

MAGYAR ORVOSI KÖNYVTÁRAK SZÖVETSÉGE

HÍRLEVÉL

2008/1



Köszöntő



(Forrás: <http://www.mosaicatlas.com/atlasimage/4000/t-4076.jpg>)

Boldog új évet kívánunk a MOKSZ Hírlevél minden Kedves Olvasójának!

Az új évben a hagyományos rovatok mellett új rovatokkal próbáljuk Hírlevelünk szerkesztésébe minél inkább bevonni Kollégáinkat, hogy sok-sok olyan hírrel szolgálhassunk, amelyek mindenkit érdekelnek és még színvonalasabbá tehetik munkánkat.

A 2008-as év első számában a *Tudományometriai újdonságok* és *Velünk történt* rovatainkat indítjuk el. Érdemes figyelmesen átböngészni mindkét rovatot, mert biztosra vesszük, hogy egyrészt rengeteg hasznos és új információt tartalmaznak, másrészt olyan gondolatok megfogalmazását segíthetik, melyek közérdeklődésre is számíthatnak. Tervezzük az adatbázisok használata során tapasztalt érdekességek és furcsaságok összegyűjtését, közzétételét is. Szeretnénk bátorítani Kollégáinkat, hogy gondolataikat, tapasztalataikat jegyezzék le és osszák meg velünk.

Egy levél erejéig visszakanyarodunk az Informatio Medicata 2007 konferenciához, de máris rakjunk nagy felkiáltójelet naptárainkba, hogy a szeptember 25-26-ra tervezett IM2008 rendezvényén biztos ott legyünk!

A Tatabányai Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtárát mutatják be a könyvtár munkatársai, akik „elkötelezett munkával nyújtanak hiteles információt”.

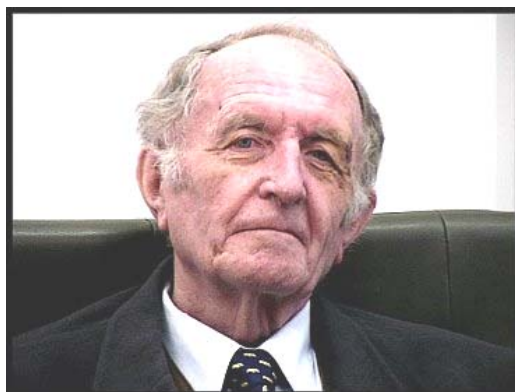
Ezt kívánom Mindannyiunknak erre az évre is!

Gracza Tünde

TARTALOM

HÍREK	4. o.
TUDOMÁNYMETRIAI ÚJDONSÁGOK	6. o.
SZAKORVOSI KITEKINTŐ	8. o.
AZ INFORMATIO MEDICATA 2007-RŐL	17. o.
VELÜNK TÖRTÉNT	18. o.
FODOR JÓZSEF EMLÉKSZOBA ÉS KÜLÖNGYŰJT.	20. o.
NÉVJEGY	21. o.
MOKSZ KÖNYVTÁRAK	22. o.
SZABVÁNYOS BIBLIOGRÁFIAI LEÍRÁSOK	24. o.

HÍREK



DR. SZELLE BÉLA
(1934-2008)

Az ELTE BTK Központi Könyvtárának Szinnyei-díjas nyugalmazott igazgatója, az ELTE BTK Könyvtártudományi Tanszékének nyugalmazott oktatója, az Akadémiai Kiadó egykori lexikon-főszerkesztője méltósággal viselt, hosszú szenvedés után, életének 75. évében, 2008. január 25-én elhunyt. Emlékét tisztelettel és kegyelettel megőrizzük!



(<http://www.ki.oszk.hu/107/news.php>)

- 2007. december 6-án az Oktatási és Kulturális Minisztérium miniszteri értekezlete elfogadta a könyvtárügy következő stratégiai ciklusáról szóló előterjesztést, a Portál Programot. (http://www.allamreform.hu/letoltheto/oktatas/hazai/portal_program.pdf). Ennek következtében a könyvtárfejlesztési stratégia a kulturális irányítás elfogadott, hivatalos dokumentuma lett. A stratégia koncepcionálisan fogalmazza meg az elvégzendő feladatokat. A részletek kidolgozása – mint eddig minden esetben – a munkacsoportok feladata lesz.

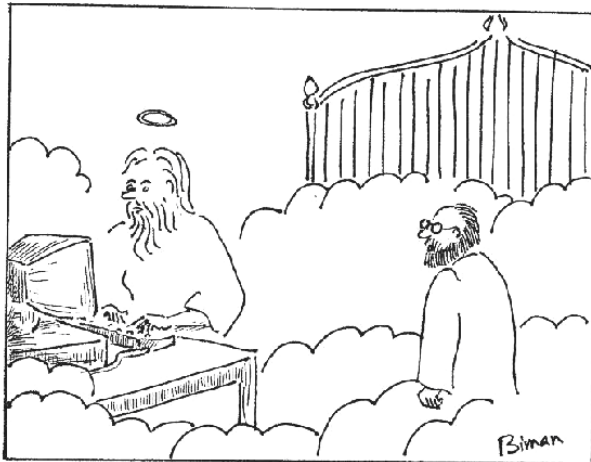
- Az EBSCO 2008 első félévében öt helyszínen tart felhasználói képzést a magyar könyvtárosok számára. A tanfolyamok egynaposak és magyar nyelven folynak. A részvétel ingyenes.
- A Könyvtári Figyelő megújult felülete ettől az évtől kezdve a felkerült cikkanyagok teljes szövegű keresést illetve a cikkekhez hozzászólási lehetőséget biztosít. A KF korábbi számai ugyancsak erről az oldalról, de a régi felületen, a régi formában érhetők el.
- A Magyar Közlöny 2007. december 23-i 183. számának 14504. oldalán megjelent a közalkalmazotti pályázatnak a kormányzati személyügyi igazgatási feladatokat ellátó szerv honlapján történő közzétételére vonatkozó részletes szabályokról szóló 388/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet. A jogszabály közvetlenül elérhető a magyarország.hu portálon keresztül a következő címen:
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700388.KOR
A rendeletet tartalmazó közlöny pdf formátumban letölthető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó honlapjáról:
<http://www.magarkozlony.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/mk07185.pdf>



