

Dr. Birkás János orvos ezredes a hadtudomány kandidátusa,
Dr. Farkas József orvos ezredes az orvostudomány kandidátusa,
Dr. Kovács Máté orvos ezredes

A Magyar Néphadsereg Központi Katonai Kórházának negyedik évtizede

Ebben az évben ünnepeljük hazánk felszabadulásának 40., a kórház fennállásának 85. évfordulóját.

Az MNVK főnöke 1974. október 18-án kelt parancsa alapján az MN Központi Katonai Kórház rögzített, felszabadulásunk utáni megalakulási időpontja 1945. május 25.

40 év egy ember életében viszonylag hosszú, egy intézmény történetében rövid időszak. Az 1975. évi jubileumi megemlékezésen János Gy. és munkatársai által megtörtént a 30 év vizsgálata, elemzés alá került a végzett munka a maga eredményeivel, hibáival.

Az eltelt 10 év az elkerülhetetlen személyi változások ellenére egységessé, határozott profilúvá kovácsolta kollektívánkat. E profilt alapvetően a progresszív betegellátás továbbfejlesztése jellemezte. A Központi Katonai Kórház egyre inkább a Magyar Néphadsereg egészségügyi bázis intézményévé fejlődött, mely hármas feladatot lát el: a gyógyítás, az oktatás, és a tudományos munka feladatai.

Az elmúlt 10 év alatt a gyógyítómegelőző munka minden területén jelentkeztek az életkor kitolódásával kapcsolatos egészségügyi problémák és ugyancsak erre az időszakra esett az orvos-egészségügyi személyzet „nemzedékváltása” is.

Kórházunk jellegzetes gyógyító intézet, melynek fejlesztése az orvostudomány haladásának megfelelően az utolsó tíz évben is különböző profilok irányában haladt.

A Központi Katonai Kórház alaprendeltetésének megfelelően járó- és fekvőbeteg ellátást végez, a megelőző feladatok biztosítása mellett.

A gyógyító-megelőző ellátás szakmai szervezeti rendje a kórház konkrét adottságainak megfelelően fejlődött és a kórház rendelőintézeti egységben valósult meg.

A szakmai szervezeti rendben bekövetkezett főbb változások az alábbiakban foglalhatók össze:

1974 óta folyamatosan bővült a pszichofiziológiai laboratórium tevékenysége. Feladatát kettő profillal végezte: alkalmasságot vizsgáló tevékenységet lát el és pszichodiagnosztikai vizsgálatokat végez a kórházi betegek körében.

Új eleme a gyógyítás komplexumának kórházunkban az 1977. január 1-én életbe lépett új, egységes diétás rendszer. Ennek lényege, hogy a betegélelmezésben felhasználásra került étrendeket alapvetően a felhasznált élelmi anyagok összetétele és az elkészítés módja szerint egységesen határozzuk meg, nem pedig betegségek szerint. Így a különböző étrendek objektív kritériumok szerint egyértelműen megfogalmazott gyógytényezőt jelentenek, tehát egységes szempontok szerint és célszerűen indikálhatók. Az indikációt a gyógyszerekhez hasonlóan nem maga a betegség, hanem az aktuális anyagcsere állapotból következő dietetikai szükséglet szerint állapítja meg a kezelőorvos.

A jobban vezethető kis osztályok elve alapján 1981. őszén az I. belgyógyászati osztály ágyszámának felhasználásával és személyzetének ketté osztásával létrehozta a IV. sz. belgyógyászati osztályt.

A művese állomás 1983. szeptemberében megkezdte munkáját.

Az alacsony fizetésű és többgyermekes dolgozóink pihenésének biztosítására saját üdülőt építettünk Horányban, melyet 1976. július 1-én nyitottunk meg.

1983. december 1-én átvettük — Verőcemaroson — az önálló rehabilitációs osztály létrehozására kijelölt objektumot, ennek építési, rekonstrukciós munkái azóta is folynak és a tervezett időszakra az osztály megkezdte munkáját.

Az égési osztály, új épületében 1984. február 14-én fogadta az első betegeket.

Az I. Katonai Kórház rekonstrukciójával kapcsolatosan végrehajtottuk 1983—84-ben a fertőző és tüdő osztály kitelepítését, illetve megteremtettük a működésükhöz szükséges szervezési feltételeket.

