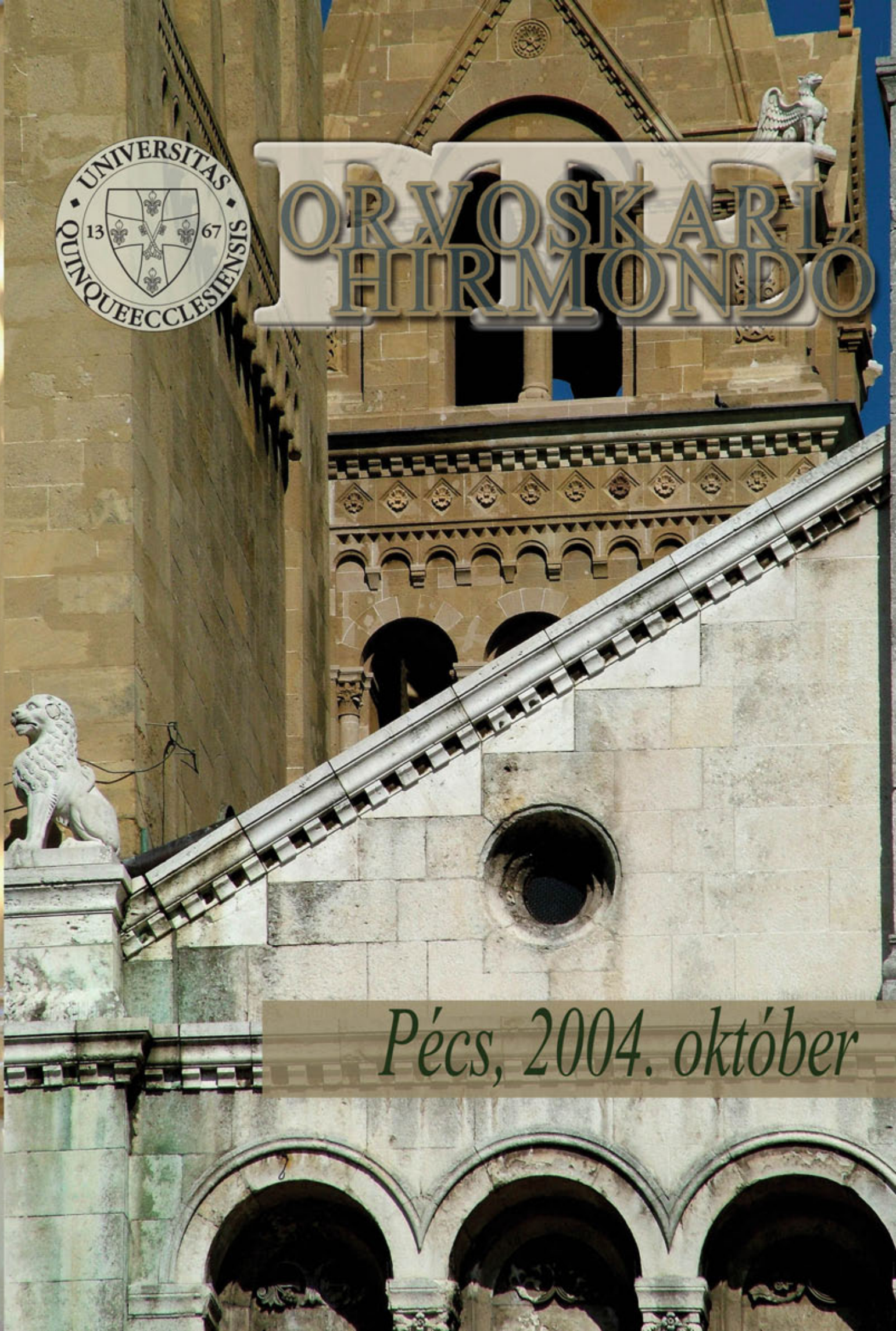


ORVOSKARI HIRMONDÓ

Pécs, 2004. október

TARTALOM

Az Orvosnapok programja
Kitüntetések, elismerések
Arany-, gyémánt- és rubindiplomások

Tanévnyitó az Orvoskaron
(Sümegi Balázs dékán)

A PTE OEC munkaterve 2004-05
(Kosztolányi György)

Klinikaigazgatói értekezlet

PhD-képzés az ÁOK-n
(Fischer Emil)

Mozaikok a múltból
(Gracza Tünde)

5 éves a Szívgyógyászati Klinika
(Czuczor Szabolcs)

Erőnlét-diagnosztika a Mozgástani Intézetben *(Ángyán Lajos)*

A 'hosszú forró nyár' helyett
(Miseta Attila)

Emlékezés az aradi vértanúkra

Európa kulturális öröksége a Klimo Könyvtárban
(Benke József)

TDK-konferencia *(előzetes)*

A fogamzásgátlásról
(Szabó István, Csermely Tamás)

Neuroradiológiai-, májkutató-, dermatológiai kongresszus, belgyógyászok vándorgyűlése, nephroklinikopatológiai továbbképző tanfolyam

Tóth Pál: a Professzor
(képeskönyv dr. Romhányi Györgyről)

Megemlékezés Száron

Losonczy-szobor
(Felhívás támogatásra)

Gazdasági hírek

■

Intézeti, klinikai hírek

XXXVI. Egyetemi Orvosnapok

2004. október 15-16.

PROGRAM

2004. október 15. (péntek)

10.00 **Hangverseny**
A PTE VOX MEDICATA énekkar műsora
Vezényel: *Kutnyánszky Csaba*

10.30 **Az Orvostudományi Kar ünnepi ülése**
A dékán ünnepi beszéde
Pro Facultate Medicinae emlékérmek átadása
Arany-, gyémánt-, rubindiplomák adományozása
Romhányi Emlékérem átadása
Oktatói kitüntetések adományozása
Árpád-házi Szent Erzsébet Emlékérem adományozása
Dékáni dicséretek átadása

15.00 **ÉVFOLYAMTALÁLKOZÓK**

1959-ben végzett hallgatók	kistanácsterem (I. em.)
1964-ben végzett hallgatók	III. szemináriumi terem (fsz.)
1969-ben végzett hallgatók	tanácsterem (I. em.)
1974-ben végzett hallgatók	V. szemináriumi terem (fsz.)
1979-ben végzett hallgatók	I. sz. tanterem (I. em.)
1984-ben végzett hallgatók	II. sz. tanterem (I. em.)
1989-ben végzett hallgatók	III. sz. tanterem (I. em.)
1994-ben végzett hallgatók	IV. sz. tanterem (I. em.)

Ezt követően az egyes évfolyamtalálkozón résztvevők közös rendezvénye (vacsora)

2004. október 16. (szombat)

TUDOMÁNYOS DÉLELŐTT

A végzett évfolyamok képviselőinek tudományos előadásai
(PTE Általános Orvostudományi Kar IV. sz. tanterme)

10.00 *Dr. Wittmann István,* PTE ÁOK II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum: A nephrológia és a diabetológia néhány érdekes összefüggése

10.20 *Dr. Molnár F. Tamás,* PTE ÁOK Sebészeti Klinika: Az általános mellkassebészet paradigmaváltásai – mi érvényes abból, amit 25 éve tanultunk?

10.40 *Dr. Szeberényi József,* PTE ÁOK Orvosi Biológiai Intézet: Neuronális jelátviteli folyamatok vizsgálata sejtkultúra-modellben

11.00 *Dr. Nyárády József,* PTE ÁOK Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika: A mikrosebészettől a Trauma Centrumig

11.20 *Dr. Kerpel-Fronius Sándor,* Semmelweis Egyetem Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: A gyógyszer-ártámogatás tudományos és etikai dilemmái

14.00 *Az évfolyamtalálkozósok* szabadon választott programja
A Szívgyógyászati Klinika (Pécs, Ifjúság u. 13.),
a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (Pécs, Pacsirta u. 1),
az Akác utcai Klinikai Tömb (Pécs, Akác u. 1.) és
az Orvostörténeti Múzeum (Pécs, Szigeti u. 12.) megtekintése.

20.00 *Dékáni fogadás* az Általános Orvostudományi Kar aulájában
(Részvétel csak külön meghívóval)

PTE ORVOSKARI HÍRMONDÓ

Felelős szerkesztő Rőth Erzsébet, Barthó Loránd, Buzogány István
■
Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.
A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar, Sajtóiroda, 7624 Pécs, Szigeti út 12.
Tel.: 536-116, 536-000/1214.Fax: 536-115. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031
■
Elektronikus publikáció: Somoskeöy Szabolcs ■ www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295
Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája. Vezető: Ollmann Ágnes
A borítón és a poszteren Barthó Loránd fényképei.

Pro Facultate Medicinae kitüntetések

Arany fokozat

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár

1965 óta dolgozik az Általános Orvostudományi Kar Gyógyszertani Intézetében. A diploma megszerzése óta folyamatosan részt vesz a magyar nyelvű, valamint az angol nyelven tanuló hallgatók oktatásában. Kiváló oktatói munkáját a hallgatók nagyra értékelik.
1997-ben kapott rektori megbízást a Doktori Tanács elnöki teendőinek ellátására, mely feladatát azóta is magas színvonalon, nagy szakmai hozzáértéssel végzi.
1999-től 2002-ig az Általános Orvostudományi Kar dékáni feladatait lelkiismeretes, fáradhatatlan odaadással látta el.
Fischer professzor kiváló oktató, jelentős tudományos munkásságot folytat, a kar érdekében sok éven keresztül végzett tevékenysége példaértékű.

Ezüst fokozat

Dr. Botz Lajos egyetemi docens

Dr. Botz Lajos egyetemi docens a Gyógyszerészeti Intézet vezetője, 1993 óta az Orvostudományi Kar vezető főgyógyszerésze. Kiemelkedő munkát végzett a gyógyszergazdálkodás alapvető átszervezésében, a gyógyszergazdálkodás klinikai lebontásában. A klinikák számára folyamatos segítséget nyújt, minden részletre kiterjedő precizitással. Gazdasági, gyógyszerészi kérdésekben nyújtott magas szintű tanácsadó munkája pótolhatatlan.

Dr. Molnár Péter egyetemi docens

Dr. Molnár Péter egyetemi docens 1971 óta dolgozik az Általános Orvostudományi Kar Kémiai Intézetében. 7 éven keresztül látta el az ÁOK Doktori Tanácsának titkári teendőit közmegelégedésre. Munkáját mindvégig rendkívüli lelkiismeretességgel és precizitással végezte. Szerénysége, az ügy iránti lelkesedése és önzetlen segítőkészsége alapvetően hozzájárult ahhoz, hogy karunkon ez a nagyon fontos munka zökkenőmentesen és eredményesen folyjék.

Bronz fokozat

Hofmanné Majoros Ildikó könyvtáros

Hofmanné Majoros Ildikó 1970 óta a könyvek formai feltárását végzi a PTE OEC Könyvtárában. Az elmúlt 34 év során közel 160 ezer kötet viseli keze nyomát. Szorgalmának köszönhető, hogy nem csak a könyvtár, de az OEC valamennyi intézete és klinikája könyvállományáról naprakész információt kaphattunk előbb nyomtatott katalógusainkból, mára pedig a közkedvelt, 24 órán keresztül elérhető Online Public Access Catalog-ból.

Horváth Attiláné titkárnő

Horváth Attiláné 32 éve titkárnője kezdetben az Ideg- és Elmeklinikának, majd a Neurológiai Klinikának. A klinika adminisztrációját kifogástalan rendben tartja. A klinikavezetőknek kiemelkedő tudományos és oktatói tevékenységükben megbízható támasza volt. Feladatait maximálisan teljesítette a gazdasági és személyi változások időszakában is. Személyisége, finom kapcsolatteremtő készsége stílust teremtett és hozzájárult a kedvező munkahelyi légkör kialakításához. Az egyetem valamennyi részlegével kitűnő kapcsolatot tart.

Kalász Veronika biológus

Kalász Veronika biológus 1968 óta dolgozik a Patológiai Intézetben. Kezdetben mint asszisztens, majd a munka mellett főiskolai, később egyetemi diplomát szerzett biológia szakon. Jelenleg a cytogenetikai laboratórium meghatározó, nélkülözhetetlen munkatársa. Szakmai-tudományos eredményei, emberi tulajdonságai és az intézetben folytatott, 3 korszakot kiszolgáló tevékenysége a fiatal generáció számára például szolgálhat.

Dékáni Dicséretet kapnak

Cseresnyési Tiborné osztályvezető ápolónő (I. sz. Belgyógyászati Klinika), *Konyhás Lászlóné* osztályvezető nővér (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika), *Szép Gyula* villanyszerelő (Elméleti Tömb Gondnokság), *Tóthné Bognár Mária* igazgatási ügyintéző (Angol Program Iroda).

A 2004-ben tanulmányaikat befejező hallgatók szavazatai alapján a

„Romhányi Emlékérmet” kapta a legjobb elméleti tárgy előadója: *dr. Szeberényi József* egyetemi tanár (Orvosi Biológiai Intézet), a legjobb klinikai tárgy előadója: *dr. Nagy Judit* egyetemi tanár (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum)

„Kiváló gyakorlatvezető” címet kapott: *dr. Kozicz Tamás* egyetemi adjunktus (Anatómiai Intézet), *dr. Pethő Gábor* egyetemi docens (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet), *dr. Kocsis Béla* egyetemi docens (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet), *dr. Kovács Magdolna* egyetemi docens (Anatómiai Intézet), *dr. Reglődi Dóra* tudományos munkatárs (Anatómiai Intézet), *dr. Wittmann István* egyetemi docens (II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum), *dr. Kereskai László* egyetemi adjunktus (Patológiai Intézet), *dr. Környei József* egyetemi docens (Élettani Intézet), *dr. Angyal Miklós* volt dolgozó (Igazságügyi Orvostani Intézet). A Fogorvos szakon: *dr. Lempel Edina* egyetemi tanársegéd (Fogászati és Szájsebészeti Klinika).

A legjobban oktató intézetek: Orvosi Biológiai Intézet, Patológiai Intézet, Anatómiai Intézet.

A legjobban oktató klinikák: II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak Sebészeti Klinika, Gyermekgyógyászati Klinika.

Az évfolyam legjobb hallgatója: **II. évfolyam:** *Szijártó Valéria Irén* (ÁOSZ), *Papp Viktória* (FOSZ), *Csékei Júlia* (GySZ), **III. évfolyam:** *Keszthelyi Dániel, Melegh Szilvia Zsófia, Nemes Andrea, Patzkó Ágnes, Rajnai Ildikó, Szijártó István András* (ÁOSZ), *Hóbor Dóra* (FOSZ), *Bozó Tamás* (GySZ), **IV. évfolyam:** *Nagy Bálint János* (ÁOSZ), *Kende Dóra Éva* (FOSZ), *Döme Balázs* (GySZ), **V. évfolyam:** *Kiss Balázs* (ÁOSZ), *Laboda Anita* (FOSZ), *Polics Éva* (GySZ), **VI. évfolyam:** *Aradi Dániel* (ÁOSZ).

Diplomát vesznek át

Aranydiplomát vehetnek át: *dr. Baján Miklós, dr. Balogh Ágnes, dr. Bank József, dr. Bauer Miklós, dr. Berger Rezső, dr. Béleczki Lajos, dr. Bodnár Zsigmond, dr. Bokor Zsuzsanna, dr. Chemez Rózsa, dr. Czita Katalin, dr. Cseplák György, dr. Decsi János, dr. Deák György, dr. Egerváry Magdolna, dr. Farkas Klára, dr. Ferenczi József, dr. Fördős Géza, dr. Frankl Ágnes Nikolov Lászlóné, dr. Fülöp László Miklós, dr. Gábor Ferenc, dr. Gimesy Ferenc, dr. Göde Gizella, dr. Görgényi Ede, dr. Gyimesi Henrik, dr. Halász Béla, dr. Halász Béláné dr. Karácsonyi Etelka, dr. Horváth Tivadar, dr. Horváth Zsuzsanna, dr. Kaffehr Péter Pál, dr. Kary Klára Ágnes, dr. Kelemen Gábor, dr. Kiss Margit, dr. Kőhegyi Imre, dr. Krutsay Miklós, dr. Krutsayné dr. Kelemen Mária, dr. Kummer László, dr. Major Jenő, dr. Mayer Katalin, dr. Mátyus Zsuzsanna dr. Kiss Dezsőné, dr. Meláth Ferenc, dr. Mesics László, dr. Mess Béláné dr. Mezey Klára, dr. Mike János, dr. Nemerei Péter, dr. Patakfalvi Albert, dr. Rentka Magdolna dr. Szőnyi Lászlóné, dr. Schulcz Gyula, dr. Schwabik József, dr. Seres Viktor, dr. Stamucz József, dr. Szabó Zoltán, dr. Szántó András, dr. Uty Margit, dr. Varga Ferencné dr. Nagy Ibolya, dr. Vass Béla, dr. Várkonyi Edith, dr. Wilde Rudolf*

Gyémántdiplomát kap: *dr. Bakács Tibor, dr. Czoboly Zoltán, dr. Dános Zsuzsanna, dr. Horváth Mihály, dr. Kajtár László, dr. Kende József, dr. Kiskőszegi Andor, dr. Kovács József, dr. Mestyán Rudolf, dr. Pankotay József, dr. Pintér István, dr. Tóth Jenő, dr. Váczi Béla, dr. Várady Béla, dr. Vedrődi Károly*

Rubindiplomát kap: *dr. Kósa Ferenc*

Árpád-házi Szent Erzsébet-Emlékérem

Többéves hagyomány, hogy az OEC szakdolgozói közül minden évben egy kolléga részesülhet az Árpád-házi Szent Erzsébet-Emlékérem kitüntetésben

Katona Béláné főnővér

1976-ban műszakozó ápolóként kezdett dolgozni az Ortopédiai Klinikán. A mosolygós, szívélyes ápolónőt mindenki megszerette.
1985-ben osztályvezető ápolóvá léptették elő. E poszton tíz évet töltött el, majd 1995-től megbízással a klinikavezető főnévéri munkát látja el.
Most is, mint mindig, ugyanazt a szorgalmas, mosolygós, készséges ápolót tisztelhetjük személyében.
Kiemelkedő munkájának méltó elismerése ez a kitüntetés.

A 2004-es MEYERS-életműdíjjal *dr. Lénárd László* professzort tüntették ki

A tiszteletreméltó nemzetközi elismerést az amerikai Texas állambeli San Antonioban bejegyzett International Behavioral Neuroscience Society (IBNS, www.ibnshomepage.com) adományozza. A társaság alapításának legfőbb célja, hogy a magatartáskutatás és oktatás világszintű nemzetközi fórumának adjon otthont. 1992-ben alapították, a világ 33 országából mintegy 575 tagját jegyzik, olyan kutatókat, klinikusokat, oktató embereket és másokat, akik az agy és a magatartás kapcsolatának megismerésén munkálkodnak. A Meyers-díj életműdíj, mellyel nemzetközi szinten az idegtudományok magatartáskutatással foglalkozó területén kiváló eredményeket elért kutatókat tisztelik meg.
A társaság hivatalos lapjában (IBNS News Vol. 8 Issue 1, pg. 3) megjelent tudósítást idézzük:

Lénárd Wins 2004 Meyers Award

The 2004 Marjorie A. Meyers Lifetime Achievement Award in Behavioral Neuroscience has been won by László Lénárd of Hungary.

László Lénárd was born in 1944 in Pécs, Hungary. He received MD degree in 1969 (Pécs University), Ph.D. in 1980 and DMSC in 1989 (HAS) and was elected as a member of the Hungarian Adacemy of Sciences in 2001. He was appointed as full professor of Physiology in 1990. He has been the chairman of the Institute of Physiology, Pécs University Medical School, and the director of the Neurophysiology Research Group of the HAS since 1990. He was the vice-rector (1997-2000) and the dean (2002) of the Medical School, and he has been the rector (President) of Pécs University since 2003. He has been teaching physiology for 36 years and has been the leader of the Neuroscience Ph.D. program for 10. He has conducted collaborations with researchers in numerous countries. He has been the vice-president of the Hungarian Physiological Society (1989-1998); the president of the Hungarian Neuroscience Society (1993-1996); a member of the IBRO Governing Council (1994-1996); the president of the Food and Water Intake commission of the IUPS (1998-2001); a board member of the European Brain and Behavior Society (1997-2000); and the president of the IBNS (1999-2000). He received the Pro Sciencia (1989, 1993) and Teaching Master (1993) awards from the HAS, the Széchenyi Professorship (1997), the Szentágothai Prize (2000) and the Grastyán Prize (2002). Dr. Lénárd's research focuses on the central regulatory processes of feeding and body weight, the mechanisms of sensorimotor integration, and the processes of learning and memory. His research has shown that the globus pallidus plays an essential role in the regulation of sensory-motor and metabolic processes. He demonstrated that neurochemical lesions of the globus pallidus are followed by sexdependent body weight changes and that sensory neglect develops after selective neurochemical lesion of the mesolimbic dopaminergic system. His work has also pointed to the existence and importance of a functional balance of DA and N-epi systems in the control of body weight regulation. He demonstrated that the mesolimbic DA system acts as an interface in limbic and motor functions. He is a co-author of the first description of intracerebral amphetamine self-stimulation and showed that insulin and glucose induce reverse changes of extracellular dopamine level. Based on collaborative research he described glucosesensitive neurons in the monkey hypothalamus and later in the amygdala, globus pallidus and orbitofrontal cortex. He has also elaborated a hypothesis of a hierarchically organized glucose-monitoring system integrating visceral signals with taste and odor information.

Összeállította: **dr. Bagi Éva Eszter**
Élettani Intézet

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND TISZTI KERESZTJE

A Magyar Köztársaság elnöke a miniszterelnök előterjesztésére augusztus 20., az államalapító Szent István ünnepe alkalmából, kimagasló szakmai munkája elismeréseként a Magyar Köztársasági Érdemrend tiszti keresztje kitüntetést adományozta

DR. HIDEG KÁLMÁNNAK,

a PTE Általános Orvostudományi Kar egyetemi tanárának.

PRO UNIVERSITATE QUINQUEECCLESIENSI KITÜNTETÉS

A Pécsi Tudományegyetem Szenátusa Pro Universitate Quinqueecclesiensi kitüntetést adományozott

DR. KELLERMAYER MIKLÓSNAK,

az Általános Orvostudományi Kar egyetemi tanárának, a Pécsi Tudományegyetem és jogelőd intézményei érdekében végzett kezdeményező, szervező és támogató tevékenységéért.

Markusovszky Lajos emlékünnepély

Markusovszky emlékplakett 2004. – Dr. Lénárd László professzor

Markusovszky Lajos (1815-1893) orvos, akadémikus és egészségügyi szervező volt. Az Orvosi Hetilap és a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat megalapítója. Az Orvosi Hetilap 1857. június 4-én megjelent első száma óta töretlenül folytatja alapítója célkitűzéseit, a korszerű orvosi ismeretek magyar nyelvű terjesztését. A folyóirat közel 150 éves múltjával a hetedik legrégibb szaklap a világon az orvosi hetilapok körében.
Markusovszky Lajos szellemének töretlen ápolását a nevével fémjelzett alapítvány és az Orvosi Hetilap szerkesztőbizottsága legfőbb céljául tűzte ki. A tudóst, bár a felvidéki Csorbán született, Vas megyében, Vasegerszegen temették el. A szombathelyi kórház 1951. január 1-jétől vette fel Markusovszky Lajos nevét, és azóta évente egyszer ünnepi megemlékezést tart nemcsak a tehetséges orvos, hanem egyben névadója tiszteletére is. Ugyancsak az orvosprofesszor megbecsült emlékének ápolására közel 15 éve alapították az Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos-emlékérmet a nevezett szellemében dolgozó kiváló kutatók, orvos-tudósok számára. A Markusovszky emlékplakettet idén *dr. Lénárd László* akadémikus, egyetemünk rektora, az Orvostudományi Kar Élettani Intézetének igazgatója vette át *dr. Lakner László* főigazgató főorvostól. Lénárd professzor a táplálkozási magatartás központi idegrendszeri szabályozásáról tartotta meg emlékelőadását a koszorúzást követő díjkiosztó ünnepségen.

Fotó: Belvárácz András

Árpád-házi Szent Erzsébet oklevelek átadása az ápolók

Dr. Czeglédi Béláné

1976 óta dolgozik az egyetemen, 1983-tól a Központi Klinikai Radioizotóp Laboratóriumban. Előbb mint izotóp laboratóriumi asszisztens, majd 1993-tól radio-farmakológiai szakasszisztens.

A betegeket szeretettel és együttérzően látja el, munkájában a betegcentrikusság az első helyen áll. Precíz, megbízható, segítőkész. Munkatársaival jó a kapcsolata, a megfelelő munkahelyi légkör kialakításában meghatározó szerepe van.

Az eddig eltelt 28 éves egészségügyi szakdolgozói munkáját a betegellátásnak elkötelezetten végezte.

Heim Lászlóné

36 évet töltött az egészségügyben. Dolgozott a Sebészeti Klinikán, az Intenzív Terápiás Osztályon, valamint az Elektronmikroszkópos Laboratóriumban. Jelenlegi helyén, a Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikán 1987 óta áll alkalmazásban laboratóriumi asszisztensként.

Rendkívüli empátiájával, különleges képességeivel „lelki erőt” ad a gyógyuláshoz.

Nagy teherbíró képesség és pontos munka jellemzi.

Univ Pécs, 2004. szeptember 10.

Kezdődhet az ötödik tanév!

Tanévnyitó ünnepi szenátusi üléssel kezdődött meg a 2004/2005-ös tanév a Pécsi Tudományegyetemen. Az egyetem Rákóczi úti aulájában megjelent vendégeken kívül egy kivetítőn keresztül a Közgazdaság-tudományi Kar elsőéves hallgatói is figyelemmel kísérhették az ünnepi ülés eseményeit, majd előttük mutatták be az OTP Bank Rt. vezetői a Pécsi Tudományegyetemmel közösen kibocsátott új bankkártyákat.

A PTE Szenátusának ünnepi ülésén több rangos vendég is részt vett, köztük *dr. Csányi Sándor,* az OTP elnök-vezérigazgatója, *Lantos Csaba,* az OTP vezérigazgató-helyettese, *Kovács Antal,* az OTP Dél-Dunántúli Régiójának ügyvezető igazgatója, valamint *Rubos Ildikó,* a Corvinus Egyetem rektorhelyettese.

A tanévnyitón *dr. Lénárd László* rektor mondott ünnepi beszédet, aki többek között kiemelte:

– Az új tanévben 8772 új hallgató kezdi meg tanulmányait a Pécsi Tudományegyetemen. Univerzitásunk a tudományok és művészetek szinte valamennyi ágát átfogja 9 karával, több mint 32 ezer hallgatójával, emellett a térség legnagyobb munkáltatója 6500 dolgozójával. Az oktatók, kutatók, gyógyítók együttes száma 1815, a minősített oktatóké 671, köztük 104 akadémiai doktor, és az aktív professzorok közül heten az akadémia tagjai. A 2004/2005-ös tanév kezdetekor az egyik legörömtelibb esemény a Pollack Mihály Műszaki Karunk egyetemi karrá válása, amely méltó elismerése a pécsi műszaki felsőoktatásnak.

Az ünnepi beszédet követően a Művészeti Kar oktatóiból álló Budapesti Vonósok Kamarazenekar vonósnégyesének ünnepi műsorát hallgathatták meg a jelenlévők, akik Beethoven F-moll vonósnégyesének I. tételét és Schubert Kvartettsatz című művét adták elő.

A Pécsi Tudományegyetem alapító okiratot adományozott dr. Csányi Sándornak, az OTP Bank Rt. elnök-vezérigazgatójának, az OTP Bank Rt. és a Pécsi Tudományegyetem partnerkapcsolatát építő, támogató tevékenysége elismeréseként. Az 1367-es alapító okirat hű másolatát Lénárd László rektor adta át az OTP első emberének, aki ezt követően ismertette az OTP Bank jelentőségét a magyar gazdaságban, valamint a tudomány és az oktatás támogatásában.

Az augusztus huszadikai állami kitüntetések, valamint a szeptember elsejei városi kitüntetések ismertetését követően egyetemünk rektora egyetemi tanári kinevezéseket jelentett be. A Magyar Köztársaság elnöke 2004. szeptember 1-jével a Pécsi Tudományegyetemen egyetemi tanárrá nevezte ki az Állam- és Jogtudományi Karon *dr. Vokó Györgyöt* (Kriminológia és Büntetés-végrehajtási Jogi Tanszék); az Általános Orvostudományi Karon *dr. Deli Józsefet* (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) és *dr. Komoly Sámuelt* (Neurológiai Klinika); a Bölcsészettudományi Karon *dr. Bereczkei Tamást* (Általános és Evolúciós Pszichológia Tanszék) és *dr. Müller Pétert* (Modern Irodalomtörténeti és Irodalomelméleti Tanszék); az Egészségügyi Főiskolai Karon *dr. Vermes Istvánt;* a Pollack Mihály Műszaki Karon *dr. Iványi Miklósnét* (Műszaki Informatika Tanszék). A Magyar Köztársaság miniszterelnöke 2004. szeptember 1-jei hatállyal a Pécsi Tudományegyetemen főiskolai tanárrá nevezte ki *dr. Bús Imrét* (Illyés Gyula Főiskolai Kar Pedagógiai és Pszichológiai Tanszék).

A Pécsi Tudományegyetem Szenátusa Pro Universitate Quinqueecclesiensi kitüntetést adományozott *dr. Kellermayer Miklósnak,* az Általános Orvostudományi Kar egyetemi tanárának, a Pécsi Tudományegyetem és jogelőd intézményei érdekében végzett kezdeményező, szervező és támogató tevékenységéért.

A Pécsi Tudományegyetem Szenátusa az Egészségügyi Főiskolai Karon 1999-2004 között végzett kimagasló kari vezetői tevékenységéért DIRECTOR SUPERIOR EMERITUS címet és a Pécsi Tudományegyetem Pecsétgyűrűjét adományozta *dr. Tahin Tamás* főiskolai tanárnak, az Egészségügyi Főiskolai Kar volt főigazgatójának.

Az ünnepi szenátusi ülés a Szózattal, majd egy kellemes hangulatú pezsgős koccintással zárult.

Gy. Z.

Fotó: UNIVERSITAS TV

NEMZETKÖZI NAPJÁN

Kaucsik Béláné

Több mint 37 éve dolgozik ágymelletti, műszakozó ápolóként az egyetemen.

1967-ben a POTE 400 ágyas Klinika Akut Ambulanciáján segédápolóként kezdte pályafutását. Munka mellett ápolói képesítést szerzett. Hű maradt első munkahelyéhez, mely jelenleg az Akác utcai telephelyen működő Családorvostani Intézet III. sz. Belgyógyászati Klinika néven ismert. Most is 3 műszakos nővérként dolgozik.

Mind a kollégáival, mind pedig a betegekkel jó kapcsolatot teremt. Lelkiismeretes, pontos munka jellemzi.

Tanévnyitó az Orvoskaron

2004. szeptember 12-én tartottuk tanévnyitó ünnepségünket az aulában. Melegh Béla dékánhelyettes köszöntötte a megjelenteket, valamint bemutatta az egyetem rektorát, dr. Lénárd Lászlót és a kar, valamint az oktatás vezetőit: *dr. Kosztolányi György* **rektorhelyettest,** *Ferenci József* **gazdasági főigazgatót,** *dr. Sümegi Balázs* **dékánt,** *dr. Tóth Kálmán* **tudományos,** *dr. Wittmann István* **oktatási dékánhelyettest, valamint** *dr. Szekeres Júliát,* **az Angol- és** *dr. Ohmacht Róbertet,* **a Német Program bizottság elnökét. Az elhangzott beszédekből az alábbiakban dr. Sümegi Balázs dékán beszédét közöljük.**

Kedves Vendégeink! Kedves elsős Hallgatók! Kedves Szülők és Hozzátartozók! Tisztelt Oktatók! Tisztelt Tanári Testület!

A mai nappal az egyetemi élet egyik felemelő pillanatához érkeztünk: először pillantjuk meg a karunkra belépő hallgatókat. Az újonnan belépő hallgatóink számára is izgalmakkal teli pillanat jött el azáltal, hogy most találkoznak először egymással, és most látják meg először professzoraikat. Az ilyen esemény mindig különleges és ünnepélyes mindannyiunk számára. Önök most néznek életük egyik legszebb időszaka elé, ugyanakkor biztosan van Önökben egy kis szorongás az új, szokatlan környezettől, és azoktól a nehézségektől, melyekkel szembe kell nézniük. Biztos vagyok benne, hogy minden nehézség ellenére az elkövetkező hallgatói évek életük meghatározó és gyönyörű időszaka lesz.

Az elmúlt egy évben számos változás történt karunkon. Kineveztünk 2 új egyetemi tanárt és 11 egyetemi docenst. Nekik most is szeretnék gratulálni.

Ugyanakkor elvesztettünk számos, mindannyiunk által szeretett és tisztelt kollégát.

Név szerint: *Dr. Tényi Jenőt,* a Közegészségtani Intézet egyetemi tanárát, *dr. Nemes Jánost,* az I. sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi docensét, *Preradovics Emilnét*, a Gyermekklinika vezető műtősszakasszisztensét, *Tóth Gyulát,* a Gyermekklinika szakmunkását, *Nagyné Komár Mónikát,* az I. sz. Sebészeti Klinika klinikai műtősszakasszisztensét és *Sallai Imrénét*, a Nővérotthon portását.

Kérem 1 perces felállással tisztelegjünk emléküknek. Köszönöm.

Az PTE Általános Orvostudományi Karán magyar nyelvű oktatásban általános orvos-, fogorvos- és gyógyszerészképzés folyik. Ebben az évben összesen 218 hallgató lép be a magyar nyelvű képzésbe, 158 általános orvos-, 21 fogorvos- és 32 gyógyszerészhallgató. Ez a létszám néhánnyal több, mint tavaly volt. Angol nyelven általános orvosképzés folyik, és hamarosan indítjuk az angol nyelvű fogorvos- és gyógyszerészképzést is. Büszkén jelenthetem be Önöknek, hogy ebben az évben minden idők messze legnagyobb évfolyamát tudjuk indítani, ami igen nagy öröm, hiszen így válhat az idegen nyelvű képzés azonos súlyúvá a magyar nyelvű képzéssel.

