihoz képest alig volt dokumentációs kötelezettség. Ma már nem igazán merném bevállalni a 2 orvos/100 ágy verziót.





Hogyan lett Önből orvosigazgató-helyettes?

A 2000-es évek elején kezdtek nagy jelentőséget tulajdonítani a kontrollingnak, ezért hetente-kéthetente értekezleteket tartottunk, ahol ismertették a jogszabályváltozásokat, valamint szó esett a kódolási taktikákról is. Mivel én voltam a kontrolling felelős a pszichiátriai osztályon, engem küldtek ezekre az értekezletekre. Az akkori kontrolling vezető Nikliné Gáldonyi Edina volt, aki mint később kiderült, beajánlott engem a főigazgatónak. Szalay Géza főorvos mellé kerestek egy munkatársat, aki be tud segíteni a napi ügymenetbe. Ekkor hivatott Gerő főigazgató úr, hogy szükség lenne egy orvosigazgató-helyettesre, és rám gondolt. Mivel teljesen váratlanul ért a dolog, két hét gondolkodási időt kértem. A pszichiátrián éppen volt elég orvos, ezért úgy döntöttem, elfogadom a lehetőséget.

Ez akkor nyilván azt is jelentette, hogy a praktizálás háttérbe szorult...

Nem, gyakorlatilag ezzel a munkával 2007-ben bíztak meg, és ez 2010 végéig szépen, párhuzamosan ment is. Dolgoztam a pszichiátrián, átjártam az igazgatásra, ügyeltem öt-hat napot, amennyit éppen kellett hetente. Délelőtt az osztályon voltam, délután pedig az igazgatóságon. Aztán a végén már tényleg csak ügyelni jártam az osztályra, mert Szalay Géza főorvos korára való tekintettel lemondott tisztségéről, így egyedül maradtam ezen a poszton.

Ezek szerint már nem szokott ügyelni sem?

2010 decemberében volt utoljára ilyen irányú elfoglaltságom. Ma már csak igazgatói ügyeletet adok, de ez teljesen más. 18 éves korom óta éjszakáztam, kezdetben mint ápoló, majd mint orvos. Be kell

valljam, sok volt. A legnagyobb tiszteletem azoké a kollegáké, akik sűrűn végzik ezt a tevékenységet. Aki ezt még nem tette, soha nem fogja megérteni, milyen is ez tulajdonképpen. Lehetne beszélni számokról, százalékokról, de azt gondolom, az ügyelet az a feladat, amit nem lehet megfizetni. Ma már csak a járóbeteg ellátását végzem minden csütörtökön. Régi betegek járnak vissza leginkább, de néha egy-két új páciens is előkerül. A Dél-pestin kívül Vecsésen végzek még neurózis szakrendelést.

Mint orvosigazgató-helyettes a pszichiátria mellett azért más szakmákkal is kapcsolatban van. Milyennek ítéli meg az orvosszakmát a kórházon belül?

A kórházban jól képzett orvosok vannak, akik magas szinten el tudják látni a betegeket. A probléma az, hogy ezek az orvosok túlterheltek. A Dél-pesti Kórházban - elnézve főleg a vidéki kórházakat - az orvos ellátottság viszonylag jó. Ami jelenleg égető probléma, az a belgyógyászati osztályoknak szakorvosokkal-, a pszichiátria osztályoknak pszichiátriai szakorvosokkal, szakorvosjelöltekkel-, illetve a csepeli telephelyen lévő krónikus és rehabilitációs osztályoknak az orvosokkal való feltöltése. Az összes többi szakmában jelenleg megfelelő számú orvos áll rendelkezésre. Bár több területen a szakorvos - nem szakorvos arány nem túl kedvező.

Ez azért érdekes, mert mi nem követjük a „trendet”. Hivatalosan a belgyógyászat nem számít hiányszakmának, nálunk az. A neurológia hivatalosan hiányszakma, a mi neurológiai osztályunkon viszont bőségesen van neurológus. Ami az orvoshiánynál is nagyobb probléma, az a szakképzett egészségügyi dolgozók hiánya, tehát a szaknővérek, a szakápolók vannak nagyon kevesen. Emiatt egyre inkább kénytelen az ápolási igazgatás segéderőt alkalmazni, segédápolókat felvenni, ami azért jelentős gond, mert így nagyon nehéz a beosztásokat elkészíteni.

Milyen szakterülettel lehetne bővíteni a kórházat?

Mindenképp az onkológiával. Van egy jó sebészetünk, amely képes onkológiai műtétek elvégzésére, van egy fül-orr-gégészeti osztályunk, ahol nagyon jó szakemberek vannak és vannak onkológiai esetek. Van egy urológiai osztályunk, aminél szerintem nincs jobb az országban, és van egy nőgyógyászati osztályunk, ahol szintén igen aktív onkológiai sebészeti tevékenység folyik. Viszont a sebészeti beavatkozások után, a betegek utókezelése már nem a kórházban történik, hanem különböző onkológiai centrumokban.

A betegek egy része pedig emiatt „elvéssz a rendszerben”. Magyarul nem kapja meg azt a kezelést, amit megkaphatna. Hogy ez daganatos betegek esetében mit jelent, azt gondolom nem kell részleteznem. Mivel hatalmas területet lát el a kórház – 380000 főről beszélünk –, szerintem egy ekkora intézmény 1200 ágygal, ilyen műtétes szakmákkal azért egy onkológiai osztályt megérdemelne. Voltak már próbálkozások a menedzsment részéről onkológiai osztály indítására, de sajnos egyelőre ezek nem jártak sikerrel.

Mire emlékszik vissza legszívesebben eddigi orvosi pályafutása alatt?

Azokra a 90-es évekre, mikor még elkezdtem a pályát. Mikor az ember még optimista, volt pénz, nem volt keretgazdálkodás, gyógyítottuk a betegeket. Ha elrendeltünk egy terápiát, akkor azon gondolkodtunk, hogy mi baja lehet ebből a betegnek, nem pedig azon, hogy mi bajunk lehet nekünk belőle. Amikor az orvosok még az idejüknek a 90%-át gyógyítással tudták tölteni, és csupán 10%-ot kellett adminisztrációra fordítani. Nem úgy, mint most, hogy kb. 60%-ot gyógyítok és 40%-ot adminisztrálok.

Mit gondol, mi lehetne a megoldás erre?

Az egészségügyi törvényt lassan át kellene nézni szerintem, mert ezt '97-ben hozták. Előtte volt ugye a '72-es, tehát 25 év telt el, és bár most csak 19, de azért egy revízió ráférne. Úgy gondolom, egy kistértől túlbonyolított a jelenlegi szabályozás.

Vegyük például az angol vasutat. Az angol vasút nem sztrájkol, hanem elkezd betartani szó szerint a szolgálati szabályzatot. Mire elérnek a harmadik oldalig, leáll a vasút. Na, most körülbelül a magyar egészségügy is így működik. Amikor például szabály szerint elkezdjük a beteget tájékoztatni a betegségéről, a várható kimenetelről, a beavatkozási lehetőségekről, azok elutasításának következményéről, az alternatív gyógymódokról, mondjuk a hipertóniájának kezeléséről, annak a szövődményéről, a kezelés várható előnyéről és hátrányáról, az bizony rengeteg időt vesz igénybe és manapság a páciensek többsége a törvény szellemiségével ellentétben nem igényli az ilyen részletességű tájékoztatást. Amikor próbálok elmagyarázni a betegeknek, mi fog velük történni, egy idő után általában azt mondják: „Doktor úr, engem nem érdekel, engem csak az érdekel, hogy meggyógyuljak! Hol írnak alá?”. Amikor kivették az epehólyagomat, a műtét előtti estén jött az operatőr és az aneszteziológus, és elkezdtek magyarázni, mi is fog történni. 10 másodperc után mondtam, hogy elég. Nem ér-

dekel. Csak azt szeretném, hogy altassatok, vegyétek ki az epehólyagomat és lehetőség szerint ébredjek is fel. Hol kell aláírni? Persze ezzel nem vonom kétségbe a tájékoztatási kötelezettséget, hiszen nagyon fontos, hogy a páciens tisztában legyen az állapotával, de az ezzel kapcsolatos szabályok felülvizsgálatának lehetőségét viszont megfontolandónak tartom. Nagy szükség lenne tehát egy olyan egészségügyi törvényre, ami úgymond követi az életet, azaz betartható.

A menedzsmentre visszatérve: tudom, mennyi mindennel kell megküzdeniük nap mint nap, de láthatóan vannak sikerek is. Van-e olyan, amire azt mondja, ez nagy siker nekem, mint menedzsernek vagy a komplett orvosi igazgatásnak?

Azt gondolom, itt egyéni sikerek nincsenek, komplex sikerek vannak, hiszen alából ez egy csapatmunka, egyedül nem nagyon fog működni semmi sem. De úgy vélem, óriási siker, hogy a kórház gazdaságilag jól működik – ugyan veszteségünk van, de a kevésbé veszteséges kórházak között vagyunk, hiszen az egészségügyi tevékenységet nem kellett beszűkíteni, gyakorlatilag minden osztályt tudunk működtetni, nem kellett érezhető megszorításokat alkalmazni. Van egy szigorú keretgazdálkodás, de olyan még nem volt, hogy valaki a gyógyszer pótkerétet ne kapta volna meg, vagy betegnek azért lett volna baja, mert éppen nem kapta meg a szükséges gyógyszert.