Az MN 1. Kórház egyes részlegeinek 1984-ben kórházunkba történő átköltözésével és működésével kapcsolatban a legjobb együttműködést alakítottuk ki.

1984 január óta működik az érbetegek ambuláns vizsgálata, melynek célja az érsebészeti esetek kiszűrése és az érbetegek, operáltak gondozása. Az érsebészeti osztály szervezeti elemeit fokozatosan kívánjuk kiépíteni.

1984-ben beindítottuk az andrológiai szakrendelést.

A gyógyító munka színvonalának javítása érdekében a szakigyeleteket bővítettük, így aneszteziológus orvosi és asszisztensi ügyeletet, idegsebészeti műtősnői ügyeletet, endoszkópos és neuroradiológus készenléti ügyeleket szerveztünk.

Az elmúlt 10 év alatt számos külső egészségügyi polgári intézettel tovább bővítettük kapcsolatainkat.

1977. decemberétől az Országos Traumatológiai Intézet kényszerű, sürgős kitelepítése miatt a heti egy traumatológiai és idegsebészeti ügyeleti napot heti két napra emeltük, melyet 1978. április 30-ig folytattuk.

1979. március 1-től a XIII. Kerületi Tanács kórházának belgyógyászati pavilonja átépítési időszakára 25 belgyógyászati ágyat biztosítottunk a polgári lakosság ellátására.

A kórház 3 alapvető feladatát elemezve a következőket állapíthatjuk meg:

I.

Gyógyító, megelőző munka

1. A járóbeteg ellátás helyzete.

A szakrendelések elhelyezési körülményei jónak ítéelhetők meg. 1974-ben az új épület megnyitása után a vizsgálatra jelentkező betegek száma 194 ezer volt, míg 1984-ben 216 ezerre nőtt. Az emelkedési arány az egyes évek között viszonylag cse-

kély, de az emelkedő trend kétségtelenül megnyilvánul. A betegek számát tekintve 1975-ben naponta 671 beteg jelentkezett, míg 84-ben 852 fő volt a napi betegforgalom. Az egy betegre jutó vizsgálati idő 9,2 percről 16,8 percre nőtt.

A napi forgalom nagyfokú szezonális ingadozást mutat; ez oda vezet, hogy az újonc bevonulást követő 3—4 héten a napi forgalom eléri, sőt sok esetben meghaladja az 1000 beteget is. Ezekben az időszakokban különösen nagy a rendelőintézet megterhelése, elsősorban a belgyógyászati, baleseti sebészeti, ortopédiai szakrendeléseken, valamint laboratóriumban és röntgen osztályon. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján a napszaki zsúfoltság csökkenése érdekében, elsősorban a nagyobb forgalmú szakrendeléseken a nem sorállományú betegeket megadott időre rendeljük vissza a szakrendelésekre.

A korábban zsúfolt szakrendelések közül a belgyógyászat kapacitását sikerült egy teljes értékű szakrendelés beállításával növelni. Így öt belgyógyász végzi a szakorvosi ellátást. 1982-ben sikerült megteremteni a II. ideggyógyászat szakrendelés működtetéséhez szükséges feltételeket, úgy, hogy a rendelőintézeti pszichológiai vizsgálat lehetőségei is megmaradtak.

A szakorvosi vizsgálatra jelentkező beteganyag állománycsoportok szerinti összetételében az elmúlt 10 év alatt lényeges változás nem következett be. 1980 óta néhány százalékkal növekedett az igényjogosult betegek aránya, ugyanakkor csökkent a külön engedéllyel ellátható betegek száma. Pártveterán betegeink évek óta a forgalom 4—5%-át teszik ki.

Elemelve a rendelőintézetben ellátott katonai és polgári állományú betegek szolgálatmentességét, ill. keresőképtelenségének alakulását, megállapítható, hogy 1981 óta a szolgálatképtelen (eü. szabadság és teljes szolgálatmentesség) katonabetegek aránya az összes vizsgálatra jelentkezőkhöz viszonyítva és abszolút számban is csökkent. Nem ez tapasztalható azonban az engedélyezett szolgálatmentes napok alakulásában.