Kiemelt örömmel és büszkeséggel jelentem be, hogy a mostani évnyitóval új fejezet kezdődik karunk történetében: a PTE Általános Orvostudományi Karán elindítjuk a német nyelvű orvosképzést, ami történelmi sorsforduló egyetemünk történetében. A két ország közötti hagyományos jó viszony itt is érvényesült, hiszen hihetetlen nagy érdeklődés mutatkozott meg német barátaink részéről orvosképzésünk iránt. Annak ellenére, hogy a dékáni vezetés a német nyelvű orvosképzés szervezését csak áprilisban tudta elkezdeni, így is minden várakozást messze meghaladó érdeklődést tapasztaltunk. Így összességében a kar történetében először több lesz az idegen nyelvű képzésben résztvevő első éves hallgatónk, mint a magyar nyelvű évfolyamon. Talán nem ok nélkül hihetjük azt, hogy a PTE Általános Orvostudományi Kara nem csak szavakban, de tettekben is csatlakozott az Európai Unióhoz.

Kedves Oktatóink, fiatal Hallgatóink, kedves Vendégeink!

Dr. Melegh Béla általános dékánhelyettes

Dr. Lénárd László rektor köszönti a hallgatókat

A Pécsi Tudományegyetem, melyre beiratkoztak, hallgatói létszámát tekintve az ország egyik legnagyobb egyeteme, mintegy 25 ezer fő tanul itt. Továbbá egyetemünk Baranya megye legnagyobb intézménye, a megyében mi foglalkoztatjuk a legtöbb dolgozót. Karunk, az Általános Orvostudományi Kar tevékenysége összetett, és lényegében három fő területre osztható, ezek az oktatás, a kutatás és a gyógyítás. A területek mindegyikén törekszünk arra, hogy nemzetközileg elismert szinten tevékenykedjünk.

Az Általános Orvostudományi Karon három szakon folyik az oktatás: az orvostudományi, a fogorvostudományi és a gyógyszerészettudományi szakon. A gyógyszerészettudományi szakon most kezdenek az első ötödéves hallgatóink, így jövőre búcsúztatjuk majd az első évfolyamot. Az a tény, hogy már negyedik éve folyik

nálunk is gyógyszerészképzés, tovább emeli az Orvostudományi Kar és az egyetem presztízsét, szélesíti oktatási spektrumát és bővíti a tudományos kutatómunka lehetőségeit.

Ugyanakkor be kell vallanom Önöknek, hogy karunkról sok minden elmondható, de az nem, hogy könnyen, erőfeszítések nélkül el lehet végezni bármelyik szakunkat is. De ne feledjék, amiért nem kell az életben megküzdeni, annak nincs is valódi értéke. Mi itt olyan diplomákat adunk, melyeket az egész Európai Unióban elfogadnak, de nem csak elfogadnak, hanem keresnek is. Bizony sok olyan szak van a magyar egyetemeken, amelyeken ha végez a hallgató, legnagyobb eséllyel a munkanélkülieket regisztráló hivatalban köt ki. A mi esetünkben egészen más a helyzet, jelenleg Magyarországon 3 000 betöltetlen orvosi állás van. Így ha Önök nálunk végeznek – persze, ahol kell, ott szakorvosi végzettséggel együtt értve –, akkor nem kilátástalan álláskeresési tortúra előtt állnak, hanem választhatnak magyarországi állások, valamint nagyszámú európai uniós állás között, és esetenként bosszankodhatnak a fejvadász cégek folytonos megkeresése miatt.

Dr. Sümegi Balázs dékán

Dr. Szekeres Júlia
az Angol Program vezetője

Dr. Ohmacht Róbert
a Német Program vezetője

Ha figyelik a tv-t vagy az újságokat, folyamatosan látják, hogy az egészségügy válságban van. Orvosok, gyógyszerészek tiltakoznak a megszorítások miatt, ez a mai magyar realitás. A mai magyar realitás, de nem a jövő. Ha Portugáliára tekintünk, ott az Európai Unióba történő belépés pillanatában talán rosszabb volt az egészségügy helyzete, mint most nálunk, és most az orvosok havi fizetése kb. 3-5 ezer euró körül van. Tehát kb. 10 év múlva, amikor Önök tényleg önálló, képzett szakemberként keresnek állást, a mainál anyagiakban is sokkal jobbak lesznek a lehetőségek.

Kedves fiatal Kollégák! Tisztelt Hallgatóink!

Sok minden változott az elmúlt években, így pl. elkezdtük a kreditpontos oktatásra való átállást, amelynek megvalósításával biztosítani tudjuk a hazai és a külföldi egyetemek közötti átjárhatóságot és a diplomák kölcsönös elismerhetőségét is. Így hallgatóink egy részének lehetősége lesz szemesztereket külföldön elvégezni és visszajönni, illetve előfordulhat, hogy külföldi hallgató itt kezdi az egyetemet, majd Németországban kap diplomát. Így jelentős lépéseket tettünk az oktatási struktúránk európai uniós elvárásokhoz való igazításában. Fontos jövendőbeli feladatunk a graduális és a posztgraduális képzés összehangolása, és azok egységes szempontok alapján történő fejlesztése.

A posztgraduális oktatás területén is jelentős változások történtek az elmúlt években. Így meghonosodott a tudományos fokozatszerzés új rendszere, a doktori, vagy PhD-képzés. Ez az új rendszer joggal nevezhető az utóbbi évek sikertörténetének, és örömmel mondhatom el, hogy az Orvostudományi Kar PhD-programjai keretében ez a folyamat magas színvonalon és rendkívül eredményesen valósul meg. Karunkon 4 doktori iskolában folyik képzés, mégpedig: elméleti és klinikai orvostudomány, az interdiszciplináris orvostudomány és a gyógyszerésztudomány területén. Így az Orvostudományi Kar működési területének a teljes spektrumában megindulhatott, illetve folytatódhat a színvonalas kutatómunka, a fiatal kutatók képzése és a tudományos fokozat megszerzésével kapcsolatos tevékenység.

Karunkon aktívan folyik a rezidensképzés, amelynek a folytonos átszervezése igen sok problémát okoz végzős orvostanhallgatóinknak. Ugyanakkor a gondok ellenére is ígéretesnek nevezhető a szakorvosképzésnek ez az új formája, amely garancia lehet arra, hogy az itt megszerzett szakképesítések szélesebb nemzetközi szinten is elismertek és kompatibilisek legyenek.

Kedves Ifjú Kollégák!

Nagy szeretettel gratulálok mindannyiuknak, hogy sikerrel vették az első akadályt és felvételt nyertek karunkra. Ez ugyan csak az első lépés az általános orvos, a fogorvos vagy a gyógyszerész diplomájuk megszerzéséhez, még igen sok nehéz vizsga és átvirrasztott éjszaka előzi meg az áhított diploma megszerzését. De ne csüggedjenek, mert az Önök előtt álló évek lesznek életük legszebb és talán legmeghatározóbb évei, és hiszem, hogy egyetemi képzésük után szeretettel gondolnak majd vissza alma materükre, a PTE Általános Orvostudományi Karára.

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!

A képeket az UNIVERSITAS TV munkatársaitól kaptuk. Köszönjük.

PTE Orvosi- és Egészségtudományi

Kosztolányi György

A szeptemberek a nekibuzdulások, újrakezdések hónapjai. Átcsoportosulnak az energiák, oktatók és oktatottak kreatív reményeket élesztgetnek. Sajnos, a mostani ősz a hazai felsőoktatásban és egészségügyben nem a kreatív tervezések időszaka, különösen nem olyan intézményben, ahol a felsőoktatás és egészségügy együttesen van jelen, mint a PTE Orvosi- és Egészségtudományi Centrumában (OEC). A most induló tanévben a centrum egyik alapfeladatát, a két érintett minisztériummal való kapcsolattartást az orvos-egészségügyi képzés (felsőfokú oktatási feladat) és a klinikai betegellátás (egészségügyi szolgáltatás) érdekeinek érvényesítésére két törvényjavaslat: a *felsőoktatási törvény* és a *térségi egészségszervező szolgálatról* szóló törvénytervezet, ill. a velük való viaskodás határozza meg.

Nem lehet célom itt a *felsőoktatási törvény* egészére vonatkozó véleménynyilvánítás (megtettük ezt a PTE Szenátusának állásfoglalásában), de érinteni kell a törvény orvos-egészségügyi egyetemi képzőhelyekre vonatkozó részét. Ma már az oktatási tárca számára is elismert tény, hogy a valamikori önálló orvostudományi egyetemeket integrált felsőoktatási rendszerbe kényszerítő törvény nem adott kellő teret az orvosképzés, és főleg az egyetemi szintű betegellátás sajátságainak érvényesítésére. Az orvosegyetemek egyesülés előtti ellenvéleményeinek helyességét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a leginkább életképes, gazdaságilag és szervezetileg stabil centrum azon a Debreceni Egyetemen jött létre, ahol egyesüléskor az orvoskar adta a rektort, s így – a törvényi kereteket esetenként átlépve – majdnem teljes mértékben meg tudták őrizni a jogelőd orvostudományi egyetem önállóságát. A törvényi keretek bővítésére egy jól szerkesztett új felsőoktatási törvény reális esélyt kínálna, amire az eddigi tapasztalatok, a közelmúltban az Állami Számvevőszék által készített jelentés, ill. az idén nyáron folytatott munkáról a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal jelentése nyújthat alapot.

A törvényelőkészítés fázisában a 3 vidéki egyetemi OEC-ra és a Semmelweis Egyetem vezetőségére igen felelősségteljes érdekérvényesítő feladat hárul. Az orvosok és egészségtudományi szakemberek egymásrautaltsága a ma és a holnap egészségügyében egyre fontosabb lesz, a jövő szakembereinek egymásra hangolt képzése tehát mindannyiunk jól felfogott érdeke. Mint ahogy minden karnak, az egész egyetemnek alapvető érdeke egy szervezetileg és gazdaságilag rendezett egyetemi klinikai rendszer is.

Az OEC-ot mélyen érinti a másik, a *térségi egészségszervező szolgálatra* vonatkozó törvénytervezet is, mivel az orvoskari klinikák betegellátó, gyógyító munkájának gazdasági, szervezeti felügyelete, kontrollja képezi a centrum tevékenységének fő vonalát. A közeljövő várható történései sajnos kevés jóval biztatnak. A hazai egészségügyi ellátó rendszer több kormányzati ciklusban elodázott reformja sokáig alig halogatható, mert a mostani finanszírozási rendszer csaknem kikerülhetetlenül a csőd felé vezeti az ország egészségügyét. Nem vitás, hogy a kormánynak valamit tennie kell. A tervezet, a térségi egészségszervező szolgálat azonban az egyetemi klinikák számára „testidegen", bevezetése alig kezelhető helyzet kialakulásával fenyeget.

Sajnálatos, hogy az elmúlt időszakban az egészségügyi tárca nem tudott előállni reális reformtervvel, pontosabban: a közelmúltban egymást kioltó koncepciók követték egymást. A két évvel ezelőtt indult adósságkönnyítési program keretében a hazai gyógyintézetek többsége – így a PTE OEC is – állami hitelt kapott struktúraátalakításra. Ez a hitelkonstrukció egybeesett – ma már tudjuk: balszerencsés módon – a volt Pécsi Honvédkórház átvételével. Ez ugyan jelentős struktúraátalakítással járt, azonban a remélt teljesítménybővülés nem következett be. Ennek csak egyik oka az, hogy az Akác utcai telephely belépése a diagnosztika megduplázására, plusz költségekre kényszerítette a centrumot. Közben azonban megváltozott a tárca koncepciója, s életbe lépett a volumenkorlát. Ebben az évben nem léphető át az elmúlt év teljesítményének 98%-a, még sikeres struktúraátalakítás esetén sem. Azaz átléphető, de a többletteljesítés degresszív finanszírozással jár. Aki többet teljesít, az növeli a negatívumát. Ebben a volumenkorlátos rendszerben az egyetemi klinikák az igazi vesztesek: míg a kistérségi vagy megyei kórházak továbbküldhetik a beteget (ha elérték a volumenkorlátot), a progresszivitási piramis csúcsán álló egyetemek (és országos intézetek) ezt nem tehetik meg. Sajnos előre látható: a leggondosabban tervezett gazdálkodás ellenére is év végére elkerülhetetlen lesz a komoly mértékű negatívum.

S máris itt van az újabb koncepció, a térségi egészségszervezés. Ennek a lényege, hogy 150-400 ezer létszámú lakosság egészségmegőrzésére létrejön egy ún. *szolgálat,* amely az országos egészségbiztosítási alaptól a lakosok számától függő fejkvótát kap, s ebből szervezi az emberek egészségügyi ellátását. A szolgálat abban lesz érdekelt, hogy minél alacsonyabb szinten tartsa az egészségmegőrzést/betegellátást. Ebből adódik az ellátás racionalizálása. A területi ellátási kötelezettség nélküli és a progresszivitás csúcsán álló egyetemi klinikák (ami egyben azt is jelenti, hogy a legdrágább ellátás nyújtására berendezkedett intézmények) ki lesznek téve a betegutak szervezését végző szolgálatnak. (Szolgálatot nem hozhat létre egészségügyi szolgáltató, így az egyetemi klinikák sem.) Vagyis, az egyetemi klinikák esetlegesen kerülnek be a hazai egészségügyi ellátórendszerbe! Ez a jelentős szellemi tőke és a drága, korszerű eszköz-műszerpark rendszeren kívülre kerülését hozhatja magával. Továbbmenve: esetlegessé teszi a következő nemzedék orvos-egészségügyi szakembereinek képzését!

A jelen helyzet és a fenyegető közeljövő veszélyeinek elhárítására mind országos szinten, mind itt helyben, a PTE egyetemi klinikáin igen fontos lépések megtételére lesz szükség a következő hetekben/hónapokban.

Országos szinten a három egyetemi centrum és a budapesti, az egyetlen szakegyetem vezetősége közös szakmai, gazdálkodási és jogi elemzések, beadványok, tiltakozások formájában rendszeresen hallatja hangját az idén létrejött Egyetemi Klinikák Szövetségén és a két érintett tárca, az OM és ESZCSM közti Koordinációs Testületen keresztül. A két érintett tárca vezetői fogadókészek a beadványokra, megértik az aggályokat, kérdés azonban, hogy az ország jelenlegi gazdasági és politikai helyzetében sikerül-e az egyetemi klinikák érdekeit megjelenítő szempontokat elfogadtatni?

Helyi szinten a centrum folytatni kívánja az elmúlt hónapokban már bevezetett keretgazdálkodást, a folyamatos kontrolling érvényesítését, és minden területen meg kí-

Centrum munkaterve, 2004-05

ványa tenni a parciális érdekeket esetenként bizonyára sértő, népszerűtlen lépéseket is. Az egyetemi klinikák összessége, a kar, az egyetem érdekét tekintve ezt fel kell vállalni! A centrum elnöksége a tanévre 7 projektet fogalmazott meg, amelyekkel kiemelten kíván foglalkozni. 1) a megszorító gazdálkodási rend folyamatos monitorizálása (cél: a páciensek maradéktalan ellátása a lehető legolcsóbb de szakmailag helyes módon), 2) a nyugdíjas/nyugdíjkorú közalkalmazottak munkaviszonyának felülvizsgálata (cél: az intézetenkénti optimális bérarány beállítása), 3) a regionális, első helyen Pécs-Baranya egészségügyi szolgáltatóinak szakmai integrálása (cél: külső forrásbevonásra megfelelő, párhuzamosságoktól mentes, egységes ellátórendszer létrehozása), 4) a megkezdett struktúramódosítás kiterjesztése, különös tekintettel az Akác utcai telephelyre (cél: veszteséges és mellőzhető ellátóhelyek beolvasztása, a sürgősségi ellátórendszer feltételeinek megteremtése), 5) a PTE intézményfejlesztési tervének részét képező OEC stratégiai tervének továbbfejlesztése (cél: külső források, európai uniós pénzek befogadására alkalmas koncepció kidolgozása), 6) egy nagy volumenű, kedvező hitelkonstrukcióban megvalósítandó, külső tőke fogadására alkalmas forma létrehozása (cél: interdiszciplináris tumorellátó- és kutatóközpont megépítése), 7) valós szakmai minőségen alapuló promóciós rendszer kidolgozása (cél: nagy értékű szellemi tőkét hordozó személyi állomány kialakítása).

A graduális oktatás teljes mértékben kari szervezésű lévén, itt csupán az OEC-ot érintő feladatokról szólok röviden. Az orvosképzést illetően az államilag finanszírozott keretszám növelése, az egészségtudományi karon a képzési normatíva emelése jelenti a fő célt a következő tanévben. A Koordinációs Testületen keresztül az orvosképző egyetemek vezetői – a közeljövőben minden bizonnyal komoly társadalmi gondot jelentő orvoshiányra hivatkozva – jelentős erőt fejtettek ki már eddig is a két érintett minisztériumban azért, hogy a keretszám emelkedjen. Ez eddig sajnos alig járt sikerrel, meg kellett elégedni azzal, hogy a többi szakhoz viszonyítva az orvostanhallgatók létszáma nem csökkent, sőt Pécsett – igaz nem jelentős mértékben, de – emelkedett. A fenyegető hazai orvoshiányon ugyan nem segít, más vonatkozásban azonban igen örvendetes, hogy az angol nyelvű térítéses képzésre felvett hallgatók száma, az orvoskari dékáni vezetés sikeres szervezésének köszönhetően, az idén jelentős mértékben növekedett, sőt, 2004-ben elindult a német nyelvű orvosképzés is.

A posztgraduális oktatást, a rezidensrendszert érintő országos bírálatok főként a fővárosi anomáliákból táplálkoznak, a vidéki egyetemeken kedvezőbbek a tapasztalatok. Az idei tanévben az oktatókórházi státusz megújítása, a képzési helyek akkreditációjának felülvizsgálata és a szakorvosok folyamatos továbbképzésének hathatósabbá tétele jelenti az OEC fő céljait.

Az előttünk álló embert próbáló feladatok mindannyiónktól maximális erőkifejtést, a feladatokkal való azonosulást, megértést kívánnak. A helyzet és a kilátások nem rózsásak, de nem is reménytelenek. Hadd fejezzem be ezzel a „nem reménytelen" felhanggal összeállításomat azokkal a friss hírekkel, amelyek a centrum aktuális feladatokkal terhes munkája mellett mindig kiemelten kezelt pályázási aktivitásnak köszönhetőek: az elmúlt napokban az OEC két HEFOP pályázaton jelentős összegeket nyert. Az egyik egy regionális pályázat, gesztorintézeteként 1,3 milliárd forint részarányos összege kerül a centrumhoz egy korszerű informatikai rendszer kiépítésére. A másik regionális diagnosztikai és szűrőközponti feladatokra; a centrum 2,1 milliárd forintot nyert a 400-ágyas klinika alsó két szintjének átalakítására. Mindkét terület alkotóeleme az OEC középtávú stratégiai tervének, s így kiindulópontjai lehetnek a kibontakozásnak.

Klinikaigazgatói értekezlet

2004. szeptember 14.

1.) *Dr. Kosztolányi György* elnök tájékoztatást adott a közelmúlt eseményeiről:
dr. Farkas Beatrix professzor asszony elleni vizsgálatról és felfüggesztéséről, valamint a napirend szerinti két törvényjavaslatról, amelyek teljesen képlékeny állapotban vannak.

2.) Az OEC II. félévi munkatervének ismertetése

Hét projekt, amelyek minden elnökségi ülésen tárgyalásra kerülnek

1. A gazdálkodás belső szabályozása (*dr. Kovács Bálint)*
2. A nyugdíjasok helyzetének értékelése (*dr. Kosztolányi György, Egyed Csaba)*
3. Regionális integráció (*dr. Bellyei Árpád)*
4. Az intézeti struktúra módosítása (*dr. Horváth Örs Péter;* Akác utcai telephely)
5. Az Intézményfejlesztési Terv kiegészítése, stratégiai terv bővítése (*dr. Dóczi Tamás)*
6. Tumorközpont (*dr. Kosztolányi György*)
7. A meglévő intézetigazgatói helyek betöltése

3.) Tájékoztatás a keretgazdálkodás helyzetéről
Ferenci József gazdasági főigazgató tájékoztatást adott a pályázatokról: a HEFOP Informatikai pályázaton 1,3 milliárd forint az elnyert összeg, melyet egy konzorciumnak ítéltek meg. Itt gesztor az OEC. A pályázati összeg 80 %-a intézményen belüli költségekre fordítható, ebből 20-25 % várható a centrum informatikai fejlesztésére. A gazdasági informatikára beadott pályázók közül a SAP győzött. Ez azt jelenti, hogy 2005 júliusában korszerű informatika segíti majd a klinikai munkát.

Dr. Románcz Erzsébet
a Centrum titkár-hivatalvezetője

PhD-képzés az Általános Orvostudományi Karon

I. Bevezetés

A korábbi gyakorlattól eltérően jelenleg a tudományos fokozat (PhD) megszerzése az 1993. évi LXXX. törvény a felsőoktatásról, valamint az ennek végrehajtási utasításául szolgáló 47/1994. (IV. 1.) és 14/1997. (I. 30.) Kormányrendelet szabályozása alapján az egyetemeken történik. Ezzel megszűnt tehát az a korábbi gyakorlat, amely szerint központi országos hivatal (TMB – Tudományos Minősítő Bizottság) szervezésében az MTA (Magyar Tudományos Akadémia) felügyeletével és irányításával lehetett tudományos (kandidátusi) fokozatot szerezni, mindez tehát jelenleg az egyetemek jogosítványa. Az MTA ezt követően csak a „tudományok doktora" (akadémiai doktor) fokozat odaítélését szervezi, felügyeli és végzi. A korábban megszerzett kandidátusi fokozat lényegében ekvivalensnek tekinthető a jelenleg megszerezhető PhD (doktori) fokozattal, ezért az előbbi saját kérésre minden további nélkül átminősíthető az utóbbivá. A tudományos fokozatszerzés rendszerében eltelt mintegy 10 év alatt szerzett tapasztalatok, valamint a kreditalapú képzés bevezetéséből adódó feladatok talán indokolttá teszik, hogy a PhD-képzés területét áttekintsük.

A Pécsi Tudományegyetemen (PTE), hasonlóan az összes többi egyetemhez, valamennyi egyetemi karon folyik PhD-képzés, egyébként ez a Magyar Akkreditációs Bizottság (MAB), illetve az Oktatási Minisztérium (OM) által előírtan az egyetemi karok alapításának és működésének elengedhetetlen feltétele.

A PhD-képzés megindulásakor a MAB akkreditálta a PhD-programokat kétfokozatú skálát alkalmazva, azaz főprogramokat (A-program) és alprogramokat (B-program) különített el. A MAB ezzel a különbségtétellel azt a szándékát fejezte ki, mely szerint az A-programok mind mennyiségileg, mind minőségileg egy nagyobb, magasabb szintet jelentenek, és a B-programok mintegy részét, kisebb egységét képviselik az A-programoknak. Ezért van, hogy egy-egy A-programon belül esetenként több B-program megjelölésére is sor került. Különböző összeállításokban és szabályzatokban ezt a különbségtételt, illetve az eltérő jelzéseket még olvashatjuk annak ellenére, hogy ma a PhD-képzés szerkezete módosult formában működik és a MAB jelenleg programok akkreditálásával már nem foglalkozik. A MAB ugyanis értékelte a PhD-képzést 2001-ben és arra a megállapításra jutott, hogy a képzés szempontjából „kritikus tömegnek" számító egység nagyobb az egyes programoknál, és ezért létrehozta a doktori iskolákat, amelyek lényegében több programból álló szervezeti egységek. Ettől kezdve a MAB már csak a doktori iskolák működésével és a velük szemben támasztott minőségi és személyi követelményekkel, valamint azok akkreditációjával foglalkozik. Ily módon a programok létrehozását és a működésük figyelemmel kísérését átadta a karoknak, illetve az azok által létrehozott testületeknek (Doktori Tanács, DT). Az Általános Orvostudományi Kar (ÁOK) Doktori Tanácsa úgy ítélte meg, hogy kari szinten a működés alapegységeként a programok lényegében jól beváltak, ezért megtartva a MAB által akkreditált programokat, a folyamatosan felmerülő új igények mérlegelése alapján, új programokat akkreditál saját hatáskörben, de a színvonal megőrzése érdekében a MAB által eredetileg elvárt és megkövetelt minőségi paraméterekkel, illetve azonos eljárási és bírálati szabályokkal. Ezt a gyakorlatot követve az utóbbi években az ÁOK programjainak száma örvendetes módon néggyel növekedett. A doktori iskolák megalakulását és a programok működésének eredményességét figyelembe véve a DT véleménye szerint lényegében megszűnt a programok közti különbségtétel alapja, ezért már nem különítünk el A- és B-programokat annak ellenére, hogy a korábbi anyagokban ezek a jelzések még láthatók. A DT elnökének azon előterjesztését, hogy a programokat minden szempontból egyenrangúnak tekintsük, az ÁOK Kari Tanácsa elfogadta. *(Lásd Orvoskari Hírmondó, 2004. május-június, 6. oldal. – a Szerk.)*

A továbbiakban a teljesség igénye nélkül szeretném érinteni a PhD-képzés egyes területeit, szervezeti felépítését és a működés egy-egy fontos kérdését, illetve bizonyos problémáit.

II. Szervezeti felépítés, testületek

A PTE ÁOK doktori képzésével és a fokozat odaítélésével kapcsolatos eljárásokat és feltételeket a vonatkozó Szervezeti és Működési Szabályzat (ÁOK Doktori Szabályzat) tartalmazza, melyet a Doktori Tanács elnökének az előterjesztése alapján a dékán vezetésével működő Kari Tanács fogad el. Az ÁOK jelenleg érvényes Doktori Szabályzata 2002-ben készült, IX fejezetre, 19 §-ra oszlik és 6 mellékletet tartalmaz. A szabályzatot a folyamatosan felmerülő problémák figyelembevételével szükség szerint módosítjuk, újabb mellékletekkel látjuk el, illetve bizonyos idő eltelte után újra írjuk.

A PhD-képzés irányítását, a működés folyamatának tartalmi és formai ellenőrzését az ÁOK Kari Tanácsa által megválasztott Doktori Tanács végzi. A DT személyi összetétele a következő:

Elnök: *Dr. Fischer Emil*
Alelnök: *Dr. Szeberényi József*
Titkár: *Dr. Rékási Zoltán*
Tagok: *Dr. Barthó Loránd, dr. Emődy Levente, dr. Gregus Zoltán, dr. Hideg Kálmán, dr. Kellermayer Miklós, dr. Kilár Ferenc, dr. Lénárd László, dr. Mózsik Gyula, dr. Nagy Judit, dr. Róth Erzsébet, dr. Soltész Gyula, dr. Sümegi Balázs, dr. Szabó István, dr. Szekeres Júlia, dr. Szolcsányi János, dr. Balla József* (Debrecen), *dr. Csapó János* (Kaposvár), *dr. Fülöp Ferenc* (Szeged), *dr. Gyires Klára* (Budapest), *dr. Madácsy László* (Budapest), *dr. Mátyus Péter* (Budapest), *dr. Molnár János* (Szeged), *dr. Ovády Judit* (MTA Budapest), *dr. Fehér Gergely* PhD-hallgató

A DT tagjai valamennyien programvezetők, egyetemi tanárok és a tudomány doktora cím birtokosai. Kültagként a társegyetemek képviselői kiemelkedő szakmai és PhD-képzésben nyújtott munkájuk alapján kerültek a DT-be, felkérés alapján. A külső tagok részvételének a célja, hogy a belterjességet és a személyes ismeretségből adódó esetleges szubjektív tényezőket kiküszöbölje. Általános tapasztalat sajnos, hogy az amúgy is elfoglalt külső képviselők nem mindig tudnak részt venni üléseinken.

A DT korábbi elnökei *dr. Szolcsányi János* és *dr. Lénárd László,* korábbi titkárai *dr. Czéh Gábor* és *dr. Molnár Péter* voltak.

Az alábbi összeállítás az ÁOK doktori iskoláit, az azokban működő programokat és azok vezetőit mutatja be.

		Programvezető
Elméleti Orvostudományok – Dr. Szolcsányi János		
A – 292	Neurofarmakológia	Dr. Szolcsányi János
B – 444	Testhőmérséklet, energiaforgalom és testtömeg szabályozás normális és kóros körülmények között	Dr. Szelényi Zoltán
A – 138	A reprodukció immunológiai vonatkozásai	Dr. Szekeres Júlia
B – 139	Az immunológia alapjai	Dr. Németh Péter
B – 140	Klinikai immunológia bőrgyógyászati megbetegedésekben	Dr. Schneider Imre
B – 372	A polysystemás autoimmun kórképek immunológiai és klinikai vonatkozásai	Dr. Czirják László
A – 137	Elméleti és gyakorlati felkészítés a központi idegi és humorális szabályozások multidiszciplináris kutatására	Dr. Lénárd László
B – 134	Neuroendokrinológia és neurohisztológia	Dr. Csernus Valér
B – 135	Kísérletes neurológia	Dr. Gallyas Ferenc
B – 377	Viselkedéstudományok	Dr. Szabó Imre
A – 141	Bakteriális fertőzések molekuláris patogenezise	Dr. Emődy Levente
Klinikai Orvostudományok – Dr. Nagy Judit		
A – 319	Nefrológia	Dr. Nagy Judit
A – 442	Reproduktív endokrinológia	Dr. Szabó István
A – 146	Molekuláris patológia	Dr. Kellermayer Miklós
B – 145	Tumorsejtek patomorfológiájának vizsgálata. NK-sejtek: ontogenezis, funkció, patomorfológia	Dr. Pajor László
A – 327	Keringéspatológiai állapotok vizsgálata *in vivo* sebészi modelleken és klinikai beteganyagon	Dr. Rőth Erzsébet
B – 318	Sebészeti beavatkozások kísérletes és klinikai vizsgálata	Dr. Bellyei Árpád
B – 322	Kísérletes kardiológia	Dr. Tóth Kálmán
A – 151	A gyermekkori diabetes mellitus epidemiológiája, immunológiája	Dr. Soltész Gyula
B – 149	Daganatok molekuláris epidemiológiája	Dr. Ember István
B – 414	Táplálkozástudományi vizsgálatok gyermekkorban	Dr. Molnár Dénes
B – 2/2004	A myocardium ischaemiás és non-ischaemiás károsodásának klinikai, morfológiai, immunológiai és molekuláris biológiai mechanizmusai. Új diagnosztikai és terápiás lehetőségek a szívsebészetben és szívgyógyászatban	Dr. Papp Lajos
Multidiszciplináris Orvostudományok – Dr. Sümegi Balázs		
A – 129	Molekuláris és celluláris biokémia	Dr. Sümegi Balázs
B – 130	Funkcionális fehérjedinamika vizsgálata biofizikai módszerekkel	Dr. Somogyi Béla
B – 131	Intracelluláris jelátviteli folyamatok	Dr. Szeberényi József
B – 299	A haematológiai abnormalitások molekuláris genetikai vizsgálata	Dr. Losonczy Hajna
B – 449	Humán molekuláris genetika	Dr. Melegh Béla
B – 3/2004	Fejlődési rendellenességek sebészeti aspektusainak klinikai és kísérletes vizsgálata	Dr. Pintér András
B – 4/2004	Alapkutatások fog- és szájbetegségekben	Dr. Sándor Attila
Gyógyszertudományok – Dr. Hideg Kálmán (Dr. Barthó Loránd)		
A – 148	Biológiailag aktív vegyületek szintézise és alkalmazása	Dr. Hideg Kálmán
A – 143	A vékonybél és a máj szerepe a farmakonok eliminációjában normál és patológiás (diabetesz, hiperglikémia) körülmények között	Dr. Fischer Emil
B – 142	Gasztrointesztinális mukóza: a károsodás mechanizmusai és a védelem lehetőségei	Dr. Mózsik Gyula
A – 144	Toxikológia	Dr. Gregus Zoltán
B – 1/2004	Vegetatív és szenzoros idegek zsigeri működése és farmakológiája	Dr. Barthó Loránd
Kémia Tudomány – Dr. Kilár Ferenc		
A – 421	Bioanalitika	Dr. Kilár Ferenc
B – 133	Fehérjeszerkezet és -működés	Dr. Belágyi József

Az eredetileg az ÁOK-hoz akkreditált Kémia Tudomány nevű doktori iskola jelenleg már nem nálunk, hanem a Természettudományi Karon működik.

Említésre érdemes, hogy a Gyógyszertudományok nevű doktori iskola is akkreditálásra került és működik annak ellenére, hogy önálló Gyógyszerész Karunk még nincs és egy teljes képzési ciklus még nem valósult meg, jelenleg kezdik ugyanis tanulmányaikat az V. éves gyógyszerészhallgatók. Az ÁOK vezetése és Doktori Tanácsa kihasználva a rendelkezésre álló imponáló szellemi kapacitást, kérte és elérte az akkreditációt ezen a te-

rületen is. Ez egyébként egyik előfeltétele az önálló Gyógyszerész Kar létrehozásának. Ezen iskola vezetésében személyi változás történik ebben az évben, az érvényes szabályok értelmében ugyanis a 70. életévét elért *dr. Hideg Kálmán* megválik ettől a funkciótól, melyet tőle *dr. Barthó Loránd* vesz át.

Egyébként a doktori iskolák és programok teljes mértékben lefedik az orvostudomány valamennyi kutatási és képzési területét, az újonnan akkreditált „Alapkutatások fog- és szájbetegségekben" című program pedig hozzájárulhat a Fogorvosi Szak további fejlődéséhez, illetve esetleges kari szintű önállóvá válásához is.

Meg kell jegyezni, hogy a feltüntetett programokon belül, a programvezetők mellett számos témavezető is közreműködik a programok egyes részeinek, témáinak kidolgozásában. Esetenként a tudományos témák konkrét kidolgozását a témavezetők irányítják közvetlenül a programvezető megbízása alapján.

III. A PhD-képzés keretei, szabályzatok

A PhD-képzés kereteit a bevezetésben említett törvény, ennek a végrehajtási utasítása és az erre vonatkozó kormányrendeletek szabják meg. Az OM és a MAB folyamatosan figyelemmel kíséri a PhD-képzést, erről véleményt nyilvánít, ha szükséges, korrekciókat alkalmaz, melyeket természetesen eljuttat az egyetemekhez, illetve a képzőhelyekhez, ily módon ezek beépülnek az eljárási folyamatokba. Egyetemi szinten a PTE Doktori és Habilitációs Bizottsága kíséri figyelemmel, szervezi és irányítja ezt a munkaterületet. A bizottság elnöke *dr. Szolcsányi János,* és ebben a bizottságban elsősorban a doktori iskolák vezetői révén kellő reprezentációnk van, így érdekeinket képviselni tudjuk és az információáramlás biztosított. Meg kell jegyezni, hogy a PhD-képzés egyetemi szintű egységesítése, a színvonal megőrzése, a felvételi keretszámok arányos és méltányos megállapítása, az egyetemi szintű szabályozások megalkotása és a PhD-oklevelek kiadása egyetemi hatáskör, melyet a rektor a Szenátussal és az Egyetemi Doktori és Habilitációs Bizottsággal együttműködve végez, illetve valósít meg. Az Egyetemi Doktori és Habilitációs Bizottsággal a kapcsolatunk kitűnő. Ennek, valamint a formai és tartalmi követelmények következetes betartásának köszönhetően megállapítható, hogy még egyetlen alkalommal sem fordult elő, hogy az általunk felterjesztett anyagok, illetve PhD-fokozat odaítélési kérelmek ne kerültek volna elfogadásra.