Nyilvánvaló, mindenkinek más az érdeke és más néz. Az osztályvezető főorvosnak az a dolga, hogy működtesse az osztályát, gyógyítsa a betegeket, és ennek érdekében minél több keretet préseljen ki a menedzsmentből, a menedzsmentnek pedig az a dolga, hogy meglegyen a fedezet ezekre a kiadásokra, és így a kórház működése fenntartható legyen. Ebből természetesen vannak viták, melyek elrendezése nem minden esetben egyszerű, de általában sikeres.

Végezetül meséljen kicsit a magánéletéről!

A feleségem is pszichiáter, akivel nagyon „romantikus” körülmények között ismerkedtünk meg: a kórház – azóta már bezárt – Baba utcai detoxikáló állomásán 20 éve. Fiatal, pályakezdő orvosként ügyeltem éppen, őt pedig kivezényelték dolgozni az állomásra. Később összeköltöztünk, összeházasodtunk, aztán megszületett a gyerekünks is, aki mára már szépen felnőtt. Gimnazista, most fog érettségizni, és ha minden igaz, orvos akar lenni. Remélhetőleg nem gondolja meg magát.

Hobbi?

Nyáron a motorozás, azonkívül pedig a HIFI. Jelenleg is egy hangfal-építési projekten dolgozom már több hónapja. Beszerzem a különböző alkatrészeket [kabinetet, hangváltót, hangszórót], végeredményként pedig ezekből remélhetőleg egy olyan magas minőségű hangfal fog összeállni, amin kikapcsolódásként kedvenc zenei műfajomat, a jazz-t hallgatom majd.

Ócsai Gábor



Dr. Szabó Tibor

1967. december 7-én született Budapesten. Miután a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1993-ban megszerezte diplomáját, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályán helyezkedett el, ahol a mai napig osztályos orvosként dolgozik.

1998-ban pszichiáter, 2001-ben addiktológus, 2003-ban klinikai farmakológus, 2004-ben pedig pszichiátriai rehabilitációs szakorvosi képesítést szerzett. 2007-ben egészségügyi menedzseri diplomát kapott, és szintén 2007 óta lát el orvosigazgató-helyettesi feladatokat a Dél-pesti Kórházban.

NEM LEHET RUTINBÓL GYÓGYÍTANI

Miért választotta ezt a hivatást?

Őszintén? Azért lettem orvos, mert a csinos és fiatal biológia tanáromnál szerettem volna „bevégozni”. A családban én vagyok az első, aki erre a pályára lépett. Aztán az egyetemen már nem is volt kérdés, melyik területet választom. Elkezdtem mentőzni, és megtetszett az ezzel járó izgalom. A nyolcvanas évek közepén még nem voltak a jelenkornak megfelelő sürgősségi osztályok, így kórházi körülmények közt egyértelművé vált az intenzív szakterület választása. Ezen az osztályon mind a mai napig gyors döntésekre és azonnali beavatkozásokra van szükség.

Emlékszik az első mentős esetére?

Persze, mindenki emlékszik, mert ezek maradandó emlékek. Engem egy összeesett részeghez hívtak, akinek szüksége volt orvosi ellátásra. Az évek múlásával a mentőzést ugyan abbahagytam, de egyáltalán nincs hiányérzetem, hiszen az intenzív terápiában nap mint nap sürgős esetekkel találkozunk.

Dr. Kruppai Ferenc harminc éve van a pályán, hosszú szakmai múlt és számos tapasztalat tulajdonosa, de mégis az egyik legfontosabb alapelve: a betegek bármikor tudnak meglepetést okozni. Igyekszik ennek szellemében tanítani, melynek alapja az orvostudomány és a páciensek iránti alázat. 1987 óta dolgozik a Dél-pesti Kórház Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztályán, ahol a csapat egyik meghatározó és állandó tagja.



Szinte a kórház megnyitásától itt van. Mi változott azóta?

Rengeteg minden, de hogy a legfontosabbat említsem: megváltoztak a betegségek és a betegek is. A kezelt korcsoport a mütéti

technikák és az orvostudomány fejlődésével egyre idősebb lesz és sok kardiovaszkuláris, stroke-os esettel találkozunk, de a jelen évtized népbetegsége, a COPD is mindennapi. A szívinfarktus kezelése sokat változott a 30 évvel ezelőttiéhez képest, de szinte minden betegnél találkozunk akár súlyos szívbetegség tüneteivel. Sajnos megváltozott a betegek és hozzátartozóiknak a dolgozókkal szembeni viselkedése is. Külön feladat, amit szintén át kell adni fiatal kollégáinknak, a kommunikáció megtanulása, az érzések, indulatok visszafojtása, megfelelő kezelése.

Idén januártól megbízott műtővezető. Milyen feladatokkal jár ez?

A felkérés határozott időre szól, és a legfontosabb feladatom a szabályrendszer betartása és betartatása. A műtő működtetése sokszor leginkább logisztikai feladat, mindamellett, hogy altatok én is. Jól megszervezett műtői munkarenddel javítható annak kihasználtsága, ami a jelen humán erőforrás hiánya mellett megoldást jelenthet. Itt is szeretném elérni, hogy a csapatban dolgozók egymást partnerként és nem ellenségként kezeljék. Az egyéni érdekeket háttérbe szorítva a közös célt elérve mindenki jól járhat, de elsősorban a beteg, aki ezzel az egész kórház jó hírét viheti tovább.

szj

JÓ VÁLASZTÁS

Tudatosan választotta az orvosi pályát?

Nem tartozom azok közé, akik már 5 évesen tudták, gyógyításra születtek. Nálam ez sokkal inkább egy folyamat volt. Mindig szerettem a biológiát és fizikát, aztán a gimnázium végére leszűkült a kör és felvételiztem az orvosira.

Miért szeretett bele épp a neurológiába?

Nem akartam műtétes szakmát választani. Ezzel leszűkült a kör, azonban valódi magyarázatot nem tudok adni a kérdésre. Egyszerűen lázba hoz minden, ami kapcsolódik az ideggyógyászathoz, és talán kevésbé szerteágazó szakterület, mint a belgyógyászat. Egy-egy pontos diagnózis felállításához viszont hatalmas tudásanyagra van szükség. Ez a terület az első perctől kezdve izgalmas, érdekes volt számomra.

A neurológián belül van olyan terület, melyben tudományosan el szeretne mélyedni?

Leginkább a Parkinson-kór és a neuroimmunológia érdekel. Ennek érdekében örömmel részt veszek ilyen jellegű szakmai konferenciákon, ahol megismerkedhetünk az aktualitásokkal és az új lehetőségekkel. Dr. Fucskó Katalin főorvosnő Parkinson szakrendeléséhez is szoktam csatlakozni, mely lehetővé teszi a gyakorlati



Dr. Kárász Orsolya, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Neurológiai Osztályának szakorvos jelöltje. A Debreceni Egyetem elvégzése után Debrecenben a Neurológiai Klinikán kezdte pályafutását, majd 2014 decemberében érkezett kórházunkba. A neurológia számára olyan, mint a szerelem első látásra. Amikor a gyakorlati időszak során elsőként találkozott a területtel, akkor azonnal tudta: ezzel szeretne foglalkozni! Az elmúlt évek pedig csak megerősítették abban, hogy jól döntött.

tudás megszerzését, bővítését. Ilyenkor nem csak passzív résztvevője vagyok a rendelésnek, hanem együtt vizsgáljuk meg a betegeket és főorvosnő külön figyelmet szentel annak, hogy átlássam, hogyan hozza meg terápiás döntéseit. Emellett igyekszem elsajátítani az osztály fő profilját jelentő neuroimmunológiai kórképekkel kapcsolatos elméleti és gyakorlati tudást is, melyhez Rózsa Csilla főorvosnő és az összes kollégám segítséget nyújt közös megbeszélések, előadások és betegvizsgálat révén.

Nemrég részt vett a Dél-pesti Kórház által megrendezett Egészségügyi szakdolgozók és fiatal orvosok fórumán. Ott miről adott elő?

Egy autoimmun vasculitisben, azaz autoimmun érgyulladásban szenvedő fiatal nőbetegről volt szó. Az eset érdekessége, hogy az agyat ellátó négy nagy érből három volt érintett esetben, ami azt jelentette, hogy három fő éren súlyos szűkület volt. Sokáig tartottunk attól, hogy a fentiek következtében stroke-ot szenved. Ez egy egészen ritka esetnek számított, melynek kezelése kapcsán a szakirodalomban sem találtunk evidenciákat. Végül két kezelési mód hatástalanságát követően a harmadik bizonyult sikeresnek, erről számoltunk be a jelenlévőknek.

szj

AZ ALKOTÁS ÖRÖME

Akvarellrel, szénnel készült portrék, rongydarabokból összevarrt patchworkok, napfelkeltét ábrázoló festmény és a sort még hosszan lehetne folytatni. Profi alkotások, melyekről csak egy dolgot lenne igazán nehezen eldönteni: melyiket vigyem ma haza? Azt azonban kevesen gondolnák, hogy ezekben az alkotásokban egy a közös. Mindegyik a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház dolgozóinak keze munkája. Kisfalvi Judit és Fekete Andrea a Patológiai Osztály citológiai részlegén dolgoznak, és munkáikkal nemcsak az egészségügy másik oldalát mutatják meg, hanem lenyűgözik, és kicsit szebbé teszik a körülöttük élők életét.