- Az eddigi tárgyalások eredményeként az összes, 2007-ben is a palettán szereplő adatbázist szolgáltatják 2008 első negyedévében. A folytatásról – tekintetbe véve az EISZ jövő évi forráskeretét – a 2008. év első hónapjaiban újraalakuló EISZ Bizottság dönt.
- 2008. február 3-tól a régi Web of Knowledge felület megújult, ezután ezen keresztül érhetők el a Web of Science szolgáltatásai.
- A PsycINFO adatbázis új felületet kapott nemrégiben, az OvidSP-t. A régi és új felület egy ideig párhuzamosan működött. Az új verzióra mutató link a PsycINFO-ba belépést követően a felület bal oldalán található. 2008. február 4-től a régi felület már nem érhető el tovább és átadta helyét az új OvidSP-nek! Az új felület elsősorban a könnyebb keresést segíti, az internetes keresőmotorokhoz (google) hasonló módon használható, de ugyanúgy elérhetőek rajta a régi lehetőségek is (ovid syntax - majd advanced search). **<http://eisz.om.hu/main.php?folderID=866>**

TUDOMÁNYMETRIAI ÚJDONSÁGOK

(Összeállította: Wolf György)



"I'll have to check your citation index first"

<http://www.rri.res.in/~biman/cartoon10.jpg>

Új adatbázis a tudománymetria területén

SCImago Journal & Country Rank adatbázis

A SCOPUS adatbázis állományára épülő, scientometriai adatokat szolgáltató adatbázis. A tudományterületek felosztása jelentősen eltér az ISI által használt 22 elemet tartalmazó listától. A kereshető adatok között megtalálható a Hirsch (H) index valamint egy új, eddig nem alkalmazott fogalom az SCImago Journal Rank (SJR).

<http://www.scimagojr.com/journalrank.php>

Bővebb irodalom

Declan Butler: Free journal-ranking tool enters citation market

A new Internet database lets users generate on-the-fly citation statistics of published research papers for free. The tool also calculates papers' impact factors using a new algorithm similar to PageRank, the algorithm Google uses to rank web pages.

<http://www.nature.com/news/2008/080102/full/451006a.html>

SCOPUS és ISI WEB of Science összehasonlító elemzés

Referátum:

Több mint harminc évig a Science Citation Index, az Institute of Scientific Information terméke, egyetlen és megkérdőjelezhetetlen hitelességű eszköze volt a tudományos közlemények értékelésének, amit a hivatkozások mennyiségének regisztrálásával ért el. 2004-ben azonban komoly vetélytársa támadt: a Reed Elsevier konszern SCOPUS nevű adatbázisa, mely egyrészt maga is egy multidiszciplináris bibliográfiai adatbázis, másrészt pedig szintén a

tudományos közlemények értékelésének benchmarking eszköze. Kérdés, hogy melyikük a megbízhatóbb, alkalmasabb e feladat ellátására. A cikk megkísérli az adatbázisok tartalmának összehasonlítását. A vizsgálat tárgya nem a könnyű használhatóság volt, mivel ezt információs szakemberek már korábban értékelték. Nem is az adatbázisok által nyomon követett folyóiratok száma, mivel osztrák szakemberek e szempontból már vizsgálták az adatbázisokat, és arra a következtetésre jutottak, hogy – habár a SCOPUS a maga 15 ezer folyóiratával majd kétszer annyi periodikumot elemez, mint az SCI – pusztán ennek alapján nem dönthető el, melyik a kiválóbb.

Az SCI kb. 7500 tudományos folyóiratot értékel. Állandóan figyelemmel kíséri a folyóiratok minőségét. Ha egyikük az elfogadott küszöbérték alá esik, ejtik az adatbázisból, az újonnan felemelkedőket pedig beemelik. Ezzel szemben a SCOPUS az "amennyit csak bír" stratégiáját követi, a lehető legtöbb folyóirat vizsgálatára törekszik.

Az elemzés, melyet mindkét adatbázissal kapcsolatban elvégeztek, arra a kérdésre kereste a választ, hogy a figyelt folyóiratok mennyisége hogyan függ össze a tartalmak minőségével. Négy szempont alapján értékelték az adatbázisokat: a bennük található cikkek száma; a nem hivatkozott cikkek száma; az adatbázisok által felölelt publikációk tartalma, nyelve és származási helye; valamint a "fuel cells" (üzemanyag cella) keresőszóra kiadott keresés eredménye.

A tudományos, technikai és orvostudományi intézetek által kiadott publikációk vizsgálata bebizonyította, hogy habár a SCOPUS elvileg kétszer annyi tudományos folyóiratot dolgoz fel, mint az SCI, ténylegesen több publikációt csak az 1996-os évtől kezdve tartalmaz. Sőt, ezt megelőzően a cikkek idézettségi adatai is hiányosak. Az SCI viszont 1945-ig visszanyúlóan tartalmazza a bibliográfiai adatokat és a hivatkozásokat egyaránt, és ezt egészen 1900-ig tervezik kibővíteni.

A nem idézett cikkek száma szerint hasonló a két adatbázis: az 1996-tól megjelent számítógép-tudományi (computer science) cikkeknek kb. 40%-át soha nem idézték a következő tíz évben. Ugyanez a helyzet a matematikai cikkeknel is. A fizika tudományában viszont jelentős eltérés mutatkozik az SCI javára. A SCOPUS-ban ugyanis jelentősen nagyobb a nem hivatkozott cikkek száma. Ez azt mutatja, hogy a SCOPUS-ra jellemző túl "mély" merítés a folyóiratok körében, kisebb relevanciát eredményez, ami a használhatóságát is csökkenti.

Az SCI kb. kétszer annyi tudományterületet tart szem előtt, mint a SCOPUS. A SCOPUS által figyelt tudományterületek mindegyike szerepel benne, bár más-más hangsúllyal, intenzitással. Abban hasonló a két adatbázis, hogy mindkettejük kb. egyharmadát az orvostudományi folyóiratok ill. cikkek teszik ki. A "fuel cells" keresés eredményesebb volt az SCI-ben: átlag 12 hivatkozás található cikkenként, ellentétben a SCOPUS átlagos 8 hivatkozásával, valamint

átlagosan 24% a nem hivatkozott cikkek aránya, szemben a SCOPUS 43%-ával. Nem tisztázott még, hogy milyen hatással bír a két hasonló adatbázis különböző feldolgozási stratégiája a tudományos közlemények megjelenésére. Komoly, tudományos folyóirataival eddig az SCI volt a közlések minőségének mércéje, ám könnyen meglehet, hogy a folyóiratok számának gyors növekedése miatt minőségük nem lesz olyan fontos értékelési szempont a jövőben. Hiszen a kutatók számára talán fontosabb, hogy cikkeik minél több folyóiratban jelenjenek meg, minél kiterjedtebb körben lehessen hozzájuk férni – és persze hivatkozni rájuk.