1979—80-ban szakrendeléseinken egy keresőképtelen állományban tartott kinevezett polgári alkalmazott részére átlagosan igazolt napok száma közel háromszorosa volt az állami egészségügyi szolgálatoknál igazolt napok számának. A megtett intézkedések eredményeként csökken ugyan az egy betegre eső táppénzes napok száma, de még mindig csaknem kétszerese az állami egészségügyi szolgálatnál tapasztalhatónak. Ennek további csökkentése csak komplex, az alakulatok és intézetek részéről is megtett együttes intézkedésektől várható.

Felméréseket végeztünk a betegek utaltsági területekről történő eloszlására. Megállapítható, hogy a betegek mintegy 60%-a Budapest helyőrségből, 20%-a Észak-Dunántúlról és 20%-a Észak-Magyarországról és tiszántúli helyőrségekből érkezett. A korábbi megoszláshoz képest az Észak-Dunántúlról érkezők aránya csökkent, és javult a Budapest helyőrségből érkezők aránya.

A hivatásos állományúknál a megbetegedések gyakorisági sorrendjében megállapíthatjuk, hogy az emésztőrendszeri megbetegedések, szív-érrendszeri megbetegedések és balesetek a vezető betegségcsoportok. Sorállományú katonabetegeinknél a sorrend; emésztőrendszer megbetegedések, balesetek, idegrendszeri és pszichiátriai, továbbá légzőszervi megbetegedések. A rosszindulatú daganatos megbetegedések mindkét állománykategóriában közel azonos arányúakat mutatnak.

A rendelőintézet munkájában a gyógyító-megelőző tevékenység — gyógyító oldala — általában magas színvonalon és jól szervezetten valósul meg. A „megelőző” oldal tekintetében már nem ennyire kedvező a helyzet. Nem rendelkezünk a gondozás alapvető részét képező hatékony szűrővizsgálati rendszerrel, a gyakorlatban még nem lehet érezni azoknak az elmúlt években megjelent központi intézkedéseknek

a hatását, amelyek éppen ellátásunkat ebben az irányban hivatottak fejleszteni. Alapellátásunk nincs abban a helyzetben, hogy az utalt állomány gondozása rábízható legyen. Szükséges a szakorvosi gondozás fejlesztése, elsősorban a tényleges állomány irányában.

Gondozói betegellátás csupán a belgyógyászat egy szűkebb területén valósul meg (cukorbeteg, elhízottak). A II. sz. ideggyógyászati szakrendelés beindításával megkezdődött az ellátás gondozás irányában történő fejlesztése is. A szakgondozás szervezeti feltételeit alapvetően a meglévő szakállományból kell kialakítani, racionális munkaerő gazdálkodási módszerekkel.

2. Fekvőbeteg-ellátás helyzete.

Az elmúlt 10 év alatt kórházunk ágyszámában és szakmai struktúrájában alapvető változások nem történtek. Új terápiás profilt csak a korszerű művese állomás létesítése jelentett. Bizonyos értelemben szemiprofilként értékelhető a belgyógyászati osztályokon a kardiológiai, a gasztroenterológiai, a hematológiai tevékenység kibontakozása, továbbá a fertőző osztályon a tropológiai feladatok tartós megjelenése.

A kórházon belüli progresszív betegellátás kialakítására irányuló törekvések még csak kezdeti eredményeket mutatnak.

Az ápolott és kibocsátott betegek száma az 1974. évihez viszonyítva 1984-ben 13,3%-al növekedett. A növekedés kismértékben mutatkozott a sorállomány, illetve igényjogosultak viszonylatában, jelentősebb növekedés az egyéb kategóriákban következett be. A kibocsájtott betegek 50%-a katonabetegekre, (15% ht., 35% sorállományú) 30% az egyéb igényjogosultakra (polgáriak, hozzátartozók, nyugállományúak) és 20% polgári egészségügyi szervekkel kötött megállapodás alapján (felvételi ügyeleti napok) és parancsnoki engedéllyel felvett, nem igényjogosultakra esik. Az egyes osztályok leterheltsége nem egyenletes. A belgyógyászati osztályok, a bőrgyógyászati osztály, továbbá a baleseti sebészet betegforgalma gyakran meghaladta a 85%-os, nem egy esetben a 100%-os ágykihasználást. Az elmúlt 10 év alatt a sebészeti, belgyógyászati típusú fekvőbeteg osztályaink a beteganyag súlyosabbá, munkaigényesebbé vált, mind ápolási, mind orvosi ellátás szempontjából.