KISFALVI JUDIT



„Már gyermekkoromban érdekelt a kézművesség. Emlékszem, a Bartók emlékévkéval márból megrendezett versenyen még díjat is kaptam. Ez a lelkesedés azóta sem múlt el. A művészet nemcsak kikapcsol, hanem feltölt és kiegyensúlyozottá tesz. A kórházban végzett munkám tökéletes kiegészítője. Nyilván egy-egy ilyen mű megalkotása sok szabadidőt vesz igénybe, de ez a hobbim, az életem egyik meghatározó része. Mikor elkezdtek dolgozni, akkor szinte napokig nem tudunk

az asztalon enni, mert mindenhol anyag, varrógép és egyéb eszközök vannak. Ilyenkor a nappalim lesz a műtermem. De szerencsére a fiam, akivel együtt élek, ezt jól viseli. Sok mindent készítek. Szeretek rajzolni, festeni és számos új technikát is örömmel kipróbálok. Legutóbb az akvarellbe fogtam bele. Eleinte nem volt egyszerű, de mostanra már megszerettem és most ez a nagy kedvenc. Persze ez kedvfüggő is, hiszen van mikor ecsetet, máskor meg krétát ragadok. A lényeg, maga az alkotás. A kézművességben belül a másik nagy terület a patchwork, melyet örömmel és szeretettel csinállok hosszú évek óta. Rengeteg takaró, falí szőnyeg, párnahuzat vagy akár kisebb neszeszer került ki a kezeim alól. Ezek sokszor ajándékba, kérésre készülnek el. Például a gyermekem osztályfőnöke is ilyen alkotást kapott, mikor az osztály ballagott. Azt gondolom, hogy ez egy igazán emlékeztető ajándék volt, melynek őszintén örült. Egy olyan takarót készítettem, melybe behímeztem az osztálynévsort. Egy-egy ilyen mű elkészítése néha éveket vesz igénybe. Az egyik legnagyobb munkám öt évig készült, hiszen 12.000 kockából áll. Ma jelenleg a szigetalmi Városi Szabadidőközpontban látható. A művészethez azonban nem elég a tehetség, fontos a tanulás is. Sokáig autodidakta módon képeztem magam, most azonban a lakhelyemen, Dunaharasztiin járok egy képzőművészeti csoportba, ahol Soós Gyula tanár úrnak nagyon sokat köszönhetek. Az esetleges kritikák nem szegik kedvem, hanem mindig előrébb visznek. Megpróbálok ezekből tanulni, mert hozzájárulnak a fejlődéshez. Szigethalmon és Dunaharasztiin is több kiállításon vettem már részt, de versenyekre is örömmel nevezek. Három évvel ezelőtt indultam a Dunaharaszti arcai című pályázaton, ahol harmadik lettem. Egy, a piacról mindenki által jól ismert bácsit örökítettem meg. Két évvel ezelőtt májusban Dunaharasztiiban a hónap művészevé választottak. Ezek a visszajelzések jól esnek, de az alkotás valójában egy belső kényszer, mely ezektől függetlenül is örömet okoz nekünk.”

FEKETE ANDREA

„Az egész lakásom tele van saját és mások által készített alkotásokkal. Rendszeresen részt veszek a kórház pszichiátriáján tartott foglalkozásokon és örömmel is vásárolok a betegek által készült munkákból. Nálunk a családban van egy elv, mely szerint nem pénzzel ajándékozunk. Ezeknek a kézmunkáknak megvan a maguk szépsége és plusz értéke. Ami engem illet, gyermekkorom óta rajzolok. Vannak korszakaim, hogy mikor mivel, ceruzával, krétával, festékkel vagy bármi mással. Az alkotás folyamata sok időt vesz igénybe. Ha nekiállok dolgozni, akkor belemélyedek akár négy-öt órára is. Ilyenkor kizárom a külvilágot, és egyszerűen csak mi vagyunk a képpel. Van olyan, mikor korán reggel csak a fényekért kelek fel. Ekkor sietni kell, mert a fényviszonyok gyorsan változnak, viszont olyan tárul a szemünk elé, melyet érdemes megörökíteni. Egy-egy ilyen folyamat után elfáradok, nem is kicsit, de ez olyan jó érzés, mert lesz belőle egy produktum. Az már szinte mindegy, hogy másoknak tetszik-e vagy sem, hiszen az alkotás öröme és élménye már az enyém. A sors folyamatosan összehoz minket Judittal. Egy időben dolgoztunk együtt, aztán nem, most meg újra. Neki köszönhetem a patchworkot. Az első ilyen munkám maradandó emlék és tökéletesen kifejezi az alkotás folyamatának a lényegét. Egy takarót kezdtem el varrni az édesanyám halála után, az ő hálóingjéből, köntöséből, nem hordott ruháiból. Valahogy ebbe varrtam bele a fájdalommat. De aztán a háromnegyedénél abba hagytam. Addigra tudtam lezárni magamban a dolgokat. Aztán nem sokkal később történt egy esemény, mely új értelmet adott az alkotásnak. A kislányom férjhez ment, így befejeztem a takarót és a nászajándék egy olyan frígyláda volt, mely ezt is tartalmazta. Ez az alkotás nem csupán egy takaró, hanem a múlt-jelen-jövő, generációkat átölelő motívuma. Sajnos most nincs lehetőségem tanulni, de volt egy félév, amikor egy képzőművészeti iskolába jártam. Ez idő alatt a legnagyobb tapasztalat az volt, hogy bátorságra van szükség. Az ember bármibe belefoghat, nem kell a kudartól tartania. Azt hiszem, ha többen így gondolkodnának, akkor jóval nagyobb számú tehetséges alkotó lenne. Sok mindent csinállok, a művészet más ágai is érdekelnek. Táncolok, fotózok, nyelveket tanulok, hiszen jó érzés, hogy egy nap minden percét hasznosan tudom megélni.”

szj



ALVÁSZAVAROK TÜNETEI ÉS KEZELÉSE

Az alvás és ébrenlét egymást követő és egymást feltételező ciklusos aktivitások. Az alvás során szervezetünk takarékműködésre kapcsol, pihen. Alvással töltjük életünk legalább 1/4-1/3 részét. A felnőttek döntő többségének napi 6-9 órányi alváshoz van szüksége, a túl kevés és túl sok alvás egyaránt okozhat nappali fáradtságot. Az emberek legalább 30 százalékánál fordul elő orvosi segítséget igénylő alvászavar. A kialvatlanság nappali fáradtságot és álomosságot okoz, negatívan befolyásolja a hangulatot, a memóriát, a koncentrációt, depresszióhoz vezethet, rontja a munkahelyi teljesítményt, növeli a baleset kockázatát.

Az alvászavarok négy nagy csoportja az inszomniák, hiperszomniák, paraszomniák, valamint az alvás-ébrenlét ciklus zavarai.

Az alvászavarok diagnosztizálása és gyógyítása interdiszciplináris terület: rendszerint az ideggyógyászok (neurológusok), elmeorvosok (pszichiáterek), geriaterek [idősek gyógyítására specializálódott orvosok] és tüdőgyógyászok (pulmonológusok) azok a szakemberek, akik a legnagyobb ismerettel és tapasztalattal rendelkeznek ezen a területen. Az inszomnia [álmatlanság, alvászavar] olyan állapot, amikor a páciens fáradt, kívánja az alvást, azonban mindezek ellenére nem tud elaludni, felületesen alszik, vagy túlságosan korán felébred. A tartósan fennálló inszomniák túlnyomó többsége másodlagos, háttérükben kb. 50%-ban mentális betegség, 25%-ban belgyógyászati vagy neurológiai betegség, további 25%-ban életmódbeli, ill. alváshigiénés tényezők állnak. A mentális betegségek közül leggyakrabban a depresszió, a szorongásos zavarok és az addikciók [alkohol, drog, gyógyszer] áll az inszomnia háttérében. A primer [elsődleges, önálló] inszomniák ritkák, ezeket ún. önálló alvásbetegségeknek tartják, mivel háttérükben olyan betegség vagy tényező, amely az inszomniát okozza illetve magyarázhatja, nem található.

A hiperszomniás beteg arról panaszkodik, hogy nappal annak ellenére fáradt, hogy órákban

mérve éjszaka elegendő ideig aludt. Ilyen panaszokat depresszió is okozhat. Az alvási apnoe szindrómában a páciens nappal álmos, könnyen elalszik, mivel a horkoló betegnek éjszaka ismétlődően légzésszünetei vannak, amely megzavarja az alvását. A narkolepszia egy ritka alvászavar, ilyenkor nappal néhány percig tartó alvászavarok törnek a betegre. Jellemző további tünetek narkolepsiában a kataplexia [intenzív érzelmek hatására fellépő hirtelen összeesés tónusvesztés miatt], alvási paralízis [ébredéskor vagy elalváskor rövid ideig tartó teljes mozgásképtelenség] és az elalváskor jelentkező érzékszálódások [ún. hipnagóg hallucináció].

A paraszomnia alvás közben fellépő és azt megzavaró rendellenes eseményeket jelöl. Legismertebb paraszomnia az alvajárás [szomnambulizmus], amelynek során a páciens az éjszaka folyamán jár, különböző dolgokat cselekszik, anélkül, hogy ennek tudatában lenne, vagy később emlékezne rá. Alvási paralízis önmagában is előfordulhat, nemcsak a narkolepszia részjelenségeként. A nyugtalan láb szindróma egyes felmérések szerint a lakosság 5%-át is érintő jelenség. Leggyakrabban alvás közben jelentkezik, felébresztve a beteget, aki kénytelen a lábát megmozgatni, és ez az éjszaka folyamán többször ismétlődve megakadályozza a folyamatos alvást. A periodikus lábmozgás szindróma alvás közben a lábak ismétlődő rángása, amely lehet a nyugtalan láb szindróma egyik tünete, de előfordulhat önmagában is. Az alvás közbeni fogcsikorgatás az esetek nagyobb részében ártalmatlan jelenség, az esetek kisebb részében az alvást is súlyosan megzavaró esemény.