Mindkét adatbázisnak vannak az internetes hozzáférésekből eredő korlátai, melyek a bibliometriai elemzést nehezítik. Például a SCOPUS képernyőn csak 2000 találatot tud megjeleníteni, ami akadályozza a nem hivatkozott cikkek vizsgálatát. Mindazonáltal a bibliometria így is sok mindenre fényt derített az adatbázisok összehasonlítása révén. Az SCI még ma is világelsőnek számít a tudományos folyóiratok és közlemények értékelésében. Meglátjuk, vajon a SCOPUS túl tudja-e szárnyalni ebben.

BALL, Rafael - TUNGER, Dirk: Science indicators revisited - Science Citation Index versus SCOPUS. A bibliometric comparison of both citation databases = Inf.Serv.Use. 26.vol. 2006. 4.no. 293-301.p. Bibliogr. 7 tétel. Raktári szám: P 2196 Ref.

Újra a tudomány mutatóiról: Science Citation Index vagy Scopus? A két hivatkozási adatbázis bibliometriai összehasonlítása

[http://w3.oszk.hu/manscr/wwwi32.exe/\[in=sr1.in\]/](http://w3.oszk.hu/manscr/wwwi32.exe/[in=sr1.in]/)

SZAKORVOSI KITEKINTŐ

A hipertóniáról

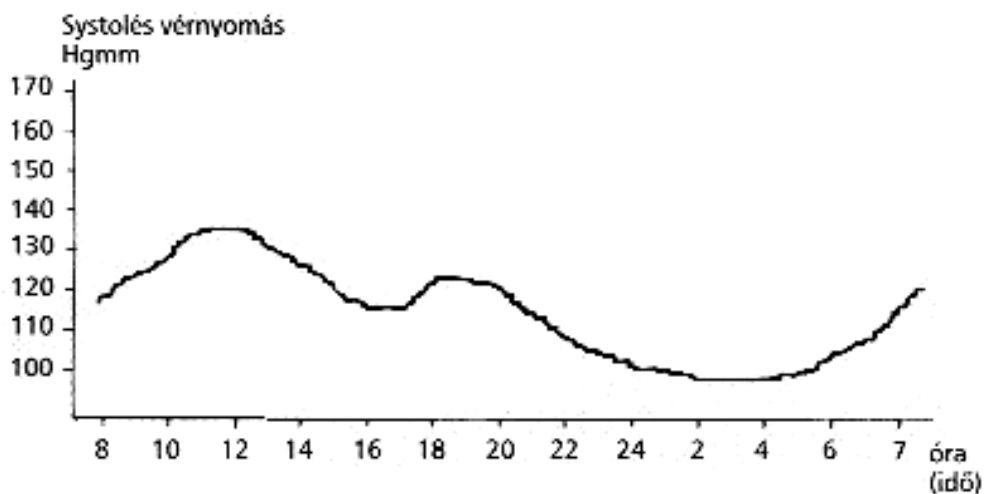
Dr. Kováts László adjunktus, Zala Megyei Kórház

A magasvérnyomás-betegség (hipertónia).

A magas vérnyomás - orvosi nevén hipertenzió vagy hipertónia - alattomosan kialakuló betegség, amely évekig tünet- és panaszmentesen zajlik. A tartósan fennálló, kezeletlen magas vérnyomás azonban fokozatosan tönkretetheti a vérereket, súlyos szív- és agyi keringési zavarokat, veseelégtelenséget okozhat. Ezek a szövődmények gyakran halálos kimenetelűek, ezért kapta a betegség a "néma gyilkos" nevet. A magas vérnyomás az eddig megismert leggyakoribb betegség az egész világon. Magyarország lakossága különösen veszélyeztetett, hiszen a felnőttek 20-25%-a, a 60 éven túliak több mint fele magasvérnyomás-betegségben szenved.

Mi a vérnyomás?

A vérnyomás az az erő, amivel a vér nyomja az erek falát. Szívünk percenként kb. 72-szer húzódik össze, és egy összehúzódáskor kb. 80 ml vért présel az erekbe, amelyek behálózzák egész testünket. A vérkeringést a bal kamra összehúzódása során a rugalmas érrendszerben létrehozott folyadéknyomás tartja fenn. A vérnyomás két értékkel jellemezhető. A magasabb, vagyis a szisztolés értéket a szív összehúzódásakor mérhetjük. Összehúzódás után a szív egy pillanatra megpihen, elernyed, eközben telődik vérrel. A vérnyomás alsó, vagyis diasztolés értékét a szív elernyedésekor mérhetjük. A vérnyomás értékét a szív összehúzódásának erején kívül egyéb tényezők is meghatározzák, úgymint a kis verőerek feszültségi állapota (nyugalmi tónusa), az érrendszer egészének a rugalmassága, a keringő vér összmenyisége. A vérnyomás egészséges embereknél sem állandó. Pihenéskor, alvásakor alacsonyabb, fizikai vagy lelki terheléskor magasabb. A vérnyomás jellemzően napszaki ingadozást is mutat. Reggel 6 és 10 óra között mérjük a legmagasabb értéket, majd ezt követően fokozatosan csökken hajnalig.



Mennyi az ideális érték?

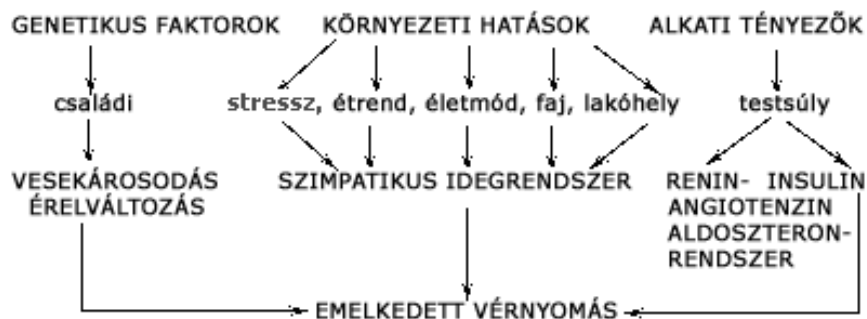
A Magyar Hypertonia Társaság 2005. évi ajánlásában meghatározta a vérnyomás normál és kóros értékeit.

A hipertónia stádiumai

Osztályok Diasztoles érték (Hgmm)	Szisztoles érték (Hgmm)
Optimális <80	<120
Normális 80-84	120-129
Magas normális 85-89	130-139
Hipertónia 1.stádium 90-99	140-159
Hipertónia 2.stádium 100-109	160-179
Hipertónia 3.stádium =>110	=>180
Izolált szisztoles hipertónia <90	=>140

Mi okozza a magas vérnyomást?