A kórházból kibocsájtott katonabetegeknek közel 10%-a szolgálatképesen, míg a többi kibocsájtott beteg egészségügyi szabadsággal, felülvizsgálati minősítéssel távozik, más intézetbe mintegy a kibocsájtott betegek 0,6%-a kerül.

Az ápolási napok száma átlagosan 15,5 volt, a belgyógyászati típusú osztályokon 15,9, az ideggyógyászati típusú osztályokon 19,3, a sebészeti típusú osztályokon 13,5.

A kórházunkban kezelt betegek kórházba jutásának módja katonabetegek tekintetében rendelőintézet útján 90%, csapatrendelő útján 5%, más intézetektől átvéve 0,5%, mentő által beszállítva 2,5%, egyéb módon 1%, más fegyveres testületektől átvéve 1%.

Polgári betegek vonatkozásában rendelőintézet útján 43%, más intézetek útján 2%, egyéb úton 11%, ágynyilvántartó útján 1%, mentők útján 43% jutott be kórházunkba.

A belgyógyászati típusú osztályok 10 éves működését elemezve megállapíthatjuk, hogy a megnövekedett feladatok ellenére korszerű, magas színvonalú és eredményes gyógyító munkát végeztünk. Belgyógyászati osztályaink az Egészségügyi Minisztérium megyei szintű kórházakra javasolt szemiprofilokkal egyezők alakultak ki. Kiszélesedett a gasztroduodenoszkópia mellett a kolonoszkópia, a retrográd pankreatográfia vizsgálata, a limfoproliferatív betegekkel való foglalkozás, a nővényvédőszer és gombamérgezetek felvétele, kezelése, az immunbetegekkel való foglalkozás és megteremtődött a noninvazív funkcionális vizsgálatok elvégzésének

lehetősége. Emelkedett a rövid felezési idejű technikummal végzett gammakamerás vizsgálatok száma, a pajzsmirigy diagnosztika továbbfejlesztése mellett.

Az ideggyógyászati típusú osztályok elektrofiziológiai laboratóriuma képessé vált az EEG felvételek mellett azok gépi analizisére, kiváltott potenciál vizsgálatára, EMG, ENG vizsgálatokra.

A sebészeti típusú osztályok munkájában lényeges változás, hogy az idegsebészet és a plasztikai sebészet fokozottabb mértékben vesz részt neurotraumatológiai, illetve kézsebészeti ellátásban. Az érsebészeti tevékenység fokozatosan helyeződik át kórházunkba, mely szintén javulást eredményez a betegellátásban.

A diagnosztikai osztályok a korszerű szakfelszerelések birtokában szervezeti kapacitásuk maximális kihasználásával szakmailag igen megbízható munkát végeznek. A központi laboratórium műszerezettsége az elmúlt 10 év alatt olyan mértékben fejlődött, hogy az hazai vonatkozásban egyedülállóan kiemelkedik. A központi radiológia a radiológiai műveletek számát az elmúlt 10 év alatt mintegy 100%-kal növelte.

A művese állomás közel másfél éves működése alatt több mint 1500 dializist végzett, betegei közül pedig már többen kerültek vesetranszpantációra.

A baleseti sebészet, az égési osztály és a toxikológiai osztály részt vesz a fővárosi, mentőügyelet akut ellátásában, mely komoly segítség a polgári betegek ellátásában, hiszen heti 60—70, nagyrészt súlyos sérült, égett és mérgezett gondját vesszük magunkra.

Az elmúlt 10 év alatt változatlanul fő célkitűzésünk volt a gyógyító-megelőző ellátás színvonalának folyamatos emelése. E téren legnagyobb megbecsülésnek azon betegeknek a szeretetét, ragaszkodását tartjuk, akik gyógyultan távoztak kórházunkból.

II.

Tudományos tevékenység, oktatás és továbbképzés

Az évforduló visszatekintésre, számadásra kötelez. Történeti távlatunk még nincs, a tényeket és eseményeket kötelességünk számbavenni és bizonyos következtetéseket levonni. Ezek közül máris előrebocsájhatható egy összefüggő következtetés, melyet *János György* 1975-ben — kórházunk fennállása 30. évfordulóján — irt tanulmányában így fogalmazott: „...A magyar katonaoorvosok és gyógyszerészek a felszabadulást követő 30 évben számarányukat és sokszor objektív lehetőségeiket jelentősen meghaladó mértékben vették ki részüket a magyar orvostudomány fejlődésében”. E megállapítás az azóta eltelt 10 évre és kórházunk tagjaira ma is érvényes. Ez a 40 év a mi életünknek valóban jelene, ám gyermekeinknek csak olvasmánya, de mindenképpen történelem: egy emberöltő története és nem is akármilyen emberöltőé.

Tudományos tevékenységünk alap gondolata, hogy a katonaoorvostudomány az egyetemes orvostudomány integráns része. Az orvostudomány egyéb ágaitól nem független, sőt azokhoz számos területen szorosan kapcsolódik, így bizonyos értelemben pluridiszciplináris. Ugyanakkor a modern orvostudomány egyetlen ágának felelős művelője sem nélkülözhet bizonyos katonaoorvosi ismeretanyagot.

Ebből kiindulva irányítottuk intézetünk tagjainak tudományos tevékenységét. Az elérendő cél a korszerű betegellátás művelése mellett, a tudományos gondolkodásra nevelés volt, nem feledve a hivatásunkból adódó tábori egészségügyi feladatok elsajátításának szükségességét katasztrófa helyzetben.

Kórházunk Tudományos Tanácsa az igények és a lehetőségek mérlegelésével végezte tevékenységét az elmúlt 40 esztendő alatt. Visszatekintve elmondhatjuk,

hogy ez a tevékenység sikeres volt. Intézetünk tagjai közül számos, hazánkban és külföldön is elismert szakember dolgozott és dolgozik jelenleg is. Osztályaink vezetői szoros szakmai kapcsolatban vannak a magyar egészségügyi szakmai testületeivel, tudományos fórumaival. Ezekben tisztségeket viselnek, ezzel is kifejezésre juttatva intézetünk fontos szerepét nemcsak a főváros, hanem az ország egészségügyi hálózatában.

Orvosaink és szakkádereink tudományos igénye lemérhető abból az érdeklődésből, mely a tudományos rendezvényeken, kongresszusokon, tanulmányutakon való részvételben jut kifejezésre. Ez mind számban, mind értékében növekedett az elmúlt időszakban. A résztvevők tapasztalataikat nemcsak a kisebb közösségeknek, hanem a KISZ Bizottság által létrehozott Fiatalok Szakmai Fóruma rendezvényein az érdeklődő nagyszámú hallgatóságnak is átadhatták. Ugyanakkor azon igyekeztünk, hogy szakembereink szerepeljenek hazai és külföldi tudományos rendezvényeken. Önégültség nélkül, de büszkén mondhatjuk el, hogy az utóbbi években kórházunk vezető szakemberei közül átlag négyen, hatan vettek részt nyugati országokban tudományos rendezvényeken és két-három, a feltételeknek megfelelő katonaosvosunk, hosszabb-rövidebb tanulmányutakon is bővíthette ismereteit, tapasztalatait. A legutóbbi időben az NDK vezető intézményei és kórházunk között létrejött szakembercserre lehetősége biztosítja az intenzív nyelvtanulást is a szakmai látókörré bővítése mellett. Ugyanakkor a cserepartner részéről ez elismerés is kórházunk szakmai színvonalára vonatkozóan.

A tudományos rendezvények száma is nőtt az utóbbi években és ami ennél még jelentősebb, emelkedett a rendezvényeken résztvevők száma. E sikert főként két oknak tulajdonítjuk. Egyik, hogy a fiatalok kérdőíves felmérés alapján szervezték előre a Fórum rendezvényeit, tehát csak olyan témákat tűztünk napirendre, melyek várhatóan nagy érdeklődésre tarthatnak számot. A másik, hogy megvalósult az az igény, hogy intézetünk tagjai megismerhették a saját osztály munkáján kívül más osztályok eredményeit, szorosabbá vált szakmai kapcsolatuk is egymással. Ezen keresztül olyan vizsgálati, ápolási, kezelési módszerek és birtokunkban lévő eszközök ismerete vált közkincsé, mely biztosan emeli a gyógyító munka színvonalát. Így válik a tudományos kutatómunka a gyakorlati élet hasznává.