Gyermekek a szokásos előfordulása az éjszakai akaratlan bevizelésnek, míg pl. az éjszaka közben spontán fellépő fájdalmas erekció felnőttkorban gyakoribb. Az éjszakai felrettenés során a páciens az éjszaka közepén hirtelen felretten kellemetlen tartalmú álmok miatt, kiabál, hadonászik, nem veszi észre, hogy nem a valóságban van.

Az alvás-ébrenlét ciklus zavarai során a circadián [naponta ismétlődő] ritmusos aktivitást vezénylő agyi központok rendellenes működése miatt a páciens nappal, nem kívánt időpontokban nyomja el az álmot. Ilyen panaszokat okozhat többek között a több műszakos munka, vagy az időzónák átrepülése hosszú repülőutak alkalmával.

A nagyon gyakori álmatlanság kezelése családorvosi rendelőben, pszichiátriai és neurológiai szakrendeléseken történik. Az álmatlanság tüneteit alátartó adására gyorsan és jól javulnak ugyan, eredményes gyógyítás azonban csak a kiváltó ok kiküszöbölésével lehetséges [pl. tartós antidepresszáns kezeléssel, ha a háttérben depresszió áll.] A rendszeresen szedett alátartó ugyanis paradox módon súlyosbíthatja az alvászavart.

A tünetek javulása rendszerint már a testsúly, és ezzel a haskörfogat csökkentésétől is várható, továbbá az alkoholfogyasztás mellőzésétől. Súlyosabb, makacsabb esetekben egy speciális, alvás közben viselt légzés javító készüléktől várható a tünetek csökkenése.

Forrás: www.hazipatika.com

TÜNETEK

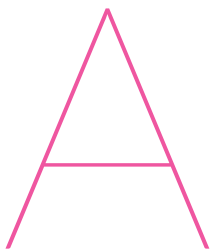
elalvás nehézsége, korai ébredés, felületes alvás, egész éjszakás ébrenlét, nappali alvászavarok, kataplexia, összeesés, alvási paralízis, érzékszálódások, alvajárás, nyugtalan láb szindróma, fogcsikorgatás, bevizelés



MIKROSKÓPPAL A GYÓGYÍTÁSÉRT

BEMUTATKOZIK A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ PATOLÓGIAI OSZTÁLYA

A patológia szó hallatán számos embernek a boncterem jut eszébe, ahol megsavanyodott és zárkózott emberek dolgoznak. Pedig közel sincs így! A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Patológiáján vidám, nyitott és barátságos társaság fogadott, akik mikroszkópjai segítségével, a klinikusok szakmai támogatásával minden nap sokat tesznek az élő emberek gyógyulásáért is.



A patológia kezdetei a XIX. századra vezethetők vissza, amikor a mikroszkópos vizsgálatoknak köszönhetően felfedezték a sejtet. A szakág önállósodását mégis a kórboncolásoknak köszönheti. Ez volt a patológia egyik fő tevékenysége sokáig, talán ezért azonosítják

ma is ezzel. Pedig mára már a patológia gerincét a mikroszkóppal végzett kórszöveti vizsgálatok teszik ki. Szinte valamennyi testüregből, szervből lehet mintát venni szövettani vizsgálat céljára, melynek eredménye sokszor perdöntő fontosságú a klinikai diagnózis és a terápia megválasztása során. Ennek köszönhetően a patológusoknak nemcsak az elhunytak betegségeinek és az alkalmazott kezelés elemzésében, hanem az élők gyógyításában is nélkülözhetetlen szerepük van.

A Dél-pesti Kórház Patológiai Osztálya az intézmény megnyitásától létezik, és a teljes ellátási területet kiszolgálja. Átlagban az elhunytak 65-75%-át vizsgálják. Évi 3000 halott van, ami naponta átlagban 8-10 boncolást jelent. A minőségbiztosítási feltételek megkövetelik, hogy az összes, műtéten átesett, vagy tisztázatlan alapbetegségben elhunyt személy kórboncolása megtörténjen. Az eredményekről boncolási jegyzőkönyv készül, legkésőbb egy hónapon belül. A leírtak nemcsak az elhunytak hozzátartozói számára jelentenek tájékoztatást, hanem a klinikusoknak is nélkülözhetetlen szakmai információkkal szolgálnak és nem utolsósorban alátámasztják a kórházi tevékenységek jogi hátterét is.

A patológiai munka jelentős részét, szinte nyolcvan százalékát a mikroszkóppal végzett morfológiai, azaz a szervek, szövetek vagy egyes sejtek alaki elváltozásait érintő vizsgálatok teszik ki. A szövettani mintákból készített metszetek mikroszkopikus vizsgálatával sok esetben megállapítják a betegség típusát, súlyosságát, azonosítják a kórokozókat, daganatos betegségeknél a kiterjedését is. A Dél-pesti Kórház Patológiája évi 13.000 biopsziát végez. További fontos vizsgálati terület az aspirációs citológiai diagnosztika, melynek során néhány sejt vagy sejtcsoport elemzésével többnyire rosszindulatú daganatos megbetegedés igazolása, vagy kizárása történik. A vizsgálati anyagok nemcsak a Köves utcai telephelyről, hanem az ellátási területhez tartozó szakrendelőkből is érkeznek. A szövetminták feldolgozásának időtartama átlagosan 10 nap, de természetesen vannak sürgős esetek, melyek a beteg érdekében elsőbbséget élveznek. A leggyorsabb diagnosztikus választ fagyasztásos feldolgozási technikával lehet adni. Szinte minden malignus tumor miatti radicales prosztata eltávolítás esetében, és több egyéb sebészeti beavatkozás közben készítenek műtét alatti fagyasztásos vizsgálatot az elváltozás rosszindulatú daganatos létének bizonyítására vagy kizárására, illetve ismert tumoros elváltozás esetén a kimetszés vonalának megítélésére. Ez a vizsgálat akár 15 perc alatt kész eredményt

produkál, szinte azonnali visszajelzést adva a sebésznek a műtét sikerességéről. A szövettani metszetek elkészítése normál menetrendben egy napot (24 órát) vesz igénybe, melyet az asszisztensek, az orvosok, és az automata berendezések végeznek. Az első lépés, hogy a laboratóriumba érkező fixálóban lévő testrészből, szervből az orvosok kiválasztják a diagnózis szempontjából reprezentatív részletet, megbeszélik az asszisztenssel, hogy az adott minta feldolgozása során mire kell különösen figyelni. A minta sok minden lehet, gyakorlatilag a haj, a köröm, a fogak és a természetes úton megszületett méhlepény kivételével szinte bármi. A kivágott darabokat az asszisztensek gondos azonosító jelölés után különböző színű kazettákba teszik, majd megkezdődik a feldolgozás automatizált szakasza, mely megközelítőleg egy éjszakát igénybevevő munkafolyamat. Ezt követően az asszisztensek manuálisan elkészítik azt a kis, parafinnal körülvett blokkot, mely alkalmas néhány mikrométer vastagságú szövetmetszet elkészítésére, melyet egy üveglapra rögzítenek. Ezek a lépések nagy ügyességet, pontos mozdulatokat kívánnak. A továbbiakban ismét automatasor végzi a metszetek festését, majd vékony üveglappal történő lefedését. Nincsenek részbeosztások, mindenki végig tudja vinni a teljes folyamatot az elejétől a végéig. Az elvégzett műveletek papír alapon, majd az elektronikus rendszerben is rögzítésre kerülnek. A szakorvosok feladata az elkészült metszetek elemzése, mely többnyire egyéni munka, ezért mindenkinek van saját használatra mikroszkópja és egy diktafonja. A dokumentálásban az adminisztrátorok segítenek, akik a hanganyagok alapján legépelik az eredményeket. A szöveges véleményeket/diagnózisokat és a metszeteiket pedig 10 évig kell tárolni, sőt a tumoros

produkál, szinte azonnali visszajelzést adva a sebésznek a műtét sikerességéről.

A szövettani metszetek elkészítése normál menetrendben egy napot (24 órát) vesz igénybe, melyet az asszisztensek, az orvosok, és az automata berendezések végeznek. Az első lépés, hogy a laboratóriumba érkező fixálóban lévő testrészből, szervből az orvosok kiválasztják a diagnózis szempontjából reprezentatív részletet, megbeszélik az asszisztenssel, hogy az adott minta feldolgozása során mire kell különösen figyelni. A minta sok minden lehet, gyakorlatilag a haj, a köröm, a fogak és a természetes úton megszületett méhlepény kivételével szinte bármi. A kivágott darabokat az asszisztensek gondos azonosító jelölés után különböző színű kazettákba teszik, majd megkezdődik a feldolgozás automatizált szakasza, mely megközelítőleg egy éjszakát igénybevevő munkafolyamat. Ezt követően az asszisztensek manuálisan elkészítik azt a kis, parafinnal körülvett blokkot, mely alkalmas néhány mikrométer vastagságú szövetmetszet elkészítésére, melyet egy üveglapra rögzítenek. Ezek a lépések nagy ügyességet, pontos mozdulatokat kívánnak. A továbbiakban ismét automatasor végzi a metszetek festését, majd vékony üveglappal történő lefedését. Nincsenek részbeosztások, mindenki végig tudja vinni a teljes folyamatot az elejétől a végéig. Az elvégzett műveletek papír alapon, majd az elektronikus rendszerben is rögzítésre kerülnek. A szakorvosok feladata az elkészült metszetek elemzése, mely többnyire egyéni munka, ezért mindenkinek van saját használatra mikroszkópja és egy diktafonja. A dokumentálásban az adminisztrátorok segítenek, akik a hanganyagok alapján legépelik az eredményeket. A szöveges véleményeket/diagnózisokat és a metszeteiket pedig 10 évig kell tárolni, sőt a tumoros

metszetek gyakorlatilag soha nem kerülnek megsemmisítésre.