A betegek 80-90 %-ánál a betegség pontos oka nem ismeretes, ilyenkor elsődleges hipertóniáról beszélünk. Számos tényező felelőssé tehető az elsődleges hipertónia kialakulásában, nevezetesen a fokozott szimpatikus idegrendszeri túlsúly, a vese által termelt bizonyos „vérnyomásemelő” hormonok fokozott képződése, a megnövekedett sóbevitel, a csökkent sóürítés. Bizonyos esetekben a betegség háttérében genetikai tényezők is állnak. A betegek kisebb hányadánál a magas vérnyomásértékek tünetiek, részletes vizsgálatokkal a háttérben megbúvó vesebetegségek, hormonális eltérések, speciális helyen lévő érrendellenességek felderíthetőek. Ekkor másodlagos (szekunder) hipertónia betegséget állapítunk meg, és az alapbetegség kezelésével a vérnyomásértékek normalizálódhatnak.



A hipertónia kialakulásában szerepet játszó tényezők

Milyen szövődményeket okozhat a hipertónia?

A betegség igen sok esetben a szövődmények felléptéig nem okoz különösebb panaszokat. A fejfájás, fáradékonyság, szédülés, feszült alaphangulat nem specifikus figyelemfelkeltő tünetek. Az erek falára nehezedő fokozott nyomás fokozza az érlemezésedés (arterioszklerózis) kialakulását. Különösen megnő az érlemezésedés kockázata és mértéke cukorbetegség, magas vérzsírszintek, kóros elhízás és dohányzás jelenlétében. A generalizált, azaz a szervezetünk minden verőereire kiterjedő érlemezésedés következtében veseműködési zavarok, veseelégtelenség, agyi erekben vérzés, illetve elzáródást követően agyállomány elhalás, bénulások következhetnek be. A hipertónia a szem apró ereit tönkretéve látásromlást, vakságot okozhat. Mivel a szívünknek tartósan fokozott nyomással szemben kell dolgoznia, így szívmegnagyobbodás, szívizom állományának vérellátási zavara, szívinfarktusz, szívelégtelenség léphet fel. A magas vérnyomás tehát a szív-és érrendszeri betegségek egyik fontos, de kezeléssel befolyásolható rizikófaktora.

Hogyan mérjük helyesen vérnyomást?

Tanulmányok bizonyítják, hogy a magas vérnyomásban szenvedők könnyebben lehetnek úrrá betegségükön, ha maguk is rendszeresen ellenőrzik vérnyomásukat, s erről vérnyomásnaplót vezetnek. Az otthoni vérnyomásmérés kitűnő lehetőséget kínál a terápia ellenőrzésére. Ugyanakkor nagyon fontos, hogy ezeket a méréseket "szakszerűen" végezzük a kapott eredmények korrektsége érdekében.



1. Vásároljunk megfelelő készüléket!

A vérnyomás mérésére háromféle műszert ismerünk: az ujjunkon, a csuklónkon vagy a felkarunkon mérő készülékeket. A vérnyomásmérők közül a legelőnyösebb és a legpontosabb a hagyományos higanyos vérnyomásmérő. Sokkal kényelmesebbek a félautomata vagy az automata készülékek, azonban ezek nem jól használhatóak szívritmuszavarokban, illetve előrehaladott arterioszklerózisban, amikor nagyon merevek az artériák. A csuklón mérő készülékek vásárlása előtt is fontos összehasonlító méréseket végezteni. Mielőtt valamelyik mellett döntenénk, ajánlatos kikérnünk kezelőorvosunk véleményét.

2. Figyeljünk a mandzsetta méretére!

Aki felkarmérőt alkalmaz, figyeljen arra, hogy a készülékhez tartozó mandzsetta elég széles legyen. Általános szabály, hogy minél nagyobb a felkar kerülete, annál szélesebbnek kell lennie, mert ha nagyon keskeny, akkor magasabbak, ha túlságosan széles, alacsonyabbak lesznek a mért értékek. A készülékeken "széria felszerelésként" alkalmazott mandzsetták az emberek háromnegyedéhez illeszkednek. Amennyiben a felkar kerülete 24 cm alatt vagy 32 cm fölött volna, szerezzük be a megfelelő méretű mandzsettát. A szükséges szélességet a szakemberek egy táblázatról olvassák le.

3. Vegyük le kabátunkat és ingünket!

Ez az intelem természetesen csak akkor helyénvaló, ha felkaros készülékünk van. Ugyanis az ingünk ujját feltűrve az elszoríthatja a karunkat, és ez a mérési eredményt meghamisítja.

4 Mérjünk mindig szívmagasságban!

Akármilyen készüléket alkalmazunk, a mandzsettának minden esetben szívmagasságban kell lennie. Ha tíz centiméterrel lejjebb kerül, a mérési eredmény mind a felső, mind az alsó (szisztolés és diasztolés) érték tekintetében nagyjából hét higanymilliméterrel magasabb lesz a valóságosnál. A felkaron végzett mérések esetében a mandzsettának hozzávetőleg 2,5 centiméterrel a könyök fölött kell elhelyezkednie, úgy, hogy a szenzor az ütőér fölött foglaljon helyet. Csuklón történő mérés esetében helyezze a kezét egy halom könyvre vagy egy párnára. Némelyik csuklóműszernél a burkolat szolgál támasztékként.

A jobb és bal karon mért értékek eltérőek lehetnek. A vérnyomást általában a bal karon mérjük, de ha a jobbon magasabb értékeket kapunk, akkor ott ellenőrizzük rendszeresen.

5. Nyugalmi helyzetben mérjük!

Mérés előtt lazítsunk! A lazítás csökkenti az értékeket, ezért a mérés előtt kapcsolódjunk ki öt percre. Azonban ha ezt megelőzően stresszes állapotban voltunk vagy megerőltető fizikai munkát végeztünk, hagyjunk magunknak ennél több időt. A mérések előtti 20-30 percben ne dohányozzunk, ne fogyasszunk koffein tartalmú italokat.

6. Tartsunk meghatározott időpontokat!

A vérnyomásunk az egész nap folyamán ingadozik, ezért lehetőleg mérjük azt mindig azonos időpontban. A legjobb közvetlenül felkelés után, majd eleinte délben és lefekvés előtt is mérni. Jól beállított vérnyomás esetén elég naponta egy alkalommal, abban az időpontban ellenőrizni, amikor a legmagasabb értékeket mértük. Amennyiben ismételt méréseket végzünk, a két mérés között legalább 3-5 perc teljen el. Azoknál a felkaros készülékeknél, amelyeket kézi erővel kell felpumpálni, vegyük figyelembe az alábbi kiegészítő tanácsokat:

7. A mandzsettát a mérést megelőzően légteleníteni kell.

Ha a pumpálást megelőzően levegő marad a mandzsettában, a valósnál magasabb értékeket kapunk.