A kari szintű PhD-képzés konkrét kereteit és speciális jellemzőit a PTE ÁOK Doktori Szabályzata [A Pécsi Tudományegyetem (PTE) Általános Orvostudományi Karán (ÁOK) folyó doktori (PhD) képzés és doktori (PhD) fokozat-odaítélés szervezeti és működési szabályzata] határozza meg, illetve foglalja össze. A Doktori Szabályzatban foglaltak részletes ismertetésére nem térek ki, mert ez minden érdeklődő számára hozzáférhető az adminisztrációt végző hivatalban (PhD-Iroda).

Az Európai Unióhoz való csatlakozásunkkal is összefüggésben mind a graduális, mind a posztgraduális képzés területén folyamatosan bevezetésre és megvalósításra kerül a kreditalapú képzés annak érdekében, hogy a kiadott diplomák nemzetközi szinten általánosan elfogadhatók és érvényesek legyenek. Ennek érdekében és szellemében készítettük el a vonatkozó előírások figyelembevételével az ÁOK Szabályzatát ezzel kapcsolatban. Miután a főhatóság elvárásának megfelelően 2004 szeptemberétől a PhD-képzésnek is kreditalapon kell történnie, az alábbiakban közöljük a saját kari szintű szabályzatunk erre vonatkozó részletét, annál is inkább, mert ez számos változást tartalmaz az előzőekhez képest és szélesebb körben még nem válhatott ismertté.

A PTE ÁOK doktori (PhD) képzésének kreditrendszerben történő szabályozása

A 2000 decemberében megjelent, a kreditrendszer bevezetéséről szóló kormányrendelet (200/2000. sz. Korm. rendelet) 2004 szeptemberétől a doktori képzésekre is bevezetni rendeli a kreditrendszert.

Az egyetemi és a kari vezetés kérésének megfelelően a hivatkozott kormányrendelet és az Országos Kredittanács Irodájának ajánlásának figyelembevételével a kreditrendszert az alábbi szabályozás keretében vezetjük be.

A doktori képzés kreditrendszerű szabályzata

A doktori képzés egyetem által végzett, doktorandusz hallgatói jogviszonyt eredményező három év (36 hónap) tanulmányi időtartamú posztgraduális szintű képzés, amely a doktori fokozat elnyerésére készít fel. A doktori képzés rendszeres tanulmányi, kutatási és beszámolási tevékenység, amely magában foglalja az egyetem és a kar doktori szabályzatában előírt kötelességek teljesítését. A szabályzat rendelkezik a képzési, kutatási, és oktatási kreditek megszerzésének módjáról és feltételeiről.

1. Kreditallokáció

A doktori képzésben három különböző tevékenységi forma: tanulás (képzés), kutatás és oktatás révén szerezhető kredit. A doktori képzésben a hallgatónak szemeszterenként 30 kreditet kell teljesítenie a posztgraduális jogviszonyú képzés három éve alatt, tehát összesen 180 kreditet.

1/a. Képzési (tanulmányi) kredit

- A doktorandusz – mint hallgató – tanulással és beszámolással szerezheti meg a teljes doktori képzés kreditjének legfeljebb 20 %-át.
- Egy félévben ily módon általában 4 kredit szerezhető.
- Célszerű a képzési krediteket az első két évre koncentrálni.
- Tanulmányi követelmény teljesítéséért csak egész (esetleg fél) kredit adható.
- A kreditek teljesítését a felvett tantárgy (kurzus) és az előírt teljesítés (vizsga, dolgozat, beszámoló stb.) alapján a tárgy indexben szereplő előadója igazolja. Ezeknek a krediteknek osztályzatuk vagy minősítésük is van.
- Az idegen nyelv tanulása általában a kreditallokáción kívül rendezendő kérdéskör.
- A kurzusok meghirdetésével és lebonyolításával kapcsolatban az ÁOK Doktori Szabályzatában foglaltak az irányadóak.

1/b. Kutatási (kutatói) kredit

- A doktorandusz, mint „kutató", kutatással szerezheti meg.
- A kreditek teljesítését a kutatási terv figyelembevételével az indexben a programvezető (témavezető) igazolja.
- A kutatási kötelezettség teljesítése az első négy szemeszterben szemeszterenként 26, az ötödik és a hatodik szemeszterben 30-30 kreditet ér. Ha a doktorandusz egyéb tevékenységgel több kreditet szerez, akkor értelemszerűen kevesebb

kutatói kreditet kap.
- A kutatói krediteket kétfokozatú skálán kell minősíteni (megfelelt – nem felelt meg) és a leckekönyvbe is be kell jegyezni.

1/c. Oktatási (oktatói) kredit
- A doktorandusz oktató munkájával szerezheti meg.
- A doktorandusz számára a tandíjmentesség érdekében is fontos ilyen kreditek szerzése, de a megfelelő mértékű oktatási feladat a szakmai fejlődése szempontjából is hasznos. Előadás tartása nem javasolt, de vezethet a doktorandusz önállóan, vagy tapasztalt oktatóval együtt gyakorlatot vagy szemináriumot.
- Egy kontaktóra/hét 2 kreditnek felel meg.
- Az oktatási krediteket szerepeltetni kell az indexben, minősítésük nem indokolt. A teljesítés igazolója az indexben a tanszékvezető vagy a doktori program vezetője.
- A jogszabály [51/2001. (IV. 3.) sz. korm. rendelet] a megszerezhető összkredit egy negyedében (45 kredit) maximálja az oktatási munkával megszerezhető kreditek számát. Ennek a szabálynak az alkalmazásánál a doktorandusz által megtartható órák száma ne haladja meg a heti 6 órát.

2. Érdemjegyek, illetve érdemjegyek konverziója

A doktori képzésben kurzusként felvett tárgyak (képzési kredit) esetében minősítés szükséges az alábbi ötfokozatú skála alapján.

A hallgató külföldi részképzésben teljesített tárgyaiból elért érdemjegyeit lehetőség szerint ECTS grade-re konvertálva is meg kell kérni, illetve gondoskodni kell az érdemjegyek egyéb skála szerinti megfeleltetéséről.

ECTS grade	Magyar érdemjegy
A	5
B	4
C	3
D	2
F	1

3. Áthallgatás

A hallgató a képzési kreditjeinek egy részét más karon, intézményben is felveheti, és a tantárgy (kurzus) követelményeinek teljesítése (érdemjegy megszerzése) után kérheti a Doktori Tanácstól a tantárgy kreditjeinek elismerését. Az áthallgatást a másik (befogadó) intézménynél is kérelmezni kell.

4. Előzetes teljesítmények beszámítása

Az előzetes teljesítmények fogalomkörébe tartozik a doktori képzés keretein kívül, de a doktori programba illeszkedő kutatás, oktatás és képzésben történő részvétel. Lehetősége van a szakmai életút során igazolt ezen teljesítmények kredittel történő beszámítására. Ezzel a beszámítással az összkreditszám maximum 30 %-a szerezhető meg. Az előzetes teljesítmények beszámításával kapcsolatban a programvezető javaslatára a Doktori Tanács dönt.

5. Félév, szemeszter

A kreditrendszerű képzés szóhasználatában célszerű megkülönböztetni a félév és a szemeszter fogalmát. A félév szorgalmi időszakból és vizsgaidőszakból álló időtartamot jelent. A szemeszter a hallgató átlagos ütemű előrehaladása esetén a félévenként teljesítendő kreditértéket jelenti, azaz 1 szemeszternyi munkamennyiség 30 kredit összegyűjtéséhez szükséges. A szemeszter dimenziója tehát munka. A hallgató 1 félév alatt egy szemeszternyi munkamennyiségnél kevesebbet, de többet is teljesíthet (30 kreditnél kevesebbet, de többet is akkumulálhat).

6. Hallgatói jogviszony

Hallgatói jogviszony a Doktori Tanács döntése alapján felvett hallgató első beiratkozásával jön létre. Az 51/2001. (IV. 3.) Korm. rendelet 31. és 32. §-a intézkedik a doktori képzés időtartamáról. Az ebben és az ÁOK Doktori Szabályzatában foglaltak érvényesek a PhD-képzés doktoranduszaira minden tekintetben.

7. Kritérium-feltételek

A doktori képzésben a hallgatónak szemeszterenként 30 kreditet kell teljesítenie, a posztgraduális hallgatói jogviszonyú képzés három éve alatt, tehát összesen 180 kreditet.

A krediteken megszerzésén kívüli követelmények és a fokozatszerzéssel összefüggő egyéb eljárások az ÁOK Doktori Szabályzatában találhatóak.

8. Részképzés

A doktorandusz saját doktori iskoláján kívül zajló tanulmányait részképzésként, a doktori képzés részeként kezeljük, amelyben a doktorandusz a doktori témájához kapcsolódó olyan munkaprogramban vesz részt, amely biztosítja az adott tanulmányi időszak érvényességét a kar doktori képzési programjában. A részképzésekkel kapcsolatban az ÁOK Doktori Szabályzatában foglaltak az irányadók, ezek érvényesítéséről a Doktori Tanács gondoskodik.

A részképzés során a doktorandusz tanulmányi-, kutatói- és oktatói krediteket egyaránt szerezhet. A tanulmányi kreditekre vonatkozóan az „Áthallgatás”-ra, valamint az „Érdemjegyek”-re vonatkozó szabályok érvényesek. A kutatói krediteket a programvezető (témavezető) ismeri el. Az oktatói krediteket a részképzést biztosító intézmény igazolása alapján a tanszékvezető (programvezető) számítja be.

9. Egyéni felkészülés

A „szervezett képzés” mellett a doktori fokozat megszerzéséhez vezető másik lehetséges út az egyéni felkészülés. Az ÁOK doktori programjában való ilyen jellegű tevékenység nem jár együtt hallgatói jogviszonnyal.

Egyéni felkészülés keretében a jelölt számára kreditpont megszerzése nem írható elő.

A posztgraduális hallgatói jogviszonnyal nem rendelkező doktoranduszokra (egyéni felkészülőkre) az ÁOK Doktori Szabályzatában foglalt rendelkezések az irányadóak.

Ebből a szabályzatból és az ÁOK Doktori Szabályzatából is kitűnik, hogy a kormány által finanszírozott és hallgatói jogviszonnyal járó nappali, állami ösztöndíjas képzés mellett lehetőség van ún. „egyéni felkészülés” formájában is PhD-fokozatot szerezni. Az említett két szabályzat tartalmaz minden olyan részletet, amely fontos az egyéni felkészülők számára, illetve számos olyan különbséget, amely a kétfajta képzési forma között van. Ezért ezekre a részletekre itt nem térek ki.

A továbbiakban szeretnék utalni az elmúlt periódusban végzett munka néhány aspektusára, illetve adatokkal jellemezni és alátámasztani az ÁOK PhD-képzéssel kapcsolatos tevékenységének a volumenét és eredményességét.

IV. A PhD-képzésre történő jelentkezés és felvétel adatai

év	állami ösztöndíjas hallgatónak jelentkezők	állami ösztöndíjas hallgatónak felvettek	egyéni felkészülőnek jelentkezők	egyéni felkészülőnek felvettek
1993	27	26	6	5
1994	28	14	25	25
1995	32	16	30	27
1996	44	25	37	32
1997	45	25	26	24
1998	25	17	61	61
1999	34	19	22	22
2000	27	22	57	57
2001	48	24	19	19
2002	44	26	43	43
2003	35	25	74	74
2004. 07. 31-ig	42	24	8	8
Összesen:	431	263	408	397

Az állami ösztöndíjasok felvételi keretszámát országosan az OM a MAB-al konzultálva határozza meg. Ez a létszám kerül elosztásra az egyetemekhez, majd ott további bontásra a karok, illetve a doktori iskolák között. Induláskor elsősorban a mennyiségi szempontok (hallgatói létszám, jelentkezők száma) alapján határozták meg az egyetemi keretszámokat, jelenleg az elosztásnál már minőségi szempontok (oktatók tudományos munkája, minősítése és PhD-védések száma, azaz a munka eredményessége) is szerepet játszanak. A PTE-n a doktori iskolák megalakulását követően a keretszámokat egyenlő arányban osztották el az iskolák között, és ez lényegében még ma is érvényes. Ez az elosztási mód biztosította számszerűségét tekintve az egyenlő jogokat és esélyeket. Az idő előrehaladásával azonban egyre nyilvánvalóbb, hogy az iskolák teljesítménye között esetenként jelentős eltérés van, amit a jövőben egyre inkább figyelembe kell majd venni. Az egyéni felkészülők között a dolog természetéből adódóan egy-két kivétellel mindenki felvételre kerül, az állami ösztöndíjra jelentkezőknek pedig durván a fele kezdheti el a tanulmányát, illetve a kutató munkáját.

Az állami ösztöndíjasnak hozzánk jelentkezők elsősorban az orvosi, biológusi, gyógyszerészi, vegyész, esetenként műszaki és pszichológusi végzettségű diplomások köréből kerülnek ki. A kompetíció, illetve a színvonal biztosítása érdekében a jelentkezőknél abszolút sorrendet állítunk fel a teljesítményeknek (tanulmányi és kutatói) megfelelően, és a felvétel ennek alapján történik.

V. PhD-fokozatot szerzettek száma

Az alábbi táblázatban látható, hogy az állami ösztöndíjas hallgatók csoportjában örvendetes módon folyamatosan nő a fokozatot szerzettek száma. Az 1996-os induló és az azt követő években ez a szám nyilvánvalóan azért volt alacsony, mert a beiskolázást követően szükség volt egy bizonyos időre, amely alatt az értekezés alapját képező tudományos munka elvégezhető volt. Ezért nincs védés feltüntetve 1996 előtt. A későbbiek során a védések száma nőtt és idővel egyfajta egyensúly beállása várható ebből a szempontból. Az egyéni felkészülők munkaviszonyban állnak és a mindennapi munkájuk mellett végzik a kutatómunkát, illetve teljesítik az előírt egyéb feltételeket, ezért a védések száma ebben a csoportban esetlegesen változó. Azt is meg kell említeni, hogy a két csoport között bizonyos átmenet, illetve átjárás is létezik, ugyanis az állami ösztöndíjasok a 3 év elteltével állásba mennek, munkaviszonyt létesítenek és csak később, esetleg egyéni ösztöndíjasként tudják megírni és megvédeni PhD-értekezésüket. Nyilvánvaló, hogy az állami ösztöndíjasok egy része még hosszabb idő múlva sem szerez PhD-fokozatot, ez nem is lehet célja ennek a rendszernek. Ennek az előrebocsátásával az 1996-tól bemutatott időszakban feltüntetett összes védés (76) viszonyítva az 1996-tól számított 207 fős beiskolázáshoz mintegy 37%-ot tesz ki, más szóval a felvételre kerülteknek több, mint egyharmada PhD-fokozatot szerzett. Úgy gondolom, hogy ez az eredményesség szempontjából abszolút értelemben, de az országos átlaghoz viszonyítva is nagyon jó aránynak tekinthető. A két csoportból összesen fokozatot szerzettek száma pedig az utóbbi öt évben mintegy évi 40-50 fős létszámot mutat, ami nagyjából a felét teszi ki a PTE egészén történő PhD-fokozatszerzéssel elnyert összes diplomának.

VI. Összefoglaló, megoldásra váró feladatok

Reményeim szerint a fenti összeállítás ad egy általános képet az ÁOK PhD-képzéssel kapcsolatos tevékenységéről. Szándékosan nem tér-

év	állami ösztöndíjas hallgató	egyéni felkészülő	összesen
1996	2	11	13
1997	3	10	13
1998	5	16	21
1999	8	17	25
2000	8	17	25
2001	11	13	24
2002	11	18	29
2003	19	19	38
2004. júl. 31-ig	9	9	18
Összesen:	76	130	206

tem ki minden részletkérdésre, az érdeklődők további információkat találhatnak az ÁOK Doktori Szabályzatában és a Doktori Tanács tagjai és vezetősége, valamint a PhD-Iroda munkatársai is készséggel állnak rendelkezésre további tájékoztatást illetően.

A PhD-képzés megindulása óta eltelt időszakban az eredmények és sikerek mellett számos problémával és nehézséggel is találkoztunk, melyeket igyekeztünk megvizsgálni és megoldani, amennyiben erre lehetőségünk volt, illetve a mi hatáskörünkbe tartozott. Természetes, hogy ez nem minden esetben sikerült maradéktalanul, és magasabb szinten is vannak rendezésre váró kérdések. Szeretnék megemlíteni néhány, általam fontosnak és megoldandónak vélt problémát. 1. Saját hatáskörben kell bevezetni karunkon a kreditalapú PhD-képzést. Ennek a szabályzatát elkészítettük, gyakorlati megvalósítása 2004 szeptemberétől kezdődik. 2. Ezzel összefüggésben át kell vizsgálnunk tartalmi és formai szempontból, de az egységes megítélés és kreditpont-meghatározás érdekében is az ÁOK választható PhD-kurzusainak a listáját. Ez a munka a DT irányításával, egy bizottság közreműködésével megkezdődött és folyamatban van. 3. Magasabb szinten rendezendő kérdés a PhD-hallgatók közös képzése, illetve irányítása külföldi partnerekkel. Ilyen irányú kérés már érkezett hozzánk és nyilvánvaló, hogy az egyre szélesedő nemzetközi együttműködés és az Európai Unióhoz való csatlakozásunk ezt a problémát egyre hangsúlyosabbá teszi. 4. Szeretnénk elérni, hogy a felvételi keretszámok tekintetében egyetemi szinten is egyre nagyobb hangsúlyt kapjon a minőségi szemlélet és PhD-képzés eredményessége. 5. A természettudományok és a társadalomtudományok területén van ugyan különbség a képzési normatívában, úgy véljük azonban, hogy a természettudományokban történő fokozatszerzésnek a jelenleginél magasabb anyagi támogatásban kellene részesülnie. 6. Általános tapasztalat a mi területünkön, hogy az állam által finanszírozott 3 éves ösztöndíjas időtartam kevés és csak kivételesen elég arra, hogy a PhD-fokozat megszerzéséhez szükséges tudományos munka elvégezhető legyen, célszerű és kívánatos volna az időtartam növelése.

A PhD-képzés eddigi tapasztalatait figyelembevéve, a jelzésszerűen említett fontos problémákkal együtt is megállapíthatjuk, hogy karunkon ez a tevékenység szervezett keretek között, a vonatkozó szabályok figyelembevételével és eredményesen folyik. Sokan „sikertörténetnek” is minősítik a PhD-képzés eddigi periódusát. Amennyiben ez általánosan is igaz, akkor joggal lehetünk büszkék saját karunk hozzájárulására a sikertörténethez, amelyet az utóbbi évek átlagában az évi 40-50 PhD-fokozat megszerzése egyértelműen igazol és hitelesít.

Az egyértelmű és szép siker elsősorban karunk oktatóinak, kutatóinak és a képzésben résztvevők tehetségének és szorgalmas munkájának köszönhető. Emellett természetesen nem elhanyagolható, hogy az induláskor a POTE, majd az ÁOK mindenkori vezetése, a DT tagjai és vezetői, a program- és témavezetők, legújabban az iskolák vezetői egyértelműen, fenntartás nélkül és minden lehetőséget kihasználva támogatták és irányították ezt a rendkívül fontos működési területet. A DT jelenlegi elnökeként mindezt minden érintettnek őszintén és hálásan köszönöm. Ugyancsak köszönet illeti a PhD-Iroda munkatársait, akik lelkiismeretesen végzik az adminisztrációs munkát, mindenkor készen állnak korrekt és naprakész információk szolgáltatására, mindemellett pedig készségesen és segítőkészen foglalkoznak minden érdeklődő problémáival, akár egyéni kéréseivel is.

Az áttekintett munkaterülettel kapcsolatban fontos hangsúlyozni, hogy az egyetemek és a karok rangját és színvonalát az oktatás mellett a tudományos munka adja meg, illetve biztosítja nemzetközi szinten is. Magas szintű tudományos munka folyamatosan pedig csak úgy végezhető, ha mindig van utánpótlás az oktatói és a kutatói körben. Az utánpótlás biztosításának és a fiatalok tudományos fokozat-szerzésének jelenleg a PhD-képzés az egyetlen és kizárólagos terepe és lehetősége. Ez a megközelítés és felismerés kell, hogy meghatározza jelenlegi és jövőbeli tevékenységünket és felelősségünket a fiatalok, az egyetem és a karunk céljainak a megvalósulása és a fejlődés érdekében.

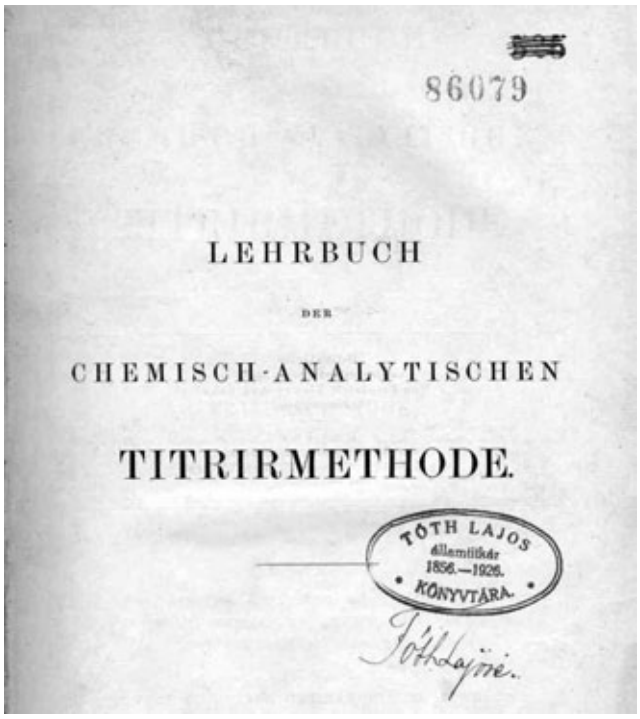
Ehhez kívánok mindenkinek kitartást, eredményes munkát, sok sikert, valamint jó erőt és egészséget.

Dr. Fischer Emil egyetemi tanár
a PTE ÁOK Doktori Tanácsának elnöke

Mozaikok a múltból

Az elődeink által csak Tóth Lajos Könyvtárként ismert orvoskari könyvtárat *dr. Pekár Mihály* alapította és igazgatói teendőit is magára vállalta 1926-ban. Az alapító minden energiáját arra fordította, hogy az orvoskar megerősítésével, az orvosképzés tökéletesítésével öregbítse az egyetem (Magyar Királyi Erzsébet Tudományegyetem) hírnevét. E törekvésének egyik eredménye a Tóth Lajos Könyvtár létesítése. A Tóth Lajos Könyvtár az egyetem Rákóczi úti központi épületében kapott helyet. A könyvtár olvasóteremből és raktárból állt. A raktár berendezését 5 önálló kétoldalú és 3 fal melletti, mintegy 550 folyóméter polcból álló állványrendszer alkotta, melyeken mintegy 25 000 kötet számára volt elegendő férőhely.

Az olvasóteremben egy 84 fiókos, körülbelül 84 000 kartoték-cédula befogadására alkalmas katalógusszekrény, 3 üveges könyvszekrény, olvasóasztalok nyertek elhelyezést.

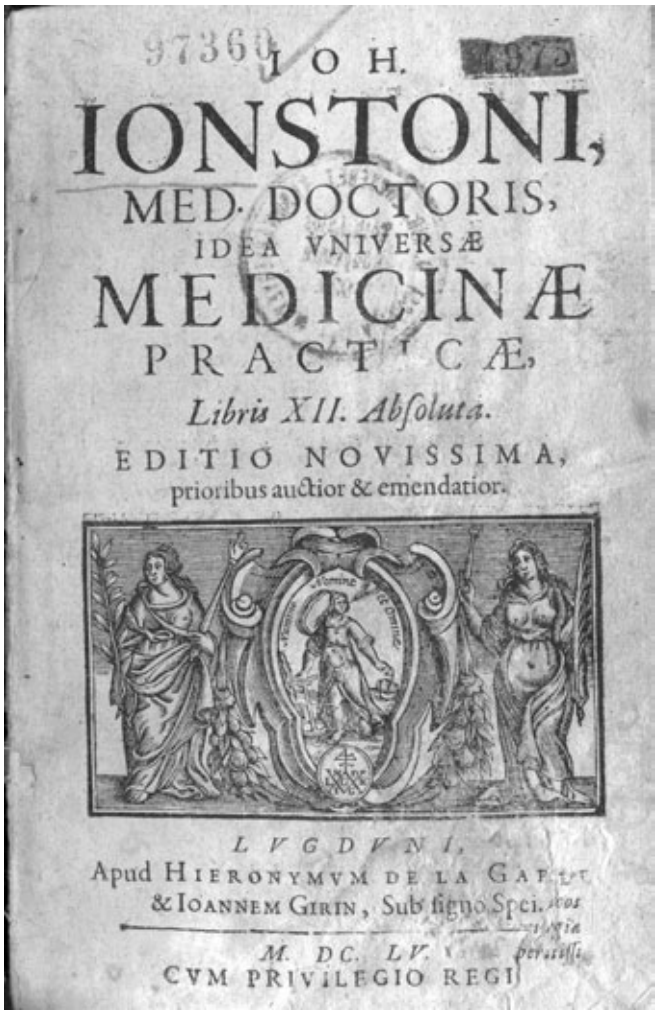


Tóth Lajos sajátkezű aláírása

Az alapításának 10. évfordulóját ünneplő Tóth Lajos Könyvtár katalógusaiból (betűrendes és szak) már 10 215 kötet könyvről tájékoztathatta az érdeklődőket a könyvtár két munkatársa. A folyamatosan fejlesztett könyvtár működésének első fejezete 1946-ban zárult le. A gyűjtemény egy részét az Egyetemi Könyvtárba szállították, de feltételezhető, hogy kerültek kötetek a város más könyvtáraiba, az egyetem intézeteibe, klinikáira, magánkönyvtárakba és könyvzúzdába is. A Tóth Lajos Könyvtár akkori igazgatója, *dr. Lissák Kálmán* javaslatát, miszerint az állomány ne maradjon tovább a kar kezelésében, valószínűleg a politikai helyzet gyökeres megváltozása is befolyásolta. Ekkorra ugyanis már rendszeresek az olyan incidensek, amelyről például az 1945/46-os tanév II. Könyvtárbizottsági ülése számol be: *„Mb. igazgató jelenti, hogy – feljelentésre – folyó év április 2-án reggel a pécsi rendőrség politikai osztályának vezetője két detektívvel – a rektor engedélye nélkül – a Könyvtár épületébe behatolt és … házkutatást tartott.”*

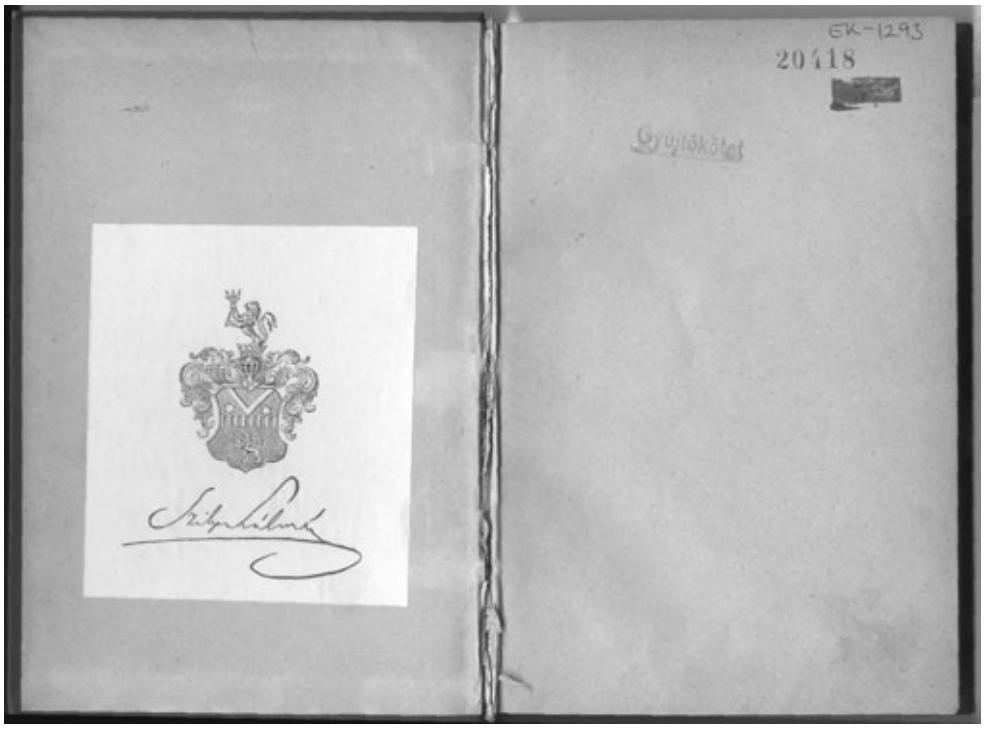
A Tóth Lajos Könyvtár állománya ugyanis a szokásos könyvtári szerzeményeken kívül sok kisebb-nagyobb magángyűjteményből tevődött össze. Magját nagyszigeti *id. Szily Kálmán* (1838-1924) főleg természettudományos művekből álló könyvtára alkotta, de itt kaptak helyet többek között *Horthy Istvánné, Halasi Spányik József, Tóth Lajos* ajándékai is. Az eredeti állományra – pontos összetételére, nagyságára – csupán az 1961-ben az Egyetemi Könyvtárból visszaszállított kötetek feldolgozása során nyert adatokból tudunk következtetni. E feltáró munka hamarosan befejeződik, melynek eredményeiről itt, az Orvoskari Hírmondó hasábjain is hírt adunk. A folyamatos munkáról az éjjel-nappal hozzáférhető online katalógusunkból *http://aok.lib.pte.hu:8080* tájékozódhatnak az érdeklődők.

Gracza Tünde



A legrégebbi könyv az eddig feldolgozott állományból

A Tóth Lajos Könyvtár pecsétje



Nagyszigeti id. Szily Kálmán exlibrise

5 éves a Szívgyógyászati Klinika

A PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika ötéves jubileuma alkalmából augusztus 19-én délután regionális ünnepséget tartottunk intézetünkben. *Dr. Papp Lajos* klinikaigazgató köszöntőjében kiemelte, a régió összefogása az új „morbus hungaricus" a szív- és érrendszeri betegségek leküzdésében országosan követésre ajánlható. Az ünnepségen minden jubiláló dolgozó aprócska aranyszívet kapott áldozatos munkájára való tekintettel, a szívek költségét *Gyenesei István,* a Somogy megyei közgyűlés elnöke fedezte. A Baranya, Tolna és Somogy megyei önkormányzatok elnökeinek kitüntető díjait hárman vehették át: *Lóth Erika,* a Szívgyógyászati Klinika intézetvezető főnővére, *dr. Józan-Jilling Mihály* szekszárdi és *dr. Mágel Ferenc* kaposvári kardiológus főorvosok.

Szeptember másodikán *dr. Lénárd László,* a Pécsi Tudományegyetem rektora, *dr. Sümegi Balázs,* karunk dékánja, *dr. Bellyei Árpád* korábbi centrumelnök és *Ferenci József* gazdasági főigazgató részvételével egyetemi ünnepi ülésre került sor.

Százezer infarktus-közeli vagy infarktuson átesett beteg jutott az elmúlt öt évben a PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinikára, közülük majdnem ötezer esetben végeztünk nyitott szívműtétet és több tízezren estek át szívkatéteres beavatkozáson. A szívműtétek során bekövetkező elhalálozás klinikánkon évi 1,22-1,77 %, mely jóval elmarad az európai uniós halálozási átlagtól (3,9-4,2 %).

	1999. szept.-dec.	2000	2001	2002	2003	2004. 1. félév
Nyitott szívműtét	297	804	905	1065	1071	580
Coronarographia	312	3241	3565	4979	4870	3002
PTCA	40	668	908	783	1308	799
Kardiológiai Osztály		1501	1815	2139	2029	1160
Echocardiographia	1390	8092	10733	12650	13001	7326
Ergometria	606	2628	3271	4379	4561	2602
Pacemaker impl.	16	55	457	567	578	288
Elektrofiziológia					270	

A klinika eredményességét bizonyítja az is, hogy amíg száz szívinfarktuson átesett emberből Magyarországon 14 meghal, addig régiónkban csupán 7-8 esetben következik be a tragikus vég. Erről az örvendetes tényről, hogy régiónkban a szívinfarktus miatt bekövetkező halálozás 50 %-kal kevesebb az országos átlagnál, *dr. Józan-Jilling Mihály,* a szekszárdi megyei kórház kardiológus főorvosa végzett felmérést, aki munkatársaival külön statisztikát készít a régió szívbetegeiről.

A pécsi Szívgyógyászati Klinika sikeres működése nem kizárólag a klinika érdeme. Az eredmények mögött az a hazai egészségügyben példa nélkül álló szervezőmunka rejlik, amelyet a régió felelős kardiológusai segítségével végzünk. Ennek része a minden héten kedden délután klinikánkon megrendezett regionális konferencia is, amelyet a régió vezető főorvosai – 35-40 fő – részvételével rendezünk meg, és ahol az esetbemutatókon kívül a legújabb hazai és nemzetközi kutatási és tudományos munkák is bemutatásra kerülnek.

A PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika felszereltsége szempontjából még közel 10-15 évig a világ élvonalába tartozhat, így technikai háttere és kapacitása a jövőben az évi 1300-1400 nyitott szívműtét elvégzését is lehetővé teszi.

Dr. Czuczor Szabolcs

A képeket az UNIVERSITAS TV munkatársaitól kaptuk. Köszönjük.

Erőnlét-diagnosztika a Mozgástani

Napjainkban egyre több szó esik a lakosság, s főként a fiatalok általános egészségi állapotáról. Az általános egészségi állapot jól mérhető megnyilvánulása az erőnlét. Az erőnlét az egyén pillanatnyi testi-lelki állapota, amely meghatározza, hogy itt és most milyen teljesítményre képes. Miután az erőnlét összetett állapot, nem írható le egyik vagy másik összetevőjének a megmérésével. Többféle mérést kell végeznünk, mert annál pontosabb a diagnózis, minél több összetevőt mérünk meg. A mérések számát azonban korlátozzák a rendelkezésre álló tárgyi és személyi lehetőségek, valamint a mérések elvégzéséhez szükséges idő.

A Mozgástani Intézetben évek óta végzünk tájékozódó vizsgálatokat sportoló és nem sportoló fiatalok erőnlétének meghatározása céljából. Összeállítottuk és kipróbáltuk azt a vizsgálatsorozatot, amellyel – szükséges és elégséges számú összetevő mérése alapján – megbízhatóan értékelhető az egyén erőnléte. *Ezt a méréssorozatot nevezzük erőnlét-diagnosztikának.* A teljes méréssorozat elvégzése mintegy 50-60 percet vesz igénybe. A személyi és tárgyi feltételek megvizsgálása után az ÁNTSz speciális diagnosztikaként engedélyezte az erőnlét-diagnosztikai méréseket.

Az erőnlét-diagnosztika keretében végzett vizsgálatok

1. *Szomatometria*. Két szempontból fontos a testméretek és a testösszetétel vizsgálata: (1) a testméretek és a testösszetétel nagymértékben befolyásolja a motoros teljesítményt. (2) Sokak számára a testméretek és a testösszetétel remélt változása a legfontosabb ösztönzés a rendszeres testedzés végzésére.

2. *Dinamometria*. Az egyes izomcsoportok sztatikus és dinamikus erejének a mérésével megítélhetjük az adott izomcsoport funkcionális állapotát, s tanácsot adhatunk a szükséges és kívánatos edzésmódszer kiválasztásához.

3. *Sztatikus és dinamikus motoros próbák.* Ezek a próbák alkalmasak a vizsgált személy motoros képességeinek (gyorsaság, mozgásterjedelem, erő-állóképesség stb.) a megítélésére.

4. *A mozgáskoordináció vizsgálata.* Egyszerű és összetett próbákkal vizsgáljuk a mozgások végrehajtását, az egyes izomcsoportok működésének összerendezettségét, valamint az oldalirányú eltéréseket.

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály 2004. október-november havi programja

2004. október 18. – Felkért előadások

1. *Grama László* (PTE-OEC-ÁOK Biofizikai Intézet): A titin óriás fehérje szerkezetének és rugalmasságának vizsgálata (15 perc);
2. *Dr. Csanaky Iván László* (PTE-OEC-ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, Toxikológiai Tanszék): Az arzén metabolizmusát és kiválasztását befolyásoló tényezők vizsgálata (15 perc);
3. *Dr. Rőth Erzsébet* (PTE-OEC-ÁOK Kísérletes Sebészeti Intézet): Oxidatív stressz – endogén adaptáció: szabadgyökök, ellenségből barát? (40 perc);
4. *Prof. Dr. Albert Schinzel* (Institut für Medizinische Genetik der Universität Zürich, Schweiz): Strategy of genetic counselling (40 perc).

2004. október 25. – Tanulságos esetek fóruma

1. Pancreas carcinoid korai diagnózisa (esetgazda: d*r. Zólyomi Annamária,* PTE-OEC-ÁOK Radiológiai Klinika, *dr. Pár Alajos,* I. sz. Belgyógyászati Klinika és *dr. Kalmár-Nagy Károly,* Sebészeti Klinika);
2. Ugyanolyan, de nem ugyanaz… disszeminált tüdőelváltozások differenciál-diagnosztikája három eset kapcsán (esetgazda: *dr. Sinkovicz András,* Baranya Megyei Kórház Tüdőgyógyászat „C” Osztály);
3. Restenosis a nyaki nagyerek szűkületének endarterectomiája, vagy endovascularis angioplasticája után. Az endovascularis megoldási lehetőségek bemutatása két eset kapcsán (esetgazda: *dr. Kövér Ferenc,* PTE-OEC-ÁOK Idegsebészeti Klinika)

2004. november 8. – Felkért előadások

1. *Dr. Sulyok Endre* (PTE-OEC-EFK – Baranya Megyei Kerpel-Fronius Gyermekkórház): Új szempontok a folyadékterek perinatális átrendeződésében (40 perc);
2. *Dr. Bódis József* (PTE-OEC-EFK – Baranya Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály): Intraovariális szabályozás (40 perc).

Intézetben

5. *A sztatikus és dinamikus egyensúly megtartásának vizsgálata.* A test egyensúlyának megtartása az erőnlét egyik fontos jellemzője. Miután jelentős eltérés lehet a sztatikus és a dinamikus egyensúly megtartása között, különböző próbákkal ellenőrizzük ezeket a motoros teljesítményeket. Az ábrán a sztatikus egyensúly megtartásának egyik vizsgáló eljárását mutatjuk.

6. *Cardiorespiratoricus működések vizsgálata* (vérnyomás, pulzus, EKG, vitálkapacitás, légzés-visszatartás).

7. *A reakcióidő mérése.* Fény és hangingerre adott egyszerű motoros válasz (gombnyomás) reakcióidejét mérjük. A reakcióidő megmutatja az egyén pillanatnyi izgalmi állapotát, összpontosító képességét, valamint a jobb és a bal kéz aktivációjának gyorsaságát.

Nyilvánvaló tájékozatlanságból fakad az a vélemény, mely szerint az erőnlét-diagnosztika tulajdonképpen *sportorvosi vizsgálat,* s mint ilyen, nem végezhető a Mozgástani Intézetben. A hatályos jogszabályok pontosan körülírják a sportorvoslást. Ezek közül csupán az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt említem meg, amely a *43. § (1)* alatt pontokba foglalja a sportegészségügyi gondozás feladatait. *A sportorvosi vizsgálat legfőbb célja a sportártalmak és sportsérülések megelőzése.* Ennek érdekében végzik a sportolás megkezdése előtt az alkalmassági vizsgálatot, majd az egyes sportágakra külön-külön meghatározott időközönként a rendszeres ellenőrző vizsgálatokat. Jóllehet a sportorvoslásnak más feladatai is vannak (például a sportrendezvények felügyelete), de nem feladata az erőnlét-diagnosztika.

A Mozgástani Intézetben is vizsgálunk sportolókat. Esetükben az erőnlét-diagnosztika célja az edzések és versenyek hatásának az ellenőrzése. Az edzéstervek összeállításához nyújtunk segítséget az alapozó időszak végén, illetve a versenyidőszak különböző szakaszaiban végzett vizsgálatainkkal.

A sportorvosi vizsgálat minden sportoló számára kötelező. Ezzel szemben az erőnlét-diagnosztikai felméréseket önként jelentkező egyéneken végezzük. Hangsúlyozzuk, hogy az erőnlét-diagnosztika nemcsak a sportolók, hanem mindenki számára fontos, akit érdekel a saját egészsége.

Az is egyértelmű, hogy a klinikai betegellátásban nincs idő és lehetőség teljes körű erőnlét-diagnosztikára; ott a diagnózist, a gyógykezelést és a rehabilitációt szolgáló célvizsgálatokra van szükség. Következésképpen téved az, aki a klinikai vizsgáló eljárások közé sorolja az erőnlét-diagnosztikát. Az erőnlét felmérése döntően a prevenciót szolgálja, vagyis az egészségi állapot megőrzését, s az erőnlét fejlesztését segíti.

El kell különítenünk az erőnlét-diagnosztikát a *mozgáselemzéstől* is. A mozgáselemzés a test egészének, vagy az egyes testrészeknek a mozgásait, a mozgások kinetikáját és kinematikáját vizsgálja. Amíg a mozgáselemzés központi kérdése az adott mozgás kivitelezése (pl. járáselemzés), addig az erőnlét-diagnosztika az egyén teljesítő képességére kíváncsi.

Mindezek a tévedések is igazolják, hogy mennyire hiányoznak a mozgástani alapismeretek az orvosi közgondolkodásból.

Dr. Ángyán Lajos
egyetemi tanár

A ‘hosszú forró nyár’ helyett...

…a beszédtémát a nagypolitika, az olimpia és az egyetem biztosította. Az átlaghőmérséklet nem volt túl magas, a nyár sem tűnt túl hosszúnak. Mindig történt valami. Sajnos, kevés jó.

Egyre több hír kapott szárnyra arról, hogy az egyetemen belüli adósságmenedzselésünk nem sikeres, a gazdasági csőd irányába mozdul el. Természetesen az összes egyetemi költségvetés mintegy felét az Orvos- és Egészségtudományi Centrum reprezentálja, ezért különös súllyal esik latba az, ha a Centrum gazdálkodása megbillen. Nem rágódom azon, hogy a minisztériumi egészségügyi irányítás milyen módon járult hozzá, vagy segített elkerülni az országosan több helyen is jelentkező intézményi gazdasági válságot. Mindenesetre nem jó jel az, hogy több helyen is sztrájkolnak, vagy annak a jelei mutatkoznak. Pedig erre a szakma a tapasztalat szerint – sajátos jellegénél fogva – érthetően igen kis hajlandóságot mutat.

De maradjunk Pécsett... A nyár elején változatos napokat éltünk. Elkészült a tantermek és az aula felújítása, még a vártnál is hamarabb! Sajnos ezt követte a hír, hogy az Onkoradiológiai Klinika fő műszerei – műszaki állapotuk miatt – hosszabb vagy rövidebb időre leálltak. Az Onkoradiológia az egyik legnagyobb nyereségű szegmenst jelentette a OEC költségvetésében. De a rendkívül sajnálatos az, hogy az anyagi veszteség mellett a betegek is többletkellemetlenségeknek vannak kitéve. A kialakult helyzet közvetlen és közvetett veszteségeit hosszú távon jelenleg még csak felbecsülni sem lehet.

A nyár folyamán az Egészségügyi Főiskolai Kar és az Általános Orvostudományi Kar közötti „egyezkedés” oda vezetett, hogy a korábban az ÁOK oktatóira döntően támaszkodó EFK – részben kényszerből – drasztikus lépéseket tett ennek a helyzetnek a megváltoztatására. Ennek eredményeként az ÁOK részvétele a főiskolai oktatásban alaposan lecsökken, a hírek szerint a korábbi állapot kevesebb mint 1/15 részére. Igaz ugyanakkor, hogy – most az egyszer – behajtásra kerültek a kart érintő valós (vagy valósnak vélt) pénzügyi hátralékok. Persze ez az OEC-on belül csak annyit jelent, hogy a pénz az egyik zsebből a másikba került. Viszont az a pénz, melyet az EFK most már az egyetemen kívüli egészségügyi rendszernek utal átoktatás címén, a jövőben kikerül az egyetemről. Ez nemcsak a kar, hanem – főleg – a főiskolai képzésben korábban lelkesen részt vállaló oktatók bevételeit is érinti. Helytelen lenne az, ha az ÁOK oktatóinak lecserélése a szakmai színvonal csökkenését eredményezné. Feszültségeket teremthet az is, ha az ÁOK oktatóinak óraszámcsökkenése további „racionalizálásokat” (létszámleépítéseket) eredményezne.

Lénárd László dékánsága alatt *Németh Péter* gazdálkodási dékánhelyettes az átoktatási rendszer tartós és intelligens revízióját kezdeményezte. Ennek a lényege az lett volna, hogy a meglevő deficit néhány évre elhúzódó kompenzációján túl egy, a tényleges részvételt reprezentáló átoktatási forma alakuljon ki. Ez jobban követte volna a valós ráfordításokat, mert pl. nyilvánvalóan más az, ha az oktató a főiskola helyiségeiben, annak infrastruktúráját használva oktat, ill. ha az ÁOK, a saját hallgatóihoz hasonlóan, az orvoskari infrastruktúrát használva oktatja a tantárgyat. Ebben az elképzelésben élesen elkülönült a szimpla óraadás a teljes tantárgy komplex oktatásától nemcsak pénzügyileg, hanem szakmailag is. A jelenleg kialakuló kreditrendszerű oktatás nagyon jó alapot jelentett volna ehhez az együttműkö-

déshez, akár még a hallgatók szervezett áthallgatását is lehetővé téve. Ez a forma az OEC keretében egy valós integrációt hozott volna létre a két kar között, tartalommal töltve meg a jelenlegi, csak laza (és szakmai indokok nélküli) formai keretet. Természetes szövetségesek vagyunk! Ezért mindenkinek érdeke, hogy az EFK és az ÁOK kapcsolata normalizálódjék.

A főiskolai átoktatási bevételek drasztikus csökkenését – remélhetőleg – kellően kompenzálja pl. a belépő német oktatás bevétele. Persze nem ártana elgondolkozni azon sem, hogy miért esett vissza az angol nyelvű oktatásunk, hátha az okok feltárása megelőzhetne egy esetleges hasonló malőrt. Jó hír, hogy a dékán *Csernus Valér* professzort kérte fel a térítéses (főleg az idegen nyelvű) oktatás szabályzatának az átdolgozására. Kétségtelen, hogy Csernus professzor kiválóan alkalmas erre a feladatra (is), és a szervezeti biztosítékok megkérdőjelezhetetlenné teszik a bevételek igazságos és szakszerű felhasználását.

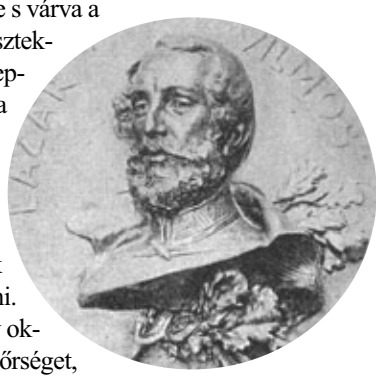
Ugyanakkor az egyéni térítéses és az államilag támogatott oktatás területén súlyos aránytalanságok és potenciális igazságtalanságok vannak kiépülőben. Elvileg előfordulhat, hogy egy intézeten belül egyesek csak a térítés nélküli („azért vannak itt"), míg mások csak a térítéses oktatásban vesznek részt. Különösen igaz lesz ez, ha belép a német nyelvű oktatás, hiszen az intézetek többségében kénytelenek lesznek a kis számú, kellő nyelvismerettel rendelkező kolléga mellett vendégoktatókat is alkalmazni. Korábban általános alapelv volt, hogy csak az vállalhat angol oktatást, aki legalább ugyannyi órát magyar nyelven is oktat. Ezt már csak néhány intézet/klinika tartja be. Ezért javasolnám, hogy ahol erre nincs lehetőség, csak a személyi kifizetésre szánt pénz fele kerüljön közvetlen szétosztásra, míg a másik fele az intézet oktatói között úgy kerüljön szétosztásra, hogy az arányos legyen az összes óraterheléssel (térítéses + térítés nélküli). Megjegyzem, hogy ez utóbbiból is részesülnének a fizető oktatásban részt vevők, s ezért mindenképpen jól járnának. Persze nem annyira, mintha – a jelenlegi rendszernek megfelelően – a teljes összeget ők kapnák. Megjegyzem ugyanakkor, hogy ez a rendszer elejét vehetné az átoktatásos és idegen nyelvi képzések iránti esetleges aránytalan keresletnek. Ugyanis a magyar hallgatók oktatásával sem mindenhol megy minden rendben... Nem szabad elfelejtenünk, hogy az európai piacra kilépve hatvankét egészségtudományi intézménnyel léptünk vetélkedésbe. Persze „ezek a mai diákok". De hát ez van, s hátha az a fránya hallgatói „feed-back" mégiscsak tartalmaz használható elemeket. Azt hiszem helyes az, ha az intézetek és klinikák önértékelését diszkréten kezeljük. De bizony nagyok az eltérések a visszajelzések fogadásában is. Meg kellene találni annak a módját, hogy a hallgatói visszajelzések a megfelelő súllyal érvényesüljenek. Teljesen egyetértek *Bellyei Árpád* professzorral abban, hogy bizonyos kérdésekben a hallgatók involválása szükségtelen, és akár etikátlan is lehet. Ugyanakkor az oktatók kiválasztásában és minősítésében részvételük nem kerülhető meg. Tapasztalatom szerint a hallgatók igenis tisztában vannak a törvények adta jogaikkal, lehetőségeikkel, s ezekkel élni is szeretnének.

Ennyi későnyári „világmegváltó" gondolat után csak az maradt, hogy sok sikert kívánjak az egyetem, az OEC, az ÁOK és az EFK vezetéseinek 2004-2005-re.

Miseta Attila

ARADI VÉRTANÚK

„Benn az aradi várban egy hatalmas kiterjedésű egyemeletes épület: ez volt a vértanúk börtöne, a honnan a vesztőhelyre vitettek. Az okt. 6-án kivégzett tizenhárom tábornokon s az okt. 25-én agyonlőtt Kazinczy Lajoson felül itt volt elzárva még Lenkey János tábornok is. Itt őrült meg s itt váltotta meg szenvedésitől a halál, 1850. febr. 7-én. De ezenfelül számos törzs- és főtiszt volt abban az épületben fogságba vetve s várva a hadbíróság ítéletét. Fogoly magyar tisztekkel pedig az egész vár szinte el volt lepve. Lehettek itt vagy ezeren, a kiket a világosi fegyverletétel után Haynau ide internált, a kik fölött aztán az aradi hadbíróság mondott ítéletet. Mily nagy volt a magyar foglyok száma, bizonyítja az, hogy elég erősnek ítélték magokat a várőrséggel megmérkőzni. Abban a tervben állapodtak meg, hogy október 6-ikán reggel megtámadják a várőrséget, halálra ítélt vezéreiket kiszabadítják, a várból kitörnek s a Bánáton keresztül utat vágnak magoknak Törökországba. Ettől a szándékuktól azonban elállottak, abban a csalfa reményben, hogy a halálítélet puszta rémítgetés, nemsokára megjön az általános kegyelem s nem szabad a helyzetet egy felkelés koczkáztatásával megrontani. A kegyelemben való hit oly erős volt, hogy még a kivégzések után is beszéltek egy futárról, a ki meghozta ugyan a kegyelmet, de már elkésett vele. ...



Lázár Vilmos

Schweidel József

*

Szombat volt, október hatodika, borongós őszi nap.

Az aradi várból tompa dobpergés hallatszik.

Öt óra reggel.

A ködből ki pislognak a tűzérek égő kanóczai, kik a bástyákon állnak ágyúik mellett. Hűvös szél fut át a letarolt bojtorjános pusztaságon. A várfal ablakai ostobán merednek a sötétbe. Fél hat órakor megjelen a VI. kapunál Uthyka Antal főporkoláb, nyomában négy honvédtábornok, Kiss Ernő, Lázár Vilmos, Desewffy Aristid és Schweidel József.

Dessewffy Arisztid

Mindeniket egy pap vezeti karján.

A szomorú menet lekanyarodik a jobboldali első sánczba. Ott megállapodnak.

Szent e hely! A bogáncsos mezőség immár Golgotha, az atillás alakok immár eszmék, áldozatok, vértanúk, minden percz történelmi időszak, minden hang história.

És oly szomorú hangok hallatszanak.

A négy tábornok imádkozik.

Fedetlen fővel, fekete atillában, hószínű ingben, glacé keztyűben állanak. Valamennyien egyformán.

Istenükkel beszélnek. A hatalmas Úrral, kinek tetszik őket erényeikért megostorozni, tetszik őket a mások hibájáért megbuktatni.

NAPJA – október 6.

Utoljára beszélnek vele innen.

Ezután szemtől-szemben állanak vele.

Nem rettegnek ettől a gondolattól.

Egy nemzet vértanúi ők. Örömében ajándékozta őket Isten egy feltörekvő kis ország ügyének, jószántából adta nékik a hősi kart, a láng szivet, a mély értelmet, a kitartást és dicsőséget.

Kiss Ernő

Most tetszett neki mindezt visszavenni.

«Az Úr adta, az Úr elvette, szent neve legyen érte áldott!»

Lesz-é, a ki ezt most utánuk mondja?!

Zinner hadbiró felolvassa az itéletet.

Meghallgattatik.

Hát egy nép imája, kétségbeesett jajkiáltása, az nem hallgattatik meg odafönt az égben?

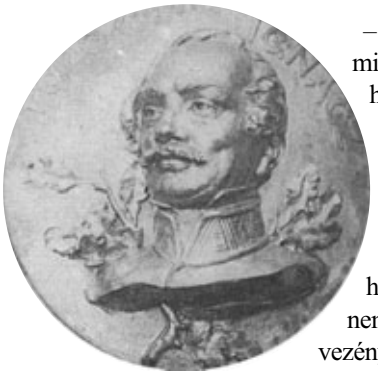
Poeltenberg Ernő

Schweidel a gyóntató atyához lép.

– Tisztelendő úr! Ime ezen feszület, melyet boldogult atyámtól örököltem, ezt mindenkor, még a harczok zajában is magammal hordottam. Kezeim közt akarom tartani, úgy vele meghalni, ha meghaltam, ne irtózzék kezemből kivenni, s fiamnak átadni!

Kiss Ernő szomorúan felsóhajt:

– Szegény hazám! Vége mindennek! Isten büntesse meg hóhérainkat.



Török Ignác

Desewffy könnyes szemmel bízza a gyóntatóra nejéhez irt utolsó levelét.

Lázár azzal a kéréssel fordul Winkler áldozárhoz, hogy ha rosszul lőnének, s ő nem halna meg mindjárt, kérje a vezénylőtisztet, ne hagyja sokáig kinlódni, lövessen újra.

Elhangzik a parancsszó.

A négy tábornok letérdel.

A sorból kiválik tizenkét katona, hármával szembe állnak a hősökkel.

A parancsnok kardja int. – Egyszerre dördül el tizenkét lövés. Három atillára kibugygyan a piros vér, három hős élettelenül rogy az árok fűvére.

Ki vagy te, szerencsétlenségedre sebhetlen hős, kit három fegyver golyója nem birt leteríteni? Ki egymagad állsz a négy bajtárs közűl a véráztatta réten, szembenézve a halált adó csővel?

Kiss Ernő az.

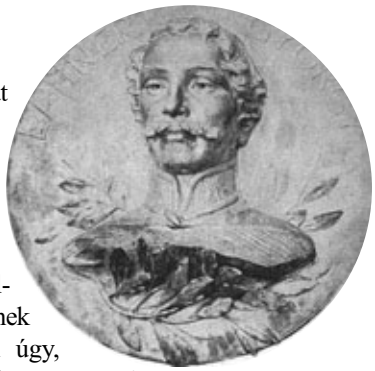
Képek és szövegrészletek: *Ezernyolczszáznegyvennyolcz : az 1848/49-iki magyar szabadságharcz története képekben: egykoru képek, okiratok, eredeti kézírások, ereklyék, nevezetes nyomtatványok, kiáltványok, művészi emlékek* /Bársony István [et al.] közreműködésével szerk. Jókai Mór, Bródy Sándor, Rákosi Viktor. Révai Testvérek Irodalmi Intézet RT., Budapest, 1898.

Köszönjük Kiss Tamásnak (Könyvtár), hogy a könyvet könyvtárából rendelkezésünkre bocsátotta és segítségünkre volt a képek és szövegrészletek kiválasztásában.

Három közlegény odarohan s közvetlen közelről rásüti fegyverét…

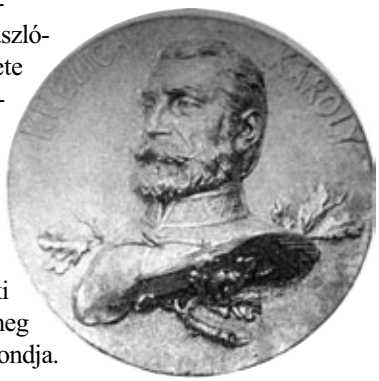
«…Elvégeztetett…»

*



Láhner György

Szürke, rideg őszi reggel, hat óra elmult, október hatodik napján 1849-ben. Az aradi vár aljában egy elhagyatott legelő, zörg rajta a kóró, fázik rajta az avar. A halál van ez ólmos levegőben, a fenséges felhők alatt. Katonákat készülnek akasztani, hősökkel bánnak úgy, mint az utolsó gonosztevőkkel szokás. Katonák állanak karrében, a Nocher-ezred egy zászlóalja Tichy őrnagy vezénylete alatt. Uthyka porkoláb kegyelmet kér a kilencz elitélt számára, a százados feleli: Istennél a kegyelem! Már elő is állott a hóhér, Brünnből hozták ide; nyurga morva legény, de ügyes, meg kell neki adni. «Nem lesz semmi baj, meg lesznek velem elégedve», mondja. És megtartotta szavát, kemény volt, ügyes volt, gyors volt. A fájós lábú Damjanich már útközben összeölelgette: «Ön ma az én legjobb barátom!» így szólt hozzá. Hóhérnak, a mi volt, kitünő, példátlan, nem rémült meg a kilencz egymás után állított czölöptől, a mire Nagy Sándor vértanú az utolsó, a rettenetes perczek egyikében azt jegyezte meg: «A legjobb, a legczélszerűbb!»



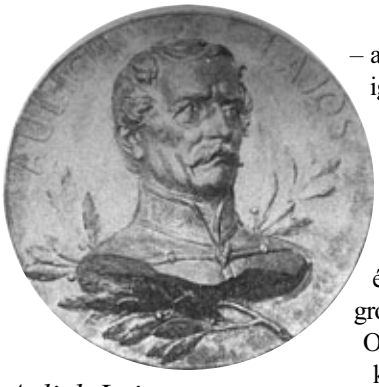
Knezić Károly

Nagysándor József

Az első Pöltenberg, már függ ime. A vörös frakkos bakó végzett vele. Az elsővel szemben a többi nyolcz vitéz várja sorsa beteltét. Elől Nagy Sándor, komolyan és büszkén. Mögötte, körülte a többi: Aulich, Lahner, Knezich, Vécsey, Török. A fájós lábú Damjanichot szekéren hozták, Leiningen támaszkodik a szekérhez. Vannak közöttük olyanok, a kik nézik: mint szenved ki mindjárt társuk, komor arczczal, daczosan, fásultan. Van közöttük olyan, a kit a halál érzése, a következő perczek biztos végzete öntudatlanná tett, a ki megszédült, a ki nem bírja nézni a gaztettet, de nincs ezek között egyetlen egy sem, a kin nem látszanék meg, hogy férfi és magyar katona most is. Fehér miseingben papok állanak, térdepelnek az elitéltek és az akasztófák körül, közöttük.

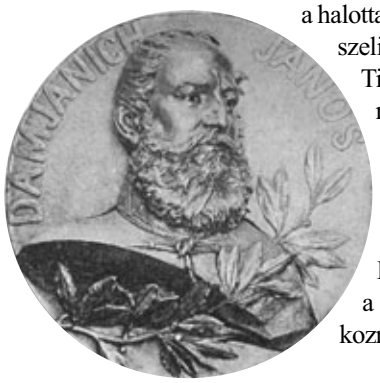
Leiningen-Westerburg Károly

Török Ignácz tábornok következik Pöltenberg után. Kezet szorít bajtársaival, összecsókolóznak és – halott. Következik Lahner György, majd Knezich Károly. Azután Nagy Sándor, hatodiknak: Leiningen Westerburg. A fiatal Leiningen rövid beszédet tartott, a katonák, a papok sirtak. Damjanich tábornok pedig így szólt Sujánszky lelkésznek: «Mit sír tisztelendő barátom, hisz kit kezében tart – a feszületre mutatott – az is az igazságért akasztatott föl!» Aulich Lajos tábornok volt a hetedik, a nyolczadik pedig maga Damjanich János. Össze ne borzolja a szakállát, arra figyelmeztette a hóhért és elmult ő is. Vécsey Károly gróf volt az utolsó.



Aulich Lajos

Ott lógott a kilencz hulla a kilencz bitón. A katonák beteggé lettek e látványtól, pedig a halottak arcza el sem torzult a kíntól, szelid volt, szép volt valamennyi. Tichy őrnagy pedig imára vezényelt és zászlóaljával visszavonult a várba. Jött két ujaradi paraszt, alkalmi sírások és egy nagy gödörbe eltemették mind a kilencz vértanút. És Arad felől özönlött ki a nép a szent helyhez sírni, imádkozni…”



Damjanich János

*

„…Batthyány Lajos gróf megöletésének körülményei még most sem világosak, képtelenség megérteni, miért küldték, hogy merték halálra küldeni, amikor a martir dinasztikus hűségét nem csak állította, de bizonyította is. Lemondott álásáról, elvált a forradalomtól, a melytől – hazája érdekében – rettegett. A függetlenségi nyilatkozat alatt már régen fogoly volt, sőt a trónfosztó nyilatkozat után maga vállalkozik arra, hogy lecsillapítja és királyához visszatéríti a nemzetet. Nem azért, hogy a maga életét mentse, mert arra nem is gondolhatott, hogy élete veszedelemben forog, hogy halálitéletét kimondották.

Vécsey Károly

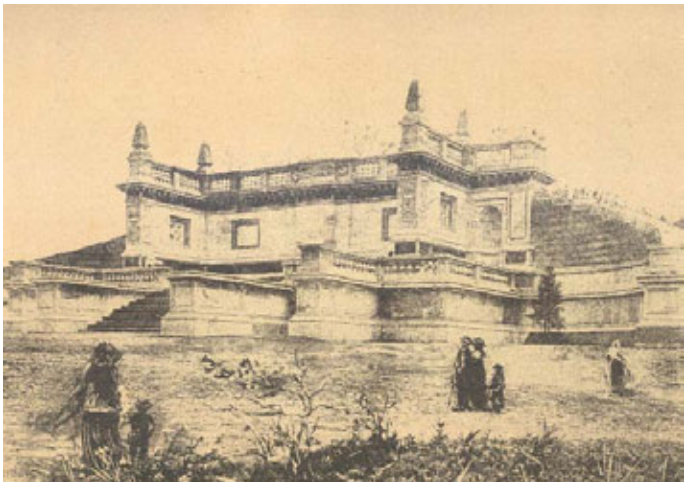
…

1849 október 6-kán, éjjel 12 órakor két rossz ló által vont otromba szekér állt meg a budapesti ferenczrendi kolostor kapuja előtt. Ködös, hideg idő, néptelen utczák. A kocsin jött két ember durva fa-

**Az aradi vértanúk szobra napjainkban*

Fotó: Kiss Tamás

koporsót vesz le és visz a kapuhoz, melyet megkopogtat. *Ebben a koporsóban volt az aznap agyonlőtt Batthyány Lajos grófnak, Magyarország első miniszterelnökének holtteste.* Éjjel kilopták a Rókusból, hogy a fővárosból eltüntetve, a családi sírboltba temessék. De a vámsorompónál visszautasították őket. Megindult a bolyongás a holttesttel a hideg ködben – s akkor a kisérőknek eszükbe jutott egy jó pap és derék hazafi, – *Dank Agáp*, a ferenczrendiek gvardiánja. Odavitték a holttestet. Az öreg szerzetes megdöbbenve értette meg az éjféli látogatók suttogó beszédjéből, hogy micsoda drága hamvakat rejtenek a durván összeácsolt deszkaszálak – s habozás nélkül befogadta a templom kriptájába, s rejtegette Haynau véres uralmán, majd a nyugodtabb éveken át, mindaddig, míg a nemzet át nem vitte (1870-ben) a mauzoleumba. …”



Batthyány Lajos Mauzóleuma a Kerepesi-úti temetőben

**A szobor történetéről lásd az Orvoskari Hírmondó 2004. február-márciusi számának 2. oldalát.*

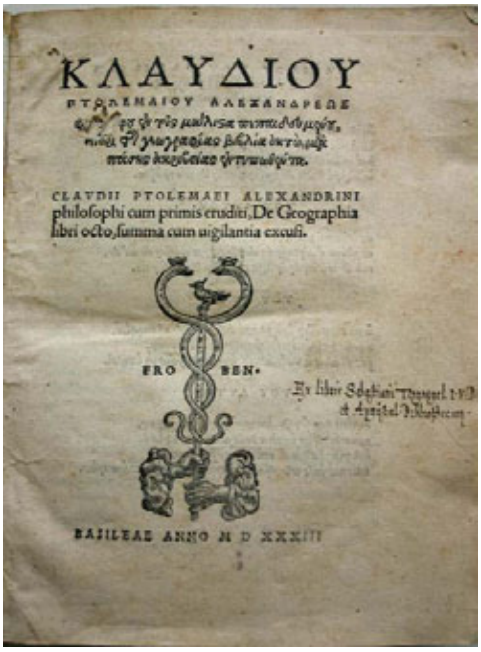
„Európa kulturális öröksége a Klimo Könyvtárban”

Kódexkiállítás a Pécsi Tudományegyetem Különgyűjteményében

Fenti címmel rangos eseményre került sor 2004. szeptember 18-án 10 órakor a Szepesy Ignác u. 1-3. alatti Egyetemi Könyvtárban. A csodálatos környezetben lévő kiállítást *dr. Fischer Ferencné dr. Dárdai Ágnes* főigazgató nyitotta meg. Bevezető előadása után *Mayer Mihály* megyéspüspök – a kódexek egy részét a püspöki könyvtárból

Johann Bäemler kétkötetes, fólióalakú pergamen Bibliája 1466-ban készült Strasbourgban. A két kötetet elnyújtott tölgyfalevelekkel és virágmotívumokkal tarkított ornamentika foglalja keretbe. Az ősnyomtatvány 4. lapján találjuk a kétkötetes Biblia egyetlen önálló miniatúráját, amely piros keretben, sötétkék alapon halvány virágokkal díszített háttérű, a zöld mezőn álló Ádámot és Évát ábrázolja a bűnbeesés pillanatában. Középen a piros almáktól roskadozó zöld fára egy emberarcú kígyó csavarodik. A szőke hajú Éva kezében egy almát tart, Ádám pedig szétvetett lábakkal az almára mutat.

Az ünnepség előadói: *dr. Lénárd László* akadémikus, a PTE rektora, *dr. Fischerné dr. Dárdai Ágnes*, az Egyetemi Könyvtár főigazgatója, *Mayer Mihály* megyéspüspök és *dr. Kunszt Márta* alpolgármester.



A heliocentrikus világkép megteremtése után több mint 300 évvel e könyv szerzője alkotta meg a geocentrikus világképet. Több középkori tudós többé-kevésbé sikeres elmélete után egyetemünk oktatója, *Müller János*, alias *Regiomontanus* hozta létre a középkor legvégén az újkor hajnalát jelentő Kolumbusz-féle hajózás lehetőségét a heliocentrikus világkép ismételt megteremtésével Ptolemaiosz után mintegy 1300 évvel.

Egy könyv, amelyet megírása után több mint 500 évvel Pécs első püspöke, *Bonipertus* hozatott meg Chartresből és amely könyvet – újabb 500 év múlva – ismételten kiadtak (MDXXVIII). Szerzője a septem artes liberales elsőszámú tudósa Andrea da Firenze Santa Maria Novella kápolnájának oltárfestményén (az 1570-es években).

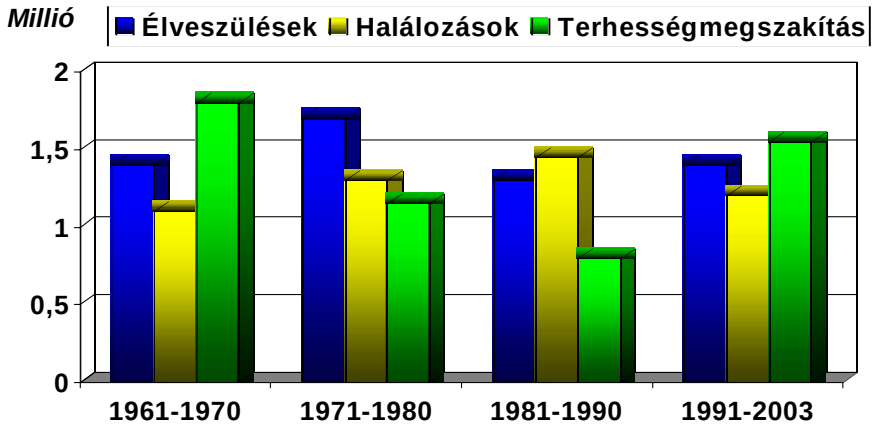
hozták az egyetemi könyvtárba – tartott nagy tetszéssel fogadott előadást, hangsúlyozva, hogy a könyvtár épülete és a könyvtár Klimo-anyaga az egyház tulajdonát képezi, amelyet a püspökség örök időre az egyetem használatába adott.

Ezt követően az egyetem rektora, *Lénárd László* akadémikus tartott – a rendelkezésére álló rövid idő alatt – Pécs ezer éves történetéből áttekintő előadást, különös tekintettel a pécsi püspökök kultúrateremtő és -szervező munkásságára. Vörösmarty híres versében indult ki *dr. Kunszt Márta* alpolgármester és jutott el a könyvet-könyvtárat soha feleslegessé tenni nem tudó elektromos rögzítés kérdéséig, s jelentette be, hogy a könyvtár a pályázat útján nyert pénzzel bővítheti területét. Ezt követően a főigazgató szólt arról a heroikus munkáról, amit a könyvtár dolgozói végeztek a sok száz éves Klimo-könyvtár állományával a könyvek tisztítása-védelme során, majd kiemelte *Pohánka Évának,* a kódexkiállítás létrehozójának – megteremtőjének – fáradságot nem ismerő szakszerű munkáját. Végül a rendező mutatta be az anyagot a termeket zsúfolásig megtöltő érdeklődőknek.

Benke József

Fogamzásgátlás a XXI. század

Négy évtized alatt élveszülés – halálozás - terhességmegszakítás



Újszülött: 5 millió 850 ezer, Halálozás: 5 millió 716 ezer, Terhességmegszakítás: 4 millió 760 ezer

A PTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 2004. május 7-én egész napos szimpóziumot rendezett a klinika tantermében „Fogamzásgátlás a XXI. század elején" címmel. A rendezvény célja az volt, hogy a régió, Délnyugat-Magyarország szülész-nőgyógyászai részletes áttekintést nyerhessenek a fogamzásgátlás terén az elmúlt évtizedben elért legújabb tudományos eredményekről, azok klinikai jelentőségéről, és ezeket a mindennapi betegellátásban is hasznosíthassák. A szervezőbizottság az aktuális témák referálására a szakma nyolc elismert képviselőjét kérte fel. A szimpóziumra a klinika ellátási területéről és azon kívülről is, mintegy 120 résztvevő regisztrált.

Szabó István professzor a megnyitó, üdvözlő szavak után „A fogamzásgátlás és a népesedéspolitika" címmel tartotta meg bevezető előadását. Magyarországon a szülések száma a 80-as évek végén 120-130 ezer volt évente, ami a 90-es évek elejére százezer alá csökkent és azóta is ez alatt maradt. 2002-ben hazánkban 97 110 gyermek született. A terhességmegszakítások száma ugyancsak csökkent az elmúlt évtizedben, az évi mintegy 74-76 ezerről 2002-re 55 753-ra, azonban a csökkenés itt sajnálatos módon nem volt annyira kifejezett. 2003-ban hazánkban 100 szülésre 58 terhességmegszakítás jutott, azaz 100 terhességből több mint 34-et (!) megszakítottak, és ezzel ugyancsak „előkelő" helyet foglaltunk el Európában (ld.: ábra). A környező országokban, és főleg Nyugat-Európában ez az arány jóval alacsonyabb (100 szülésre 8-15 terhességmegszakítás jut). Csak a tőlünk keletre elhelyezkedő, kevésbé fejlett országokban haladja meg ez az arányszám a hazánkban tapasztalt értéket (pl. a 100 szülésre eső terhességmegszakítások száma Oroszországban 169 [!], Romániában pedig 110 [!]). Ugyancsak rendkívül szomorú, hogy a terhességmegszakításra jelentkezők igen nagy százalékát (1994-ben 17 %; 2003-ban 12 %) tizenévesek teszik ki. Azaz minden 6-8. terhességmegszakítást 19 éves, vagy annál fiatalabb nőn végeznek el. A nem kívánt terhességek megelőzésének jelentősége ezért rendkívül nagy, főleg napjainkban, amikor a fogamzásgátlás mind szélesebb lehetőségei állnak rendelkezésre, és az egyes módszerek esetében is egyre szerteágazóbb az alkalmazható eljárások palettája. A tudomány e téren is óriási léptékekkel halad előre, és a kutatók egyre veszélytelenebb, egyre kevesebb mellékhatással rendelkező módszereket dolgoznak ki és gyógyszereket állítanak elő. Hazánkban például a patikai forgalomban több mint 24 féle orális antikoncipiens kapható, melyek döntő többsége korszerű. Az egyéb módszereknek is számos változata hozzáférhető: 6-8 féle intrauterin eszköz, spermicidek, hormontartalmú injekció és implantátum áll a párok rendelkezésére, nem is beszélve az óvszerről és esetleg a tubasterilizáció lehetőségéről.

A lakosság körében a fogamzásgátlással, főleg a hormonális készítményekkel és a méhen belüli eszközzel kapcsolatban nagyon nagy a tévhiedelmek aránya. A hormonális készítményekről pl. azt tartják – tévesen –, hogy elhízást, trombózist, embóliát, rákot, sterilitást, magas vérnyomást, növekedési zavart, hirsutismust, depressziót, magzati fejlődési rendellenességet stb. okoznak. De az intrauterin eszközzel kapcsolatban is rengeteg a tévesztme: rákot, méhen kívüli terhességet, gyulla-

A Szent István Akadémia pécsi tagjai

Az 1915-ben alapított Szent István Akadémia 1990 óta újra működik. Hivatalos bírósági bejegyzés révén a Magyar Köztársaságban jogi személyiség, működésében megtartja a katolikus egyház jogszabályait. Az alapszabály értelmében olyan autonóm testület, amely katolikus szellemi, tudományos, irodalmi és művészeti tevékenységével a katolikus egyház apostoli küldetésének gyakorlásában részt vállal.

A megválasztott tagok között több pécsi professzor szerepel: *Andrásfalvy Bertalan* etnográfus, néprajzkutató; *Borhidi Attila* botanikus, akadémikus; *Boros János* filozófus; *Fodor István* geográfus; *Hámori József* neurobiológus, akadémikus; *Kajtár István* jogtörténész; *Kurnik Ernő* növénynemesítő, akadémikus; *Lábady Tamás* alkotmánybíró; *Stirling János* művelődéstörténész (a Szent István Akadémia főtitkára).

Újonnan felvett tagok a PTE ÁOK-n dolgozó professzorok: *Méhes Károly* gyermekgyógyász, akadémikus; *Jobst Kázmér* klinikai kémikus, akadémikus; *Czopf József* neurológus; *Kellermayer Miklós* sejtélettan-kutató; *Szabó László Gy.* farmakobotanikus.

Az 53 új tagból 15 pécsi, köztük a jelenlegi Szent István Akadémia újjászervezője, a 97 éves *Horvát Adolf Olivér* botanikus, ciszterci szerzetes.

Szabó L. Gy.

elején

dást, allergiát stb. okoz. Ezek döntő többsége nem, vagy a lakosság körében elterjedt elképzeléstől teljesen eltérő módon igaz. E téren nagy az orvoskollégák felelőssége is, hiszen még napjainkban is számos kolléga beszéli le – gyakran teljesen tévesen – a pácienseket a hatékonyabb fogamzásgátló módszerek alkalmazásáról: a hormontartalmú készítményekről, vagy esetleg a méhen belüli eszközről. Ugyanakkor tény, hogy a legveszélyesebb és az egészséget leginkább károsító hatással a nem kívánt terhesség megszakítása járhat, és nem az annak bármely módszerrel történő megelőzése. A lakosság egészségnevelésében ezért még rendkívül nagy feladat hárul az orvosokra, egészségügyi dolgozókra, pedagógusokra, de a média képviselőire és a politikusokra még inkább.

Ugyancsak jelentős szerepe van a fogamzásgátló módszerek nem kellően széles körben való alkalmazásában annak, hogy a korszerű módszerek viszonylag drágák, és a társadalombiztosítás nem támogatja őket. Egy korszerű, alacsony hormontartalmú orális antikoncipiens ára egy évre pl. 14-16 000 Ft, és ez a társdalom egy jelentős részének, főleg a fiataloknak megterhelő. A mindenkori politikusok, gazdaságpolitikusok kedvező döntése ezen a téren évek óta várat magára.

Bártfai György professzor előadásában a hormonális fogamzásgátló módszerek, elsősorban az orális antikoncipiensek fejlődéséről beszélt. Az 1959-ben az USA-ban Enovid, majd 1961-ben Európában Lyndiol és Anovlar néven bevezetett első fogamzásgátló tabletta hormonösszetétele elveiben nem változott az elmúlt csaknem 5 évtized során, azonban a gyógyszerek hormontartalma jelentősen csökkent: az ösztrogén a kezdeti 150 μg/nap dózisról tizedére, azaz 20, sőt 15 μg/nap mennyiségre. A hazánkban kapható készítmények nagy része ezek közé az alacsony hormontartalmú, 20-30 μg/nap aethinyloestradiolt tartalmazó gyógyszerek közé tartozik. Érdekes az a tény, hogy a tabletták ösztrogén hormonkomponense napjainkban is az ethinyloestradiol, amelynél jobb, kevesebb mellékhatással rendelkező és hasonlóan megbízható készítményt az elmúlt több mint 4 évtized kutatásai során sem sikerült kifejleszteni. Más a helyzet a másik hormonösszetevővel, a gesztagénnel. Itt a kutatások egyre jobb, korszerűbb, egyre szelektívebb hatású vegyületeket eredményeztek. A kezdeti, ún. I. generációs készítmények ma már nem használatosak, helyettük a II. generációs nor-gestrel, levonorgestrel és a III. generációs gestodene, desogestrel és norgestimat vannak forgalomban. A legújabb a speciális hatással és gesztagén hatással is rendelkező antimineralcorticoid, a drospirenone, melyet szokás ún. IV. generációs vegyületként is említeni.

Az elmúlt évek kutatásai egyre inkább arra irányulnak, hogy számos előnye lehet az eddig megszokott 21-7 napos séma mellett (21 nap gyógyszerszedés – 7 nap szünet, mely alatt a megvonásos vérzés jelentkezik) a hormontartalmú gyógyszer tartós, akár 3-4 hónapig tartó folyamatos szedésének, mely esetben megvonásos vérzés, azaz menstruáció csak 3-4 havonta jelentkezne. Ilyen gyógyszerek Nyugat-Európában és az USA-ban már részben patikai forgalomban kaphatók, részben klinikai III. fázisú kipróbálás alatt állnak, és nagyon kedvezőek a tapasztalatok. Az egyéb hormonális eljárások, i. m. injekciók, implantátumok hazánkban hozzáférhetőek, de kevésbé elterjedtek. Ezek tartós, 3 havi, ill. 3-5 évi ovulációgátlást biztosítanak, lassan, elhúzódva felszívódó hormonkészítmények segítségével. Bár megbízható, jó módszerek és egyre nagyobb az igény irántuk hazánkban is, mégis talán az orális antikoncipiensekhez viszonyított több mellékhatásuk folytán elterjedésük széles körben nem várható.

Dr. Csermely Tamás a fiatalkorúak hormonális fogamzásgátlása kapcsán beszámolt arról, hogy a „sexarche" ideje hazánkban egyes felmérések szerint átlagosan 16,7 évre tehető, ami korai, és ennek további csökkenése várható. A nemi életet élők aránya a középiskolák tanulói körében a 4 év során az 1. gimnáziumban tapasztalt, sajnos alig kevesebb mint 30 %-ról a 4. osztályra több mint 70 %-ra nő. A nemi életet élő 15-19 évesek közül, az irodalmi adatok alapján, egyes országokban (Japán, Hollandia) minden 50., míg másutt (USA) minden 5. (!) teherbe esik. E terhességek döntő többsége terhességmegszakítással végződik. Ezért nagy jelentőségű a fiatalok szexuális felvilágosítása, és az, hogy a fogamzásgátló módszerek általuk is ismertek, és számukra is széles körben hozzáférhetőek legyenek. Szükség van ezért a gyermeknőgyógyászati és teenager-ambulanciák mind nagyobb tömegeket érintő működésére.

A serdülő lányok gyakran a nőgyógyászati vizsgálattól való félelmük miatt sem fordulnak szakemberhez segítségért a nemi élet megkezdésekor. A szakirodalomban ezért egyre inkább megalapozott az a vélemény, hogy a fogamzásgátló tabletta első alkalommal történő felírása során az igen alapos anamnézisfelvétel, és gondos elbeszélgetés, felvilágosítás mellett el lehet tekinteni a nőgyógyászati vizsgálattól. Az történhet 3 vagy 6 hónap múlva, a tabletta ismételt felírásakor, ekkor azonban már feltétlen indokolt, rákszűrő vizsgálat elvégzésével együtt. Erre az időre a páciens és az orvos között gyakran bizalmasabb interperszonális kapcsolat alakul ki, a fiatal leányok félelme mérséklődik, és a megkezdett szexuális élet is csökkenti a vizsgálattól való idegenkedést.

A fiatalok esetében nagy jelentőségű az orális antikoncipiensek mellett az óvszer használatának előnye. A serdülők körében a nemi aktus gyakran előre nem tervezett módon következik be, így az sokszor felkészületlenül éri őket. Ezekre az alkalmakra – annak ellenére, hogy használata bizonyos gyakorlatot és odafigyelést igényel – jó védekezési módszer az óvszer. Ugyancsak fontos, hogy ez az egyetlen módszer, mely a szexuálisan átvihető fertőző betegségek ellen (AIDS) is véd, ami a fiatalok körében ugyancsak lényeges (promiszkuitás!). Ezért sokan ajánlják az ún. „kettős módszer" használatát is (óvszer + orális antikoncipiens). Az előre nem tervezett, „váratlan" esetekben fontos lenne még, ha a jó hatékonyságú „sürgősségi fogamzásgátló tabletta" mind szélesebb körben ismert és használt is lenne.

Néhány speciális szempont, mely a serdülők fogamzásgátló tabletta-szedésével, -rendelésével kapcsolatos: a tabletta legyen alacsony dózisú (20-30 μg aethinyloestradiol) és III. generációs gesztagén tartalmú. A többfázisú (bi-, vagy trifázisú) készítmény nem előnyösebb, sőt monofázisú készítmény esetén kisebb a tabletta-tévesztés veszélye. A fogamzásgátló tabletta szedésének hibája fiatal lányokban úgyis lényegesen nagyobb. A hibaráta előírásos szedés esetén elvileg < 1 %, amely a valóságban felnőttek esetén 3 % körüli, serdülő lányokban azonban a nem kellő odafigyelés kapcsán ennél jóval magasabb, akár 5-15 % is lehet. Ugyancsak a tévesztés veszélyének csökkentése céljából kedvezőbb a 28 tablettás kiszerelés (pl. 21 db hormontartalmú, majd 7 db hormonmentes, esetleg vastartalmú tabletta).

A WHO számos országra kiterjedő, multicentrikus vizsgálaton és több évtizedes tapasztalaton alapuló felmérés alapján legutóbb 1999-ben foglalt állást a fogamzásgátló tabletták rendelhetőségéről, ill. azokról az állapotokról, megbetegedésekről, amikor a tabletta rendelésének relatív vagy abszolút ellenjavallata áll fenn. A javaslat 4 fő csoportot különít el. *WHO 1. csoport* – korlátozás nélkül szedhetik: enyhe fejfájás, benignus emlőelváltozás, hypo- és hyperthyreosis, epilepszia, családban előforduló anamnesticus emlőrák, kismedencei sebészi beavatkozás ese-

tén, ovárium- vagy endometrium-carcinoma után, valamint bármely varicositasban szenvedő és vírushepatitis-hordozó nő. *WHO 2. csoport:* kellő körültekintéssel szedhető, szedésének előnye nagyobb a potenciális káros mellékhatás veszélyénél: 160/110 Hgmm-nél nem magasabb hypertonia, szövődménymentes diabetes, mentális retardáció és egyéb pszichiátriai kórképek, gyógyult cervixcarcinoma, drog- és alkohol-abusus, fokális neurológiai tünetek nélkül jelentkező súlyos fejfájás vagy migrén, hosszabb immobilizációt nem igénylő nagyműtéti beavatkozások esetén. *WHO 3. csoport:* csak akkor szedhető, ha más védekezési módszer nem áll rendelkezésre – fokozott rizikó: epehólyag-megbetegedés és olyan gyógyszer szedése esetén, mely a fogamzásgátló tabletta metabolizmusával interferál (kivéve antiepilec-ticumok). *WHO 4. csoport* – fogamzásgátló tabletta tilos: anamnesztikus mélyvénás trombózis, tüdőembólia, cerebrovascularis ictus, coronaria megbetegedés, ischaemiás vagy komplikált strukturális szívbetegség (pulmonális hypertensio, pitvarfibrilláció, subacut bacterialis endocarditis), emlőrák, szövődményes diabetes mellitus (retinopathia, neuropathia, nephropathia), fokális neurológiai tünetekkel társuló fejfájás, májbetegség (májrák, benignus adenoma, aktív vírusos hepatitis, cirrhosis), alsó végtagon végzett vagy tartós immobilizációt igénylő sebészi beavatkozás, 160/110 Hgmm-nél magasabb hypertonia esetén, vagy ha a hypertoniához vascularis szövődmény társul.

Az anticoncipiensek és a thrombophilia kapcsolatáról az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról meghívott *dr. Dávid Mariann* beszélt. A fogamzásgátló tabletták ösztrogén komponensének egyik kedvezőtlen mellékhatása a trombózis-hajlam fokozódása, mely az anticoncipiensek megjelenése óta döntő érv az annak szedését ellenzők körében. Kétségtelen, hogy a rizikó fokozódása egyértelmű, azonban ez korántsem annyira számottevő, mint amennyire az gyakran a köztudatban él. Igaz, hogy a vénás thrombemboliás megbetegedések előfordulási gyakoriságát közel háromszorosra növeli a fogamzásgátló tabletta, ugyanakkor az is tény, hogy ennél jóval nagyobb rizikótényező maga a terhesség, mely mintegy hatszorosára emeli a trombózis veszélyét. A tabletta gesztagén komponense is befolyással van a thrombemboliás szövődmény előfordulási gyakoriságára: az elmúlt évek vizsgálatai igazolták, hogy bár sok szempontból a III. generációs gesztagének kedvezőbb hatású vegyületek (pl. zsír-, szénhidrát- és anyagcserére gyakorolt kedvezőbb effektus, gyengébb androgenitás stb.), azonban az is tény, hogy a thrombemboliás szövődmények kb. 2,7-szer gyakoribbak, mint a II. generációs gesztagének esetén. Ez azonban elsősorban 35 év feletti szedők esetében igaz.

Az elmúlt évtizedek vitatott kérdése a Leiden mutáció, és annak szűrése körüli kérdés az orális antikoncipiensekkel kapcsolatban. A Leiden mutáció előfordulási gyakorisága kb. 5-7 %, a thrombemboliás betegségben szenvedők között azonban ennél jóval gyakoribb, 20-40 % is lehet. Igaz ugyan, hogy a Leiden mutáció esetén a vénás thrombemboliás szövődmény relatív rizikója orális antikoncipiens szedés esetén 3,5-szörösére növekszik, azonban ez abszolút előfordulási gyakoriság szempontjából Leiden pozitivitás esetén 1000 szedőre csak 3 új eset megjelenését jelenti. A szakirodalom mai, egyértelmű állásfoglalása az, hogy a Leiden mutáció rutinszerű szűrése nem indokolt. Azonban olyan esetben, ahol a családban thrombemboliás megbetegedés fordul elő, és nem utolsó sorban esetleg halmozottan, a szűrést mindenképpen el kell végezni.

Egyed Jenő professzor a hormonális fogamzásgátlók kedvező „mellékhatásait" hangsúlyozta. Az antikoncipiensek csaknem 5 évtizedes múltja számos kedvező hatást igazolt az azt szedők körében azon túlmenően, hogy a szerek terhesség ellen védenek. Szedésük mellett csökken a menstruációs vérvesztés, így javulhat a hypermenorrhoea okozta anaemia. A fiatal, 20-30 éves nők körében oly gyakori funkcionális dysmenorrhoea nem ritkán megszüntethető, így a nők mintegy 20-30 %-ában az antikoncipiens fontos terápiás hatással is rendelkezhet. Természetesen csökken a méhen kívüli terhességek száma is a szedők körében. A sok évtizedre visszatekintő múlt igazolta, hogy az endometrium és az ovárium carcinoma kialakulása ellen is véd a fogamzásgátló tabletta, és ez a protektív hatás a tabletta szedésének abbahagyása után még hosszú évekig fennáll. A petefészek működésének átmeneti felfüggesztése miatt nagyon ritka a funkcionális ovariális ciszták kialakulása és csökken a kismedencei gyulladás (PID), valamint a benignus emlőelváltozások incidenciája is. Ugyancsak kedvező hatással lehet a csonttömegre; különösen a 18-25 év körüli amenorrhoeák, raromenorrhoeák esetén emeli a kialakuló csúcs-csonttömeg (pBM) értékét.

A hyperandrogén állapotok esetén lehetőség nyílik speciális hormonösszetételű – ciproteron-acetát tartalmú – antikoncipiens hatású gyógyszer alkalmazásával a hirsutismus, alopecia és acne kezelésére is, amint arról *dr. Szilágyi András* beszámolt. Ez a gyógyszer hazánkban valójában nem fogamzásgátló tablettaként törzskönyvezett készítmény, azonban hormonösszetétele kapcsán épp olyan jó hatékonysággal véd a teherbeesés ellen, mint más készítmények. Alkalmazása azonban egyértelműen csak kifejezett, súlyos hyperandrogén tünetek mellett javasolt, gyakran bőrgyógyász által is indikálva. A fogamzásgátló tablettát felíratni akaró nők részéről azonban nem ritkán jelentkezik az igény e készítmény iránt, hallván, hogy ismerősük, barátnőjük ilyen kezelésben részesül, és az milyen jó hatással volt a fenti tünetekre. És melyik az a nő, aki meg van elégedve bőrének állapotával, és nem szeretné, ha az még szebb lenne? Szerencsés módon azonban ma már a korszerű III. generációs gesztagént tartalmazó készítmények között, a progeszteron-komponens szelektívebb gesztagén és bizonyos anti-androgén hatása folytán, több hasonló hatású tabletta is kapható. Ugyancsak előfordul, hogy ez a speciális készítmény kerül felírásra – a beteg kérésére – helytelenül, tekintettel arra, hogy ez a gyógyszer (és nem fogamzásgátló tabletta!) az egyetlen TB által támogatott fogamzásgátló hatású készítmény.

Dr. Gözce Péter „Fogamzásgátlás a perimenopauzában" címmel az idősebb korosztály lehetőségeiről beszélt. Vitatott, hogy a thrombemboliás szövődmények gyakorisága a kor előrehaladtával mennyire fokozódik, és hogy a 40 (35 ?), esetleg 45 éves korosztály számára is megfelelő módszer-e a kombinált fogamzásgátló tabletta. E téren a szakma állásfoglalása nem egyértelmű, pro és kontra egyaránt, nap mint nap közlemények látnak napvilágot, és ez a kérdés tudományos összejöveteleken állandó vita tárgyát képezi. A rizikót fokozó tényező még természetesen a dohányzás, ami még inkább egyértelművé teszi, hogy e korosztálynak lehetőleg más fogamzásgátló módszer ajánlott. E téren is több lehetőség áll rendelkezésre: a méhen belüli eszközök több típusa, az ún. minipill, és még esetleg a tubasterilizáció is. Az intrauterin eszközök közül is a réz, az ezüst esetleg az arany bevonatúak hatásfoka kedvezőbb, de bizonyos esetekben (pl. fémallergia) épp a csak műanyagból készülteknek is megvan a létjogosultsága. Speciális, hormontartalmú spirál is kapható, mely az egyik legkiválóbb védő hatású módszer: emellett a legritkább az esetlegesen mégis megfogant terhesség, azaz a Pearl index szinte a legjobb. A lassan, lokálisan, az uterus cavumában felszabaduló gesztagén endometrium atrophiát okoz, mely a protektív hatás fokozása mellett a menstruációs vérveszteséget is csökkenti. Nem ritkán – az esetek mintegy 25-30 %-ában – tartós amenorrhoeát is okozhat. A csupán gesztagén tartalmú „minipill"-t szedők pedig, mivel az nem tartalmaz ösztrogént, mentesülnek a

thrombemboliás szövődmény veszélyétől, igaz ugyan, hogy a terhesség ellen védő hatás is valamelyest csökken.

Az utolsó előadásban *dr. Veszprémi Béla* a sürgősségi fogamzásgátlásról beszélt. Erre a célra többféle hormonösszetételű készítményt alkalmaznak világszerte. A módszer alapelve – leegyszerűsítve –, hogy az egyszerre bevitt, viszonylag nagyobb dózisú ösztrogén+gesztagén, vagy csupán gesztagén hormonkomponens megakadályozza magát a fertilizációt, valamint megvonásos vérzést okozva az implantációt is. A legrégebbi módszer az ún. Yuzpe módszer, mely a szokványos kombinált fogamzásgátló tablettából 2, majd 12 óra múlva ismét 2 tabletta bevételét jelenti. Nemrégiben még hazánkban is egy speciálisan erre a célra kiszerelt, 4 szem tablettát tartalmazó gyógyszerforma volt kapható patikai forgalomban, mint ún. „esemény utáni tabletta". A kombinált hormon-összetételű készítmény mellett a másik lehetőség az ugyancsak 12 óra különbséggel szedett nagy dózisú gesztagént tartalmazó 2 db tabletta szedése. Magyarországon jelenleg csak ez kapható.

A sürgősségi fogamzásgátlást minél előbb, az esemény megtörténte után kell alkalmazni, de lehetőleg 72 órán belül (bár egyes irodalmi adatok alapján 96, sőt 110 óra múlva is fennáll bizonyos protektív hatás, mely az idő előrehaladtával természetesen csökken). Ugyancsak újabb kutatások támasztják alá, hogy a két alkalommal bevett hormondózis egyszerre is bevehető, és ezzel nem csökken a védő hatás, ugyanakkor csökken a tévesztés esélye (esetleges megfeledkezés a 2. szem gyógyszerről). Más módszerek is elterjedőben vannak, mint sürgősségi fogamzásgátlás: így pl. az antiprogesteron hatású, mifepriston tartalmú tabletták, vagy az esemény után mihamarabb felhelyezett intrauterin eszköz.

A szimpózium kerekasztal-megbeszéléssel ért véget, ahol a hallgatóságnak lehetősége volt kérdések feltevésére, és amely több kérdés esetében élénk vitává fokozódott.

A kongresszus sikeréhez az ebédszünetben kínált büféasztal is hozzájárult, a szimpózium zárására pedig a Hotel Pátria éttermében megtartott társas vacsorán került sor, ahol a résztvevők további beszélgetésére nyílt lehetőség.

Prof. Szabó István, a szimpózium elnöke
Dr. Csermely Tamás, a szimpózium titkára

Beszámoló neuroradiológusok évi kongresszusáról

Ez év szeptember 16. és 18. között tartotta a Magyar Neuroradiológiai Társaság XIII. kongresszusát abban a városban, melyet a szervező, *dr. Fazekas Péter* „a templomok, a bikavér, a pincék és a vár híres városa"-ként írt le köszöntőjében, azaz Egerbe voltak hivatalosak a neuroradiológia hazai művelői.

A hagyományoknak megfelelően az első nap továbbképző tanfolyamot szerveztek a rendezők, melynek témája a koponya posztoperatív állapotainak képi vizsgálata, illetve a paraparesis és paraplegia képalkotó diagnosztikája volt. Az első blokkban három előadást az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet munkatársai tartottak. Az intézet idegsebész igazgatója a koponyaműtétekről beszélt, radiológus munkatársai a műtét utáni állapotok megjelenítéséről, ezen állapotok interpretációjáról, továbbá az izotóp-diagnosztika modern módszereiről (SPECT, PET), melyek a terápia hatásfokát képesek bemutatni. Egy további előadás a katéter-terápia utáni állapotok vizsgálatáról szólt. Az előadó *prof. D. Petersen,* a Lübecki egyetem neuroradiológus professzora volt, akit a következő nap a társaság tiszteletbeli tagjává választottak. A másik téma kapcsán 4 referátum hangzott el, melyek közül egyet nem radiológus, hanem neurológus tartott, *Szirmai Imre* professzor, a POTE hajdani oktatója.

A következő másfél napon csaknem 30 előadást hallgathattak meg az érdeklődők, továbbá két kerekasztal-beszélgetés is elhangzott. Nem meglepő, hogy az előadók többsége budapesti volt, mert a fővárosban működő Idegsebészeti Tudományos Intézetből, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetből, a Semmelweis Egyetem egyes klinikájáról érkezett szakembereknek van a legnagyobb gyakorlatuk a radiológia és a klinikai idegtudományok határán lévő szubdiszciplína gyakorlásában. Szót kaptak még a soproni, a miskolci, a szegedi, a kaposvári és az egri radiológusok – és több előadásban szerepeltek a pécsi szakemberek is. *Dr. Vető Ferenc* (Idegsebészeti Klinika) a hydrocephalus radiológiai kórismézéséről beszélt az idegsebész szemszögéből. *Dr. Kövér Ferenc* (Idegsebészeti Klinika) nagy méretű, más módszerrel nem kezelhető agyi aneurysmák szülőér elzárással szerzett tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal. *Dr. Hudák István* előadásában a spinális duralis AV fistulák katéteres elzárásáról hallhattunk. E módszer nem tekinthető újdonságnak, az előadás érdekessége az volt, hogy az Idegsebészeti Klinikán kifejlesztett, HELP-nek nevezett embolizációs anyagot használtak, amely jobbnak tűnik, mint a világszerte alkalmazott embolizációs anyagok (HELP = Hudák-féle endovascularis liquid polimer). *Kasó Gábor* és munkatársai (Idegsebészeti Klinika) előadásának témája a spinális metastasisok sebészi kezelését megelőző embolizáció volt, valamint a porotikus eredetű kompressziós csigolyatörések kezelésében, a perkután vertebroplasztikában történő neuronavigáció alkalmazásáról is beszélt. A beavatkozás előtt elvégzett CT- vagy MRI-vizsgálatok által szolgáltatott adatok alapján precíz tervezés hajtható végre; egy speciális számítógépes rendszer segítségével a beavatkozást végző orvos az előre megtervezett úton tudja a punkciós tűt a megfelelő helyre vezetni, idegképletek károsításának reális veszélye nélkül. *Ursprung Zsuzsanna* (Pécsi Diagnosztikai Központ) egy-egy pécsi orvoskari intézeti és klinikabeli társszerzővel egy ritka kórképről, az infantilis fibromatosisról tartott esetismertetést. E fent említett kerekasztal-beszélgetéseknek is voltak pécsi vonatkozásai, a sclerosis multiplex radiológiai vizsgálati protokolljával foglalkozó megbeszélés egyik moderátora *Komoly Sámuel* professzor volt (Neurológiai Klinika). A másik beszélgetés témája a carotis-betegség kezelésének korszerű irányelvei volt, a két moderátor egyike *Kövér Ferenc* volt (Idegsebészeti Klinika).

A társaságnak e kongresszusa volt a tizenharmadik. A rendezők jó munkát végeztek, és a beszámoló írójának tapasztalata szerint nem érezhették a szám kedvezőtlen, mágikus hatását. A résztvevők jó szakmai színvonalú rendezvényről indulhattak haza; megadatott az egyik nap Dobó kapitány várának falai között fogyasztaniuk ízletes vacsorájukat, és mindkét este ihatták az Egri Régióban termett vörösborokat – így ők sem érezhették azt, hogy szerencsétlenség kísérte volna őket a Magyar Neuroradiológiai Társaság XIII. kongresszusán…

Weninger Cs.

Európai májkutatók konferenciája a hepatológiai

A biopszia szerepe a májbetegségek kórismézésében és

Torino 2004. június 14-15.

A Májkutatók Európai Társasága (*European Association for the Study of the Liver*, EASL) konferenciáján mintegy 300 résztvevő számára neves európai patológusok, klinikusok tartottak – élénk diszkusszióval követett – előadást. A nagy gyakorlati jelentőségű kérdéssel foglalkozó két napos ülésen módunk volt részt venni, néhány ott elhangzott megállapítást érdemes felidézni. Amint *Rizetto M.* (a hepatitis *delta vírus* felfedezője) megnyitójában hangsúlyozta, a cél volt *evidence-based* megközelítésben tárgyalni a *májbiopszia* problémakörét, két szempontból is indokoltan. Egyrészt *invazív beavatkozásról* van szó, amelynek szövődményei lehetnek és amelytől a betegek sokszor tartózkodnak. Másrészt az utóbbi években nagy haladás történt a laboratóriumi, virológiai és képalkotó diagnosztikában, s ezáltal olyan *non-invaziv eljárások* birtokába jutottunk, amelyek hasznos információt nyújthatnak a májbetegségek kórismézésében, a fibrózis és a prognózis megítélésében, ezáltal a biopszia indikációjának újraértékelése vált szükségessé.

O. James (Newcastle) a májbiopszia feltételeiről, a kontraindikációkról és a beavatkozás sikerét meghatározó tényezőkről szólt. A véralvadási státus tekintetében, egyértelmű, hogy ellenjavallatot képez az 50 000 alatti thrombocyta szám, és az 50% alatti protrombin. (>1.4 IR, >3 sec prothrombin idő, PT megnyúlás). A szövődmények aránya 1,3-24%, (medián 4%), mortalitás 0,07- 3,3% (medián 0,4%). A biopszia kivitelezésében megfelelő gyakorlatot lehet szerezni, 100 punkció után már nincs különbség a beavatkozást végzők között a komplikációk gyakoriságában. Az akkreditációhoz szükséges biopsziák száma USA-ban 50, Európában 20. A májbiopsziát az USA-ban 45%-ban gasztroenterológusok, 55%-ban radiológusok végzik, Franciaországban ez az arány 89% ill. 11%.

A biopsziát az esetek 50%-ában premedicatio nélkül végzik, mások midazolamot (Dormicumot) alkalmaznak. A punkció ambulanter is történhet, a 6 órás megfigyelési idő az átlag, (3-24 óra között). A haemostasissal kapcsolatos kritériumok változók: a PT >2 sec – >8 sec megnyúlás, (medián >3 sec), a thrombocytaszám 40 000-100 000 között, (medián 80 000).

P. Bedossa (Le Kremlin-Bicetre, Franciaország) és *S. Hadziyannis* (Athén) a *hisztológiai score* rendszerekről (Knodel, METAVIR) szóltak, amelyek előrelépést jelentettek a diagnosztikában és értéküket az idő már bizonyította. A mintavételből adódó hibák (*sampling error*) azonban félrevezető eredményt adhatnak. A punctatumnak legalább 15-20 mm-es hosszúságúnak kell lennie, 6-7 portalis térrel). Ha kicsi a minta, ha rossz a feldolgozás (metszés, festés), a vizsgálat nem *kevés,* hanem *rossz* információt fog szolgáltatni. Cirrhosisban az elváltozások *gócos* természete is probléma, és a jelentős *subcapsularis fibrózis* is megtévesztő lehet. A szövettan egyébként utalhat a betegség etiológiájára is, pl. HBV, HCV-infekció, PBC, Wilson-kór vagy A_1AT hiány esetén.

*H. Dienes (*Köln*)* az ismeretlen eredetű krónikus hepatitis morfológiáját tárgyalta. Occult HBV, illetve -HCV infekció esetén a vírus-szerológia negatív, a vírus nukleinsav csak a májban mutatható ki. (Ilyen esetekben enyhébb a patológiai folyamat). CMV és EBV is okozhat krónikus hepatitist, a TTV, GBV-C, SEN azonban nem. Gyógyszer, ill. autoimmun eredetű is lehet az „occult hepatitis". A *cytokeratin 8/18 mutáció* is hajlamosít májgyulladásra. (A cytokeratin 8/18 cytoprotektiv hatású fehérje, megelőzi az apoptosist, mutációja esetén észlelhető ismeretlen eredetű hepatitis).

T. Poynard (Párizs), *X. Forns* (Barcelona) és *Schuppan D.* (Erlangen) előadásai a szérumból kimutatható *biokémiai próbák, „fibrózis markerek"* szerepét tárgyalták a májbetegség súlyosságának és a stádiumnak (fibrosisnak) az előrejelzésében.

Régi megfigyelés, hogy a *GOT/GPT* hányados nő a progresszióval, a fibrózis fokával párhuzamosan. (A 0,6 GOT/GPT hányados korai fibrosist (F0-F1 stádiumot), míg a 1,1-1,5 érték F4 stádiumot, cirrhosist jelezhet). Az életkor (a betegség fennállásának tartama), a prothrombin-szint (parenchyma károsodás) a thrombocyta-szám (thrombopoetin csökkenés, hypersplenia), a GGT (epeút károsodás, steatosis, alkohol) és koleszterin-szint (lipid metabolizmus eltérése) vizsgálata is támpontot nyújt a fibrózis fokára vonatkozóan.

Francia szerzők (*Imbert-Bismut, Poynard és mtsaik*) írták le a *FIBROTEST* score-t: a képletben a szérum bilirubin, a gamma-GT, az $alfa_2$ macroglobulin, az apolipoprotein A1 és a haptoglobin szerepel. A Fibroscore-t eddig elsősorban HCV eredetű krónikus hepatitisekben validálták, és ennek alapján az esetek 46 %-ában elkülöníthetők voltak az F0-1, illetve a F≥ F2 stádiumokban levő krónikus C hepatitises betegek. Más indexek is ismertek, pl. *Forns index* (thrombocyta, GGT, életkor, koleszterin-érték alapján), vagy a GOT/thrombocyta index.

Bár a fent említett mutatók a *májkárosodás* mértékével és nem annak patofiziológiájával függnek össze, mégis, *indirekt markerként* jelezhetik a fibrózis progresszióját is. Nem alkalmasak az F stádiumok finom elkülönítésére, inkább hasznosak a nem-szignifikáns (F1) és a szignifikáns (≥ F2) fibrózis differenciálására. Minden centrumban validálni kell az egyes teszteket, nagyszámú beteganyagon, ezután alkalmazhatók a gyakorlatban.

A *fibrogenesis*nek vannak ún. *direkt markerei* is pl. a *hyaluronsav, procollagen-III-peptid, laminin, metalloproteinase-k és -inhibitorok.* Ezek a rövid időközben vizsgált és kisfokú elváltozások kimutatására nem megfelelők, pedig fontosak lennének az enyhe fibrosist jelző mutatók a terápiás döntéseknél, a cirrhosis kizárásában. Mindenestre *olyan fibrózis markerekre van szükség, amelyek a matrix turnover (depositio és degradatio) dinamizmusát tükrözik és az antifibrotikus kezelés hatását meg tudják erősíteni.*

L. Bolondi (Bologna), *M. Beugraund* (Bondy, Franciaország) és *F. Brunello* (Torino) az *ultrahang (UH) és Doppler* alkalmazásáról, valamint a máj *elaszticitásának* vizsgálatán alapuló új eljárás tapasztalatairól szóltak. Az UH és a Doppler a máj méretét, felszínét, morfológiáját, echogenitását (steatosisban fokozott, fibrosisban irreguláris), az erek állapotát, a collateralis keringést, a portalis áramlást és a lép méretét mutatja, mindez hasznos a cirrhosis megítélésében.

Az ún. FIBROSCAN készülék a máj elaszticitását méri. A hullámot keltő vibrátor, a transducer és a receiver alkotja a műszert. A nyert „elastogramm" jól definiálja az F3-F4 stádiumot, a szignifikáns fibrózis kimutatásban hasonló szenzitivitású, mint a fibrózis markerek, alacsony fokú fibrosisnál (F1) azonban nem érzékeny. Előnye hogy non-invaziv, reprodukálható, vizsgálótól független, 100-200x nagyobb májterület megítélésére alkalmas, mint a biopszia, gyors, könnyű kivitelezni, konstans eredményt ad.

A. Alberti (Padova) a *tartósan normális transaminase (GPT) értéket* mutató *HCV-* betegek problémáját foglalta össze. Biopszia indokolt: ha krónikus májbetegség gyanúja vetődik fel, pl. a biokémiai próbák (GGT, albumin, protrombin stb.), vagy hematológiai abnormalitás (thrombocytopenia), képalkotó lelet eltérése, vagy klinikai jelek alapján, kü-

diagnosztikáról

kezelésében

lönösen ha a beteg középkorú, HCV 1b-pozitív és kezelést terveznek. Nem szükséges biopszia a terápia indikációjához fiatalokban, HCV2,3 infekció esetén. Cirrhosisos, idős, normális GPT-jű betegeket, főleg ha kontraindikáció is van; nem kell biopsziázni és nem kell kezelni.

H. Cortez-Pinto (Lisszabon) *az alkoholos és nem alkoholos zsírmáj-hepatitisszel* foglalkozott. Alkoholos májbetegségben fontos a szövettan a diagnózis megerősítésében, egyéb kórképek kizárásában (differenciál diagnózis), a prognózis megítélésében, a terápiás döntéshozatalban. A biopszia egyúttal meggyőző lehet a betegek számára, hogy komoly indok van az alkohol elhagyására. Nem indokolt a biopszia, ha egyértelmű az alkoholos cirrhosis.

Nem alkoholos steato-hepatitisben (NASH) a biopszia az egyetlen eljárás, ami a kórismét pontosan megadja és tükrözi a súlyosságot is. NASH és fibrózis gyanúját kelti a kóros (>2x) ALT + UH steatosis, BMI >28 kg/m^2, >50 év életkor, >17 mmol/l triglicerid szint. Egyéb okok (alkohol, vírus, PBC, AIH, gyógyszer) kizárása szükséges, azt követően életmódváltozás (fizikai aktivitás, diéta, teljes absztinencia) és 6 hónap után kontroll. Ennek függvényében javasolják a biopsziát. A tiszta steatosis nem szokott progrediálni. A metabolikus szindrómában szenvedő beteg prognózisát nem a májfibrózis, hanem a cardiovascularis szövődmények determinálják.

C. Day (Newcastle) a *gyógyszer-indukálta* májbetegségeket illetően hangsúlyozta: a gyógyszerek forgalomból való kivonása 20%-ban májkárosító hatás miatt történik! Az akut hepatitisek 20 %-a gyógyszeres eredetű. Fontos a korrekt diagnózis, főleg ha nincs alternatívája az adott szernek, a biopszia ekkor kap különös jelentőséget. Lényeges, hogy az ilyen gyógyszert a beteg ne kapja tovább, mert súlyos májelváltozása lehet, ha nem ismerik fel a mellékhatást (esetleg később újra kapja ugyanazt), továbbá a gyógyszergyárnak nem jut tudomására, hogy a készítmény a májat károsíthatja. A diagnózis problémája: sokszor szubjektív, nincs „arany standard", az újraadás (re-expositio) pedig kockázatos, vagy negatív eredményű lehet. A gyógyszer elhagyására a májpróbák normalizálódhatnak, később recidiválhatnak, de lehet akár irreverzíbilis is a károsodás.

Ma a leggyakoribb májkárosító szerek: a nem-steroid gyulladásgátlók (NSAID), a psychotrop szerek, a lipid csökkentők, az antibiotikumok, a methotrexat, a tamoxifen és az ecstasy.

Rizzetto professzor *zárszavában* utalt az elhangzott legfontosabb üzenetekre. Úgy látszik, hogy a betegek kezelésmódját a biopszia lelete az esetek 20%-ában módosítja. A szerológiai-biokémiai vizsgálatok az előrehaladottabb fibrózis igazolásában jól alkalmazhatók, a fibrózis pontos mértékét illetően azonban jelenleg a szövettan informatívabb. A jövőben a biopsziát az eddiginél individualizáltabban, sokkal inkább szelektíven, semmint rutinszerűen kellene alkalmazni, és arra törekedni, hogy a kórisme non-invaziv próbákkal, biopszia nélkül is felállítható legyen.

A konferencián való részvételünket a Májkutatás és Gyógyítás Alapítvány (Pécs) támogatta.

Dr. Pár Alajos
Dr. Pár Gabriella

„Gyakoribb lett-e a sclerosis multiplex?" ■ szimpózium

2004. szeptember 11-én a klinika rendezésében került sor a „Gyakoribb lett-e a sclerosis multiplex?" című szimpóziumra. Bevezető előadásként *dr. Pálffy György* ismertette az első magyar SM epidemiológiai vizsgálat történetét és eredményeit. A nemzetközi sclerosis multiplex epidemiológiai vizsgálatokban mérföldkövet jelentő és jelenleg is alaptanulmánynak számító vizsgálat az SM prevalenciáját 20/100 000-nek találta és jelezte, hogy a más HLA haplotípussal rendelkező magyar cigány populáció prevalenciája szignifikánsan alacsonyabb. Az előadást követően *dr. Bencsik Krisztina* (SZTE, Neurológiai Klinika) a szegedi és Csongrád megyei epidemiológiai vizsgálatok eredményeiről beszélt, majd *dr. Mátyás Klotild* (Repülőkórház, Kecskemét, Neurológiai Osztály) a kecskeméti epidemiológiai adatokat tárgyalta. Mindkét előadó magasabb prevalenciát talált a korábbi adatokhoz viszonyítva, különösen Szegeden. A kecskeméti 15 éves adatokat elemezve a prevalencia átlagosan 42/100 000, mely további emelkedő tendenciát mutat, az incidencia pedig tíz év átlagában évente 2/100 000. Szegeden a prevalencia jóval magasabb, 65/100 000 értéket mutat, mely gyakorlatilag nem különbözik a Csongrád megyei 62/100 000 prevalenciától. Ugyancsak magasabb a városi és megyei incidencia, 5-6/100 000. Az adatok felvetik, hogy Magyarországon az SM gyakoribb lett; nem egyértelmű azonban a kiugróan magas szegedi és Csongrád megyei érték háttere. Mindkét előadó felvetette, hogy az SM-centrumokhoz folyamatosan más térségekből csatlakozó betegek a prevalencia/incidencia-adatokat befolyásolhatják. Jelentős szerepe lehet az incidencia/prevalencia emelkedésében a korai diagnózisnak, a benignus-esetek felismerésének, az élettartam növekedésének is. Záró előadásként *dr. Csépány Tünde* (DTE, Neurológiai Klinika) az ellentmondó retrospektív nemzetközi tanulmányok adatait ismertette. Egy 1993-ban közölt analízis (*Kurtzke*, Clin Microbiol Rev, 1993, 6:382) felvetette, hogy az SM incidenciája 20 év időtartam alatt megháromszorozódott, a prevalencia pedig 30 év alatt hatszorosára nőtt. Az előadás idézte egy nemzetközi meta-analízis eredményeit is Magyarországra vonatkozóan (*Rosati*, J Neurol Sci, 2001, 22:117): ennek megfelelően a Baranya megyei prevalencia 32/100 000, Fejér megyében a prevalencia 79/100 000, Szegeden 65/100 000. Hasonló regionális eltéréseket találtak Nagy Britanniában Anglia, Skócia és Wales viszonylatában, és alacsonyabb a prevalencia Kelet-Európában Nyugat-Európához viszonyítva. A meta-analízis részben a diagnosztikus eszközök különbségével, a korai formák felismerésével, eltérő etnicitással magyarázza a különbséget és növekedést, és felveti, hogy az észlelt növekedés ezzel függ össze, vagyis virtuális. Az előadásokat követően kerekasztal-beszélgetés zajlott az SM epidemiológiájáról és a gyakoribb megjelenés lehetséges okairól. A résztvevők – az előadókon kívül: *dr. Komoly Sámuel, dr. Bors László, dr. Illés Zsolt* (PTE, Neurológiai Klinika); *dr. Jakab Gábor* (Uzsoki utcai Kórház, Neurológiai Osztály, Budapest) – véleménye megoszlott az incidencia/prevalencia növekedésére vonatkozóan.

Dr. Illés Zsolt
Neurológiai Klinika

II. Nemzetközi Nephrokliniko-pathológiai Továbbképző Tanfolyam

(A PTE ÁOK II. sz. Belklinika és Nephrológiai Centrum beszámolója)

2004. augusztus 28-án az Európai Vesetársaság (ERA-EDTA), az Európai Vesepathologiai Társaság (RPS) és a Nemzetközi Vesetársaság (ISN) közös szervezésében Pécsett került megrendezésre a II. Nephroklinikopathologiai Továbbképző Konferencia neves külföldi előadók részvételével. A rendezvény szervezésére ismét *dr. Nagy Judit* professzor asszonyt kérte fel az Európai Vesetársaság, a 2 évvel ezelőtti nagysikerű rendezvényhez hasonlóan.

Terry Cook (London)

Az oktatási programot angol nyelven, elsősorban fiatal nephrológusok és patológusok számára szerveztük, hogy a nephrológusok könnyebben értelmezhessék a patológusok által a vesebiopsziákról készült leírást, és segítsünk a patológusoknak klinikailag hasznos leletek megalkotásában.

A programot a Nemzetközi Vesetársaság elnöke, *J. Weening* és az Európai Vesetársaság Kreditpontos Munkacsoportjának vezetője, *R. Coppo* nyitották meg, illetve értékelték. Mindketten

Franco Ferrario (Milano)

hangsúlyozták az ilyen gyakorlati jellegű oktató kurzusok fontosságát, melyben tájékoztató jellegű előadások után minden témában típusos és nem-típusos „tan”-esetek kerülnek megbeszélésre és értékelésre.

Az előadások témája felölelte a vesebiopsziák általános indikációs területeit, kontraindikációit, a betegek előkészítését (*A. Rees*), a biopszia technikai kivitelezését (*F. Ferrario*), a szövetminták feldolgozását (*T. Cook*), a biopszia szerepét és értékét a minimális vizeleteltérésekben (*Nagy J., Tóth T.*), a nephrosis szindrómában (*Sonkodi S., Iványi B.*), illetve a szisztémás betegségek veseszövődményeinek (*J. Weening, R. Coppo*) kivizsgálásában. A konferencián résztvevő 84 külföldi és belföldi nephrológus és patológus minden témában 2-5 érdekes klinikai esetet is megbeszélt a megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőségek kiválasztására koncentrálva.

A szociális programok és a kávészünetek alkalmat biztosítottak arra is, hogy a résztvevők speciális problémákat beszélhessenek meg a kiváló előadókkal. Lehetőség volt a *Degrell Péter* doktor által összeállított poszter-sorozat megtekintésére is, mely az alapvető patológiai elváltozásokat mutatta be közérthető ma-

Andy Rees (Aberdeen)

gyarázatokkal, kiemelkedő kivitelben.

A jelenlegi kiélezett nemzetközi helyzetben öröm volt együtt lenni olyan román, szerb, szlovák stb. kollégákkal, akik velünk együtt a szakmát tekintik szívügyüknek és szívesen elfeledkeznek – legalább egy rövid időre – a nagypolitikáról. Példaként álljon itt az a szerb patológus kolléganő, aki ismét férjével együtt érkezett. Matematikus férje átnyújtott egy általa írt könyvfejezetet, melynek lábjegyzetében megköszöni *Nagy Judit* professzor-

Jan Weening, a Nemzetközi Nephrológus Társaság elnöke megnyitja a Továbbképző Kurzust

nőnek a két évvel ezelőtti vendégszeretetét, mely módot adott neki arra, hogy készülő könyvén kellemes környezetben, elmélyülten dolgozhasson.

Dr. Pintér István klinikai tanársegéd

A Digestive Diseases Week ülése

(New Orleans, USA, 2004. május 15-20.)

A Digestive Diseases Weeks számos tudományos társasággal (American Assotiation for the Study of Liver Disease, American Gastroenterological Assotiation, American Society for Gastrointestinal Endoscopy, The Society for Surgery of the Alimentary Tract) évenként kerül megrendezésre az Amerikai Egyesült Államokban. Az ez évi gyűlésnek New Orleans város volt a házigazdája. A kongresszus a Morial Convention Centerben nyert elhelyezést, amely méreteinél fogva kitűnően megfelelt a tudományos esemény lebonyolítására.

A kongresszus résztvevőinek száma 16-18 000 fő volt, amely szám magában foglalta az amerikai kutatók mellett a világ számos országának a kutatóit is. Nagy számban vettek részt a konferencián japánok, európaiak, dél-amerikaiak, ausztrálok, de a magyar résztvevők száma is jelentős volt.

A kongresszus plenáris- és poszterszekciókra oszlott.

A plenáris szekciók egy-egy jelentősebb területet fogtak át, amelyek *state of art* lectures, illetve szimpózium formájában kerültek megrendezésre.

State of art lectures az alábbi területeket érintették: Treatment of hepatitis B; Fatty Liver Disease and Abnormal LFT'S in the Elderly; Biomedical Imaging Research: Update from the National Institutes of Health; Risk Management in Gastroenterology.

A szimpóziumokra néhány példát említve: Funding opportunities in GI research; Advances in liver disease in infancy; Advances in surgical and endoscopic treatment of obesity; GI hormones and acid secretion; The dark side, Barrett's debate; Hepatocellular carcinoma; Endoscopic complications; The GI tract and obesity: You are what you eat? Nuclear receptors and transporters in cholestasis; Eosinophyls in gastrointestinal diseases; Endoscopic therapy in GERD; The management of radiation-induced intestinal injury; Atypical manifestations of GERD; Endoscopic mucosal resection; The growing problem of obesity; Treatment of chronic hepatitis C: Side effect managements; Interventional endoscopy for pancreatic disease; Non-erosive esophageal disorders: All that's heartburn isn't NERD; Mechanisms of obesity and fatty liver diseases; The role of endoscopy in IBD; Diagnostic and managament challanges in clinical hepatology; Anorectal disorders: Typing up a few loose ends; Are you ready for prime times teaching? Pediatric therapeutic endoscopy; Post-transplantation managament; Aspirin and other antiplatelet drugs: the good, he bad, and ugly; Genetics: Genotypes and irritable bowel syndrome: Implications for diagnosis and therapy, Intestinal injury from cancer therapy: Bone marrow transplantation, Chemotherapy and radiation; Endoscopy in the patients with surgically altered anatomy; Should we stratify by ethnicity in studies digestive diseases; WNT in signalling and APC/Beta Catenin; Cystic pancreatic lesions; Acute hepatic failure; Considerations for elderly patients undergoing GI surgery; Functional esophageal disorders; Post-colonoscopy surveillance: how intensive should it be? Advances in molecular and small animals imaging of cancer and dysplasia; Gut flora and luminal nutrition: effects of the host epithelium; H. Pylori: not dead yet; Contributions to the treatment of GI disease by laparoscopy, endoluminal and transluminal therapies; Imaging of functional GI disorders: from gut to brain and back; Nutritional modulation of the inflammatory responses in critically ill patients; H. pylori and gastric cancer: a model for malignancies that arise in the context of chronic inflammation; Managament of permanent intestinal failure: medical and surgical science?

A plenáris szekcióülések párhuzamosan futottak, így lehetetlen volt valamennnyin részt venni. Segítséget jelentett a résztvevők számára, hogy a plenáris ülések legfontosabb tudományos anyagait valamennyien megkaptuk, amely 400 oldalas terjedelemben foglalta össze a plenáris üléseken elhangzott előadások részleteit (a legtöbb esetben irodalmi hivatkozásokkal is ellátva).

A Digestive Disease Week talán legfontosabb tudományosan új információit a poszterszekciókon lehetett megtekinteni és megvitatni. A posztereket reggel nyolc óra előtt kellett kiállítani, és déltől két óráig volt a hivatalos poszterdemonstráció. A posztereket este hat órakor kellett eltávolítani. A kiállítás egy óriási teremben zajlott, nagy számú kutató tekintette át az anyagot s igen gyakran régi japán módszer szerint le is fotózták azt. A poszterviták nagyon jó hangulatú szakmai találkozások voltak, melyekből nagyon sokat lehetett profitálni.

Az I. sz. Belklinikáról az alábbi poszterek szerepeltek: *Rumi Gy., Dömötör A., Figler M., Gasztonyi B., Pár A., Pár G., Mózsik Gy.*: Increased Leiden mutation and decreased serum levels of vitamin A and zeaxanthin in patients with oesophageal, gastric, liver, pancreatic and colorectal cancer, illetve *Rumi Gy., M. Olyakama, R. Tsubouchi, S. Kato, Gy. Mózsik, K. Takechi*: Protective effect of lactulose on dextran sulphate sodium–induced chronic inflammation in rats.

A poszterszekciókon a GI medicina szinte minden területe szerepelt, ezekből rám az alap- és alkalmazott kutatások, valamint a genetikai kutatások eredményei votak nagy hatással.

E sorok írója már sok hazai és nemzetközi konferencián vett részt. Személyes véleménye szerint annak érdemes ilyen „mammut"-konferencián részt venni, akinek a nevéhez – munkássága alapján – nemzetközi elismertség is társul.

A konferencia érdeme még, hogy lehetett találkozni – a kongresszus ideje alatt vagy attól függetlenül – általa ismert más nemzetiségű szakemberekkel. Az ilyen beszélgetések meghatározhatják a hazai és nemzetközi tudományos együttműködések irányát (irányait) az elkövetkező évekre.

Dr. Mózsik Gyula

A PAB-székház október havi programja

10. 11. 10:00:	„A határon túli magyar tudományosság intézményrendszere (lehetőségek, problémák, fejlesztési irányok az Alpok-Adria és a Duna-Dráva-Mura régióban) – konferencia
10. 16. 9:00:	Pancreas Klub: A hasnyálmirigy-daganatok
10. 21. 10:00:	Látássérült Fiatalok Rehabilitációs Speciális Szakiskolája és az iskola fennállásának 10. évfordulója – konferencia

A Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának 51. Vándogyűlése ■ Hőgyész, 2004. május 27-29.

A Magyar Belgyógyász Társaság (MBT) Dunántúli Szekciója 2003-ban ünnepelte megalakulásának 50. évfordulóját. Tavaly az ünnepi ülés megrendezésére a Pécsi Tudományegyetem belklinikái közös szervezésében Pécsett került sor.

Az MBT Dunántúli Szekciója ebben az évben Hőgyészen rendezte meg 51. Vándorgyűlését, amelynek házigazdái a Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórház belgyógyászati osztályai voltak (a koordináló házigazda *dr. Józan-Jilling Mihály* főorvos volt, a szervezést pedig közvetlen az I. sz. Belgyógyászati Osztály orvosai és munkatársai végezték).

A kongresszus ideális helyen, a gróf Apponyi Kastélyszállóban került elhelyezésre. A kastély és annak parkja megkapóan szép és csendes környezetet biztosított a kongresszus résztvevői számára.

A szervezők a belgyógyászat egységét hangsúlyozva „A gyógyítás és a művészetek találkozása történelmi környezetben" és a „Határterületek a belgyógyászatban" témákba sorolták az előadásokat és a posztereket.

A kongresszusra rekord számú prezentáció – nevezetesen l46 (!) poszter, előadás bejelentés érkezett, de ebbe foglaltattak bele az egyes referátumok is. Az előadások párhuzamosan két szekcióban zajlottak, azonban az előadások közé három poszterszekció volt beépítve.

A témák a határterületek egyes szakmai kérdéseit tárgyaló referátumok köré úgy épültek fel, hogy magukba foglalták a kardiológia, a gasztroenterológia, az infektológia, a nephrológia, endokrinológia, hematológia, diabetológia, stroke, pulmonológia legfontosabb területeit.

A referátumok felkért előadói jól foglalták össze az őket érintő szakmai kérdéseket, nem lépték túl a rendelkezésükre álló időt. Szinte nem volt referátum, előadás, amit ne követett volna vita.

A kongresszus első napján 10 órakor indultak az előadások, a hivatalos megnyitásra este 7 órakor került sor (ekkor már 57 előadás-, illetve poszterprezentáción volt túl a hallgatóság).

A megnyitón egy perces néma felállással emlékeztünk meg elhunyt barátainkról: *dr. Csillag József* főorvosról (Veszprém), *dr. Nemes János* egyetemi docensről (Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belklinika), *dr. Szontagh Csaba* főorvosról (Esztergom), *dr. Tamási Károly* egyetemi magántanárról, főorvosról (Pécs-Dombóvár), *dr. Varga László* egyetemi tanárról (Szombathely).

Ekkor került sor a Vándorgyűlés Emlékérem átadására is, amelyet ebben az évben *dr. Erdélyi Kálmán* (Balatonfüred), *dr. Józan-Jilling Mihály* (Szekszárd) és *dr. Rednik András* (Veszprém) főorvosok kaptak meg, az Emlékérem Bizottság Kuratóriumának ajánlása és titkos szavazása alapján, kiemelkedő szakmai munkájuk elismeréseként.

A hivatalos megnyitó és a fogadás között *dr. Töttös Gábor* főiskolai tanár *Hepp Attila* trombitaművész és *Csötönyi László* előadóművész közreműködésével irodalmi és történelmi barangolásra hívott meg bennünket Tolna Megyébe, felidézve a megye fontosabb történelmi- és orvos-személyeit. Az előadás lenyűgöző jellegét még az is fokozta, hogy az idő kegyes volt a kongresszus résztvevőihez, s mindez a szabadban történhetett, az Apponyi kastély udvarán. A kastély folyosóin pedig *Cseh Gábor* festőművész képeiben gyönyörködhettünk.

Az irodalmi és történelmi barangolást követte a kitűnő stílusú, és minden földi jót fölvonultató fogadás, amelyen megismerkedhettünk a táj jellegzetes nedűivel is.

A következő napon reggel nyolc órától este 7 óráig tartottak az előadások, referátumok és a poszterviták.

Az egyes referátumok szakmailag kifogástalanok voltak, a felhasznált dokumentáció is példás volt.

Külön kell kitérni a „közös" poszterviták. Valamennyi posztert bemutató kolléga röviden ismertette az általa legfontosabbnak vélt tényeket, majd tartalmas viták következtek. A poszterek prezentálási formája, kiállítása, vitája mintaszerű volt.

A második nap fáradalmait „Az élő Sárköz" dalai, táncai, ízei feledtették a szekszárdi Fritz-tanyán (borkóstolással egybekötve).

A záró napon került megrendezésre a „Fiatalok Fóruma" szekció, összesen huszonhárom előadással. A Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciója a „Fiatalok Fóruma" megrendezésére a legbüszkébb. Ezen a fórumon az „öregek" tanulhatnak a „fiataloktól" fegyelmet és prezentálási formát, ahol a belgyógyászatot érintő legfrissebb klinikai kutatások eredményei kerülnek prezentálásra mintaszerű előadással és dokumentációval.

Az egyes poszterszekciókat, valamint a Fiatalok Fórumát különböző szakmai zsűrik figyelték, hogy javaslatot tegyenek a díjazott posztereket bemutató személyekre, illetve a legjobb előadásokra.

Ez évben a legjobb poszter díját *Horváth Beáta és mtsai*: „Van-e összefüggés a thrombocita aggregometria és a vaszkuláris események között" címmel bemutatott posztere nyerte.

A díjazott poszterek az alábbiak voltak: *Nemes Orsolya és mtsai*: „Multiplex endokrin neoplázia (MEN-IIB): esetbemutatás" és *Nagy Zsuzsa és mtsai*: „A NOD2 gén Gly 908 és Leu 100FSinsc polimorfizmus vizsgálat Crohn-betegségben" (mindhárom díjazott poszter szerzője a pécsi egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozik).

A Fiatalok Fórumán a legjobb előadói díjat *Gasztonyi Beáta és mtsai* (I.sz. Belgyógyászati Klinika, Pécs): „Plazma karnitin eszteráz profil vizsgálata coeliakiában" című előadása nyerte.

Díjazott előadói címet kaptak *Kovács E. és mtsai*: (Szombathely): „A vasculáris funkció megítélése áramlásfüggő ujjhőmérséklet-változás alapján", *Balázs E. és mtsai* (Nagykanizsa) „Revaszkularizáció hatása a diasztolés funkcióra", valamint *Gáti R. és mtsai* (Szekszárd) „Palliativ, Campto kezeléssel szerzett tapasztalatok IV. studiumú kolorektális karcinómában" című előadásokkal. Az eredmények kihirdetésére, a kongresszus értékelésére a zárás alkalmával került sor. Ekkor történt a díjak átadása is. Az eseményeket rövid sajtótájékoztató követte.

A Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belklinikája 22 referátum, előadás, illetve poszter bemutatásával vett részt a vándorgyűlésen.

Összefoglalva: a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának 51. Vándorgyűlése kifogástalan szakmai és baráti légkört biztosított a résztvevők számára. A szervezők megtalálták a kongresszus ideális helyszínét. A rendezvény az orvostudományt és a művészeteket ötvözte felejthetetlen környezetben, sokáig hagyva szakmai, művészeti és emberi értékeket a hallgatóságban. A kongresszus megrendezéséért köszönet illeti *dr. Józan-Jilling Mihály* főorvost és csapatát.

A kongresszus összefoglalói magyar és angol nyelven a Magyar Belorvosi Archívumban kerültek nyomtatásra.

Az MBT Dunántúli Szekciójának 52. Vándorgyűlése Szombathelyen lesz (2005-ben), amelynek házigazdája *dr. Nagy Lajos* főorvos, egyetemi magántanár lesz.

Dr. Mózsik Gyula

TDK Házi Konferencia 2005

Jelentkezési határidő: 2004. december 15.

A hivatásszerűen tudományos kutatómunkával (is) foglalkozók számára természetes, hogy egy tervezett kongresszusi szereplésük előadás-kivonatát általában legalább fél évvel a rendezvény előtt el kell készíteniük. Az előadás-kivonat elkészítésének határideje egy „profi" kutató számára másodlagos szempont, hiszen esetükben általában egy sok éves, akár évtizedes múltra visszatekintő, folyamatos kutatómunka éppen legújabb eredményeinek a formába öntéséről van csupán szó. A Tudományos Diákkörben tevékenykedő hallgató azonban jellemzően csak 1-2 éve foglalkozik a kutatott témájával, számára az előadás-kivonat elkészítésének lehetőleg minél későbbi határideje a kívánatos. Egy TDK-konferencia szervezőinek figyelembe kell venniük a diákkörösöknek ezt a jogos igényét.

A 2005. évi TDK Házi Konferencia előadás-kivonatainak a beadási határidejét azonban mégis kénytelenek vagyunk szokatlanul korai időpontra, 2004. december 15-ére kitűzni. A korai határidő hátterében álló ok egyszerű és általunk nem befolyásolható: az Országos TDK Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekcióját 2005. március 21-24-én rendezik Szegeden, az ottani jelentkezési határidő 2005. február 20. (a részleteket lásd http://www.ph.hu/otdt). Egyetemünk „csapatának" összeállítása csak akkor lehetséges, ha a TDK Házi Konferenciánkat legkésőbb 2005. február 10-12-én megtartjuk. A konferencia programfüzetének előállításához minimálisan két-három hét szükséges, így a jelentkezési határidő nem lehetne január 20-nál későbbi. Igen ám, de a január a hallgatók többsége számára vizsgaidőszak. Egy nappali tagozatos egyetemi hallgató számára pedig egy, a tanulmányaival közvetlenül össze nem függő feladat határidejét a vizsgaidőszakra jó lelkiismerettel kitűzni nem lehet. Ezért a TDK Hallgatói és Oktatói Vezetősége 2004. szeptember 23-i ülésén teljes egyetértésben úgy döntött, hogy 2004. december 15-ében állapítja meg a 2005. évi TDK Házi Konferencia jelentkezési határidejét.

A fentebb vázolt okok miatt a 2004/2005-ös oktatási évben a TDK-hallgatóknak a szokásosnál valamivel rövidebb idő áll majd rendelkezésére a TDK-konfe-renciára történő felkészülésre. A kényszerű döntés hátterének részletes ismertetésével szeretnénk karunk oktatóinak a megértését és a TDK munkához nyújtott további, ha lehet, még intenzívebb támogatását kérni. Kérem, már most jegyezzék fel noteszukba, hogy diákköröseik házi konferenciára történő felkészítése ebben a tanévben nem a télutó, hanem a karácsonyi ünnepek előtti időszak feladata lesz!

Dr. Decsi Tamás
a PTE ÁOK TDK Tanács elnöke

A Magyar-Német Dermatológiai Társaság (MNDT/DUDG) 5. Tudományos Ülése

A Magyar Dermatológiai Társulat, a Német-Magyar Dermatológiai Társaság, a PTE ÁOK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika és a Dél-Dunántúli Kooperációs Kutatási Központ rendezésében 2004. augusztus 26-28-án került sor a Magyar-Német Dermatológiai Társaság (MNDT/DUDG) 5. Tudományos Ülésére.

Az onkodermatológia, az immundermatológia, a dermatochirurgia, a lézerterápia és a mikológia legújabb eredményeiről nemzetközileg elismert szaktekintélyek referátumai, kurzusai, valamint a magyar és a német kollégák prezentációi nyújtottak áttekintést.

A rudományos ülést *dr. Lénárd László,* a Pécsi Tudományegyetem rektora, *dr. Sümegi Balázs,* a PTE Általános Orvostudományi Kar dékánja, *Ursula Seiler-Albring*, a Német Szövetségi Köztársaság nagykövete, *dr. Horváth Attila,* a Magyar Dermatológiai Társulat elnöke, *Prof. Max Hundeiker,* a DUDG/MNDT német elnöke és *dr. Farkas Beatrix,* a MNDT/DUDG magyar elnöke nyitotta meg.

A konferencián az alábbi kurzusokon lehetett részt venni: Lézer-terápia: Lézer-dermatológia (CO_2- Nd:YAG-, Erb:YAG-, Dye-, Excimer-, Cool-Touch laserek); Dermatochirurgia: Gyakorlati tanácsok és „trükkök" az operatív dermatológiában; Krónikus sebek kezelése: Új lehetőségek az ulcus cruris terápiájában; Phlebológia: Non-invazív és invazív módszerek az alsóvégtag varicositas kezelésében; Hisztológia: Szisztematikus leletelemzés; Immunhisztológia: Immunhisztológiai módszerek a dermatológiában; Pigmentált bőrelváltozások diagnosztikája: Dermatoszkóptól a digitális képanalízisig.

Intézetünk orvosainak a következő előadásai és betegbemutatásai hangzottak el: *Csete B., Magyarlaki M., Farkas B.*: PARP-reguláció szerepe a bőr krónikus UV-fény károsodásának kivédésében; *Szereday Z., Magyarlaki M., Zombai E., Bakonyi J. Farkas B.*: Atípusos fibroxanthoma; *Zombai E., Szendrői N., Csete B., Heiner L., Vadon G., Farkas B.*: Primer csontelváltozással járó Kaposi sarcoma sikeres interferon kezelése; *Kádár Zs., Kenyeres M., Farkas B.*: Kombinált lebenyplasztikai megoldások az arctumorok kezelésében; *Kenyeres M.*: A fejbőr előrehaladott tumorainak rekonstrukciós módszerei; *Farkas B.*: Naevus flammeus kezelése; *Mikó K., Magyarlaki M., Bakonyi J., Kenyeres M., Szereday Z., Farkas B.*: Égési heg talaján kialakult spinocelluláris carcinoma; *Lengyel Zs., Zombai E., Farkas B.*: Generalizált eruptív keratoacanthoma; *Fogarasy A., Magyarlaki M., Harangi F., Farkas B.*: Barbiturát által kiváltott generalizált bullosus fix gyógyszer-exanthema; *Svajda B., Magyarlaki M., Szereday Z., Farkas B.*: Anularis elastolyticus óriássejtes granuloma; *Szász O., Szepes É., Farkas B.*: Euphorbia myrsinites phytodermatitis.

A rendezvényről elismerő visszajelzések érkeztek.

Dr. Szereday Zoltán

A Magyar Radiológusok Társasága XXII. Kongresszusa

A Magyar Radiológusok Társasága kétévente rendezi meg kongresszusát, melynek szervezője idén a Semmelweis Egyetem Radiológiai klinikája volt, elnöke *dr. Makó Ernő* professzor. A rendezvény helyszíne a balatonfüredi Hotel Füred és Hotel Marina volt, ideje 2004. június 24-26.

A rendezvény első napján továbbképző előadásokat hallhattak a résztvevők, melyeket többségében ismert külföldi előadók tartottak meg. A kurzusok témája a mozgásszervi, gasztro-intesztinális és intervenciós radiológia volt. A nap végén került sor a megnyitó ünnepségre.

A második naptól a programok párhuzamosan futottak, három vagy négy helyszín közül választhattak az érdeklődők. Nyugat- és dél-európai radiológusok felkért előadásai mellett intervenciós és hasi radiológiai, sugárvédelmi témájú prezentációkat mutattak be a hazai résztvevők, szekciónként 10-10 előadást. Részben ezen a napon, részben az utolsó napon a különböző radiológiai berendezéseket, kontrasztanyagot gyártó cégek mutatták be legfrissebb termékeiket, szolgáltatásaikat. Talán az egyik legfeltűnőbb termék egy beszédfelismerő rendszer volt, amelynek segítségével a radiológus által lediktált szóbeli lelet közvetlenül számítógépes szöveggé volt átalakítható. Minden reggel az előadások szekciói előtt számos 1-1 órás „workshop" közül választhattak a továbbképzésre vágyók, melyek témái a különböző szervrendszerek képi anatómiája, speciális vizsgáló eljárások voltak. E nap végén az EU-csatlakozást követő kihívásokkal foglalkozó kerekasztal-beszélgetés után a társaság közgyűlése zárta a programot.

A záró napon mozgásszervi, emlő- és kardiovaszkuláris radiológiai témájú előadások mellett csaknem 20 rövid prezentációra, esetismertetésre is sor került. A Bécsben megrendezett európai radiológus kongresszus egyik legnépszerűbb része a „Film Reading Session", ahol konkrét vizsgálatokból néhány kiragadott felvétel és némi anamnesztikus információ alapján kell a felkért radiológusnak megalkotnia a kórismét. Hasonló filmolvasási „vetélkedőre" e kongresszuson is sor került. Természetesen e rendezvényen is lehetőség volt poszter formában is bemutatni eseteket, valamely vizsgálómódszerrel elért eredményeket. Kb. 50 posztert tanulmányozhattak a résztvevők.

Napjainkban már nemcsak külföldi rendezvényeken tapasztalhatjuk, hogy a számítógépek kiszorítják a hagyományos technikát, azaz a diavetítők nyugállományba vonulhatnak a számítógépes vetítés elterjedésével. Kétségtelen, hogy nagyon látványos, esetenként rövid mozgóképes részekkel is ellátott prezentációkat nézhettek végig a résztvevők, és ma már nem fordul elő, hogy beszorul a dia, a tárazás perceiben a gondosan összeválogatott diák véletlenül avagy korántsem véletlenül kiömlenek a tárból – igaz, a hagyományos diavetítők nem nagyon szoktak lefagyni…Úgy látszik, Murphy nemcsak a mindennapi betegellátást keseríti meg, hanem képes még tudományos rendezvényeinkre is követni minket!

Végezetül a Radiológiai Klinika kongresszusi szerepléséről: a klinika jelenlegi igazgatója és közvetlen elődje üléselnökként vett részt a rendezvény lebonyolításában. Az első napi továbbképző kurzuson *Battyáni István* „A radiofrekvenciás abláció fejlődési irányai", *Horváth László* a „Thrombemboliák intervenciós radiológiai vonatkozásai" című referátumokat tartotta meg. További előadások: *Battyáni és munkatársai* hepatocellularis carcinomás betegek szelektív chemotherapiájának és chemoembolisatiójának eredményességéről, egy másik előadásban MIRAS radiofrekvenciás ablációs készülékkel kapcsolatos klinikai tapasztalataikról, *Dérczy Katalin és munkatársai* a vállízületi kórképek MR diagnosztikájáról, *Harmat Zoltán* második generációs UH-kontrasztanyagok alkalmazáról, *Rostás Tamás és munkatársai* malignus epeúti szűkületben alkalmazott kettős stentelésről, *Zólyomi Annamária és munkatársai* pancreas carcinoid egy esetéről, *Weninger Csaba és munkatársai* funkcionális colorectalis betegségek speciális vizsgáló módszereiről (colon tranzit vizsgálat, defekográfia) számoltak be. Poszterszekcióban szerepeltek: *Fehér Eszter és munkatársai* a Goodpasture-szindróma képalkotó diagnosztikájáról, *Moró Zsuzsanna és munkatársai* a combfejnekrózis képalkotó diagnosztikai eljárásairól, *Zólyomi Annamária és munkatársai* a spasztikus csípőízületi kórképek UH-vizsgálatáról, *Weninger Csaba és munkatársai* 25 hónap alatt elvégzett colon tranzit vizsgálat, defekográfia eredményeiről adtak számot. Volt még néhány további prezentáció, melyeknek pécsi orvoskari szerzői voltak, a Szívgyógyászati Klinika és a Kaposvári Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet munkatársai a szív MRI-vizsgálatáról tartottak előadást.

Dr. Weninger Csaba

A Radiológiai Klinika fennálásának 40. évfordulója előtt

Már hagyományosnak tekinthető az, hogy a Radiológiai Klinika, idén már 7. alkalommal rendezte meg a Pécsi Intervenciós Radiológiai Szimpóziumot. E rendezvényre 2004. október 1-jén került sor, helyszíne a PAB Székház volt. A szimpóziumon felkért hazai szakemberek előadásai az intervenciós radiológia számos témáját ölelték fel, mint pl. a szelektív kemoterápia, a radiofrekvenciás tumor-abláció lehetőségei, az artériás rendszer különböző részein végrehajtható intervenciók, a portális hipertenzióban elvégezhető transjuguláris intrahepatikus portoszisztémás shunt témája.

A következő nap megemlékeztünk a Pécsi Radiológiai Klinika elődjének, a Röntgen Klinikának 40 évvel ezelőtti megalapítására. A klinika alapító igazgatója *dr. Benkő György* professzor volt. E rendezvényen a korábbi tanszékvezetők, *Kuhn Endre* és *Horváth László* professzorok múltat idéző előadásai, a jelenlegi igazgató, *Battyáni István* jelent és jövőbeli terveket bemutató előadása után olyan elismert radiológusok előadását hallgathatták a résztvevők, akik valaha a pécsi klinikáról indultak. Az előadók: *Vadon Gábor, Varró József, Palkó András, Vajda János, Than Zoltán, Grexa Erzsébet, Weisenbach János, és Molnár Zoltán* az elmúlt évtizedek eseményeit dokumentáló fotókkal elevenítették fel a múlt eseményeit.

Weninger Cs.

Dietetikai pályázat nyertesei

2004 júniusában a Numil Kft. pályázatot hirdetett dietetikusok részére a következő címmel: A klinikai tápszerek és a konyhai turmix alkalmazásának összehasonlítása saját tapasztalatok alapján. A pályázati anyagokat szakmai követelmények (tápérték, veszteség, etika, betegelégedettség), valamint gazdaságossági szempontok alapján külső szakértők bevonásával értékelték. Az első három pályázatot pénzjutalommal díjazták. Az eredményhirdetés szeptember 10-én volt. Első helyezést *BOZÓNÉ KEGYES RÉKA* (PTE ÁOK Szívgyógyászati Klinika)–*SASRÉTI ÉVA* (PTE Dietetikai szolgálat) ért el. Második helyezett *Varga Mária és munkatársai* (MÁV Kórház, Budapest), harmadik helyezett *DESZTICS KATALIN és munkatársai* (Baranya Megyei Kórház Dietetikai szolgálat) pályamunkája lett.

A Magyar Szívsebészeti Társaság XI. Kongresszusa

Ez évben Pécs városa ad otthont a Magyar Szívsebészeti Társaság 11. alkalommal megrendezésre kerülő kongresszusának, 2004. november 4-6. között a Hotel Palatinusban, melyre Önt és kedves Kollégáit is szeretettel várjuk!
A Magyar Szívsebészeti Táraság XI. Kongresszusának tudományos témakörei:

- coronariasebészet,
- billentyűsebészet,
- congenitalis sebészet,
- szakmapolitika,
- interaktív szekció.

A kongresszuson való részvétel várható kreditpont-értékei: orvosok részére 30 pont, szakdolgozók részére 10 pont.
Részletes információt a *www.partnerskongresszus.hu* címen lehet találni.

Valery Szedov professzor magyarországi látogatása

Magyarországi látogatáson volt augusztusban a szentpétervári Pavlov Orvosi Egyetem II. sz. Sebészeti Klinikájának igazgatója, *Valery Szedov* professzor és felesége. A professzor jelenleg a Koleszov Klinika igazgatója. Vendéglátója volt *dr. Major László,* az Országos Gyógyintézeti Központ (Budapest) Haemodinamikai Laboratóriumának adjunktusa. A pécsi orvoskaron fogadta Szedov professzort egyetemünk rektora, *dr. Lénárd László.* Találkozásukkor a további, elmélyültebb, egyetemeink közötti kutatói, tudományos együttműködésről, oktatók és diákok cseréjének lehetőségéről volt szó.

Valery Szedov professzor és felesége a pécsi látogatás alkalmával, a Széchenyi téren

Meghívást kaptunk az 1904. szeptember 24-én született *V. I. Koleszov* 100. születésnapja alkalmából rendezendő ünnepi előadásokra, Szedov professzor 60., majd a ma is élő, szellemi és testi frissességnek örvendő – „orosz M. De Bakey" – *F. G. Uglov* szívsebész professzor 100. születésnapjára.

Az ünnepségek után folytatjuk dr. Major Lászlóval Tantaur-stentjének további, még szélesebb körű alkalmazását a Koleszov Klinikán és Oroszországban.

Dr. Gulácsy István PhD
egyetemi adjunktus

A Magyar Radiológus-asszisztensek Egyesületének Kongresszusa

A radiológus-asszisztensek számára évente különböző városban kerül megrendezésre a Magyar Radiológus-asszisztensek Egyesületének kongresszusa. Ebben az évben szeptember 3-4-én Budapesten került megrendezésre 471 regisztrált résztvevővel. A kétnapos rendezvényen négy előadás hangzott el felkért előadóktól, és 25 előadást tartottak a röntgenasszisztensek. A PTE OEC ÁOK Gyermekklinika röntgenosztályáról négy asszisztens vett részt a kongresszuson. Közülük ketten előadást is tartottak.

SZABÓNÉ ELEKES ANDREA a mozgásszervi fejlődési rendellenességgel született újszülöttek radiológiai vizsgálatáról tartott előadást. *GÉB GABRIELLA* az emésztőrendszer veleszületett fejlődési rendellenességeinek radiológiai vizsgálatait mutatta be saját anyagból, és ezek optimális radiológiai vizsgálatairól számolt be.

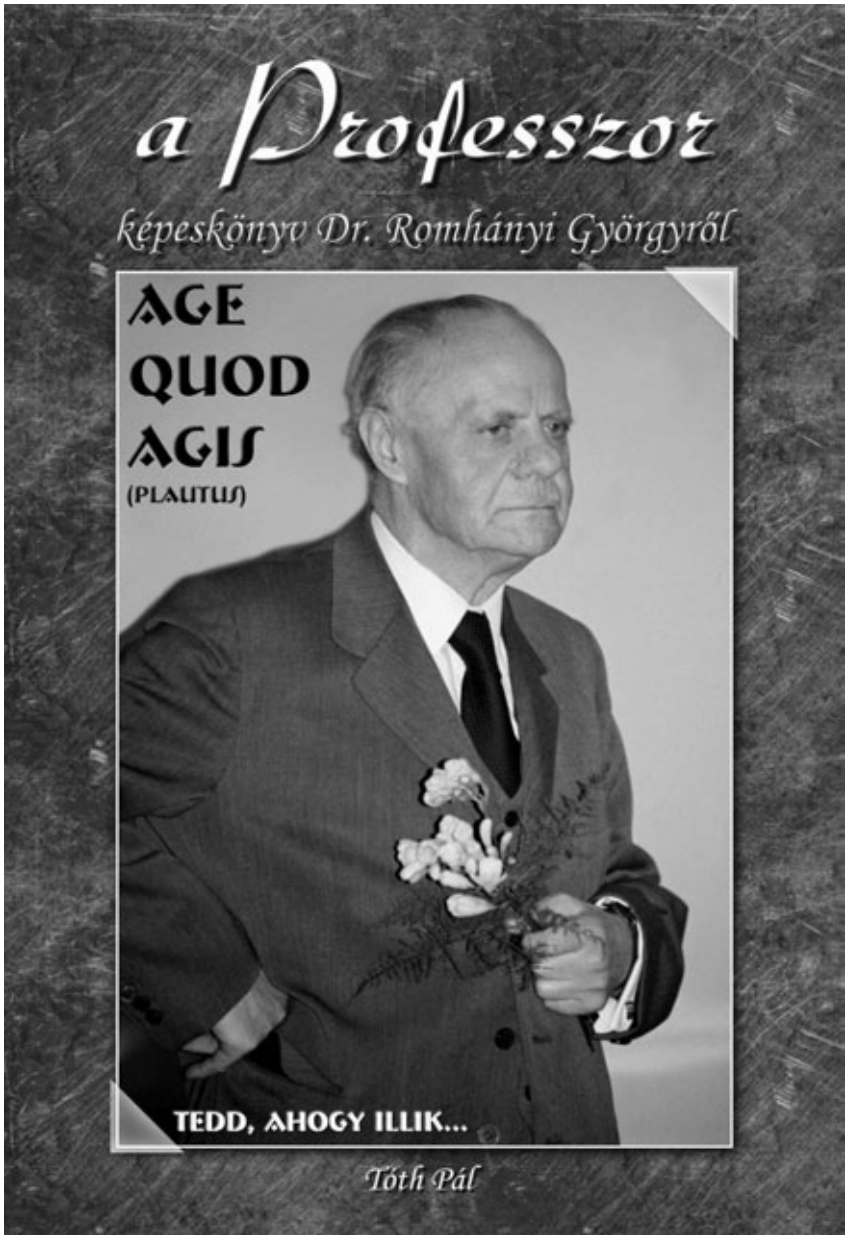
A két előadó felkészítésében a vezető asszisztensnőt, *BOROS OSZKÁRNÉT* és helyettesét, *DR. CSÉRI KONTNÉT* illeti dicséret.

Dr. Weisenbach János egyetemi docens
röntgenosztály-vezető

Tóth Pál

a Professzor – *képeskönyv Dr. Romhányi Györgyről*

Bevezető



Volt jónéhány kedves tanárom. Többnek hagyott lélek- és tudatformázó egyénisége kitörölhetetlen nyomot gimnazista, lágy-gyurma énemen. Többükre gondolok ezért nem múló hálával ma is. De későbbi, kevésbé képlékeny, már-már szilárdulni készülő lelkületemen a legmeghatározóbb domborulatokat-íveket-fodrokat a Mester 'keze' alakította. Azé a Mesteré, aki hallgatóit szólította 'mester'-nek, ha nem a nevükön éppen. Akinek sugárzó, varázsos egyénisége velem együtt sok száz tanítványa szívében lobbantotta lángra azt a rajongást, mely haláláig lágyan, éltetően folyta körül. Akinek embersége szigorán át is sütött, égetett olyan erővel, hogy süt és éget még ma is. Akinek kedves, elfogódott mosolya feledhetetlen. Aki, ha intézetünk könyvtárában – már nyugdíjas korában – dolga akadt, bekopogott hozzám, és őszinte érdeklődéssel kérdezgetett kutatásom, sorsom, az életem felől. Négy ilyen megtisztelő alkalommal tüntetett ki, kedvesen beszélgetve szerény vendégszékemen abban a szobában, melybe saját akkori professzorom egyetlen egyszer sem tette be a lábát. Tudom, hogy pár kedves kérdés, megjegyzés mindenkinek kijárt, aki köszöntötte őt, s volt, akit előre ő köszöntött – 'Mester, mi van veled?' – , mégis büszkeséggel tölt el ez a pár meghitt beszélgetés. Nem voltam munkatársa, nem volt közös tudományos érdeklődésünk, nem volt közös a szakmánk. Egy voltam tengersok hajdani tanítványa közül, egy az utolsó évfolyamból, mely őt hallgathatta. És hálás vagyok a sorsnak, hogy az lehettem!

Ma már magam is egyetemi oktató vagyok ugyanabban az alma materben, melyben márványoszlopról néz a távolba bronzba dermesztett, kedves tekintete. Majd' 30 év múltán is számtalanszor veszem észre, hogy gyakorlatok és vizsgák során hangsúlyomból, gesztusaimból, stílusomból az ő hangsúlya, az ő gesztusai, az ő kérdezve-tanító stílusa köszön vissza. Minthogy szebbet kitalálni nem tudtam, és minthogy mélységesen egyetértek vele, az utolsó gyakorlataimon az ő szavait idézve búcsúzom el hallgatóimtól. Számomra élő ma is, és nem csak akaratlanul, de minden igyekezetemmel is próbálok lényéből értékes morzsákat átörökíteni azon hallgatók számára, akik őt már nem ismerhették. Ez a kis képeskönyv is részben ezt a célt szolgálja. Egyben tisztelgés Romhányi György, a patológus, a proszektor, de leginkább a Tanár, a Professzor, a Mester előtt, aki jövő évben lenne 100 éves.

Pécs, 2004. június 3.
Tóth Pál

Megemlékezés dr. Romhányi György professzorról, szülőfalujában, Száron (2004. szeptember 4.)

Program

9:00 Szentmise
10:00 Üdvözlések: Krupánszki Mihály polgármester, Genzwein Ferenc tanár. Kellermayer Miklós egyetemi tanár: „Orvoslás és betegápolás: jövedelmező foglalkozás vagy a krisztusi szeretet parancs teljesítése”
10:30 Tarjányi Zoltán egyetemi tanár, teológus: „Az erkölcsi természettörvény (lex naturalis) az Egyház értelmezésében”
11:30 Csoóri Sándor költő: „Az ember és a költészet”
12:00 Andrásfalvy Bertalan emeritus egyetemi tanár: „A néphagyomány és a jövő műveltsége”
14:00 Somogyi János egyetemi tanár: „Mit ér ma a tudomány és a tudós?”
14:30 Szollár Lajos egyetemi tanár: „Egyetem, értelmiség, nemzet: antik és modern”
15:00 Szelényi Zoltán egyetemi tanár: „Cantate Domino – néhány ritkaság a barokk vokális egyházzenéből”
Moderátor: Dr. Horváth J. Attila egyetemi docens

A fölső képen Romhányi professzor szülőháza látható.
Lent: dr. Kellermayer Miklós professzor, Genzwein Ferenc tanár (a megemlékezés szervezője) és Csoóri Sándor költő az ünnepi szentmisén.
Fotó: ifj. Vadász István

Tisztelt Hölgyem/Uram!

A Magyar Infekciókontroll Egyesület* mellszobor állításával szeretne a kórházhigiéne/infekciókontroll-szakma hazai megalapítójáról, *prof. dr. Losonczy Györgyről* megemlékezni. A mellszobor az Országos Epidemiológiai Központ parkjában (1097 Budapest, Gyáli út 2-6.) kerül felállításra.
Az egyesület rendelkezik a mellszobor elkészítéséhez és felállításához szükséges összeg (mintegy 1 400 000 Ft) egy részével. A hiányzó összeget adományokból szeretnénk fedezni. Ezért számítunk az Ön adományára is.
A pénzadományt a következő számlaszámra lehet az egyesület számlájára befizetni („Losonczy-szobor” megjelöléssel):

11733027-20044662

Az 50 000 Ft vagy ennél magasabb adományozott összeg esetén az adományozó nevét a szobor postamensén feltüntetjük.
A vonatkozó jogszabályok szerint a magánszemélyek által adományozott pénzösszeg 30%-a, a társaságok által adományozott pénzösszeg 16%-a adóalapcsökkentő tényező. Az egyesület az adományozott összegről igazolást állít ki, mellyel az adomány az adóhatóságnál elszámolható.
Segítségét előre is megköszönjük

Dr. Böröcz Karolina
elnök

* A Magyar Infekciókontroll Egyesület 1996-ban alakult, közel 500 főt számláló országos hatáskörű civil szervezet. A szervezet célja a kórházhigiénével/infekciókontrollal foglalkozó szakemberek összefogása, ismereteik bővítése, szakmai tapasztalatok cseréje az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések hatékony megelőzése érdekében. A szervezet az infekciókontroll területén működő szervezeteket tömörítő nemzetközi szövetség (IFIC) tagja, és szoros szakmai kapcsolatot tart fenn az amerikai infekciókontroll (APIC) egyesülettel.

(Lásd még a túloldalon – a Szerk.)

Dr. Losonczy György
(1919-2003)

A Duna-menti Érsekcsanádon született 1919-ben. 1941-ben gyógyszerészi, 1947-ben orvosi diplomát szerzett Budapesten. 1947-49 között az Országos Közegészségügyi Intézet (OKI) Egészségvédelmi Osztályán adjunktus, 1950-56 között honvéd-orvosként dolgozik mint epidemiológus és bakteriológus. 1954-ben adják ki első könyvét *Katonai járványtan* címen, melynek orosz fordítása 16 évig hivatalos katonaorvosi tankönyv volt. 1956-ban orvosi laboratóriumi szakvizsgát tesz. 1957-59 között a Budapesti Orvostudományi Egyetem Közegészségtani-Járványtani Tanszékén adjunktusként dolgozik, 1959-ben közegészségtani-járványtani szakvizsgát szerez. 1959-86-ig a Fővárosi László Kórházban működik, létrehozza az ország első Klinikai-Járványügyi Osztályát. Emellett az OKI-ban kórház-járványügyi szaktanácsadó 1967-76 között. 1979-96 között az Országos Traumatológiai Intézet kórház-járványügyi szaktanácsadója, majd a Bakteriológiai Laboratórium vezetője. ***Fő tudományos tevékenysége*** a betegellátó intézményekben szerzett fertőzéses manifesztációk járványtana volt. Ebben a témakörben 83 magyar és idegen nyelvű publikációja jelent meg és 7 monográfiát írt: *Iatrogén infekciók* (Medicina, 1967), *Iatrogén infekciók, II. bővített kiadás* (Medicina, 1968), *Iatrogén infekciók, III. bővített kiadás* (Medicina, 1974), *Kórháztervezés és működtetés hygiénés járványügyi szempontjai* (1974), *Nosocomialis fertőzések* (Medicina, 1989), *Nosocomialis fertőzések surveillance rendszere* (1994), *A klinikai epidemiológia alapjai* (Medicina, 2001). Az 1974-ben kiadott könyvet oroszra is lefordították és 1977-ben kiadták. ***Tudományos munkásságának főbb eredményei:*** a nosocomialis fertőzések (NF) jelentőségének felismerése 1954-ben; az NF-ek fogalmának és az egyes kórképek nosocomialis jellegének definiálása; az NF-ek epidemiológiai alapú csoportosítása; az NF-ek terjedési mechanizmusainak feltárása; az NF-ek járványtanának kidolgozása nemzetközileg elsőként; a betegellátó tevékenységben előforduló leggyakoribb hibák feltárása és elkerülésük módszereinek kidolgozása; annak igazolása, hogy 1) a csökkent immunológiai védekezőképesség képezi az NF-ek epidemiológiájának azt a közös nevezőjét, melynek alapján ezen fertőzések speciális járványtani sajátosságai megérthetőek, 2) az NF-ek megelőzése és leküzdése elsősorban a gyógyító orvosok és a betegellátó személyzet feladata és felelőssége. Munkásságát *dr. Habán György*, az OKI főigazgató-helyettese 1968-ban, az Orvosi Hetilapban világviszonylatban is úttörőnek minősítette, és akkor megjelent könyvét (*Iatrogén infekciók, II. bővített kiadás)* Semmelweis szellemi hagyatékának tekintette. 1974-ben szerezte meg az orvostudományok kandidátusa, 1978-ban az orvostudományok doktora akadémiai címet. Többszáz orvostovábbképző előadást tartott az Orvostovábbképző Intézetben, a Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyermekklinikáján és a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1985-ben címzetes egyetemi tanári címet kapott. Tagja volt az Országos Közegészségügyi Tanácsnak, az Infektológiai Szakmai Kollégiumnak, a WHO Expert Committee-nek (1976). 1989-től a Magyar Klinikai Epidemiológiai Társaság elnöke volt. Az Infekciókontroll Egyesület *„Losonczy György díjat"* alapított 2001-ben azok elismerésére, akik a nosocomialis fertőzések elleni küzdelemben kiemelkedő teljesítményt nyújtanak.

Dr. György Losonczy
(1919-2003)

György Losonczy was born in 1919 in Érsekcsanád. He graduated as pharmacist in 1941 and then as medical doctor in 1947 at Budapest. His first position was in the National Institute for Public Health between the years of 1947 and 1949, later he joined the Army Health Service where he functioned as an epidemiologist and bacteriologist. His first book entitled *Military Epidemiology* was published in 1954. This book was translated into Russian and was used for 16 years as an official military medical textbook. He acquired specialty from *medical laboratory* in 1956. Between 1957 and 1959 he had been adjunct professor at the Department of Public Health and Epidemiology at the Budapest Medical University. His second specialty was *public health and epidemiology,* obtained in 1959. From 1959 on Dr. Losonczy was working at the Municipal László Hospital, where he founded nationally the first department specifically devoted to the study and control of nosocomial infections. He acted as hospital epidemiology adviser at the National Institute of Public Health from 1967 to 1976 and at the National Institute of Traumatology from 1979 to 1996, where he was also head of the Laboratory of Bacteriology. His main scientific area was the epidemiology of hospital infections. He published 83 papers in Hungarian, English and German language, and was the author of 7 monographs: *Iatrogenic Infections* (Medicina, 1967), *Iatrogenic Infections 2nd and enlarged edition* (Medicina, 1968), *Iatrogenic infections 3rd and enlarged edition* (Medicina, 1974), *Design and Operation of Hospitals. Hygenic and Epidemiologic Aspects* (1974), *Nosocomial Infections* (Medicina, 1989), *Surveillance of Nosocomial Infections* (1994), *Basics of Clinical Epidemiology* (Medicina, 2001). The book published in 1974 was translated into Russian and edited in 1977. His main scientific achievements were as follows: recognition of the significance of nosocomial infections (NI) in 1954; definition of the concept of NI-s in general; definition of the nosocomial character of individual nosocomial infectious diseases; epidemiological classification of NI-s; exploration of spreading mechanisms of NI-s; international pioneering in the description of the epidemiology of NI-s; discovering the most frequent mistakes made during patient care and their mode of prevention; recognition of the importance of immunodeficiency as the major factor underlying the specific epidemiological characteristics of NI-s. He verified that the prevention of NI-s was primarily the duty of physicians and nurses directly involved in patient care. In 1968, on the pages of *Orvosi Hetilap* (the leading Hungarian medical periodical), dr. György Habán, the former vice-director of the National Institute of Public Health, declared dr. Losonczy›s work as a pioneering activity in world-wide comparison and considered it as the legacy of Ignác Semmelweis. Dr. Losonczy won the academic title „Candidate of Medical Sciences" in 1974 and „Doctor Medical Sciences" in 1978. He held graduate and postgraduate lectures regularly through decades at the Postgraduate Medical Institute, the Medical University of Szeged and the Semmelweis University of Medicine in Budapest. The title Professor Titular was received in 1985. He was member of the National Board of Public Health, the Collage of Infectology, and was the member of the expert Committee of the WHO in 1976. Dr. Losonczy was the president of the Hungarian Society of Clinical Epidemiology from 1989. In 2001 the Hungarian Society for Infection Control has founded the *„György Losonczy Award"* to be given to those individuals who contribute with outstanding achievements in the fight against nosocomial infections.

GI ■ GH hírek

Gazdasági főigazgató – Ferenci József

2004. július 1-jével *dr. Lénárd László*, az egytem rektora gazdasági főigazgatóvá kinevezte *Ferenci József*et, aki a posztot pályázaton nyerte el.

Elérhetősége

Cím: Szántó Kovács János u. 1/B.
Telefon: 72/501-500/2346, Fax: 2344
Titkárság: 2313.

■

PTE OEC megbízott gazdasági igazgató – Egyed Csaba

Ferenci József gazdasági főigazgató 2004. július 1-jével a PTE OEC megbízott gazdasági igazgatójává nevezte ki *Egyed Csabát*. A centrum elnöksége javaslatát a Centrum Tanácsa szavazás után a Szenátus novemberi ülésére terjeszti fel, és a Szenátus fog végleges döntést hozni, mert a PTE OEC mindenkori gazdasági igazgatója egyben a PTE gazdasági főigazgató-helyettese is.

Elérhetősége

Cím: Honvéd u. 5., Gazdasági Igazgatói Iroda
Telefon: 72/536-000/6300.

KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK

A 7/2004. sz. rektori utasítás 2. §-a alapján a rektor

- az Orvostudományi és Egészségtudományi Centrumot,
- az általános Orvostudományi Kart,
- az Egészségügyi Főiskolai Kart jelölte meg a korlátozó intézkedések alá tartozó egységek között.

A hivatkozott utasítás 1. § (4) pontja alapján a centrum megtette a szükséges intézkedéseket, így e levéllel kapcsolatban a gazdálkodás menetének további módosítására nincs szükség.

A két karra vonatkozik a hivatkozott utasítás 3. §-a:

Korlátozó intézkedések

3. § (1) 100 000.- Ft feletti kötelezettségvállalás csak a gazdasági főigazgató vagy az általa kijelölt személy további ellenjegyzésével érvényes. A kötelezettségvállalás célszerűségét indokolni kell, melyben fel kell tüntetni a meg nem valósulás következményeit. Az indoklás elkészítése a kötelezettségvállaló feladata.

(2) Az egyetemen dolgozói felvételi létszámstop lép életbe.

(3) További korlátozó intézkedésekről az érintett kar vezetőjével történő egyeztetés után a rektor általános helyettese dönt.

Az utasítás teljes szövege letölthető a PTE web-lapjának Adminisztráció/Szabályzatok oldaláról.

Ferenci József
gazdasági főigazgató

Az illetményelőleg rendszerének módosítása

A kollektív szerződésekben rögzített megállapodás létrejött egyrészről a Pécsi Tudományegyetem (7633 Pécs, Szántó K. J. u. 1/b., képviseletében: *dr. Lénárd László* rektor) mint munkáltató,
másrészről a Felsőoktatási Dolgozók Szakszervezete (7633 Pécs, Szántó K. J. u. 1/b., képviseletében: *dr. Kiss György* elnök), továbbiakban: FDSZ és
a PTE ÁOK EFK Szakszervezeti Bizottsága (7624 Pécs, Szigeti út 12., képviseletében: *Illés József* elnök), továbbiakban: OSZSZ között alulírott helyen és napon az alább meghatározott feltételekkel.

A jogelőd intézmények kollektív szerződéseinek rendelkezése értelmében az egyetem közalkalmazottai részére a szervezeti egység vezetője illetményelőleget engedélyezhet a kollektív szerződésben meghatározottak szerint. A kollektív szerződések illetményelőlegre vonatkozó rendelkezéseit felek egységesen az alábbiak szerint módosítják.

1. Az illetményelőleg felső határa a közalkalmazott egy havi bruttó alapilletménye, melynek összege nem haladhatja meg a mindenkor érvényes minimálbér háromszorosát.

2. Az illetményelőleg évente legfeljebb egyszer vehető fel.

3. Az illetményelőleg legfeljebb 6 havi egyenlő részletben kerül levonásra.

4. Határozott idejű közalkalmazotti jogviszony esetén illetményelőleg csak kivételesen adható úgy, hogy a levonások a határozott idő lejártáig teljesüljenek.

5. Illetményelőleg annak a közalkalmazottnak folyósítható, aki legalább egy éves egyetemi közalkalmazotti jogviszonnyal rendelkezik.

Felek a megállapodást elolvasták, azt megértették és mint akaratukkal mindenben megegyezőt helybenhagyólag aláírták.

Az Illetményelőleg-kérelem nyomtatványa letölthető és kinyomtatható a

http://www.pte.hu

címről (adminisztráció–nyomtatványok).

Pécs, 2004. július 2.

Dr. Lénárd László rektor
Dr. Kiss György FDSZ-elnök
Illés József OSZSZ-elnök

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetből

■ Augusztus 26. és 28. között Münchenben nemzetközi fórumot rendeztek, melynek célja a Liver Intensive Care Study protokolljának kidolgozása volt. Intézetünket *dr. Molnár Zsolt* és *dr. Tóth Ildikó* képviselte a rendezvényen.

■ Szeptember 8. és 11. között Budapesten rendezték meg az Európai Reszuszcitációs Tanács 7. Tudományos Kongresszusát. Intézetünket *dr. Bogár Lajos* professzor, *dr. Sári Ferenc, dr. Szakmány Tamás,* valamint *dr. Fabricsek Csaba* képviselte a rendezvényen. Elhangzott előadások: *Bogár Lajos:* Recognising the Risk; *Sári Ferenc:* The medical emergency team: Hungary.

■ Szeptember 9. és 11. között Nürnbergben került megrendezésre a World Conference on Dosing Antiinfectives. *Dr. Molnár Zsolt* felkért előadást tartott NAC Prophylaxis in SIRS: magic bullet or a fraud? címmel.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Czopf László* részt vett a European Society of Cardiology ez évi nemzetközi tudományos kongresszusán, amelyet 2004. augusztus 28. és szeptember 1. között Münchenben rendeztek meg.

■ Szeptember 1-je és 4-e között került megrendezésre a 7th Congress of the International Society for Experimental Microsurgery (ISEM) Debrecenben, a Grand Hotel Aranybikában. A kongresszus során *„The role of hemorheological factors in microcirculation"* címmel megrendezett szimpóziumon *dr. Tóth Kálmán* egyetemi tanár üléselnökként vett részt, és felkért előadást tartott *Hemorheological aspects of the coronary circulation* címmel. A Hemorheologiai Laboratóriumunkban végzett munka új eredményeiről *K. Koltai, G. Fehér, T. Alexy, B. Horváth, A. Pálfi, G. Késmárky, T. Kálai, K. Hideg, B. Sümegi, K. Tóth*: Effects of poly(ADP)ribose polymerase inhibitors in red blood cell filtration and platelet aggregation models című előadással számoltunk be szintén e szimpózium keretében.

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetből

■ 2004 szeptemberétől új anyanyelvi lektor kezdte meg oktatói tevékenységét intézetünkben. *Luke Duncan Booth* (Anglia, Manchester) a korábbi években Romániában, a Cseh Köztársaságban, valamint Magyarországon is tanított. Feladata a medikusok, orvosok, oktatók számára szervezett nyelvvizsga-előkészítő kurzusok vezetése lesz.

A Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetből

■ *Dr. Gregus Zoltán, dr. Csanaky Iván* és *dr. Németi Balázs* 2004. július 11. és 15. között Tamperében részt vettek a 10th International Congress of Toxicology megnevezésű konferencián, ahol a következő posztereket mutatták be: *Z. Gregus, I. Csanaky, B. Németi:* Effect of phenobarbital on the disposition of arsenate and arsenite in rats; *I. Csanaky, Z. Gregus*: Role of glutathione in the disposition of arsenate in rats; *B. Németi, Z. Gregus*: Arsenate reduction in human erythrocytes.

■ Intézetünk munkatársai 2004. július 14. és 17. között részt vettek a Portoban megrendezett 4th Congress of the Federation of the European Pharmacological Societes (EPHAR) megnevezésű konferencián, ahol a következő posztereket mutatták be: *E. Pintér, Á. Bánvölgyi, T. Berki, L. Pálinkás, Zs. Helyes, A. Grant, J. Szolcsányi, S. D. Brain*: Interaction between sensory neuropeptides and immune response in oxazolone-induced delayed-type hypersensitivity reaction in transgenic mice; *Zs. Helyes, Á. Szabó, J. Németh, B. Jakab, E. Pintér, Á. Bánvölgyi, L. Kereskai, Gy. Kéri, J. Szolcsányi*: Inhibitory effect of neuronally derived somatostatin and its synthetic heptapeptide analog, TT-232 on adjuvant-induced arthritis in the rat; *Á. Szabó, Zs. Helyes, K. Sándor, A. Bite, E. Pintér, J. Németh, Á. Bánvölgyi, L. Kereskai, J. B. Davis, J. Szolcsányi*: Analysis of the functional roles of the TRPV1 capsaicin receptor in Freund's adjuvant-induced chronic arthritis using gene-deleted mice; *G. Juhász, T. Zsombok, B. Jakab, J. Németh, G. Bagdy*: Clinical evidence that antimigraine effects of sumatriptan are mediated by decrease in calcitonin gene-related peptide (CGRP) release; *Z. Sándor, A. Varga, P. Horváth, J. Szolcsányi*: Construction of a novel stable cell line expressing the TRPV1 receptor to study long-term receptor activation and desensitization.

A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak-sebészeti Klinikáról

■ *Dr. Pytel József* egyetemi tanár részt vett a „5th European Congress of Oto-Rhino-Laryngology and Head and Neck Surgery" című rendezvényen a görögországi Rodoszban, 2004. szeptember 11. és 16. között. Két miniszimpóziumon (Is cholesteatoma preventable and curable in childhood? valamint Differential diagnosis of retrocochlear lesions) moderátorként szerepelt, egy harmadik szimpóziumon (Mastoid surgery in children) üléselnöki feladatot látott el. Ugyanitt *dr. Gerlinger Imre* docens a KTP laser assisted myringoplasties in cases of anterior and subtotal tympanic membrane perforations című előadással szerepelt.

A Gyermekklinikáról

■ *Soltész Gyula* egyetemi tanár az Európai Diabetes Társaság kongresszusán (München, 2004. szeptember 5-9.) a gyermekdiabetes szekcióülésén elnökölt, valamint koordinátorként az Eurodiab munkacsoport vezetőségi értekezletét vezette.

■ *Dr. Decsi Tamás* docens Effect of n-3 PUFA supplementation in pregnancy címmel felkért referátumot tartott az Early Nutrition and its Late consequences: New Perspectives munkaértekezleten Párizsban, 2004. július 2-án. Ugyanott Hungarian experiences mostly with challenges but also with opportunities in Pan-European research címmel felkért hozzászólással vett részt a Challenges and Opportunities in Pan-European Research: Collaboration for Researchers from Central and Eastern Europe fórum munkájában.

■ A Táplálkozástudományi Munkacsoport tagjai három poszter bemutatásával vettek részt az Early Nutrition and its Late Consequences: New Perspectives munkaértekezleten Párizsban, 2004. július 2-3-án, valamint társszerzőként szerepeltek további 3 poszter-prezentációban. Bemutató szerzőként: 1. *Decsi T.*: Trans isomeric fatty acids as confounding variables in studies on perinatal LC-PUFA supply; 2. *Kovács A., Campoy C., Koletzko B., Marosvölgyi T., Szabó É., Jiménez M., Demmelmair H., Decsi T.*: Inverse association between trans isomeric and long-chain polyunsaturated fatty acids in erythrocyte membrane lipids in expecting women; 3. *Marosvölgyi T., Campoy C., Koletzko B., Jakobik V., Dolz V., Demmelmair H., Veszprémi B., Decsi T.*: Comparison of essential fatty acid status among German, Hungarian and Spanish women at mid-gestation. Társszerzőként: 1. *Kingler M., Demmelmair H., Campoy C., Decsi T., Koletzko B.*: Low eicosapentaenoic acid concentrations in fish oil supplements do not influence the arachidonic acid contens in placental lipids; 2.

Campoy C., Dolz V., Decsi T., Jiménez M., Verwied S., Pardillo S., Jakobik V., Koletzko B.: Dietary intake in pregnant women influences plasma phospholipids LC-PUFAs in their neonates; 3. *Campoy C., Cano A., Decsi T., Jerez A., Szabó É., Demmelmair H., Rodriguez M., Rivero M., Koletzko B.*: Spanish pregnant women's plasma phospholipids LC-PUFAs concentrations and its influence on their newborns.

■ A klinika munkatársai három poszter bemutatásával vettek részt a 2nd World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition rendezvényen Párizsban, 2004. július 3-7-ig, valamint társszerzőként szerepeltek két előadásban és egy további poszter-prezentációban. Bemutató szerzőként: 1. *Jakobik V., Campoy C., Koletzko B., Marosvölgyi T., Dolz V., Demmelmair H., Veszprémi B., Decsi T.*: Comparison of essential fatty acid status among German, Hungarian and Spanish women at mid-gestation; 2. *Szabó É., Campoy C., Koletzko B., Marosvölgyi T., Kovács A., Jiménez M., Demmelmair H., Decsi T.*: Inverse association between trans isomeric and long-chain polyunsaturated fatty acids in erythrocyte membrane lipids in expecting women; 3. *Tárnok A., Bajnóczky K., Ruszinkó V., Horváth M., Kosztolányi G., Méhes K.*: Chromosome fragility and premature centromene division in celiac disease. Társszerzőként: 1. *Demmelmair H., Klinger M., Campoy C., Decsi T., Koletzko B.*: Low eicosapentaenoic acid concentrations in fish oil supplements do not influence the arachidonic acid contents in placental lipids; 2. *Campoy C., Marchal G., Decsi T., Cruz M., Szabó É., Demmelmair H., Rodriguez M., Rivero M., Koletzko B.*: Spanish pregnant women's plasma phospholipids LC-PUFAs concentrations and its influence on their newborn; 3. *Campoy C., Dolz V., Decsi T., Jiménez M., Verwied S., Pardillo S., Jakobik V., Koletzko B.*: Dietary intake in pregnant women influences plasma phospholipids LC-PUFAs in their neonates.

A Humán Anatómiai Intézetből

■ *Csernus Valér* és *Faluhelyi Nándor* részt vett az European Society of Comparative Endocrinologists 22. kongresszusán Uppsalá-ban. Előadásaik címe: *Csernus V., Faluhelyi N., Nagy A. D.*: Features of the circadian clock in the avian pineals és *Faluhelyi N., Reglődi D., Csernus V.*: Development of the circadian rhythm and its responsiveness to PACAP in the embryonic chicken pineal gland. A kongresszuson a társaság egyhangúlag felkérte *Csernus Valért* a társaság 25. kongresszusának megrendezésére Pécsett.

■ A napokban jelent meg *Csernus Valér* és *Mess Béla* könyve az Akadémiai Kiadó gondozásában The avian pineal gland – a model of the biological clock címmel.

■ *Dr. Józsa Rita* részt vett a 8th International Symposium on Avian Endocrinology (június 6-11.) rendezvényen, ahol a következő előadásokkal szerepelt: *Józsa R., Hollósy T., Reglődi D., Jakab B., Németh J., Lengvári I.*: Patterns of PACAP and VIP expression during chicken ontogeny, valamint *Józsa R., Li, Q. Boswell T., Das B., Dunn IC., Sharp P. J.*: The distribution of prolactin and its receptor in the neuroendocrine system in the domestic chicken. Az Internaternational Avian Endocrinology Society vezetősége egyhangúlag megszavazta elnökségi tagságának 4 évre szóló megbízatását.

■ *Dr. Reglődi Dóra* és *dr. Tamás Andrea* részt vett a Budapesti Spring Neuropathology Konferencián. Előadásaik címe: 1. *Reglődi D., Tamás A., Lubics A., Szalontay L., Zsombok A., Farkas O., Büki A., Dóczi T., Lengvári I.*: Neuroprotective effects of pituitary adenylate cyclase activating polypeptide (PACAP) in rat models of different types of neuropathologies; 2. *Tamás A., Reglődi D., Lubics A., Szalontay L., Lengvári I.*: Age and sex differences in the rat model of Parkinson's disease.

■ *Dr. Józsa Rita, dr. Reglődi Dóra és dr. Tamás Andrea* részt vett a Stress and Behavior, 8th Multidisciplinary International Conference of Biological Psychiatry kongresszuson Szentpéterváron. Előadásaik címe: *Józsa R., Hollósy T., Reglődi D., Lengvári I., Németh J., Jakab B.*: Effects of in ovo treatment with PACAP antagonist on olfactory memory formation in chicken; *Tamás A., Reglődi D., Lubics A., Szalontay L., Lengvári I.*: Behavioral abnormalities after unilateral injection of quinolinic acid in a rat model of Huntington disease; *Reglődi D., Kiss P., Tamás A., Lubics A., Szalontay L., Szalai M., Lengvári I.*: Effects of monosodium glutamate treatment on neurological reflex performance, motor coordination and open-field behavior in neonatal rats. *Dr. Reglődi Dóra* és *dr. Tamás Andrea* előadásait „Young investigator award" kitüntetésben részesítették.

■ Intézetünkből a Debrecenben megrendezett Magyar Élettani Társaság LXVIII. Vándorgyűlésén a következő anyag került bemutatásra: *Németh J., Jakab B., Reglődi D., Józsa R., Hollósy T., Tamás A., Lubics A., Schweibert I., Lengvári I., Szolcsányi J.*: PACAP-38 radioimmunoassay kifejlesztése és neurobiológiai alkalmazása.

A Honvéd-, Katasztrófaorvostani és Oxyológiai Intézetből

■ Az egyetem rektora 2004. július 1-jei hatállyal *dr. Ternák Gábort* bízta meg az intézet vezetésével.

■ Az intézet kutatási támogatást nyert az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium pályázatán „A többboldalúan hátrányos helyzet egészségkárosító hatásainak kutatásai" témakörben. Témavezető *dr. Aracsi László.*

■ Szeptember elejéig 2 oxyológus szakorvos-jelölt került felvételre az intézet rezidensi programjába.

■ 2004. szeptember 2-5-ig Strasbourgban rendezték meg az EBID (European Board of Infectious Diseases) ülését, melyen *dr. Ternák Gábor* mb. intézetvezető vett részt.

A Kórélettani Intézetből

■ *Dr. Szelényi Zoltán* egyetemi tanár posztert mutatott be a „Genes and Behavior" címen megrendezett Gordon Research Conference-en, amelyet Ventura-ban (California, USA) február 8. és 13. között rendeztek. Poszterének címe: Daily body temperature rhythm and heat tolerance in TRPV1 knockout and capsaicin pretreated mice. Társszerzők: *Hummel Z., Szolcsányi J. és J. B. Davis.*

■ *Dr. Garai János* docens február 19. és 21. között részt vett Bükfürdőn az Étrend-kiegészítők, funkcionális élelmiszerek és gyógynövények" néven rendezett országos konferencián. Előadásának címe Phytoösztrogének az osteoporosis prevenciójában volt.

■ *Dr. Szelényi Zoltán* egyetemi tanár február 28. és március 7. között meghívás alapján vendégprofesszorként oktatott a Trinity College Dublin Élettani Intézetében (4 órás kurzus a láz és elhízás kórélettanáról), valamint előadást tartott „Daily rhythms of body temperature and activity as influenced by thermal exposures, pyrogens or fasting in rats and in normal or TRPV1-knockout mice" címmel.

■ *Dr. Székely Miklós* egyetemi tanár március 26-27-én meghívott előadóként részt vett a Magyar Gerontológiai Társaság kongresszusán Szegeden. Előadásának címe Testsúly és életkor volt. Társszerző: *dr. Hazafi Klára* főorvos.

■ *Dr. Székely Miklós* egyetemi tanár május 21-22-ig részt vett a Gerontológiai és Preventív Geriátriai Társaság által Az öregedéskutatás helyzete Magyarországon névvel szervezett kongresszusán Mályiban. Előadásának címe: „Táplálékfelvétel, testsúly, energetika időskorban".

■ *Dr. Garai János* docens május 29-én Budapesten előadóként részt vett a „Menopausa Ambulanciák Klubja Óbudán (MAKÓ)" című továbbképzésen. Előadásainak címe HıhullÆmok és kezelésük menopausában: MHT, phytoösztrogének, SERM és egyéb lehetőségek", valamint „Elméleti és gyakorlati megfontolások a menopausalis medicina egyik „égető" problémájáról" volt.

■ A Kórélettani Intézet 6 munkatársa vett részt

a Magyar Élettani Társaság LXVIII. Vándorgyűlésén Debrecenben, június 7. és 9. között. Az elhangzott előadások: *Székely M., Pétervári E., Szelényi Z.*: „*Vita* parva" éhezésben; *Garai J., Molnár V., Gabrieli Piroska, Vígh Éva*: A MIF citokin enzimaktivitásának egyes funkciói hozzájárulhatnak a hatásmechanizmushoz. A bemutatott poszterek: *Hummel Z., Székely M., Szelényi Z.*: Éhezési heterotermia egérben; *Pétervári E., Ember Á., Gőbel Gy., Pákai E., Székely M.*: Idegi és nem-idegi szignálok a postprandialis hyperthermia kialakulásában; *Balaskó M., Soós Sz., Sárszegi Zs., Cziráki A., Garai J., Szelényi Z.*: Légúti gyulladás és étrendi flavonoidok krónikus obstruktív tüdőbetegségben szenvedő menopauzás nőkben; *Molnár V., Garai J., Lóránd T.:* A MIF cytokin enzimaktivitása: gyulladásgátló molekulák lehetséges támadáspontja?

A Központi Elektronmikroszkópos Laboratóriumból

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2004. január 29-31-ig részt vett az International Brain Research Organization (IBRO) szervezeti keretében, Budapesten rendezett Workshop-on, ahol posztert mutatott be: *Ábrahám H, Tóth Z, Seress L.*: Persisting Cajal-Retzius cells in the neocortex of the adult domestic pig címmel.

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2004. április 16-18-ig részt vett a Pécsett rendezett XII. Sejt- és Fejlődésbiológia Napokon, ahol „A Cajal-Retzius sejtek szerepe az archi- és neocortex fejlődésében" (szerzők: *Ábrahám H., Hajnal A., Veszprémi B., Gömöri É., Seress L.*) címmel előadást tartott.

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* egyetemi adjunktus 2004. május 6-8-ig Budapesten nemzetközi Neuropathologus Konferencián vett részt, ahol „Investigation of neuronal migration defect in an infant with phenotype of Pena-Shokeir II syndrome" (szerzők: *Ábrahám H., Hadzsiev K., Gömöri É., Ertl T., Seress L., Kosztolányi Gy.*) címmel posztert mutatott be. Ugyanezen a kongresszuson *dr. Mázló Mária* tudományos tanácsadó előadás társszerzőjeként szerepelt. Az előadás címe: Clusters of megadolichobasilar anomaly and basilar artery thrombosis in a family with Fabry's disease (szerzők: *Garzuly F., Molnár A., Varga Z., Grubits J., Rohonyi B., Cooke J., Szabó L., Mázló M., Gelpi E., Budka H.*).

■ *Dr. Ábrahám Hajnalka* 2004. június 10. és 16. között Lisszabonban posztert mutatott be az Európai Idegtudományi Társaságok III. Kongresszusán. A poszter címe: Species-specific differences in the expression of cocaine- and amphetamine-regulated transcript peptide (CART) in the hippocampal formation of primates and non-primate mammals (szerzők: *Ábrahám H., Tóth Zs., Dóczi T., Kozicz T., Seress L.*). A kongresszus részvételi költségét az egyetemi utazási támogatás és a FENS kongresszusi ösztöndíja fedezte.

■ *Martina Milotova* biológus, a Prágai Károly Egyetem Élettani Intézetének PhD-hallgatója 2004. június 1. és 25. között egy hónapot töltött a Központi Elektronmikroszkópos Laboratóriumban, ahol fény- és elektronmikroszkópos immuncytokémiát tanult. Utazása költségét a Prágai Egyetem fizette.

■ *Dr. Seress László* egyetemi tanárt a Prágai Károly Egyetem Orvosi Fakultásának „Prague Medical Report" című, 1927 óta megjelenő szakmai folyóirata beválasztotta nemzetközi tanácsadói közé (International Advisory Board). A lap 2004-től (105. kötet) angol nyelven jelenik meg, elméleti és klinikai tanulmányokat közöl. Impakt faktora legfeljebb 4 év múlva lehet.

A Mozgástani intézetből

■ A Mozgástani Intézet munkatársai az alábbi poszterekkel szerepeltek a Magyar Élettani Társaság 68. Vándorgyűlésén Debrecenben: *Karsai István, Lakatos Orsolya, Ángyán Lajos:* A vállízület aktív és passzív mozgástartományának összehasonlító vizsgálata fiatal úszókon; *Téczely Tamás, Petőfi Áron, Ángyán Lajos:* A testméretek hatása a posturalis stabilitásra.

■ Részt vettünk a Clermont-Ferrandban rendezett Európai Sporttudományi Kongresszuson is, ahol a következő posztereket mutattuk be: *Karsai István, Lakatos Orsolya, Soós István, Ángyán Lajos:* Comparison of the range of active and passive motions of the shoulder in adolescent swimmers; *Téczely Tamás, Petőfi Áron, Ángyán Lajos:* The relationship between anthropometric characteristics and postural stability.

■ Szeptembertől kezdődően az ÁNTSz által engedélyezett erőnlét-diagnoisztikai felméréseket végzünk a Mozgástani Intézetben önként jelentkező sportolók, hallgatók és egyetemi dolgozók számára.

■ Szeptember 30-án tizennégy csapattal elindult a már hagyományos „POTE" Kupa kispályás szabadtéri labdarúgó torna. A tornán az orvoskaron tanuló külföldi diákok is képviseltetik magukat csapatukkal.

■ Június végén 2 hetes sporttábort szervezett a Mozgástani Intézet orvoskari dolgozók gyermekeinek. A jól sikerült tábor közel 80 iskolás gyereket mozgatott meg.

■ Július elején lezajlott az idei vízitábor 113 fő részvételével. Örvendetes, hogy hallgatók is voltak a résztvevők között, akik evvel teljesítették a testnevelési kritérium egyik félévét.

■ Szeptembertől folytatódik a túlsúlyos gyermekek mozgásterápiája és gyógyúszása az orvoskar uszodájában a Gyermekklinika és a Mozgástani Intézet együttműködésében, *dr. Rugási Endréné* testnevelő tanár vezetésével.

■ A Mozgástani Intézet testnevelő tanárai idén is szerveznek sítáborokat december végétől márciusig bezárólag a szlovéniai Bohinjban és Cerknon, valamint az ausztriai Mürzstegen. A táborokról részletes tájékoztatást kapnak az egyetemi intézetek, klinikák, valamint az internetes hírek között is szerepelni fog.

A Neurológiai Klinikáról

■ Szeptember 4-7-én klinikánk négy poszterrel volt jelen az Európai Neurológiai Társaság konferenciáján Párizsban (8th European Federation of Neurological Societies): *Aschermann Zsuzsanna, Szőts Mónika, Mike Andrea:* Paroxysmal kinesigenic dyskinesia in subacute disseminated leucoencephalomyelitis; *Aschermann Zsuzsanna, Mike Andrea, Szőts Mónika, Szapáry László, Lückl János, Szabó Ilona, Gaál Valéria, Hudák István, Kövér Ferenc:* Post-traumatic carotid-cavernous fistula; *Szapáry László, Fehér Gergely, Koltai Katalin, Horváth Beáta, Alexy Tamás, Márton Zsolt, Késmárky Gábor, Szőts Mónika, Juricskay István, Tóth Kálmán:* Blood viscosity and aging in cerebrovascular patients; *Szőts Mónika, Nagy Ferenc, Bóné Bea, Nagy Ágnes, Méhes Gábor, Szapáry László:* Uncommon clinical presentation of parvovirus B19 infection.

■ *Dr. Illés Zsolt* szeptember 10-12-ig Stockholmban vett részt a „Developments in MS research" megbeszélésen.

■ A Baranya Megyei Háziorvosok XV. Fórumán szeptember 17-19-én Pécsen továbbképző előadást tartott *dr. Szapáry László* „A thrombolysis aktuális szempontjai, a regionális ellátás megszervezésének kérdései" és *dr. Szőts Mónika* „Carotis stenosisok műtéti megoldásai" témakörben.

■ *Dr. Komoly Sámuel* szeptember 20-án háziorvosoknak tartott továbbképző előadást „Fájdalomszindrómák aktuális kérdései" címmel az Akadémiai Székházban.

Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

■ A 34th Annual Meeting of the European Enviromental Mutagen Society (EEMS) Genes and the enviroment. Bridging the gap (2004. szeptember 4-8., Maastricht, Hollandia) rendezvényen intézetünk részéről a következő előadás hangzott el: *A. Csejtei, A. Tibold, Zs. Faluhelyi, I. Kiss, I. Ember:* The role of allelic polymorphisms in colorectal cancer risk.

A Sebészeti Klinikáról

■ *Dr. Kelemen Dezső* egyetemi docens június 23. és 26. között részt vett az Európai Pancreas Club Kongresszusán, Padovában.

■ *Dr. Kalmár Katalin* egyetemi tanársegéd a „59th Congress of Japanese Society for Gastroenterological Surgery" éves kongresszusán „Oesophago-gastric cancer in Hungary" címmel tartott előadást, majd ezt követően kéthetes tanulmányúton vett részt a Kagoshima University Sebészeti Osztályán *Prof Takashi Aikou* meghívására.

■ *Dr. Kalmár Nagy Károly* egyetemi adjunktus és *dr. Szakály Péter* egyetemi tanársegéd szeptember 5. és 10. között részt vett a huszadik alkalommal megrendezett International Congress of The Transplantation Society éves ülésén Bécsben.

■ *Dr. Kassai Miklós* egyetemi adjunktus a genfi „1st Annual Meeting of the European Association of Coloproctology & the European Council of Coloproctology" kongresszusán vett részt.

■ *Dr. Szántó Zalán* klinikai orvos a „European Assotiation of Cardiothoracic Surgery" kongresszusán „Outcomes of different suturing techniques in long segment tracheal replacement"címmel tartott előadást Lipcsében.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ *Dr. Rőth Erzsébet* intézetvezető egyetemi tanár felkért előadást tartott a Magyar Élettani Társaság LXVIII. Vándorgyűlésén (Debrecen, 2004. június 7-9.) „A szívizom endogén adaptációs válaszreakciója és ennek terápiás konzekvenciája" címmel, valamint a 9th Congress of the International Federation of Societies for Surgery of the Hand konferencián (Budapest, 2004. június 13-17.) „The role and possibilities of the experimental surgery in Hungary" címmel.

■ *Dr. Szántó Zalán,* a Sebészeti Klinika gyakornoka, aki korábban intézetünkben PhD-ösztöndíjasként készítette el „Hosszú szakaszú légcsőpótlás vizsgálata állatkísérletes modellekben" című PhD-dolgozatát, 2004. június 21-én 100 %-os pontszámmal védte meg azt.

■ *Dr. Jancsó Gábor* egyetemi tanársegéd, egyéni PhD-felkészülő 2004. június 24-én maximális pontszámmal védte meg „The nuclear factor-kB in the survival signals of the endogenous adaptation of ischaemic cardioprotection" című értekezését.

■ *Dr. Ferencz Andrea és dr. Gasz Balázs* 2004. szeptember 1. és 4. között Debrecenben vett részt a 7th Congress of the International Society for Experimental Microsurgery konferencián, ahol az alábbi posztereket mutatták be: *Ferencz A., Légner A., Gasz B., Rőth E.:* Studying NF-kB activation on intestinal ischaemic preconditioning produced by microsurgical technique; *Gasz B., Schwarcz A., Pál J., Ferencz A., Berente Z., Sümegi B., Rőth E.:* Poly(ADP-ribose)polymerase-1 enzyme activation in middle cerebral artery occlusion model of cerebral ischaemia in mice.

■ *Dr. Ferencz Andrea* tanársegéd *Légner A. és Rőth E.* társszerzőkkel „The role of NF-kB to modify the oxidative stress in small bowel autotransplantation model" címmel mutatott be posztert a 2004. szeptember 5. és 10. között Bécsben rendezett XX. International Congress of the Transplantation Society konferencián.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

■ 2004. szeptember 2-4-ig tartották Nyíregyházán a Magyar Perinatológiai Társaság III. Országos Kongresszusát, ahol *Szabó István* professzor üléselnök volt, valamint felkért referátumot tartott 28. hét előtti terhességek szülészeti ellátása címmel. *Ertl Tibor* professzor üléselnök volt a kongresszuson. A klinikáról további előadások hangzottak el a következő címmel: *Halvax L.*: Intrauterin diagnosztika – szülésindikáció; *Vizer M.*: Congenitalis malformatiok 3D-UH diagnosztikája; *Sárkány I.*: Intrauterin steroid kezelésben részesült újszülöttek követéses vizsgálata; *Flach E.*: Extrémen kis súlyú koraszülöttek postnatalis súlynövekedése az első kilenc héten; *Funke S.*: Genetikai polimorfizmusok szerepe osteopenia kialakulásának kockázatára igen alacsony születési súllyal született koraszülöttekben.

■ *Dr. Gyarmati Judit* és *dr. Ertl Tibor* poszterrel vettek részt (Born small for gestational age: A new indication for the growth hormon therapy?, Relationship between hyperglycemia and retinopathy of prematurity in very low birth weight infants) Marburgban, 2004. június 16-20-ig, a European Society for Developmental Perinatal and Paediatric Pharmacology 9th Biennial kongresszusán. *Dr. Ertl Tibor* üléselnökként is szerepelt, valamint újabb két évre választott council member lett.

A Szak-és Továbbképző Központból

■ *Biró Gábor* 2004. szeptember 5. és 8. között részt vett az AMEE-2004 Konferencián Edinburghban, ahol *Gábor Biró, Tibor Ertl* and *Árpád Gógl*: Structural changes in postgraduate training of the emergency medicine at the Medical Centre of Pécs" c. poszter bemutatásával szerepelt.

A Traumatológiai Központ Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikáról

■ Grazban 2004. szeptember 9. és 11. között a Küntscher-Kreis által rendezett Osteosynthese International 2004 kongresszuson *Wiegand Norbert* adjunktus képviselte klinikánkat és az AOID (Association Internationale Pour L'Osteosynthese Dinamique) Magyarországi Szekcióját. A kongresszus alatt az AOID szervezésében két fő témában – szögstabil lemezek és velőűrszegezések – zajlottak az előadások és workshop-ok, utóbbiakon felkért instruktorként vett részt.

■ 2004. szeptember 17-18-án Pécsett került megrendezésre a Magyar Kézsebész Társaság Vándorgyűlése és Kézsebész Fiatalok Fóruma. A kongresszus alkalmával a Magyar Kézsebész Társaság tisztújító közgyűlésére is sor került, 13 tagú új vezetőség, 3 tagú felügyelő bizottság került megválasztásra. A vezetőség legközelebbi, októberi ülésén választják meg a társaság új elnökét. Klinikánkról az alábbi előadások hangzottak el: *Fodor Barnabás, Vámhidy László, Járai Gergely:* Kapandji tűzéssel elért eredményeink (Fiatalok Fóruma keretében elhangzott előadás – első díjat nyert); *Járai Gergely, Vámhidy László, Nyárády József, Czóbel Gábor:* Új típusú szögletstabil lemez kifejlesztése a radius distalis vég töréseinek ellátásában (FF); *Vámhidy László, Nyárády József, Fodor Barnabás, Járai Gergely:* Kezdeti klinikai tapasztalataink új típusú szögletstabil lemez alkalmazásával a radius distalis vég töréseinek kezelésében; *Ezer Ferenc, Börzsei László:* Palmaris longus rendellenessége miatt kialakult carpalis alagútszindróma; *Fodor Barnabás, Naumov István:* Nagy kiterjedésű bőrdefectus primer pótlása reverz radial flappel (FF); *Farkas Gábor, Rőth Erzsébet, Nyárády József:* Mikrosebészeti oktatás egyetemünkön; *Vámhidy László, Nyárády József, Czóbel Gábor, Fodor Barnabás:* Kezdeti tapasztalataink humerus distalis vég töréseinek kezelésére kifejlesztett szögletstabil lemezzel.

■ 2004. szeptember 23-25-ig Balatonfüreden a Magyar Traumatológus Társaság Kongresszusa került megrendezésre. A megnyitón a Magyar Traumatológus Társaság vezetősége az újonnan alapított ***Lumnitzer Sándor-emlékéremmel*** jutalmazta mindazokat a kollégákat, akik a társaság elnökei, a szakami kollégium elnökei voltak, illetve nyugalomba vonult vezető traumatológusokat, akik a szakma művelésében, oktatásában kiemelkedő teljesítményt nyújtottak. Összesen 19 érem került kiosztásra. Egyetemünkről, illetve karunkról a traumatológia két korábbi professzora, *Forgon Mihály és Bíró Vilmos,* valamint jelenlegi vezetője, *Nyárády József* részesült a kitüntetésben. A kongresszus fő témái: a felkar és könyök sérülései, kísérletes traumatológia, illetve traumatológus fiatalok fóruma.

(Következő számunkban folytatjuk az intézetek legfrissebb híreinek közlését. – A Szerk.)