A Dél-pesti Kórház Patológiai Osztályán összesen két főállású szakorvos van, ezért a leletezésben három vállalkozó patológus szakorvos is részt vesz. Szerencsére van négy rezidens is, ami a napi rutinmunka során sokat számít, de számos tevékenység van - ilyen például a boncolás, vagy a leletezés, - melyeket nem végezhetnek önállóan, szakorvosi ellenőrzés nélkül.

Az asszisztensi team tizenhat főből áll, mely elegendő a feladatok elvégzésére. Három előszűrő

citológus szakasszisztens a nőgyógyászati citológiai és az aspirációs citológiai minták feldolgozásában és előszűrésében vesz részt.

A boncolás során a testek felnyitása és előkészítése minden esetben a boncmesterek feladata, akiknek a létszáma jelenleg három.

Az elmúlt években sok változás volt az osztályon, évekig nem volt stabil osztályvezető főorvos, a szükségesnél kevesebb a főállású szakorvos és a sok vállalkozó szakorvos mellett folyamatos volt a fluktuáció. Mostanra összeállt egy olyan csapat, amely nemcsak hatékonyan, hanem emberi nyitottsággal, a szakma iránti szenvedéllyel tud együtt dolgozni. Természetesen itt is vannak olyan csapatépítő események, melyek minden közösségben elengedhetetlenek, ilyen az osztályos karácsony, vagy a születésnapok köszöntése.

A munka a patológián hétfőtől péntekig tart és reggel hatkor kezdődik. Ekkor érkeznek a boncmesterek, akik előkészítik az aznap vizsgálandó testeket, majd 8.00-ra jönnek a szakorvosok, rezidensek és asszisztensek. A hivatalos munkaidő délután negyig tart, de valójában akkor ér véget, amikor már nincs mit csinálni, de ahogy ők fogalmazzák, mindenki, aki patológiai osztályon dolgozik hivatásnak tekinti a munkát akár orvos, akár asszisztens. Amennyiben szükség van rá, a munkaidő után is elvégzik a műtéti gyorsfagyasztásokat, ha érdekes minta kerül a kezükbe, akkor munkaidő ide vagy oda, biztos nem fogják letenni addig, amíg ki nem elemzik, mit is látnak pontosan.

A patológia - feladatköréből adódóan - szinte minden osztállyal szoros kapcsolatban áll. A betegekkel való kapcsolatról ugyanakkor nem mondható el ugyanez, hiszen itt leginkább a metszeten keresztül megismert esetek, kórtörténetek vannak. Kivételesen az aspirációs citológia, melynek során a patológusok veszik le a vizsgálati anyagot. A patológia kicsit olyan, mint egy keresztretjvény,



csak azzal a kitételrel, hogy itt nem lehet megoldatlan feladvány, és a megfejtésnek mindig jónak kell lennie. Ennek érdekében, ha szükség van segítségre, mert egy speciális esetről van szó, vagy a technikai feltételek nem adottak a teljes körű elemzéshez, akkor konzultálnak a kollegákkal akár saját, akár más intézetben. Nagy szakmai segítséget és biztosságot jelent a Prof. dr. Sági Zoltánnal való együttműködés lehetősége, aki a SE I. Patológiai Intézet professzora.

A kiadott dokumentáció megszövegezésében mindig arra kell ügyelni, hogy kerüljön később az a lelet bármilyen kézbe, mindenki számára egyértelmű legyen, mi is áll benne pontosan. A boncterem felszereltsége az elvárásoknak megfelelő. A 86 férőhelyes hűtőkamrát 2006-ban újították fel. Technikai téren a legfontosabb eszközök rendelkezésre állnak a laborban, a munkafolyamatot több régi, de még használható gép segíti. Ezek nélkülözhetetlen alapeszköznek számítanak. Ilyenek a műtéti gyorsfagyasztáshoz szükséges kryostat, a víztelenítő, a festő-, valamint a fedő automata. Legújabb készülék az immunhisztokémiai automata, mely nélkül ma már a labor nem tudná teljesíteni a rutin diagnosztikus feladatait.

Természetesen a jövőben is szükség lesz további fejlesztésekre ezen területen is. A patológiai genetikai diagnosztika ma még központokban történik, de a rosszindulatú daganatos betegek emelkedő száma, a génterápia, és a betegre szabott egyéni genetikai terápia egyre szélesebb körben való alkalmazása lassan a rutin patológiai diagnosztika szintjére emeli ezeket a vizsgálati módszereket is. Mindent összefoglalva azonban - bár nem tudjuk, mit hoz a jövő, - a patológiai tevékenység egyelőre úgy tűnik, nem lesz kiváltható semmivel.

DR. DICZHÁZI CSABA

szakorvos



„Tizennyolc évig dolgoztam a Semmelweis Egyetemen, ezalatt egészségügyi szakmenedzser oklevelet is szereztem. Az utolsó 3 évben a Kútvölgyi Klinika Patológiáján osztályvezető voltam. Később

azonban a centralizálás következtében megszüntették az osztályt. Így 2010 decemberében az I. Patológiáról érkeztem ide. Idén januártól az OBDK országos patológiai minőségügyi szakfőorvosi posztját is betöltöm. Itt elsődleges feladatunk, hogy felmérjük az ország patológiai osztályain zajló működési folyamatokat, majd ezek megvizsgálását követően a szakmai protokoll figyelembevételével ajánlásokat kell tennünk a minőségfejlesztés érdekében. Szeretem ezt a szakmát, mert mindig új kihívások elé állít és bármennyi szakmai tapasztalat birtokában is találkozhatunk új dolgokkal, melyekből újra és újra tanulhatunk. A munkám másik fontos része a szakmai tudás továbbadása, melyre akkreditált osztály révén itt kiváltképp van lehetőség. A szakmai fejlődésre rövidebb svédországi tanulmányutak révén is lehetőséggem van a Karolinska Egyetem és a Semmelweis Egyetem közötti megállapodás keretében.”

HEGYESI NIKOLETT

szakasszisztens



„Huszonöt éve vagyok a pályán, 1990-ben egy laborban kezdtem el dolgozni. Azóta számos érdekes szakterületet kipróbáltam. Nagy Péter professzor úr mellett májpatológiai kutatásokat végeztünk a Semmelweis Egyetem

I. Patológiai Intézetében, majd a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ sejtbiológiai laborjában Nagy Zoltán professzor úr munkacsoportjában Mesenchimalis őssejteket vizsgáltunk ischaemiás agy, illetve szívkárosodást követően. Végül a Semmelweis Egyetem II. Patológiai Intézetében Schaff Zsuzsa professzor asszony molekuláris patológiai laboratóriumában is részt vettem a közös munkában. A kutatásokban van kihívás, mert nem tudhatjuk, hogy az eredmények milyen irányba visznek el. 2015 júliusa óta dolgozom itt. Ez egy rutin labor, ahol szövettani és immunhisztokémiai vizsgálatokat végzünk. Bár minden munkafolyamatban részt veszek, mégis az utóbbi a kedvencem.”

DR. SZÖLLŐSI VIKTÓRIA

rezidens



„2013-ban végeztem Szegeden, utána itt kezdtem patológus rezidensként. A képzés során pontosan megvan határozva, hogy miből mennyit kell teljesítenünk. Ezzel itt nincs gond, hiszen magas az esetszám. Ráadásul kör-

forgásban dolgozunk, ami azt jelenti, hogy egyik nap boncolunk, a másik nap leletezünk. Nagyon szeretem ezt a munkát, mert számos érdekes esettel találkozunk és a sok boncolásból rengeteget lehet tanulni.”

Minden patológusnak van otthon mikroszkópja

Dr. Schönleber Julianna jelenleg a Patológiai Osztály megbízott osztályvezető főorvosa, aki óriási szeretettel és elhivatottsággal beszél munkájáról. Igazi csapatjátékos, a fiatal orvosok sokat tanulhatnak tőle, és nem utolsósorban, mindig mosolyt csal kollegái arcára is. Örömmel merül el a szövettani vizsgálatokban, hiszen a leletek mögött látja a segítségre szoruló betegeket. Három gyermek édesanyja. Családjával Budapest közelében, vidéken él. Szabadidejében legszívesebben az országot járja, kirándul, vagy az évek óta folyamatosan gyűjtött növényei között a kertészkedik.

Miért ezt a területet választotta?