8. Ne pumpáljuk fel túlságosan a mandzsettát!

A mandzsettát gyorsan pumpáljuk fel 20-30 higanymilliméterrel a várható szisztolés érték fölé. A túlzott felpumpálás a kellemetlen érzés mellett a ténylegesnél magasabb mérési eredményekhez vezethet.

9. Lassan engedjük ki a levegőt!

Ha nagyon gyorsan engedjük ki a mandzsettából a levegőt, túlságosan alacsony értékeket kapunk, és fordítva. Akkor lesz korrekt az eredmény, ha a nyomás két pulzusütés között mintegy 2 higanymilliméterrel csökken. Ez általában azt jelenti, hogy a tulajdonképpeni mérés körülbelül 30-40 másodpercig tart.

Hogyan éljünk, ha magas a vérnyomásunk?

Fontos a visszafogott sófogyasztás.

A rendszeres dinamikus testmozgás, mégpedig legalább hetente háromszor, úgy, hogy örömeinket leljük benne, és az életkorunknak megfelelő maximális pulzusszámunknak 60-75%-át elérjük!

Súlyfeleslegünket csökkentjük fizikai aktivitásunk fokozásával, a kalória bevitel csökkentésével!

Együnk rostos ételeket, melyek a fölösleges zsiradékot kisöprik szervezetünkben, egyúttal karbantartják bélmozgásunkat!

Kerüljük a túlzott kávéfogyasztást, igyunk helyette gabonakávét, zöld- vagy vörösteát.

Ne dohányozzunk!

Tanuljunk meg relaxációs technikákat, például az autogén tréninget a stressz hatásainak ellensúlyozására!

Együnk káliumban és magnéziumban gazdag, zsírszegény ételeket, friss zöldségeket, gyümölcsöket!

A magas vérnyomás nem gyógyszeres kezelése

Módszerek	Vérnyomáscsökkentés	Megjegyzések
Testsúlycsökkentés	kb. 2-3 Hgmm/kg	a leghatékonyabb terápia túlsúlyos hipertóniásoknál
Sómegvonás	kb. 5-7 Hgmm szisztolés kb. 3-5 Hgmm diasztolés vérnyomás csökkenés	különösen hatékony sóérzékenység és öröklött hipertónia esetén
Káliumban gazdag táplálkozás	kb. 3-5 Hgmm diasztolés vérnyomáscsökkentés	veseelégtelenség esetén ne, vagy nagyon óvatosan
Gyümölcs és zöldség zöldség-gyümölcs zsírszegény étrend mellett	kb. 7/3 Hgmm kb. 11/6 Hgmm vérnyomáscsökkentés	különösen hosszú távon hatékony
Alkoholmegvonás (< 30 g) túlzott fogyasztásnál	kb. 5-10 Hgmm szisztolés és diasztolés vérnyomáscsökkentés	különösen hatékony
Testedzés/sport	kb. 5-10 Hgmm szisztolés és diasztolés vérnyomáscsökkentés	Pl. napi fél-egy óra tréning legalább 3 hónapig

A hipertónia betegség kezeléséről általában

Széleskörű nemzetközi vizsgálatok eredményei igazolják, hogy a szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás szoros összefüggést mutat a szisztolés nyomásértékkel, így a vérnyomás erélyes kezelése elengedhetetlen.

Az első orvosi vizitek során megtörténik a betegek általános állapotának, a fennálló hipertónia súlyosságának meghatározása, a kardiovaszkuláris rizikóstatusz felmérése.

Ehhez különféle vizsgálatok szükségesek, többek között EKG, echokardiográfia, laboratóriumi vér-és vizeletvizsgálatok, szemfenéktükrözés, radiológiai vizsgálatok.

Mindezek ismeretében a kezelőorvos dönt a gyógyszeres terápia szükségességéről és módjáról.

A magas vérnyomás nem múló betegség, ezért ritka kivételektől eltekintve folyamatos és állandó gyógyszerelést igényel.

A különböző vérnyomáscsökkentők különféle módon hatnak, nem ritkán több gyógyszer kombinációja hozza meg a kívánt eredményt.

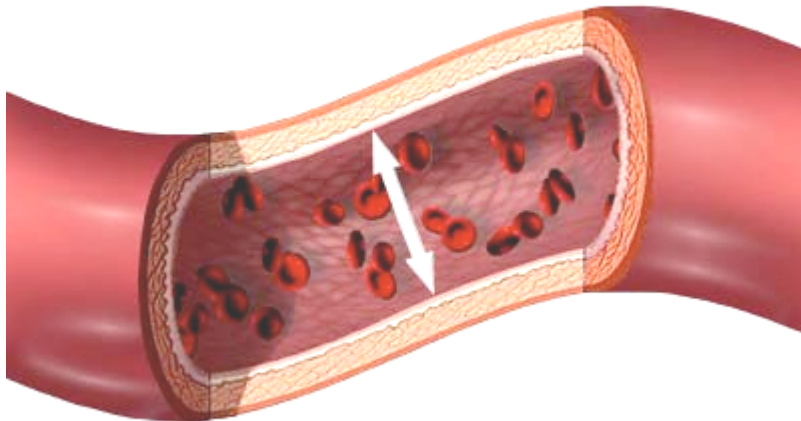
A megfelelő terápia beállítása hosszabb ideig tarthat, így az együttműködés és türelem mind a beteg, mind a kezelőorvos részéről elengedhetetlen.

Az optimális terápia megválasztásában sokat segít a rendszeres otthoni vérnyomásmérés és erről napló vezetése, illetve a 24 órás folyamatos vérnyomás-monitorozás.

Az ajánlott célvérnyomásérték hipertóniás betegekben

Betegcsoport	Célvérnyomás-érték (Hgmm) eseti mérés alapján
Hipertóniás populáció	<140/90
Cukorbeteg hipertóniás populáció	<130/80
Cukorbetegség vagy hipertónia okozta vesekárosodás	<130/80
Időskor, izolált szisztolés hipertónia	<140/90
Krónikus veseelégtelenség, vagy vesetranszplantáció utáni állapot	<130/80
Vesepótló (dialízis) kezelés	<140/90
<< = 1 gramm feletti fehérje-vizelés esetén	<125/75

Blood pressure is the measurement of force applied to artery walls



ADAM.

(Forrás: <http://z.about.com/f/p/440/graphics/images/en/9124.jpg>)

A szövegben előforduló kifejezések magyarázata

(Forrás: *Brencsán Orvosi Szótár. Bp. : Medicina, 2006.*)

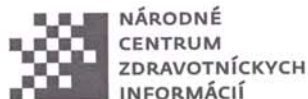
aldoszteron: A nátrium és a kálium tubuláris transzportját szabályozó hormon.

angiotenzin: Aminosavakból álló, vérnyomásemelő hatású polipeptid.

insulin: A hasnyálmirigy szigetállományában termelődő fehérjeszerű hormon, amelynek fontos szerepe van a szervezet szénhidrát-anyagcseréjének szabályozásában. Az inzulin aktiválja az intracelluláris glukóz, aminosav és zsírsav felhasználás/raktározás enzimeit, gátolja a glukoneogenezist és az ellenregulációs hormonok által kiváltott katabolikus folyamatokat, mint a glikogén, zsír és fehérje lebontása. Az elégtelen inzulin hatás a szénhidrátanyagcsere károsítása mellett kóros eltéréseket okozhat a fehérje és lipid metabolizmusban is.

renin: A vese juxtaglomerularis apparátusában képződő proteolitikus enzim, a só-víz háztartás és ezáltal a vérnyomás szabályozásában vesz részt.

AZ INFORMATIO MEDICATA 2007-RŐL



Lazaretská 26
811 09 Bratislava
Slovenská republika

Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetsége
Dr. Vasas Livia, PhD
elnök
1085 Budapest, Üllői út 26

VAŠA ZNAČKA / ZO DŇA NAŠA ZNAČKA 1235/07 VYBAVUJE Bratislava, 9. 10. 2007

Kedves Livia,

engedd meg, hogy ezen úton is megköszönjük a meghívást és a lehetőséget, hogy az Informatio Medicata konferencián részt vehetünk.

Örvendünk a közérdeknek és megtiszteltetés lesz részünkre a prezentáció feltevése az egyetem honlapjára.

Kedves Livia,

a konferencián és természetesen a Budapesten is nagyon jól éreztük magunkat a konferenció szervezése magas színvonalú volt. Kellemes munka – barátsági légkörben zajlott le, a kultúrműsor is színvonalas volt, mint szívbalzsám hatot ránk.

Őszintén bevalljuk, hogy irigyeljük a magyar orvosi könyvtárosok munka iránti lelkesedést és az együttműködést a közös problémák megoldásánál.

Az orvosi, valamint a könyvtárosok előadásai sok új szakismereteket nyújtottak részünkre, sőt inspiráltak bennünket.

Teljesen egybeértek a véleményeddel, az orvosi könyvtárak változó helyzetéről az információs adatbázisok terjesztésénél az egészségügyi jelentős átalakulás, valamint a minőségi változások terén.

Mi is intenzíven fejlesztjük és terjesztjük az új on – line forrásokat, melyek nagy segítséget nyújtanak az orvosok és egészségügyi dolgozók naprakész információk terén. Rátalálni az igazán hatásos stratégpontra, melyet az orvosok és a könyvtárosok egyaránt akceptálnának nagyon nehéz.

Befejezésül Neked és a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségnek, sok munkasikert kívánunk a felhasználók képzés terén és a további tervek megvalósításánál.

Tisztelettel

PhDr. Marta Žilová
Marta Weissová



☎: 02 / 57269311
Bankové spojenie: Štátna pokladnica, č. ú. 7000185166/8180
Sekretariát riaditeľňa ☎ : 02 / 52635453

FAX: 02 / 52635490
e-mail: nczisk@nczisk.sk

IČO: 00165387
DIČ: 2020830119
www.nczisk.sk

VELÜNK TÖRTÉNT

Mottó: Libraries should be equally accessible to everyone.

A könyvtár mindenki számára egyformán kell elérhető legyen.

Útibeszámoló

1. rész

2006. nyár folyamán a CILIP Londoni tagozata pályázati felhívást tett közzé londoni könyvtárak látogatására. A pályázatban 4 területet lehetett megnevezni, melyben a jelentkező jártasságot kívánt szerezni. Mivel orvosi, és azon belül tanszéki könyvtárban dolgozom, szerettem volna olyan **egyszemélyes könyvtár** munkáját látni az **orvosi** területen Londonban, mely a miénkhez hasonló, magatartástudományi profillal rendelkezik. A harmadik témám a magyar **könyvtári etikai** kódex kibocsátása, valamint az intézetünkben működő bioetika részleg kapcsán a brit könyvtári etikai kódex gyakorlati alkalmazása volt. Ezzel összefüggésben negyedik témakörként az érdekelt, hogy a demokratikus Angliában milyen könyvtári szolgáltatások vannak kényes helyzetben élő **kisebbségi olvasóknak**, konkrétan melegeknek, a könyvtárak hogyan járulnak hozzá a társadalmi kirekesztés csökkentéséhez.

A pályázatomat szeptemberben elfogadták, így 2007. március 5-10-ig Londonban az alábbi helyekre látogathattam el.

Március 5. hétfő

Délelőtt a Brit Orvosi Kamara Könyvtárában fogadtak. A bejutás nem volt egyszerű, szigorú regisztráció után léphettem be a háztömbnyi épület könyvtári helyiségeibe. A könyvtár éppen átszervezés közben, állományrészek költöztetése előtt és létszám-leépítés után volt. Türelmesen vártam, amíg a szakszervezeti ülés lezajlott, és Lina Coelho könyvtáros megmutatta az állományt, és ismertette a Brit Orvosi Kamara (BOK) működését, azon belül a könyvtárat. A Brit Orvosi Kamara a magyarral ellentétben nagyon erős jogvédő funkciót is betölt, állásközvetítéssel is foglalkoznak, erős szakszervezeti, érdekképviseleti munkát is folytatnak, a törvényhozásban is befolyással bírnak. Aki a Brit Könyvtári Egyesület honlapján kicsit járatos, láthatja, hogy az egyesület a tengeren túli területeken működő (Ausztrál, Kanadai, Új-Zélandi, stb.) könyvtárosokat is felveszi, sőt a regisztrációs díj átutalása után akár mi, magyarok is tagokká válhatunk. Ugyanez áll a Brit Orvosi Kamarára, amely a tengeren túl bárhol dolgozó brit orvosok érdekeit hivatott képviselni, nem csak Nagy-Britanniában.

A BOK könyvtárban megmutatták, hogyan használják az OVID-Medline-t, mennyivel professzionálisabbak a keresésben, mint mi, (akik nem az anyanyelvünkön keresünk.) Tapasztalatom szerint az alapvető jártasságunk megvan az adatbázis keresésben, azonban a szuffixumok használatát a keresésben sokkal inkább előtérben tartják, mint mi. A szuffixumok azok a kiterjesztések, melyeket egy dőlt vonallal a keresendő kifejezés mögé írva szűkíthetjük a kapott találatok típusát, előfordulási helyét, minőségét. (search fields/indexes). Ezeknek az indexelt mezőknek a száma ma már közelíti a százat, és talán érdemes lenne elmélyednünk benne. A könyvtártól kaptam egy teljes angol nyelvű OVID útmutatót, amit nagyon szívesen rendelkezésre bocsátok. (A BOK könyvtár állományával kapcsolatban megjegyezném, hogy bioetikai állományrészüket böngészve ráakadtam számos kötetre, melyek nálunk is megvannak. Gaál Péter, intézetünk egyik alapító munkatársa PhD. disszertációjának könyvformátumú kiadása is a kezemben volt.)

Hétfő délután az Institute of Neurology Könyvtárában tettem látogatást, vezetője Louise Shepherd. Az intézet a University College London kereteiben működik, így ők is fogadnak egyetemi hallgatókat is. A könyvtárban 4 főfoglalkozású könyvtáros dolgozik. Egy nagyobb helyiség, egy szeparált kutatószoba (a pamflet- és cikkgyűjtemény számára), egy nem szeparált böngészde és két szeparált munkaszoba áll rendelkezésükre.

Elsőként a falra kifüggesztett, jól áttekinthető OVID keresési folyamatára keltette fel a figyelmemet. Másodsorban a könyvtárban megmutatták azt a jól feltárt internetes honlap gyűjteményt, mely az összes neurológiai betegség fontosabb weboldalát tartalmazta: betegek önszolgáltató csoportja, a betegség leírása, a gyógyító intézmények, az igénybe vehető szolgáltatások, kapcsolódó oldalak, stb.

Itt mutatták meg először, hogy az egyetemi hallgatók, akik nem tudtak részt venni a tanórán, az előadók által leadott anyaghoz a könyvtár által szerkesztett oldalakon hozzáférhetnek és így pótolhatják a mulasztottakat. A hallgatók több szempontból osztályozhatták az elhangzott előadást, hasznosság, érthetőség, az előadó felkészültsége, a prezentáció minősége szerint. A tanárok így folyamatos visszajelzést kaphatnak a diákoktól az előadáson leadott anyagról.

A pamflet és cikkgyűjtemény feldolgozásával akkor tájt leálltak, nem volt rá kapacitásuk. Itt volt lehetőségem bemutatni könyvtárunk weblapját és a feldolgozott cikkállományt. (2400 tétel) <http://www.magtud.sote.hu/konyvtar>

Budapest, 2008. január 29.

Somorjai Noémi, SE Magatartástudományi Intézet, Harkai Schiller Pál

Könyvtár

(folytatjuk...)

Fodor József emlékszoba és különgyűjtemény



Egyetemünk Közegészségtani Tanszékét 1874-ben hozták létre, amelynek élére Fodor Józsefet (1874-1901) hívták meg. Fiatalos hévvel és a köz egészségügye iránti elkötelezettséggel látott munkához. Ekkor kezdődött meg a könyvállomány gyűjtése is. Sajátos szakrendet alakítottak ki, amelyben a higiéné szak kapta a főhangsúlyt. Emellett a könyvállomány a kutatók számára a kor orvostudományának állásáról is széles áttekintést tudott nyújtani a XIX. század második felében és a XX. század első felében megjelent és beszerzett szakirodalom segítségével. A körülbelül 2000-2500 kötet bár kissé megviselt állapotban, de még ma is részben kiállítható és kutatható. Ezek a könyvek kerültek elhelyezésre, „entrée” gyanánt a Fodor József emlékszoba bejárata elé.

A külön gyűjtemény időhatárai az 1850-es és 1950-es évek, a gyűjtemény szakrendben, azon belül numerikus rendben található a polcokon.

Külön szekrényben kerültek elhelyezésre Fodor József és az őt követő intézetvezető professzorok: Liebermann Leó (1902-1926), Rigler Gusztáv (1927-1931), Darányi Gyula (1931-1944), Melly József (1946-1948), Dabis László (1948-1956) művei. A különgyűjtemény az állományrészről készült füzetkatalógus segítségével kutatható. A Fodor József emlékszoba gondolata és létrehozása Prof. Dr. Tompa Annának, az Intézet jelenlegi intézetvezető professzorának köszönhető. Az Emlékszoba megpróbálja azt a kort megidézni, amelyben Fodor József élt és tevékenykedett. A falakon látható posztereken végig követhető életútja; szülőházától kezdődően a kor nagy tudósaival való kapcsolatain át a cambridge-i Egyetem díszdoktorrá avatásáig.

A szobában található vitrinben zömmel Fodor József restaurált művei és a róla készült emlékérmek láthatók. A Fodor József emlékszoba és különgyűjtemény megtekintését ajánlom minden egyetemi kutatónak és orvostanhallgatónak, aki az elmúlt több, mint száz év közegészségügyébe és a kor orvostudományának állásába szeretne bepillantani, vagy benne elmélyedni.

Budapest, 2008. február 5.

Guth Éva, könyvtáros, Semmelweis Egyetem, Közegészségtani Intézet
guteva@net.sote.hu

NÉVJEGY



Balogh Márta - Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtár, Tatabánya

1983 óta dolgozom könyvtárosként. Közművelődési könyvtárban kezdtem el dolgozni, majd egy általános iskola könyvtára következett és '91 áprilisa óta vagyok orvosi szakkönyvtáros. No jó, nem rögtön szakkönyvtáros, hiszen az orvostudományi-egészségügyi terminológia tudása nélkül csak kíváncsi segéderőként vettem ki részem a könyvtár munkájából. Azonban rövidesen elkezdődött a nyár, ki-ki elment szabadságra, és nagyon hamar „mélyvízbe” kerültem, egyedül kellett megbirkóznom az olvasószolgálat teendőivel. Ez a kihívás tart a pályán mind a mai napig.

Önmagamról Anatole France soraival szeretnék vallani: „A könyvek szeretete igazán dicséretes szeretet. Sokat csúfolták a könyvkedvelőket, és végre is lehet, hogy illik rájuk a csúfolódás; így van ez már mindenféle szerelmessel. De inkább irigyelni kellene őket, mert hiszen békés és hosszú nyúló gyönyörrel övezik életüket.”

Felnőtt nagylányom (22 éves) már önállóan próbálgatja szárnyait, és kacsingat egy másik szerelmem az idegenforgalom felé.

Iskoláim: könyvtár (ELTE-TFK), idegenforgalmi menedzser



Ungi Józsefné – Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtár, Tatabánya

Az írott szó és a könyvtár bűvöletében élő, könyvtár-történelem szakos pályakezdőként a tatabányai Városi Könyvtárban kezdtem el dolgozni 1980-ban. A könyvtár fiókkönyvtári hálózatának köszönhetően a könyvtárosi munka szinte minden szakfeladatánál elvégzésében közreműködtem, gyakorlatot szereztem. 1995-től egy nagy váltással – közművelődésből a szakkönyvtárügybe – a tatabányai Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtárában folytatom munkámat. Azért írom, hogy „folytatom, mert a szakkönyvtári jellegből

adódó nyilvánvaló eltérések ellenére kislétszámú intézményi könyvtár lévén, itt is szükség szerint részt veszek az éppen aktuális munkafolyamatban. Számomra a könyvtár az állandóság és a változatosság különös elegye, illata pedig még mindig elvarázsol.

MOKSZ KÖNYVTÁRAK

Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtár
2800 Tatabánya Dózsa Gy. út 77.
stkonyvt@t-online.hu



A tatabányai Szent Borbála Kórház Orvosi Könyvtára az egyetlen működő orvosi-egészségügyi szakkönyvtár Komárom-Esztergom megyében.

El lehet tünődni azon, hogy amikor a „könyvtári törvény” kimondja: mind a múlt, mind a jelen és a jövő társadalmának működését meghatározza a korszerű könyvtári ellátás, a könyvtári

ellátásnak segítenie kell az oktatásügy egészét, a kutatásfejlesztést, a közművelődést, a kikapcsolódást, a gazdaságot. Könyvtári hálózatra alapozva lehet kiépíteni az ország minden települését magába foglaló egységes ellátást, hogy fordulhatott elő az, hogy a megyében „egykeként” vagyunk jelen.

1952-ben, amikor a megyeszékhely Esztergomból Tatabányára került át és városból megyei kórház lett, nagyszabású szervezések, átszervezések következtében új osztályokat, részlegeket alakítottak ki, gyarapodott az orvosok és szakdolgozók létszáma. A meginduló tudományos munka életre hívta a szakkönyvtárat. A kórbonctani osztály átalakított épületében kapott helyet az a 77 kötet és néhány folyóirat, amit a patológiai osztály főorvosa gyűjtött össze a kórházi osztályokról. A megnövekedett olvasói igények kielégítése érdekében egy részfoglalkozású könyvtárost is sikerült munkába állítani 1955-ben. Könyvtárunk alapgyűjteménye rohamosan gyarapodott a fenntartó által biztosított könyv- és folyóirat beszerzési alap megteremtésével. 1960-ban már 2432 kötete és 717 kötet bekötött folyóirata volt a könyvtárnak, 35 magyar, 10 szovjet, 16 egyéb népi demokratikus és 29 tőkés országokból származó folyóirat járt. A patológián lévő helyiséget kinőve gondot jelentett a könyvtár további elhelyezése.

Többszöri költözés után – aktív könyvtári élet folyt felvonulási épületben, alagsorban – végül 1998. év őszén a korszerű új pavilonban kaptunk helyet.

A 60-as években beindult az orvostudományi könyvtári hálózati munka, melyben a könyvtárunk alközponti feladatokat látott el, előbb hét, majd később még két könyvtár csatlakozásával kilenc könyvtár munkáját koordinálta. Elkészült a megyei könyv- és folyóirat katalógus, racionalizálásra került a külföldi folyó-

iratok megrendelése annak érdekében, hogy – a bázisfolyóiratok kivételével – az átfedéseket elkerüljék.

Folyamatos fejlődésünk a 2000-es évek elején megtorpant a kórház válságossá vált helyzete miatt. Ma 2007-ben, már elmondhatjuk, hogy lépést tudunk tartani



a könyvpiacon megjelenő – első-sorban magyar nyelvű – szak-könyvek beszerzésével. Jelenleg a 16 ezer könyvtári egység 70%-a található szabadpolcon, 1980-nál régebbi bekötött folyóiratok és kis hányada a könyveknek került zárt raktárba. Szolgáltatásaink köre az adott korszak technikai fejlődését kihasználva folyamatosan bővült: tájékoztató munkánkat forradalmasította a

számítógépek és korszerű szoftverek használata, az internet használata lehetővé teszi a gyors és hatékony bekapcsolódást a nemzetközi információ-áramlásba. Jelenleg 3 számítógép áll rendelkezésünkre, konzorciumi tagok vagyunk a Proquest Medical Library-ban, mindennapi munkánk nélkülözhetetlen segéd-eszköze a az EBSCO adatbázis és a Jogtár.

Elkötelezett munkára alapozva hiteles információt adunk orvostudományi és egészségügyi témáról – legyen az tudományos vagy népszerűsítő jellegű – a megye területén dolgozó és élő szakembereknek, hallgatóknak és laikus érdeklődőknek is.

Szabványos bibliográfiai leírások, idézések

1. rész

(A szerzői utasításnak megfelelően következetes, és egységes legyen!)

Folyóiratcikk

1. Birtalan Győző: A 2450 éves Hippokratész. Orvosi Hetilap, 131. köt. 1990. 18. szám, p. 981-983.
2. Adeghate, E., Donáth, T.: Pancreas, diabetes mellitus and pancreatic transplantation : a retrospective survey. Acta Chirurgica Hungarica, 37. köt. 1998. 1-2. szám, p. 133-151.

Könyv

1. Donáth Tibor: Anatómiai nevek: Anatómia, szövet- és fejlődéstani terminológia. Bp. Medicina, 2005. 394 p.
2. Palastanga, N., Field, D., Soames, R.: Anatomy and human movement : Structure and function. Edinburg, Butterworth-Heinemann, 2002. 677 p.

Könyvrészlet

1. Marton János: Idézetség és tudományos érték. In: Horváth Tibor, Papp István (szerk.): Könyvtárosok kézikönyve: 1. köt. Alapvetés. Bp. Osiris Kiadó, 1999. p. 126-127.
2. Strausz János: A bronchoscop szerepe a légutak nyitva tartásában. In: A lélegeztetés elmélete és gyakorlata. Szerk. Péntes István, Lorx András. Bp. Medicina, 2004. p. 665-669.

Kongresszus

1. Allen, T.: Global Health Library - A WHO Initiative for Access to Health Knowledge. 10th European Conference of Medical and Health Libraries. Cluj-Napoca, Romania, 2006. September 11-16.

(folyt. köv.)

MOKSZ Hírlevél

Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének negyedéves lapja

Lapigazgató

Dr. Vasas Livia MOKSZ elnök PhD.

Felelős szerkesztő

Gracza Tünde

Olvasószerkesztő-korrektor

Wolf György

A MOKSZ és a MOKSZ Hírlevél Szerkesztőség címe

1085 Budapest, Üllői út 26.

Tel: +36 1 317-5030, Fax: +36 1 317-1048, MOKSZ

Adószám: 18230082-1-43

Megjelenik 300 példányban