Ha a tudományos munka lehetőségeit mérlegeljük, ki kell jelentenünk, hogy e téren is számos területen érünk el sikereket. Fentebb utaltunk már az intézetben kívüli tudományos rendezvényeken való részvételre. Ezek engedélyezése, anyagi feltételei biztosítása mind a szolgálat, mind a parancsnokság részéről, ritka kivételektől eltekintve, megvalósult. Szakembereink kutatómunkát végezhetnek a Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos Tanácsa jelenleg működő 11 szekciójának bármelyikében, érdeklődésük szerint. Publikálhatnak a „Honvédorvos”-ban, melynek szakmai színvonala ugyancsak örvendetesen nőtt, folyóirat referálja bővíti.

Az MN Katonaorvosi Kutató Központ és a Repülőorvosi Vizsgáló és Kutató Intézet ugyancsak lehetőséget biztosít mind a klinikai, mind az elméleti kutatások végzésére, annál is inkább, mert e két intézmény már szélesebbkörű munkakapcsolattal rendelkezik a polgári kutatóintézetekkel.

Azok számára, akik e fenti lehetőségekkel már éltek, magasabb szintű kutatói, tudományos tevékenységre van mód az ETT Honvédelmi Egészségügyi Szakbizottsága által kiírt jelenleg 25 kutatási főirányban.

Összegezőként felelősséggel állítjuk, hogy lehetőségeink megegyeznek, sőt számos területen nagyobbak, a hasonló nagyságrendű polgári kórházakéhoz, csak az igényekre és az egyéni felkészültségre kell ösztönözni.

Az oktatás többrétegűvé válása is hozzájárult ahhoz, hogy a Központi Katonai

Kórház a Magyar Néphadseregen belül kutató-oktatói bázis intézménnyé vált. Képzünk szakorvosokat, pályakezdő honvédorvosokat, részt vállalunk a medikusképzésben, mint a SOTE oktató kórháza, internacionalista kötelezettségeinknek megfelelően részt veszünk a baráti országokból érkező orvosok és szakkáderek képzésében, végül a tudományos fokozatra aspirálók felkészítését is vállaljuk.

E felsorolás nem teljes, de azt biztosan mutatja, hogy kórházunk tagjai igen fontos részt vállalnak a magyar egészségügy egyik fontos feladatának teljesítésében: a szakemberképzésben.

Az oktatáshoz elengedhetetlen ismeretbővítés igényeiről és lehetőségeiről már szóltunk. Említést kell tenni azonban azokról a vezető munkatársainkról, akik az orvostudomány doktorai, kandidátusaiként több magyar- és idegennyelvű monográfia, tankönyv, közlemény szerzőjeként prominens tagjai oktatómunkánknak, növelve ezáltal is intézetünk jó szakmai és tudományos híret társadalmunkban és határainkon túl is.

Az orvos- és szakorvosképzés munkáját az OTKI Honvédelmi Egészségügyi Intézet keretén belül is végzik vezető szakembereink. Az intézmény alaprendeltetéséből adódóan a munkatársak, mint előadók, tanfolyamvezetők a katasztrófamedicina tudományán belül oktatják a tábori egészségügyi szervezés, a tábori belgyógyászat, sebészet, anyagi ellátás stb. kérdéseit. Ismereteiket az irodalom állandó figyelemmel kísérése, külföldi és hazai konzultációk teszik gazdagabbá. Az oktatás, továbbképzés e formája talán a legelőbb modelljét jelenti a katonarvostudomány fontosságának a medicinán belül.

Sem a klinikai tevékenység, sem a különböző szintű oktatás nem képzelhető el az oktató- klinikai vezető testület továbbképzése nélkül. Arra törekszünk, hogy orvosaink legalább kétévenként részt vegyenek hazai és — ha nyelvismeretük erre lehetőséget ad — legalább ötévenként külföldi továbbképzéseken. Ennek előnyeihez nem férhet kétség. A személyes tapasztalatot nem helyettesítheti semmilyen jól szerkesztett monográfia vagy tömören megfogalmazott közlemény ismerete. A személyes kapcsolatfelvétel és ennek ápolása mind az egyén, mind annak a testületnek tekintélyét növeli, látókörét tágítja, melyhez szorosan tartozik. Mindezek miatt ragaszkodunk ahhoz, hogy intézetünk orvos- és szakdolgozó tagjai éljenek a hazai és a lehetőségekhez mérten rendelkezésre álló külföldi továbbképzéssel.

Munkánk legfontosabb területeit értékelve, nyugodt lelkiismerettel állapíthatjuk meg, hogy az elmúlt tíz esztendő eredményes volt, jól szolgáltuk a hozzánk forduló betegek egészségét. A tőlünk gyógyultán távozók hálája, szeretete, a hozzátartozók öröme, a hadsereg és a társadalom anyagi és erkölcsi megbecsülése fémjelzik tevékenységünk eredményességét.

S a jövő? A teljes kórházi rekonstrukció eredményeképpen — nagyon bízunk benne, s minden tőlünk telhetőt meg is teszünk érte — olyan modern, korszerű gyógyító-oktató-tudományos intézetté válunk, amely nemcsak szellemi felkészültségben, erkölcsi-politikai légkörében, hanem külső megjelenésében, felszereltségében is méltó reprezentánsa lesz a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatának.

Cavinton[®] tableta

ÖSSZETÉTEL

1 tableta 5 mg vinpocetinomot tartalmaz.

HATÁS

A Cavinton javítja az agyi perfúziót és ezáltal az agy oxigénellátását.

JAVALLATOK

Orálisan: különböző eredetű (postapoplexiás, posttraumás vagy sclerotikus), agyi keringészavarok psychés vagy neurológiai tüneteinek: emlékezőszavarok, aphasia, apraxia, mozgászavarok, szédülés, fejfájás csökkentésére, a klimakterium szindróma vasovegetatív tüneteinek kezelésére.

Hypertensív encephalopathia, intermittáló vascularis cerebrialis insufficientia, angiospasticus agyi körképek, továbbá endarteritis cerebri.

Ischaemiás agyi károsodásokban, előrehaladott agyi arteriosclerosisban a kollaterális keringés javítására.

Szemészetben az érhártya és ideghártya vascularis, elsősorban arteriosclerotikus, ill. angiospasmus okozta maculadegenerációk, partialis

thrombotikus, érelzáródás következtében kialakuló másodlagos zoldhályog.

Fülészetben korral járó vascularis vagy egyes toxikus (gyógyszeres) halláscsökkenés, labyrinth eredetű szédülés.

ELLENJAVALLAT

Terhesség.

ADAGOLÁS

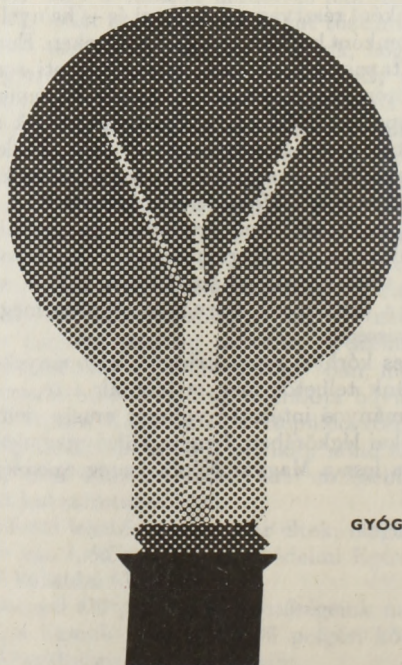
Naponta 3 x 1-2 tabl., a fenntartó adag napi 3 x 1 tabl., hosszabb időn keresztül.

GYÓGYSZERKÖLCSÖNHATÁS

Az eddigi tapasztalatok szerint a tabl. interakciót nem okoz, ezért kombinációs kezelésre is alkalmas.

MELLÉKHATÁS

Kismértékű vérnyomáscsökkenés, ritkán tachycardia, extrasystole fordulhat elő. Tartós kezelés esetén a vérképet ellenőrizni kell időnként.



KŐBÁNYAI
GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST