



# ORVOSKARI, HIRMONDÓ

*Pécs, 2015. január*



## TARTALOM

## A Kari Tanács határozatai

A Doktori és Habilitációs Tanács ülése  
(Fischer Emil)

Dékáni pályamunkák, 2014 – eredmények

Adventi koncert 2014  
(Sipos Katalin)

André Robert-díjat kapott Mózsik professzor

Aktuális teendők a kötelező, folyamatos  
továbbképzés teljesítésével kapcsolatban  
(Forrai-Werling Márta)

Nyílt Nap, Educatio Felsőoktatási Kiállítás  
(Duga Zsófia)

Egy fogorvos, aki futva hódítja meg a  
világot (Schweier Rita interjúja  
Lubics Szilviával)

Fenyeget a régi, eltűnt betegségek újbóli  
megjelenése (Szilárd István professzorral  
Schweier Rita beszélget)

Police Medic 2014, Budapest–Pécs  
(Molnár F. Tamás)

... együttműködés a WHO és a PTE, ÁOK  
között (Katz Zoltán)

A molekuláris öregedés...  
(Pongrácz Judit Erzsébet)

A roma közösségek egészséges élete  
(Katz Zoltán)

European Section Meeting of the IACS  
(Róth Erzsébet, Koller Ákos)

Új műtéti monitorozási rendszer az  
Idegsebészeti Klinikán  
(Büki András)

Az Egészség folyóiratról (Gracza Tünde)

Kiss Tamás összeállítása

Írók, költők betegségekről és orvoslásról



Intézeti, klinikai hírek, információk



Tudományos közlemények



Sajtószemle

**Dr. Nagy Ibolya**  
**Dr. Schmelcz Matild**  
**Dr. Nagy Lajosné, Rózsika**  
**Dr. Csaba Imre**

A borítón Viola Mária és Barthó Loránd,  
középen Felszeghy Sz. (Négy évszak),  
Herczeg J., Holczner P., Sebők B., Barthó L.  
fényképei

## A Kari Tanács ülése

2014. december 11.

## Határozat

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a dékánhelyettesi pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Czopf László oktatási dékánhelyettes	82	1	2
Dr. Nyitrai Miklós tudományos dékánhelyettes	83	0	2
Dr. Tényi Tamás diákjóléti és külkapcsolatokért felelős dékánhelyettes	84	1	0

## Határozat

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta az egyetemi tanári pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Ábrahám István Élettani Intézet	84	1	0
Dr. Gyulai Rolland Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika	84	0	1
Dr. Mezősi Emese I. sz. Belgyógyászati Klinika	81	1	3
Dr. Radnai Márta Fogászati és Szájsebészeti Klinika	82	1	2

## Határozat

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Gaszner Balázs Anatómiai Intézet	85	0	0
Dr. Kumánovics Gábor Reumatológiai és Immunológiai Klinika	85	0	0
Dr. Kvell Krisztián Gyógyszerészi Biotechnológia Tanszék	85	0	0
Dr. Szakály Péter Sebészeti Klinika	83	1	1
Dr. Wiegand Norbert MSI, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikai Tanszék	82	1	2



**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a szervezeti egységvezetői pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Jancsó Gábor</i> Sebészeti Oktató és Kutató Intézet	85	0	0
<i>Dr. Németi Balázs</i> Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, Toxicológiai Tanszék	83	1	1
<i>Dr. Póto László</i> Bioanalitikai Intézet, Orvosi Statisztikai és Informatikai Tanszék	78	3	4
<i>Dr. Rébék-Nagy Gábor</i> Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet	83	1	1

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta az egyetemi magántanári cím adományozását.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Karlinger Kinga</i> tudományos főmunkatárs	78	2	4 +1 érvénytelen

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a Doktori és Habilitációs Tanács elnökének megválasztását.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Szekeres Júlia</i> egyetemi tanár	79	3	1 +2 érvénytelen

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a Tudományos Diákköri Tanács elnökének megválasztását.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Garai János</i> egyetemi docens	80	2	0 +3 érvénytelen

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a 2015/2016-os költségterítési díjakra tett javaslatot.

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a 2014/2015. tanév időbeosztásának és a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat 2. sz. melléklete 2/A. § (2) bekezdésének módosítására tett javaslatot azzal a kitételrel, hogy a fizetési határidő 2015. január 31-ére módosuljon.

**Feljegyzés a Kari Tanács 2015. december 11-ei ülésének jegyzőkönyvéhez**

A Szenátus 2014. december 18-ai ülésén nem tárgyalta az ÁOK, Kari Tanács 2014/2015. tanév időbeosztásának módosításával kapcsolatos javaslatát. A TJSZ 52. § (6) alapján „A Kar vezetője, illetve az általa dékáni utasításban kijelölt szerv, személy a hallgatónak – kérelmére – meghatározott időre, a költségterítés tekintetében legfeljebb az adott szorgalmi időszak végéig, az általa fizetendő további díjak és térítések tekintetében pedig a következő tanulmányi félév kezdetéig fizetési haladékot vagy részletfizetést engedélyezhet.”, ezért a Kar a 2014/2015. tanév tavaszi szemeszterében eszerint jár el. A Szenátus döntése okafogyottá vált, ezért a Kari Tanács elfogadja a 2014/2015. tanév időbeosztásának módosítását.

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta az Endokrinológia és Anyagcsere Betegségek nem önálló Tanszék és a Gasztroenterológiai nem önálló Tanszék létesítését.

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta az ÁOK sportlétesítmények fejlesztésének koncepciójára tett javaslatot.

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a külső szakképzőhelyi akkreditációra tett javaslatot.

**Határozat**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta a Klinikai Központ SzMSz módosítására tett javaslatot.

## A Kari Tanács 2015. január 29-i ülésének határozatai

**1/2015. (01. 29.) számú határozat:**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a tanszékvezetői pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Bán Ágnes</i> Konzerváló Fogászati és Parodontológiai Tanszék	73	0	1
<i>Dr. Nagy Ákos</i> Orális Diagnosztikai Tanszék	71	2	1
<i>Dr. Stankovics József</i> Gyermek Intenzív és Sürgősségi Tanszék	74	0	0
<i>Dr. Szalma József</i> Arc- Állcsont- és Szájsebészeti Tanszék	74	0	0
<i>Dr. Balásné dr. Szántó Ildikó</i> Gyermek- és Ifjúsági Fogászati Tanszék	74	0	0

**2/2015. (01. 29.) számú határozat:**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredménnyel támogatta a címzetes egyetemi docensi cím adományozását.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Karosi Tamás</i> főorvos	74	0	0 +1 érvénytelen

**3/2015. (01. 29.) számú határozat:**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta az állandó bizottságok hallgató tagjaira tett javaslatot.

**4/2015. (01. 29.) számú határozat:**

Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Farmakognózi Tanszék Farmakognózi Intézeté történő átminősítésére tett javaslatot.



# A Doktori és Habilitációs Tanács ülése

**2014. december 8.**

## 1. Habilitációs ügyek

### 1/a Habilitációs pályázatok nyilvános részének indítása

A felkért bíráló bizottság véleményét is figyelembe véve a tanács engedélyezi alább nevezettnek a nyilvános eljárás megindítását:  
*dr. Hitre Erika*, főorvos, Országos Onkológiai Intézet.

### 1/b Habilitációs pályázat lezárása

A tanács egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nak az alább nevezett részére a cím odaítélését:

*Dr. Huber Imre*, tudományos főmunkatárs, Gyógyszereszi Kémiai Intézet; *dr. Pap Marianna*, egyetemi docens, Biológiai Intézet; *dr. Pár Gabriella*, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Sonnevend Ágnes Mária*, docens, Egyesült Arab Emirátus; *dr. Varjú Cecília Alice*, egyetemi adjunktus, Reumatológiai és Immunológiai Klinika.

## 2. Doktori ügyek

### 2/a Állami ösztöndíjas PhD-hallgatók ügyei

*Dr. Galgóczi Szilvia*, III. éves PhD-hallgató (Biológiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2015. február 1-től 2016. január 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Horváth Petra*, II. éves PhD-hallgató (Gyermekklinika) tanulmányainak halasztását kéri 2015. február 1-től 2015. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Sebestyén-Báta Réka*, I. éves PhD-hallgató (Farmakológiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2015. február 1-től 2015. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Kovács László Ákos*, I. éves PhD-hallgató (Anatómiai Intézet) tényleges témavezetője dr. Gaszner Balázs egyetemi adjunktus. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Scheich Bálint*, II. éves PhD-hallgató (Farmakológiai Intézet) tényleges témavezetője dr. Helyes Zsuzsanna, egyetemi tanár és dr. Gaszner Balázs, egyetemi adjunktus. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Sükösd Andrea Krisztina*, II. éves PhD-hallgató (Szemészeti Klinika) tényleges témavezetője dr. Bíró Zsolt, egyetemi tanár és dr. Ábrahám Hajnalka, egyetemi docens. Nevezett tényleges témája: Manuális és femtoszekund lézeres kapszulotómiával eltávolított lencsetokszövet vizsgálata. A kérést a DHT támogatja.

*Bartha Sámuel Gergely* állami ösztöndíjas hallgatóként történő felvétele 2015. február 1-től. A kérést a DHT támogatja.

*Kovács Tamás*, III. éves PhD-hallgató (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

### 2/b Önköltséges (levelező) PhD-hallgatók ügyei

*Dr. Lima Nikolett*a (AITI) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Jancsó Gábor, egyetemi docens által vezetett PhD-programhoz (témavezetői: dr. Mühl Diána, egyetemi docens és dr. Kasza Gábor, egyetemi adjunktus). A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Kalincsak Judit* (Onkoterápiás Intézet) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Gócze Péter, egyetemi tanár által

vezetett PhD-programhoz (témavezetője: dr. Boronkai Árpád, egyetemi adjunktus). A kérést a DHT támogatja.

*Dr. László Zoltán* (Onkoterápiás Intézet) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni dr. Gócze Péter, egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezetője: dr. Bellyei Szabolcs, egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Nagy Anetta*, levelező hallgató (Budapest – II. sz. Belgyógyászati Klinika – Nephrológiai Centrum) előzetes teljesítménye (a minimális impakt faktoron felüli tudományos publikáció) alapján kreditpont megállapítását kéri. A DHT 7 kredit beszámítását engedélyezi.

*Csetényi Bettina*, levelező hallgató (Élettani Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2015. február 1-től 2015. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Hormay Edina*, levelező hallgató (Élettani Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2015. február 1-től 2015. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Németh Roland*, levelező PhD-hallgató (Győr – Pszichiátriai Klinika) 2015. január 1-től folytatja PhD-tanulmányait. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Ioannis Hatzipetros*, levelező PhD-hallgató (Szülészeti Klinika) értekezésének védeése 2014. november 7-én 90%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

### 2/c Egyéni felkészülők ügyei

*Kalagyané Varga Zsófia Katalin* egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) program- és témaváltoztatási kérelmet nyújtott be. Tanulmányait a dr. Ábrahám Hajnalka, egyetemi docens által vezetett programban szeretné folytatni „Tartós stressz okozta neuropathológiai elváltozások” témában, dr. Czéh Boldizsár témavezetésével. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Czipri Máttyás*, egyéni felkészülő (Mozgásszervi Sebészeti Intézet) szigorlata 2014. október 28-án 100%-os eredménnyel megtörtént.

*Dr. Ottóffy Gábor*, egyéni felkészülő (Gyermekklinika) szigorlata 2014. november 6-án 100%-os eredménnyel megtörtént.

*Dr. Péczely László Zoltán*, egyéni felkészülő (Élettani Intézet) szigorlata 2014. november 19-én 100%-os eredménnyel megtörtént.

*Kun József*, egyéni felkészülő (Farmakológiai Intézet) szigorlatai 2014. november 28-án 90% és 100%-os eredménnyel megtörténtek.

*Kovács Judit Klára*, egyéni felkészülő (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) védési bizottsága a DHT korábbi ülésén elfogadásra került. A bizottság egyik tagjának cseréjét a DHT támogatja.

*Dr. Sándor Barbara*, egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) értekezésének védeése 2014. október 28-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Dr. Tóth András*, egyéni felkészülő (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) értekezésének védeése 2014. október 28-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Opper Balázs*, egyéni felkészülő (Anatómiai Intézet – Immuno-

lógiai és Biotechnológiai Intézet) értekezésének védeése 2014. november 4-én 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Dr. Szabó Melinda*, egyéni felkészülő (Edelény – Orvosi Genetikai Intézet) értekezésének védeése 2014. november 7-én 96%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Dr. Mikó-Baráth Eszter*, egyéni felkészülő (Élettani Intézet) értekezésének védeése 2014. november 12-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Dr. Mikolás Eszter Zsóka*, egyéni felkészülő (II. sz. Belgyógyászati Klinika Nephrológiai Centrum) értekezésének védeése 2014. december 4-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

### 3. Egyebek

■ **Dr. Decsi Tamás**, egyetemi tanár kreditpont megállapítás kérése „Szisztematikus áttekintő közlemények a gyakorlatban” továbbképzésen részt vett és eredményes vizsgát tett hallgatók részére. A DHT 1 kredit beszámítását engedélyezi.

■ **Dr. Kovács L. Gábor**, egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Mezősi Emese egyetemi docent. A téma címe: Tirozin kináz gátlók alkalmazása a daganatellenes terápiában. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Lénárd László**, egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Kertes Erika egyetemi adjunktust. A téma címe: Tachykininek és a peptid interakciók szerepe a tanulási, megerősítési és memória-folyamatokban, valamint az addiktív magatartás szabályozásában. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Fischer Emil*, egyetemi tanár a PTE, ÁOK, Doktori és Habilitációs Tanácsának elnöke

## Dékáni pályamunka, 2014 – eredmények

### Oklevél

*Fülöp Diána*: A binokularitás érzésének összehasonlítása koraszülötteknél és érett újszülötteknél. (Élettani Intézet) Témavezető: dr. Mikó-Baráth Eszter, dr. Jandó Gábor

*Grátz Szandra*: Artériás stiffness paraméterek vizsgálata magas kardiovaszkuláris rizikójú betegeken. (Szívgyógyászati Klinika) Témavezető: dr. Gaszner Balázs

*Makkos Attila*: Magas-frekvenciájú transzkraniális mágneses stimuláció javítja a Parkinson-kóros betegek életminőségét. (Neurológiai Klinika) Témavezető: dr. Kovács Norbert

*Nagy Péter*: Peptidek és az anyagcsere változásai az életkorral. (Kórleletani és Gerontológiai Intézet) Témavezető: dr. Soós Szilvia

*Sárvári Katalin*: A prekondicionálás szerepe a pneumoperitoneum okozta káros oxidatív hatások kivédésében. (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) Témavezető: dr. Veres Gyöngyvér

*Novinszky Péter*: Az inzulin centrális hatásai. Centrális leptin- és inzulininfúzió komplex energetikai hatásainak összehasonlítása. (Kórleletani és Gerontológiai Intézet) Témavezető: dr. Soós Szilvia

*Nyúl Eszter*: Szalicilátok biológiai mintából történő kimutatására alkalmas analitikai módszerek fejlesztése és alkalmazása. (Gyógyszerészeti Kémiai Intézet) Témavezető: dr. Kuzma Mónika, dr. Perjési Pál

### Helyezettek

#### I. Szekció: biokémia, biofizika, genetika, molekuláris biológia, immunológia, mikrobiológia

Elnök: *dr. Berki Tímea*, egyetemi tanár (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet)

Tagok: *dr. Berente Zoltán* (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet), *dr. Mikó Éva* (Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet), *dr. Pap Marianna* (Orvosi Biológia Intézet)



### 1. helyezett

*Nádasdi Gergő*: Stresszhatások indukálta apoptózis kivédése PC12 sejtekben. (Orvosi Biológiai Intézet) Témavezető: dr. Varga Judit, dr. Szeberényi József

*Kolláth Dóra*: Az Nkx2-3 homeobox gén szerepe a lép stresszhemopoézis stromális szabályozásában. (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) Témavezető: dr. Balogh Péter

## II. Szekció: élettan, kórélettan, gyógyszeratan, laboratóriumi diagnosztika

Elnök: *dr. Ábrahám István*, egyetemi docens (Élettani Intézet)  
 Tagok: *dr. Némethi Balázs* (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet), *dr. Pétervári Erika* (Kórélettani és Gerontológiai Intézet), *dr. Tamás Andrea* (Anatómiai Intézet)

### 1. helyezett

*Gaszner Tamás*: A nucleus raphe dorsalis szerotoninerg neuronjainak működése a depresszió három találat modelljében. (Anatómiai Intézet) Témavezető: *dr. Gaszner Balázs*.

### 2. helyezett

*Balla Péter*: Alarin – egy új katabolikus neuropeptid. (Kórélettani és Gerontológiai Intézet) Témavezető: *dr. Pétervári Erika*.  
*Zsiborás Csaba Attila*: Az energetikai szabályozás vizsgálata rágszálókban: a tranziens receptor potenciál vanilloid-1 (TRPV1) csatoran szerepe. (Kórélettani és Gerontológiai Intézet) Témavezető: *dr. Garami András*

### 3. helyezett

*Gubányi Tímea*: A hemokinin-1 és a P-anyag szerepe akut fájdalom egérmódeljeiben. (Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet) Témavezető: *dr. Helyes Zsuzsanna*, *dr. Hajna Zsófia*, *dr. Borbély Éva*

## IV. Szekció: Konzervatív klinikai orvostudományok

Elnök: *dr. Sütő Gábor*, egyetemi tanár (Reumatológiai és Immunológiai Klinika)  
 Tagok: *dr. Varjú Cecília* (Reumatológiai és Immunológiai Klinika), *dr. Mühl Diána* (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet), *dr. Kovács Tibor* (II. sz. Belgyógyászati Klinika)

### 1. helyezett

*Praksch Dóra*: Aspirin rezisztencia felmérése vesetranszplantált betegpopuláción. (I. sz. Belgyógyászati Klinika, Sebészeti Klinika) Témavezető: *dr. Tóth Kálmán*, *dr. Sándor Barbara*, *dr. Szakály Péter*

### 2. helyezett

*Gáspár Barbara*: Hyponatraemia előfordulása és okai egy belgyógyászati-endokrinológiai osztály két éves beteganyagában. (I. sz. Belgyógyászati Klinika) Témavezető: *dr. Mezősi Emese*  
*Kovács Dávid*: Diabéteszes betegek szöveti perfúziójának vizsgálata. (I. sz. Belgyógyászati Klinika) Témavezető: *dr. Késmárky Gábor*, *dr. Biró Katalin*.

### 3. helyezett

*Kovács Patrícia*: Vizelet szérum para-, meta- és orto-tirozin szintjének vizsgálata égett és szeptikus betegekben. (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, II. sz. Belgyógyászati Klinika) Témavezető: *dr. Bogár Lajos*, *dr. Csontos Csaba*, *dr. Wittmann István*  
*Nemes Katalin*: A vesepertúzió kvantitatív értékelése kontrasztanyagossal ultrahang vizsgálattal. (Radiológiai Klinika, II. sz. Belgyógyászati Klinika) Témavezető: *dr. Járny Ákos*, *dr. Battyáni István*, *dr. Farkas Péter István*, *dr. Wittmann István*.



## V. Szekció: operatív klinikai orvostudományok

Elnök: *dr. Vereczkei András*, egyetemi tanár (Sebészeti Klinika)  
 Tagok: *dr. Illényi László* (Sebészeti Klinika), *dr. Horváth Iván* (Szívgyógyászati Klinika), *dr. Pytel Ákos* (Urológiai Klinika)

### 1. helyezett

*Palkovics András*: Hogyan befolyásolja a sebészeti gyakorlatban alkalmazott vágó-koaguláló eszközök hatékonyságát a trombocita aggregáció gátló kezelés? (Sebészeti Klinika) Témavezető: *dr. Papp András*

### 2. helyezett

*Kovács Márton*: Hőmemóriás NITIBOND pisztonnal szerzett első stapesebészeti tapasztalatok. (Fül-,Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika) Témavezető: *dr. Gerlinger Imre*, *dr. Révész Péter*.

### 3. helyezett

*Petrovics Laura*: Posztoperatív szerepe a pneumoperitoneum által kiváltott iszkémia-reperfúzió indukálta oxidatív stressz kivédésében. (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) Témavezető: *dr. Veres Gyöngyvér*, *dr. Jancsó Gábor*.

### Kiemelt első helyezett

*Kolláth Dóra*: Az Nkx2-3 homeobox gén szerepe a lép stressz-hemopoézis stromális szabályozásában. (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet) Témavezető: *dr. Balogh Péter*.

## Ajándékok, közel egymillió forintért

*Új Dunántúli Napló, 2014. december 29.*

A pécsi Közösségi Segítők Egyesülete közel egymillió forint értékű játékadományt adott át karácsony előtt a PTE Gyermekgyógyászati Klinikájának. Az adomány az egyesületi tagság támogató munkájával és a Hasbro Magyarország Kft. felajánlásából jutott el a klinikára. A játékokat főleg a hosszabb időt kórházban eltöltő beteg gyermekeknek, így az onkológiai ellátásban részesülőknél és a kórházpedagógiai szolgálatnak szánják. Az adományt *dr. Molnár Dénes*, klinikaigazgató *Kresák Gergelytől*, a KSE elnökétől és *Wimmer Renátától*, a Hasbro Magyarország Kft. képviselőjétől vette át.

### Tisztelt Professzortársaim, Oktató Kollégáim és Munkatársaim!

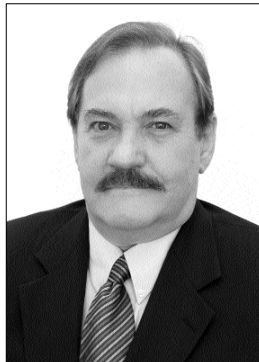
Sajnálattal értesültem, hogy sokak közületek nem kapták meg alábbi értesítésemet:

**Dátum:** Wed, 07 Jan 2015 10:16:13 +0100 [2015.01.07 10:16 CET]

**Feladó:** Dékáni Hivatal <dekani.hivatal@aok.pte.hu>

**Címzett:** intezetvezetok@lists.aok.pte.hu

**Tárgy:** Koller professzor elköszönése



*Tisztelt Munkatársak!*

*Ezúton szeretném értesíteni Önöket, hogy 2015 januárjától Mocsai Lajos rektor felkérésére, a PTE, ÁOK vezetőségének beleegyezésével a Testnevelési Egyetemen kaptam professzori állást és tudományos rektorhelyettesi megbízatást. Köszönöm mindenkinek az elmúlt évek során tanúsított együttműködését, munkáját és sokak barátságát. A jövőben továbbra is tervezem a pécsi kollégákkal korábban elkezdett kutatási projektek folytatást és PhD-hallgatóim munkájának vezetését.*

*Szívélyes üdvözzel: Koller Ákos*

Mivel 2015. január 7-én még sok minden nem volt biztos, ezért csak egy rövid híradást adtam, tervezve hogy később részletesen is írok, mivel számos remek munkatársi és baráti kapcsolat alakult ki az elmúlt hét évben, amit Pécssett töltöttem. Valójában január 28-án lesz csak beiktatva, ha a Testnevelési Egyetem szenátusa megszavaz.

Az élet gyakran hoz gyors, váratlan fordulatokat. Így történt velem is, amikor *Mocsai Lajos* rektor – akit 2014 dec. 17-én iktatott be *Áder János* köztársasági elnök – felhívott december 18-án, hogy vállalnám-e a TE-n a tudományos munka irányítását. Két nap gondolkodás után igent mondtam. Ezek után Mocsai rektor úr áthelyezéssel kikért a PTE dékánjától, aki nagyvonalúan beleegyezett, amit ezúton is köszönök neki.

Mivel a PTE, ÁOK-n ez év júniusában egyébként is lejárt volna az intézetvezetői megbízatásom, és a feladat is igen megtisztelőnek tűnt, továbbá négy lányom még mindig Budapesten él a feleségemmel, úgy gondoltam: ezt az utat kell választanom. Az életemben sokszor ugrottam a medencébe nem nézve, hogy van-e benne víz. Eddig túléltem. A sport volt az első szerelmem, és a családom érdekeit is gyakran helyeztem kutatómunkám mögé. Most így kellett döntenem. Kérem megértéseteket.

Remek 7 bő esztendő tudok magam mögött Pécssett; több pályázatot nyertünk, több mint 30 cikket közzeltünk nemzetközi lapokban és Pécsről bekerültem számos európai társaság vezetőségébe és számolatlan nemzetközi konferenciára kaptam meghívást, ahol a PTE, ÁOK-t képviseltem, és Pécssett is számos sikeres konferenciát szerveztem kollégáimmal. Jelenleg az Oslói Orvosegyetemmel szervezek egy konferenciát Budapesten – a PTE ÁOK kutatói részvételével – azért, hogy nagyobb eséllyel indulhassanak (közösen velem) a majdani több millió eurós Norvég Alapokban meghirdetett pályázatokra. Jelenleg is van beküldött Horizon 2020 pályázatunk a „Pécs-Oklahoma” munkacsoporttal. Az elmúlt hét évben számos TDK-s és PhD-s munkáját vezettem, reményeim szerint az idén hárman fogják megvédeni a fokozatot. És még sok minden...

Mindezek miatt mindig szívesen fogok emlékezni és jönni Pécsre és az ÁOK-ra, bárhol is alakul a jövőnk. Budapest nem a világ vége, bármikor el tudok utazni Pécsre. Még mielőtt megegyeztem volna Mocsai rektor úrral, megbeszéltem, hogy hetente egy napot Pécssett tölthetek, hogy kutatómunkámat folytathassam és további sport témájú kutatásokat kezdeményezzek. Mivel a jelenlegi kormány kiemelten támogatja a sportkutatást, minden remény megvan arra, hogy ez bekövetkezzon. Továbbá jelenleg futó OTKA és EU pályázatomat is Pécsen tervezem hagyni, hogy a kutatásokat finanszírozni lehessen.

Jelenleg *Miseta Attila*, dékán úrral és *Kovács L. Gábor*; SzKK elnök úrral gondolkodunk az optimális megoldáson, amit hiszek, hogy lehetséges.

Még egyszer köszönöm mindenkinek az eddigi támogatását, és amennyire rajtam múlik, folytatni szeretném kollaborációs kutatásaimat és PhD-hallgatóim fokozatszerzésig való elvitelét. Tisztelettel és viszontlátásra!

**Koller Ákos**

## Adventi koncert 2014

A kari adventi koncert már minden szempontból érett rendezvény: kezdve a meghívón, folytatva a műsor összeállításán, a konferáló és köszöntő beszédeken át a technikával bezárólag mondhatjuk, hogy igazi „profi” est. Büszkén és boldogan hallgatjuk (minden nyelvű hallgatóink és – örömmel mondhatom egyre nagyobb számban – az oktatóink is), most már nagy várakozás előzi meg. És nem is csalódunk: a megszokott, „standard” szereplők és újonnan érkező, „friss” résztvevők azonos lelkesedéssel, kedves bájjal nyújtják nekünk azt, amiben ők kiemelkedők, többek, mint az átlag. Mindezt teszik olyan természetességgel és szeretettel, a gögnek legcsekélyebb jele nélkül, amit csak hasonló szeretettel szabad fogadni. Bearanyozzák az estét, és csodálatos indítását adják az Adventnek, ami így még inkább az év legszebb időszakává válik.

Nem tudok kiemelni egyetlen műsorszámot sem, az est így volt kerek, egész, ahogyan kaptuk. Öröm volt látni, hogy ismét megtelt az Aula, öröm volt hallani a tapsot, amellyel megköszöntünk minden előadást, amelyek mögött – ezt jól tudjuk – munka, készülődés és bizonyára izgalom is volt. Hálásak vagyunk és köszönettel tartozunk mindenkinek, aki bármilyen formában hozzájárult ahhoz,



hogy nekünk ismét felemelő élményben lehetett részünk.

Bízom benne, hogy ez a hagyomány már mindig élni fog, Isten segítse azokat, akik a jövőben is időt és energiát szánnak a koncertre. Egy személyes fájdalom azért volt: az oktatói kórus már nem szerepelt. Most, az ünnepek elteltével, és a farsangi idő beköszöntével várjuk a tavaszt – és vele a közelebbi Tavasz koncertet.

**Dr. Sipos Katalin**

## André Robert-díj

A nemzetközi farmakológus társaság (International Union of Pharmacology) gasztrointesztinális szekciója (Gastrointestinal Section, Section of IUPHAR GI Pharmacology) dr. Mózsik Gyula professzor úr részére ítélte oda az André Robert-díjat. Az IUPHAR gasztrointesztinális szekciója 1994 alakult. Mózsik professzor úr volt az alapító tagok egyike, aki korábban nemzetközi kutatók egy csoportját összefogva több szimpóziumot rendezett fekélykutatás területén 1984-től. Majd 1996-ban a szekció első nemzetközi konferenciáját is ő szervezte Pécsen és azóta is aktív tagként – 2002-2006 közötti időszakban a szekció elnökeként – több konferenciát és szatellita szimpóziumot tartott városunkban, és a világ különböző országaiban, valamint a kutatási eredmények kiadványait is szerkesztette. A szekció életműdíját (André Robert-díjat) 2014-ben hozták létre, André Robertról a cytoprotekció jelenségének leírójáról, a gasztrointesztinális farmakológiai kutatás úttörőjéről nevezték el, és elsőként Mózsik professzor úr részére és Koji Tacheuchi kyotoi kutatóprofesszor részére ítélték oda.

A díjat a Magyar Tudományos Akadémián 2014 szeptember 24-én, az IUPHAR GI Section által megrendezett ünnepi ülés alkalmával adták át.

Gratulálunk professzor úrnak és további örömteli kutatómunkát, jó egészséget kívánunk!

Gasztroenterológiai Tanszék



A viteldíjak egy útra értendők!

Pécs Kaposvár Nagykanizsa Zalaegerszeg Körmend Szombathely  
 start ----- 700huf ----- 1500huf ----- 1700huf ----- 2000huf ----- 2100huf



**A MENETREND**

Indulás pénteken: **16:00 óra**

Indulás vasárnap: **17:00 óra**

Pécs Székesfehérvár Veszprém Győr  
 start ----- 1600huf ----- 1800huf ----- 2300huf

Pécs Szekszárd Budapest  
 start ----- 600huf ----- 1900huf

**ÚJ ÚTVONAL**

# PTE ÁOK BUSZJÁRAT!

## HALLGATÓINK, OKTATÓINK, DOLGOZÓINK számára

Felszállás: PTE ÁOK Elméleti Tömb, északi bejárat (Szigeti út 12.) • Megállóhelyek: a megjelölt településeken a Plázák parkoló.

# Aktuális teendők a kötelező folyamatos továbbképzés teljesítésével kapcsolatosan

Mint ismeretes a betegellátó tevékenységet végző egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéssel rendelkezőknek (orvosoknak, fogorvosoknak, gyógyszerészeknek és klinikai szakpszichológusok és nem egészségügyi diplomások) – a működési nyilvántartásuk aktívan tartása érdekében – kötelező, folyamatos, továbbképzési kötelezettségük van. Ez az egyik feltétele annak, hogy a működési nyilvántartásukat (betegellátó tevékenységet végző egészségügyi képesítéssel rendelkezők országos nyilvántartása) megújíthassák. Az Orvoskari Hírmondó hasábjain rendszeresen beszámoltunk az idevonatkozó változásokról, a rendeleti módosítás következményeiről, segítve ezzel az érintettek tájékozottságát. Most a továbbképzési periódus zárását és a működési nyilvántartás megújítását segítő összefoglaló tájékoztatót állítottunk össze.

Elsőként összefoglaltuk a kötelező továbbképzéshez rendelt intézményeket és ahhoz csatolt feladatköröket az alábbi táblázatban.

INTÉZMÉNY	FELADATKÖR
<b>Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal</b> ( <a href="http://www.eekh.hu">www.eekh.hu</a> )	<b>Alapnyilvántartás, működési nyilvántartás</b> (azaz alapnyilvántartásba vétel, működési nyilvántartás kiadása, meghosszabbítása, törlése)
<b>Orvosegyetemek – Továbbképző Központok</b> (pl.: Pécsi Tudományegyetemen: <a href="http://szti.pte.hu">http://szti.pte.hu</a> )	Regisztráció, Tanfolyamok befogadása, akkreditálása, Pontok jóváírása, Pontösszesítő igazolás kiállítása
<b>Magyar Orvosi Kamara</b> ( <a href="http://www.mok.hu">www.mok.hu</a> )	Tanfolyamok minőségének ellenőrzése (tanfolyami feed-back biztosítása, értékelése)
<b>OFTEX portál</b> ( <i>orvosok, fogorvosok, pszichológusok és nem egészségügyi diplomások</i> ) ( <a href="http://www.oftex.hu">www.oftex.hu</a> )	Tanfolyamok teljes akkreditációjának folyamata, egyéni pontszámrögzítés, tanfolyami jelentkezés, pontszámnyilvántartás.
<b>GYOFTEX portál</b> ( <i>gyógyszerészek</i> ) ( <a href="http://www.gyoftex.hu">www.gyoftex.hu</a> )	

Az első lépés a továbbképzési pontok meglétének ellenőrzése. A kötelező továbbképzés teljesítésekor **elméleti és gyakorlati pontokat** szükséges gyűjteni.

Az **ELMÉLETI PONTOK** gyűjtéséhez előírt kategóriák az alábbiak:

- kötelező, szinten tartó (50 pont),
- szakmacsoport szerint minősített, szabadon választható (25 pont),
- szabadon választható (75-115 pont a gyakorlati pontszám függvényében) tanfolyamok.

Személyenként és továbbképzési ciklusonként egy kötelező, szinten tartó, elméleti továbbképzés **állami támogatása** (30 000 Ft/fő/periódus) érvényesíthető. Ezt a Minisztérium a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) által utólagos finanszírozással küldi meg, a jelentéseknek megfelelően az egyetemek továbbképző tükárságra, akik ezt követően az összeg kezeléséről – adott egyetem eljárás rendje szerint – gondoskodnak.

A betegellátó tevékenységet önállóan nem gyakorló egyén **felügyeletével megbízott személy** tevékenysége a továbbképzési rendszerben is megtörténik, mely szabadon választható jelleggel kerülhet beszámításra. A felügyelő személy fele annyi továbbképzési pontra jogosult, mint amennyit a felügyelt személy a felügyelt tevékenység során megszerez.

A **konferenciák akkreditációjának** pontszámítási elve: az egy napos konferencia esetén: óránként (*mely valójában a tanórával azonosan 45 perccel jelent*) 1 pont, de maximum napi 6 pont, több napos konferencia esetén, pedig naponta 6 pont adható, tekintettel az előadók minősítésére. A konferenciák akkreditációját is az egyetemek végzik, még a kamarák (Magyar Orvosi Kamara és Magyar Gyógyszerész Kamara) által kialakított, jól bevált rendszer további működtetésével.

A **külföldi konferenciáknál** a külföldön minősített pontértékkel azonos pontszám írható jóvá a magyarországi rendszerben is, szabadon választható kategóriában.

Mind a magyarországi konferenciák, mind a minősített tanfolyamok a rendezvényt szervező jelentése alapján kerül rögzítésre a rendszerben.

A **GYAKORLATI PONTOK** a szakmában és szakvizsga szerint eltöltött időtartam igazolásáért adhatók. A rendszerben történő rögzítést az adott nyilvántartó egyetem végzi, az érintett által eljuttatott (személyesen, postán, elektronikusan) igazolás alapján. Az igazolás kiállítója a munkahely, egyéni vállalkozó esetén a Kormányhivatalok Megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szervei (korábban ÁNTSZ). Lehetőséget teremt a rendelet az úgynevezett **kiegészítő gyakorlat** teljesítésére is, ha az adott periódusban valamilyen ok miatt nem sikerült teljesíteni a minimális 60 gyakorlati pontot.

Nagyon fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a gyakorlati pontok igazolása a nyilvántartó egyetem felé történik, és mindenkor az érintett feladata.

A kamarák mint a továbbképzés minőségének őrei folyamatosan ellenőrzik a lefolytatott **képzési programok minőségét**, a rendezvényeken **részvevők elégedettségét** az OFTEX/GYOFTEX portálon található résztvevői online kérdőívben keresztül.

Szakvizsgánként **250 pontot** kell összegyűjteni ahhoz, hogy a továbbképzési időszakról pontösszesítő igazolást lehessen kiállítani.

Az alábbiakban bemutatjuk, hogy hogyan, mi módon történhet a teljesítés a szakvizsgák számához arányosítva.

Megszerzendő pontok **EGY** szakvizsgával:

<b>Kötelező szinten tartó</b>	<b>Szabadon választható elméleti továbbképzés</b>		<b>Gyakorlat</b>
Kötelező, szinten tartó tanfolyam <b>50 pont</b>	Szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>	Szabadon választhatóan megszerezhető pontok: <b>75-115 pont</b>  <b>75-115 pont</b>	Gyakorlati pontok <b>min. 60 pont</b>
<b>Összesen: 250 pont</b>			

Megszerzendő pontok **KÉT** szakvizsgával:

<b>Kötelező, szinten tartó</b>	<b>Szabadon választható, elméleti továbbképzés</b>		<b>Gyakorlat</b>
„A” szakma szinten tartó <b>50 pont</b>	„A” szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>	Szabadon választhatóan megszerezhető pontok = „B” szakma kötelezően megszerzett pontjai (75) + *	„A” szakma szerinti gyakorlati pont <b>min. 60</b>
„B” szakma szinten tartó <b>50 pont</b>	„B” szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>	Szabadon választhatóan megszerezhető pontok = „A” szakma kötelezően megszerzett pontjai (75) + *	„B” szakma szerinti gyakorlati pont <b>min. 60</b>
<b>100 pont</b>	<b>50 pont</b>	* Gyakorlati teljesítés függvényében <b>max. 40 pont</b> kell még	
<b>150 pont</b>			

Tehát a pontszámítási elv alapján a több szakma esetén a második szakma speciális teljesítése az első szakmánál szabadon választhatóként jelenik meg, és kölcsönösen fordítva.

Megszerzendő pontok **HÁROM** szakvizsgával:

<b>Kötelező, szinten tartó</b>	<b>Szabadon választható, elméleti továbbképzés</b>		<b>Gyakorlat</b>
„A” szakma szinten tartó <b>50 pont</b>	„A” szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>	3 szakma esetén nem szükséges külön további, szabadon választható továbbképzés teljesítése	„A” szakma szerinti gyakorlati pont <b>min. 60 pont</b>
„B” szakma szinten tartó <b>50 pont</b>	„B” szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>		„B” szakma szerinti gyakorlati pont <b>min. 60 pont</b>
„C” szakma szinten tartó <b>50 pont</b>	„C” szakma szerinti minősített tanfolyam <b>25 pont</b>		„C” szakma szerinti gyakorlati pont <b>min. 60 pont</b>
<b>150 pont</b>	<b>75 pont</b>		

Fontos kérdés, hogy ki, és milyen módon **mentesül** a továbbképzési kötelezettség egészének vagy részének a teljesítése alól?

- Aki az adott perióduson belül **akadémiai doktori fokozatot** szerzett: teljes mértékű mentesség illeti
- Aki **PhD-fokozatot** szerez az adott perióduson belül: az elméleti rész alóli mentesség illeti, de a gyakorlati rész teljesítésének igazolása szükséges
- Aki az adott perióduson belül **habilitált**: az elméleti rész alóli mentesség illeti, de a gyakorlati rész teljesítésének igazolása szükséges
- Aki betöltötte a **75. életévet** (ez 2011. január 1 óta már alkalmazható az egészségügyi törvény rendelkezése alapján): teljes mértékű mentesség illeti
- A folyamatban lévő ciklus alatt megszerzett **szakképesítésre**: teljes mentesség illeti, mely csakis az újonnan megszerzett szakra érvényesíthető.

**A külföldi államban történő teljesítés igazolása:**

- A.) teljes mértékben elfogadható az itthoni rendszerben is, abban az esetben, ha a külföldi államban kötelezőn előírt továbbképzési rendszer részeként teljesítette valaki a kötelezettségét.
- B.) kizárólagosan külföldön végzett szakmai munka esetében, ha a külföldi állam joga alapján NINCS ott továbbképzési kötelezettség, akkor:
  - Gyakorlati pontok, és kötelező szinten tartó (50 pont) tanfolyam elvégzését követően kiadható a pontösszesítő igazolás.

A külföldi szakmagyakorlás beszámítható, nyilvánvalóan szigorúan az adott szakterület gyakorlása során, ahogy ez magyarországi munkavégzésnél is követelmény.

Ha megbizonyosodtunk arról, hogy a továbbképzési pontjaink rendben vannak, szükséges a nyilvántartó egyetemről a pontösszesítő igazolást kérelmezni. Ezt a pontösszesítő igazolást néhány napon belül megküldi az egyetem az érintett számára, egyben az EEKH felé elektronikusan jelzi a ciklus lezárását a pontösszesítő igazolás kiadását. A működési nyilvántartás megújítása kérelemre történik. Ennek módja:

- az EEKH oldaláról letöltött űrlap (<http://www.eekh.hu/documents/nyilvantartas/muknyil.pdf>) kézzel történő kitöltésével vagy
- az EEKH oldalán lévő online felület (<http://adatlap.eekh.hu>) ellenőrzésével majd kinyomtatásával, aláírásával.

Utóbbi esetben nagy segítséget jelent, hogy a korábban felvitt adatokat (diploma száma, szakkvizsga száma, helye...) a rendszer saját maga megadja, annak szükséges korrekcióját kell csupán elvégezni.

Reményeink szerint az információk segítik a rendszerben történő eligazodást, a megújítási folyamat kezelését. Ennek érdekében a régióban, sőt azon túl is, számos tájékoztató előadást tartottunk, melynek bővített változata a honlapunkon (<http://szti.pte.hu> – letölthető dokumentumok) is elérhető és letölthető.

A kötelező továbbképzési kötelezettség sikeres teljesítése érdekében változatlanul állunk minden érdeklődő rendelkezésére.

**Dr. Forrai-Werling Márta**  
igazgatóhelyettes  
Szak- és Továbbképző Központ

## Nyílt Nap 2015

A középiskolás diákokat és szüleik elérését célzó kari beiskolázási kampány egyik fontos állomása volt a 2015. január 15-én megtartott Nyílt Nap.

A karunkra ellátogató 400 középiskolás diák és szüleik betekintést nyerhetett az orvosi, fogorvosi, gyógyszerészi, és biotechnológusi szakma rejtelmeibe. A vállalkozó érdeklődők számos tevékenységet ki is próbálhattak az Aulában: disznólabát varrhattak sebészorvosok irányítása mellett, kipróbálhatták hogyan működik egy valódi ultrahangkészülék, készíthettek gyógyító krémeket, teákat gyógyszerészek segítségével, fantomfejen gyakorolhatták a foghúzás helyes technikáit fogorvosok útmutatásai alapján, gyakorolhatták a sebek kötözését, a vöröskeresztes csoport tagjainak segítségével, s fluoreszkáló egereket tanulmányozhattak a biotechnológus hallgatók útmutatásai alapján. A Facebook-játék nyertesei korlátozott számban (3x20 fő) betekintést nyertek a karon kialakított Medi Skills Lab-ba *Maróti Péter* és *dr. Schlégl*



*Ádám* vezetésével.

12:00-14:00 óra között a nagyelőadásban informatív előadásokat hallgathattak meg az érdeklődők. *dr. Perjési Pál* szakvezető, a gyógyszerésztudományi szak, *dr. Nagy Ákos* szakvezető, a fogorvostudományi szak, *dr. Czopf László* oktatási dékán-

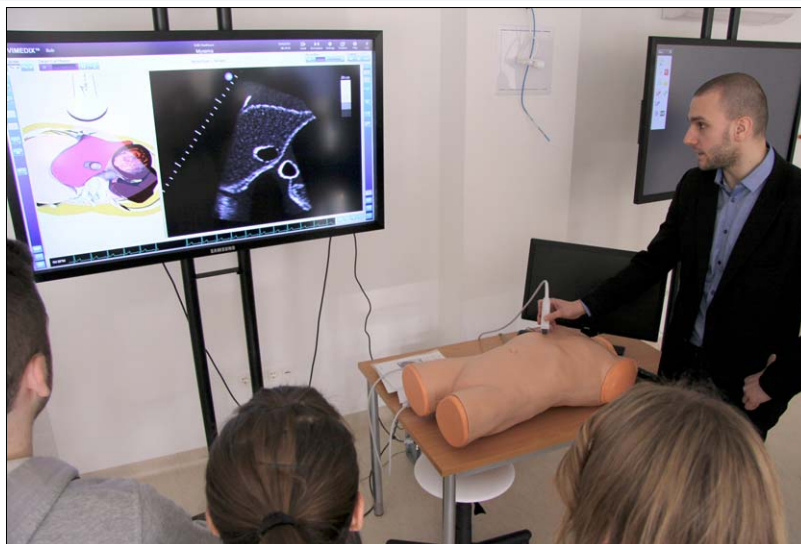
helyettes az általános orvostudományi szak, dr. Kvell Krisztián, az orvosi biotechnológia szak felépítését, sajátosságait mutatta be. Majd ezt követően Balogh Ilona, az Educatio Kht. munkatársa ismertette a 2015-ös évi felvételi eljárás menetét.

Mindezzel párhuzamosan az érdeklődők az Aulában felállított információs pultoknál további tájékoztatást kaphattak a kari nyelvtanulási lehetőségekről, a külföldi cseregyakorlatokról, a sportolási lehetőségekről, a karon elérhető szociális és tanulmányi ösztöndíjakról.

A diákok által feltett kérdések elsősorban a felvételi követelményekre, a többletpontok rendszerére, a felvételi keretszámok várható alakulására, az idei évben bevezetett minimum ponthatárra, a karunkon elérhető ösztöndíjakra és a kollégiumi elhelyezkedési lehetőségeire vonatkoztak. Míg a szülők elsősorban a hallgatói szerződés tartalmáról, a költségtérítés összegéről és a megélhetés költségeiről érdeklődtek.

Az eseményen a kar vezetői mellett a hallgatói szervezetek képviselői, aktivistái is jelen voltak, így az érdeklődők közvetlenül a diákoktól kérhettek információkat a hallgatói életéről, a kollégiumokról és élményeiről.

A Nyílt Napon készült fénykép- és videó-összefoglaló a kari



honlapon, a „Leendő diákoknak” szülő menüpont alatt megtekinthető. ([www.felvi.aok.pte.hu](http://www.felvi.aok.pte.hu))

**Duga Zsófia**  
Hallgatói Szolgáltató Iroda  
irodavezető

## Educatio Felsőoktatási Kiállítás 2015

**I**dén immáron tizenötödik alkalommal, 2015. január 22. és 24. között rendezték meg a budapesti Syma Csarnokban az Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállítását, melyen tizenketten képviselhettük karunkat a három napon át tartó eseményen.

A nagy múltú rendezvény sikerességét jól mutatja, hogy az idei évben is három napon át várták a szervezők az érdeklődőket. A program fő célja a potenciális felvételizők, elsősorban középiskolások tájékoztatása volt a karunkon folyó képzésekről, az egyetemi életéről, ösztöndíj-lehetőségekről és Pécs városáról. A standunknál folyamatos volt a sorban állás: a foglanyomat-készítés, krémkeverés és a sebvarrás alapjainak elsajátítása erőteljes vonzerővel bírt a diákság számára, mely közben hasznos információkkal gazdagodhattak a karunkról. A tájékoztatásban segítő hallgatótársak és kari munkatársak elmondása alapján a kérdések többsége a pontszámítási rendszeréről, az újonnan bevezetett minimum ponthatárról, a felvételi kritériumokról, a kollégiumi elhelyezési lehetőségekről és az egyetemi követelményekről szóltak.

A rendezvény – véleményünk szerint – kiválóan sikerült, hiszen amellet, hogy mindannyian megállás nélkül válaszoltunk az érdeklődőknek, sokan említették, hogy a pécsi képzés színvonalának és az ÁOK légkörének pozitív híre az, ami igazán csábító számukra. Bízunk benne, hogy részvételünkkel hozzájárulhattunk a felvételizők megfelelő és felelősségteljes döntéséhez.



Az eseményen készült fotó- és videófelvételek a [www.felvi.aok.pte.hu](http://www.felvi.aok.pte.hu) oldalon tekinthetőek ma meg.

**Duga Zsófia**  
Hallgatói Szolgáltató Iroda, irodavezető

# Egy fogorvos, aki futva hódítja meg a világot

*Beszélgetés dr. Lubics Szilvia hosszútávfutóval és ultramaratonistával, az Ultrabalaton és a Spartathlon többszörös győztesével, a PTE, ÁOK egykori hallgatójával*

A törekeny alkatú hölgy finom léptekkel közeledik felém Pécs belvárosában. Első látásra olyan, akár egy manőken. Csinos, bájos, mosolygós, közlékeny, pedig most találkozunk először. Miközben egy csendes helyet keresünk, arról mesél, milyen hangulatos volt hajnalban, fejlámpással a Mecseken futnia, több pécsi, hasonlóan megszállott társával együtt. Aztán a tanfolyam jön szóba, amiért ő valójában Pécsre jött négy napra, hisz a hivatása a fogorvoslás. Ez is nagyon fontos számára, ahogyan a gyermekei is, akikre most a nagymama vigyáz, mert orvos férje is elfoglalt, ügyeletben van.

Mikor leveszi a kabátját, óvatosan rákérdezek, hány kilométert nyom, azt mondja, az 51-gyel elégedett. Volt ennél vékonyabb is, de most odafigyel az étkezésére. Hogy ebben a törekeny hölgyben mennyi erő, hit, kitartás és szenvedély lakozik, arról a beszélgetésünk során magam is meggyőződöm.

– Az kiderült számomra többszöri időpontegyeztetésünk során, hogy a futás Önnek szent és sérthetetlen. Minden nap edz?

– Igen, minden nap van futóedzésem, emellett heti három alkalommal erősítő-nyújtó edzésem is.

– Mennyit fut naponta?

– Ez változó. Edzöm van, ő szabja meg a napi adagot, általában, egész évre vonatkozóan megközelítőleg heti 160 kilométert futok. Vannak könnyebb heteim, és vannak nehezebbek, előfordult, hogy heti 220-230 kilométert mentem. Lőrinc Olivérral egyébként öt éve dolgozom együtt, ő Budapesten él, én Nagykanizsán, ez nem éppen ideális, de távkapcsolatban meg tudjuk tervezni az edzéseimet.

– Miért volt szüksége edzőre, hisz egyedül is hihetetlen eredményeket ért el?

– A fejlődésnek a leglátványosabb szakaszát az ember a nulláról indulva, valóban egyedül építi fel, de egy bizonyos lépcsőfok elérése után már szükség van a segítségre. A szakember nemcsak az edzésterv összeállításában fontos, de abban is, hogy figyeljen a versenyek alatti táplálkozásra, és nem egyszer arra is, hogy visszafogjon. Meg kell találni az ideális megoldást arra, hogy fejlődjek, ugyanakkor regenerálódni is tudjak a verseny előtt, ne terheljem túl magam az edzésekkel. Ha az ember lelkes, és nagyon akar valamit, könnyen túlzásokba eshet.

– Most mi a cél? Azok után, hogy ötször egymás után teljesítette az Athén-Spárta útvonalon a 245,3 km-es futóversenyt, 2011-ben, 2013-ban és 2014-ben női első, 2012-ben harmadik lett. 2013-ban és 2014-ben több mint egy órát javított is a korábbi győztes idején, ráadásul 2014-ben új női pályacsúcsot is felállított.

– Ha én 36 óra alatt beérek, és nem döntögetek semmiféle csúcsot a Spartathlonon, már az hatalmas élmény. De vannak más versenyek is, amelyek kihívást jelentenek. 2015-ben szeretnék elindulni a 24 órás világbajnokságon. Ez azt jelenti, hogy kijelölnek egy körpályát, és ezen futunk 24 órán keresztül, lehetőleg minél többet. Mentálisan a monotonitás miatt ez sokkal megterhelőbb, mint a Spartathlon, amikor A-ból B-be kell eljutni.

Hollandiában ez két évvel ezelőtt nem sikerült nekem, sajnos, sok minden akadályozott ebben. Most szeretném ezt az álmomat valóra váltani, és ehhez nagy motivációt érzek. A múlt héten négyszer futottam szakadó esőben, amit még élvezni is tudtam, ebből is látszik, hogy ezt nagyon akarom.

– Hogyan lehet erre mentálisan készülni?

– Mivel már sok hasonló versenyem volt, van honnan tapasztalatot merítenem. Minden egyes megmérettetés után leszűröm a tapasztalatokat, mit kellett volna másként csinálnom. Jól ismerem már magamat, a problémákat, amikkel szembesülök, és ezeknek a nehéz helyzeteknek a megoldására kell fejben felkészülnöm. A Spartathlonnak akkor van vége, amikor lefutom a távot, a 24 órás versenynek ellenben pontosan 24 óra elteltével. Minél gyorsabban futok tehát egy Spartathlonnál, annál hamarabb végzek, ugyanakkor, ha túl gyors vagyok a 24 órásnál, túl gyorsan el is fáradok. A tempót kell tehát jól eltalálni, illetve azt a motivációt, amivel képes leszek hullafáradtan is a terv szerint futni. Nagyon kell tudnom, hány kilométert akarok teljesíteni. A segítő ilyen szempontból előny is, meg hátrány is. Természetesen, fontos, hogy ott legyen, ugyanakkor, ha már fáradt vagyok, könnyen találok okot, hogy lassítsak, több időt töltsék el velem, és sajnáltassam magam. Ezek a negatív gondolatok pedig csak tovább gyengítenek.

– Ugyanakkor ez teljesen érthető, hisz előjönnek a fizikai tünetek. Ha jól tudom, nem a térdére szokott panaszkodni, hanem a gyomrára és az emésztésére.

– Ez így van, de ezek a tünetek mindig jönnek. Akkor jó, ha nem nyavalygok, hanem kezelem ezeket és teljesítem, amit kitűztem magam elé.

– Olyan segítőket kell akkor választani, aki nem hagyja szóhoz jutni, vagy ha igen, azonnal ledorongolja és biztatja, menni fog!

– A segítőket egyáltalán nem irigylem! Sokkal inkább futok, mintsem segítő legyek egy ilyen versenyben. A Spartathlonon a férjem szokott mellettem lenni. 14 olyan pont van, ahol segíthet a 246 kilométeres szakaszon, de ott se sokat, az innivalómat adja oda. Szerencsére az utóbbi két évben jól mentem. Alapvetően nem kellemes látni engem abban a kifacsart állapotban éppen a férjemnek, aki szeret, és természetes, hogy sajnál. Ráadásul nem könnyű megítélni azt sem, mi rejlik a kifacsartság mögött, mennyire vagyok rosszul, milyen a valódi állapotom.

– Bizonyos kilométerszám megtétele után ezt úgy képzelem el, mint egy önkívületi állapotot?

– Valami olyasmi, ugyanakkor folyamatosan figyelnem kell, fejben igazán fárasztó ez az egész. Akkor sem gyorsíthatok, ha előttem valaki sokkal gyorsabban fut, tehát senki mással nem szabad foglalkoznom, csak magammal, és ez is nehéz. Idén a Spartathlonon nagyon szerettem volna megfutni a pályacsúcsot, ami végül sikerült, bár elérhetetlennek tűnt. Valójában ezért mentem oda, ez hajtott. Több mint egy órával kellett jobban futnom tavalyinál, holott már a tavalyi is hihetetlen, hogyan sikerült. Ki kellett találni, hogyan lesz meg ez az egy óra. Az alapkonceptió az volt, hogy az első 80 kilométert lassabban kell futnom, hogy aztán jobban menjen majd a másik kétharmad, és meglegyen ez

az egy óra, de ez lutri volt, izgultam is miatta. Az önuralom nagyon lényeges.

**– Hogyan lesz ez a 24 órás versenynél? Készülni fog egy, órákra bontott, pontos terv?**

– Igen, ez hosszú matekozás eredménye lesz, amit a Spartathlonnál is a férjemmel végeztünk, rengeteg variáció született. Az edzőm egyébként nem híve a tervezésnek, szerinte ezek az elképzelések csak rossz irányba visznek, mert megijedhetek, ha valami közbejön, és nem működik az, amit előre elgondoltam. Nekem ugyanakkor nagyon fontos a pontos terv, ilyen típusú ember vagyok, még ha borul is. Idén is ez történt, 120 kilométernél gyomorproblémáim jelentkeztek, amik eltartottak közel 160 kilométerig, lelassultam. Akkor nem is néztem a kezemre, ahova ráírtam, melyik városban, mikor kell lennem. Hajnal felé eszméltem rá, hogy már csak 10 kilométer van vissza, és odaérhetek arra az időre, amikorra terveztem. Ekkor olyan szárnyakat kaptam, hogy jobban mentem, mint a verseny alatt bármikor. Így utólag azt hiszem, tudat alatt annyira bennem volt, mit kell csinálnom, hogy ez lendített át a holtponthoz, és csináltam mindent automatikusan.

**– Azt honnan lehet tudni, hogy mikor kell mentőt hívni?**

– *(kacag... a szerk.)* Ha majd az árokban fekszem! Ez egyébként érdekes, mert a célegyenes előtt a mezőny eleje nagyon kemény tempót diktál. Aztán odaérünk a célhoz, ott készül még egy-két fotó, aztán jön a szürkeség. Ilyenkor el is visznek minket kötelezően az orvosi sátorba, ahol mire lefejtik a cipőt, a zoknit rólunk, addigra a megállástól már nagyon rosszul leszünk. Ággyba fektetnek, kapunk infúziót, és legalább egy napig fel sem tudunk állni. A sátor hatalmas, levegőtlen, tele van futókkal meg egészségüggyisékkel. Idén szerencsém volt, mert megengedték, hogy a férjem orvosként vigyázzon rám. Még sebtében le is tudtam zuhanyozni, ilyenkor nagyon kell sietni mindennel, mert a rosszullet szinte azonnal jön.

**– Mit érez ilyenkor?**

– Szédülök, hányingerem van, váltva görcsölnek az izmain, reszketek, belázasodom, pokoli állapot ez.

**– Meddig tart ez? Mennyi idő után érzi magát újra formában?**

– Szerencsére egyre gyorsabban kijövök ezekből, az ember teste megtanulja, hogy vésszelje át ezeket a csapásokat. Tavaly és idén is este már le tudtunk menni az eredményhirdetésre. Spártában ez nagyon szép, szól a himnusz, és igazán felemelő, hogy értem szól. Rossz volt, hogy az előtte lévő években, mivel rosszul voltam, nem lehettem ennek az ünnepségnak a részese. Az utóbbi két alkalommal már próbáltam inni, apránként fölülni, nagyon összeszedtem magam. Azért az látszik ilyenkor, hogy kik azok, akik végigcsinálják a versenyt, ők tíz perc alatt csak pár lépést tudnak megtenni. Hogy képes legyek újra kis távot futni, ahhoz egy hét se kell, de hogy újra a versenyformámat hozzam, ahhoz azért szükséges egy hónap. Néhány nap elteltével már alig várom, hogy felvegyem a cipőmet.

**– Az Ön számára ez a típusú sport az, ami endorfint termel? Vagy ez olyasmis, mint a függőség?**

– Mindkettő igaz. Ha egy verseny jól sikerül, az elképesztő löketet ad. Jó újra és újra átélni a futás örömeit, meg a sikert.

**– Lehet azt tudni, hogy hány éves koráig bírja majd ezt ilyen ütemben?**

– Az ilyen szintű eredményes munkában még akár tíz év is lehet, de nem tudom, mikor jön el az a pillanat, amikor azt mondom, már nem akarom. Ez ugyanis már sokkal több, mint hobbi, nem akkor és annyit vagyok kint, amikor én akarok, és amennyi



jólesne. Van, hogy úgy érzem, nem bírom sokáig, hisz dolgozom, és van három gyermekem. Nagyon szoros napirendet igényel mindez, ugyanakkor öt éve mégis csinálom. Nyaralásnál mire felébred a család, én már lefutom a hosszú edzést, ami 3-4 órát jelent, ők ebből nem sokat érzékelnek, ugyanakkor tőlem nagy energiát igényel. A gyerekekkel igyekszem minél többet aktívan együtt lenni, sokat kirándulunk, barangolunk.

**– Mikor rendel?**

– Van egy körzetem, ahol vagy délutános vagy délelőttös vagyok. Ez kötöttebb időbeosztást jelent, mint egy magánrendelő. Ha délelőttös vagyok, akkor mindig hajnalban megyek edzeni, hogy a délutánt a gyerekeimmel tölthessem. Ha délutános, akkor pedig inkább délelőtt futok, bár ez a műszak a család szempontjából kevésbé jó, hisz akkor későn végzek.

**– Hogy bírja a hajnalozást? Két-három nap után van azért holtpont?**

– Igen, olyankor korábban lefekszem, hogy kipihenjem magam. Egyébként viszonylag eleget alszom, nagyjából hét órát.

**– Hogyan lehet egy férfit úgy betörni, hogy ne csak elfogadja, amit Ön csinál, de még segít is?**

– Ez egy lassú bevetés volt (nevet – a szerk.), nem úgy kezdődött, hogy én órákat edzek. Nagyon büszke volt, amikor az első félmaratonomat futottam. Már csak azért is, mert előtte semmit nem sportoltam, hatalmas élmény volt, hogy részt vettem egy sporteseményen. 2008-tól nehezedett a helyzet, akkor már sokkal radikálisabban terveztem, mit akarok elérni. Akkor még a gyerekek is sokkal kisebbek voltak. Az első ultraversenyeim alatt ő volt otthon velük, nevezetesen egy két, egy öt és egy hét éves gyerekekkel, amit nem minden apuka vállalt volna. Én meg, mivel tyúkanyó típus vagyok, folyamatos lelkiismeret-furdalással küszködtem. 2009-ben felkészültem az első komolyabb, százás világg-



bajnokságra, no, az nagy váltás volt. Akkor előkerültek a kérdések, hogy miért, és még meddig, holott az, akkor, még meg sem közelítette a mostani helyzetet. Aztán a párom belátta, hogy miért is szállnék ki ebből, ha boldoggá tesz, és sikereim vannak. Nagyon fontos, hogy mindent előre megbeszélünk, és soha nem éri meglepetés. Hétfőn megkapom az edzéstervet, akkor ő már tudja, mi várható a héten. Annak nagyon örülök, hogy már ő is fut, mert azóta még könnyebben megérti ezt az egészet. Körbefutotta a Balatont 2011-ben, majd abbahagyta a futást egy jó időre, idén őszre viszont már ismét felkészült egy maratonra. Együtt is el tudunk menni ilyen eseményekre, túrafutásokra, és ez sokat jelent mindkettőnknek.

**– Melyik fia a legbüszkébb Önre?**

– Koruknál fogva mindegyik mást lát az egészből. A legnagyobb, 15 éves nagyfiam már pontosan tudja, mit, miért csinállok. Nagyon jó a kapcsolatunk, büszke rám, és ez egy kamasz fiútól remek érzés. Amikor jönnek az osztálytársai, mindig beugranak hozzám is beszélgetni, és látom rajta, hogy nem olyan nagy baj, ha flúgos az anyukája. A legkisebbnek hiányzunk a legjobban, ha elmegyünk a férjemmel egy-egy versenyre. De aztán megnyugszik, hisz egy egész brigád vigyáz rá ilyenkor. A lakókörnyezetünk is nagyon sok támogatást ad, és ez is sokat jelent. Nagykanizsa egy kis város, mindig tudják, mit csinállok, rengeteg pozitív visszajelzést kapok.

**– Amikor az orvoskarra járt, akkor még esze ágában sem volt futni?**

– Egyáltalán nem. Rémlik, hogy az utolsó évben eljártunk kondizni, de csak egyszer-kétszer egy héten, inkább bohóckodás volt az egész. A gyerekek születése után támadt fel bennem az igény a mozgásra. A második kisfiam születése után kezdtem fut-

ni, amikor ő két éves volt.

**– Mikor, hol volt az a pont, ami fordulót hozott, és komollyá tette ezt a hobbit?**

– Nem is tudom, volt-e ilyen. Én mindig örültem annak, amit éppen meg tudtam csinálni. Ilyen volt az első félmaraton, aztán az első maraton, és így tovább. Egyre jobb időkkel tudtam teljesíteni, és minden ilyen verseny lökött egyet rajtam. 2006-ban csábítottak el ultrát futni, az egyik ismerős házaspárnak a hölgytagjával futottunk párban. Ez a hölgy egyébként akkor már első magyar nőként teljesítette a Spartathlont. Gondoltam, ő majd fut, ha én nem tudok. Végül nem sokkal maradtam le tőle, és ugyan négyfős csapatok voltak, de mi ketten megnyertük a versenyt. Ezután csábítottak ilyen-olyan versenyre, és azon kaptam magam, hogy mindig a dobogón állok. Ez vitt engem az ultra felé. Az első igazán nagy kihívás 2008-ban a Bécs-Budapest volt, ami 320 kilométer. Nem sokan hitték akkor el, hogy én ezt megcsinálom, akkor még kezdőként. Ez után a verseny után tudtam elhinni, hogy sok mindenre képes vagyok.

**– Mi lendít nagyobbat az emberen, ha elhiszik róla, hogy megcsinálja, vagy ha kételkednek benne?**

– Nem biztos, hogy az a jó, ha vannak elvárások. Amikor 2012-ben kimentem a Spartathlonra, nagy teher volt, hogy az előtte lévő évben nyertem először. Ráadásul olyan országban élünk, ahol a harmadik hely, amit akkor futottam, nem ért semmit. Pedig az volt a Spartathlon történetében is az egyik legnehezebb verseny, hatalmas volt a hőség, 42 fokot mértek. Nagyon kevesen értek akkor végig, a versenyorvosok is végig dolgoztak.

**– Ön hogyan bírta?**

– A gyomorproblémáim a melegben sokkal intenzívebben előjöttek, és nagyon korán, már az első harmadában a versenynek. Semmi nem maradt meg bennem, még a víz sem. Száz kilométer után azt gondoltam, nem bírom tovább. A magyar csapatból folyamatosan álltak ki olyanok, akikről azt gondoltam, mindenképpen végigmennek. Sorra kaptam a döbbenetes híreket. Bevallom, az akkori kísérőmnek, a barátnőmnek, még sírtam is. Valójában a férjem mentett meg. Van ugyanis ilyenkor rajtunk egy GPS-jeladó, és üzent nekem, hogy a gyerekek néznek, nem adhatom fel.

**– Azt mondta, most jó súlyban van, ez az 51 kilogramm ideális. Ilyenkor, télen, az alapozás idején, hogyan táplálkozik?**

– Mivel rengeteget mozgok, bármit ehetnék. Korábban sok üres ételt vettem magamhoz az időhiány miatt. Rendelés előtt nem készítettem magamnak salátát vagy szendvicset, hanem bekaptam két kakaós csigát. Most már próbálok odafigyelni a minőségi étkezésre, ebben egy dietetikus hölgy is segít. Több zöldséget, gyümölcsöt eszem, mint korábban, és mivel vegetáriánus vagyok, a fehérjét máshonnan pótolom, sok tojást, túrót fogyasztok.

**– Pécsre mennyit jár?**

– A sógornóm itt él, így jöhetnénk gyakran, ellenben a férjem családjá nagykanizsai, így inkább a sógornómék jönnek a nagyihoz. Évente egyszer-kétszer fordulunk meg itt, de akkor sem a belvárosban. Így aztán jó volt most kicsit körülnézni, futni a Mecseken, ezt a hegyet jó volt ilyen szemmel is látni. Remek terep, volt egy kis hó is, varázslatos.

*Schweier Rita*

# Fenyeget a régi, eltűnt betegségek újbóli megjelenése

*Beszélgetés dr. Szilárd István professzorral,  
a Migrációs Egészségügyi Tanszéki Csoport vezetőjével*

Októberben a roma közösségek egészségügyi helyzetéről rendezett többnapos, nemzetközi szimpóziumot Pécsen, novemberben közvetítése eredményeként együttműködési megállapodást írt alá a PTE a WHO Európai Irodájával, decemberben pedig Amerikában és Angliában járt a migrációs népegészségügyi helyzetet tanulmányozni. Határtalan szenvedéllyel beszél a munkájáról, ami számára valódi elhivatottság. Folyamatosan tanul, és amit ily módon kap, azt igyekszik gyorsan át is adni a fiatalabb nemzedéknek. Az élen jár, hisz a pécsi egyetem az elsők közt biztosított kiemelt szerepet a migrációs egészségügy kérdésének mind a kutatásban, mind az oktatásban.

–Kollégáival az Amerikai Külügyminisztérium ösztöndíjasaiként két hetet tölthettek az USA-ban, ahol már hihetetlen tapasztalat gyűlt össze migrációs ügyekben, így a bevándorlással kapcsolatos egészségügyi kérdésekben is. Miként volt ez tetten érhető?

–Ez tanulmánykörút volt, ami az USA migrációs egészségügyi programjait nagy mélységében megmutatta, azt a több mint százéves hagyományt és gyakorlatot, ami az övék. Washingtonban, San Franciscóban, Atlantában és New Yorkban jártunk. Washingtonban elsősorban a kormányzati szintű intézkedésekbe nyertünk bepillantást. Ez is hasznos volt, ahogyan az emberkereskedelem témája is, ami az USA számára is kiemelten kezelendő kérdés. Találkoztunk egy olyan teammal, melynek tapasztalatait jó lenne itthon is kamatoztatni, főként az áldozatok segítségével foglalkozó felkészítőknél, mind egészségügyi, mind rendszeti vonatkozásban. Bízom abban, hogy ebben a témában is sikerül majd együttműködésére lépünk velük. Nagyon szigorú az az egészségügyi kritériumrendszer, amit ők a legális bevándorlókkal kapcsolatosan felállítottak, és aminek meg kell felelniük már a vízum igénylésekor. Ám ez mégsem azt jelenti, hogy az amerikaiak kirekesztőek lennének, mindössze tudni szeretnék, az illető, aki Amerikába jön, milyen egészségügyi kondíciókkal bír. Ha netán közvetlen veszélyt jelentene, mert mondjuk, aktív tuberkulózisban szenved, akkor sem tiltják ki. Javasolnak egy, a WHO által meghatározott hathónapos terápiás protokollt, ami után újra vizsgálják, és ha gyógyultnak minősül, befogadják. Az kaphat három hónapnál hosszabb letelepedési-munkavállalási engedélyt, aki még saját hazájában átesik az általuk meghatározott vizsgálatokon.

–Magyarországon ez hogyan történik?

–Nálunk nem vizsgálat, hanem bevallás alapján történik mindez. A miénk egy messze liberálisabb rendszer, ugyanakkor egészségügyileg jóval kockázatosabb. Példa lehet ebben a vonatkozásban az USA mellett Kanada, Új-Zéland és Ausztrália is, akik szintén ezt a szigorított egészségügyi bevándorláspolitikát vallják. Ugyanezt a protokollt az illegális migránsoknál is fontosnak tartják. Szerencsés időpontban érkeztünk erre a tanulmányútra abból a szempontból is, hogy Obama elnök akkor jelentette be, hogy az USA-ban illegálisan tartózkodó mintegy ötmillió migráns számára ad egy hároméves felmentési periódust, ami alatt nem utasítják ki őket, de az integrációjukhoz fontos lépéseket megkövetelik tőlük, első helyen az egészségügyi alkalmassá-



got. A bejelentés időpontjában mi éppen Atlantában voltunk, ahol az Egyesült Államok Közegészségügyi Központja (Center for Disease Prevention and Control – CDC) működik, a világ vezető ilyen jellegű intézményeként. Az ott dolgozó kollégák az elnök szavaira bizony, erősen fogták a fejüket, hisz nekik kell elvégezniük záros határidőn belül ezt a plusz ötmillió vizsgálatot.

–Köztudott, hogy Magyarországon is egyre jobban nő a bevándorlók száma. Mégis mit jelent ez arányaiban?

–A zöldhatáron hazánkba érkezettek száma néhány évvel ezelőtt még nem haladta meg az évi egy-kétezret, 2013-ban már több mint tizenkilencezren voltak, 2014-ben pedig – még nincsenek összesített adatok az évre – valószínű, hogy ezt a számot is túllépi a menedékkérők száma. Fokozatosan növekvő migránsáradattal kell számolnunk tehát, és erre fel kell készülnünk. Első lépésben a határrendészetet kell felkészíteni és megerősíteni. Bővíteni kell továbbá a befogadó állomásokat, és szükség esetén újakat kell építeni. A harmadik lépcső pedig az egészségügyi biztonság megteremtése, megfelelő szakemberek képzésével. Azok a kormányzati szervek, amelyek ezért felelősek, nagy nyomás alatt vannak, és próbálnak minden tőlük telhetőt megtenni. Mi, a magunk részéről szakemberek képzésével, valamint kutatásokkal tudunk segíteni. Ami a nehézséget jelenti, hogy a migránsokkal kapcsolatban nincsenek egészségügyi adatbázisok. Egyik kutatásunk éppen ezt célozza, hogy legyen ilyen adatbázisunk Magyarországon, hisz tervezni ez alapján lehet majd.

–Sőt, egy közös, európai adatbázison is gondolkodnak, ami a WHO-val nemrégiben kötött megállapodásban is szerepel.

–Ez így van, össze kell fésülnünk azt, amit tudunk, és egységes egészbe kell rendeznünk, ez az egyik fontos, közös célkitűzésünk, amit meg is fogalmaztunk ebben a szerződésben.

–Az alapján, amit eddig tudnak, melyek a legfontosabb betegségcsoportok, amelyekre már most fókuszálnak, és amelyek esetleg segíthetnek a többi összegyűjtésében?

–Elég széles a spektrum. A közvéleményt leginkább a trópu-

si betegségek érdeklík, holott azok jelennek meg a legkevésbé. Az ebola is pánik volt, de nem kell félni, hogy járvány lesz belőle Európában. Azokban az országokban, ahonnan a migránsok zöme származik, ott a közegészségügyi hálózat nagyon gyenge. Van, ahol ki sem fejlődött, ilyen Afrika néhány országa, vagy összeomlott, ilyen Szíria, de Moldovában és Ukrajnában sem jó a helyzet. Azok a vakcinációval megelőzhető betegségek, amiket Európában sikerült kiirtanunk, potenciális veszélyforrásokként ismét megjelenhetnek olyan közösségekben, ahol az átoltottság nem volt teljes. Mikrojárványok tehát újra kitörhetnek. Bulgáriában például volt kisebb kanyarjárvány, mivel ott a kisebbségben élő roma lakosság nem volt kellően átoltva. Ebben az is közrejátszhat, hogy mostanság a szülők körében nagy a tiltakozás az oltások miatt. Különösen Németországban erősödtek meg ezek a mozgalmak, amelyek nagy károkat okozhatnak. Törökországnak nincs kapacitása arra, hogy több millió menekültjét kellően ellássa, ott a szír menekülttáborban gyermekparalízis tört ki. Félő, hogy ismét megjelenik Európában is. Nem szabad elfeledkeznünk a tuberkulózisról. A hazánkba érkező illegális bevándorlók nagy része magas TBC-fertőzöttségű országból származik. Ráadásul az elégtelen, nem végigvitt terápiával kezelt betegeknek kialakulhat a gyógyszer rezisztencia, ami tovább nehezíti a helyzetet. Igazán ezeknek, a vakcinációval megelőzhető, régi betegségeknek az újbóli megjelenése a fenyegető.

**– Ebben a WHO-val kötött megállapodásban a közös kutatások és tréningek mellett benne van az is, hogy szakmai ajánlást fogalmaznak meg a politikai döntéshozóknak. Mit tudnak elérni ilyen szinteken?**

– Jelen pillanatban az Európai Uniónak nincs migrációs egészségügyi politikája, részintézkedések vannak csupán, koherens koncepció híján. A WHO-nak sincs ilyen. Ezért ez az egyik fontos feladatunk ebben az együttműködésben, hogy egyetlen partneregyetemként – az Egészségügyi Világszervezet szakértői csapatával együtt – részt vegyünk ennek a migrációs egészségügyi politikának a kidolgozásában. A Világszervezet évente tart közgyűlést, ahol a komolyabb határozatokat, programokat szentesítik. Remélhetőleg ezt a koncepciót is elfogadják, ami majd a tagországok számára kötelezővé válik. A migrációval foglalkozó magyar kormányzati szervekkel már hosszú évek óta együttműködünk, tapasztalatainkat, javaslatainkat megosztjuk velük. Magyarország számára azt az előnyt is biztosítani tudjuk, hogy a nemzetközi együttműködéseink révén közvetlen partnerkapcsolatokat tudunk ajánlani. A migrációs egészségügynek egyébként nem olyan régi a története. A téma 2007-ben, amikor én még a Nemzetközi Migrációs Szervezet (IOM) európai egészségügyi programjainak a vezetője voltam, az Unió portugál elnöksége idején vált prioritássá. 2007 őszén rendeztek először uniós konferenciát ezzel a címmel: "Migráció és egészségügy az Európai Unióban". Ekkor szakadt át a gát.

**– Az is előnyt jelenthet ennek a migrációs egészségügyi politikának a kialakítása szempontjából, hogy itt, az egyetemen van a bázisa a WHO Newsletterének, azaz annak a szerkesztőségnek, mely negyedévente elektronikus folyóiratot bocsát ki a tagoknak.**

– Ez valóban így van. Ahhoz, hogy egy javaslat átmenjen a gyakorlatba, az ebben kompetens döntéshozókat folyamatosan bombázni kell. Nagyon sok területen sürgős intézkedésekre lenne szükség. Meg kell találnunk mindazon formális és informális csatornákat, melyeken keresztül bizonyos ügyek fontosságát sikerül elfogadtatnunk. A folyóirat szerkesztése bizalmat jelent, annak elismerését, hogy rendelkezünk azzal a szakértelemmel és kitartással, ami szükségeltetik egy ilyen munkához. Ehhez az is

kellett, hogy a pécsi egyetem idejekorán felismerje, mekkora szerepe van mindebben az oktatásnak, a szakemberképzésnek. Még Németh Péter, dékán volt az, aki a migrációs egészségügyet az egyetemen belül új prioritási területnek tette meg, és jelenleg Miseta Attila, dékán teljes támogatását is élvezzük. Az akkor felállt team azóta is bizonyítja ennek fontosságát. A WHO-val kötött együttműködési szerződés formailag is keretet ad a munkánkhoz.

**– Hadd kérdezzek valami személyeset! Mi kellett ahhoz, hogy ezt a komoly szerepet betölthesse az egyetem? Egy harcias, küzdő vezető, amilyen Ön?**

– Diákkoromban, és még fiatal doktorként is versenyző voltam. Az a szemlélet, hogy valamiért meg kell küzdeni, eredendően a sportból származik. Ugyanakkor nem vagyok egy konfrontatív típus, sokkal inkább vagyok a szelíd erőszak és a kitartás híve. Ha embereket kell együttműködésre bírni, akkor a meggyőzés erejében hiszek, hosszú távon pedig a türelemben és a kitartásban.

**– Angliai útjáról még nem beszéltünk. Ahogyan említette, az nem tanulmányút volt, sokkal inkább az előadások játszották a főszerepet.**

– Valóban, oda szakértőként érkeztem, a négy nap alatt négy előadást tartottam. A Leicesteri Egyetem látott vendégül egy, 12 európai egyetemből álló konzorciumot, melynek célja, hogy az orvostudományban megjelenítse a kulturális kompetenciát. Ez a migrációhoz és az etnikai-kisebbségi programhoz is kapcsolódik, egyetemünket ezen belül a minőségbiztosítási feladatokkal bízták meg. Leicester azért is nagyon érdekes, régi típusú angol középváros, mert lakosainak a fele indiai származású, nem véletlen tehát, hogy ez az egyetem csatlakozott a konzorciumhoz. A másik helyszín London volt, ahol egy kétnapos szeminárium keretében az angliai romák szociális-egészségügyi helyzetével foglalkoztunk. Nagyon örülnék, ha Európa többi országában is sikerülne olyan anyagi eszközökkel és társadalmi elfogadottsággal kezelni az ügyüket, mint ahogyan ezt az angolok teszik. Ugyan én voltam a vendégelőadó, mégis sokat tanultam tőlük, ahogyan a már említett amerikaiaktól is. Utóbbiakra kissé visszatérve, náluk az egészségügyi-szociális egyetemi képzésben benne foglaltatik a migránsok gyakorlati segítése is, azaz kimennek hozzájuk a hallgatók, és az egészségügyi ellátást a menekülttáborokban adják meg nekik. Mi ehhez képest még csak az elméleti oldalnál tartunk. Hallgatóinkat fontos lenne elvinni a roma falvakba, valamint a menekülttáborokba, ahol részt vehetnének a szűrővizsgálatokban, az egészségügyi ellátásban. Amerikában a rezidens orvosoknak feladatuk, hogy szűrjék a migránsokat. Szeretném, ha a pécsi egyetem a közeljövőben Európában ebben is úttutató lehetne.

**– A hallgatók a pécsi egyetemen mennyire érdeklődnek ezen témák iránt?**

– Szerencsére a várakozásainknak megfelelően érdeklődnek. Speciális kurzusaink fél évesek, párhuzamosan négy választható témakör van, melyekben 30 - 30 magyar és 30 - 30 angol nyelvű hallgatót tudunk fogadni; a lehetséges létszám mindig megvan. Persze, ez kevés ahhoz képest, összesen hány hallgatónk van. E mellett a reguláris képzésben a családorvostanon és a foglalkozás-egészségügyön belül is vannak óráink, melyek az egész hallgatói spektrumot érintik, tehát a témáról mindenki hall. A pécsi egyetem koordinálásával – öt másik európai egyetemmel karöltve –, kidolgoztunk egy migrációs egészségügyi mesterkurzust is; bízom abban, hogy ezt is elindíthatjuk a 2015-ös tanévben.

**– Az októberben Pécsen rendezett roma egészségügyről szóló uniós tanácskozás végén megfogalmaztak egy deklará-**

## ciót, melynek alapján már most, az év elején elkezdene dolgozni ebben a témában is. Mít jelent ez?

– Január végén egy újabb tanácskozássra hívjuk azokat a baranyai civil szervezeteket, önkormányzatokat, szakembereket, akik részt vettek ezen a szimpóziumon és a deklaráció megfogalmazásában, hogy a gyakorlati kérdésekről beszéljünk. Olyan mentorokkal szeretnénk elkezdni dolgozni, akik a roma közösségekben belül az egészséggel kapcsolatos szemléletet formálni

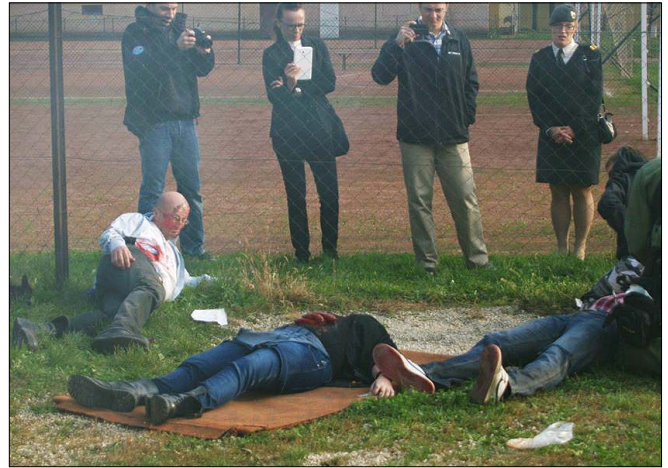
# Police Medic 2014, Budapest-Pécs

A hulla a sarokban ült és elmélyülten pucolta a bakancsát. Már maga a cipőpucolás is szokatlan cselekmény így délidőben, az pedig, hogy egy fiatal sürgősségi és intenzív szakorvos legfőbb figyelme a lábbeli csillogásának szójlon – nos, ez joggal túlzásnak tekintendő. A kolléga ráadásul egészen vidorul nézett ki ahhoz képest, hogy tíz perce még, mint a nagyerejű haslövéstől haldokló drogkereskedő fetrengett a földön és próbálta a beleit megtartani a kezében.

A bizarr jelenet magyarázatát az adja, hogy mindez az Országos Rendőr-főkapitányság (ORFK) budapesti kiképzőbázisának szimulációs házában zajlott, ahol dr. *Vajda Márk* rendőr főhadnagy vezette azt a bemutatót, melyen nézőként egy nemzetközi konferencia résztvevőiként *Miseta Attila* dékán és *Molnár F. Tamás* professor, valamint jövődi képzőkként *dr. Nagy Bálint* és *dr. Loib Csaba* (mindketten a PTE, ÁOK, Műveleti Medicina Tanszék külső munkatársai) is részt vettek. A bemutató anyaga a terrorelhárítás, rendőri bevetési cselekmények során felmerülő sürgősségi orvosi teendők felmérése, illetve a nem orvosi elsősegély helyének, módozatainak bemutatása volt. Évtizede itthon még legfeljebb néhány hőzöngő, késsel hadonászó résszeggel vagy ámokfutóval kellett csak számolni. Mára a fegyveres bűnözői támadás, akár nagyobb csoport által elkövetve, sem elképzelhetetlen. Számításba kell venni, hogy Európa nem békés sziget többé: a madridi (2004) és londoni (2005) robbantások, és számos kisebb, kevesebb áldozattal járó terrorcselekmény sürgősségi (helyszíni, prehospitális) orvosi, ápolói (paramedic) teendői új kihívásokkal terhesek. Miközben a szakmai elveket többé-kevésbé konszenzus jellemzi (sürgősségi orvoslás szélsőséges körülmények között) a szervezési, strukturális kérdések körül kisebb az egyetértés, lévén kevesebb a tapasztalat és több a különböző érdek. Ez volt az egyik oka annak, hogy szakértők Észtországtól az Egyesült Királysáig jöttek el megtekinteni a valóban imponáló bemutatót. A rákövetkező egyórás előadást dr. *Rendeki Szilárd*, a PTE, ÁOK, Műveleti Medicina Tanszék csoportvezetője és dr. *Vajda Márk* főhadnagy tartották. Róla fontos megemlíteni, hogy bár „civilben” és a magyar orvosi nyilvántartás szerint oxológus-sürgősségi szakorvos, a rendvédelmi állománytáblában hivatásos rendőrként szerepel. Gazdagon illusztrált, kiváló angolságú előadásukban az általuk kidolgozott Police Medic koncepciót ismertették a hallgatósággal. A bevezetőben említett bemutató meggyőző illusztrációnak bizonyult. A rákövetkező órában az előadók kérdésekre, kommentárookra reagáltak. A hallgatóság köreiből nem csak bevetési rendőregységek, kommandók egészségügyi tisztjeinek, orvosainak felvetései hangzottak el, hanem komoly hadszíntéri tapasztalatokkal rendelkező katonarvosoké is, ami érthető, hiszen az átfedések jelentősek. Érdeklődéssel hallgatták a PTE, ÁOK, Mű-

tudják, együtt a közösséggel, a közösségért. Ennek az oktatási anyagát is előkészítjük, hogy ebben az évben ezt a képzést is elindíthassuk. Mindeközben Pécs városával is szeretnénk szorosabb együttműködésre lépni, hogy a szegregációs programokban a saját eszközeinkkel, oktatással, stratégiai tanácsadással segíteni tudjunk.

*Schweier Rita*



veleti Medicina Tanszék koncepcióját is, akárcsak a résztvevő intenzív terápiás, aneszteziológus szakorvosok szerepének ismertetését a képzésben, az egyetemi oktatásban, kutatásban.

A konferencia zárásakor, a búcsúzásnál felsorakoztak a résztvevők: köztük a bevezetőben említett tetemszimulátor is. Az intenzív-aneszteziológus és sürgősségi orvosi kar büszkeségére legyen mondva: az ő bakancsa ragyogott a legfényesebben.

*Dr. Molnár F. Tamás, Műveleti Medicina Tanszék*

# A molekuláris öregedés és a hosszú élet titka

A XXI. század elején számos tudomány népszerűsítő cikk jelent meg szenzációhajhász címekkel, mint például: „A hosszú élet titka – igyunk bort!” (National Geographic, Magyarország, 2003.08.28).

Nem véletlenül jelentek meg az ilyen és ehhez hasonló főcímek. Akkoriban vált nyilvánvalóvá ugyanis, hogy a szirtuin (Sirtuin) nevezetű enzimes család tagjai képesek meghosszabbítani nemcsak az élesztők, hanem egerek és akár emberi sejtek élettartamát is. A szirtuinek pedig aktiválhatók egy rezveratrol nevű polifenollal, ami a vörösborban is megtalálható. A kezdeti kutatások eredményességétől tették függővé, hogy az „életelixír” embereken is kipróbálható legyen. Mivel toxikus hatás nem mutatkozott, gombamód szaporodni kezdtek azok a weboldalak, ahol táplálék-kiegészítőként reklámozták és reklámozzák az „élettartam növelő” rezveratrolt. A kutatások pedig nagy erővel folytatódtak. 2009-ben Leonard Guarente, a Massachusetts-i MIT biológus professzora adta hírül tudományos közleményében (Genes and Development), hogy a szirtuintermelést elősegítő gyógyszerekkel olyan korhoz kötődő betegségek ellen lehetne felvenni a harcot, mint a cukorbetegség, vagy az Alzheimer-kór. Azt is feltételezték, hogy a szirtuinek a kalóriamegvonás pozitív hatásával is szoros összefüggésben állnak. A gyógyszerkipróbálások eredményeinek közzétételét 2010-re prognosztizálták.

A nagy klinikai áttörés viszont elmaradt. (University College London) (Nature, 2011) és Sóti Csaba (Semmelweis Egyetem Budapest) szinte egyidejűleg mutatták ki, hogy az úgynevezett hiszton fehérjékre kifejtett és a gének hozzáférhetőségét befolyásoló szirtuinek nem vezetnek egyértelműen hosszú élethez. Ezt akkor és azóta is sok mindennel magyarázták. A kódolt genetikai örökségünk sokféleségével, a géneink manifesztálódását szabályozó epigenetikai mechanizmusokkal, a mindezeket befolyásoló környezeti hatásokkal, melyek között a csökkent kalória bevitel szinte minden egyes értelmezésben megjelenik.

Igen érdekes volt ezek után hallani egy kaliforniai, öregedéssel foglalkozó konferencián egy neves öregedés kutató elkeseredett előadását. E szerint a kalória restrikció annyira bekerült a tudományos köztudatba, hogy semmi sem közölhető, ami ennek ellenkezőjét bizonyítja. Kutatócsoportja ugyanis kimutatta, hogy a kalória restrikció beltenyésztett egértörzseken igaz, random

„vad” típus esetében –amelyek sokkal inkább hasonlít az emberi génállomány randomizáltságához – nem.

Saját vizsgálataink még egy – az öregedés során eddig nem vizsgált – aspektusra is rávilágítottak. Ugyanis eredményeink azt bizonyítják, hogy ugyanazoknak a molekuláknak a szabályozása tolódik el az öregedés során például a csecsemőmirigyben, mint a tüdőben, csak épp más előjellel. A mikrokozmosz megváltozása egy a zsírházartásban igen fontos szerepet betöltő molekulát érint, amelyet történetesen a szirtuinek is szabályoznak, a peroxisome *proliferator activated receptor gamma-t*, avagy röviden a PPARgamma-t. A PPARgamma fő funkciója a zsírpépítés mind a tüdőben, mind a csecsemőmirigyben. Ami azonban pozitív, sőt elengedhetetlen folyamat a tüdőben, mert ott a PPARgamma a trigliceridek felvételéhez és surfactans-ok előállításához elengedhetetlen, a csecsemőmirigyben túlzott aktivitásuk a timusz öregkori elzsírosodásához és ezzel az immunrendszer megváltozott működéséhez vezet. A mikrokozmosz megváltozása a timuszban a fokozott (Kvell, PloSOne, 2010), míg a tüdőben a csökkent PPARgamma expresszióhoz (Kovács, Aging Cell, 2014) és ezért mindkét szerv az optimálishoz képest csökkent működéséhez vezet.

A fentiek tükrében így óvatosan kell bánnunk minden „életelixírral”, de különösen a szirtuin aktivátorokkal. Az eddigi kutatások tükrében ugyanis lehetséges, hogy amíg szívbetegség csökken valószínűséggel leszünk és az immunrendszerünk is jobban működik, mint azt a korunkból feltételezhetnénk, addig a csökkent PPARgamma aktivitás a tüdőnk felgyorsított öregedéséhez és funkcióvesztéséhez vezet.

Az öregedést lassító csodagyógyszer így úgy tűnik, hogy még várat magára és az öregedés molekuláris szabályozásának sokkal alaposabb ismerete kell ahhoz, hogy esélyünk legyen EGY ilyen molekula felfedezésére.

**Dr. Pongrácz Judit Erzsébet**  
egyetemi tanár

„A kutatás a TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001 Nemzeti Kiválóság Program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg”.



# European Section Meeting of the International Academy of Cardiovascular Science

(Balatongyörök, 2014. október 8-11.)

A kongresszus szervezéséről Varró András, egyetemi tanár, az International Academy of Cardiovascular Sciences (IACS) európai szekciójának vezetője, a Szegedi Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet igazgatója valamint az IACS alapítója és igazgatója Naranjan Dhalla professzor (Winnipeg, Kanada) 2013-ban Pécssett, a VII. International Symposium on Myocardial Cytoprotection (ISMC) találkozón állapodott meg. A történet előzménye, hogy Róth Erzsébet professzor asszony 1996-ban rendezte meg Pécssett az első ISMC-t, melynek sikerét igazolta, hogy kezdetben kettő-, majd később háromévenként egyre több hazai és külföldi résztvevő ill. előadó jelent meg. A 2003-as szimpóziumon a rendezvénybe bekapcsolódott az IACS is Dhalla professzor vezetésével, aki kiszélesítette a szimpózium nemzetközi elismertségét, Európából, Kanadából, az USA-ból, Ausztráliából és Európa számos országából invitált elismert kutatókat. Ez a kapcsolat élő maradt egészen napjainkig, hisz a 2013-ban a Pécssett rendezett VII. ISMC Szimpóziumon, melynek elnökségét Gallyas professzor vállalta, további együttműködésről tett javaslatokat. Ennek bizonyosságául rendeztük a Balatongyöröki kongresszust 2014 október 8. és 11. között.



A tudományos program rendkívül magas szintű volt, melynek szervezését Végh Ágnes professzor asszony vállalta. A megnyitó előadásokat Dhalla professzor, Ostadal professzor Prágából, akit az IACS elnökévé választottak 2014-ben és J. Slezák, a pozsonyi Heart Research Institut professzora tartotta. A szerda délutáni szekció címe nagyon aktuális volt „SPORT! MORE SPORT! NO SPORT!” címmel. Ebben a szekcióban az előadók közül egyértelműen magyar túlsúly volt, hisz Merkely professzor (SE, Ér- és Szívsebészeti Klinika), dr. Baczkó István, dr. Balogh László, dr. Ságghy László (SZTE, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) és dr. Tóth Miklós (SE) tartott igen érdekes előadásokat a sport egészségmegőrző hatásáról és a túlzásba vitt edzések veszélyéről. Szerda este baráti hangulatban zajlott a welcome dinner és az IACS hagyományos díjátadója.



Csütörtökön rendeztük a „Novel Approaches to the Problems of the Failing Heart” két szekcióját, melyben külföldi előadók mellett a PTE, Szívgyógyászati Klinika részéről tartottam érdeklődést kiváltó előadást a szívizom kontraktilitásának új szabályozási mechanizmusairól. A következő szekció címe: „Cardiac Stress Situations” főleg az endoplazmás retikulum szerepével és a



citoprotekcióban szerepet játszó újabb faktorokkal foglalkozott. Itt tartott előadást Gallyas Ferenc professzor, a PTE Biokémiai Intézetéből az oxidatív stresszben szerepet játszó szignálmechanizmusokról. A délután nagyon kellemes programokkal telt el, lehetett kirándulni a Hévízi tóra, illetve a Keszthelyi Fesztetics kastélyba.

Mivel a szekciókban csak a meghívott előadók tartottak előadásokat, a sok fiatal résztvevő, elsősorban PhD-hallgatók posztert mutattak be, aminek száma szokatlanul magas, 56 volt. Mindegyiket megtekintette a kijelölt, hattagú zsűri (ebben négy külföldi és két magyar kutató vett részt: Szegedről *Leprán István* professzor, Pécsről *Róth Erzsébet* professzor asszony).

Pénteken délelőtt ismét két szekcióban zajlottak az előadások, „*Calcium as a General Manager in Healthy and Diseased Heart*” és „*Experimental and Clinical Aspects of Ionic Changes in Arrhythmogenesis*” címmel. Itt főleg a Szegedi Farmakológiai Intézet munkatársai jeleskedtek nagyon szép előadásokkal. A délutáni szekciók „*Myocardial Protection and Repair*” előadásai főleg hazai előadóktól hangzottak el (Budapest, Debrecen, Szeged) és egy nagyon szép összefoglaló előadást tartott *Bock-Marquette Ildikó* a PTE Biokémiai Intézetéből. A pénteki utolsó szekció „*Cardiac Diseases — Possibilities for Prevention and Drug Treatment*” címmel a klinikai kutatások eredményeit ismertette.

Péntek este volt a gálavacsora, ahol a poszterdíjakat adták át. *Dhalla* professzor javaslatára a díjakat olyan személyekről nevezték el, akik az elmúlt évtizedekben elévülhetetlen érdemeket szereztek a hazai és nemzetközi kardiológiai kutatásban és az IACS kongresszusainak szervezésében. Így poszterdíjat neveztek el *Szekeres László* professzorról, a magyar kísérletes kardiológiai kutatás megteremtőjéről, *Attila Ziegelhöffner* professzorról, a pozsonyi Heart Research Institute biokémikus kutatójáról és *Róth Erzsébet* professzor asszonyról, aki a pécsi szimpóziumok megrendezésével vívta ki az elismerést. Mindegyik névhez három díj tartozott 500, 400, 300 dolláros pénzjutalommal.

A kongresszus utolsó napján délelőtt kezdődő szekció címe a „*Vascular Biology*” volt, melyet elnökként *Koller Ákos* profesz-

szor (PTE, Kóréletani és Gerontológiai Intézet) vezetett. Kiváló előadást tartott a koronária-mikrocirkuláció új reguláló mechanizmusairól. Ugyancsak ebben a szekcióban tartott impresszionáló előadást *Tóth Kálmán* professzor (I. sz. Belgyógyászati Klinika), aki a hemoreológiai tényezők szerepét emelte ki a kardiovaszkuláris betegségekben. A kongresszus utolsó szekciójában, melynek címe a „*Cardiac Electrophysiology in Theory and Practice*” volt, főleg a szegedi Farmakológiai Intézet munkatársai beszéltek az ionszatórnák szerepéről és a szívritmus-szabályozás genetikai hátteréről.

A kongresszusnak kiváló helyszínt adott a Balatonyöröki Hotel Panoráma, melyhez a csodálatos időjárás még hozzájárult, felejthetetlen napfelkeltéssel ajándékozva meg a vendégeket. A kongresszus kiváló megrendezéséért köszönet illeti a Szegedi Tudományegyetem Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézetének vezetőjét *Varró András* professzort, *Végh Ágnes* professzor asszonyt a tudományos program összeállításáért és a szervezésben oroszlánrészt vállaló *dr. Baczkó Istvánt*, *dr. Jost Norbertet*, *dr. Lengyel Csabát* és az intézet valamennyi munkatársát. Végezetül egy örömhírről is beszámolhatunk, mivel *Koller Ákos* professzor, a PTE Kóréletani és Gerontológiai Intézetének igazgatója és egyben a Magyar Kardiológus Társaság Experimentális Szekciójának elnöke és *Dhalla* professzor, az IACS igazgatója megállapodott abban, hogy 2017-ben, amikor egyetemünk 650 éves fennállásának évfordulóját ünnepli, a hagyományt folytatva ismét megrendezi Pécsen közös kongresszusukat a kardiovaszkuláris kutatás legújabb hazai és nemzetközi eredményeinek bemutatására.

*Prof. Róth Erzsébet*  
*Prof. Koller Ákos*

## Mérföldkő a migrációs-egészségügy területén: együttműködés a WHO és a PTE, ÁOK között

**A** III. Szentágothai Napok rangos vendéget köszönthetett dr. Jakab Zsuzsannát, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) európai regionális irodájának igazgatóját.

Igazgatóasszony a 'WHO results, tasks and challenges in European Region within the context of Health 2020' című előadásával nyitotta meg a háromnapos rendezvényt. Látogatásának kiemelt célja volt, hogy együttműködési megállapodás formájában erősítse orvoskarunk pozícióját a migrációs-egészségügyi kutatás, oktatás területén. Egész Európa, különösen az Európai Unió szempontjából kiemelt fontosságú nép-egészségügyi területre, a migráció egészségügyi vonatkozásaira fókuszáló együttműködési megállapodás kötött. Így Szilárd István professzor és munkacsoportja eredményeként orvoskarunk a WHO kiemelt partnerévé vált a migrációs-egészségügy területén.

Igazgatóasszony a megállapodás alkalmából rendezett sajtótájékoztatón külön kiemelte, hogy azért is esett a mi egyetemünkre a választás, mivel Szilárd professzor már azelőtt tevékenyen képviselte e tudományterületet, hogy a WHO külön figyelmet és munkacsoportot szentelt volna az egészségügy migrációs vonatkozásainak Európában. Üdvözölte, hogy szerteágazó, e téren elengedhetetlen, alapvető fontosságú nem-



Balról: Puzsai Zsófia (WHO), Jakab Zsuzsanna (WHO), Miseta Attila, Szilárd István, Bogár Lajos

zetközi kapcsolatokat alakított ki a Migrációs-egészségügyi Tanszéki Csoport. Tanszéki csoportunk tevékeny partnere a WHO velencei, migrációs ügyekért felelős irodája által koordinált PHAME (Public Health Aspects of Migration in Europe) projektnek. Első lépésként egy, negyedévente megjelentetett, tematikus kiadvány szerkesztését kapta feladatul.

Az együttműködés formalizálásán túlmenően a kutatócsoport tagjai és Jakab igazgatóasszony megbeszélése során további célkitűzések, feladatok is szóba kerültek. A pécsi kutatócsoport több, jövőbeli projektben is kiemelt partnere lesz az Egészségügyi Világszervezetnek. A folyamatosan bővülő kutatások mellett kiemelt feladat lesz az Európai Unió egész területére kiterjedő migrációs egészségügyi adatbázis létrehozásához való hozzájárulás. Egy ilyen adatbázis jelentősége óriási, mivel jelenleg az egyik legnagyobb probléma, hogy az illetékes hatóságok és egészségügyi intézmények nem rendelkeznek megfelelő információkkal a bevándorlók egészségügyi állapotáról, hovatöbb egységes eljárásrend sem létezik. Mindenekelőtt egységes európai ajánlások kidolgozására lesz szükség, amelyekben szintén aktív szerepet vállalnak a pécsiek.

A WHO az együttműködési megállapodásról az alábbi linken számol be: <http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/11/new-collaboration-on-migrant-health-with-university-of-pecs-hungary>.



Dr. Katz Zoltán  
Műveleti Medicina Tanszék  
Migrációs-egészségügyi Tanszéki Csoport



## A Roma Közösségek Egészséges Élete Healthy Ageing of Roma Communities

A Műveleti Medicina Tanszék Migrációs-Egészségügyi Tanszéki Csoportjának munkatársai 2014. október 27. és 29. között a PAB Székházban rendezték a címben jelzett konferenciát. A rendezvényen több mint 12 ország szakemberei vettek részt, többek közt a kisebbségi ügyekben érdekelt, az Egészségügyi Világszervezet képviselői is.

A sokszínű programban a kisebbségek egészségügyi helyzetét befolyásoló tényezőket tematikus, plenáris és munkacsoportüléseken mutatták be és vitatták meg. A programsorozat zárónapján egy, a sellyei Ormánság Egészségközpontban tett látogatás során dr. Heim Szilvia és dr. Szabó András ismertette az egészségközpont szerepét a dél-baranyai régióban. Ezt követően helyi képviselőkkel folytatott fórumon tájékozódhattak a résztvevők a dél-dunántúli helyzetekről. Végül Besence falu polgármestere, Ignác József mutatta be példaértékű kezdeményezéseiket. A szoros program során külön bizottság vett részt a „Pécs Deklaráció” megfogalmazásában, amelyet a WHO is elfogadott és teljes mértékben támogat. Írásunk mellékleteként az eredeti, angol nyelvű dokumentumot szeretnénk ismertetni. Az alábbi linken szintén elérhető:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/news/news/2014/11/european-experts-adopt-declaration-on-healthy-ageing-of-roma-communities>.

Rendezvényünk a *Szociális Ügyekért és Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság* támogatásával, valamint az *Egészségügyi Világszervezet* társrendezésében jött létre.

### PÉCS DECLARATION ON HEALTHY AGEING OF ROMA COMMUNITIES

We, the participants in the European-level Expert Symposium **Healthy Ageing of Roma Communities: Endowers – Realities – Perspectives**, organized by the University of Pécs Medical School, Hungary in cooperation with the WHO Regional Office for Europe and sponsored by the Hungarian State Secretariat for Social Affairs and Social Inclusion, held in Pécs on 27-29 October 2014, hereby endorse the following statement.

The WHO European Region has a rapidly increasing population of older people. The 2014 European Commission Roma Health Report reveals that the longevity rate – the proportion of people who can expect to reach the age of 75 and over - for the European Union (EU) non-Roma<sup>1</sup> population is 51%. However, the rate for the Roma population is just half at 26%. Roma experience an estimated 10-15 years lower life expectancy than non-Roma. Issues of ageing do not matter less for Roma communities: age-related, mul-

<sup>1</sup> The term Roma refers to a number of different groups (Roma, Sinti, Gypsies, Kale, Romanichels, Beash, Ashkalis, Egyptians, Yenish, Travellers, Dom, Lom and others) identified as at risk of discrimination or social exclusion. This is consistent with terminology used by international institutions, including the Council of Europe, the EU, the United Nations and others.

multiple chronic conditions, physical limitations and lowered quality of life in many cases start earlier and can last substantially longer. A life-course approach for healthy ageing is therefore highly relevant for the Roma population. Investments in child and adolescent health, sexual and reproductive health, and preventive care (including vaccinations) are also crucial for maintaining good health as people get older.

Existing data on communicable and noncommunicable diseases also reveal marked inequities between Roma and majority populations, even (in some contexts) when comparisons are made with the poorest quintile of the majority population. Inequities persist in spite of recent efforts such as implementing the intergovernmental initiatives mentioned below.

The harsh socioeconomic and environmental circumstances in which many Roma live too often create a vicious circle of social exclusion and ill health that is evidenced by persistent inequities between Roma and majority populations, including access to health care and preventive health programmes.

Despite the fact that health inequities between Roma and non-Roma are most accentuated in old age, older Roma are not included in research and policy. Increased attention to the particular problems they face, for example, in the provision of appropriate health services and social support is urgently needed.

Guided by the principles, values and strategic objectives of Health 2020, the European policy framework for health and well-being, and in support of the implementation of the National Roma Integration Strategies, the Decade of Roma Inclusion Action Plans and the WHO Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020, as well as the European Council recommendation on effective Roma integration measures in the Member States, adopted in December 2013 (the EU's first legal instrument addressing the needs of the Roma), the experts attending the Symposium recommended essential actions for the healthy ageing of the Roma communities, in particular to:

- combat all forms of discrimination in health systems (direct and indirect, individual and institutional);
- develop mainstream policies at the national and local community levels that take into account diversity and counter discrimination and exclusion;
- remove administrative, financial and geographical barriers impeding access to health services;
- empower the Roma community to participate in all policy developments and their implementation;
- improve health literacy and health promotion for Roma communities;
- ensure that the training of workers in health and social services equips them with the knowledge, attitudes and skills necessary for coping with the diversity of service users;
- facilitate the visibility of older Roma in policy-making and research, which is gender-sensitive and multidisciplinary; and
- support nongovernmental organizations and Roma task groups that strive for better living conditions and health for the older Roma population.

In addition, we emphasize that while Roma mediators can play a vital role in reducing inequities, their deployment cannot be regarded as a substitute for improvements in health services themselves.

Moreover, looking beyond the health system, there can be no lasting improvement in Roma health without tackling the social determinants of health through intersectoral interventions using a health-in-all-policies approach.

In all interventions, inclusive approaches can and must be reconciled with the respect for and the fostering of the cultural identity of Roma populations: integration does not mean assimilation.

Finally, in keeping with the second of the 10 Common Basic Principles on Roma Inclusion, adopted by the EU in 2009, interventions should target Roma explicitly but not exclusively. Interventions targeting Roma should also benefit other (non-Roma) groups experiencing the same social disadvantage or exclusion.

#### **Supporting organizations and consortia:**

- ➡ Buckinghamshire New University
- ➡ CHANCE Consortium
- ➡ Culturally Competent in Medical Education - C2ME Project
- ➡ Interuniversity Institute of Social Development and Peace – University of Alicante (WHO Collaborating Centre)
- ➡ Medical University of Greifswald
- ➡ Nofer Institute of Occupational Medicine
- ➡ Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMI)
- ➡ Ormánság Health Centre
- ➡ University of Debrecen Faculty of Public Health (WHO Collaborating Centre)

*Dr. Katz Zoltán*  
*Migrációs-egészségügyi Tanszéki Csoport*

# Új műtéti monitorozási rendszer az Idegsebészeti Klinikán

2014 elejétől az OEP lehetővé tette, hogy a speciális, kizárólagosan kiemelt centrumokban, (3 Klinikai Központ és az Országos Klinikai Idegtudományi Központ) végzett speciális műtéti beavatkozások kiemelt finanszírozást kapjanak. Ezen műtéti beavatkozásoknak az előfeltétele a megfelelő elektrofiziológiai, illetve neuromonitorozási háttér. A több évtizeddel korábban az Idegsebészeti Klinikán úttörő tevékenységnek számító éber, elektrofiziológiailag monitorozott műtéti eljárásokat Dóczi professzor vezetésével 2012-ben újraindítottuk. Ebben segített az Idegklinikai epilepszia sebészeti programját vezető Janszky professzor és az elektrofiziológiai monitorozást Franciaországban több központban tanulmányozó dr. Tóth Márton. Az Aneszteziológia és Intenzív Terápiás Intézet munkatársai segítségével zökkenőmentesen végeztünk éber műtéteket, ám a rendelkezésre álló monitorrendszer az elokvens területi műtéteknek csak kis részét volt képes lefedni, ezért ahhoz, hogy a teljes műtéti palettát művelni tudjuk, elengedhetetlen volt egy nagy értékű intraoperatív neuromonitor beszerzése.

A Klinikai Központ vezetésével folytatott tervegyeztetést követően az Idegsebészeti Klinikai saját bevétele és az OEP által biztosított eseti finanszírozási keret terhére megvásárolta a közbeszerzési eljárásban nyertes német Inomed cégtől a neuromonitor-készülékét, amely az elokvens területi illetve agytörzsi valamint gerincvelői műtétek biztonságos történő elvégzését teszi lehetővé. A rendszer első éles alkalmazása a decemberi koponya és nyaki gerincvelői műtétekben történt, s ezzel a Dunántúlon az egyetlen, az országban a harmadik ilyen intraoperatív neuromonitort "állítottuk hadrendbe". A készülék értéke 22 millió Ft volt, ugyanakkor a fenti műtéti eljárások alkalmazásával az Idegsebészeti Klinikai fél év alatt termeli ki a beszerzés költségeit.

A neuromonitorozás ezen eszköze túl az agyfelszíni elektrofiziológiai monitorozáson, lehetővé teszi a motoros/szenzoros kiváltott válasz-, illetve az úgynevezett D-hullám vizsgálatával a gerincvelői daganatok biztonságos eltávolítását. Műtét közben segíti a sebészi stratégia átalakítását a hullámok változásától függően, ugyancsak biztosítva az agyidegek közelében végzett műtétek során – elsősorban a vestibularis schwannomák esetében – az agyidegek idejekorán történő azonosítását és így megkímélését.

Ez az eszköz azért is fontos például a kisagy-híd-szögletű daganatok esetében, mert jelentősen változott a műtéti stratégia, ugyanis a funkciómegtartó műtétek kerültek előtérbe, ahol az agyideg azonosítása és intaktan hagyása, akár kis tumormaradvány hátrahagyásával, majd azt követő sugársebészeti kezelés az alapvető sebészi stratégia. Ennek oka, hogy olyan jóindulatú daganatokról van szó, ahol a sugársebészet – mely a pécsi Idegsebészeti Klinikai és az Onkoterápiás Centrum együttműködéseként az ország egyik legmodernebb készülékével hajtható végre – egyértelműen a célravezető megoldás.

A rendszer jelentőségét növeli, hogy így már nem csak a funkciófelszíni képletek, hanem a reszekció során a mély, fehérállományi pályák azonosítására is módunk van. A Pécsi Diagnosztikai Központban egyedülállóan elérhető speciális, részben kísérleti MR-szekvenciák alkalmazásával, illetve azok eredményének az alap MR-képekre történő fuzionálásával úgynevezett szabadkézi neuronavigációs rendszer áll rendelkezésünkre, ahol a képi információt az elektrofiziológiai pálya azonosítási adatokkal együtt

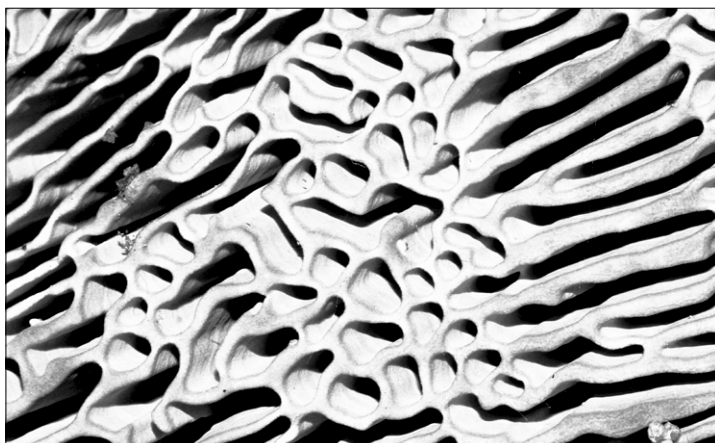
feldolgozva a maximális biztonságos tumor eltávolítás végezhető. A neuromonitor nemcsak műtői körülmények közt kerül alkalmazásra: a kómas betegek agytörzsi, féltekei funkcióinak intenzív terápiás osztályon történő követésére is bevethető.

Összességében ez a rendszer számos lehetőséget nyújt, ugyanakkor óriási feladat egy olyan elektrofiziológiai jártasságú szakgárda kinevelése, amely azt biztonságosan és üzemszerűen használni tudja; ebben az Idegklinikai elektrofiziológiai munkacsoportja mellett a készülék beüzemelésében óriási segítséget nyújtó Debreceni Idegsebészeti Klinikai munkatársa, dr. Fekete Gábor a klinikai legfontosabb partnere. A magyar idegsebészetben ritka együttműködés során a DEOEC, Idegsebészeti Klinikai minden segítséget megadott ennek a rendszernek a bevezetéséhez. Ezen túl kivételes lehetőség nyílik arra, hogy a rendszer által nyújtott információkat on-line a debreceni, nagyobb tapasztalattal rendelkező kollegák megtekinthessék, és akár a műtét során is azonnali konzultáció történhessen.

Az elektrofiziológiai monitorozás jövője ez, hiszen a nagy precizitású, nagy eszközigényű eljárásoknál különösen nagy a centralizáció jelentősége. Az Egyesült Államokban például több tucat centrumnak a neuromonitorozási adatait figyelik, elemzik on-line központi monitorozással. Az eszköz beszerzése természetesen olyan kérdéseket is felvet, amelyek a high-tech szakmák fenntarthatóságára vonatkoznak. Óriási problémának látjuk azt, hogy az idegsebészet kivételes műszerigényű, a teljes műtői felszerelés új áron milliárdos tétel, amelynek amortizációját évtizedek óta nem fedezi az OEP finanszírozás. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy évi minimum 80 millió Ft-ot kell az Idegsebészeti Klinikának ahhoz kitermelnie, hogy képes legyen az eszközparkját megújítani. A klinikai eddigi vezetésének gazdálkodása eredményeként az elmúlt két évtized minden fontos beruházását saját erőből, külső illetve a Klinikai Központ anyagi hozzájárulása nélkül valósítottuk meg, akárcsak a korszerű neuromonitor rendszer esetében.

A közeljövő finanszírozási terveiről hallva csak remélni tudjuk, hogy a klinikai színvonal fenntartását szolgáló eszközbeszerzéseket a továbbiakban is el tudjuk érni. Ez az Idegsebészeti Klinikai dolgozó közel 100 munkatárs és az általunk közvetlenül ellátott, közel 1 milliós lakosság, illetve a progresszivitási szintünk miatt a klinikai ellátás közel 40%-át képviselő, "területen kívülről" ellátott betegek alapvető érdeke.

*Dr. Büki András  
egyetemi tanár*



Tisztelt Olvasók!

1989 óta ünnepeljük január 22-én a Magyar Kultúra Napját. Az alábbi írás részleteket villant föl a Himnusz törvénybe iktatásának történetéből. Idén 225 éve született Kölcsey Ferenc, míg a szinte himnuszként tisztelt Szózat költője, Vörösmarty Mihály 215 éve. A törvénytervezetbe foglalt Himnusz szövegében a sajtóhibát már okozhatta a „szkenner ördöge” is, aki megtalálja, nem kap jutalmat. ;)

Kiss Tamás  
könyvtáros

Vörösmarty Mihály: Magyarország címere  
Szép vagy o hon, bérc, völgy változnak gazdag öledben,  
Téridet országos négy folyam árja szegi;  
Ám természettől mind ez lelketlen ajándék:  
Naggyá csak fiaid szent akarátja tehet.

1832. február

## A Himnusz ügye az Országgyűlés előtt

Kölcsey Ferenc 1823. január 22-én fejezte be a Himnusz megírását. Az eseményre emlékezve tartjuk ezen a napon a Magyar Kultúra Napját. Ennek a napnak emlékére az alábbi értekezésben betekintést nyújtunk a Himnusz törvénybe foglalásának körülményeibe.

Meglepődve tapasztaltuk, hogy 145 évig nem is foglalták törvénybe a magyar nép himnuszát. Habár az 1901–1905. évi országgyűlés idején – a többi (1861 és 1918 közötti) országgyűlési időszakhoz képest – számos esetben napirendre tűzték a képviselőházban a himnusz kérdését.

### A magyar nemzeti himnusz ügye a képviselőházban 1901 és 1905 között

Már az 1896–1901-es parlamenti ciklusban felvetődött a magyar himnusz kontra osztrák Gotterhalte használatának kérdése. Rátkay László (ellenzéki, Kossuth párti képviselő) 1901. június 12-én interpellált ez ügyben egyrészt a közoktatásügyi miniszterhez, hogy „tudtával és beleegyezésével történt-e az, hogy ... a fővárosban rendezett országos ifjúsági tornaverseny ünnepélye az osztrák néphimnusszal lett megnyitva és bezárva”, másrészt a kormányfőhöz, hogy „akar-e gondoskodni a kormány arról, hogy a magyar nemzeti himnusz használatának kérdése törvényhozás útján rendezve legyen?” A kormányfői és miniszteri választ a ház tudomásul vette, azonban a magyar himnusz ügye változatlan maradt.

Az 1902-es év parlamenti kedélyeit felborzolta Nessi Pál ellenzéki, Kossuth párti képviselőnek a kolozsvári Mátyás-szobor avatási ünnepségén elhangzó Gotterhalte alatti esete. A képviselő saját beszámolója szerint „a magyar nemzeti himnusz hangjaival elfojtottuk a Gotterhalte gyűlölt hangjait” (Képviselőházi Napló 1902. okt. 15. 65. oldal). Nessi Pál kérdést intéz a miniszterelnökhöz, hogy „miért kellett a szép nemzeti ünnepet a Gotterhalte hangjaival elcsúfítani?” Nessi Pált a hatóság Kolozsvárott fel is jelentette emiatt, mentelmi jogának felfüggesztéséről szóló vita 1902 novemberében három ülésnapon keresztül zajlott, a mentelmi bizottság a 224-es sz. irományban hosszan indokolja, hogy miért nem függesztik fel mentelmi jogát, sőt milyen elégtételt követelnek a képviselő inzultálása miatt.

Az 1903-as év elején a képviselőház tagjai már a költségvetés tárgyalásakor is éles vitákba bonyolódtak, ezt a hangulatot még tovább fokozta a hadsereg létszámának emeléséről szóló javaslat benyújtása (január 24.). Az új véderőtörvény-javaslat felborította a politikai számításokat. Apponyi Albert gróf házelnök egy bécsi lapnak azt nyilatkozta, hogy a magyarországi sorozású ezredekhez magyar tiszteket kell vezényelni, tiszt csak magyarul tudó lehessen és magyar állami jelképek érvényesüljenek a zászló, a jelvények és a címer esetében. Az a furcsa eset állt elő, hogy a kormánypárti házelnök adta meg a hangot az ellenzéki pártoknak a javaslattal szemben. Apponyi emiatt lemondott a házelnöki tisztjéről, majd kilépett a kormánypártból is.

Az ellenzéki Kossuth párt 8 pontba foglalta a törvényjavaslat elfogadásának feltételeit: a magyarországi ezredek nemzeti jellegének erősítését követelték: magyar szolgálati nyelvet, magyarországi állomásoztatásukat, magyar vagy magyarul tudó tiszteket, a magyar alkotmányra történő esküt, a magyar címer jelvényként való használatát és újabb magyar katonai iskolákat. A Kossuth pártiak sokszor felszólaltak az ügy során, és mindannyiszor a nemzeti jelleg mellett a nemzeti himnusz ügyét is szóba hozták. A párt vezető politikusai szólaltak fel: Nessi Pál, Lengyel Zoltán, Pap Zoltán, Thaly Kálmán, Rátkay László, Barabás Béla, Endrey Gyula, és még sokan mások. Esetekkel, példákkal igazolták a Gotterhalte kontra Kölcsey-himnusz botrányos ügyeit: iskolai ünnepélyeken, hadapród iskolákban okozott gondot, hogy ki mit énekelt, kit miért büntettek meg. Pap Zoltán is interpellált a himnusz ügyében, vagyis hogy miért a Gotterhaltét tanítják a gyermekeknek az iskolákban? A véderőtörvény javaslatnál több soron felvetődött, hogy a magyar hadseregnek a magyar nemzeti himnusz dukál, azonban az osztrák-magyar hadsereg szabályzatában a hivatalos himnusz a Gotterhalte (például: Képviselőházi napló 1903. május 25. 147.o., június 25. 18. o.).

1903. április 23-án Rátkay László képviselő törvényjavaslatot nyújtott be (384. sz. iromány), melyben a magyar nemzet himnuszául Kölcsey Ferenc által írt, Erkel Ferenc által megzenésített verset javasolja, a verset és a kottát is mellékeli a törvényjavaslatához. A

**384. szám.**

## Törvényjavaslat, az egységes magyar nemzet himnuszáról.

## 1. §.

Kölcsey himnusza (melynek szövege és dallama leírva ezen törvény kiegészítő részét képezi) az egységes magyar nemzet himnuszává avattatik.

## 2. §.

Ezen törvény 1903. évi augusztus hó 20-ik napján lép érvénybe és végrehajtásával a kormány bízatik meg.

Benyújtja:

**Rátkay László** s. k.

*1-es melléklet a 384. számú irománnyhoz.*

## Indokolás.

Minden művelt nemzetnek meg van az ő dalba foglalt nemzeti fohásza, melyet himnusznak nevezünk.

A magyar néplelék Kölcsey Ferenc költőneknek Erkel Ferenc dalköltőnk által megzenésített »hymnus« című költeményét avatta fel a magyar nemzet fohászává.

Mi sem akadályozza tehát, hogy a magyar népleléknek ezen választása törvényhozási útján is szentesítve legyen.

**Rátkay László** s. k.

*2-ik melléklet a 384. számú irománnyhoz.*

## Hymnus

Kölcsey Ferencz-től.

Isten áldd meg a magyart  
Jó kedvvel, bőséggel,  
Nyújts feljé védő kart,  
Ha küzd ellenséggel;  
Balsors a kit régen tép,  
Hozz rá vig esztendőt!  
M megbűnhötte már e nép  
A multat s jövőndöt.

Őseinket felhozád  
Kárpát szent bérczére,  
Általad nyert szép hazát  
Bendeguznak vére;  
S merre szünek hajjai  
Tiszának, Dunának  
Árpád hős magzatjai  
Felvirágozának.

Értünk Kunság mezején  
Ért kalászt lengettél,  
Tokaj szőlőveszején  
Nektárt csopogtattél.  
Zászlónk gyakran plántálád  
Vad török sücszára.  
S nyögte Mátyás bús hadát  
Bécsnek büszke vára.

Hajh, de büneink miatt  
Gyúlt harag kebledben,  
Elsujtád villámidat  
Dörgő fellegebden.  
Most rabló mongol nyíllát  
Zúgattad felettünk,  
Majd töröktől rabigát  
Vállainkra vettünk.

Hányszor zengett ajkain  
Ozmán vad népének  
Vert hadunk csonthalmain  
Győzedelmi ének!  
Hányszor támadt tenfiad,  
Szép hazám kebledre,  
S lettél magzatod miatt  
Magzatod hamrvedre!

Bujt az üldözött, s felé  
Kard nyult barlangjában  
Szerte nézett s nem léle  
Honját a hazában.  
Bérczre hág és völgybe száll  
Bú s kétség mellette;  
Vérözön lábainál  
S lángtenger fölötté.

Vár állott; most kóhalom.  
Kedv s öröm röpködtek,  
Halálhörgés, siralom  
Zajlik most helyettek.  
Csak szabadság nem virul  
A holtak véreből,  
Kínzó rabság könyje hull  
Árvánk hó szeméből.

Szánd meg Isten a magyart  
Kit vészek hányának,  
Nyújts feljé védő kart  
Tengerén kinjának.  
Balsors a kit régen tép,  
Hozz rá vig esztendőt,  
M megbűnhötte már e nép  
A multat s jövőndöt.

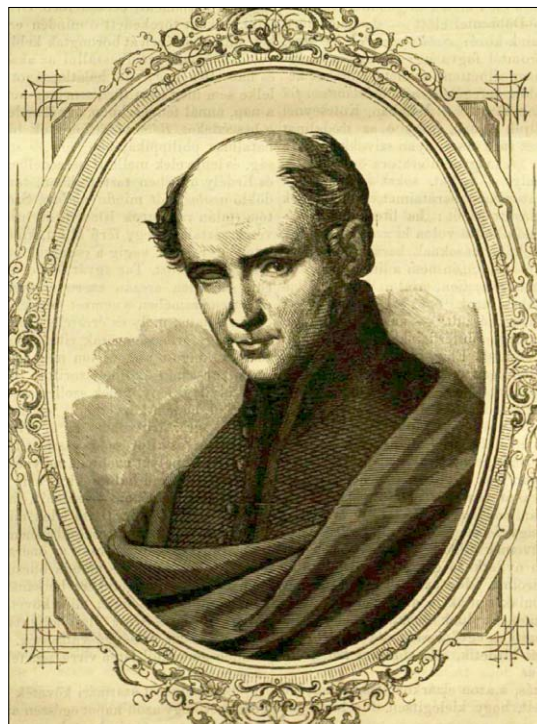
Rátkay által benyújtott törvényjavaslat tárgyalását az egymást váltó egyik kormány sem tűzte napirendre. 1904. október 26-án Lengyel Zoltán ellenzéki képviselő még egyszer felhossa az ülésen, hogy mi lesz a benyújtott törvényjavaslattal (Képviselőházi napló, 300–301. o.), „*az elnök válasza: mihelyt a parlamentnek működése lehetővé fogja azt tenni és indikálva lesz...*”

Az új véderőtörvény javaslatba belebukott a kormányfő, Széll Kálmán is (1903. június 16.) Az új kormányprogram vitájában is felveti Rátkay László a himnusz ügyét (Képviselőházi napló: 1903. júl. 8. 207. o.). Reich Aladár bajai képviselő pedig július 16-án a következő szavakkal méltatja a himnuszt: „*És amikor a nemzeti himnusz hangjai felhangzanak, ünnepélyes felállással, fedetlen fővel hallgatja meg azt mindenki és felmagasztosult lélekkel érzi át a nemzet multjának és jövődjének bánatában és reménységében egybefoglalt szent fogalmát a hazának.*” (Képviselőházi napló uott. 341. o.)

Az új kormányfő június végén Khuen-Héderváry Károly gróf lett, a felfokozott politikai hangulat a parlamentben folyamatos obstrukcióba csapott át, a miniszterelnöknek le kellett mondania. 1903 novemberében Tisza Istvánt nevezték ki kormányfőnek, aki elérte, hogy decemberben befejeződjék az obstrukció.

A jogforrásokat végignézve kiderül, hogy az 1989. évi XXXI. törvény (Az Alkotmány módosításáról) 75. §-a tartalmazza először azt, hogy „*A Magyar Köztársaság himnusza Kölcsey Ferenc Himnusz című költeménye Erkel Ferenc zenéjével.*”

Villám Judit



**Források:** <http://www.ogyk.hu/2015/01/22/a-himnusz-ugye-az-orszaggyules-elott/>  
[http://archivportal.arcanum.hu/pdf/onap/KI-1901\\_26.pdf/slice?pg=340&to=341&hideui=0](http://archivportal.arcanum.hu/pdf/onap/KI-1901_26.pdf/slice?pg=340&to=341&hideui=0)

**Kölcsey Ferenc.** „Az irodalomhoz a legtisztább vágy vezette, s a legszentebb érdek csatolta Kölcseyt. Írt, mióta csak érezni és gondolkozni kezdett, mint ezt maga mondja Döbrentei előtt de nem előre féltett célból vegyült literátoraink közé: „Szükségem volt barátira – így ír s kiket gyermekkoromtól fogva úgy neveztem, meghaltak, és minthogy másként nem élhettem az életet, újakat kerestem. S ime ifjúságunk romlott seregében nem találhattam fel őket egyebütt, hanem literátoraink között. Valóban, Kölcseynél többszörös bizonyítványát találjuk annak, hogy ő az irodalmat azért kedvelte leginkább, mert ez fűzé össze olyan szivekkel, kiket különben fel nem talált volna.” Forrás: *(Vasárnapi Ujság, 7. évf. 38. sz. (1860. szeptember*

# A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Könyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk

## Egészség (1887-1944)

A folyóirat a magyar közegészségügy kialakulása és fejlődése során a lakosság egészségügyi ismereteinek terjesztését, az egészség megőrzését és megtartását szolgálta. A kérdés jelentőségét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a magyar közegészségügy megteremtőjeként is tekinthető *Markusovszky Lajos (1815-1893)* 1844-ben megjelent diszertációja témájául az egészségre nevelést választotta. [1] Ez motiválhatta őt 1857-ben is, amikor útjára indította az *Orvosi Hetilapot*, majd 1865-ben mellékletét a *Közegészségügyi és Törvénytudományi Orvostant*.

A folyóiratokról általánosságban elmondható, hogy tulajdonságaiknál fogva – periodicitás, aktualitás, publicitás – a legalkalmasabb dokumentumtípusnak tekinthetők az egészségügyi ismeretterjesztés számára. De ezek azok a jellemzők amelyek a közegészségügy számára is hasznos eszközzé tehetik (primer prevenció).

Az éppen „szolgált” tudományterülettől függően kaphat prioritást bármelyik tulajdonságuk, de a három egymástól elválaszthatatlan. A periodicitás és a publicitás helyes arányának megválasztása többszöröse erősítheti a periodikumokban közölt információk hatását, persze egyáltalán nem elhanyagolható azok frissessége sem.

Az egészségügyi felvilágosítás *Louis Pasteur (1822-1895)* és *Robert Koch (1843-1910)* bakteriológiai felfedezéseinek valamint *Max Joseph von Pettenkofer (1818-1901)* talajvízelméletének segítségével nem csupán a laikus közönséget célozta meg. Főleg a vidéki egészségügyi szakemberek „ellenállását” kellett legyőzni. Az alábbi idézet jól példázza az általános vélekedést: „de nekünk is megvan a magunk gyakorlata az orvos-tisztviselői hivatal-körben, ha nem vadászszuk is mindig a microbiumokat és legfőleg szagló érzékünkkel fedezhetjük is föl a romlott talaj-levegőt, azzal és izelésünkkel a rossz ivóvizet. A tudatlanság vádját nem oly könnyen veszszük magunkra. Különösen a halálozásnak a gyermekkorban feltűnő csökkenését alig hiszszük valahogy elérhetni, még ha mindenüvé valóban diplomaticus bábát és orvost, vagy orvos-papot kapunk is!” [2]

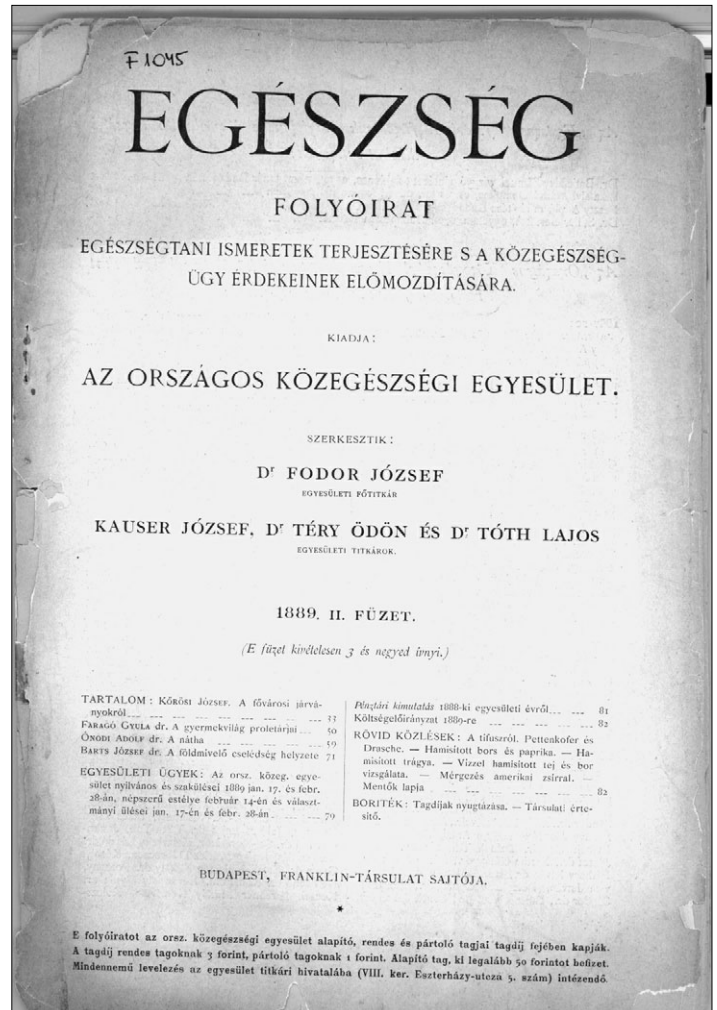
Az 1876. évi XIV. tc. megjelenése ellenére a művelt társadalom „kevés érzékkel” a köznép pedig továbbra is „közönyösséggel” viseltetett a közegészség ügye iránt. Erre mutatott rá *Markusovszky* és *Fodor* az 1885-ben megrendezett *Országos Orvosi és Közegészségügyi Kongresszuson*. A probléma orvoslására olyan egyesület létrehozását kezdeményezték, amelyben a „törvényhatóságok, községek, az orvosok, természetbúvárok és építők, a lelkipásztorok és tanítók szövetkezzenek a közegészségügy fejlesztésére..., amely az egészségügyi felvilágosítás egyesülete legyen”. [3] Az általuk életre hívott *Országos Közegészségügyi Egyesület* alapszabályát az 1886. évi 36.307/VII. számú belügyminiszteri rendelet megerősítette, így az november 26-án 79 alapító, 368 rendes és 471 pártoló taggal elkezdhetette működését. Első elnöke *Trefort Ágoston (1817-1888)* vallás és közoktatásügyi miniszter lett. Ekkor határoztak az *Egészség* című folyóirat megindításáról és megválasztották szerkesztőbizottságát is. Az eleinte kéthavonta megjelentetett folyóirat első száma 1887. május 1-én került ki a nyomdából. *Fodor József* szerkesztő munkáját *Kauszer József (1848-1919)* építész, *Téry Ödön (1856-1917)* bányorvos, majd közegészségügyi felügyelő és *Tóth Lajos (1856-1926)* kultuszminisztériumi államtitkár segítette. (Érdekességképpen jegyezzük meg, hogy *Tóth Lajos* államtitkársága alatt került a Pécsi Tudományegyetem jogelődje Pécsre.)

Az egyesületnek vidéki osztályai is létesültek Debrecenben, Győrben, Nagyváradon, Kolozsváron, Hódmezővásárhelyen, Gyulán stb. Az 1887-től megjelenő, *Fodor József* által szerkesztett *Egészség*, az *Országos Közegészségügyi Egyesület* hivatalos lapja volt. Ahogy azt alcíme is elárulta, ismeretterjesztő folyóiratnak szánták: *Folyóirat egészségügyi ismeretek terjesztésére a közegészségügy érdekeinek előmozdítására*.

A XIX. század utolsó évtizedeire kiderült, hogy a közegészségügy terén addig megtett erőfeszítések, eredmények ellenére a társadalom részéről az ügy iránt a már említett „közönyösség” mutatkozik. Az ebben az időszakban a közegészségügyi szakfolyóiratokban megjelent cikkek szerint az egészségvédelem alapkérdéseit az alkoholizmus, az iskolákkal kapcsolatos egészségügyi feladatok, az anyas és csecsemővédelem, a kuruzslás és az elhagyott gyermekek, a „lelencek” ellátása jelentették.

A folyóiratokban e témában közölt publikációk vagy tudományos jellegűek voltak pl.

- az államilag foganatosított intézkedések és rendeletek, az OKT beszámolóit, javaslatait
- egy-egy téma specialista által történt kifejtése



1. ábra Az *Egészség* 1889-ben megjelent füzetének címlapja

– a gyakorló orvosok személyes tapasztalatai, véleménye, kritikája

vagy az ismeretterjesztés kategóriájába tartoztak:

– a laikus „közegészségügyet pártoló” közönség írásai

– szakember ismeretterjesztő előadásai a nagyközönség számára.

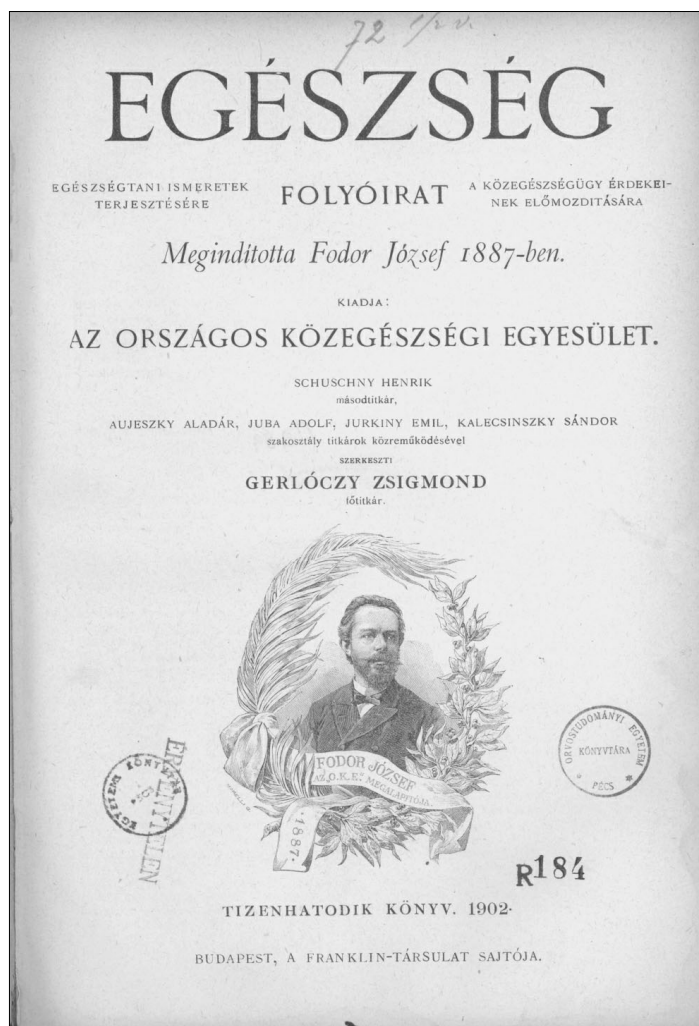
Szükségessé vált, a legjelentősebb közegészségtanászokon kívül a „művelt társadalom” valamennyi rétegének; tanárok, papok, iparosok, mérnökök, építészek stb. megnyerése, hogy a „köznépre” megfelelő hatással lehessenek. Az OKE igen népes tagsága is erre a nevelő munkára vállalkozott. Az ország szinte valamennyi területéről verbuválódtak. Lapjuk az *Egészség* jól leképezi azokat a törekvéseket, amelyek az egészség megőrzését, a betegségek megelőzését szolgálták abban az időszakban. A folytatásának tekinthető *Egészségtudomány: A Magyar Higiénikusok Társasága* tudományos és továbbképző folyóirata – jelenleg elektronikus formában – a mai napig a közegészségügy és járványügy egyik meghatározó orgánuma.

Könyvtárunkban megtalálható és minden érdeklődő számára elérhető – helyben használható – az *Egészség* 1889-1944 között nyomtatásban megjelent, szinte valamennyi száma.

*Dr. Gracza Tünde*

1. Markusovszky L.: Orvostudori értekezés. Az orvos mint nevelő. Pest. 1844.
2. Veteranus: Igénytelen megjegyzések. Államorvos. 1882. 14. 105-108.
3. Évkönyv : kiadja az Orsz. Közegészségi Egyesület. Szerk. Frank Ödön. Bp. 1898.

2. ábra A Fodor József arcképével díszített *Egészség* címlapja, 1902-ből



## Pályázati felhívás 3 hónapos szakmai gyakorlatra Japánban

**A**PTE ÁOK Dékánja és a Nemzetközi Kapcsolatok Bizottsága idén is meghirdeti pályázatát a japán Saitama Orvosegyetemmel kötött csereegyezmény alapján 3 hónapos szakmai gyakorlatra.

Pályázhat az Orvostudományi Kar bármely 40 év alatti oktatója és oktatási munkát végző Phd. hallgatója a Saitama Orvostudományi Egyetem bármelyik intézetébe, klinikájára. A szakmai gyakorlat **2015. június 1. és december 31.** között végezhető, **max. 3 hónapos** időintervallummal. A gyakorlat kezdetét a jelentkezőnek kell meghatároznia a pályázatában. A fogadóegyetem térítés nélkül nyújt szállást az egyetem orvos szállóján.

Az utazási költség (repülőjegy) részben a PTE Alapítványhoz beadott pályázat segítségével biztosítható (kiírás esetén maximum 100 000 Ft kapható). A fennmaradó összeget az Általános Orvostudományi Kar fedezi.

A kint tartózkodás egyéb költségeinek (étkezés, egészségbiztosítás) fedezésére a Kar vezetése havi 120 000 Ft ösztöndíjjal biztosít.

A pályázatokat nyomtatott formában, a PTE ÁOK Nemzetközi Kapcsolatok Bizottságának Irodájába (Szigeti u. 12. 1. em., kis dékáni tanácsterem mellett) kérjük leadni Tomózer Anettnek (érdeklődni lehet ugyanitt: telefon: 36358, email: [nkb@aok.pte.hu](mailto:nkb@aok.pte.hu)).

Kérjük, a pályázat tartalmazza a pályázó publikációs listával kiegészített szakmai önéletrajzát, a kiutazás tervezett időpontját, a szakmai gyakorlat helyét (klinikát, intézetet), motivációs levelet, rövid leírást a gyakorlat céljáról, várható hasznáról, és az itthoni intézetvezető támogató javaslatát.

**Jelentős előnyt élvez az a pályázó, aki előzetesen felveszi a kapcsolatot a fogadó klinikával és rendelkezik meghívólevéllel (információ kérhető: [nkb@aok.pte.hu](mailto:nkb@aok.pte.hu)), valamint aki vállalja, hogy mindent megtesz annak érdekében, hogy a fogadó intézménynél tett látogatás alkalmával létrejött szakmai kapcsolatot a jövőben is ápolja, többek között visszahívás keretében.**

**Beadási határidő: 2015. február 24. kedd, 12.00 óra**

A pályázatok elbírálását a dékán által kijelölt bírálóbizottság végzi.

Az egyes költségek elszámolásakor nem valósulhat meg kettős elszámolás!

A döntésről a pályázókat e-mailben értesítjük. Az email címet és telefonos elérhetőséget a pályázatban kérjük megadni.

*Dr. Menyhei Gábor* professzor

a PTE ÁOK Nemzetközi Kapcsolatok Bizottságának elnöke

# Írók, költők betegségekről és orvoslásról

Thomas Mann: A varázshegy *(szemelvények)*

*Szóllósy Klára fordítása*

– Úgy gondolja?... Tudja-e, hogy a felvétel néha foltokat mutat, amelyekről azt hiszik, hogy kavernák, holott csak árnyékok, ezzel szemben ott, ahol csakugyan van valami, a felvételen akárhányszor nem látszik semmi? Madonna, a felvétel! Volt itt egy fiatal numizmatikus, láza volt, s mivel láza volt, tisztán látták a kavernákat a röntgenfelvételen. Állítólag még hallották is! Tébére kezelték, és ebbe belehalt. A boncolás kimutatta, hogy valami kokuszok okozták a halálát.

– Hallja, kérem, Settembrini úr, mindjárt boncolást emleget! Ott azért még nem tartok.

– Mérnök úr, maga nagy kópé.

– Maga pedig ízig-vérig kritikus és kételkedő, azt meg kell adni! Még az egzakt tudományoknak sem hisz. Hát a maga felvételén vannak-e foltok?

– Vannak.

– És csakugyan beteg egy kissé, Settembrini úr?

– Igen, sajnos eléggé beteg vagyok – válaszolta Settembrini úr, és lehorgasztotta fejét. Szünet állt be; Settembrini köhécselt.

(...)

...Amikor aztán láttam, hogy a dolog elhúzódik, tegnap újra írtam nekik, közöltem, hogy a hurutom felhívta Behrens tanácsos úr figyelmét a mellkasom állapotára, és most ragaszkodik hozzá, hogy addig maradjak, amíg nem tisztázódik a helyzet. Ezt minden biznnyal hidegvérrel vették tudomásul.

– És az állása? Gyakorlati munkakört említett, amelybe éppen most készült belépni.

– Igen, gyakornoknak. Megkértem őket, hogy egyelőre mentsenek ki a hajógyárban. Ne higgye, hogy kétségbeesnek emiatt. Nagyon jól megvannak akármeddig gyakornok nélkül.

– Nagyszerű! Ebből a szemszögből nézve tehát minden rendben van. Hidegvér az egész vonalon. Általában higgadtak maguknál odahaza, ugye? De ugyanakkor energikusak.

– Ó, igen, föltétlenül, nagyon is energikusak! – helyeselt Hans Castorp. A távoból szemügyre vette szűkebb hazája hangulati jellegét, és úgy találta, hogy látogatója találón jellemezte. – Higgadtak és energikusak, igen. (...) – Az emberek gazdagok ott maguk felé. Hans Castorp megmosolyogta Settembrini úr irodalmi általánosítását, azután pihenőhelyzetéből ismét visszatekintett a messzeségbe, távoli hazájába, amelytől oly messze vetődött.

Megpróbált emlékezni, személytelenül ítélni, a távolság felbátorította és képessé tette rá. Így felelt:

– Gazdagok... igen, gazdagok is meg nem is. És ha nem, annál rosszabb. Mármint én? Nem vagyok milliomos, de a vagyonom biztosítva van, független vagyok, van miből élnem. Tekintsünk el az én személyemtől. Ha azt mondta volna, hogy gazdagnak kell lenni arra mifelénk, akkor egyetértének magával. Mert jaj annak, aki nem gazdag, vagy megszűnik az lenni! „Az? Hát van annak még pénze?” – kérdik... Szó szerint így, és hozzá épp ilyen arccal; sokszor hallottam, és amint látom, belém vésődött. Megszoktam, hogy ezt mondják, de nyilván mégis furcsálltam, másképp nem vésődött volna belém, nem gondolja? Nem hiszem, hogy maga, mint homo humanus, jól érezne magát nálunk; még engem is gyakran bántott, amint most utólag észlelem, pedig én otthon vagyok azon a tájon, és személy szerint nem szenvedtem tőle. Akinél nem a legdrágább, legfinomabb borokat szolgálják fel vacsorához, ahhoz el se mennek, és a lánya pártában marad. Ilyenek az emberek. Ahogy itt fekszem és távolról nézem, bántó és feltűnő jelenség. Hogy is mondta az imént: higgadt és?... Higgadt és energikus. Helyes, de mit jelent ez? Ez annyit jelent, hogy rideg és kemény. És mit jelent rideg és kemény? Annyit jelent: kegyetlen. Kegyetlen a levegő odalenn, kegyetlen és kérlelhetetlen. Ahogy itt fekszik az ember, és a távoból nézi, valósággal borzongás fogja el.

Settembrini bólogatva hallgatta. Még akkor is bólogatott, amikor Hans Castorp befejezte kritikai mondanivalóját, és elhallgatott. Azután nagyot lélegzett, és így szólt:

– Nem akarom szépíteni a sajátos megjelenési formákat, amelyeket az élet természetes kegyetlensége az önök társadalmában ölt. (...) Ezt a szemrehányást jogosan átengedte az élet dezertőrjeinek. Hogy most mégis kimondja, bizonyos elidegenedésre vall, ezt pedig nem szívesen látnám, kivált ha fokozódnék, mert aki megszokja, hogy ezt a szemrehányást hangoztassa, könnyen elvész az élet számára, mármint annak az életformának a számára, amelybe beleszületett. Tudja-e, mérnök úr, mit jelent ez: „Elveszni az élet számára?” Én tudom, mindennap látom idefenn. Az a fiatal emberi lény, aki ide feljön (márpedig ide majdnem kivétel nélkül fiatalok jönnek), legkésőbb egy fél év elteltével már csak flörtre és hőemelkedésre gondol. És mire egy esztendő elmúlt, már nem is tud egyébre gondolni, soha többé, hanem minden más gondolatot „kegyetlennek”, helyesebben: hibásnak és bárdolatlanak érez. Amint látom, szereti a történeteket... szolgálhatok velük. Beszélhetnék egy fiatalemberről, anyja szerető fiáról és ifjú házasságról, aki tizenegy hónapot töltött itt; ismerem. Valamicskével idősebb volt magánál, ha jól tudom... igen, valamivel idősebb. Próbaképpen hazaeresztették, mert az állapota javult; hazament szerettei ölelő karjába, nem nagybátyái voltak, hanem anyja és felesége. Naphosszat csak feküdt, szájában a hőmérő, egyébről hallani sem akart. „Ti ezt nem értitek, mondta. Csak aki odafenn élt, az tudja, hogy hogyan kell élni. Ideleln hiányoznak az alapfogalmak.” A vége pedig az lett, hogy az anyja kijelentette: „Menj vissza. Veled már nincs mit kezdeni.” És visszajött, ide, „haza”. Tudja, hogy „haza”-nak nevezik azokat, akik már egyszer idefenn éltek. Fiatal feleségétől teljesen elidegenült, az asszonykából is hiányoztak az „alapfogalmak”, lemondott férjéről. Belátta, hogy itt, a „haza”-jában talál majd magához való élettársat, akinek az „alapfogalmai” megegyeznek az övéivel, és akkor örökre itt marad.

(...)

– Maga író, Settembrini úr – folytatta Hans Castorp. — Literátus. Maga bizonyosan ért az efféléhez, és belátja, hogy az ember ilyen körülmények között nem lehet híve a nyers erőnek, nem érezheti természetesnek az emberek kegyetlenségét... a közönséges embereket, akik röhögnek, és pénzt keresnek, és teletömik a hasukat... Nem tudom, hogy helyesen ...

Settembrini ültében meghajolt.

– Azt akarja mondani, hogy zseni korában ismételtelen került közeli érintkezésbe a halállal, s ez olyan lelki és kedélybeli hangoltságot idéz elő, mely idegesen érzékeny a meggondolatlan világ keménysége és durvasága... mondjuk: cinizmusa iránt.

– Így van, ez az! – kiáltott fel Hans Castorp őszinte lelkesedéssel. – Hiánytalanul kifejezte, még az i-re is föltette a pontot, Herr Settembrini! A halállal... Igen! Hisz tudtam, hogy ön, mint literátus...

Settembrini kinyújtotta feléje a karját, fejét féloldalt hajtotta, és lehunyta szemét; e szép, szelíd mozdulat csendet parancsolt, s további meghallgatást kért. Jó néhány másodpercig megmaradt ebben a helyzetben, akkor is, amikor Hans Castorp már régen elhallgatott, és kissé feszengve várta, hogy mi következik. Végül ismét kinyitotta fekete szemét – kintornás szemét és így szólt:

– Engedje meg... Engedje meg, mérnök úr, hogy közöljem, hogy a lelkére kössem: a halál egyetlen egészséges és nemes, amellyel (ezt nyomatékosan hozzáfűzöm!) egyetlen igazán vallásos felfogása, ha az élet alkotórészének és tartozékának, szent feltételének tekintjük és érezzük, és nem választjuk el tőle, nem állítjuk vele ellentétbe, és nem játszunk ki ellene alávaló módon, mert ez ellenkezője lenne mindennek, ami egészséges, nemes, értelmes és vallásos. A régiek az élet és a nemzés jelképeivel díszítették szarkofágjaikat, akár hányszor obszcné jelképekkel: hiszen az antik vallásosságban a szent gyakorta azonosult az obszcnéval. Ők, a régiek, kellő módon tisztelték a halált. A halál tiszteletre méltó, mint az élet bölcsője, mint a megújulás anyaméhe. De ha elváltjuk az élettől, kísértetté válik, torzképpé, vagy még annál is rosszabbá. Mert a halál, mint önálló szellemi hatalom, rendkívül léha hatalom, bűnös vonzóereje kétségtelenül igen nagy, ámde a vele tartás éppoly kétségtelenül az emberi szellem legszörnyebb eltévelyedését jelenti.

Settembrini úr itt elhallgatott. Megállapodott ennél az általános érvényű kijelentésnél, és a leghatározottabban befejezte mondókáját. Komolyan beszélt, nem szórakoztatásul, semmiképp sem volt hajlandó partnerének alkalmat adni válasza vagy ellenérvelésre; nem, fejtegetése végeztével leeresztette a hangját, és pontot tett.

(...)

– Emlékszik-e rá, mérnök úr, hogy egyszer már disputáltunk hasonló témáról, sőt mondhatnám, ugyanerről. Akkor... ha jól emlékszem, egy közös sétánk alkalmával... betegségről és butaságról beszélgettünk, és maga a kettő egyesülését paradoxonnak nevezte, mégpedig a betegség iránti tiszteletből. Én azt mondtam akkor, hogy a betegség tisztelete sötét bolondéria, az emberi gondolat megbecsülésének, maga pedig, legnagyobb örömeimre, némiképp hajlandónak mutatkozott, hogy tekintetbe vegye ellenvetésemet. A fiatalág semlegességéről, szellemi határozatlanságáról is beszéltünk akkor, választási szabadságáról és kísérletezési hajlamáról, mármint arról, hogy mindenféle lehetséges állásponttal szeret kísérletezni, meg arról arról is, hogy az effajta kísérleteket semmiképp sem tekinthetjük végérvényes, életre szóló, komoly optálásnak...(...)

Hans Castorp nagyot sóhajtott, amikor magára maradt unokaöccsével.

– Micsoda pedagógus! – mondta. – Humanista pedagógus, annyi szent. Állandóan a helyes irányba terelgeti az embert...

(...)

...Hans Castorp a reggeli orvosi vizitnél emlékeztette a tanácsost, hogy három hete fekszik, s engedélyt kért rá, hogy fölkelhessen.

– Mi a csuda, hát már itt tartunk? - álmélkodott Behrens.

– Lássuk csak: valóban, igaza van. Istenkém, hogy öregsziünk! Ami azt illeti, az állapota nemigen változott ezalatt. Tessék? Tegnap normális volt a hőmérséklete? Igen, az esti hatórás mérésig. No, Castorp, nem bánom: Isten neki, fakereszt, visszaadom magát az emberi társadalomnak. Keljen fel és járjon, jóember! Persze csak a megengedett keretek és határok között. Legközelebb megcsináljuk a belső portréját. Előjegyezni! – szólta oda távoztában Krokowski doktornak, óriási hüvelykujjával a vállá fölé Hans Castorp felé bökött, és vérekes, örökké könnyes kék szemét az asszisztensre meresztette... Hans Castorp elhagyta a „remiz”-t.

Sárcipőben, kabátja gallérját feltúrva, hosszú idő után első ízben kísérte el unokaöccsét a folyócska melletti padhoz és vissza; útközben felvetette a kérdést, vajon meddig fekteti még a tanácsos, ha ő történetesen nem jelenti a kitűzött idő elteltét. Joachim válaszul megtört pillantással révedt a semmibe, száját mintegy reménytelen „hajjaj”-ra kerekítette, és karja mozdulatával a beláthatatlant jelezte a levegőben. (...)

Egy hétbe telt, amíg von Mylendonk főnökasszony lerendelte Hans Castorpot a röntgenlaboratóriumba. (...) Hans Castorpot esetének súlyossága, betegségének foka pedig nemigen jogosította fel arra, hogy kiváltságos figyelmet követeljen. Frau Stöhr például a maga butaságában és műveletlenségében kétségkívül sokkal betegebb volt nála, Blumenkohl doktortól nem is szólva. Hans Castorp helyében csak az nem vonult volna szerényen a háttérbe, akinek semmi érzelme rangsorhoz és protokollhoz, annál is inkább, mert ez az érzék a ház szelleméhez tartozott. A könnyű beteg itt nem sokat számított, Hans Castorp ezt többször is kihallotta a beszélgetésekből.

(...)

Így telt el nyolc nap Hans Castorp átvilágításáig. Nem tudta, hogy nyolc nap telik el addig, de mikor egy napon reggelinél azt a parancsot kapta a főnökasszonytól (már megint árpa volt a szemén, nem lehetett ugyanaz, úgy látszik, alkatilag hajlamos volt erre az ártatlan, de elcsúfító nyavalyára), hogy délután jelentkezék a laboratóriumban, akkor tudomásul kellett vennie, hogy a nyolc nap eltelt. Az utasítás szerint Hans Castorpnak unokaöccsével együtt kellett megjelennie, félórával uzsonnaidő előtt, mert ez alkalommal Joachimról is új röntgenfelvételt készítenek; a régít már elavultnak kellett tekinteni.

Így hát aznap harminc perccel megrövidítették az ebéd utáni nagy fekvőkúrát, pontosan fél négykor „leszálltak” a kőlépcsőn az alpincébe, és most ott ültek együtt a kis várószobában, mely a rendelőt a röntgenlaboratóriumtól elválasztotta. (...)

Tíz perccel később hallották, amint a tökéletesen gyógyult skandináv, a hely s az intézmény e két lábán járó reklámja, erőteljes léptekkel távozott a folyosón át (...)

...Behrens tanácsost is látta: a belépőnek hátat fordítva állt valami kiugró szekrény vagy falba épített polc előtt, és egy feketés lemezt vizsgált, melyet kinyújtott karral emelt a tompa mennyezeti világítás felé. A fiatalemberek elmentek mellette, a helyiség mélyébe,

a laboráns megelőzte őket, s előkészületeket tett kezelésükre, elintézésükre. Furcsa szag volt odabenn. Áporodott ózonféle töltötte be a levegőt. A fekete függönyös ablakok között előreugró polcos építmény két egyenlőtlen részre osztotta a laboratóriumot. Mindenféle fizikai készülékek, üvegedények, kapcsolótáblák, függőlegesen meredező mérőeszközök látszottak, de volt fényképezőgéphez hasonló szekrény is, gördülő állványokon, s a falba eresztve üvegiapozitívok sorakoztak: az ember nem tudhatta, fényképész műtermében van-e, sötétkamrában, vagy feltaláló műhelyében, technikai boszorkánykonyhájában.

Joachim minden további nélkül lemeztelenítette felsőtestét. Az asszisztens, fiatal, zömök, pirospozsgás bennszülött, fehér köpenyben, felszólította Hans Castorpot, hogy ő is vetközzék le. Nem tart soká – mondotta –, ő is mindjárt sorra kerül. Hans Castorp épp a mellényét vetette le, mikor Behrens a helyiség kisebbik részéből ájtött a nagyobbikba.

– Halló! – mondta. – Itt vannak a Dioszkurok! Castorp és Pollux... Csak halkan jajgassanak, kérem! Egy pillanat, mindjárt keresztüllátunk mind a kettőjükön. Úgy látom, Castorp, fél attól, hogy feltárja előttünk a belsejét! Legyen nyugodt, roppantul esztétikus az egész. Mondja, látta már a magánképtáramat? Tessék! – Azzal karon ragadta Hans Castorpot, és odavitte a falba eresztett sötét üvegekhez, felkattantotta mögöttük a villanyt. Hans Castorp emberi testrészeket látott: kezét, lábát, térdet, felső és alsó lábszárát, kart, medencéreszeket. De ezeknek az emberi testtörödékeknek az élő, gömbölyded formája kísérteties és elmosódott körvonalú volt, bizonytalan állagával halvány ködsugárzásként vette körül tisztán és határozottan körülrajzolt magját: a csontvázat.

– Nagyon érdekes – mondta Hans Castorp.

– Tagadhatatlanul! – válaszolta a tanácsos. – Hasznos szemléltető oktatás fiatalok részére. Fény anatómia, tetszik tudni, az újkor diadala. Ez itt egy női kar, ugye, milyen bájos? Ezzel ölelik az embert a pásztorórán, tetszik tudni. – Nevetett, és felső ajka, nyírott baszuskája eközben féloldalasan felhúzódott. A képek kihunytak. Hans Castorp oldalt fordult, arra, ahol Joachim felvételére készültek.

A két ablak között benyúló építménynél történt, amelynek túlsó oldalánál a tanácsos állott, amikor beléptek. Joachim afféle suszterszékre telepedett egy deszka előtt, mellét a deszkának szorította, és azonkívül még két karjával is átölelte; az asszisztens gyúró mozdulatokkal javított helyzetén, vállát előre nyomta, hátát gyömöszölte. Majd a kapcsolóberendezés mögé bújt, s meggönyvedve, lábát szétvetve, jellegzetes fényképésztesttartással vizsgálta a látványt; megelégedését fejezte ki, és oldalt lépve figyelmeztette Joachimot, hogy vegyen mély lélegzetet, és addig ne eressze ki a levegőt, amíg el nem készül a felvétel. Joachim gömnyedő háta megtárgult, úgy maradt. Az asszisztens abban a pillanatban megrántotta a megfelelő fogantyút a kapcsolótáblán. Két másodpercig félelmetes erők játszottak a helyiségben, sokezer voltos áramra volt szükség az anyag áthatolására – Hans Castorp a százezres számra vélt emlékezni. A félelmetes hatalmak jól-rosszul megfékezve a cél érdekében, mellékutakon próbálták kitombolni magukat. Kisülések dörentek, mint a puskalövések. A mérőkészülék körül kék szikrák pattogtak. A falon hosszú villámok futottak végig sisteregve. Valahonnét piros lámpa tekintett a szobába, mint egy szem, nyugodtan, fenyegetően, és egy fiola Joachim háta mögött lassan megtelt zöld fényvel. Azután minden megnyugodott, a fényjelenségek eltűntek, Joachim sóhajtva engedte ki leheletét. Megtörtént.

– Kérem a következő delikvenst! – szólt Behrens, és könyökével oldalba bökte Hans Castorpot. – A fáradság nem kifogás! Kap egy tiszteletpéldányt, Castorp, aztán majd a gyerekeinek meg az unokáinak is a falra vetítheti keble rejtett titkait!

Joachim félreállt; a laboráns lemezt váltott. Behrens tanácsos személyesen oktatta az újoncot, hogy üljön, hogy tartsa magát. „Ölelje meg! – mondotta. – Ölelje meg azt a deszkát! Bánom is én, képzelje, hogy valami más! Szorítsa a melléhez, mintha boldogságérzet fűződnék hozzá! Így jó. Belélegezni! Úgy maradni! – kommandírozott. – Barátságos arcot kérek!” Hans Castorp pislogva várt, tüdeje tele levegővel. Mögötte kitört a zivatar, sistergett, pattogott, durrant, majd megnyugodott. A tárgylencse a belsejébe tekintett.

Leszállt a suszterszékről, megzavarodva, kábultan attól, ami vele történt, pedig hát voltaképpen az égvilágon semmit sem érzett a sugárzás közben.

Derék – mondta a tanácsos. – Most aztán saját szemünkkel láthatjuk. – És Joachim, aki már ismerte a dörgést, néhány lépéssel arább ment, a kijáráthoz közelebb egy állványnál helyezkedett el, háta mögött a terjedelmes készülék, amelyen hátmagasságban félig vízzel telt, párolgócsővel ellátott üveghólyag tűnt fel, előtte, melle magasságában, keretes emyő, amely csigás kötélén függött igazíthatón. Balján, kapcsolótábla és elektromos mérőszekrény közepén, vörös lámpaharang emelkedett ki. A tanácsos lovagolva leült egy zsámoly-székre a függő emyő előtt, és meggyújtotta a harangban a körtét. A mennyezeti lámpa kialudt, csak a rubinfény világította meg a színhelyet. Azután a mester egy mozdulatával ezt is megszüntette, és a laboratóriumra sűrű sötétség borult.

Behrens hangja megszólalt a sötétben:

– Várni kell, amíg megszokja a szemünk. Amíg óriási nagyra nő a pupillánk, mint a macskáé; csak akkor láthatjuk, amit látni akarunk. Ezt maguk is megértik, ugye, hogy a közönséges nappali szemünkkel nem láthatjuk csak úgy, minden további nélkül. A fényes nappalt és szívderítő képeit előbb el kell felejtenünk ebből a célból.

– Magától értődik – felelte Hans Castorp. A tanácsos mögött állt, lehunyta szemét, mert úgyis édesmindegy volt, hogy az ember nyitva tartotta-e vagy sem, olyan fekete volt az éjszaka. – Előbb ki kell öblítenünk a szemünket sötétséggel, hogy ilyesmit lássunk, ez csak természetes. Sőt, nézetem szerint jó és helyénvaló, hogy előbb egy kicsit magunkba szálljunk, mintegy csendes imádságban. Itt álok, és lehunytam a szemem, kellemesen elálmósodom... Milyen szag van itt tulajdonképpen?

– Oxigén – felelte Behrens. – Az oxigént érzi a levegőben. A szobazivatar mellékterméke, tetszik tudni... No, most nyissa ki a szemét! – mondta. – Kezdődik a boszorkányság.

Hans Castorp buzgón engedelmeskedett.

Fogantyú átkapcsolása hallatszott. Motor indult meg, hangja dühösen bőgve felszaladt, de újabb kapcsolással lefékeztek, egyenletességre kényszerítették. A padló ütemesen remegett. A hosszúkás, függőleges piros lámpácska csendes fenyegetéssel nézett át a falról. Valahol villám sistergett. És a sötétségből lassan, teljesen, mint megvilágosodó ablak, kibukkant az emyő halvány négyszöge, Behrens tanácsos előtte lovagolt suszterszékén, combját szétterpesztve, öklét combjára támasztva, tömpe orrával egészen közel hajolva az üveglaphoz, amely belátást nyújtott az emberi szervezet belsejébe.

– Látja, fiatalember? – kérdezte... Hans Castorp a válla fölé hajolt, de még egyszer fölemelte tekintetét arrafelé, ahol a sötétben Joachim szemét sejtette (bizonyosan most is szelíden, szomorúan nézett, mint akkor a vizsgálatnál), és megkérdezte:

– Megengeded?

Hogyne, tessék csak – felelte Joachim nagylelkűen a sötétségéből. És a padló rázkódása, a működő erők sistergése, robaja közepette Hans Castorp görnyedve kémlelt be a sápadt ablakon, kémlelte Joachim Ziemssen puszta csontvázát.

Mellcsontja hátgerincével sötét, porcos oszloppá esett egybe. Bordái elülső ívelését át- meg átmetszette a hátsó, mely sápadtabbnak látszott. Fenn a kulcsosont ívelten ágazott kétfelé, és a lágy, világos húsburokban szikáran, élesen rajzolódott ki a lapocka, a váll, a felsőkarcsont kiindulópontja. A mellkasüreg világos volt, de erezet látszott benne, sötét foltok, feketés fodrozódás.

– Tiszta kép – mondá a tanácsos. – A tisztos soványság teszi, a katonás fiatalság. Láttam itt olyan potrohokat, hogy... Áthatolhatatlanok, jóformán semmit sem lehet fölismerni. Azokat a sugarakat még nem találták fel, amik áthatolnak olyan hájrétgen... Ez itten tiszta munka. Látja a rekeszizmot? – mondta Behrens, és a sötét ívre mutatott, amely az ablak alján emelkedett, süllyedt. – Látja itt, jobboldalt, ezeket a púpokot, kihúzódásokat? Ez a mellhártyagyulladás, amin tizenöt éves korában átesett. Mélyen lélegzeni! – vezényelt. – Mélyebben! Azt mondom, mélyebben! – És Joachim rekeszizma remegve emelkedett, amilyen magasra csak bírt. A tüdő felső része ki-világosodott, de a tanácsost mindez nem elégítette ki.

– Elégtelen! – mondotta. – Látja a hilusmirigyeket? Látja az összenövéseket? Látja itt a kavernákat? Innét jönnek a mérgek, amiktől becsíp. – Hans Castorp figyelmét azonban idomtalan, állati zsákforma valami kötötte le, ami a középső oszlop mögött sötétlett, mégpedig inkább jobboldalt, mármint a szemlélőtől számítva; ez a valami egyenletesen tágult és összehúzódott, olyasféléképpen, mint egy úszó medúza.

– Látja a szívét? – folytatta a tanácsos, óriási kezét ismét fölemelte combjáról, és mutatóujjával a lüktető, lecsüngő valamire bökött... Jóságos Isten, tehát a szíve volt, Joachim ízig-vérig becsületes szíve volt az, amit Hans Castorp látott!

– Látom a szívedet – mondta fojtottan.

– Tessék csak – mondta megint Joachim, és valószínűleg megadással mosolygott odafenn a sötétben. De a tanácsos rájuk parancsolt, hogy hallgassanak és ne érzelegjenek. Hosszasan tanulmányozta a foltokat és vonalakat, a feketés fodrozódást a mellkasüregben, és szemlélőtársa is fáradhatatlanul bámulta Joachim síri alakját, halotti vázát, e kopár csontozatot és szikár mementőt. Áhítat, ijedelem töltötte el a lelkét. „Igen, igen, látom – ismételte többször. – Istenem, látok!” Egyszer régen hallott egy asszonyról, rég meghalt rokona volt a Tienappel ágról... nos, az az asszony állítólag azzal az alázatosan viselt, súlyos adománnyal volt megáldva vagy megverve, hogy az olyan ember, akinek nemsokára meg kellett halnia, a szeme előtt csontvázként jelent meg. Így látta most Hans Castorp a derék Joachimot, igaz, a fizikai, optikai tudomány segítségével és rendezésében, és így az egésznek nem volt semmi jelentősége, és nem volt benne semmi rendkívüli, kivált mert nyomatékosan kikérte Joachim beleegyezését. Mégis hirtelen nagyon átérezte, milyen szomorú lehetett ama látnoki képességgel felruházott nagynéni sorsa. Valósággal feldúlta az, amit látott, vagy pontosabban: a puszta tény, hogy látja; és dúltságában titkos kétely sarkantyúzta lelkét, hogy vajon csakugyan egészen „renden belüli” dolgok-e ezek; kételkedett benne, hogy megengedett dolog ez a szemlélődés a remegő, sistergő sötétségben; és az indiszkrécio marcangoló öröme elvegyült lelkében a meghatottsággal és az áhítattal.

Néhány perccel utóbb pedig ő maga állt a zivatarban a pellenyéren. Joachim pedig – ismét bezárult testtel – felöltözött. A tanácsos megint bekémlelt a tejes üveglemezen át, ezúttal Hans Castorp belsejébe, és elmormolt nyilatkozataiból, szaggatott szitkozódásaiból és felkiáltásaiból arra lehetett következtetni, hogy a lelet megfelel várakozásainak. Azután nagyon kedvesen megengedte, hogy Hans Castorp a saját kezét is megnézzé az emyőn keresztül, mivel olyan nagyon kérte. És Hans Castorp látta, amit várakozása szerint nyilván látnia kellett, amit látni azonban embernek voltaképpen sosem adatik, s amiről ő sem hitte volna, hogy valaha megadatik látnia: belelátott saját sírjába. Az enyészet későbbi munkáját megelőzte a fény ereje, látta a húst, amelyben a földön jár, elrothadni, elmúlni, köddé oldódni, s meglátta benne jobb keze aprólékosan esztergályozott csontvázát; gyűrűs ujjá legalsó perce körül nagyatyjától örökölt pecsétgyűrűje lötyögött lazán, feketéllőn: evilági szilárd, kemény tárgy, amellyel az ember testét ékesíti, míg elolvad alóla a hús, és a tárgy felszabadul és tovább vándorol – egy másik húsrá, amely ismét egy ideig viselheti. Ama Tienappel-ősanya szemével látta meg teste egy jól ismert részét, mindenén átható, jövőbe látó szemmel; és életében először értette meg, hogy meg kell halnia. Olyan arcot vágott hozzá, amilyent zenehallgatás közben szokott vágni – kicsit bárgyú, álmos és áhítatos képet, szája kissé elnyílt, fejét vállára billentette.

– Kísérteties, mi? – mondta Behrens. – Igen, tagadhatatlanul van benne valami kísérteties elem.

Aztán megállást parancsolt az erőknek. A padló megnyugodott, a fényjelenségek megszűntek, a mágikus ablakra ismét sötétség borult. A mennyezeti lámpa kigyúlt. És mialatt Hans Castorp is magára kapkodta ruháját, Behrens némi felvilágosítással szolgált a fiatal embereknek megfigyeléseiről, persze tekintetbe véve laikus felfogóképességük határait. Ami különösen Hans Castorpot illeti, az optikai lelet olyan tökéletesen igazolta az akusztikait, hogy a tudomány becsülete ennél többet igazán nem kívánhatott. A régi góccok is látszottak meg a friss góc is, azonkívül „kötegek” húzódnak a bronchusoktól elég mélyen be a tüdőbe – „durva rostos kötegek, csomókkal”. Hans Castorp majd maga is ellenőrizheti a diapoziíven, amelyet a tanácsos ígérete szerint hamarosan megkap. Tehát: nyugalom, türelem, fegyelem, hőmérőzni, enni, feküdni, és várakozó állápontra helyezkedni. Azzal a tanácsos hátat fordított. Kivonultak, elől Joachim, mögötte Hans Castorp. Hans Castorp kimenet visszanézett a vállán át. Az asszisztens által bebocsátva, Madame Chauchat lépett be a laboratóriumba.



# INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

## Az Anatómiai Intézetből

- Intézetünk két TDK-a *Jüngling Adél* és *Karádi Zsófia* Kriszbacher Ildikó ösztöndíjat nyert, mely pályázat célja a legtehetősebb hallgatók egyetemi oktatóvá és kutatóvá válásának támogatása.
- Intézetünk vendége volt *dr. Ósi Attila* őslénykutató, aki a *Hungarosaurus* anatómiai vonatkozásai címmel tartott előadást (december 3.). Ósi Attila a magyar őslénykutatás kimagasló alakja, aki nemzetközi téren is nagy sikereket ért el és az MTA „Lendület” program támogatásával évek óta folytat kutatásokat Iherkút környékén.
- December 12-13. között került megrendezésre a Harkányi Anatómus Konferencia, ahol intézetünk munkatársai bemutatták legfrissebb kutatási eredményeiket. A konferencián a legújabb oktatási módszereket és az új kredeitpontos kurzusokkal kapcsolatos véleményeket és tapasztalatokat is megvitatták.
- *Reglödi Dóra*, *Tamás Andrea*, *Jüngling Adél*, *Vass Réka* és *Kovács László* részt vettek a 15th Biannual Conference of the Hungarian Neuroscience Society találkozón Budapesten (január 22-23.), ahol három posztert mutattak be.

## Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

- November 14-én a Novartis Siófokon tartott a COPD és astma bronchiale terápia újításairól szóló rendezvényt, melyen *Balikó Zoltán* „Az innováció jelentősége és haszna” című kerekasztal megbeszélésen vett részt. Ugyanitt *Illés Miklós Balázs* „A kettős bronchodilatáció – tudományos bizonyítékok. Milyen szempontok alapján választjuk ki a betegeket az innovatív terápiaira?” című workshopot vezette.
- December 5-6-án tartották a Lilly Onkológiai Akadémiát Herceghalmon, melyen *Balikó Zoltán* a tüdőrákos betegek anaemiájának kezeléséről tartott összefoglalót. A vitaindítót *Sárosi Veronika* tartotta „Korszerű antiemetikus kezelések” címmel.
- *Dr. Lukács Miklós* 2014. november 14-én előadást tartott a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság 35. éves nagygyűlésén „Nem varix eredetű felső gastrointestinalis vérzés idős anticoagulált betegekben A pécsi trend. 2004-2014” címmel. Ugyanebben a témában a Magyar Belgyógyászati Társaság nagygyűlésén is

előadást tartott november végén.

- A Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság X. Endokrinológiai Továbbképző Tanfolyamán december 5-én, Budapesten a „Hetényi Géza” Endokrinológiai és Anyagcsere Tanácsok részéről *Mezősi Emese* a „Differenciált pajzsmirigyrák” címmel, *Bajnok László* pedig az „Endokrin hipertonia felismerése, szűrése: guideline-ok, algoritmusok. Endokrinológus szempontjai, ajánlásai” címmel tartott előadást.
- A VII. Szívelégtelenség Napok (Hajdúszoboszló, 2015. január 23-24.) keretében *dr. Gál Roland* az „Esetbemutatók” szekcióban „Négy etiológia, egy szívelégtelen eset” címmel tartott esetbemutatót. *Habon Tamás* „A szívelégtelenség új gyógyszerei a farmakológus és a klinikus szemszögéből” szekció üléselnöke volt, egyben előadást tartott „Ivabradin szerepe és helye a szívelégtelenség kezelésében” címmel.
- A Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság XII. Kongresszusán Szilvásváradon (2014. október 2-4.) *dr. Habon Tamás* „Stroke-megelőzés, ajánlások, praktikumok a kardiológus szemszögéből” címmel tartott felkért előadást.
- *Dr. Kenyeres Péter* az Európai Kardiológiai Társaság (ESC) 2014. évi kongresszusán, szeptember 30-án Barcelonában tartott esetbemutatót „Tachycardia induced heart failure complicated with ventricular thrombus in a young patient with Friedreich’s ataxia and cardiomyopathy” címmel.
- *Habon Tamás* „A minőségbiztosított vizsgálóhely – A kórházi minőségbiztosítási rendszer és a klinikai vizsgálatok kapcsolódási pontjai” címmel tartott előadást a Pécsen rendezett GCP továbbképző tanfolyamon, 2014. október 17-én.
- A III. Pannon Kardiológiai Napok rendezvényen Pécsen (2014. október 16-18.) *dr. Habon Tamás* „Új perioperatív guideline” címmel tartott előadást. Ugyanő a SPAF Akadémia Tudományos Továbbképző rendezvényen, 2014. november 21-én Budapesten üléselnöki feladatok mellett előadást tartott „Ajánlások és a klinikai gyakorlat a kardiológus szemszögéből” címmel.
- A magyar belgyógyász társaság 45. Nagygyűlésén Budapesten, 2014 november 27–29. között az I. sz. Belgyógyászati Klinika részéről üléselnöki feladatot láttak

el: *Tóth Kálmán*, *Hunyady Béla*, *Szabados Eszter* és *Vincze Áron*. Az intézet a következő prezentációkkal képviseltette magát: *Losonczy Hajna*: „Új lehetőségek a krónikus lymphoid leukaemia kezelésében”; *Bajnok László*: „Szemelvények az endokrinológia és a kardiometabolikus kockázat csökkentésének kapcsolatából”; *Szujó Sz. és mtsai*: „Az első hazai tapasztalatok a nexavar kezeléssel differenciált pajzsmirigyrákban”; *Varga L. és mtsai*: „Az autoimmun thyreoiditis és az infertilitás kapcsolata”; *Gáspár B. és mtsai*: „A hyponatraemia előfordulása és okai egy belgyógyászati-endokrinológiai osztály két éves beteganyagában”; *Tóth Kálmán*: „A stabil koszorúér-betegség kezelésének modern szemlélete”; *Szabados Eszter*: „A gyógyszeres kezelés sajátosságai kardiorenális szindrómákban: guideline-ok és kompromisszumok”; *Hunyady Béla*: „A hepatitis C kezelésének új lehetőségei”; *Lukács M. és mtsai*: „Nem varix eredetű felső gastrointestinalis vérzések idős, orálsan antikoagulált betegekben (2004-2014, a pécsi trend)”; *Pár G. és mtsai*: „A tranziens elasztográfia szerepe a fibrosis regresszió/progresszió megítélésében és mint a nyelőcsővaricositás prediktora májbetegségekben”.

## Az Élettani Intézetből

- Az Élettani Intézet munkatársai nagy számban vettek részt a Magyar Idegtudományi Társaság 2015. január 22-23. között, Budapesten megrendezett XV. konferenciáján. *Dr. Ábrahám István* a konferencia keretében a „Novel approaches in neuronal oestrogen signaling” szimpózium főszervezőjeként „Neuroprotective mechanisms of estradiol: from molecules to behavior” címmel tartott előadást. A konferencián a következő posztereket mutatták be munkatársaink: *Szabó I. et al.*: „Medial orbitofrontal cortex: complex functional attributes of glucose-monitoring neurons and their metabolic significance”; *Petykó Z. et al.*: „Responses of rat medial prefrontal cortical neurons to Pavlovian conditioned stimuli and to delivery of appetitive reward”; *Tóth A. et al.*: „Single unit analysis during auditory sensory gating in medial prefrontal cortex in freely moving rats”; *László K. et al.*: „The role of oxytocin in positive reinforcement in the rat central nucleus of amygdala”; *Gálosi R. et al.*: „Mapping of brain struc-

tures involved in response dependent reinforcement: application of manganese-enhanced magnetic resonance imaging (MEMRI) in rats”; *Buzás P. et al.*: „Hysteresis effect on the speed of processing changes in binocular correlation”; *Óze A. et al.*: „The effect of light flashes on contrast thresholds of parvocellular and koniocellular pathway associated colors”.

#### A Farmakognózi Tanszékről

■ Tanszékünk TDK-hallgatója, *Balázs Viktória Lilla* 2014. december 3-án, a PTE „Tehetségre Hangolva” díjátadó ünnepségén vette át a Kriszbacher Ildikó Tehetséggondozó Ösztöndíj Program keretében elnyert oklevelét. Mentorai: *dr. Farkas Ágnes* és *Filep Rita*.

#### Az Immunológiai és Biotechnológiai Intézetből

■ A KK Immunológiai és Biotechnológiai Intézetben kialakított, összegyűjtött, állatház egy éve üzemszerűen működik. A minősítéshez szükséges előírt patogének kiszűrésére irányuló éves mikrobiológiai (tenyésztési, szerológiai és PCR) és hisztopatológiai vizsgálatokat hatósági és akkreditált külföldi intézetben (Országos Állategészségügyi Állomás, Budapest és Biomedical Diagnostics, Hannover, Németország, valamint az egyetemi Kórházhigiénés Szolgálat) elvégezték. A vizsgálatok eredményei alapján az állatház a nemzetközi SPF minősítésben leírt kórokozóktól mentesnek bizonyult. Az SPF Állatház továbbra is vállalja a kísérleti egereket felhasználók számára az állatok előállítását.

#### A Magatartástudományi Intézetből

■ A Parkinson-kór nem-motoros diszfunkcióival foglalkozó nemzetközi kongresszust (NMDPD) 2014. decemberében tizedik alkalommal rendezték meg a franciaországi Nizzában. A kongresszuson a Magatartástudományi Intézet két PhD-hallgatója képviselte egyetemünket a következő poszterekkel: *Lucza Tivadar*: „Comparison of Beck Depression Inventory and Montgomery-Asberg Depression Rating Scale in patients with Parkinson’s Disease”; *Weintraut Rita*: „The cognitive profile in Parkinson’s Disease. The association between motor subtypes and cognitive performance”. A kongresszuson való részvételt a TÁMOP

4.1.1.C-13/1/KONV-2014-0001-es számú alprogram „Az élettudományi-klinikai felsőoktatás gyakorlatorientált és hallgatóbarát korszerűsítése a vidéki képzőhelyek nemzetközi versenyképességének erősítése” támogatta.

#### Az Orvosi Népegészségtani Intézetből

■ *Kiss Istvánt* a Magyar Tudományos Akadémia Megelőző Orvostudományi Bizottságának tagjává választották.

■ *Kiss Zsuzsa* a Nemzeti Kiválóság Program keretében szervezett „Tudománykommunikáció és tudománymenedzsment” képzésen nyert részvételi lehetőséget, mely 2015. január 9-30. között került megrendezésre.

■ A január 22-én Pécsen megrendezett „Healthy Ageing of Roma Communities follow up” szimpóziumon *dr. Kiss István* és *dr. Orsós Zsuzsanna*: „Roma integráció és egészségfejlesztés – népegészségügyi perspektívák” című előadással vettek részt.

#### Az Ortopédiai Klinikáról

■ A Magyar Gerincgyógyászati Társaság (MGT) 2014. évi tudományos ülését Bükkfürdőn tartotta december 5-7. között. Fő témája az örökzöldnek tekinthető, újabb közös végiggondolást igénylő terület volt: a lumbalis gerinc degeneratív porckorongbetegsége. Az Ortopédiai Klinikát *dr. Boggyó Csaba* és *dr. Tunyogi Csapó Miklós* képviselte előadással a következő témákban: „Degeneratív gerincbetegség instrumentált műtétjeinek utánkötése Pécsen” (*dr. Tunyogi*), „Instrumentált gerincsebészeti beavatkozások szeptikus szövődésményeinek ellátása és utánkötése intézetünkben” (*dr. Boggyó*). A mindig különös izgalmat tartogató esetismertetéseknek külön szekciót szántak a szakmai fórumon.

■ Klinikánk két orvosa, *dr. Szuper Kinga* és *dr. Fonay Valér* részt vett a XVIII. Magyar Podiátriai és Lábsebészeti Vándorgyűlésen, amely 2014. november 28-29-én volt Kecskeméten. A konferencia témáját a lábélváltozások új kezelési módszerei képezték, ezen felül work-shopot és szemináriumokat tartottak.

■ Klinikánk fiatal orvosa, *dr. Váncsodi József* 2014 utolsó negyedét Japánban töltötte, mozgásszervi sebészeti szakmai gyakorlaton. Az utazás egy csereprogram keretein belül valósulhatott meg, amely a japán székhelyű Saitama Orvosegyetem és a PTE, ÁOK között tart fenn folyamatos

tudományos párbeszédet. Kollégánk manuális készségét fejleszthette az út során, ugyanis naponta csatlakozhatott különféle mozgásszervi operatív szekciókhoz. Váncsodi doktor úti beszámolót tart élményeiről várhatóan február közepén, a Szigeti úti aulában.

#### A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Dr. Tényi Tamás* „Pszichiátria és Művészet: Válogatott írások” című könyvével elnyerte a Magyar Pszichiátriai Társaság 2014-es Nyíró Gyula-díját, amelyet minden évben az év legjobb pszichiátriai-pszichológiai témájú monográfia szerzőjének ítélnek oda.

■ 2015. január 28-31. között a Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlésén *dr. Tényi Tamás* és *dr. Herold Róbert* felkért előadásokat tartottak, *Tényi Tamás* és *Hajnal András* posztert mutattak be, *dr. Varga Éva Júlia* rezidens orvos és *Halmi Tamás* PhD-hallgató előadásokat tartottak.

■ *Dr. Árkovits Amaryl* a Magyar Pszichiátriai Társaság 2014. évi Goldschmidt Dénes-díját nyerte el, amelyet az év legjobb esettanulmányának ítélnek oda.

#### A Sebészeti Klinikáról

■ *Dr. Baracs József* a „European Colorectal Society” éves kongresszusán vett részt 2014 decemberben Münchenben.

#### A Szívgyógyászati Klinikáról

■ *Dr. Hejje László* három hónapos tanulmányúton vett részt a nemzetközi hírű Liverpool Heart and Chest Hospital aorta munkacsoportjában. A tanulmányúton gyakorlati tapasztalatokat szerzett az aorta ascendens-ív-descendens nyitott sebészetén túl a hibrid eljárások (EVAR, TAVI), valamint a mély hypothermia, szelektív agyi perfúzió, myocardium-, agy- és gerincvelővédelem területein.

#### A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáról

■ 2014. november 26-29. között Hanoi-ban az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az MRK által szervezett első vietnami-magyar rektori konferencián – amelyet *Áder János* köztársasági elnök és *Pham Vu Luan* oktatási és képzési miniszter nyitott meg –, *dr. Bódis József*, az MRK elnöke

mutatta be a magyar felsőoktatást és a K+F szektort, valamint az Európai Felsőoktatási Térséget.

■ **Bódis József** előadást tartott Budapesten a Conference on Brazilian-Hungarian academic and scientific cooperation-on 2015. január 15-én „Endometriosis” címmel.

■ **Bódis József** felkért referátumot tartott a Felsőoktatás 2014 fórumon a Budapesti Corvinus Egyetemen 2015. január 27-én „A Magyar Rektori Konferencia szerepe a Fokozatváltás a felsőoktatásban stratégiai anyag elkészítésében” címmel.

■ **Dr. Szabó István** 2014. november 27-én a XXV. Jubileumi Országos Szülész-női-Védőnői-Gyermekápolói konferencián elnöki teendőket látott el. Emléklappal köszönték meg több évtizedes elkötelezett munkáját, melyet a szülész-nők-védőnők-gyermekápolók képzése, továbbképzése, valamint tevékenységük hivatássá fejlesztése érdekében végzett.

■ **Szabó Istvánt** a 2014. január 17-én Budapesten megtartott konferencián a Magyar Nőorvos Társaság a szülészet-nőgyógyászat területén tanszékvezető egyetemi tanárként kifejtett elvülhetetlen gyógyítási, kutatási és oktatási tevékenysége elismeréséért Életmű Díj kitüntetésben részesítette.

■ **Dr. Farkas Bálint** „Elevated Birth Rates in CD62L (L-Selectin)-Deficient BALB/c Mice: Potential Involvement of NK Cells” címmel publikált az *Open Journal of Immunology* tudományos folyóiratban.

■ **Dr. Hantosi Eszter**, **dr. Stefanovits Ágnes**, **dr. Szógyi Donát** és **dr. Mátrai Gábor** 2014. december 5-én sikeres szakvizsgát tett szülészet-nőgyógyászatból.

■ A PTE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika „A szülészet-nőgyógyászat aktuális kérdései” címmel továbbképző tanfolyamot tartott, melyen klinikánkról **Bódis József**, **Koppán Miklós**, **Gőcze Pé-**

**ter**, **Ertl Tibor**, **Szabó István**, **Drozgyik István**, **Veszprémi Béla**, **Tamás Péter**, **Halvax László**, **Arany Antal**, **Várnagy Ákos**, **Kovács Kálmán** tartottak előadást.

■ **Koppán Miklós** a Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika UPDATE 2014 szakmai továbbképző tanfolyamán, 2014. november 21-22-én felkért referátumot tartott „Kismencei műtéti anatómia – elsősorban a hüvelyi süllyedések műtéteinek vonatkozásában” címmel.

■ **Koppán Miklós** a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika által rendezett Consilium Trimestre „Urogynecologia – a medencefenék rekonstrukciója” című továbbképző tanfolyamán, 2015. január 30-án felkért referátumot tartott „A medencefenék rekonstrukciója nyitott hasi műtéttel és/vagy laparoscopiával” címmel.

## Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály programja

### 2015. február 2. – Tanulmányos esetek fóruma

1. A mediterráneum veszélyei: egy vektorbetegség érdekes urológiai manifesztációja (Esetgazda: **dr. Beöthe Tamás**, PTE KK Urológiai Klinika, közreműködők: **dr. Altrichter Réka**, Bayer Hungária Kft. **dr. Herbert Tamás**, Pathodiagnostica Kft. **dr. Jávornágy András**, PTE KK Urológiai Klinika, **dr. Péterfi Zoltán**, PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Infektológia)
2. Megnyugodhatunk-e akkor, ha javul a beteg állapota? (Esetgazda: **dr. Béres András**, közreműködő: **dr. Papp Erzsébet**, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház, Infektológia, Kaposvár)
3. Pulmonális enterikus adenokarcinóma: egy entitás, ami nem az, aminek látszik (Esetgazda: **dr. László Terézia**, PTE KK Pathológiai Intézet, közreműködő: **dr. Tóth Dénes**, PTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet)

### 2015. február 9. – Felkért előadások

1. **Dr. Szentpéteri L. József**, Honorary University Professor, Wildlife photojournalist, National Geographic Society – PTE TTK Szentágothai János Szakkollégium: Hogyan növelhetjük az oktatás hatékonyságát a PSE (Picture Superiority Effect) segítségével? (40 perc) A vendéget bemutatja **dr. Csernus Valér** egyetemi tanár
2. **Dr. Nagy Veronika**, PTE ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet: Karotinoid-glikozidok előállítás (25 perc)
3. **Dr. Lukács András**, PTE ÁOK Biofizikai Intézet: Fotóaktív fehérjék vizsgálata ultragyors spektroszkópiai módszerekkel (25 perc)

### 2015. február 16. – Tanulmányos esetek fóruma

1. A CT felvétel szerepe impaktált szemfogak orthodonciai kezelése során (Esetgazda: **dr. Gurdán Zsuzsanna**, közreműködő: **dr. Marada Gyula**, PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika)
2. Gyermekkori csípőtáji fájdalmak differenciál diagnosztikai lehetőségei (Esetgazda: **dr. Mosztbacher Dóra**, közreműködők: **dr. Tóth Gergely**, **dr. Péter István**, **dr. Világos Eszter**; Gyermekosztály, Tolna Megyei Balassa János Oktatókórház, Szekszárd; **dr. Ottóffy Gábor**; Gyermekklinika; **dr. Vermes Csaba**, Mozgásszervi Sebészeti Intézet, Ortopédiai Klinikai Tanszék)
3. Kamrai thrombussal szövődött, tachycardia indukálta akut szívelégtelenség Friedrich ataxiás, hypertrophiás cardiomyopathias fiatal betegnél (Esetgazda: **dr. Kenyeres Péter**, közreműködők: **dr. Hagedorn Roland** és **dr. Habon Tamás**, PTE KK I. számú Belgyógyászati Klinika)

### 2015. február 23. – Tanulmányos esetek fóruma

1. Részleges mandibula rezekciót követő protetikai ellátás (Esetgazda: **dr. Radnai Márta**, közreműködő: **dr. Gelencsér Gábor**, PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika)
2. Egy elfelejtett mérgezőszer: endosulfán mérgezés ritka esete és kezelése kórházunkban (Esetgazda: **dr. Nyikos György**, AITO, közreműködő: **dr. Simon János**, SBEO, Tolna Megyei Balassa János Oktatókórház, Szekszárd)
3. Egy (manapság) ritka kórok egy kínzó köhögés hátterében. A „reemerging” betegségek jelentősége (Esetgazda: **dr. Vígvári Szabolcs**, közreműködők: **dr. Ruzics István**, **dr. Sárosi**

*Veronika, dr. Verzár Zsófia*, PTE KK Sürgősségi Orvosi Tanszék, Pulmonológia, I. számú Belgyógyászati Klinika)

### 2015. március 2. – Professzori székfoglaló – Felkért előadások

1. *Dr. Büki András*: Minimálisan invazív és maximálisan hatékony idegsebészet – Célok és remények (40 perc)
2. *Dr. Pár Gabriella*, PTE KK I. számú Belgyógyászati Klinika: Hepatitis C vírus (HCV) infekció immunológiája és terápiája (25 perc)
3. *Dr. Naumov István*, PTE KK Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikai: Damage control (25 perc)

### 2015. március 9. – Felkért előadás – Professzori székfoglaló

1. *Dr. Losonczy Hajna*, PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika: Paradigmaváltás a B-sejtes non-Hodgkin lymphomák kezelésében (40 perc)
2. *Dr. Helyes Zsuzsanna*, PTE ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet: Két évtized a neuropeptidek kutatásában Pécsen (40 perc)

### 2015. március 16. – Felkért előadások

1. *Dr. Szuhai Károly*, Department of Molecular Cell Biology, Leiden University Medical Center: Mesenchimalis tumorkok molekuláris genetikája: az „egybegyűjtők” (lumpers) és a „hasogatók” (splitters) oppozíciója (40 perc) – a vendéget bemutatja: *dr. Tornóczki Tamás*

### A hypophysis tumorok ellátása a Pécsi Idegsebészeti Klinikán. Három évtized tapasztalatai és a továbbfejlődés lehetőségei

#### Közérdekű folyóiratreferátum

*Magyar Orvos*, 2014. dec.

#### Krízisállapot allergiás megbetegedésekben: sürgősségi ellátás és a megelőzés lehetőségei

*Dr. Nékám Kristóf*

#### A téma körülhatárolása

Az allergológiai krízisállapotok közé hagyományosan az anafilaxiát, pszeudo-anafilaxiát és a „pre-anafilaxiás” tünetegyütteseket; a rovarméreg-allergiák következményeit soroljuk (a hereditár angioneurotikus ödémát e közlemény nem tárgyalja). A rovarcsípést követő sürgősségi beavatkozás nem tér el az egyéb okú anafilaxiák kezelésétől. A nemzetközileg elfogadott definíció: akut, potenciálisan az életet fenyegető, változatos megjelenésű és időbeli lefolyású több szervi tünetegyüttes, amelynek hátterében rendszerint a szervezet szisztémás allergiás reakciója áll, számára egyébként nem ártalmas anyagokkal szemben. Anafilaxia és pszeudo-anafilaxia között tünetekben és tennivalókban nincs lényeges különbség; az az IgE immunglobulin szerepében, illetve annak hiányában rejlik. „Pre-anafilaxiás” tünetegyüttesként az ötfokozatú súlyossági skála első két, enyhébb megjelenésű és lefolyású fokozatát jelölhetjük. A témával foglalkozó hazai szakmai irányelv legutóbb 2010-ben jelent meg.

Leggyakoribb kiváltó okok: táplálék, gyógyszer, kontrasztanyag, latex. (Utóbbiak elvileg biztosítják a hatékony, azonnali intézkedés lehetőségét; ám meglepő módon, a diagnózis felállítása vagy a leghatásosabb kezelés ilyen esetekben is elmaradhat). A feltáratlan okú („idiopátiás”) anafilaxiák virtuális gyakoriságát valószínűleg a szükséges komplex diagnosztikus eljárások elérhetősége befolyásolja elsősorban.

#### Patomechanizmus

Hízó- és bazofil sejtek aktivációja, amely antigén és a membránjukhoz kötött IgE kapcsolódását igényelheti, de nem-IgE mediált úton is bekövetkezhet. A következmény: preformált mediátorok, például hisztamin, heparin, triptáz, TNF- $\alpha$  azonnali felszabadulása, ami korai tünetek megjelenéséhez vezet. Az eseménysor további mediátorok szintézisét is indukálja, mint a trombocita-aktiváló-faktor (PAF), PGD<sub>2</sub>, LTC<sub>4</sub>; illetve citokinekét, mint az IL-5, IL-6, IL-8, IL-13, TNF- $\alpha$  és GM-CSF; valamint kemokinekét és aktivált kallikreinét is. A részletek iránt érdeklődőknek kiváló, modern, magyar nyelvű szakkönyvek ajánlhatók, mint pl. Erdei Anna és munkatársai: Immunológia; illetve Falus András és munkatársai: Az immunológia alapjai című munkái.

2. *Dr. Mezősi Emese*: A hypophysis tumorok endokrin kivizsgálásának tradíciója és jövője (20 perc)
3. *Dr. Dóczi Tamás, dr. Bauer Miklós*: A hypophysis tumorok mikrosebészeti ellátásáról (20 perc)
4. *Dr. Piski Zoltán, dr. Gerlinger Imre, dr. Büki András, dr. Dóczi Tamás*: A hypophysis tumorok endoszkópos sebészetének lehetőségei (20 perc)

### 2015. március 23. – Felkért előadás és hozzászólások

1. *Prof. Periannann Kuppusamy*, Molecular Oncology Program, Geisel School of Medicine, Dartmouth College, Lebanon, New Hampshire, USA: Bifunctional curcuminoids for health and disease (40 perc). A vendéget bemutatja: *dr. Kálai Tamás* egyetemi tanár.
2. *Dr. Kálai Tamás*, PTE ÁOK Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet: Kettőshatású kurkuminoidok szintézise (20 perc)
3. *Dr. Kocsis Béla*, PTE KK Orvosi Mikrobiológiai és Immunológiai Intézet: Kettőshatású kurkuminoidok antimikrobás hatása (20 perc)

### 2015. március 30. – Felkért előadások

1. A corticotropin rendszer energetikai hatásai az öregedés során (25 perc). *Dr. Balaskó Mária*, PTE ÁOK, Kórleltani és Gerontológiai Intézet
2. Temporális lebeny epilepszia – diagnosztikus és terápiás útkezesések (25 perc). *Dr. Gyimesi Csilla*, PTE KK Neurológia Klinika
3. Változatos kémiai átalakítások farmakológiailag ígéretes 1,3-aminoalkoholok körében (25 perc). *Dr. Huber Imre*, PTE KK Gyógyszerészi Kémiai Intézet

### Tünetek, diagnózis, lefolyás

Az anafilaxia diagnózisa a kiváltó ok ismerete nélkül is felállítható, amennyiben akutan jelentkező bőr- (viszketés, eritéma, urticaria, angioödéma) és/vagy nyálkahártya (conjunctivitis, rhinitis) tünetek **mellett** légúti tünetek (nyelv-, torok-, garat- és gégeödéma; stridor, rekedtség, diszpnœ, hörgősűkület, majd cianózis, légzésleállás) **vagy** keringési tünetek (hipotenzió, kollapszus, tachycardia, sápadt, hűvös bőr, tudatbeszűkülés, látászavar, aritmia, esetleg keringésmegállás) jelentkeznek; vagy egy *valószínű allergén* kontaktálását percekkel-órákkal követően a fentiek és gasztrointesztinális tünetek (hasi görcsök, hányás, esetleg hasmenés) közül jelentkezik legalább kettő; **vagy** egy *igazolt allergén* kontaktust percekkel-órákkal követően tartós vérnyomásesés (-30% a szisztolés korátlaghoz képest) lép fel. A kritériumrendszer bonyolultnak tűnhet, ám szenzitivitása 97 (!) %, specificitása pedig 82% anafilaxiára. A bőrtünetek csak az anafilaxiák mintegy 15%-ában hiányoznak. A túlélést felnőttekben azonban a kardiovaszkuláris tünetek (72%-ban vannak jelen), gyermekben inkább a légúti tünetek (68%-ban találhatóak meg) súlyossága, időtartama dönti el. Rizikónövelő komorbiditások, más allergiák: a súlyos, nem kontrollált asztma (különösen allergiás rhinitisszel), atópiás dermatitis, pollenallergia, ételallergia, az atópiás hajlam, fennálló kardiovaszkuláris megbetegedés, egyes foglalkozások (például a méhészet) és a masztocitózis.

A beteget a tünetek teljes és végleges megszűnéséig intenzív megfigyelés alatt kell tartani. A tünetek súlyosságától, társbetegségektől, a terápia eredményességétől függően általában 8-12-24 órás megfigyelést ajánlanak. Írásban rögzített tennivalólista, gyógyszerjavaslat, -felírás szükséges.

### Beavatkozások vészhelyzetben

Amennyiben az anafilaxia fő kritériumai teljesülnek, a szakmai irányelv szerint kötelező eljárni. A hatékony gyógyszeres beavatkozás az első, sokszor egyetlen lehetőség: amennyiben elérhető, **adrenalin** azonnali adása, még akkor is, ha a teljes tüneti spektrum (még) nem alakult ki. Jelenlegi irányelvünk szerint kötelező felajánlani az önbelövő adrenalininjekció felírásával beszerzésének lehetőségét azoknak a betegeknek, akik anafilaxiát már elszenvedtek. (Ellentétben számos más ország gyakorlatával ezt az eszközt az OEP sajnos nem támogatja.) Ezek a készülékek sokkal kevésbé elterjedtek, mint arra szükség volna. Az adrenalin adásának nincsen abszolút kontraindikációja. Az injekció elmaradásával vagy késlekedő beadásával járó veszélyek (például abban a reményben, hogy a beteg állapota spontán javul, vagy más gyógyszerek - antihisztamin, szteroid hatására várva) minden más rizikót túlszámálnak. Az adrenalin adásán kívül semmilyen más sürgős beavatkozás mellett nem szólnak bizonyítékok. A beadás leghatékonyabb helye a combizomzat. A szubkután beadás kifejezetten lassítja a hatóanyag felszívódását. Az öninjekció működésbe lépését követően a tűt csak 8-10 másodperc után szabad kihúzni. A hatékonyságot csökkenti az adag helytelen megválasztása, illetve az ismételt beadás elmaradása, amennyiben ezt a tünetek indokolnák. Ez utóbbi az esetek legalább harmadát jelenti. A hazánkban forgalmazott önbelövő injekciók felnőttek részére 0,3 mg-ot, gyermekeknek 0,15 mg-ot tartalmaznak. Ez a gyermekadag 7-30 kg-os betegekre vonatkozik, efelett felnőtt-adag ajánlott. Tonogén injekcióból (1 mg/ml) 0,01 mg/kg, de maximum 0,5 mg a szükséges adag a hazai irányelvek szerint. Az adás szükség esetén 10-15 perc múlva ismétlendő. A testhelyzet megválasztásánál figyelembe veendő, hogy a nehézlégzés vagy a hipotenzió a vezető tünet. Az elmúlt évek szisztémás elemzése nem találtak bizonyítékot sem a szteroidok, sem az antihisztaminok gyors hatékonyságára. Ennek dacára például német nyelvterületen még a közelmúltban is az akut anafilaxián átesett betegek többsége első beavatkozásként szteroidot kapott, és csak 22%-uk adrenalin. A betegoktatás fontosságát húzza alá az a felmérés, amely szerint azoknak a veszélyeztetetteknek mintegy harmada, akik tartottak maguknál adrenalin autoinjektort, nem tudta pontosan elmondani/bemutatni a helyes beadást. A médiában gyakori tanácsok (különösen a kalcium adására vonatkozó!) a fatális kimenet valószínűségét növelik. A beteget intenzív ellátásba kell helyezni, ahol a szükséges további beavatkozásokat (pl. glükokortikoid-adást, volumenpótlást) el kell végezni.



### A gyermekkori elhízás kutatásának eredményei

Az IDEFICS (Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health EFfects In Children and infantS) multicentrikus kutatási program (2006-2012), mely az Európai Bizottság 6-os kutatási-fejlesztési keretprogramjának támogatásával vizsgálta a gyermekkori elhízás etiológiáját. A résztvevő 11 ország 23 tudományos intézménye az antropometriai és biológia vizsgálatok révén értékelte 8 országra kiterjedően a gyermekek állapotát, részletes kérdőíves és egyéb (táplálkozási napló, accelerométerrel mért fizikai aktivitás stb.) módszerekkel feltérképezte a tápláltsági állapotot befolyásoló tényezőket, többek között a szülői attitűdöket, a média hatását, fogyasztói magatartást stb. Ezen adatok alapján primer prevenció programot dolgoztak ki három szintre (családok, iskola és a tágabb közösség), és ajánlásokat fogalmaztak meg a döntéshozók közöttük az Európai Parlament számára. Ez idáig az IDEFICS projekt a legátfogóbb, legnagyobb populáció bevonásával megvalósult kutatás Európában, ami a gyermekkori elhízás problémájára igyekezett választ találni.

Az alapfelmérésbe, 2007/08-ban több mint 16 000 gyermeket vontak be, melyhez két évvel később az első utánkövetéses felmérés során még 2 500, újonnan toborzott gyermek társult. A tanulmány földrajzilag jól reprezentálja Európát: Észtország, Svédország, Németország, Belgium, Spanyolország, Olaszország, Ciprus valamint Magyarország, ahol Molnár Dénes, a Gyermekgyógyászati Klinika professzora vezetésével folyt a felmérés. Az alapfelmérés során vizsgált 2 600 gyermek közül több mint 900-an vettek részt 6 év elteltével az 3. utánkövetéses felmérésben (immár a folytatás, az I.Family projekt keretében).

A projekt egyik legnagyobb eredménye olyan referenciastandardoknak a kidolgozása, melyhez több mint 18 000 gyermek adata állt rendelkezésre. Ez lehetővé tette, hogy a nem és életkor szerinti változásokat is figyelembe véve határozzák meg a normál értékeket az egészséges populációra. Az adatok (labor- és egyéb fizikai paraméterek: antropometria, vérnyomás valamint magatartásformák, pl. fitnessz, fizikai aktivitás, táplálkozás) a magas presztizsű International Journal of Obesity-ben (impakt faktor 5,386) jelentek meg.

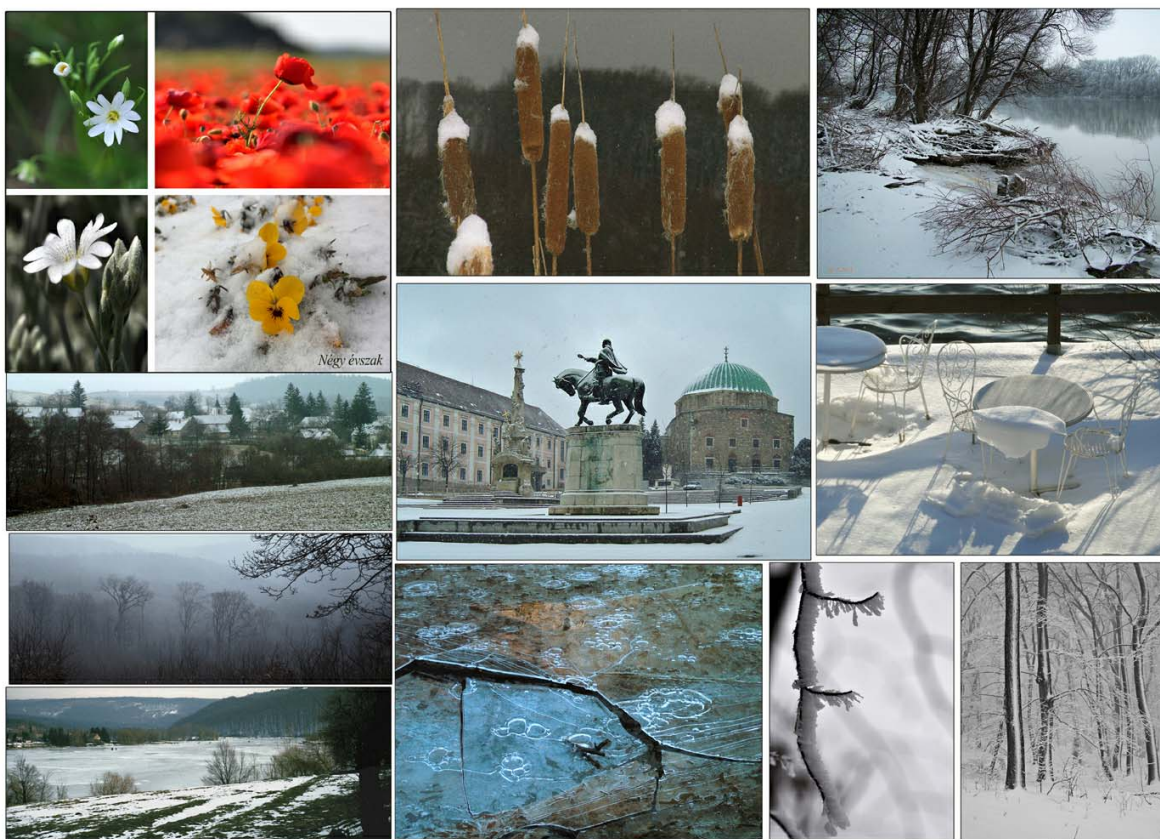
Molnár Dénes professzor irányításával a Gyermekgyógyászati Klinika munkatársai három nagy jelentőségű cikkel járultak hozzá ehhez a munkához:

- *Dr. Erhardt Éva* (az Endokrinológia Osztály vezetője, gyermekgyógyász és diabetológus szakorvos, a European Childhood Obesity Group vezetőségi tagja) a leptin- és adiponektin-referenciaértékeket dolgozta ki,
- *Dr. Nagy Péter* (PhD-hallgató majd rezidens a gyermekkori táplálkozási vizsgálatok témában) az antropometriai paraméterek ill. indexek standardjait határozta meg,
- *Dr. Kovács Éva* (megelőző orvostan-népegészségtan szakorvos és pszichológus, tudományos főmunkatárs) az intervenciós program kulcsüzeneteinek elfogadottságát elemezte. Ezen túl mind a 16 eredeti közleményben a klinika egy-egy munkatársa társszerzőként szerepelt.

A gyakorló gyermekgyógyászok számára kiemelt jelentőségűek lehetnek a további referenciastandardok a lipid- és a szénhidrát-anyagcsere területéről. Újszerű a metabolikus szindróma kétszintű (monitorozási ill. akciósint) megközelítésére tett javaslat is, amely ezekre a kidolgozott percentilekre épülve egyszerű iránymutatást ad a betegellátáshoz.

**A publikált 16 eredeti közlemény címe és szerzői (Int J Obes 38 (Suppl. 2), 2014):**

1. Metabolic syndrome in young children: definitions and results of the IDEFICS study. W Ahrens, SA Moreno, S Marild, D Molnár, A Siani, S De Henauw, J Böhmman, K Günther, C Hadjigeorgiou, L Iacoviello, L Lissner, T Veidebaum, H Pohlabein and I Pigeot on behalf of the IDEFICS consortium
2. Percentile reference values for anthropometric body composition indices in European children from the IDEFICS study. P Nagy, É Kovács, LA Moreno, T Veidebaum, M Tomaritis Y Kourides, A Siani, F Sauria, I Sioen, M Claessens, S Marild, L Lissner, K Bammann, T Intemann, C Buck, I Pigeot, W Ahrens and D Molnár on behalf of the IDEFICS consortium
3. C-reactive protein reference percentiles among pre-adolescent children in Europe based on the IDEFICS study population. H Schlenz, T Intemann, M Wolters, EM González-Gil, A Nappo, A Fraterman, T Veidebaum, D Molnár, M Tomaritis, I Sioen, S Marild, L Iacoviello and W Ahrens on behalf of the IDEFICS consortium
4. Reference values for leptin and adiponectin in children below the age of 10 based on the IDEFICS cohort. É Erhardt, R Foraita, I Pigeot, G Barba, T Veidebaum, M Tomaritis, N Michels, G Eiben, W Ahrens, LA Moreno, É Kovács and D Molnár on behalf of the IDEFICS consortium
5. Percentiles of fasting serum insulin, glucose, HbA1c and HOMA-IR in pre-pubertal normal weight European children from the IDEFICS cohort. J Peplis, D Jiménez-Pavón, SC Savva, C Buck, K Günther, A Fraterman, P Russo, L Iacoviello, T Veidebaum, M Tomaritis, S De Henauw, S Marild, D Molnár, LA Moreno and W Ahrens on behalf of the IDEFICS consortium
6. Blood pressure reference values for European non-overweight school children: The IDEFICS study. G Barba, C Buck, K Bammann, C Hadjigeorgiou, A Hebestreit, S Marild, D Molnár, P Russo, T Veidebaum, K Vyncke, W Ahrens and LA Moreno on behalf of the IDEFICS consortium
7. Physical fitness reference standards in European children: the IDEFICS study. P De Miguel-Etayo, L Gracia-Marco, FB Ortega, T Intemann, R Foraita, L Lissner, L Oja, G Barba, N Michels, M Tomaritis, D Molnár, Y Pitsiladis, W Ahrens and LA Moreno on behalf of the IDEFICS consortium
8. Blood lipids among young children in Europe: results from the European IDEFICS study. S De Henauw, N Michels, K Vyncke, A Hebestreit, P Russo, T Intemann, J Peplis, A Fraterman, G Eiben, M de Lorgeril, M Tomaritis, D Molnár, T Veidebaum, W Ahrens and LA Moreno on behalf of the IDEFICS consortium
9. Reference values of bone stiffness index and C-terminal telopeptide in healthy European children. D Herrmann, T Intemann, F Lauria, S Marild, D Molnár, LA Moreno, I Sioen, M Tomaritis, T Veidebaum, I Pigeot and W Ahrens on behalf of the IDEFICS consortium
10. Reference values of whole-blood fatty acids by age and sex from European children aged 3-8 years. M Wolters, H Schlenz, R Foraita, C Galli, P Risé, LA Moreno, D Molnár, P Russo, T Veidebaum, M Tomaritis, K Vyncke, G Eiben, L Iacoviello and W Ahrens on behalf of the IDEFICS consortium
11. Distribution of Health-Related Factors in European Children Prevalence of overweight and obesity in European children below the age of 10. W Agrens, I Pigeot, H Pohlabein, S De Henauw, L Lissner, D Molnár, LA Moreno, M Tomaritis, T Veidebaum and A Siani on behalf of the IDEFICS consortium
12. Adherence to a Mediterranean-like dietary pattern in children from eight European countries. The IDEFICS study. G Tognon, LA Moreno, T Mouratidou, T Veidebaum, D Molnár, P Russo, A Siani, Y Akhandaf, V Krogh, M Tomaritis, C Böhrhorst, A Hebestreit, I Pigeot and L Lissner on behalf of the IDEFICS consortium
13. Usual energy and macronutrient intakes in 2-9-year-old European children. C Böhrhorst, I Huybrechts, A Hebestreit, V Krogh, A De Decker, G Barba, LA Moreno, L Lissner, M Tmaritis, H-M Loit, D Molnár and I Pigeot on behalf of the IDEFICS and the I.Family consortia
14. Dietary energy density in young children across Europe. A Hebestreit, C Böhrhorst, V Pala, G Barba, G Eiben, T Veidebaum, C Hadjigeorgiou, D Molnár, M Claessens, JM Fernández-Alvira and I Pigeot on behalf of the IDEFICS consortium
15. Objectively measured physical activity in European children: the IDEFICS study. K Konstabel, T Veidebaum, V Verbestel, LA Moreno, K Bammann, M Tomaritis, G Eiben, D Molnár, A Siani, O Sprengeler, N Wirsik, W Ahrens and Y Pitsiladis on behalf of the IDEFICS consortium
16. Adherence to the obesity-related lifestyle intervention targets in the IDEFICS study. É Kovács, A Siani, K Konstabel, C Hadjigeorgiou, I de Bourdeaudhuij, G Eiben, L Lissner, W Gwozdz, L Reisch, V Pala, LA Moreno, I Pigeot, H Pohlabein, W Ahrens and D Molnár on behalf of the IDEFICS consortium



## Elhunyt Dr. Nagy Lajosné

„Nem az a fontos, hogy meddig élünk,  
hanem, hogy mindig másokért éljünk.”  
(Tom Dooly)

A PTE, ÁOK Családorvostani Intézete mély fájdalommal búcsúzik szeretett munkatársától:

### Dr. Nagy Lajosné Rózsikától.

Lelkiismeretessége, intelligenciája, alázattal végzett munkája, türelme,  
a hozzáfordulóknak nyújtott szeretete példaértékű mindenki számára.  
Hálát adunk, hogy ismerhettük, tanulhattunk tőle és szerethettük.

PTE, ÁOK, Családorvostani Intézet

In memoriam

## Dr. Nagy Ibolya 1930-2014

### A PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika volt docense

Dr. Nagy Ibolya 1930-ban született Budapesten. Iskoláit Kolozsvárott, majd Pécsen végezte, ahol 1954-ben avatták orvosává. Ezután klinikus szeretett volna lenni, de a Belklinikán nem volt üres állás, ezért a Kórélet Intézetben helyezkedett el. Nagy hatással volt rá Donhoffér Szilárd professzor, nála megkedvelte a kísérletes laboratóriumi munkát. Mikor az Ágyán professzor által vezetett Belklinikán megürült egy állás, és oda áthívták, örömmel fogadta el ezt a helyet 1956-ban. Először osztályon dolgozott, majd első gyermekének, Évának a születéséig a központi laborban. 1957-ben laboratóriumi szakorvosi vizsgát tett és ezt a tudását munkássága során végig gyümölcsöztette. 1960-ban szerezte meg második szakvizsgáját, a belgyógyászati szakképesítést. 1959-ben dr. Barta Imrét, a neves hematológust nevezték ki a klinika intézetvezető professzorának. Fő érdeklődési területe a klinikai hematológia, a vérképzőrendszer betegségei és azok patológiai háttere volt, ebben a témában végzett klinikai és tudományos munkát két évig Berlinben, Schilling professzornál. Számos dolgozata jelent meg hazai és külföldi szaklapokban. Kinevezése után nagy energiával fejlesztette a klinikát, több új klinikai és laboratóriumi ágazat művelését kezdte el. Ezek egyike volt a véralvadás, melynek előremozdításával és laboratóriumi hátterének fejlesztésével Nagy Ibolyát bízta meg.

Nagy Ibolya 1960-tól intenzíven foglalkozott a véralvadás problémáival. Neves hazai és külföldi szakembereket keresett fel. Budapesten Gerendás Mihály professzornál kezdte a véralvadási vizsgálatokat tanulmányozni, aki az ún. Gerendás-féle koagulogramot dolgozta ki, majd képzését Pálos Á. László professzornál folytatta. Lipcsében E. Perlick, neves haemostasiskutatónál 2 hetet töltött, majd Szegeden az I. sz. Belklinikára, Rák Kálmán docenshez – aki akkor már az egyik legnevesebb haemostasiskutató volt – ment 1 hónapos tanulmányútra. Itt vált a haemostasis a „szíve csücskévé”, ahogy egész élete során mindig emlegette. Innen hazatérve, 1960-ban megszervezte a működőképes, minden akkori igényt kielégítő véralvadási laboratóriumot az I. sz. Belgyógyászati Klinikán. Ezt laborszakorvosi képzettsége tette lehetővé. Az egyetem összes klinikája számára végzett munkatársaival együtt eredményes diagnosztikus és konziliáriusi tevékenységet, egészen 2007-ig. Azóta ez a feladat az LMI-hez került át, de a véralvadási labor, mint klinikai kutatólaboratórium továbbra is működik.

Nagy Ibolya, sokoldalú érdeklődése és fáradhatatlan tevékenysége eredményeként, a belgyógyászat, a laboratóriumi medicina és a hematológia szakorvosaként nemcsak a klinikán, hanem országos szinten is elévülhetetlen érdemeket szerzett. A Dunántúl kórházaiban átvették az általa kidolgozott módszereket, bevezették a modern véralvadási vizsgálatokat, majd megkezdtek a veleszületetten vérezékeny – elsősorban a haemophiliás – betegek gondozását, a szerzett vérezékenységben és a trombózisban szenvedők kivizsgálását és kezelését. Tudományos munkájának első témája a máj és a haemostasis kapcsolata volt. Ennek eredményeként ismerte fel, hogy a komplex véralvadási vizsgálatok jól hasznosíthatók a krónikus májbetegségek diagnosztikájában és differenciáldiagnosztikájában. Ebből a témából írta meg kandidátusi értekezését 1972-ben. További széleskörű kutatási témái közül a legfontosabb a trombózisos betegek vizsgálatával függött össze. Az irodalom 1965-ben közölte a legsúlyosabb trombóziskészséget, a veleszületett antithrombin-defektust. Nagy Ibolya fiatal thromboemboliás betegeket kezelve és kivizsgálva, alvadáslaboratóriumi módszerekkel diagnosztizálta ezt a kórképet 15 betegnél és 60 hozzátartozójuknál. Ez a nagy betegszám adott lehetőséget arra, hogy eredményei alapján az AT III defektusok új, kettő helyett három csoportra történő felosztását közölhesse 1979-ben. Az új alcsoport a heparinkötő képesség defektusa volt, melyet véralvadási módszerrel bizonyított. Ez a közlés jelentős nemzetközi vissz-

hangot váltott ki. Genetikai hátterét csak évek múlva fedezték fel és azóta is ezt a hármas felosztást használják.

Barta Imre elbocsátása után, 1967-68 között a klinikát Nagy Ibolya vezette.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikára Barta Imre után Jávor Tibort, az orvostudomány doktorát nevezték ki intézetvezetőnek, 1968-ban. Ő 25 éven át nagyon sikeresen szélesítette a klinika speciális szakterületeit. Gastroenterológiai alaporientáltsága mellett a hematológiai betegségek iránt is kezdettől szakmai és személyes érdeklődést mutatott. Mikor a két vezető hematológus docens – 1977-ben Patakfalvi Albert, 1979-ben Burger Tibor – a klinikáról távozott, Jávor Tibor javaslatára, Nagy Ibolya vezetésével a Hematológiai Munkacsoport tovább dolgozott és fejlődött. Jávor Tibor a multiklinikai vizsgálatok jelentőségét mindig hangsúlyozva élére állt ennek a törekvésnek a hematológia területén is. Az 1977-ben Kelényi Gábor patológus professzor által létrehozott Pécsi Malignus Lymphoma Referencia Centrum-hoz csatlakozva – Jávor Tibor támogatásával, István Lajos főorvos iniciálására, Nagy Ibolya és Patakfalvi Albert közreműködésével – 1978-ban alakult meg a Malignus Lymphoma Munkacsoport, melyhez a többi hematológiai centrum is csatlakozott és országos szervezetté vált. Ebben a munkacsoportban Nagy Ibolya vezette a Krónikus Lymphoid Leukaemia Munkabizottságot. Ez később a Magyar Hematológiai Társaság egyik munkacsoportjává vált, ma is a legaktívabbak közé tartozik, a PTE, KK Hematológia Munkacsoportjának egyik fő klinikai és tudományos területe. Nagy Ibolya ugyanebben az évben, 1978-ban alapította meg a Pécsi Akadémiai Bizottság Hematológiai Munkacsoportját. Ebben a klinika részéről tagok voltak Losonczy Hajna, Molnár Lenke, Schmelcz Matild, Nagy Ágnes, Dávid Mariann, Miszlai Zsuzsa, Szomor Árpád, Kecskés Mariann, Czopf László, Schnell József és csatlakoztak a Dél-Dunántúl hematológiai centrumainak orvosai is. Azóta folyamatosan gyümölcsöző nemzetközi kapcsolatokat épített ki német, osztrák és norvég, véralvadással és hematológiával foglalkozó munkacsoportokkal. Ezek tanulmányutakban, közös tudományos konferenciák szervezésében és közleményekben manifesztálódtak, és részben a mai napig is működnek. Közülük a legtermékenyebbek voltak a következők: a 20 éven át tartó munkakapcsolat az Erfurti Orvosi Akadémiával (prof. Günter Vogel), 8 éven át az Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald Humángenetikai Intézetével (prof. Falko Herrmann), 10 éven át az osztrák Ludwig Boltzmann Institut keretében működő „internationale Gesellschaft für Chemo- und Immunotherapie” munkacsoporttal (prof. Dieter Lutz), 15 év óta az Oslói Aker Hospital Thrombosis Research Centerben töltött 2 tanulmányút (prof. Ulrich Abilgaard), a Ludwig Maximilian Universität, Medizinische Klinik, Abteilung für Hämostaseologie-val (prof. Wolfgang Schramm) és az Institut für Kardiovaskuläre Prävention (prof. Wolfgang Siess), Helmut Vinazzer osztrák professzorral, aki Pécsen alapította meg a „Danubian League against Thrombosis and Haemostatic Disorders” nevű, ma is működő társaságot. Nemzetközi kongresszust négy alkalommal szervezett a Hematológiai Munkacsoport. A külföldi kapcsolatok részben a mai napig is működnek.

Nagy Ibolya gazdag életpályája alatt számos kitüntetésben részesült. Honoris causa tagjává fogadta a Szlovák Haematológus Társaság, tiszteletbeli taggá avatta a Danubian League against Thrombosis and Haemorrhagic Disorders, melynek alapító tagjai közé tartozott. A Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciója a vándorgyűlések sikere érdekében kifejtett munkájáért elismerő oklevelet adományozott számára.

Nagy Ibolya híresen jó oktató volt, logikusan felépített előadásai és gyakorlatai tükrözték a hallgatók iránti szeretetét. Mindig szívesen foglalkozott egyénileg is azokkal a hallgatókkal, akik ezt igényelték, fáradhatatlan volt az ismeretek érthető átadásában. Nemcsak az orvostanhallgatók magyar és angol nyelvű oktatását viselte szíven, hanem nagyon szívesen oktatta éveken át a nővéreket és a laborasszisztenseket is. Vizitjei élményszerűek voltak, lehetőséget adtak a beteg és a betegség részletes megismerésére, a diagnosztikus és terápiás problémák megvitatására; sokat lehetett tőle tanulni, szakmát és emberséget egyaránt. Alapelve volt, hogy „a betegnek mindig igaza van”, a beteget mindig alaposan, a fizikális vizsgálattal kezdve kell megismerni, és hogy a bennfekvés során is, vagy a hazabocsátás előtt mindenképpen, a betegségről a beteg kívánsága és szellemi szintje szerinti őszinte felvilágosítást kell adni. Mindig nyitott volt munkatársai véleményének meghallgatására, megkövetelte tőlünk a széleskörű szakmai tájékozottságot, az új irányelvek, gyógymódok és diagnosztikai lehetőségek „up to date” tudását és azok ésszerű alkalmazását. Személyes problémáinkban tőle mindig nyugodt, okos tanácsokat kaptunk, melyeket érdemes volt megfogadni.

1990-ben ment nyugdíjba. Nyugdíjba vonulása után is tartotta a kapcsolatot volt munkatársaival, meghívott vendége volt rendezvényeinknek is, legyenek azok tudományos konferenciák vagy baráti összejövetelek. Nyugdíjas éveiben is végig folytatta igen kreatív tevékenységét. 1991-ben megalapította a Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Pécsi Csoportját, melyet 22 évig vezetett. A Magyarországon működő Máltai Egyesületek közül a pécsi csoport volt az egyetlen, ahol OEP által finanszírozott járóbeteg-szakrendelés működött, melyet ő szervezett, tíz szakterületen, 25 önkéntes orvossal és 17 asszisztenssel. Ezen túlmenően a szegények, elesettek és betegek részére széleskörű szociális és jogsegélyszolgálatot, hajléktalanoknak nappali melegedőt és étkezést biztosító házat, krízisszállót, speciális lakásotthont, Down-kórosoknak napközi ellátást (háromszori étkezéssel) biztosított.

Nagy hálával tartozunk Nagy Ibolya tanárnőnek az első Csontvelőtranszplantációs Osztály kórházi felszerelésében nyújtott segítségével. 2014. október 17-én kapta meg az egyetemtől, orvosi tevékenységének 60 éves évfordulóján a Gyémánt Diplomát. Erre az ünnepségre nagyon készült, szeretett volna rajta személyesen részt venni, de a sors közbeszólt, a diplomát lánya, dr. Varga Éva vette át, mivel akkor már súlyosan beteg volt és klinikánkon feküdt.

Az új eredményeket meghonosító, empátiás betegellátás, amely tevékenységének mindig a középpontjában állt, az oktatás szeretete és a tudományos munka iránti igény munkánkat a mai napig vezérli. Nagy úrt hagyott maga után az őt ismerő és nagyon szerető munkatársaiban, akiknek emlékezetében örökre megmarad.

Mély megrendüléssel és fájdalommal gondol vissza az I. sz. Belgyógyászati Klinika volt docensére és a professzori interregnumban felkért intézetvezetőjére, a Haemostasis és a Hematológiai Munkacsoport megalapítójára és 30 évig működő vezetőjére minden volt munkatársa.

**Dr. Losonczy Hajna**  
emeritus professzor

# In memoriam dr. Schmelczer Matild

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi és az Egészségtudományi Kara valamint a PTE, ÁOK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrum nevében tisztelettel köszöntöm a gyászoló egybegyűlteket.

Dr. Schmelczer Matild főorvosnő, tanárnő, szeretett és nagyra becsült kollégánk 70 éves korában elhunyt. Száraz tény, nehezen megemészthető tartalommal, amikor annak a halálát kell elfogadnunk, akit szerettünk, szeretünk. Amikor a személyes megélés tudatja velünk, hogy nem emelkedhetünk a halál botránya fölé. Orvosként sokszor elgondolkozunk, látva mások végső küzdelmeit, hogy mindenkinek nehéz, nagyon nehéz az utolsó idő. Ő azonban súlyos betegségét türelemmel viselte, mikor kérdeztük, hogy van, azt mondta, egy kicsit mindig jobban.

Azzal szoktuk vigasztalni magunkat, hogy az eltávozott milyen sokat teljesített. De halálunk után ebből a teljesítményből egyetlen egy marad meg, az a szeretet, amit szétosztottunk magunkból. Schmelczer Matild főorvosnő két kézzel szórta szét szeretetét betegei, hallgatói és kollégái között. Békeszerető ember volt. A konfliktusokat nem élezni, hanem tompítani próbálta.

Dr. Schmelczer Matild 1944-ben született Pécsen. Az orvosegyetem elvégzését követően munkáját az I. sz. Belgyógyászati Klinikán kezdte. 1979-ben került a II. sz. Belgyógyászati Klinikára. 1991-ben közel egy évig, megbízottként, eredménnyel vezette a II. sz. Belgyógyászati Klinikát.

Fiatal orvosként ekkor kerültem először munkakapcsolatba vele. Az I. sz. Belklinikán dolgoztam és a II. sz. Belklinikával közös projektet indítottunk. Meglepett a tárgyalásokon mutatott kedvessége, közvetlensége. Nem ehhez szoktatott az akkori pécsi valóság. Schmelczer Matild főorvosnő, mindannyiunk szeretett Matyija (milyen kár, hogy annyira tiszteltem, hogy ezt a szeretetet tükröző megszólítást soha nem mertem megkockáztatni), akkor is és mindvégig más volt, mint a közszellem. Volt annyira bátor, hogy élesen különbözzön és volt annyira szerény, hogy ezt igyekezzen semmiségné feltüntetni.

Tizenhárom évvel később állandó munkatársa lettem a II. sz. Belklinikán. Ő a klinika orvosigazgató-helyettese és a klinika Általános Belgyógyászati Osztályának vezetője, én a jött-ment újonc a klinikán. Ő volt az, aki a legtöbbet segítette az új munkahelyre való beilleszkedésemben.

1965-től folyamatosan oktatott magyar és angol nyelven. Összesen 24 haematologiai tárgyú közleményt és két főiskolai jegyzetet írt. Számos alkalommal szerepelt előadással hazai és külföldi kongresszusokon. De nem ezzel tanított a leghatékonyabban, hanem a példamutatással. Úgy, hogy osztályvezető utódja egyszer egy konferencián, kollégákból álló hallgatóság előtt vallotta példaképének. Sajnálom azokat a fiatal kollégákat, akik nem tapasztalhatták meg valóban példaeértékű orvosi és emberi magatartását. Sokszor megkértem, az utóbbi időben is, hogy ha bejön a klinikára, látogasson meg néhány szóra! Mindig azzal ment el, hogy nem akar ám zavarni.

Jutott ideje közéleti tevékenységre is. Több cikluson keresztül az Orvoskar Egyetemi Tanácsának, illetve a Pécsi Orvosi Kamara elnökségének is tagja volt. Hosszú éveken keresztül fáradhatatlanul dolgozott a Magyar Máltai Szeretetszolgálat rendelőjében, valamint a Pécsi Irgalmasrend Kórházának orvosigazgatójaként.

Egyetemünk Egészségtudományi Karának 1993-tól volt köztisztviselőként álló munkatársa. Főiskolai docensként szeretettel és örömmel vezette a Diplomás Ápoló Szak munkáját, mely mellett a Pécsi Képzési Központ igazgatóhelyettesi feladatait is ellátta. Sokoldalú, áldozatos munkájának vezérelve volt, hogy az ápoló hallgatók feladataik ellátására a lehető legtökéletesebben készülhessenek fel.

Munkája elismeréseként 2006-ban a PTE Egészségtudományi Kar Pro Sanitate, 2007-ben az Általános Orvostudományi Kar Pro Facultate ezüst fokozatú kitüntetésében részesítette.

Dr. Schmelczer Matild főorvosasszony több mint négy évtizedes orvosi pályafutása során mindvégig megbízható orvosa és ápolója volt nagyszámú betegének. Lelkes oktatójaként dolgozott egyetemünknek, akinek vezetésével nemcsak orvostanhallgatók és ápoló hallgatók hosszú sora sajátította el a reá jellemző odaadó, betegközpontú orvoslást, hanem végzett orvosok generációinak is példamutató, nagy munkabírású és megbízható munkatársaként szolgált.

A kollégákból alakult baráti közössége, az ÖTYE és betegei siratják. Mindannyian csendben gyászoljuk, úgy ahogy ő kérné, minden feltűnést kerülve.

Képe a klinikaigazgatók között a klinika előadójának falán van; emléke a szívünkben él.

*Dr. Wittmann István*

A Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar és  
a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrum nevében

Pécs, 2014. december 1.



# Prof. Dr. Csaba Imre egyetemi tanár

## 1926 - 2014

2014. december 9-én én elhunyt Csaba Imre Professor a Pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika volt igazgatója, a ma élő szülész generációinak tanítómestere.

1926. november 2-án született Tolnán, ahol az általános iskolát végezte, majd Szekszárdon a Garay Gimnáziumban érettségizett. 1945-ben felvették a Pécsi Orvostudományi Egyetemre. Egyetemi évei alatt a Biofizikai Intézetben, Ernst Jenő professzor mellett volt demonstrátor. 1951-ben az egyetem elvégzése után került a Lajos László professzor vezette Szülészeti Klinikára, ahol nyugdíjazásáig dolgozott. 1975 és 1991 között, tizenhat évig a klinika igazgatójaként. 1962 és 1965 között a Szovjetunió Összszövetségi Szülészeti és Nőgyógyászati Kutatóintézetében dolgozott az MTA aspiránsaként. Itt védte meg kandidátusi disszertációját. Tudományos érdeklődése széles körű volt, munkásságát több mint 300 közlemény, egyetemi jegyzet és számos könyvrészlet fémjelzi. Lelkes oktató volt, mindig nagy hangsúlyt fektetett a fiatalok képzésére, továbbképzésére. Szakmai munkáját számos állami valamint a különböző szakmai társaságok által adományozott kitüntetéssel ismerték el. Több külföldi társaság választotta tiszteletbeli tagjává.



### Orvosnapok – 2011

*Az Arany és Gyémántdiplomások  
nevében Csaba Imre professor  
megköszöni a kitüntetést*

Kedves Olvasó!

Engedje meg, hogy a nekrológok megszokott formáitól és stílusától eltérően búcsúztató beszédem írott formáját tegyem itt közzé:

#### **Tisztelt Gyászoló Család! Tisztelt Egybegyűltek!**

Megrendülten állunk mesterünk, tanítónk, atyai barátunk, Csaba Imre professor úr ravatalánál.

Tiszteletem Professor Úr! – köszöntem az első találkozásunkkor.

Tiszteletem Professor Úr! – köszöntek sokan és sok ezerszer, amikor találkoztak Vele.

És „Tiszteletem Professor Úr! – köszönünk most, amikor elköszönünk Tőle.

Miről is szól a „Tiszteletem”?

Arról, hogy olyan embertől búcsúzunk, aki szellemiségével, szigorúságával, szakmai igényességével szülészorvosok generációit nevelte négy hosszú évtizeden át.

Arról, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem egyik oszlopától búcsúzunk, mert nem volt más munkahelye, mint a Pécsi Szülészeti Klinika, ahol 1951-től 1991-ig tette a dolgát, legjobb tudása szerint, igen magas mércét állítva utódainak, követőinek.

Igazi professzorrá csak az lehet az orvostudomány terén, aki a gyógyítás, az oktatás és a kutatás és a vezetés területein egyaránt kimagaslót nyújt.

Csaba Imrére mind a négy igaz volt.

*Gyógyítóként* vallotta és hirdette: a betegek érdeke az első. A maximumra törekedett: klinikája betegei a lehető legjobb ellátást kellett, hogy kapják. A betegellátás körülményeit folyamatosan javította és ellenőrizte.

*Oktatóként* alapos és rendszeres munkát végzett, nemcsak a fiatalok képzésére, de a szakmailag nélkülözhetetlen továbbképzésekre is nagy gondot fordított. Kollégák tömegei adták egymásnak át a klinika kilincset a legkülönbözőbb továbbképző tanfolyamokon, s vitték el a klinika jó hírét szerte az országba. Tanítványai közül több professzor és osztályvezető főorvos került ki.

*Kutatóként* minden új módszer iránt fogékony volt, távol állt tőle a rossz értelemben vett konzervativizmus. Innovatív szemléiség volt. Innovációi szinte a szakma minden területét érintették. Kiemelkedően a műtéti technikákat. Azon kevés intézetek közé tartoztunk, ahol rendelkezésre állt a nőgyógyászati daganatos betegek ellátásának minden korszerű módszere. Ugyancsak széles műtéti palettát kínáltunk a meddő betegek ellátására, gondolok itt a kürtplasztikára, a refertilizációs műtétekre vagy a Sirbu-Brett-műtétre. Ő honosította meg a laparoscopos műtéteket a klinikán, a lézer használatát a különböző típusú műtéteknél, lelkesen szervezte az epidurális anesztézia bevezetését, amit ezt követően a kismamák széles körében alkalmaztak jó eredménnyel. Megteremtette az együtt szülés feltételeit és bevezette azt a mindennapos klinikai gyakorlatba.

Soha nem volt olyan jól szervezett és jól működő várandós gondozás, mint az Ő idejében. A Magyarországot különösen sújtó koraszülés elleni harc új módszereit és eszközeit honosította meg a cervix-indextől a korszerű tokolízisen és az intenzív monitorizáláson át corporális császármetszésig és az intenzív újszülöttsztyá megalkotásáig.

Vezetésével került sor Magyarországon az IVF program elindítására, és az ő klinikáján született az első magyar lombikbibi. Elméleti tudományos munkásságát több mint 300 közlemény, egyetemi jegyzet és számos könyvrészlet fémjelzi.

Vezetőként következetes főnök volt, példaadó és példamutató a munkában, így joggal várhatta el munkatársaitól ugyanezt. Bizalommal fordulhatott hozzá bármely beosztottja, figyelemmel és türelemmel segítette gondjaik megoldását. Munkatársaiért minden fórumon kiállt és képviselte érdekeiket.

Több mint másfél évtizedig volt a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója, nehéz helyzetekben is kiválóan helytállt. Nagy gondot fordított betegellátás környezetének folytonos javítására. Sikerült elérnie azt, hogy a Klinikát három lépcsőben rekonstruálják. A rekonstrukció első két etapját levezényelte. Sajnálható, hogy a harmadik lépcsőt utódja nem tartotta fontosnak.

Történelmi tapasztalat, hogy az innovatív úttörőket gyakran kikezdi a meg nem értés, a féltékenység, a befolyásolhatatlanság félelme. Vele is valami hasonló történt vezetőként. Az innovatív lendülettől és a sikerorientáltságtól hajtva az asszisztált reprodukció akkori szabályozatlansága közepette olyan módszerhez nyúlt, ami súlyos kritikát váltott ki. Az addig minden kritikára kesztyűt felvevő és harccal válaszoló Csaba professzor ekkor, a rendszerváltás utáni zavaros politikai helyzetben és romló egészségi állapota miatt – bölcsen – a visszavonulást választotta.

Munkássága legfontosabb irányzatait utódjai igyekeztek megtartani és tovább fejleszteni. Hogy csak a legfontosabbakat említsen:

- Klinikánk ma az ország egyik legfontosabb koraszülésközpontja, ahol a méhen belüli kezelések egyedülálló módszerei állnak rendelkezésre.
- A lombikbibi-programból magas színvonalon működő reprodukciós központ lett.
- Az endoszkópia ma meghatározó műtéti eljárás a nőgyógyászat minden területén.
- Az intenzív újszülöttsztyályból tanszék lett.

Nehéz és fájdalmas múlt időben szólni róla, aki maga volt a korszerűség, akinek nagyon sok kismama és számtalan tanítvány őrzi az emlékét.

Szaktámán nagy öregje, országosan respektált doyenje volt. Kétszer kapott Semmelweis-érmet, „kiváló orvos” és Batthyány-Strattmann-díjjal tüntették ki, számos hazai és külföldi társaság választotta tagjai közé. Szellemi frissességét megőrizve nyomon követte a klinika tevékenységét, 2014 tavaszán még részt vett a Magyar Nőorvos Társaság Jubileumi Nagygyűlésén Pécsen, ahol életműve elismeréseként Semmelweis Díjjal tüntették ki.

Megtiszteltetés volt vele dolgozni, jó volt tudni, hogy figyelt ránk, követte munkánkat az elmúlt negyedszázadban is. Öröm volt látni szellemi frissességét.

Búcsúztatóm végén engedjenek meg egy személyes dolgot említeni. Amikor kineveztek a megyei szüléset élére, gratulált és kérte, hogy tegeződjünk. Nagy megtiszteltetésnek vettem és meghatónak a gesztust. Ugyanakkor minden próbálkozásom ellenére soha sem tudtam megtenni, valószínűen azért, mert olyan távol éreztem magamtól és olyan nagyságnak minden tekintetben, akit nem lehet egyszerűen visszategezni. De ma, először és utoljára meg kell tennem!

Tisztelt Professzor Úr! Kedves Imre Bátyám! Emlékedet, tanításaidat, emberségedet, mindazt, amit Tőled kaptunk, megőrizzük. Sokan emlékeznek Rád, tanítványok és betegek, az ő szeretetük kísérjen utolsó utadon.

A Magyar Szüléset és a Pécsi Tudományegyetem „Nagy Családja” nevében elköszönök Tőled. Utadra engedünk. Búcsú-zunk, de nem feledünk. Nyugodj békében.

## Reményik Sándor: Végrendelet

Fáradtságom adom az esti árnyak,  
Színeimet vissza a szívérványak.

Megnyugvásom a tiszta, csöndes égnek,  
Mosolygásom az őszi verőfénynek.

Sok sötét titkom rábízom a szélre,  
Semmit se várva és semmit se kérve.

Kik üldöztek át tüskén, vad bozótton:  
Kétségeim az örvényekbe szórom.

A holtom után ne keressetek,  
Leszek sehol – és mindenütt leszek.

*Bódis József*



**Karácsonyi koncert**  
Fotó: Verébi Dávid