Nem vagyok az a tipikus klinikus alkat. Számomra nehéz azzal szembesülni, hogy valakit nem tudok meggyógyítani. Az orvostudomány ezen területén nem találkozom közvetlenül a betegekkel, sőt, szinte soha. A hozzánk érkező anyagokból sokszor pontosan tudom, hogy milyen végkifejtet várható, de az eset mögött nincs konkrét személy, így könnyebb a tehetetlenség feldolgozása. Természetesen egy-egy érdekes diagnózist akár éveken keresztül nyomon követünk, így kapcsolatba kerülünk a beteggel, és a betegek is egyre gyakrabban fordulnak hozzánk egy diagnózis értelmezése miatt.

Milyen vezetői irányelveket képvisel?

2010-ben érkeztem a Dél-pesti Kórházba a SE I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetből, ahol a molekuláris patológiai diagnosztika-



KRISTÓF ISTVÁN

boncmester vezető



„1985 óta dolgozom a Dél-pesti Kórház korbonctani osztályán. Előtte a Korányiban voltam boncsegéd. A boncmesteri vizsgát 1986-ban tettem le. Nem mindig készültem erre a területre, eredetileg karosszérialakatos a szakmám, de

azt sohasem szerettem igazán. Annak idején a kertszomszédom volt boncmester és neki köszönhetően léptem be először a boncterembe. Nem mondom, hogy az első boncolásnál nem izgultam, de mégis megtaláltam benne a szépséget. Nagyon sok érdekességgel találkozunk minden nap, hiszen nincs két egyforma betegség. Rajtam kívül még egy boncmester és egy boncsegéd dolgozik itt. A kapcsolatunk partneri, a vezetői feladatomban nagy része a beosztások elkészítéséből, és a halottak dokumentációjának elvégzéséből áll. A nap reggel öt-kor-hatkor indul, és a mi feladatunk a testek előkészítése a boncoláshoz, és a kiadáshoz. A családom és a környezetem tiszteli a szakmám, bár az elmúlt években több furcsa reakcióval is találkoztam, mikor megtudták mivel foglalkozom. Ennek ellenére azt hiszem sikerül bebizonyítanunk azt, hogy mi, akik boncolással foglalkozunk, ugyanolyan vidám, egészséges életmódot élő emberek vagyunk, mint akárki más.”

kában és a medikus oktatásban vettem részt, kevesebb rutin patológiai munkát végeztem. Korábban a Szent László Kórházban dolgoztam 15 évig és ott szereztem a patológiai szakvizsgámat is. Hiányzott a klasszikus patológia, így az akkori megbízott osztályvezető, dr. Glasz Tibor megkeresésére átjöttem a Jahn Ferenc Kórház Patológiai Osztályára. Itt aztán gyorsan belekerültem a mélyvízbe, hiszen két hét után szinte egyedül maradtam szakorvosként az osztályon. Azóta volt, aki jött, volt, aki ment, de talán mondhatom, hogy Diczházi Csaba kollegám mellett négy rezidens is stabil tagja az osztálynak, akik közül a közeli jövőben ketten szakorvosként fogják erősíteni a csapatot. Szívesen oktatom az érdeklődő patológusjelölteket, igaz, a klasszikus oktatásra nem sok idő van, de a rutinmunkából maximálisan kiveszik a részüket, érdeklődők és nemritkán szakorvosként is helytállnak. Úgy gondolom, azt, aki jelenleg úgy dönt, hogy az egészségügyben marad, és nem külföldi munkavégzésben gondolkodik, meg kell becsülni, támogatni kell a szakmai fejlődésben. Mivel nagyon kevesen vagyunk, sok az elvégzendő munka, vannak súrlódások, kiábrándulások, elégedetlenségek, de igyekszem segítőkész maradni, a szakmai ér-

DR. VÁRKONYI TIBOR

szakorvos jelölt



„Az egyetem elvégzése után méhlepény gé-nexpressziójával foglalkoztam, ebből védtem meg PhD értekezésemet. Az orvosi genetika iránti érdeklődésem miatt végeztem el az orvosi diagnosztikai szakirányt. Amerikában

a labor orvosi feladatokat a patológus felügyeli, ezért szakmai ismereteimet patológusként szeretném bővíteni, így kerültem ebbe a kórházba. Kis csoportban dolgozunk, de a csapat fiatalos, lendületes. A klinikai műtéti anyagok leletezésekor számos érdekes eset kerül elő, mely sokszor szakmai kihívást jelent. Előfordul, hogy külső szakmai konzultációra is szükség van. Ebből kifolyólag, mindig van lehetőség a fejlődésre.”

deklődést a lehető legmagasabb szinten tartani és inkább baráti hozzáállással együtt tartani, amennyiben mód van rá, bővíteni az osztályt.

Több fiatal orvos van az osztályon.

Mit tanít nekik?

Mindent igyekszem átadni, hiszen hasznosítható tudást csak gyakorlattal lehet megszerezni. Az az általános tapasztalat, hogy ha valaki nem szöki meg az elejét, akkor az elkötelezi magát ezen a pályán. Mint mondtam, szeretnék kinevelni egy olyan képzett csapatot, akik a szakvizsga után itt maradnak velünk.

Milyen módon van lehetőség a szakmai továbbképzésre?

A folyamatos fejlődés részben kötelező is, hiszen az engedélyünk meghosszabbításához évről-évre krediteket kell gyűjtenünk. Ennek érdekében azonban nemcsak szakirányú képzésen veszünk részt, hanem szívesen hallgatunk egyéb, a saját szakterületünkhöz tartozó előadásokat is.

Tényleg minden patológusnak van otthon mikroszkópja?

Igen. Nekem is volt. Elég sokáig csak úgy tudtuk a leleteket elfogadható időn belül kiadni, ha otthon a családi teendők elvégzése után folytattuk a leletek diktálását.

Más intézetekben is van, aki a felhalmozott munkát viszi haza, és befejezi, de sok kollegám főállása mellett, esténként, hétvégén vállalkozóként otthonról dolgozik. Ma már szinte nincs olyan orvosi szak, ahol ne lenne hiány, de szerintem a patológusok vezetnek a sort, mind a létszám, mind az átlagéletkor, illetve az alacsony munkabérek vonatkozásában. Ki ezért, ki azért dolgozik otthon is.

Szlopáczki Janka

Regénybe illő módon nősült meg az Alzheimer-kór névadója

Száz éve, 1915. december 19-én halt meg Alois Alzheimer német orvos, pszichiáter, aki elsőként írta le a később róla elnevezett betegséget, az Alzheimer-kórt. A kór ma már az időskori demencia leggyakoribb oka, amely a szellemi képességek fokozatos csökkenésével, végül teljes elbutulással, gyors biológiai leépüléssel jár. A betegség oka egyelőre nem ismert, gyógyszere sincs, áldozatai között olyan hírességek vannak, mint Ronald Reagan volt amerikai elnök, a labdarúgó Puskás Ferenc, Omar Sharif egyiptomi színész és az ír író, Iris Murdoch.

1864. június 14-én született a bajorországi Marktbreitben, ahol apja jegyző volt. Szüleitől azt tanulta, hogy az erőseknek mindig segíteniük kell a gyöngéken, s egész életét ez az elv határozta meg. Már kiskorától a tudomány vonzotta, szobája tele volt állat- és növénygyűjteményekkel, kémcsövekkel, mikroszkóppal. Orvosi diplomájának megszerzése után, 1888-tól a frankfurti elmegyógyintézet segédorvosa volt. Az „őrültek kastélyának” nevezett intézményben akkoriban forradalmian újnak számító módszerekkel kísérleteztek: bezárták ugyan a pácienseket, de segíteni próbáltak rajtuk, az iszákosokat munkaterápiára fogták, a mániákosokat fürdővel kúrálták, a betegek állandó orvosi felügyelet alatt álltak. Az intézetet vezető Emil Sioli még azt sem ellenezte, hogy Alzheimer munkája mellett az idegrendszer patológiáját, különösen az agykéreg kóros elváltozásainak anatómiáját tanulmányozza az elhunyt betegeken.

Az intézetbe 1901-ben vették fel azt az Auguste D-nek nevezett 51 éves asszonyt, akinek esetleírása nyomán megszületett az „Alzheimer-kór” kifejezés. A rövid távú memóriapanaszokkal küszködő nőről Alzheimer ezt jegyezte fel: „A páciens viselkedéséből árad a tanácstalanság. Olvasáskor összekeveri a sorokat, betűzve vagy értelmetlen hangsúlyozással olvas. A tárgyak nevét sokszor képtelen megmondani, írás közben hamar elakad, és képtelen folytatni a megkezdett szót vagy mondatot.” A tünetek egyre súlyosbodtak, a nő hallucinálni kezdett, magasabb szintű mentális funkciói leépültek, de járása, reflexe, szív működése és anyagcseréje ezután is normálisnak bizonyult.

Alzheimer nyomon követte az asszony leépülésének folyamatát, s amikor az 1906-ban teljesen elbutulva meghalt, agyát is ő boncolta fel. A várt lágyulásnak és meszesedésnek nyomát sem találta, de három rendellenességet is megfigyelt: az agyké-



reg jóval vékonyabb volt a normálisnál, az idegsejtekben különös anyagcseretermék rakódott le, és az idegsejtek nyúlványai, a neurofibrillák túléltek a sejtek pusztulását. „Az agykéreg különös elváltozásairól” írott beszámolóját 1906 novemberében egy ideggyógyász-kongresszuson olvasta fel, s kollégái akkor még nem is sejtették, hogy egy új népbetegséggel találkoztak. A tünet-együttest később, az esetek szaporodásával nevezték el Alzheimer-kórnak.

Ezt követően a korban jóval gyakoribb szifiliszre összpontosított, 170 részletesen dokumentált eset alapján leírta az összes, a kór által okozott agyi elváltozást. 1904-ben a müncheni egyetem tanárává nevezték ki, pszichiátriai klinikát is nyitott. Intézetébe önzönlöttek a páciensek, a diákokat anatómiai laboratóriumában oktatta. A hallgatók szerint felejthetetlen látvány volt, ahogy a nagyfejű orvos cikázott a mikroszkópok között, nyakában lógó cvikkerrel, kezében az elmaradhatatlan szivarral, amelyet csak magyarázat közben tett le; a nap végén minden mikroszkóp mellett legalább egy csikk hevert.

Első feleségének halála után regénybe illő módon nősült meg újra. Egyik kollégája és jó barátja kikúrálta egy bankárt betegségéből, aki ezután tudományos expedícióra indult Afrikába. Alig kötött ki a hajó, a pénzember idegösszeomlást kapott, és barátja kérésére Alzheimer hozta haza a házaspárt. A férj nem sokkal később meghalt, ő pedig elvette az özvegyet, a házasság után pénzügyileg függetlenné vált.

A tudóst 1912-ben II. Vilmos császár a breslaui [ma Wrocław, Lengyelország] egyetem professzorának nevezte ki. Boldogan indult útnak, de már a vonaton rosszul lett, egészségi állapota gyorsan romlott. Élete utolsó három évében már csak a kutatásra maradt ereje, egyetemi kötelezettségeinek nem tudott eleget tenni. Ötvenegy évesen, 1915. december 19-én halt meg. Az elmebetegségek anatómiája című átfogó munkájának kéziratát már nem sikerült befejeznie.

Az Alzheimer-kór ma már az időskori demencia leggyakoribb oka, amely a szellemi képességek fokozatos csökkenésével, végül teljes elbutulással, gyors biológiai leépüléssel jár. A betegség oka egyelőre nem ismert, gyógyszere sincs, áldozatai között olyan hírességek vannak, mint Ronald Reagan volt amerikai elnök, a labdarúgó Puskás Ferenc, Omar Sharif egyiptomi színész és az ír író, Iris Murdoch. Az Alzheimer-kór egyre nagyobb társadalmi probléma is, hiszen a társadalom elöregedésével robbanásszerűen nő a betegszám. Magyarországon százezres nagyságrendű, az Egyesült Államokban 5,5 millióra tehető e betegek száma, ami néhány évtizeden belül akár meg is háromszorozódhat. A betegség nemcsak az érintettekre és családjukra, hanem a gazdaságra is hatalmas terhet ró, idén az amerikai gazdaságnak 226 milliárd dollár költsége merült fel ezzel kapcsolatban, ami megfelel a tíz leggyereségesebb amerikai vállalat teljes profitjának.

Forrás: mult-kor.hu

ÁTADTÁK A FELÚJÍTOTT XX. KERÜLETI ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐT

PROJEKTADATOK

Projekt címe: Energetikai korszerűsítés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Szakrendelőjében

Támogatás összege: 146,44 millió forint

Azonosító szám:

KEOP-5.7.0/15-2015-0054



A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetéhez tartozó XX. kerületi Ady Endre utcai Szakrendelőben decemberben lezárult az a közel 150 millió forint értékű felújítási projekt, amely az Európai Unió és Magyarország Kormányának társfinanszírozásával, a Környezet és Energia Operatív Program támogatásával valósult meg.

A munkálatok során 270 db korszerű nyílászárót szereltek be és javították az épület általános hőszigetelésén, amely nemcsak kellemesebb, komfortosabb környezetet biztosít a betegek gyógyulásához, hanem jelentősen csökkenti a károsanyag-kibocsátást, valamint a fűtési költségeket is. A 3 hónapos felújítás alatt 4311 m² falfelületet újítottak fel.

A pesterzsébeti Ady Endre utcai Szakrendelőben közel húsz szakrendelés és két gondozó, valamint számos háziorvosi rendelő is működik.

Az ünnepélyes átadón részt vett és köszöntőt mondott dr. Nemcsok Dénes, Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Programokért felelős helyettes államtitkár, dr. Deczky Zoltán, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ térségi igazgatója, az Egészségügyi Államtitkárság képviselőjében dr. Tóth Judit főosztályvezető asszony, Szabados Ákos, XX. kerület polgármestere, valamint dr. Ralovich Zsolt, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház főigazgatója.



PROJEKTADATOK

Projekt címe: Energetikai korszerűsítés a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet csepeli telephelyén

Támogatás összege: 148,6 millió forint
Azonosító szám:

KEOP-5.7.0/15-2015-0055

ENERGETIKAI KORSZERŰSÍTÉS A CSEPELI TELEPHELYEN



A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet telephelye, a csepeli Weiss Manfréd Kórház A és C épülete 149 millió forintból újult meg.

A csepeli Weiss Manfréd Kórház 2003-ban csatolták a Dél-pesti Kórházhoz, azóta telephelyként működik, és rehabilitációs, valamint krónikus ellátást biztosít a betegek számára.

A létesítményben két szakmában, összesen négy osztályon történik az éves szinten itt kezelt 3000 fekvőbeteg gyógyítása 160 krónikus, valamint 141 rehabilitációs ágyon.

A kórházban a járóbeteg szakellátás évente több, mint 7000 páciens gyógyulását segíti elő.

A felújítás 265 nyílászárót és az épület általános hőszigetelését érintette: az ajtók és ablakok cseréjén túl új hőszigetelő-réteggel vonták be az épületeket. A korszerűsítés a betegeknek kellemesebb, komfortosabb környezetet biztosít a gyógyulásához, és jelentősen csökkenti az épület károsanyag-kibocsájtását, valamint fűtési költségét.

A munkálatok során több, mint 2700 m² falfelületet újítottak fel, melynek színét a gyárilag előre bekevert záró vakolatréteg adja.

Az ünnepélyes átadón részt vett és köszöntő beszédet mondott Szabó Zsolt, fejlesztés- és klímapolitikáért, kiemelt közszolgáltatásokért felelős államtitkár, dr. Cserháti Péter az Emberi Erőforrások Minisztériumának miniszteri biztosa, Borbély Lénárd, Csepel polgármestere, valamint dr. Ralovich Zsolt, a Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet főigazgatója.

Az átadót megtisztelte jelenlétével dr. Nemcsok Dénes, Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Programokért felelős helyettes államtitkár, Geiger Ferenc, Soroksár polgármestere, Nemes László, Pesterzsébet alpolgármestere, valamint Ábel Attila és Moróvics Attila Csepel alpolgármesterei is.

óg



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Kohéziós Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



415 MILLIÓ FORINTBÓL TELJESEN MEGÚJULT A DÉL-PESTI KÓRHÁZ KÖZPONTI RADIOLÓGIAI OSZTÁLYÁNAK GÉPPARKJA

A beruházás fő célja volt az energiafelhasználás csökkentése az elavult röntgen eszközök lecserélésével.

A fejlesztés keretében három régi, részben analóg készüléket váltottak ki új, teljesen digitális berendezésekkel. A régi röntgen készülékek 21, 14, valamint 12 évesek voltak, ezért jócskán megérették már a cserére. A korszerű berendezések nemcsak kevesebb energiát fogyasztanak (így csökkentve az intézmény széndioxid-kibocsájtását),

hanem gyorsabban, hatékonyabban és megbízhatóbban is dolgoznak, mint elődeik. Az új mammográfias berendezés külön előnye, hogy tartozik hozzá egy speciális mintavételi lehetőség, mely az olyan apró, korai emlőelváltozások célzott mintavételét teszi lehetővé, melyek még ultrahang vizsgálattal nem ábrázolhatók, így korábban mintavételük nehézségekre ütközött. Az ünnepélyes átadón részt vett és köszöntő beszédet mondott dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár, dr. Nemcsok Dénes, a Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Programokért felelős helyettes államtitkár, dr. Deczky Zoltán, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ térségi igazgatója, valamint dr. Ralovich Zsolt, a Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet főigazgatója.

Az átadót megtisztelték jelenlétükkel Szűcs Lajos, Pánczél Károly és Kucsák László a kórház ellátási területének országgyűlési képviselői, Geiger Ferenc Soroksár polgármestere, valamint Kovács Eszter, XX. kerületi alpolgármester is.

óg

PROJEKTADATOK

Projekt címe: Egészségügyi eszközök energia megtakarítást célzó beszerzésének támogatása
Támogatás összege: 418,72 millió forint
Azonosító szám: KEOP-5.7.0/15-2015-0085

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Kohéziós Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

VILÁGHÍRŰ PROFESSZOROK MŰTÖTTÉK A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN

7 ORSZÁG VEZETŐ UROLÓGIAI SEBÉSZEI OPERÁLTAK A DÉL-PESTI KÓRHÁZ NEMZETKÖZI KONFERENCIÁJÁN

2016. január 28-30 között, immár hetedik alkalommal került megrendezésre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben a három napon át tartó „Minimál invazív eljárások az urológiában” című műtétsorozat és konferencia, amelyen évről évre a hazai orvosok is közvetlenül megismerhetik a legkorszerűbb beavatkozási technikákat és technológiákat.

A háromdimenziós laparoszópos csúcstechnológiával végzett műtéteket a résztvevők 6 db 3D-s monitoron élő adásban, audiókommentárral követhették. A legújabb technikákat világhírű külföldi professzorok mellett neves magyar urológusok valódi betegeken mutatták be. Az operációk Magyarország legelső, a Dél-pestiben üzemelő 3D laparoszópos tornyával és két másik hasonló eszközzel, három műtőben egy időben történtek. Az elvégzendő beavatkozások speciális szak tudást, kiemelkedő szakmai gyakorlatot és team-munkát igényeltek.

Az előadássorozaton 6 elismert külföldi, valamint számos hazai szakember adta át tu-



dását a magyar urológusoknak. A három nap alatt összesen 7 előadást, valamint 13 db 3 dimenziós műtétet láthatott a közönség.

Az első, minimál invazív beavatkozással foglalkozó tudományos ülést 2009-ben rendezte a Dél-Pesti Kórház Urológiai Osztálya, Prof. dr. Tenke Péter vezetésével. Az

urológiai műtéti technológiák nagy ütemű fejlődésének köszönhetően a konferencia minden évben számos újdonsággal szolgál a hazai orvosszakma számára, és a meghívott professzorok egyre komolyabb műtéteket tudnak nagy biztonsággal bemutatni.

óg





Köszönet a Diagon Kft.-nek, az Ecolab-Hygiene Kft.-nek, a Greiner Bio-One Hungary Kft.-nek, a Roche Magyarország Kft.-nek, a Sismex Hungária Kft.-nek, a Kórházi büfének, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Alapítványának és a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet vezetésének, hogy adományaikkal támogatották az Intézeti Bál létrejöttét és ezzel a Kórház minden dolgozóját.



Rendhagyó balett és cheerleader bemutató AZ INTÉZETI BÁLON

Immár hetedik alkalommal került megrendezésre február 19-én a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet mára már hagyománynak számító Intézeti Bálja a budapesti Csili Művelődési Központban.

A fergeteges hangulatról a KÓDEX nevű zenekar gondoskodott, akik már akkor táncra perdítették a nagydeműt, amikor még hosszú sorok kígyóztak a tombolaárusoknál.

Miután az összes vendég elfoglalta a helyét, dr. Ralovich Zsolt főigazgató megnyitóját következett. Köszöntő beszédében mindenekelőtt kifejezte hálóját Szabóné Margó felé, aki évről évre ugyanolyan töretlen lelkesedéssel szervezi a kórház február végi multságát. Kiemelte, az elmúlt pár hónap igencsak mozgalmasra sikeredett a Dél-pestiben, hiszen átadtak 2 felújított épületet (az Ady Endre utcai Szakrendelőt, valamint a csepeli Weiss Manfréd Telephelyet), felavatták a központi röntgengép parkot, de egy nagy sikerű urológiai-, valamint egy sebészeti konferenciát is szervezett a kórház. Ezek a rendezvények a napi munka mellett rengeteg energiát kivettek a dolgozókból, és ilyen sűrű, dolgozós hetek után mindenki számára megérdemelt a kikapcsolódás, szórakozás. Ezután átadta a szót Margónak, aki hangsúlyozta, mint minden évben, idén is nagy szükség volt a támogatókra. Köszönetet mondott a kórházi alapítvány számára felajánlott adó 1%-okért, hiszen ezek a felajánlások teszik lehetővé, hogy a szervezők évről-évre finanszírozhassák a költségeket.

A köszöntők után a nyitótánc következett, melyet a Dél-pesti saját táncscsoportja, a JAFKÓ adott elő. A színvonalas, közel 10 perces ke-

ringő annyira lázba hozta a vendégsereget, hogy miután lezajlott a nyitótánc, többen is táncra perdültek – habár időközben már kezdtek felszolgálni a vacsorát, ám a jót mulató csoport ezzel sem törődött, ők tovább ropták a KÓDEX zenéire.

Miután mindenki kipihente/kitáncolta a bőséges vacsora okozta „fáradalmakat”, lezajlott az első tombolasorsolás, majd következtek a műsorok. Elsőként a kórház Urológiai Osztálya tartott egy rövid, de annál viccesebb táncbemutatót. A közönség jót mulatott a hét, hófehér belerina ruhába bújt férfi látványán, és hatalmas vastapsal buzdította őket.

Ezt követően egy táncos duett következett, melyet a kórház aneszteziológiai osztályának egyik munkatársa adott elő lánya kíséretében. A kórházi műsorokat a fónővéri csoport – cheerleader lányokat is megszegyenítő – pompom bemutatója zárta. Az előzőekhez hasonlóan ezt a számot is hatalmas vastaps kísérette a közönség sorából.

A program a tombolahúzás második felével folytatódott, ahol a földjait, egy 80 cm-es televíziót a diabetológiai osztály dolgozója nyerte.

És hogy a hangulat továbbra se csillapodjon, arról a meglepetésvendég, Polyák Lilla színes-énekesnő gondoskodott, aki közel 40 percen keresztül szórakoztatta a nagydeműt jobbnál jobb slágerekkel.

Bár a hivatalos része a programnak itt véget is ért, a szórakozás nem állt meg, és a zenekar kíséretében hajnalig tartó mulatozás vette kezdetét.

Jövő februárban ismét találkozunk!

ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐ ELŐJEGYZŐ KÖZPONT

új telefonszáma: **+36 1 920 1400**

**A TELEFONSZÁM
2016. MÁRCIUS 1-TŐL
MEGVÁLTOZOTT!**

11. hét Március 21-25.

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					



**BŐVÍTETTÜK A HÍVÁST
FOGADÓ KOLLÉGÁK LÉTSZÁMÁT**

**ELÉRHETŐ: MUNKANAPOKON
07:00-19:00 ÓRA KÖZÖTT**

**AZ ÖN EGÉSZSÉGE
A MI HIVATÁSUNK**

BŐRGYÓGYÁSZAT ■ NEUROLÓGIA ■ NŐGYÓGYÁSZAT ■ ONKOLÓGIA
■ ORTOPÉDIA ■ REUMATOLÓGIA ■ SZEMÉSZET

A szakrendelésekre továbbiakban is lehet személyesen időpontot kérni a szakrendelő Betegfelvételt végző munkatársainál.

A KÓRHÁZ VEZETŐI

Főigazgató
Dr. Ralovich Zsolt
+36 1 289 6395

mb. Gazdasági igazgató
Dr. Klemencsics Zoltánné
Budánovics Noémi
+36 1 289 6265

Orvosigazgató
Dr. Dobosi Zsolt
+36 1 289 6270

Ápolási igazgató
Molnár Beatrix
+36 1 289 6301

Igazgatási, jogi és minőségügyi
főigazgató helyettes
Dr. Török Árpád
+36 1 289 6423

Stratégiai igazgató
Dr. Molnár-Gallatz Zsolt
+36 1 289 6475

KÖZPONTI TELEPHELY

1204 Budapest, Köves u. 1.
+36 1 289 6200

OSZTÁLYOK

ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1371
Osztályvezető főorvos
Dr. Hoffmann Csaba

I. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – KARDIOLÓGIA ÉS ANGIOLÓGIA

+36 1 289 6274
Osztályvezető főorvos
Dr. Lippai József

II. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – GASZTROENTEROLÓGIA

+36 1 289 6200/1572
Osztályvezető főorvos
Dr. Sahin Péter

III. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ÉS DIABETOLÓGIA

+36 1 289 6200/1156
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Takács József

FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1234
Osztályvezető főorvos
Dr. Csákó László

IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS RÉSZLEG

+36 1 289 6358
Részlegvezető főorvos
Dr. Sárközi Ágnes

KÖZPONTI LABORATÓRIUM

+36 1 289 6318
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Szakácsi Katalin

KÖZPONTI RADIOLÓGIA

+36 1 289 6331
Osztályvezető főorvos
Dr. Bohák Ágnes

NEONATOLÓGIAI INTENZÍV CENTRUM

+36 1 289 6200/1124
Osztályvezető főorvos
Dr. Csáthy László

NEUROLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1177
Osztályvezető főorvos
Dr. Rózsa Csilla

PATHOLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1568
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Schönleber Julianna

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ

+36 1 289 6489
Gonozóvezető főorvos
Dr. Hoser Ildikó

I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1610
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Erdősi Ágnes

II. PSZICHIÁTRIAI ADDIKTOLÓGIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6482
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Nagy Viktória

III. PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1441
Osztályvezető főorvos
Dr. Linka Emese

SEBÉSZETI-ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6399/1266, 1241
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács János Balázs

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6367
Osztályvezető főorvos
Dr. Balla Rozália

SZEMÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1222
Osztályvezető főorvos
Dr. Cibere Katalin

SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1136
Osztályvezető főorvos
Dr. Belics Zorán

TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZÜRŐ ÁLLOMÁS

+36 1 289 6200/1449
Gonozóvezető főorvos
Dr. Hangonyi Csilla

UROLOGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1174
Osztályvezető főorvos
Prof. Dr. Tenke Péter

CSEPELI TELEPHELY

1211 Budapest, Déli u. 11.
+36 1 278 2060

Dr. Mező Róbert
Csepeli telephely vezetéséért
felelős orvosigazgató
helyettes

OSZTÁLYOK

I. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY, I. REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3212
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács Matild

II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3171
Osztályvezető főorvos
Dr. Kiss Erika

KÖZPONTI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3101
Osztályvezető főorvos
Dr. Mező Róbert

XX. KERÜLET, ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐ

1201 Budapest, Ady Endre u. 1.
+36 1 421 4020

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes

GYÁLI SZAKRENDELŐ

2360 Gyál, József Attila u. 1.
+36 29 340 246

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes