



DE ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2015. június–július



TARTALOM

A Kari Tanács határozatai

Kittüntetések, elismerések

Beszélgetés a Klinikai Központ főigazgatójával
(Schweier Rita interjúja)

Megújult a Gyermekklinika – ünnepélyes átadás

Tüdőgyógyász társaságok konferenciája
(Illés Miklós Balázs)

„Mai szemmel nézve a lehető legtöbbet
kihoztuk ebből a lehetőségből” (Schweier Rita
interjúja Tóth Kálmánnal)

Beszámoló fül-orr-gégégyógyászati
szemináriumról (Burián András)

Gyógyíthatóvá vált a krónikus C hepatitis
(Pár Alajos)

Tanulmányút Belfastban (Takács Gábor)

Szárnypróbálgatók (Péterfia Csaba)

Reológus világtudományi Szóulban
(Kenyeres Péter; Rábai Miklós)

Tudatosan Agyunk Épségéért (Büki András)

XIV. Magatartástudományi Napok
(Kállai János, Csathó Árpád)

Közegészségügyi Kalauz (1879-1914)
(Gracza Tünde)

Az oxidatív stressz kiváltotta betegségek
lehetséges kezelése és megelőzése
(Wittmann István)

Kiss Tamás összeállítása

MEGJELENT Nagy Judit:

A klinikai nephrologia alapjai



Intézeti, klinikai hírek, információk



Tudományos közlemények

Nobel-díjasok (fizikai)



Írók, költők betegségről és halálról –
Babits Mihály versei



Sajtószemle



A címlapon Jakab Ildikó fotói;
a hátsó borítón Tám László: Golestan zenekar;
középen válogatás a Medgyessy Ferenc
Művészeti Műhely munkáiból



Idén is lesz Egészségügyi fotópályázat

A Kari Tanács 2015. június 18-i ülésének határozatai

27/2015. (06. 18.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a Pro Facultate Medicinae kittüntetések adományozását. Arany fokozatban részesül *dr. Barthó Loránd* egyetemi tanár. Ezüst fokozatban részesül *dr. Székely Miklós* professor emeritus és *dr. Kőszegi Tamás* egyetemi docens. Bronz fokozatban részesül *Girán László* laboroperátor, *Németh Attiláné* gazdasági vezető, *Petrovics Ferencné Kópicz Ibolya* szakápolónő, *Várda Gabriella Bogáta* laboratóriumi asszisztens.

ARANY fokozat	
Dr. Barthó Loránd egyetemi tanár Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet	
EZÜST fokozat	
Név	Igen
Dr. Bártai Istvánné Dr. Kerényi Monika egyetemi docens Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	17
Dr. Kőszegi Tamás egyetemi docens Laboratóriumi Medicina Intézet	27
Dr. Matus Zoltán egyetemi adjunktus Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	14
Dr. Pethőné Dr. Lubics Andrea egyetemi docens Anatómiai Intézet	17
Dr. Pótó László egyetemi docens Bioanalitikai Intézet	7
Dr. Rugási Endréné testnevelő tanár Testnevelési és Mozgásközpont	14
Dr. Szereday László egyetemi docens Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	12
Dr. Székely Miklós professor emeritus Kórélettani és Gerontológiai Intézet	38
BRONZ fokozat	
Név	Igen
Girán László laboroperátor Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	42
Győr Edina titkárnő Érsebészeti Klinika	27
Németh Attiláné gazdasági vezető Idegsebészeti Klinika	42
Petrovics Ferencné Kópicz Ibolya szakápolónő Urológiai Klinika	56
Várda Gabriella Bogáta laboratóriumi asszisztens Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	46

28/2015. (06. 18.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a szervezeti egységvezetői pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Tornóczki Tamás Orális Patológiai Intézeti Tanszék	71	0	0
Dr. Verzár Zsófia Sürgősségi Orvostani Tanszék	67	1	3
Dr. Wiegand Norbert Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika	69	0	2



Tel.: 72/536-116. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu
Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája.

Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos

Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, Ludány Andrea. Szerkesztőségi munkatárs: Kiss Tamás.

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

HU ISSN 1586-1031 Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295.

29/2015. (06. 18.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Berenténé Dr. Bene Judit Orvosi Genetikai Intézet	70	0	1
Dr. Funke Simone Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	70	0	1
Dr. Gyimesi Csilla Neurológiai Klinika	71	0	0
Dr. Kovács Kálmán Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	68	1	1 + 1 érvénytelen
Dr. Kovács Norbert Neurológiai Klinika	71	0	0
Dr. Pétervári Erika Kórélettani és Gerontológiai Intézet	69	0	1 + 1 érvénytelen
Dr. Warta Vilmos Nyelvi és Kommunikációs Intézet	68	1	0 + 2 érvénytelen

30/2015. (06. 18.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a PTE, ÁOK Doktori Szabályzatának módosítására vonatkozó előterjesztést, a következő kiegészítésekkel. A módosítások felmenő rendszerben kerüljenek bevezetésre. Ha a hallgatónak több témavezetője van, egy cikk esetén minden témavezetőt fel kell tüntetni társszerzőként, több cikk esetén pedig minden témavezető legalább egy cikkben szerepeljen társszerzőként.

31/2015. (06. 18.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a PTE, ÁOK Szervezeti és Működési Szabályzatának módosítására vonatkozó előterjesztést.

Nemzetközi életműdíjban részesítették Tóth Kálmán professzort

A Nemzetközi Bioreológiai Társaság (ISB) és a Nemzetközi Klinikai Hemoreológiai Társaság (ISCH) 2015. május 24-28. között Szöulban tartotta közös világkonferenciáját (15th International Congress of Biorheology and 8th International Conference on Clinical Hemorheology), melyet általában háromévente rendeznek meg. A Magyar Hemoreológiai Társaság (MHT) a konferencián két önálló szimpóziumot szervezett, és egy harmadik szervezésében is részt vett. A Pécsi Tudományegyetem kutatói a konferencia talán legnagyobb delegációját alkották 8 fő szereplésével.

A konferencia egyik legfőbb eseménye a Nemzetközi Klinikai Hemoreológiai Társaság legnagyobb elismerésének, életműdíjának (Hemorheology and Microcirculation Award) átadása és az ezt követő plenáris előadás volt, mely kitüntetésben Tóth Kálmán professzor, a Pécsi Tudományegyetem tudományos és innovációs rektorhelyettese, az ISCH és MHT korábbi elnöke részesült.

A rangos elismeréshez ezúton gratulál és további sikereket kíván az ÁOK dékáni vezetése.



„Honorary membership”

2015. május 13-16. között Berlinben az elegáns Estrel Konferencia Központban rendezték meg a komoly hagyományokkal rendelkező Német Fül-orr-gége Orvosok Társaságának 86. Nemzetközi Konferenciáját. A konferencia megnyitó ünnepségének keretében Prof. Werner Hosemann a Német Egyesület elnöke tiszteletbeli doktori okleveleket adott át.

Ebben az évben „honorary member” elismerésben részesült egy dán, osztrák és belga kolléga mellett Gerlinger Imre professzor is. Hosemann professzor a tiszteletbeli tagadásakor kiemelte Gerlinger professzor aktív szakmai és közéleti munkáját, valamint a német és a magyar egyesület közötti élénk kapcsolat elmélyítésében kifejtett tevékenységét.



Forrás: www.aok.pte.hu

Kitüntetések adtak át a Semmelweis Nap alkalmából

Minden évben július 1-jén ünnepeljük Semmelweis Ignác, a gyermekágyi láz gyógmódja feltalálójának születésnapját, ami egyben a magyar egészségügy legnagyobb ünnepe. Az anyák megmentőjének 197. születésnapját, nemcsak megemlékezésekkel ünneplik, hanem országsszerte elismeréseket adnak át az egészségügy dolgozóinak a Semmelweis Nap alkalmából és köszönik meg egész éves munkájukat.

Az egészségügyi ellátás fejlesztése érdekében végzett szakmai munkája, kimagasló teljesítménye elismeréseként Batthyány-Strattmann László-díjban részesült: *dr. Farkas László*, a Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Urulógiai Klinika egyetemi tanára és *dr. Kosztolányi György*, a Pécsi Tudományegyetem, Orvosi Genetikai és Gyermekfejlődéstani Intézet professor emeritusa.

Az egészségügyi ellátás érdekében kifejtett kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként Pro Sanitate-díjban részesült *dr. Csere Tibor István*, a Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Onkoterápiás Intézet professor emeritusa.

A kitüntetetteknek szívből gratulálunk!

Az ÁOK és a KK kitüntetettjei

A PTE Pedagógusnapi Ünnepi Szenátusi ülését 2015. május 30-án tartották az ÁOK Romhányi György Aulában. Dr. Bódis József, rektor az alábbi dolgozóknak adott át kitüntetések.

Rektori Dicséretben részesültek

Antal Judit, orvosírnok, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

Barna Zita, szociális ügyintéző, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Dr. Boldizsár Ferenc, egyetemi docens, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet

Dr. Horváth Judit, intézetigazgató-helyettes, Anatómiai Intézet

Dr. Kocsis Béláné, biológus, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitást. Intézet

Dr. Pethő Gábor, intézetigazgató, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet

Illés József, csoportvezető, Oktatási Üzemeltetési és Fejlesztési Osztály

Lábán Nikoletta, igazgatási szakértő, Urológiai Klinika

Láng Attila, osztályvezető, Orvosigazgatás

Szónyi Andrea, képi diagnosztikai asszisztens, Radiológiai Klinika

Tarjányi Lászlóné, ápolás-szakmai igazgatóhelyettes, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Tárnai Ferencné, laboratóriumi asszisztens, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitást. Intézet

Tóth Marianna, ápolási igazgatóhelyettes, Sebészeti Klinika

Varga Lászlóné, gondnok, II. sz. Belgyógyászati Klinika

Vargáné Apagyai Erzsébet, ápolási igazgató, Ápolásigazgatás

PTE Aranya Katedra Díjban részesültek

Dr. Csernus Valér, egyetemi tanár, Anatómiai Intézet

Dr. Engelmann Péter, egyetemi docens, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet



Prof. Csernus Valér (Aranya Katedra Díj)



Prof. Horváth Judit (rektori dicséret)

A kitüntetetteknek a szerkesztőség tagjai örömmel gratulálnak és további eredményes szakmai munkát kívánnak.



Antal Judit (rektori dicséret)



Tárnai Ferencné (rektori dicséret)



Illés József (rektori dicséret)

Fotó: Verébi Dávid

Forrás: www.aok.pte.hu

Magyar kutatók rangos nemzetközi elismerése

A Pécsi Tudományegyetem és a Szegedi Tudományegyetem kutatóinak közös tudományos publikációja érdemelte ki idén a Laboratóriumi Medicina Európai Szövetsége (EFLM) díját, amellyel a legkiválóbb kutatási eredményeket felmutató szerzőket tüntetik ki. Az ilyen formában elismert, mesterséges megtermékenyítéssel foglalkozó kutatás annak a munkacsoportnak az első kiemelkedő eredménye, mely az asszisztált reprodukció eredményességének fokozását célozta meg az embrió körülvívő tápoldatból történő diagnosztikával, melynek szakmai vezetője Bódis József, a PTE rektora.

A díjat Párizsban adták át Kovács L. Gábornak, a PTE, Szentágotthai János Kutatóközpont elnökének, a cikk társszerzőjének. Ezt a rangos elismerést korábban még soha nem ítélték oda magyar szakembereknek.

A Laboratóriumi Medicina Európai Szövetségének díját független szakértőkből álló bizottság ítéli oda minden évben, a korábban ismert diagnosztikai módszerekhez képest mind klinikai, mind gazdasági szempontból legjobb eredményt és hasznosíthatóságot bemutató tudományos cikk számára. A 10.000 Euro pénzjutalommal járó díjért idén 10 európai országból 17 publikáció szállt versenybe. Az értékelés során olyan szempontokat vizsgált a bizottság, mint az újdonság, eredetiség, tudományos minőség, klinikai jelentőség, és az eredmények gazdasági hatása.

A győztes publikáció témája a mesterséges megtermékenyítési technikák hatásfokának emelése volt az embrió potenciális károsodása nélküli vizsgálatokkal. A cikk szerzői: Bódis József, Kovács L. Gábor, Montskó Gergely, Várnagy Ákos és Zrínyi Zita a Pécsi Tudományegyetemről valamint Janaky Tamás és Szabó Zoltán a Szegedi Tudományegyetemről.

A kutatás vezetője, Bódis József a díj kapcsán elmondta: „*Hatalmas elismerés ez számunkra, egyúttal nagyon pozitív visszajelzés annak kapcsán, hogy valóban jó úton járunk a kutatásban. Ez a díj újabb lökést adhat nekünk a célunk eléréséhez, hogy a mesterséges megtermékenyítéseknél a jelenlegi 34-35%-os sikerességi arányt 50% körülire emeljük, ami világszinten is jelentős áttörést jelentene.*”

„Azt remélem, hogy 2025 tájáig már nem az építkezéseken gondolkodunk, hanem teljes figyelmünkkel a tényleges betegellátással foglalkozhatunk”

Beszélgetés a Pécsi Klinikai Központ főigazgatójával, dr. Decsi Tamással

– **Hogyan alakult a tavalyi évben a Klinikai Központban el látott betegek száma?**

– A Klinikai Központ betegellátó tevékenysége nagyságrendileg 4-5 százalékat teszi ki a magyar betegellátási rendszer egészének, ez 2014-ben a számok tükrében azt jelenti, hogy több mint százezer fekvőbetegét láttunk el, valamint 1,6 millió járóbetegét. Ezek nagy számok, mind a fekvőbeteg-ellátásra, mind a járóbetegszakellátásra vonatkozóan.

– **Ma már számos klinikán lehetőség van arra, hogy a betegek kifejezzék, mennyire elégedettek az ellátással. Mít jeleznek ezek a mutatók?**

– A klinikák egy része a különféle betegelégedettségi mutatókat próbálja úgy felmérni, hogy az többé-kevésbé objektív képet mutasson. Arra nem törekszünk, hogy ebből valamiféle „klinikai átlagot” készítsünk, ugyanakkor azt merem mondani a klinikai központ égisze alatt dolgozó 3100 munkatársam nevében, hogy a pillanatnyi magyar egészségügyi lehetőségei és az adott feltételek között próbálunk jó minőségű egészségügyi ellátást szolgáltatni a hozzánk fordulóknak. Sajnos, azt is el kell ismernünk, hogy nem minden tekintetben sikerül túltennünk magunkat a körülményeink szabta korlátokon. Az anyagi szűkösség, a viszonylag hosszú várakozási idők és egyes intézményeink szerény építészeti lehetőségei bizony okot adnak a megalapozott panaszoknak. Szerencsére vannak pozitív visszajelzéseink is, ezek egyikét-másikat az Orvostudományi Hírmondó számaiban is viszontláthattuk már, nagy örömünkre.

– **Említette a hosszú várakozási időt – sikerült-e ezen valamelyest módosítaniuk?**

– Sikerült lényegesen csökkentenünk várólistáinkon a várakozási időt, de azért még így is sokat kell várni a térd- vagy csípőprotézis beültetésére, többet, mint egy másik választható egészségügyi intézményben. Ez ugyanakkor némi büszkeséggel is eltölt, mert azt jelzi, hogy a betegek bizalommal vannak irányunkban, nálunk szeretnék az ellátást megkapni. Hasonlóan javuló tendenciáról tudok beszámolni a másik, ugyancsak hosszú várólistával bajlódó területen, a cataractaműtétek szemészeti megoldásának a területén.

– **Idé sorolható még a szívkatéteres diagnosztikai vizsgálatok köre is. Ott is módosulás tapasztalható a beavatkozások számát illetően?**

– Meglehetősen nagyszámú vizsgálatot sikerült elvégezniük a kollégáknak az elmúlt időszakban, időarányosan többet, mint a korábbiakban, de itt azért nem olyan egyszerű egy jellemzővel tükrözni a helyzetet. A szívkatéteres diagnosztikai vizsgálatok egy részét azonnali, ugyanazon katéterezés során megvalósított gyógyító eljárás is követheti, míg az esetek egy másik részében az ilyen típusú vizsgálatok után még egy szívműtétre is sor kerül. A lehetőségeinkhez mérten mindkét területen igyekszünk a legnagyobb számú beteget ellátni. Természetesen, mint az összes magyar egészségügyi intézmény, mi is küszködünk a teljesítményvolumen-korlát szabta határokkal. Pillanatnyilag a megközelítőleg százezer fekvőbetegnek az ellátására kapunk finanszírozást, sajnos, anyagi lehetőségek híján további ezeket nem tudunk a közeljövőben sem kezelni.

– **A finanszírozás tekintetében érdemi változás tehát nem történt.**

– Sajnálatos módon ez nem valósult meg, és az egy betegellátási

egységre jutó, az a bizonyos 150 ezer forintos ellentételezés is változatlan maradt. Ez nem tükrözi sem az infláció hatásait, sem pedig azt az orvoslás tekintetében sokkal fontosabb hatást, hogy az orvostudomány fejlődésével egyre összetettebb, hatékonyabb, de ezzel együtt sajnós, drágább módszerek is rendelkezésünkre állhatnak egy-egy adott betegség kezelésére.

– **Ezzel párhuzamban az eszközpark fejlesztése is nehézkes lehet.**

– Ez így van, sajnós, ez esetleges. A legnagyobb gond, hogy a betegellátás közvetlen költségeit még valamelyest finanszírozza az ellátó rendszer, ugyanakkor az ehhez ugyancsak elengedhetetlen fenntartási költségeket már nem támogatja. A műszerpark szinten tartása, felújítása már nem fedezhető a betegellátás közvetlen költségeiből. A pécsi Klinikai Központban 13 épülettömbben, rendkívül széttagoltan, nagyon különböző létesítményekben dolgozunk. Az is komoly gond, hogy ezeknek az épületeknek a felújítási költségei sem szerepelnek sehol az egészségügyi finanszírozásban. Kicsit hasonlatosak vagyunk egy olyan háztartáshoz, ahol az élelemre, a ruhára és a villanyáramra még futja, ám arra, hogy az elkopott bútort, a tönkrement mosógépet, vagy netán a festést igénylő helyiségeket rendbe tegyünk, már évtizedek óta nem jut. Ahogy egy magánház ilyen körülmények között leromlik, hasonló állapotban van a fenntartási forrásokat jórészt nélkülöző egészségügy is.

– **A pályázatok mennyire jelenthetnek kapaszkodót mind-ebben?**

– A standard hivatalos válasz a fenntartási finanszírozás hiányára Magyarországon az, hogy tessék pályázati forrásokból mindezt pótolni. Nagyon nagy volumenben sikerült is pályázati forrásokat is szereznünk, a Klinikai Központ az elmúlt egy-két évben megvalósult és jelenleg is megvalósuló beruházásainak az összértéke meghaladja a húszmilliárd forintot. A problémát ezekkel a pályázatokkal az jelenti, hogy ezek mindig célhoz kötöttek, így azok az ellátási területek, amelyek az adott pályázat struktúrájába nem illeszthetők, kimaradnak a fejlesztésből, így súlyos egyenlőtlenségek alakulnak ki. Ezt a húszmilliárd forintot nagyon hasznosan fogjuk tudni beépíteni a pécsi egészségügy struktúrájába, de további tízmilliárdokra lenne szükség ahhoz, hogy ne csak a 400 ágyas Klinika újuljon meg, vagy új Onkoterápiás Intézetünk legyen, hanem az összes klinikánk esetében legalább azt el tudjuk érni, hogy az épületet és a műszerállományt is elfogadható szinten, folyamatosan karbantartsuk.

– **A 400 ágyas Klinika várhatóan szeptemberben befejeződj teljes rekonstrukciója után mi a következő lépés a fejlesztésben, azaz milyen fejlesztési stratégia mentén gondolkodnak?**

– A 400 ágyas Klinika rekonstrukciója 15 milliárd forintot meghaladó nagyberuházás. Ennek lezárultával szinte egy időben egy neuro-rehabilitációs részleg megnyitása is megtörténik ősszel, ez megközelítőleg egymilliárd forintos új épület létrehozását jelenti. Ez év végén vagy a következő év elején az Onkoterápiás Intézet is teljesen megújított, alapokig visszabontott, és onnan újjáépített környezetben fogadhatja a betegeket, ez a beruházás 2,2 milliárd forintos. Ezek mellett van még számos olyan épületünk, amely felújítást igényelne. Ilyen a Rákóczi úti tömbünk is, amely egyébként már háromszáz évvel ezelőtt is kórházként, az akkori szóhasználatnál élve ispotályként működött. Ezen a telephelyen vannak nemrég – ez azt jelenti, hogy egy évtizeden belül – rendezett, és emiatt jó állapotban lévő részek, ugyanakkor vannak olyanok is, amelyek már-már a betegellátás minőségét veszélyeztetik, annyira leromlottak. Már csak a szinten tartás is sok száz millió forintba kerül.

Fontos megemlítenünk azokat az egységeinket is, amelyek a város más területein találhatóak, ilyen például a Gyermekgyó-



gyászati Klinika épülete, ami ugyancsak alapos felújítást igényel. Egészeben véve ez nagyon hosszú folyamat lesz, azt remélem, hogy a következő lépések is – ha nem is abban a volumenben, mint az előző európai uniós támogatási ciklusban – de ütemesen haladnak majd tovább. Ha valami balesetveszélyes, vagy a végletekig leromlott állapotba kerül valamely tartozéka, akkor természetesen azonnal beavatkozunk. Erre azért jutnak forrásaink, hisz a Klinikai Központ évi 20-25 milliárdos költségvetéséből gazdálkodik attól függően, hogyan számítjuk a mobilizálható részeket.

A teljes egészségügyi ellátórendszer fejlesztési stratégiáját illetően egyébként a központosítás a fő gondolatunk. Ez a több telephelyes, szétszórtan végzett tevékenység sok szempontból szerencsétlen, felvet szállítási, munkaszervezési és egyéb problémákat is. Szeretnénk legfeljebb három nagy centrumba koncentrálni a pécsi fekvőbeteg-ellátást: egyike ezeknek a 400 ágyas Klinika, valamint a vele szemközt található 2-es számú Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum. Nemrégiben ezen a környéken adták át egyébként a Véradóállomást is, ami ugyan nem az egyetemhez tartozik, de szerves részét képezi a betegellátásnak. Egy másik centrumot a Rákóczi úti telephelyen szeretnénk kialakítani. A jelenleg itt működő egységek egy része a 400 ágyas Klinikára költözik, az itt felszabadult helyre a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, valamint az Urológiai és a Szájsebészeti Klinika kerül, továbbá egy másik telephelyről a Szemészeti Klinika is. A szomszédban elhelyezkedő Ideggyógyászati, Idegsebészeti és Pszichiátriai Klinikával együtt itt egy ún. Fej-nyak Centrumot alakítunk ki. A harmadik központ helyszíne pedig az Édesanyák-Nyár utca területe lenne, ahol a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikához, illetve az azon a telephelyen megújuló Onkoterápiás Intézethez csatlakozna egy csecsemő- és gyermekgyógyászati intézet. Hosszú távon itt képzeljük el a Gyermekklinika végső helyét is, így ez az egész tömb együttesen egy anya-csecsemő- és gyermekvédelmi központként működhetne, a város és a megye határain messze átívelő, regionális betegellátó feladatkört teljesítve.

– **Lehet prognosztizálni, hogy utóbbiak megvalósulása mikorra várható?**

– Az ebben az évben lezáruló 400 ágyas Klinikai projekt tervének papírra vetése már 2008 környékén megtörtént. A megvalósulást látva ez hét-nyolc éven átívelő folyamatot jelenthet, így azt gondolom, hogy például az anya-csecsemő- és gyermekvédelmi központ létrehozásához is szükség lesz majd ennyi időre.

– **A folyamatban lévő rekonstrukciók mennyire zökkenőmentesek? Jelentenek-e akadályt a betegellátás mellett az oktatásban, a kutatómunkában?**

– A 400 ágyas Klinikán belül 367 ágy áll majd rendelkezésére a betegeknek. Az átalakítás folyamatához kapcsolódó betegmozgá-

sok, valamint az ellátó személyzet mozgása természetesen megterhelően hat a rendszerre. De a legnagyobb nehézséget inkább abban látom, hogy a pécsi egészségügy legalább fél évtizede átmeneti állapotban van, és ez az átmeneti állapot még évekig fennmarad. Ha a korábban említett centralizáció végre megvalósul, akkor mondhatjuk majd azt, hogy strukturálisan elértünk egy olyan helyzetbe, ami remélhetőleg évtizedeken át fenntartható is lesz. Ha egy kicsit visszanyúlunk a múlt történéseihez: Pécssett 1966-ban nyílt meg a 400 ágyas Klinika, az ezt követő évtizedekben alapvető strukturális változás a város egészségügyi ellátásában nem következett be. A következő módosulás a 2000-es évek elejére tehető, amikor a volt Honvédkórház az egyetem kebelén belülről került, majd ugyanez megtörtént 2010 január 1-jén a Baranya Megyei Kórházzal is.

– Visszatérve a betegellátásra: az már korábban is jellemző volt, hogy a Dél-Dunántúl számos megyéjéből érkeztek ide betegek, manapság azonban már azt hallani, hogy vannak, akik Budapestről, sőt az ország egyéb, messzi területeiről is ide jönnek gyógyulni.

– A területi ellátási kötelezettség rendszerének újrajrészolásával szakmánként, már-már beavatkozásokként meghatározták, hogy hol, milyen feladatkört kell ellátni. Celldömölk gyermeklakosságának a gasztroenterológiai ellátását például a Pécsi Gyermekklinika végzi, más szakmák vonatkozásában a nyúlványaink Kalocsáig, sőt, talán azon túl is elérnek, ami azt jelenti, hogy bizonyos speciális ellátásokban országosan is egyedülállóak vagyunk. Ha visszatérhetek egy kicsit a saját szakmámhoz még egy példa erejéig: a gyermekgyógyászatban a legsúlyosabb, veleszületett húgyivarszervi fejlődési rendellenességeket kizárólag a Pécsi Gyermekklinikán látják el. Ezeknek a centralizációknak ugyanakkor van egy másik oldaluk is. Maradva a Gyermekklinikánál, bár gyermeksebészeink képesek lennének rá, de újszülött korban májműtéteket mégsem végeznek, az ilyen betegeket Budapesten látják el. Alapjaiban véve azonban valóban a dél-dunántúli régióknak jelentünk központot, elsődlegesen Baranyából, másodlagosan Tolna és Somogy megyékből kerülnek hozzánk a betegek.

– Maradéktalanul elláthatóak ezek a betegek? Van elég ágy, és megfelelő a finanszírozási háttér is ehhez?

– Pillanatnyilag az ágyszám nem jelent gondot, sokkal inkább küszködünk az ellátás finanszírozásával. Ezt a százezer fekvőbeteg és 1,6 millió járóbeteg úgy tudjuk ellátni, hogy minden évben egy kicsit tovább nyújtózkodunk, mint ameddig a takarónk ér, így a tervezett költségvetést az elmúlt években kénytelenek voltunk többször is túllépni. Minden arra mutat, hogy az egészségügy támogatásának mértékét a nagyon közeli jövőben hathatósan növelni kell, mert a jelen keretek között a rendszer már igen kevéssé tud működni.

– Segítene egy mérleget készíteni arról, hogyan áll jelenleg a Klinikai Központ kiadási oldala?

– Az elmúlt években már minden belső tartalékunkat feltártuk, évről-évre csökkent a Klinikai Központ működési vesztesége. 2014-ben úgy voltunk egyensúly közeli állapotban, hogy előre nem tervezhető módon, két, kampányszerű központi támogatás keretében kaptunk nagyságrendileg 1,4 milliárd forintot. Megítélésem szerint pontosan ez a másfél milliárdnyi forint az – arányait tekintve a működési költségünk 8 százaléka – ami pillanatnyilag hiányzik az egészségügyi finanszírozás előre tervezett rendszeréből. Bizonyosan nem véletlen, hogy az elmúlt évtized minden évében az év végéhez közeledve ez volt az a nagyságrend, amit számos más magyar egészségügyi intézmény, így a pécsi Klinikai Központ is meg kellett, hogy kapjon ahhoz, hogy az adott évet egy tűrhető gazdasági kondícióban tudja lezárni.

– Egy kényes, ámde sokakat foglalkoztató, akut kérdés: a betegellátáshoz van-e elég orvos, nővér, ápoló?

– Ebben a pillanatban nem panaszkodhatunk, az orvosi állásokat be tudjuk tölteni. Talán az egyetem vonzerejének is köszönhető ez, annak, hogy az orvoskollégának a gyógyítás mellett tudományos kutatómunkára is lehetőségük van, hallgatókat oktathatnak, és utóbbi nagyon lelkesítő feladat. Többé-kevésbé elmondható ez az egészségügyi szakdolgozók vonatkozásában is, bár ezen a területen látásnak a problémák. A jól képzett, flexibilis, nyelvet is beszélő szakdolgozóink egy része nyugat felé orientálódik, ezeket a munkaköröket az alacsonyabb szakképzettségű munkatársakkal sem könnyű betölteni. Betöltetlen státuszról szerencsére kevés van a Klinikai Központ területén, de kiszolgáltatottak vagyunk az egészségügy általános jelenségeinek, ami azt jelenti, hogy a jelenlegi helyzetünk egy bizonytalan egyensúlyi helyzet.

– A különböző szakmákban az utánpótlás mennyiben biztosított? Mely típusú képzéseknél jelentkezhet hiány?

– A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara az ország egyik legkiemelkedőbb orvosképző helye, magyar, német és angol nyelven évente összesen 600 elsőéves kezd itt meg a tanulmányait, akik jól képzett orvosokként hagyják el az egyetemet. Közülük szerencsére mindig sikerül annyit itt tartanunk, akikkel az utánpótlás biztosított. Gondjaink nem abból származnak, hogy nem találunk megfelelő kollégát bizonyos területre, hanem abból, hogy megfizetni nem tudjuk őket a finanszírozási problémák miatt. Ennél kétségesebb a helyzet az egészségügyi szakdolgozók esetében, mert ott a képzés nem mindig kellően átgondolt változásai azt eredményezték, hogy vannak olyan speciális képzési formák, amelyekre már évek óta nem jelentkeznek fiatalok. Ha ehhez még hozzászámítjuk a nemzetközi tér elszívó hatását, akkor mindez azt eredményezi, hogy bizonyos státuszok hosszú időre betöltetlenek maradnak. Különösen a műtőben dolgozó, különböző szakképzettségű munkatársak esetében kell hiánnyal számolnunk, de szülésznői, gyermekápolói területen is vannak-lesznek ilyen gondok.

A szakképzési rendszerünket nagyon sürgősen át kell gondolni – figyelembe véve a külföldre távozók arányát is – bővíteni szükséges a képzési formákat éppúgy, mint a különféle képzésekbe felvett létszámát. Számos elképzelésünk ezzel kapcsolatosan már eljutott az egészségügyi államtitkársághoz, bizonyos elgondolásunkra pozitív visszajelzést is kaptunk. Itt, a városon belül pedig az egyetem Egészségtudományi Karával fogunk össze, és teremtjük meg azokat a szakképzési lehetőségeket, amelyek a jövőben fontosak lehetnek a Klinikai Központ számára. Tény, hogy az egészségügyi szakdolgozók megfelelő anyagi elismertsége is hiányzik, de hátráltató tényezőként említendő a magyar egészségügy közismerten zilált munkakörülmény-rendszere is. Nemcsak az egyén fizetésében megnyilvánuló finanszírozási problémát kell megoldani, hanem alapjaiban az egészségügyi intézmények finanszírozási stabilitását is biztosítani szükséges. Ennek megvalósulása érdekében próbáljuk a szavunkat hallatni minden lehetséges fórumon. Ebből a szempontból számunkra nagyon szerencsés körülmény, hogy egyetemünk jelenlegi rektora orvos, egyben a Magyar Rektori Konferencia vezetője is. Fontos tevékenységünk, hogy megpróbáljuk itt, a saját környezetünkben – az anyagi szűkös keretek ellenére is – stabilizálni a helyzetet, és kiszámítható, átgondolt rendszert működtetni, nagyobb viharoktól mentesen. Azt hiszem, hogy ez az elmúlt években többé-kevésbé sikerült is.

Schweier Rita

Forrás: www.aok.pte.hu

Megújult a Gyermekklinika

Ünnepélyes keretek között adták át a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján a közelmúltban megújult és kibővített ambulanciát és sürgősségi osztályt, ahol éves szinten mintegy százezer gyermeket kezelnek betegséggel illetve sérüléssel. A klinika ambulanciája több mint másfélszeresére nőtt az átalakításoknak köszönhetően.

Bódis József, a Pécsi Tudományegyetem rektora, Páva Zsolt, Pécs Megyei Jogú Város polgármestere, Decsi Tamás, a PTE, Klinikai Központ főigazgatója és Molnár Dénes, a PTE, Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója ünnepélyes keretek között adta át a megújult klinikát. Az intézmény ambuláns osztálya a rekonstrukció hatására új fül-orr-gégészeti, kardiológiai, neurológiai és sebészeti vizsgálokkal gazdagodott.

Ezen felül a klinika járóbeteg-része mintegy 60%-kal bővült, melynek köszönhetően sokkal kulturáltabb, modernebb körülmények között várják itt a beteg gyermekeket és szüleiket. A sürgősségi osztály is új rendelővel és sokktalanítóval gyarapodott az átalakításoknak köszönhetően.

„A pécsi gyermekklinika falait immár kedves, barátságos mesefigurák díszítik, melynek hatására talán sikerül oldani a gyermekekben a kórházakkal szembeni ellenérzést, feszültséget” – mondta el az ünnepélyes átadón Molnár Dénes professzor, a klinika igazgatója.

A beruházás mintegy 30 millió forintba került, melynek a felét állta a Pécsi Tudományegyetem, míg a másik felét a klinikát segítő alapítványok adták össze. Jelentős mértékben támogatta a projekt megvalósulását a Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány, a Viszterés Alapítvány és az Életmentő Gyermekek-Intenzív Alapítvány.

A Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján éves szinten mintegy százezer járó- és tízezer fekvőbeteget kezelnek. Ha ehhez hozzávesszük a kísérőket és a látogatókat, hiszen a gyermekek jellemzően nem egyedül érkeznek, máris kiderül, hogy Baranya megyeszékhelyének lakosságát jócskán meghaladja a pécsi gyerekklinikán megfordulók száma egy évben.



Szlovén-Magyar-Horvát Tüdőgyógyász Társaságok IV. konferenciája

2015. május 22-23.

2009 tavaszán szlovén kezdeményezésre három ország: Szlovénia, Horvátország és Magyarország tüdőgyógyász társaságai első alkalommal rendezték meg az azóta már hagyománnyá vált közös találkozójukat. Az első, 2009-es, portorozai találkozót követően, 2011-ben Magyarország, Siófok adhatott otthont a konferenciának. 2013-ban Horvátország következett, majd idén ismét Szlovénián volt a sor. Május 22-23-án festői környezetben, a Bled-i tó partján, Szlovénia egyik legismertebb turistaparadicsomában került sor a rendezvényre, melyen a PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika Pulmonológiai Munkacsoportjából négyen vettünk részt. Idén a három alapító tag mellett Szerbia, Macedónia, valamint Bosznia és Hercegovina is csatlakozott, így a kezdeti családias hangulatú találkozó több száz fős rendezvényre nőtte ki magát, melyen a mindennapi klinikai gyakorlat több területét átölelő workshopok, színvonalas előadások, színes kazuisztikai fórum mellett idén először poszterszekció is helyet kapott. A kongresszus főbb témaköreit a légúti infekciók, obstruktív tüdőbetegségek, hypoventilációs szindróma és ritka tüdőbetegségek képezték. Klinikánkról Sárosi Veronika „Pulmonary Langerhans cell histiocytosis and malignancy”, Ruzsics István „Whooping cough as a cause for collapse – reemerging diseases” címmel poszterprezentációt, Balikó Zoltán „Highlight of Community Acquired Pneumonia. Antibiotic resistance in Hungary”, Illés Miklós Balázs „Q-fever outbreak in Baranya county” címmel előadást tartott. A színes és tartalmas szakmai program mellett lehetőségünk nyílt a környék turisztikai látványosságainak megtekintésére, továbbá az immáron hat éve megkezdett úton továbbhaladva a tartós szakmai és személyes kapcsolatok elmélyítésére is. A soron következő, 2017-es találkozót ismét hazánk rendezheti, melyre a Magyar Tüdőgyógyász Társaság munkacsoportunkat kérte fel. A résztvevő országok száma Romániával már hétre bővül, a korábbi tapasztalatokra alapozva őszintén reméljük, hogy a Pécsen eltöltött napok emlékezetes szakmai és társasági élményt nyújtanak majd a résztvevőknek.

Dr. Illés Miklós Balázs

„Mai szemmel nézve a lehető legtöbbet kihoztuk ebből a lehetőségből”

A 400 ágyas Klinika felújítása már sok-sok éve terv volt, az egyetem korábbi vezetői is számos fórumon hangoztatták a rekonstrukció szükséglete mellett a kapacitásbővítés fontosságát is.

A hosszú és küzdelmes várakozás eredményét néhány hét múlva teljes pompájában láthatjuk, a 21. századi, európai színvonalú környezetben méltón dolgozhat orvos és gyógyulhat beteg. Dr. Tóth Kálmán professzorral, a Pécsi Tudományegyetem tudományos és innovációs rektorhelyettesével a tervezés és a megvalósulás folyamatáról, a felújítás lépcsőfokairól, nehézségeiről, és a további feladatokról is beszélgettünk.

– Mikor vetődött fel első ízben témaként és célként a Klinika felújítása?

– Emlékeimet idézve már 1992-ben, amikor visszajöttem az Egyesült Államokbeli tanulmányutamról, sőt, a 90-es évek közepén bizottság is alakult a 400 ágyas Klinikai Tömb felújítására. Mivel hazai forrás nem volt rá, a gondolat aztán jó tíz évre el is halt. 2006 január közepén kaptunk hírt először arról, hogy olyan európai uniós források nyílnak, melyek az egészségügyi infrastruktúra fejlesztését célozzák. Akkoriban én dékánhelyettes voltam az Általános Orvostudományi Karon, s az akkori dékán megkért arra, hogy klinikusként foglalkozzam ezzel a kérdéssel. Lét-rehoztunk egy bizottságot, valamint elkezdtünk a várossal és a megyével együttműködve közösen gondolkodni azon, hogy miként teremthetünk a városban egy megújult egészségügyi struktúrát a pályázat segítségével. Először 68 milliárd forintnyi összegben terveztünk, akkor úgy tűnt, ez sem lehetetlen, mivel a hírek arról szóltak, hogy Magyarországon 2-3 ilyen jellegű, kiemelt beruházás valósulhat meg. A hónapok előrehaladtával aztán ez az összeg egyre apadt, és mire a pályázat megjelent, már 2007 decemberét írtuk. Akkorra a 68 milliárdból 12 milliárd lett, és azzal is szembe kellett néznünk, hogy az eredeti tervünk kudarcba fullad, nevezetesen az, hogy a város, a megye és az egyetem együtt, egy konzorciumban pályázik, a pályázati kiírás ugyanis a konzorciális formát nem engedélyezte, a pályázatot csak az egyetem nyújthatta be. Tervezés szintjén akkorra már több tucat verzió voltunk túl, ám 2008 januárjától már a kiírás mentén folytattuk a munkát. Az első körös anyag 2008 júniusára készült el, amit aztán több fordulóban bíráltak, bizonyos részeit át is kellett dolgoznunk, végül 2010 kora tavaszán fogadták el véglegesen.

– Az elfogadott forma mit tartalmazott? Mennyiben különbözött az eredeti verziótól?

– Az alapkonceptiót szerencsére át tudtuk vinni, ami abból állt, hogy legyen egy nagy forgalmú, nagy kapacitású egycapus sürgősségi rendszer, amire észak-amerikai, nyugat-európai stílusban épüljön rá a magkórház. Ez a magkórház pedig foglalja magában azokat a szakmákat, amik a leggyakoribb kórképeket magas színvonalon el tudják látni, színvonalas kórháztechnológiai háttérrel. Megvalósult a pályázat egyik fontos hívószava is, a központi műtőblokk, ami azért volt lényeges, hisz Pécsen ilyen korábban nem létezett, a műtők az egyes szakterületekhez rendelődtek. Egy 9 műtős, nagy blokkot kell elképzelni három szinten, úgy, mintha egy nagy kockában lenne még egy kocka az épületen belül. Itt koncentrálnak az intenzív terápiának a különböző szakterületei, a diagnosztika, beleértve a laboratóriumi és a képal-

kotó diagnosztika különféle területeit, itt megvalósítható az egy-napos ellátás, a kiterjedt járóbeteg-ellátás, tehát mindaz, ami alap-elvként szerepelt az elképzeléseinkben. Az apróbb módosítások inkább építészeti és orvos-szakmai szempontból kerültek bele, a bírálók kérése nyomán.

– Ez a koncentráció a gazdaságos működtetés miatt volt lényeges, avagy a funkcionális, orvos-szakmai szempontok miatt?

– Mindkettő miatt. Lényeges volt a különféle szakterületek egymásra találása. Megvalósult egy olyan ellátási modell, amiben egy helyen kezelhető – ha csak a kardiovaszkuláris szakterületet említem – mindenféle érbetegség, legyen az agyi, szívkoszorúér, vagy perifériás. A koronáriaórzó és a stroke-órzó együtt képez egységet, tehát a koszorúérbetegek és az agyi érbetegek közös egységben kapnak ellátást, aminek rendkívül sok szakmai előnye van, ezek már a legújabb nemzetközi elveknek megfelelő ellátási modellek. Ide települ még az érsebészet és a belgyógyászati angiológia is, tehát egy teljes kardio- és cerebrovaszkuláris profil képződik. Elviekben – de ezt majd a gyakorlat igazolja vissza – ez a működtetési rendszer gazdaságos, avagy legalábbis gazdaságosabb annál, mint amilyen volt a korábbi. Igazán pontos választ erre akkor tudunk adni, ha majd az egész házat sikerül beüzemelnünk.

– Egy európai modell megvalósulását láthatjuk itt, avagy egy európai minta magyar formuláját?

– Orvos-szakmai modellként ez a legkorszerűbb egészségüggyel rendelkező országok mintáinak leképezése. Abban ugyanakkor nem reménykedem, hogy a magyar sajátosságok a későbbiekben nem jelennek meg, és pontosan ugyanúgy tudjuk majd működtetni, mint azok, akik nálunk sokkal nagyobb hagyományokkal rendelkeznek e tekintetben. Ugyanakkor bízom benne, hogy azért egyre inkább közelíteni tudunk majd a fejlettebb ellátási szisztémákhoz.

– Építészeti szempontból gyökeres változtatást nem hajtottak végre. Ennek mi az oka?

– Az épület szerkezete, a T alak adott volt, ezen nem is akartunk módosítani. A részletes műszaki felmérés eredménye az lett, hogy statikailag masszív, ép, jó állapotú az épület, és lehet rá modern kórházat alapozni. Ennek megfelelően a tartószerkezet alapjaiban változatlan maradt, ugyanakkor minden mást megújítottunk, a falakat, a nyílászárókat, az épületgépészeti elemeket. A tartófalakig visszabontották az épületet, és csúnya szóval élve kibelezték. Külső formájában tehát valóban a régi klinika néz vissza ránk, a belső struktúrája viszont teljesen más, tekintve a már említett, külön kis épületként kezelt központi műtőblokkos szerkezetet, az intenzív osztályok struktúráját, a diagnosztikai egységek struktúráját, vagy akár a fekvőbeteg, ún. hotelszárny struktúráját, ami kisebb számban egyágyas, nagyobb számban kétágyas, fűdősobás kórtermeteket jelent, a legmagasabb komfortfokozattal.

– Járt-e ez az átalakítás ágyszámredukción, és ez miként hat a betegellátásra?

– Minimális, durván számolva tíz százalékos ágyszámcsökkentést hajtottunk végre. Ugye, nevében is ez volt a 400 ágyas Klinika, bár a valóságban az utolsó évtizedben már több mint 400 ágygal működött, mert jó magyar módra ott, ahol lehetett, beépítések történtek az átadást követő évtizedekben. Mostantól már

csak 367 ágygal működik. Ezt a számot azért könnyű megjegyezni, mert a pécsi egyetemet 1367-ben alapították, és ez az 1-es számú klinikai tömb, így lesz ebből 1367. Bármilyen hihetetlen, teljességgel véletlen, hogy ez a két szám egyezik, mi is utólag jöttünk rá erre az azonosságra. Az általunk megcélzott orvos-szakmai működést ez a redukció nem befolyásolja, hisz az átalakítás kezdeti elgondolása, a 2006 óta eltelt majdnem tíz év alatt Magyarországon olyan új, egészségügyi törvények, intézkedések léptek életbe, melyek mind aktív ágyszámleépítésekkel jártak. A különböző szakterületeken tehát ezek a redukciók nagy részben bekövetkeztek már a korábbiakban. Ugyanakkor ez az új kórházi infrastruktúra többet tud adni, mint amit nyújtani tudtunk a régivel és a több ágygal. Belgyógyászati területen működik itt egy tíz-ágyas, egynapos ellátási egység, ami fölér egy komoly fekvőbetegosztálynál. Egy csomó olyan új ellátási forma valósul meg, ami a korábbiakban nem létezhetett, ilyen az egykapus sürgősségi is, ahol sok olyan beteget elláthatunk, akiket korábban felvettünk a klinikákra. Most ott a 24 órás obszerváció, ápolás és nagyon koncentrált, magas színvonalú kezelés hatására ezeknek a betegeknek jó része otthonába bocsátható, nem igényel a későbbiekben fekvőbeteg ágyat. Azt se feledjük el, hogy a Pécsi Tudományegyetem klinikuma nem csak ebből a 367 ágyból áll, hanem durván még másik ezerből, problémát is jelent, hogy túl sok telephelyre szóródik szét az ellátás. Meg kell említenem azt az újdonságot is, ami a különböző rehabilitációs kapacitások megjelenését illeti a kardiovaszkuláris, a mozgásszervi valamint a neurológiai medicinaiban. Ezek a kapacitások hamarosan teljességgel rendelkezésre állnak majd a Rákóczi úti valamint az Akác utcai telephelyeken. A kardiológiára vonatkozóan 2010-ben részben a Baranya Megyei Kórház integrációjával kerültek hozzánk ilyen kapacitások, a korai mozgásszervi rehabilitációs kapacitás megvalósításának terve pedig már része volt ennek a projektünknek. Egy másik uniós pályázattól sikerül majd létrehoznunk a neuror rehabilitációs kapacitást, így az épület másik részében ambuláns kardiológiai és pulmonológiai rehabilitáció fog működni. A Klinikai Központ területén egy időben a 400 ágyas Klinika felújításával tehát számos egyéb, több milliárdos fejlesztés is megvalósul.

– **A műszerpark is lesz olyan fejlett itt, mint az európai országok hasonló kórházaiban?**

– Igen, a 400 ágyas Klinikán nagyon jelentős modernizáció várható e tekintetben is, amire példa az elmúlt évtizedekben nem volt. A központi műtőblokk, a 9 műtővel és a plusz két sürgősségi műtővel lényegében teljesen újonnan felszerelt lesz, de ilyenek az intenzív és a szubintenzív osztályok, továbbá a diagnosztikai részek jelentős része. Emellett új bútorok, betegmozgató szerkezetek kerülnek ide, nagy százalékban tehát minden megújul. Sajnos, ennek a projektnek a forrása arra már nem volt elég, hogy a Klinikai Központ teljes, immár nagyon előregedett műszerparkját lecseréljük. De szerencsére vannak egyéb folyamatban lévő olyan pályázataink, amelyek ebben is segíthetnek. A magyar egészségügy óriási problémája, hogy a finanszírozás nem terjed ki a műszerek, eszközök amortizációjára.

– **A várt műszerek jelenleg mekkora arányban vannak jelen a gyógyításban itt, a klinikán?**

– A kétharmad részük már megérkezett, a többiek beszerzése különböző stádiumban van, őszre remélhetőleg minden itt lesz. A felújítás két ütemben haladt, az A és a C szárny készült el az első ütemben, míg mi a B szárnyban dolgoztunk, mert kiüríteni képtelenség lett volna mindhárom szárnyat egyszerre. Mostanra végéhez értünk a felújításoknak, megtörtént a műszaki átadás is, a használatba vételi engedélyek beszerzése és a beköltözések zajla-



Fotó: Rodler Miklós

nak a következő hetekben, hónapokban. Azt szeretném, ha – szakzsargonnal élve – őszre a ház „projektszerűen” működné.

– Örömmel beszélünk minderről, holott azért ez a folyamat korántsem volt zökkenőmentes, sem az orvosoknak, sem a betegeknek, sem pedig a hallgatónak.

– Valóban nem, ez nagyon kemény menet volt. Tiszteletet érdemelnek a türelmükért a betegek, a hozzátartozók és a hallgatók is, akik sokkal nehezebben tudták a gyakorlatukat teljesíteni, és nem utolsósorban azok a munkatársaink, akik a betegellátásban részt vettek. A körülmények szinte embertelenek voltak, hadiállapotként tudnám jellemezni, úgy dolgoztunk a B szárnyban, hogy közben a másik két szárnyat verték szét. A por, a hangzavar, a vibráció és az egyéb zavaró körülmények ellenére mindenki helytállt, olyan fennakadás, ami veszélyeztette volna a betegellátást, szerencsére nem fordult elő, ám ehhez jelenlétre és állandó, fokozott figyelemre volt szükség a nap 24 órájában. Sok szakterület megszenvedte azért ezt a periódust, azok voltak szerencsések, akik a Megyei Kórház felújított részeibe tudtak költözni az átalakítás ideje alatt. Az ugyanakkor hatalmas motivációs erő volt, hogy elkészül az, amire oly rég vártunk, számomra talán különösképpen, hiszen a kezdetektől aktívan vettem részt a megújulás folyamatában. Igyekeztem a saját lelkesedésemet átragasztani a kollégáimra, sőt nemegyszer a betegekre, hozzátartozókra is. Az első beköltözők arcán láttam az elégedettséget és a jóvátételt a szenvedéseikért, és remélhetőleg hasonló látok majd azokéin is, akik szeptember-októberben érkeznek ide.

– Összegzésként hány szakterülettel találkozhatunk majd itt, ha mindenki beköltözik?

– A klasszikus belgyógyászat összes szakterülete ezen a telephelyen dolgozik majd; a 2-es számú Belgyógyászati Klinikát is ide sorolom, bár fájdalmunk, hogy fizikai összeköttetést az út két oldala között a projekt terhére sem sikerült teremtenünk, egyszerűen nem maradt rá forrás. A belgyógyászatnak azok a területei, amik korábban nem voltak reprezentálva az egyetemen, illetve önálló területként működtek, mint a pulmonológia és az infektológia, maradnak továbbra is a Rákóczi úton. Ebbe az épületbe kerül a sebészet teljes vertikuma, beleértve az érsebészetet is, ami külön tanszék és klinika. Ide jön a mozgásszervi sebészet, annak akut formája, a traumatológia és kvázi krónikus formája, az ortopédia, és már jelenleg is ebben a házban van a Radiológiai Klinika és a Nukleáris Medicina Intézet, képviselve a képalkotó diagnosztikát. Az épület legtetőjén, a 7. emeleten található a Laboratóriumi Medicina Intézet, ami pedig a központi laboratóriumi diagnosztikát képviseli. Az intenzívről se feledkezzünk meg, aminek van egy központi része, az AITI, illetve a különféle szakterületeknek vannak szakmaspecifikus intenzív részlegei, melyek mind a magas kórháztechnológiai színvonalat képviselő C szárnyban, modulárisan egymás fölött helyezkednek el, kicsit úgy, mint a műtőblokk. A Neurológiai Klinikának az agyi érbetegségekkel foglalkozó stroke-osztálya és annak intenzív részlege is itt kap helyet, ahogyan a sürgősségi betegellátó osztály is, utóbbi lépényszerűen, északkeleti irányba elnyúlóan nagy, korszerű egysége az épületnek.

– Teljes a kép? Ön elégedett azzal, amit sikerült itt megvalósítaniuk?

– Ha újrajkezdhetnénk a tervezést, nem sokban gondolkodnánk máshogyan. Természetesen jó lett volna még több szakterületet ide hozni, ám a források erre nem adtak lehetőséget, eredeti elképzeléseinket átszabta az a bizonyos csökkentett költségvetés, a 12 milliárd forintnyi összeg. Ezt időközben sikerült közel 15 milliárd forintra növelnünk, ebből valósulhatott meg a teljes beruházás. Az optimális az lenne, ha egy helyen működhetne a Pécsi Tudományegyetem teljes klinikuma. Ehhez a mostaninál legalább háromszor nagyobb beruhá-

zásra lett volna szükség, de lehet, hogy még annál is nagyobbra. Azt gondolom, hogy mai szemmel nézve a lehető legtöbbet kihoztuk ebből a lehetőségéből.

– Mivel ezzel a fejlesztéssel még nem zárult le a teljes rekonstrukciós folyamat, a betegek miként igazodnak majd el a jövőben ebben a kissé bonyolultnak tűnő, ún. "több lábás" rendszerben?

– Pécsnek ez az egyik rákfenéje. A nagyobb lábak mellett – ami a 400 ágyas környékét és az Édesanyák utcai tömböket, a Rákóczi út-Rét utca területét, vagy az Akác utcát érinti – a rendszernek vannak még kis csápjai is, hisz működünk a Nyár utcában, valamint a Munkácsy Mihály utcában is, a többi, a városi szerkezetben lévő rendelőről nem is beszélve. Biztosan nincs még egy olyan vidéki város, ahol ennyire elaprózódott lenne az egészségügyi ellátás. Mindez azért alakult így, mert közel száz évvel ezelőtt, amikor ide települt Pozsonyból a Tudományegyetem, Pécs infrastruktúrája nem volt erre felkészülve. Nemcsak a különféle intézetek, de a klinikák is a legkülönbözőbb szükséghelyeken lettek úgymond elszállásolva, amiknek nem volt közük az egészségügyi létesítményekhez. Ahol például az Urológiai és a Fül-Orr-Gégészeti Klinika ma is működik, az pénzügyi palota volt, és a mai napig nem működik benne lift. Bár impozáns épületről van szó, de ettől még nem biztos, hogy egészségügyi intézménynek is alkalmas. Ez a szükséghelyzet nagyon megnehezíti a kommunikációt és a betegirányítást, ezért óriási jelentőségű ennek a beruházásnak a részeként a központi sürgősségi létrehozása, mert legalább egy dolgot fognak tudni ősztől a betegeink – és ezt minden lehető csatornán hangoztatjuk is –, hogy amennyiben akut problémájuk van, akkor erre a helyre jöjjenek. Itt az év 365 napján, 24 órán át megkapják a legmagasabb szintű ellátást, hisz minden szükséges szakterület vagy ebben a házban mögötte áll, vagy készenléti ügyeletben mögé szerveződik, így a szakemberek pillanatokon belül ide gyűjthetők. A korábbiakban jó volt, ha a beteg előre tudta, mi baja van, hisz aszerint kellett a meghatározott helyekre elmennie, szerte a városban. A differenciáldiagnózis vagy jól sikerült, vagy nem, így aztán elsőre nem mindig került oda, ahol a számára legmegfelelőbb ellátást kaphatta.

– Ennek a központi sürgősségi rendszernek a működtetése azért merőben más gondolkodásmódot igényelhet a kollégáitól is.

– Valóban merőben más ez, mint a korábbi rendszer volt, amelyben mindenki maga szervezte meg a saját szakterületén a sürgősségi ellátást. De merőben más gondolkodásmódot kíván a központi műtőblokk rendszerének működtetése is. Mindez igényli az egymás iránti toleranciát, sokkal magasabb szinten, mint eddig. Ugyanez érvényes a szervezettségre is. A kollégák döntő többsége már a kezdetekkor átlátta, hogy ebben érdekelt, hisz ennek jobb működés és magasabb szintű betegellátás lesz az eredménye. Bízom benne, hogy azok is, akik ma még kétkednek – szerencsére ők vannak kevesebben – belátják majd ennek a változtatásnak a szükségességét. Jó részük járt Európa, vagy Észak-Amerika számos országának kórházaiban, legfeljebb nem hitte el, hogy az ott tapasztalt szisztéma nálunk is létrehozható és működtethető. Azt, hogy létrehozható, már bebizonyítottuk, nagyon remélem, hogy a következő években azt is sikerül igazolnunk, hogy európai módon működtethető is.

– A betegek, úgy hallani, egyelőre ugyancsak ambivalensen viszonyulnak ehhez az új rendszerhez.

– Ez azért van, mert vannak olyan időszakok, amikor óriási betegforgalom, ami napi akár 200 beteget is jelenthet a sürgősségin, például a téli influenzás időszakban, és ilyenkor jelentősen megnő a várakozási idő. De akik várakozásra kényszerülnek, ők a nem súlyos betegek, hisz már a belépéskor osztályozásra kerülnek sürgősségi fokozat szerint. Magyarországon azért más a sürgősségi ellátás, mint

ahogyan azt az amerikai filmekben látjuk, hisz sok olyan beteg is érkezik ide, akiknek inkább szociális vagy egyéb rászorultsági indoka van. De mivel az ellátásból bizonyos szegmensek hiányoznak, mint például egy detoxikáló, ezért az utcáról összeszedett részek is a sürgősségi centrumba jönnek, mi pedig kénytelenek vagyunk őket ellátni, miközben zavarják a többi embert. Ezzel a helyzettel azonban mi, önmagunkban, nem tudunk mit kezdeni. Aki azonban valóban sürgősségi beteg, az itt sokkal gyorsabb, és sokkal adekvátabb ellátáshoz jut, mint a korábbiakban. Nem kérdés, hogy ez a jó modell, már csak azért sem, hisz itt a teljes diagnosztikus arzenált, a társzaktáknak a konzultatív lehetőségeit is egy helyen kihasználhatjuk.

– A hallgatók mennyit profitálhatnak a 400 ágyas Klinika megújulásából?

– Ugyan nem európai uniós forrásból, de az orvoskar támogatása révén sikerült felújítani a ház egyik szárnyát, ami komoly oktatási bázissá válhat. Van nagy előadó, vannak kisebb termek szép számban, tehát az oktatási lehetőségek is javulni fognak nem csak itt, helyben, de ezáltal az egész nagy telephelyen. Az biztos, hogy hallgatóinknak is kevesebbet kell majd lótniuk-futniuk.

Nem tartozik ugyan szorosan a témához, de fontos megemlíteni, hogy dr. Tóth Kálmán professzor nemrégiben egy nagyon rangos elismerést vett át, a Nemzetközi Klinikai Hemoreológiai Társaság legnagyobb elismerését, az életmű díjat. /a szerk. /

– Meglepte a hír, hogy Ön kapja ezt az elismerést?

– Igen, nagy meglepetésként ért. Ugyan három évtizede foglalkozom ezzel a szakterülettel, a vér áramlástanával kapcsolatos kutatásokkal, és az elmúlt két évtizedben aktív részese voltam a nemzetközi tudományos életnek, valamint a konferencia szervezéseknek is, de előttem főként idősebb kollégák kapták meg ezt a díjat, akik a tu-

dományos-kutatói életpályájuk vége felé közeledtek. Amikor közölték a hírt, elgondolkodtam, hogy én azért még szeretnék ezen a szakterületen sokáig dolgozni, még tán nem jött el a búcsú ideje. /nevet – a szerk. / Természetesen órási megtiszteltetésnek érzem, ami nem csak a személyemnek szól, hanem a tudományterület magyarországi művelőinek is. Büszke vagyok arra, hogy ennek a szakterületnek Magyarországon belül Pécsen van a legnagyobb műhelye, itt alakult meg elsőként az országban hemoreológiai laboratórium. Ezeknek a kutatásoknak a megalapítója egyébként a 70-es évek végén, a 80-as évek elején a Biofizikai Intézetnek egy akkori fiatal, nagyon tehetséges munkatársa, a fiatalon elhunyt Mátrai Árpád volt, akinek emléklapja a szobám falán is látható. Ez az emléklap egyébként a Magyar Hemoreológiai Társaság életmű elismerése, amit már mi alapítottunk. Kivételes, nagyon erős iskola alakult itt ki, melynek létrejöttében meg kell említenem még három elismert kutató nevét, szerepét: Juricskay István fizikusét, aki Mátrai Árpáddal együtt az alapokon dolgozott, Kollár Lajosét, aki a klinikai hemoreológia hazai alapjait tette le, és akivel a magyar társaságot 1993-ban alapítottuk, valamint Bogár Lajosét, aki már medikusként Mátrai munkatársa volt, majd több külföldi tanulmányút után meghatározó része lett a magyar valamint a nemzetközi reológiai kutatásokban is.

Ez a díj engem olyannyira kötelez, hogy szeretném folytatni azt a nagyon aktív PhD-képzési programot, amit két évtizede működtetek, és amiben mára már közel harminc fokozatszerzés történt, és ennek nagyon jelentős része a hemoreológia területén. Ugyancsak folytatni szeretném nemzetközi tudományos szervezői aktivitásomat: az a tervünk, hogy azt a világkongresszust, ami most Koreában volt, és ahol ezt a díjat is adományozták, 1999 után, 2018-ban ismét Magyarországra hozzuk.

Schweier Rita

Beszámoló az Amerikai-Osztrák Alapítvány Fül-Orr-Gégegyógyászati Szemináriumáról

2015. április 27. és május 1. rendezték Salzburgban az Amerikai-Osztrák Alapítvány (American Austrian Foundation, AAF) által szervezett általános fül-orr-gégészeti szemináriumot. Az évenkénti előadássorozaton idén a PTE, KK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáról jómagam és dr. Perényi Ádám, az SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikájának szakorvosjelöltje képviseltük Magyarországot.

A fiatal szakorvosok és szakorvosjelöltek számra meghirdetett angol nyelvű tudományos fórumon neves meghívott amerikai és osztrák előadókat hallgathattak a résztvevők. Az európai hírvé posztgraduális szeminárium kiváló alkalmat nyújtott az amerikai és európai szakmai ajánlások, protokollok részletes megismerésére illetve már meglévő ismereteink bővítésére. A kurzus ideje alatt a fül-orr-gégegyógyászat csaknem egészét felölelő előadások mellett műtéttani gyakorlásra is lehetőségünk nyílt. Az endoszkópos orr-, orrmelléküregegi beavatkozások gyakorlására szilikonból készült, a patológiás elváltozásokat (orropolipok, tumorok) bemutató orrüregi modellek álltak a résztvevők rendelkezésére. A gyakorlati rész – egyben instrukciós kurzusként – az orrmelléküreg-sebészettel ismerkedők számára is hasznos információkkal szolgált. A résztvevők – a szemináriumi regisztráció felhívásának megfelelően – délutánként 7-8 diából álló esetismertetések tartottak angol nyelven. Az interaktív, rövid esetismertetések célja a nyelvi készségeken felül az előadói és vitakészség illetve a differenciáldiagnosztikai gondolkodás fejlesztése volt. „*Giant nasal mass causing feeding difficulty: diagnosis of a rare disease*” című prezentációm a szervező bizottság kiváló esetismertetés címmel honorálta. Az esték folyamán kulturális és közösségi programok kaptak helyet, emellett alkalmunk volt felkeresni Salzburg turisztikai látnivalóit is.

Az Amerikai-Osztrák Alapítvány a fül-orr-gégegyógyászaton felül az orvostudomány más szakterületein is szervez hasonló szemináriumokat, mindemellett az egyes szakterületeken belül specializált kurzusokat is kínál. Az alapítvánnyal, az általa szervezett szemináriumokkal, pályázási feltételekkel kapcsolatos részletes információk a <http://www.aaf-online.org/open-medical-institute.html> címen tekinthetők meg, melyet ezúton szeretnék szíves figyelmükbe ajánlani.

Dr. Burián András, egyetemi tanársegéd
PTE, KK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Korszakváltás a hepatitis C vírus (HCV) kezelésében: a krónikus C hepatitis gyógyíthatóvá vált

A Magyar Gasztroenterológiai Társaság Siófokon 2015. május 30. és június 2. között rendezett 57. Nagygyűlésének egyik fő témája a hepatitis C vírus (HCV) infekció volt.

Bevezetőjében *Pár Alajos* (Pécs) arra utalt, hogy a vírus felfedezését követő 25 év után egy új fejezet kezdődött a HCV történetében: olyan *antivirális szerek* kerültek forgalomba, amelyekkel 90%-os hatékonysággal eliminálható a HCV, és a C hepatitis 3-6 hónap alatt meggyógyítható. Elméletileg megteremtődött a HCV globális eradikációjának a lehetősége. Ehhez azonban mielőbb szűrőprogramokkal fel kell deríteni a még fel nem ismert vírushordozó egyéneket, majd kezelni őket, egyben biztosítani a gyógyszerekhez való széleskörű hozzáférést. A feladat hazánkban is a rendelkezésre álló keretektől a lehető legtöbb beteget meggyógyítani.

Schaff Zsuzsa, nemzetközileg elismert patológus (Budapest) ismertette a HCV molekuláris virológiáját és az infekcióval kapcsolatos **hisztológiai elváltozásokat**. Ezek a lymphoid folliculus képződés centrum germinativummal a portalis terekben, az enyhe necro-inflammatio és a steatosis, ami nemcsak HCV3, de HCV1 genotípus esetén is gyakran észlelhető. HCV-okozta epeútkárosodás is ismert. A vírus által elindított fibrosis progresszióját gyorsítja az alkohol, a diabetes és a HIV koinfekció. Differenciáldiagnosztikai probléma, komorbiditás gyanúja esetén a kórfolyamat tisztázásához a máj core-biopsziája szükséges.

Horváth Gábor (Budapest) áttekintést adott az említett **új, direkten ható antivirális (DAA) készítményekről**. A HCV életciklusának a megismerése tette lehetővé ezek felfedezését, amelyek a HCV replikációs komplex proteinjét (NS5A) valamint enzimeket (NS3/4A proteáz és NS5B polimeráz) gátolnak. Gyorsan, 1-2 hónapon belül megszüntetik a virémiát, szájon át adható formában alkalmazhatók, kevés a mellékhatásuk, jól tolerálhatók. Ugyanakkor – az interferonnal ellentétben – nem kontraindikáltak, pl. autoimmun kórképekben vagy dekompenzált cirrhosisban, és hatásosak olyan betegekben is, akiket a korábban alkalmazott kezelésekkal nem lehetett meggyógyítani.

Az előadó – nyolc DAA készítménnyel kapott nemzetközi eredményekből kiemelten – a már hazánkban is forgalomba került két új kezelésmódra vonatkozó adatokat mutatta be.

Az NS5B polimerázgátló **sofosbuvir** + NS5A proteingátló **ledipasvir (egy tablettában!) (HARVONI)** ribavirin (RBV) – mintegy kétezer kezelt beteg adatai alapján – 97-99 %-ban vezetett tartós víruseliminációhoz (SVR) 12-24 hét alatt. Dekompenzált cirrhosisban 87-89%-ban, májtranszplantáció után 96%-ban fordult elő SVR. Naiv, (korábban nem kezelt) nem cirrhotikus betegekben 8 hetes, cirrhosisban 12 hetes, korábban sikertelenül kezelt cirrhosisban 24 hetes kezelés elegendő volt a virológiai gyógyuláshoz.

Az **AbbVie ABT3D** kombinációval (NS3/4A gátló **Paritaprevir**/ritonavir + NS5A gátló **ombitasvir** + NS5B gátló **dasabuvir**) különböző klinikai vizsgálatokban eddig a világon összesen 2308 beteget kezeltek. Naivakban 90-100%-os, korábban sikertelenül kezelt betegekben is 96%-os SVR-t igazoltak 12 hét alatt.

Az IFN-mentes kezelést illetően a prioritás ma a súlyos, előrehaladott májbetegség. De fontos a fertőzésátvitel gátlása is, (pl. iv. kábítószerzerek, börtönlakók, bevándorlók esetében). Végeredményben a cél minden HCV fertőzött kezelése.

A HCV globális eradikáció tehát potenciális lehetőség. De ez függ az említett nagyszámú, fel nem ismert fertőzött egyén diagnosztizálás-

tól, az azt követő kezelés intenzitásától és a költségektől. A világon a 180 millió HCV fertőzött 90 %-a szegény vagy közepesen szegény országban él. Eddig globálisan a HCV fertőzöttek 20-25%-át diagnosztizálták és mindössze 1-2%-át kezelték.

Tornai István (Debrecen) a **HCV bázis polimorfizmusainak** jelentőségéről szólt. A HCV gyors replikációja során – az NS5B polimeráz hibás működése miatt – folyamatosan képződnek vírusmutánsok, amelyek már a kezelés előtt is jelen vannak. Ha az antivirális terápia nem hat a mutánsra, az szelektálódik (szelektációs nyomás) és dominánssá válik, ez az ún. *rezisztenciával asszociált variáns* (RAV), a vad vírust ez a populáció váltja fel. A genetikai korlát azt jelenti, hogy hány nukleotid mutációja, hány aminosav cseréje szükséges a rezisztencia kialakulásához. Ehhez alacsony genetikai korlát esetén 1-2 aminosav cseréjére, magas korlát esetén 3-4 együttes mutációra van szükség. A szelektálódó RAV kihívást jelent a terápia során: a mutánsok a kezelés alatti áttörésekhez, illetve a későbbi relapszusokhoz vezetnek. A jelenlegi leghatékonyabb kombinációk esetén a betegek 1-5 %-ában várható HCV1a genotípussal kapcsolatos RAV megjelenése és sikertelen kezelés.

Pár Alajos (Pécs) a **nem invazív fibrosisdiagnosztikát** tárgyalta. A HCV infekció okozta necro-inflammatio fibrosisra predisponál, ami cirrhosishoz és annak súlyos szövődményeihez, köztük hepatocellularis carcinomához vezet. A fibrosisstádium ismerete fontos mind az antivirális terápia indikálásában és a kórlefolyás alatti követésben, mind a prognózis előrejelzésében. Mivel a májdiagnosztikában „arany standardnak” tekintett biopszia invazív, és ismétlésének is korlátai vannak, előtérbe kerültek a fibrosis értékelésére szolgáló nem invazív módszerek. A szérumbiomarkerek és a fizikai megközelítésen (a májtömöttség vizsgálatán) alapuló elasztográfiák képviselik azokat az eljárásokat, amelyek egyre inkább beépülnek a kezelési irányelvekbe, és alkalmazásuk révén csökkenthető az igény a májbiopsziára.

Hunyady Béla (Kaposvár, Pécs) a **HCV kezelés költségvonatát** elemezte. A HCV jelentős ösztársadalmi, gazdasági problémát jelent. A kiadások elsősorban a nagyszámú, már előrehaladott stádiumban felismert betegben kialakult májcirrhosis szövődményeihez és a májátültetéshez kapcsolódnak. Nem elhanyagolhatók a munkában töltött minőségi életek számának csökkenése miatti veszteségek és a kezelés költségei sem. Az utóbbiak az új terápiák megjelenésével némiképp megemelkednek a korábbiakhoz képest, bár megtakarítást jelenthet, hogy kevesebb mellékhatással kell számolni. A fertőzöttek szűrőprogramokkal történő megtalálása és hatékony kezelése rövid távon ugyan többletforrást igényel, de – túl azon, hogy a legtöbbször iatrogén úton okozott betegség meggyógyítása morális társadalmi kötelesség – hosszú távon megtakarítást eredményez. 2030-tól várható nemcsak a virémiások számának, de a HCV okozta halálozás csökkenése is. Ma az mondható, hogy a HCV globális eliminációja gazdasági kérdéssé egyszerűsödött. A kelet-közép-európai országok közül eddig egyedül Magyarországon folyik a súlyos HCV betegek kezelése az új interferonmentes antivirális szerekkel.

Az előadásokat követő diskuszióban a jelenlévő **Gógl Árpád**, volt egészségügyi miniszter arról számolt be, hogy az Európai Unió meghirdeti a „HCV mentes Európáért” programot, amelyben Magyarország is részt vesz, és ez a jövőben uniós támogatást jelenthet a hazai szűrő és kezelési programok sikeres megvalósításához.

Pár Alajos

I. sz. Belgyógyászati Klinika

Tanulmányút a Queen's University Belfast Gyógyszerésztudományi Karának Klinikai Kutatási Munkacsoportjánál – északír és magyar kórházi gyógyszerészek együttműködése az antibiotikum-rezisztencia visszaszorításáért

A Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar Nemzetközi Kapcsolatok Irodája által támogatott oktató-kutatói pályázatomban keretében egyhetes tanulmányutat tölthettem a Queen's University Belfast Gyógyszerésztudományi Karán, amely egyike a tudományosan legelismertebb brit gyógyszerész-képző helyeknek. A szakmai látogatás során találkoztam James McElnay professzorral, az egyetem tudományos rektorhelyettesével valamint Michael Scott professzorral, az Antrim Area Hospital főgyógyászával, akikkel az infektókontroll és antibiotikum-politika helyzetének, mindennapi gyakorlatának országaink közötti különbségeiről beszélgettünk, továbbá megállapodtunk a jövőbeni kutatási együttműködés kiépítéséről. A rövid, de intenzív kurzus alapvető célja az antibiotikum-alkalmazás optimalizálási, minőségfejlesztési módszereinek elméleti és gyakorlati elsajátítása volt. Közülük is kiemelttem foglalkoztunk az *idősor-analízis* és a *benchmarking* klinikai alkalmazási lehetőségeivel.

Az idősor-analízis és az abból kifejlesztett további metodikák során matematikai, statisztikai modelleket illesztünk idősorokhoz azzal a céllal, hogy meghatározzák jellegzetességeiket, jövőbeli változásaikat és azokat a tényezőket, amelyek döntően befolyásolják az adott idősort. A rezisztens mikrobák aránya, az intézményi antibiotikum-felhasználás jellege és az infektókontroll-tervékenység elemei komplex, egymással szorosan összefüggő idősorok tekinthetők. A módszertan jelentős előrelépést jelent az eddig használt statisztikai eljárásokhoz képest, mert lehetővé teszi a különböző folyamatok közötti dinamikus kapcsolatok feltárását. Az egyik legalkalmasabb módszer az egészségügyi ellátás során jellemezhető idősorok elemzésére az úgynevezett ARIMA modell. A tanulmányúton megismerhettem azt a munkát, amelynek során vendéglátóm, Dr. Mamoon Aldeyab ARIMA modell segítségével tárta fel részleteiben a legtöbb gondot okozó nozokomiális kórokozók, például a meticillinrezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) vagy a *Clostridium difficile* incidenciájára gyakorolt legfontosabb hatások szerepét és dinamikus kapcsolatait. A bakteriális rezisztencia megelőzésében alkalmazott különböző stratégiák egymáshoz képest mérhető relatív hatékonysága is jól jellemezhető ezekkel a módszerekkel. Ennek következtében kidolgozhatóvá válik egy olyan antibiotikum-politika, amely az eddigi biztató nyugat-európai tapasztalatok alapján hazánkban is megállíthatja a probléma további eszkalálódását.

Az antibiotikum-alkalmazás minőségfejlesztése során további fontos eszköz a benchmarking. A látogatás során e módszertan gyakorlati alkalmazását is megismerhettem, különös hangsúlyt fektetve az ilyen típusú elemzések során kulcsfontosságú kockázat-kiigazítás (risk-adjustment) szempontjaira. Dr. Aldeyab részletesen bemutatta az általa kidolgozott, úgynevezett „*életkorral kiigazított komorbiditási index*” benchmarking vizsgálatok során történő alkalmazási lehetőségeit.

Vendéglátóimmal informálisan megállapodtunk közös kutatási projektek elindításáról. Távlati célunk olyan nemzetközi intézményi hálózat kiépítése, amelyben több magyarországi és észak-írországi klinika és kórház részvételével – többek között a



Északír tengerpart



Giants causeway



James McElnay professzorral

tanulmányutam során megismert ARIMA és benchmarking modellek segítségével – feltárjuk a legoptimálisabb infektókontroll és antibiotikum stewardship metodikákat, azokat szisztematikusan jellemezzük, majd megvizsgáljuk *helyi szinteken történő*



Michael Scott professzorral

adaptálásuk lehetőségeit. A kutatás célja tehát a fenti módszerek klinikai hatékonyságának, gyakorlati alkalmazhatóságának igazolása az antibiotikum-rezisztencia és a nozokomiális fertőzések számának minimalizálásában.



Queen's University Belfast

*Dr. Takács Gábor
PTE, ÁOK, Gyógyszerészeti Intézet és KK Gyógyszertár*

Szárnypróbálgatók

Az első élmény kulcsélmény. A későbbiek szempontjából fontos, hogy milyen volt az első. Adott-e örömet, sikerélményt, lendületet. Itt most persze a hivatásunkról, munkánkról, készségeinkről van szó. Ezen a területen is nagyon fontos a támogató közeg. A megfelelő arányban adagolt megtartás és elengedés. A megfelelő arányban adagolt bátorító szó, dicséret, és a szükséges jó szándékú, támogató korrekció, kritika. Ha ezt jól csináljuk, abból bizony szárnyalás lesz...

A szárnypróbálgatók ez alkalommal 2015. május 29-31. között Szegeden jártak, a Fiatal Gyermekgyógyászok XIV. Országos Konferenciáján (FIGYEK). Az évente megrendezett esemény piros betűs ünnep a fiatal(os) gyermekgyógyászok kongresszusi naptárjában, mert a magas szakmai színvonalon, támogató közegen túl a rendezvény kicsit az egyetemi éveket idéző közösségi élményt is ad (igényes társasági programok, vetélkedők, szakmapolitikai fórumok) valamint kreatív elemekben (szituációs gyakorlatok, meglepetés vendégek) is bővelkedik.

A szakmai színvonalról az előadók mellett az üléselnökök gondoskodnak, akik gyakran területük elismert szaktekintélyei. A fiatal előadónak nem kell tartania attól, hogy ízekre szedik az előadását, de egészséges szakmai vita vagy hasznos kiegészítés majdnem minden előadást követ. A kongresszus változatos, pörgős, idősebb gyermekgyógyászok számára is tartalmas, témái általában lefedik az egész gyermekgyógyászatot.

Az idei FIGYEK-en 12 szekcióban 90 előadás hangzott el szűk 3 nap alatt. A PTE Gyermekklinikáról 9 fiatal, *dr. Tészás Alexandra*: Kawasaki-szindróma szokatlan megjelenési formája, *dr. Stomfai Sarolta*: Versenyfutás az idővel, *dr. Nagy Péter*: Kasabach-Merritt-szindróma egyéves kisdobban, *dr. Polgár Dóra*: Ritka etiológiájú felső gasztrointesztinális vérzés, *dr. Kardos Dániel*: Egy melléklet gondolatébresztő ereje – Herlyn-Werner-Wunderlich-szindróma, *dr. Kövér Anna*: (Ál)tumor?, *dr. Gilitsch Annamária*: Evészavar... vagy mégsem? – Egy rapid testsúlycsökkenés esete, *dr. Hau Lídia*: Drog indukálta pszichózis – új kórkép a gyermekgyógyászatban, *dr. Major Judit*: Mellkasi folyadékgyülem – újratöltve címmel tartottak előadást, melyek közül Hau Lídiát a legjobb esetismertetések között, Kardos Dánielt pedig a hallgatóság szavazata alapján díjazták.

A FIGYEK adott örömet, sikerélményt, remélem lendületet is, ezen túl valami többet, az együttszárnyalás élményét. Örülök, hogy részese lehettem.

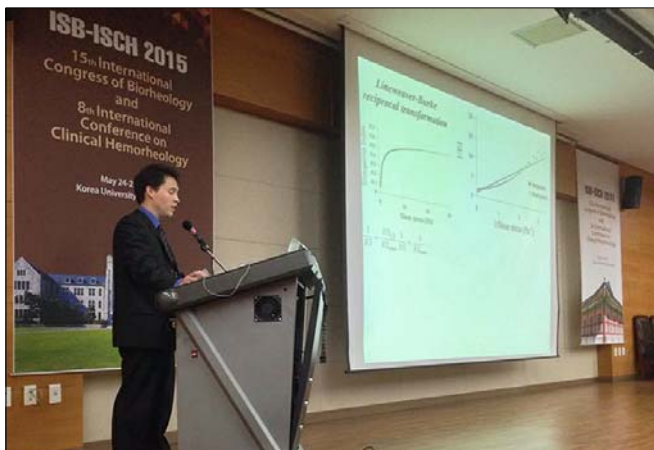
Dr. Péterfia Csaba



Reológus világkongresszus Szöulban

A Nemzetközi Bioreológiai Társaság (ISB) és a Nemzetközi Klinikai Hemoreológiai Társaság (ISCH) 2015. május 24-28. között Szöulban, Dél-Koreában tartotta közös világkonferenciáját (15th International Congress of Biorheology and 8th International Conference on Clinical Hemorheology), melyet háromévente rendeznek meg. A Magyar Hemoreológiai Társaság (MHT) a konferencián két önálló szimpóziumot szervezett és egy harmadik szervezésében is részt vett. A Pécsi Tudományegyetem kutatói a konferencia talán legnagyobb csapatát alkották nyolc fő szereplésével.

Az első szimpózium „*Multiple organ damage: A hemorheological approach*” címmel Tóth Kálmán (I. sz. Belgyógyászati Klinika) és Bogár Lajos (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás



Intézet) egyetemi tanárok elnöklésével a hemoreológiai paraméterek klinikai alkalmazásával foglalkozott. Ennek keretében Bogár Lajos „*Leukocyte antisedimentation rate predicts life-threatening conditions of polytrauma victims earlier than other conventional inflammatory markers*” című előadásában bemutatta, hogy politraumatizált és égett betegeknél a leukocita antiszedimentációs ráta (LAR) erősebb prediktora lehet a halálozásnak, mint a szérum procalcitonin (PCT) és C-reaktív protein (CRP). Dr. Sándor Barbara (I. sz. Belgyógyászati Klinika) a tervezett ambuláns kardiológiai rehabilitáció másfél éves tapasztalatáról és hemoreológiai hasznáról beszélt „*Long-term hemorheological effects of moderate exercise training in ischemic heart disease patients*” című előadásában. Ezt követően dr. Biró Katalin (I. sz. Belgyógyászati Klinika) előadását hallhattuk „*Examination of microcirculation and hemorheological variables in high risk cardiovascular diabetic patients*” címmel, melyben a diabéteszben szenvedő betegek angiológiai kivizsgálásának fontosságát hangsúlyozta, valamint a mikroreológiai tényezők szerepére világított rá. A szimpózi-

umot dr. Tótsimon Kinga (I. sz. Belgyógyászati Klinika) „*Relationship between hemorheology and mortality in the intensive care unit*” című előadása zárta, mely a vörösvérsejt-aggregáció és -deformabilitás mortalitásjelző szerepére mutatott rá.

A második, magyar szervezésű szimpózium a konferencia második napján „*Hemorheological techniques: Which method to use*” címmel a hemoreológia módszertanának kérdéseivel foglalkozott – dr. Németh Norbert (Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Műtéttani Tanszék) és dr. Kenyeres Péter (I. sz. Belgyógyászati Klinika) elnökségével. Dr. Németh Norbert „*Challenges in experimental hemorheology: Methodological adaptation and applicability of methods investi-*



gating micro-rheological parameters in various pathophysiological processes”, majd dr. Kiss Ferenc (DE, ÁOK, Sebészeti Műtéttani Tanszék) „Red blood cell mechanical stability test in basic research and its adaptability in experimental and clinical investigations” című előadását követően dr. Kenyeres Péter mutatott be néhány, vörösvérsejt-deformabilitás mérésével kapcsolatos problémát „Pitfalls to avoid during ektacytometry” címmel. A szekció záróelőadásában dr. Tóth András (I. sz. Belgyógyászati Klinika, Radiológiai Klinika) „Viscometer validation studies for routine hemorheological measurements” címmel két viszkoziméter összehasonlítását mutatta be.

A kongresszus következő napján dr. Rábai Miklós (I. sz. Belgyógyászati Klinika) a „Sickle cell disease, blood rheology and pathophysiology” című szimpóziumban „Deformability analysis of experimentally-fixed and sickle red blood cells” címmel a sarlósejtes vének a normál vörösvérsejtekkel eltérő ektacytometriás vizsgálatáról és ennek lehetséges hasznáról beszélt.

A konferencia egyik fő eseménye az ISCH legnagyobb elismerésének, életműdíjának átadása volt, mely kitüntetésben Tóth Kálmán professzor, az ISCH és MHT korábbi elnöke részesült.

A „The role of hemorheological factors in cardiovascular medicine” című plenáris előadásban az I. sz. Belgyógyászati Klinika Hemoreológiai Kutatólaboratóriumának a szív-, érrendszeri betegségekkel kapcsolatban végzett, több évtizedes kutatómunkája került bemutatásra.

A kongresszuson megismerhettük a külföldi kutatóközpontok aktuális témáit, kutatási irányvonalát, legújabb eredményeit. Az előadások szünetében és a társasági programokon pezsgő eszmecsere során tovább áptuk és bővítettük a személyes és szakmai kapcsolatokat. A zsúfolt tudományos program mellett a szervezők rövid, szervezett túrán lehetőséget biztosítottak a város nagyobb nevezetességeinek megtekintésére is.

Összességében szakmai és személyes élményekben gazdag konferenciát tudhatunk magunk mögött, mely a személyes elismeréseken túl tovább öregbítette a magyar hemoreológia tekintélyét a nemzetközi kutatások színterén.

Dr. Kenyeres Péter

Dr. Rábai Miklós

PTE, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Tudatosan Agyunk Épségéért – Baleseti agysérülések prevenciós programja

A PTE, KK, Idegsebészeti Klinika, Neurotraumatológiai Munkacsoportja „Tudatosan Agyunk Épségéért – Baleseti agysérülések prevenciós programja” című mozgalom és információs hálózat megnyitó rendezvényét tartotta a PAB-ban 2015. június 30-án.

A rendezvény fővédnöke *Bódis József*, a Pécsi Tudományegyetem rektora, a rendezvény szakmai védnöke *Dóczi Tamás*, az MTA rendes tagja volt.

Program

- 12:00 - 12:10 Rektori, fővédnöki köszöntő; Bódis József
 12:10 - 12:15 Szakmai védnöki köszöntő; Dóczi Tamás
 12:15 - 12:40 A különböző súlyosságú agysérülések epidemiológiai és gazdasági jelentősége; Sándor János, tanszékvezető egyetemi docens, Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet
 12:40 - 13:05 Tudatosan Agyunk Épségéért – Baleseti agysérülések prevenciós programja, illetve a Regionális Neurotraumatológiai Beteginformatikai Klaszter tervének bemutatása; Büki András, egyetemi tanár, klinikaigazgató, PTE, KK, Idegsebészeti Klinika
 13:05 - 13:25 General Electric – Informatikai és döntéstámogatási innovációs lehetőségek az egészségügyben; a GE Healthcare előadása, Surányi Andrea, projektigazgató; Ferik Attila, Szoftware Platform, fejlesztési igazgató

Célkitűzéseink

A különböző súlyosságú koponyasérüléseket fel nem ismert járványként emlegetik, mert óriási társadalmi terhet rónak a fejlett országok egészségügyi rendszerére, ugyanakkor az egészségügyi hálózat átalakítása a korszerű döntési algoritmu-

sok alkalmazása e területen kiemelkedő költséghatékonysággal jellemezhető.

Az egészségügy többi területéhez hasonlóan a prevenció itt is nagy fontosságú, azonban ennek jelentőségét a különböző súlyosságú koponyasérülés és következményeivel kapcsolatos információhiány miatt eddig nem kellően ismertük fel.

A „Tudatosan Agyunk Épségéért – Baleseti agysérülések prevenciós programja” című mozgalom és a hozzákapcsolódó információs felület létrehozásával a Pécsi Tudományegyetem alapvető célja a prevenciós információ illetve adatbázis összeállítása, és egy olyan kommunikációs felület kialakítása, amely a koponyasérüléssel veszélyeztetett potenciális betegcsoportok mellett a kórházi ellátókat, advokat csoportokat, laikus szervezeteket és házi orvosokat is magába foglalva a koponyasérült-ellátás minden aspektusát lefedi, továbbá alapjául szolgálhat egy olyan regionális beteginformatikai klaszternek, amely a betegség kezelésével kapcsolatos döntéshozatal támogató konzultatív felületként, interaktív rendszerként működik, illetve az ellátás minőségének folyamatos monitorozására is szolgálhat, valamint adatot nyújt az ellátással kapcsolatos rövid és hosszú távú költségekre és szövődményekre vonatkozóan.

A regionális neurotraumatológiai, beteginformatikai klaszter modellként szolgálhat más betegségek illetve más régiók számára is.

Büki András

egyetemi tanár, klinikaigazgató

a Neurotraumatológiai Munkacsoport vezetője

A rendezvényt a Pécsi Akadémiai Bizottság Orvosi Tudományok Szakbizottsága támogatja.

XIV. Magatartástudományi Napok, Pécs

A hazai orvostudományi karok magatartástudományi intézetei két évente a kicserélik az oktatási, kutatási és a pszichológiai, szociális ellátással kapcsolatos tapasztalataikat. A nemzetközi változásokat követve közösen egyeztetik az elkövetkezendő évek oktatási (kurrikulumfejlesztés, tankönyvek, oktatási módszerek) és tudományos kooperációs programjait. A konferenciáknak idén ismét Pécs adhattott otthont. Ez alkalommal a pszichoszomatikus ellátás magyar gyakorlatának fejlődése és az orvostanhallgatók pszichológiai segítése voltak a fő témák. A több mint 80 konferenciaresztvető, kiemelkedő hazai szakértők előadásai kapcsán vitathatta meg a *pszichoszomatika kulcskérdéseit*. A dr. Tiringer István által szervezett szekciók bemutatták a mai pszichoszomatikai kutatások legfontosabb modelljeit, illetve mindazokat a modern koncepciókat, amelynek segítségével a pszichoszomatikai elméletek a klinikai gyakorlatban is alkalmazhatóak. Számos, empirikus eredményt bemutató előadás hangsúlyozta a pszichoszomatikus folyamatok jelentőségét neurológiai, onkológiai illetve pszichiátriai betegcsoportokban. A másik fő témához kapcsolódva, az orvostanhallgatók egészségpszichológiai ellátásával foglalkozó szekció keretében, részletesen bemutattuk a karunkon dr. Varga József által vezetett *Egészségpszichológiai Konzultációs Szolgálat* feladatait, tevékenységét, az eddig elért eredményeit, illetve megvitattuk mindezeket a más egyetemeken hasonló tevékenységet ellátó csoportok munkatársaival. A konferencián a legélénkebb viták a következő témák körül alakultak ki.

- A pszichoszomatikus folyamatok dinamikája a stressz és a betegséggel való megküzdés folyamatában. Az egészségügyi hivatást különösen jelentős stressz terheli. A stressz már az egyetemi hallgatók testi működéseit, értelmi teljesítményét és érzelmi egyensúlyát is megzavarhatja.
- A szakmai specializáció és az integrációs képesség közötti kapcsolat. A szakmai specializálódás mellett az orvos egyik nagyon fontos képessége az, hogy az embert egységes rendszerként látja, és így, a gyógyulás érdekében, valóban hatékony együttműködést tud a beteggel kialakítani.
- Az orvostanhallgatók pozitív és humanista attitűdje az új orvosnemzedék hatékonyságának egyik záloga. Célszerű törekvés ezért a konfliktuskezelés, a szociális érzékenység és az empátia katalizálása a hallgatók egyetemi oktatásában is.

A Magatartástudományi Napok szervezését a TÁMOP 4.1.1. C pályázat támogatta.



Dr. Kállai János, intézetigazgató, egyetemi tanár
Dr. Csathó Árpád, a konferencia szervezőbizottságának vezetője

Tisztelt Olvasók!

A húsz éve elhunyt Páskándi Gézára szeretnék emlékeztetni két, gyerekeknek (?) szóló, rövid tanmeséjével A szárnyas bocsc című kötetéből és egy szép versével.

„Sorsunk már születésünk előtt színre lép. Anyánk csak egyik kezével ringatja a bölcsőt...” – áll a sok műfajú író Digitális Irodalmi Akadémiában megjelent életrajza mottójaként. Olvassák fanyar humorú írásait, most talán egy kicsit több lehetőség adódik erre a pihenés során, hiszen újra itt a nyár, és ez hogy is mondjam csak... „tök jó”! ;)

Kiss Tamás
könyvtáros

A Dinnye és a Tök

Indák között pirosbélű, szép, zöldhéjú görögdinnye édegett. Szomszédja a disznótök volt, sárgás-barnás, ragyavert.

– Hogy vagy, testvér? – kérdezte a Tök nyájasan szomszédját, mert már nagyon unta, egész nyáron szótlanul ácsorogni a tűző napon. Ám a dinnye fölhúzta finnyás, kényes orrát, azt a gömbölyűt s ajkbiggyesztve mutogatta piros ínyét, ezzel is a szegény Tököt fitymálva. Innen látszott, a dinnyének nincs ínyére, hogy a Tök őt letegezi s testvérenek szólítja.

– Mi nem vagyunk testvérek. Nekem mindem ősöm dinnye volt – szólalt meg egy idő múlva gőgösen a görögdinnye.

– Hát, ha testvérek nem is, de rokonok csak vagyunk... – reménykedett a Tök.

– Rokonaim a sárgadinnyék, én pedig, ha nem tudnád, görög vagyok.

– Görög, mert görögsz-gurulsz meg hömbörögsz... – nevetett nagyot a Tök, de nem rosszaságból, inkább csak tréfásan.

– Görög vagyok, szépségem is görög, nézd az orcámat, orromat, szájamat, nézd a fejem formáját... – emelte magasra zöld és gömbölyded fejét indájáról a Dinnye, hogy megmutassa szépségét a világnak.

Épp akkor járt arra a dinyecsősz, és épp egy dinnyét kívánt enni, mert nagyon megszomjazott, amikor meglátta a fejét büszkén föltartó Görögdinnyét. – Ez épp jó lesz... – motyogta és lecsapott.

Lecsapott és meglékelte s konyhójában együltében mind megette, de a magvát félretette, a héját meg visszatette, vissza az indák közé.

A Tök szomorúan nézte rokona zöld bőrét, ahogy száradt-zsugorodott a napon.

– Látod, testvér, ha nem hencgettél volna szépségeddel, ma is itt lennél mellettem.

– Még most sem vagyunk testvérek! – nyöszörögte makacsul a dinnye héja, s apránként elfonnyadt, aszalódott indák között, lapuk alatt.

– Szegény rokon! – siratta a jószívű Tök, mert bár neki a feje ragyavert volt ugyan, nem volt görög szépség, inkább csúnyácska volt, túl okosnak sem mondható, annyi magához való esze mégiscsak volt, hogy elgondolkozzék a dinnye sorsán, és a szíve, amely igen jó volt, elszomorodjék.

No, dehát mi se búsuljunk, mert jövőre újabb dinnye serken a félretett magokból, akinek tán több esze lesz a gőgös göröggnél.

A két tök párbaja

– Te tökfej! – mondta az egyik tök a másiknak.

– Te vagy a tökfej, nem én. Hanem ezt megkeserülöd – vágta vissza vérig, illetve tökmagig sértve a másik.

Nosza, harciasan, villámló, haragos szemekkel, gömbölydeden hömbörögtek egymás mellé.

– Párbajra hívlak.

– Elfogadom – szólt a másik.

– És ki lesz a párbajsegéd?

– Az enyém a Krumpli lesz... – húzta ki magát az első.

– Az enyém a Csicsóka.

Párbajsegéd a Krumpli lett, a jószívű burgonya: úgy hívták, hogy Kolompér úr, mert piacon zsákban árult rózsakrumplit, gülbát. A másik meg a Csicsóka, kiről tudjuk, hogy fehér, az íze meg olyan édes, mintha titkon mézzel élne, pedig csak a földből él.

A két tök a nagy mezőben, szántóföldön egy-egy száraz kórót fogott kézbe, félelmetes kard gyanánt. Összecsapott a két penge – kóró lengve, s viaskodtak igazán.

Meddig tarthatott a párbaj, egy-két órát, egy-két napot, nem tudom, csak azt láttam, hogy izzadtak, csurgott róluk a csuromvíz.

Nézte őket, föltről nézte, mezőszélen egy vén madárijesztő.

– Miért vívtok ilyen hévvel? – kérdezte csodálkozva az öreg.

– Azt mondta nekem, hogy tökfej – háborgott az első.

– Ő is nekem – dühösködött a másik is.

Az öreg meg nevetett:

– De hiszen ez nem hazugság, hisz a töknek tökfeje, a madárnak madárfeje, nekem madárijesztőnek pedig madárijesztő fejem van, így hát bizony nincs amiért párbajozni, oktalan.

Ám azok a bölcs beszéddel nem törődve tovább vívtak, párbajoztak, hömbörögve, nagyszuszogva, tökkelütött-szertelen, dimbredombra fölgyurulva, egyre döngve, kongva és puffanva, míg mindkettő a haragtól vívás közben kirepedt.

A Csicsóka hazament hát, Kolompér úr szekérre ült s kihajtott a vásárba, Madárijesztőnk pedig ma is mondja, elbeszéli, tök-fiaknak elmeséli okulásra a két hiú, üresfejű, kótyagos tök párbaját.

Szabálytalan strófák Radnótihoz

„Sárral kevert vér száradt fülemen.”

Mit ér sáros, véres fülével
egy ártatlan s magyar.
Ártatlanság: magában is nevetség,
hát még súlyaival!

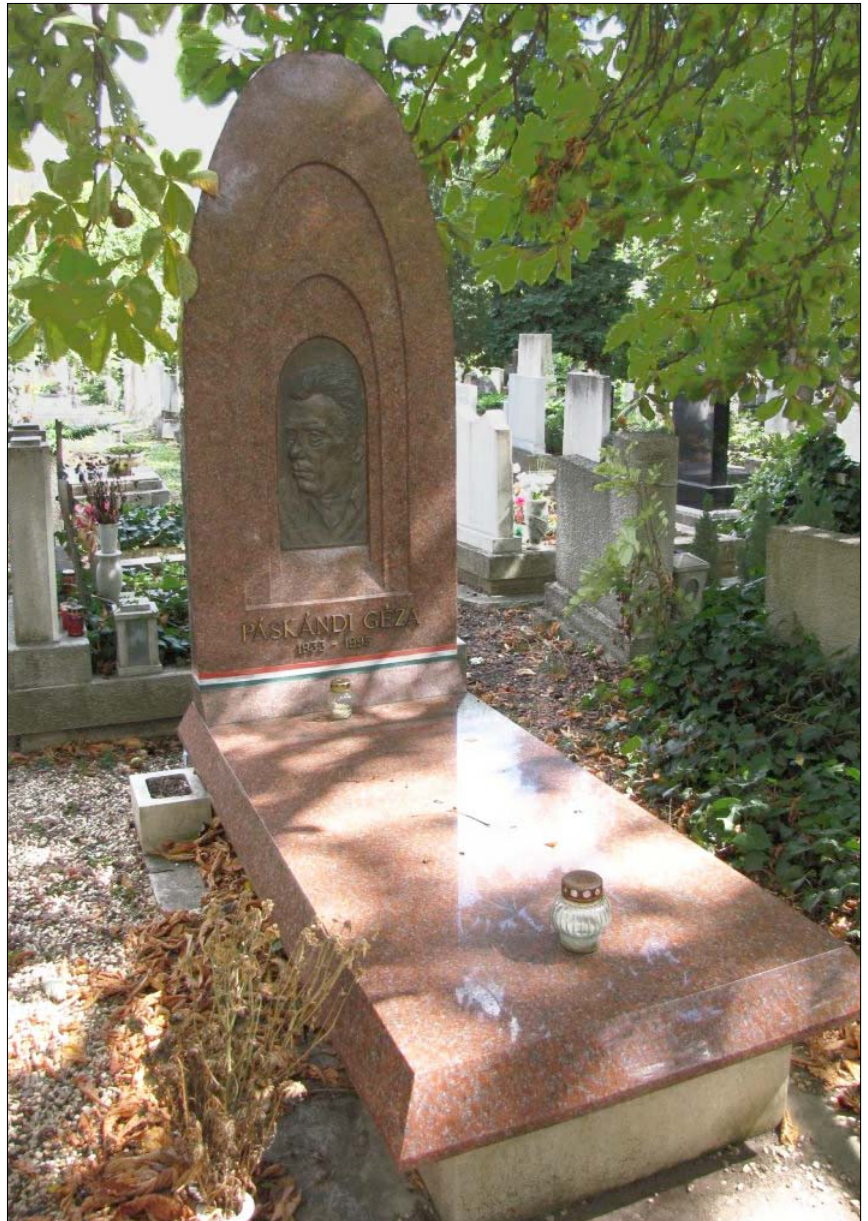
Az ártatlanság tudod, mit ér?
Tengerbe folyt édes víz-ér.
És mennyit ér az angyal-arc?
Köpet égesse, flegma-kvarc.
Mit ér, tudod, a jóhiszem?
Vámon elveszik, ha réven
átviszem.
S tudod, mit ér, ha mókust bámul
sokáig az ember?
A vadász már nem a kis bundást
tartja szemmel,
hanem téged s nyomodra kap.
Mit lebkesség, szeszély, fuvallat,
s a nonszensz: tiszta táj.
A hexameter? Egy ember, sok ember...
Mit ér az, ami fáj?
A báránylvér, midőn farkas is már
nyaldossa sebeit...
Mit ér szökellő jambusod, ha
rágalom kúszik
zászlórúdon is, egyebütt, –
és mit – ürös morajban
egyszerű derűd?
Áldozat, Szent Naivítás, mit ér?
Ha Kívületek nincsen fehér?
Mert mit bánnám én a piszkot is,
ha minden mocskos lenne már:
a hó, a dér, a hattyú és sirály.
De látod, tiszta vagy te is.
Mit ér nyílt mező – gyolcsos homlokod?
Lent a sárban
Te már jobban tudod.

Forrás: Digitális Irodalmi Akadémia



Páskándi Géza

Muhi Sándor grafikája



Farkasréti temető: 31-2-43 [szobrász: Kampfl József]

Fotó: Varga József

Páskándi Géza (1933-1995) erdélyi magyar író, költő, esszéíró, drámaíró, publicista, a Nemzeti Színház irodalmi tanácsadója. 1949–1953 között az Ifjúmunkás hetilap, illetve Előre című napilap munkatársa volt. 1953-tól Kolozsváron tanult a magyar szakon, közben az Utunk című irodalmi lapnál is dolgozott. 1957-ben letartóztatták, és az állam és közrend elleni izgatás vádjával hat év börtönre ítélték. A börtönbüntetést a Duna-delta egyik munkatáborában töltötte. Szabadulása után Bukarestben dolgozott könyvtári raktárosként és bibliográfusként. Feleségül veszi Sebők Annát (Páskándiné Sebők Anna). 1971 és 1973 között a Kriterion Könyvkiadó kolozsvári szerkesztőségének lektora volt. 1974-ben települt át Magyarországra; itt a Kortárs című folyóirat főmunkatársa, majd 1991-től a Nemzeti Színház dramaturgia volt. Az Erdélyi Magyarság című lap és a Magyar Televízió Magyarok című műsorának szerkesztőbizottsági elnökeként is működött. A Magyar Írók Szövetségének választmányi tagja lett, és 1992 és 1995 között a Magyar Művészeti Akadémia elnökségi tagjává választották.

(Forrás: Wikipédia)

A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Könyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk Közegészségügyi Kalauz (1879-1914)

„... a kormány... Magyarország orvosaival többet levegőt nyeletni nem fog...”

Sorozatunk olvasóinak ezúttal igazi csemegével fogunk szolgálni!

A Közegészségügyi Kalauz lapozgatása során olyan folyóiratra bukkantunk, amely – feltételezhetően – alig ismert Magyarországon, és habár csak néhány számot ért meg, érdemes róla szót ejteni.

Az 1879-ben a hazai és külföldi higiénia egyetemes szakközlönyeként elindított Közegészségügyi Kalauzt alig egy évtized múlva a Magyar Községi és Körorvosok Országos Egyesületének továbbá az Országos Balneológiai Egyletnek hivatalos közlönyeként tartották nyilván. Feltételezhető, hogy későbbi – 1914-es – megszüntetésében a világháború kitörése játszott szerepet.

A magyar eugenika kibontakozása az 1910-es évek elejére tehető. A Közegészségügyi Kalauz szerkesztői csatlakoztak az e témát népszerűsítő táboraéhoz. Ezt bizonyítja hogy a folyóirat tárgyát meghatározó alcímét a „Közegészségügyi, egészségügyi közigazgatási, szociális és fajhygiénés folyóirata”-ra változtatták ezekben az években.

A Pekár Könyvtár állományában alig pár évfolyam – 1894-1898, valamint az 1913-as év 16. füzet – található a Közegészségügyi Kalauzból. Ebből az 1913-ban kiadott számból tudjuk, hogy utolsó évfolyamának főszerkesztői Thim József (1864-1959) és Kálmán Ernő (?-1944?) voltak. Feltételezhető, hogy a folyóirat többi kötete a Tóth Lajos államtitkárról elnevezett elődkönyvtárunk állománya jelentős részének megsemmisítésekor pusztult el.

Elődtkönyvtárunk állománya, az akkori, könyvtárigazgatói feladatokat is ellátó, Lissák Kálmán (1908-1982) javaslatára került az orvoskarról az Egyetemi Könyvtár épületébe. Az orvoskar könyvtára történetének első fejezete ezzel a lépéssel zárult le 1946 áprilisában. Akkorra ugyanis rendszeresek voltak az olyan incidensek, amelyről például az 1945/46-os tanévi II. Könyvtárbizottsági ülés is beszámolt: „Mb. igazgató jelenti, hogy – f e l j e l e n t é s r e – folyó évi április 2-án reggel a pécsi rendőrség politikai osztályának vezetője két detektívvél – a rektor engedélye nélkül a Könyvtár épületébe behatolt és ... házkutatást tartott.”[1] A pár hónappal később rögzített, meglehetősen zaklatott hangú beszámoló szerint „Szergejsik orosz ezredes lefoglalt 1983 könyvet és 3 tonna folyóiratot és hírlapanyagot, fasiszta, antidemokratikus, szovjetellenes és antiszemita jellegű tartalmuk miatt. Krisztics rektor közlése szerint lehetséges, hogy ez az anyag részben még visszajut a könyvtárba, más része azonban magyar papírmalomban dolgoztatik fel.”[2]

A Közegészségügyi Kalauz 1879-1897 között melléklapokat adott ki:

- Magyar Gyógyterem (1879-1880)
- Hosszu Élet: Az egészségügyi szabályok, gyermekápolás, köztisztaság és fertőtlenítés népszerű ismertetésének közlönye (1888-1891)
- Orvosi Szakvélemények: Az orvosi gyakorlat terén előforduló összes szakvéleményezések közlönye (1895-1896)
- Orvosi Közügyek: Egészségügyi politikai havilap (1896-1897)

A melléklapok egybefűzve találhatók meg a Közegészségügyi Kalauz köteteiben, a melléklap és a cím megjelölésével, a fűzet számozás gondos feltüntetésével, de velük folyamatos oldalszámozással. Közülük az első hárommal már találkozhattak az érdeklődők a Batári Gyula (1905-1983) által közreadott „Magyar orvosi és egészségügyi folyóiratok 1803-1944” című bibliográfiájában. A negyedik – az Orvosi Közügyek – remélhetőleg csak most az Orvoskari Hírmondó hasábjain kerül először bemutatásra.

Az Orvosi Közügyek az első egészségpolitikai folyóirat Magyarországon. Csupán pár számot ért meg, de a szerkesztők szándéka szerint „tisztán” a közegészségügyet és a közegészségügyi személyzet érdekeit kívánta kiszolgálni. Megjelentetésének célja: „... a hazai közegészségügy és személyzetének méltányos kívánalmi, törvényes jogai a politikai téren is kifejezésre jussanak és érvényre emeltessenek.” [3] Az első szám első cikkében található az az akkori kormánynak szóló üzenet, amelyből egy mondatot – rendhagyó módon – cikkünk elején kiemeltünk: „Mi orvosok azonban nem csüggedünk el hajszálnyit sem, s ha érdekeinket, törvényes jogainkat ezentul is ignorálni fogná a kormány, az országgyűlés: akkor azoknak biztos oltalmát keresni és megtalálni fogjuk vagy közvetlen Ő Felsőge magas személye előtt, vagy a királyi kabineti irodában, a hova társaink égető sérelmeik orvoslása végett már közelebb töme-

A „Közegészségügyi Kalauz” melléklapja. Melléklet a „Közegészségügyi Kalauz” f.é. nov. 1. számához.

ORVOSI KÖZÜGYEK

(Egészségügyi politikai havilap)

Egészségügyi politikai közlöny.

Lapunk az első politikai közlöny Magyarországon, mely tisztán a közegészségügy és a közegészségügyi személyzet érdekeinek szolgálatára alapított s kizárólag ezek mellett foglalkozni azon a téren, a melyre őt a szaklap, a sajtó törvény értelmében, nem követhette volna.

A tanárok, a polgári és népiskolai tanítók, már korábban belátva, hogy *mai nap* nem elég, ha a tanfélék csupán szakmájukkal foglalkoznak s a közélet legfőbb tényezőjét, a politikát mellőzik: „Nemzeti Tanügy” cím alatt *politikai tanügyi lapot* adnak ki, a mely lap, mint a mérvadó körök bevállalják, rendkívül jó szolgálatot tett már eddig is a tanügy képviselőinek, a kik *tömegen* sorakoznak e lap zászlaja körül.

A mi politikai lapunk egyellen egy politikai pártnak sem szegődik szolgálatába, sem kormányparti, sem ellenzéki politikát nem üz, hanem *törkévése csupán s kizárólag az*, hogy a hazai közegészségügyi és személyzetének méltányos kívánalmi, törvényes jogai a politikai téren is kifejezésre jussanak és érvényre emeltessenek.

Ehhez nekünk orvosoknak nem csak jogunk van, de ezt tenni kötelességünk is, főleg a ránk nézve bekövetkezett válságteles pillanatokban.

Szerk.

Mit fogunk tenni ezentul?

Az imént lefolyt országgyűlési választások, az erkölcsi érzület és intellektualis niveau tekintetében, oly alacsony fokra devalváltak egész Magyarországot, hogy bámulatba esik az ember a felett, valjon egy nemzet, a mely ennyire kis koru és ily mérvben depravált, miként érthette meg fennállása ezredik évét!

Bizonyára őseinknek kellett más uton haladniok, mert ha a mi mai erkölcsünket követik, ha a jelenkor elvadultsága és politikai éretlensége vezérelte volna őket, ma legfeljebb a történelem emlegetné meg a magyart, mint rég elmúlt időknek kihalt nemzedékét.

Vannak politikai megnyilatkozások más országokban is, a közélet egyes fontosabb mozzanata, főleg a képviselőválasztás, más népek vért is gyorsabb lüktetésbe hozza, de

az, a mi nálunk Magyarországon található, tul tesz minden határon s a Kárpátoktól Adriáig egy nagy *világbolondházat* tüntet el.

Most láttuk meg tulajdonkép, mi az az egyik sokat fecsegő m niszterünk állal uton-utfélen hangoztatott „*magasabb közéleti erkölcs-tan kultusza*”, most az országot elárasztó borgöz és vérpára ködéből fel-fel csatazaj mutatja meg igazán, hogy ez az or zág, melyben annyi svihák és járdakoptalt mandátum után törték tanyát, valjon culturállam-e, vagy zulu-kafferek tanýaja!

Ily országban, ily duló, agyarkoló s a társadalmi élet minden consolidatióját nélkülözö viszonyok közt, ily elemek mellett várható-e, hogy a *közegészségügy, e nagy nemzeti érdek fel-évirágozék?*

Azt hiszszük, ma már, midőn a képviselő-házba bejutott egyének névsora tudva van, senki nem kételkedik abban, hogy a közegészségügy a jövőben még nyomorultabb állapotba sülyed, mint aminőben az eddig lézengett.

Biztos feljegyezésünk szerint 22 orvos-társunk szándékozott ezuttal fellépni követejélt gyanánt, nem önhaszonért, sem személyi dicsőségéből, hanem csupán az orvosi és egészségügyi érdekek oltalma végett. És a midőn azt kelle látnunk, hogy a pokol ezuttal minden ördögét szabad pörázra eresztette, hogy a tisztességes és szolid verseny nálunk egyáltalán nem lehetséges: mi magunk adtuk egyik-másik collegánknak azt a tanácsot, hogy haladéktalanul vonuljon vissza abból az éktelen zárvARBól, melybe legfeljebb csak pénz s reputatiója fuldana bele.

Bár sajnáljuk egyrészt, hogy például oly kitünő pályatársunk is, mint dr. Hadzsy János lemondott a jelöltségről, de másrészt helyeselnünk kell és tudjuk is eljárását, midőn mindnyájunk előtt ismeretes dolog, hogy a legutrutabb, legundokabb fegyverek, a vesztegetések és árulások minden nemei működésbe hozattak. Ugyanígy tettek a gyógyszerész urak is, a kik közül egyetlen egy sem tartotta tanácsosnak a küzditéren megjelenni, pedig úgy tudjuk, hogy az ő létérdekeiket közlelebről és biztosabban fenyegeti a vesztegetlem.

Mi orvosok azonban nem csüggedünk el hajszálnyit sem s ha érdekeinket, törvényes jogainkat ezentul is ignorálni fogná a kormány, az országgyűlés: akkor azoknak *biztos oltalmát* keresni

gesen fognak beadványaikkal fordulni. Ha ezt akarja a kormány, hát legyen meg, de Magyarország orvosaival többet levegőt nyelteni nem fog.”[4]

A Közegészségügyi Kalauz fent említett 1913-as évfolyama 16. számát kettéhajtva találtuk meg a folyóirat egy másik kötetében. Benne a jól ismert – Pekár Mihály kezévonását őrző, jegyzetelési szokását tükröző – vastag piros ceruzás aláhúzással. Az aláhúzás a báró Korányi Frigyes nekrológiájának pár sorát emeli ki: „Életének utolsó napjaiban jelent meg e mozgalomnak legszébb hajtása: a belügyminiszter rendelete a tuberkulózis bejelentéséről, amely egészségügyünk haladásában mértőföldjelző

lesz évtizedek múlva is és amelynek kiadása kétségtelenül a Korányi báró indította mozgalom eredménye.”[5].

Források:

[1] PTEK irattára 101/1945-46.

[2] PTE OK X. r.ü.jkv./1946-47.

[3] Egészségügyi politikai közlöny. Orvosi Közügyek 1896. 1. 10.

[4] Mit fogunk tenni ezentul? Orvosi Közügyek. 1896. 1. 10-11.

[5] Báró Korányi Frigyes. Közegészségügyi Kalauz. 1913. 35. 184-185.

Dr. Gracza Tünde

IV. Egészségügyi fotópályázat

A **POTE Fotóklub** idén szeptemberben rendezi meg a **IV. Egészségügyi fotópályázatot**, négy kategóriában:

Szabadon választott;

Természetfotó;

Egészségügyi;

Művészet az egészségtudományban témákban.

Mindenegyik kategóriában értékes díjak kerülnek kiosztásra.

Mivel a már megjelent napilapcikk nem egészen világít rá a szabadalom lényegére, kérésünkre Wittmann István professzor rendelkezésünkre bocsátotta a szabadalom összefoglalását (a szerk.)

Az oxidatív stressz kiváltotta betegségek lehetséges kezelése és megelőzése

Összefoglaló az 12744116.0 alapszámú, elfogadott egyetemi szabadalmi bejelentéssel kapcsolatban

Wittmann István, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrum

A szabadalom előzményei és jelenlegi helyzete

Ennek a beszámolóknak az adja az aktualitását, hogy az Európai Szabadalmi Hivatalhoz beadott egyetemi szabadalmi bejelentésünket a Hivatal elfogadta, és arra szabadalmat kíván adni.

Az európai védelmen kívül az USA-ban, Ausztráliában, Kínában, Kanadában és Indiában is folyik a szabadalmi eljárás.

A szabadalom keresztülvitelének támogatásáért köszönetet mondunk *prof. Bódis József* rektornak, *prof. Kovács L. Gábor* rektorhelyettesnek és a szabadalmi ügyintézésben dolgozó *dr. Liber Noéminak*, *dr. Molnár Tímeának* és *dr. Vass Orsolyának*. Köszönjük *prof. Miseta Attila* dékánnak a kutató munka támogatását. Köszönet illeti *dr. Svingor Ádámot* is, a Danubia Szabadalmi és Jogi Iroda Kft. szabadalmi ügyvivőjét.

A szabadalom tárgyát jelentő tudományos munka elvégzésében segítségemre voltak a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrumban dolgozó kollégáim, kiemelten *dr. Molnár Gergő Attila*, *dr. Szijártó István András* (jelenleg Berlinben dolgozik, ezen a területen írta PhD-disszertációját) és *dr. Cseh Judit*. Csatlakozó kutatást folytat *dr. Mikolás Esztella Zsóka* (ezen a területen védte meg PhD-disszertációját), *dr. Sélley Eszter*; *dr. Kun Szilárd* és *dr. Brasnyó Pál* (jelenleg PhD-hallgatóink).

Együttműködünk ezen a területen *dr. Kocsis Bélával*, *dr. Matus Zoltánnal*, *prof. Biró Zsolttal*, *prof. Ludány Andreával*, *prof. Süme-gi Balázssal*, *prof. Koller Ákossal*, *prof. Gollasch Maikkal*, *prof. Heidland Augusttal*, *prof. Miseta Attilával*, *prof. Bogár Lajossal* és *dr. Csontos Csabával*.

A szabadalmi beadvány tudományos háttere

Tudományos kutatásom, az 1981-ben megjelent első közleményem óta, főleg az oxidatív stressz-szel és a redox szabályozással foglalkozik. A szokványos oxidatív stressz-jelenségeket, a lipid peroxidációt, a szulfhidrilcsoport-fogyását, az antioxidánsok hatását vizsgáltam évtizedeken keresztül.

A figyelmünk 2005-ben fordult az aminosavak és a fehérjék oxidációja felé. Ekkor állapítottuk meg, hogy cukor- és vesebetegség vizelésében magasabb a hidroxil szabad gyök hatására fenilalaninból termelődő kóros tirozin (orto- és meta-tirozin) ürítése, mint a kontrollké. A fiziológiás para-tirozint, az irodalomból ismert módon, fenilalaninból, enzimatis útton a vese termeli a többi szerv számára (a máj az egyetlen kivétel ez alól).

Ismerve a fiziológiás para-tirozin kulcsfontosságú szerepét az intracelluláris jelátvitelben (tirozin-foszforiláció), felmerült bennem annak lehetősége, hogy a kóros orto- és meta-tirozin fehérjékbe történő beépülése az intracelluláris jelátvitel károsítása révén nagy jelentőséggel bírhat. Tekintettel az intracelluláris tirozin-foszforiláció univerzális jellegére, ennek befolyásolása szinte minden funkciót megváltoztathat. Ezt kutatva az alábbiakat tudtuk megállapítani és közleményben megjeleníteni.

A már említett humán vonatkozásban igazolt fokozott vizelet orto- és meta-tirozinürítésen kívül bemutattuk ugyanezeknek a kóros aminosavaknak az emberi szemlencsefehérjékben történő megjelenését és esetleges szerepét a diabeteses és nem diabeteses katarakta kialakulásában.

Patkánykísérletben kimutattuk, hogy a kóros orto-tirozin koncentrációja a mellkasi aorta falában a legmagasabb és a perifériás erek felé csökken. Az inzulin és az acetil-kolin vazodilatációs hatása ennek megfelelően a mellkasi aortában a legkisebb és a periféria felé növekszik. Amennyiben patkányoknak szondán keresztül négy héten át orto-tirozint adtunk, az inzulin vazodilatációs hatása csökkent. Endotesejt-kísérletben az orto-tirozin csökkentette az endoteliális nitrogén-monoxid-szintáz enzim (eNOS) foszforilációját. Elfogadott és közlés alatt álló munkánk szerint patkányok koleszterinnel történő etetése csökkent, inzulinindukálta vazodilatációt vált ki, amit para-tirozinpótlással ki lehet védeni. Humán vizsgálatban igazoltuk, hogy a rezveratrol adása inzulinrezisztens cukorbetegekben csökkenti az orto-tirozin vizelettel való ürítését, és ezzel paralel javul az inzulinrezisztencia és a jelátvitel az Akt-n (protein kináz B-n) keresztül.

Az eritropoetinnek *in vitro* az eritroblasztokra kifejtett, sejtosztódást előidéző hatását az orto- és a meta-tirozin csökkenti és a para-tirozin kompetitív módon visszaállítja. Ez a para-, orto- és meta-tirozinhatás megjelenik az ERK1/2 és a STAT5 foszforilációjában is. Humán vizsgálatban, dializált betegekben igazoltuk, hogy a para- és az orto-tirozin szérumszintje az eritropoetinrezisztencia független prediktora. Ezekben a betegekben a fiziológiás para-tirozin jelentősen (majdnem a felére) csökkent és az orto-tirozin a sokszorosára emelkedett a szérumban.

Bebizonyítottuk, hogy a vizelet orto- és a meta-tirozin/para-tirozin hányados független prediktora a nem diabeteses szeptikus betegek napi inzulinigényének.

Ezek alapján valószínűnek látszik a következő folyamatsor:

Oxidatív stressz → orto-, meta-tirozin akkumulációja és a vesében a para-tirozintermelés csökkenése → a kóros orto- és meta-tirozin beépülése a jelátviteli fehérjékbe → jelátviteli károsodás → hormonrezisztencia.

Ezek alapján valószínűnek látszik a terápiás beavatkozás hatékonysága:

Cukorbeteg-vesebetegyeknek adott para-tirozin csökkentheti a szövődmények, elsősorban az érszövődmények kockázatát. Ez egyszerre szupplementációs (a csökkent para-tirozin pótlása) és kompetíciós (az orto- és meta-tirozin beépülését kompetitív gátló) hatású is lehet.

A szabadalmi vizsgálati szer

A szabadalmi vizsgálati szer tehát a fiziológiás para-tirozin, amelynek alkalmazási területe a fent megjelölt lehet.

A szabadalom tárgyában megjelent közlemények jegyzéke

1. Molnár G. A., Wagner Z., Markó L., Kőszegi T., Mohás M., Kocsis B., Matus Z., Wagner L., Tamaskó M., Mazák I., Laczy B., Nagy J., Wittmann I.: Urinary ortho-tyrosine excretion in diabetes mellitus and renal failure: Evidence for hydroxyl radical production. *Kidney Int* 2005;68:2281–2287.
2. Molnár G. A., Nemes V., Bíró Zs., Ludányi A., Wagner Zl., Wittmann I.: Accumulation of the hydroxyl free radical markers meta-ortho-tyrosine and DOPA in cataractous lenses is accompanied by a lower protein and phenylalanine content of the water-soluble phase. *Free Rad Res* 2005;39(12):1359–1366.
3. Brasnyó P., Molnár G. A., Mohás Mr., Markó L., Laczy B., Cseh J., Mikolás E., Szijártó A., Mérei Á., Halmai R., Mészáros G. L., Sümegi B., Wittmann I.: Resveratrol improves insulin sensitivity, reduces oxidative stress and activates the Akt pathway in type 2 diabetic patients. *2011;106(3):383-9.*
4. Mikolás E., Kun Sz., Laczy B., Molnár G. A., Sélley E., Kőszegi T., Wittmann I.: Incorporation of Ortho- and Meta-Tyrosine Into Cellular Proteins Leads to Erythropoietin-Resistance in an Erythroid Cell Line. *Kidney Blood Press Res* 2013;38:217-225.
5. Szijártó I. A., Molnár G. A., Mikolás E., Fisi V., Laczy B., Gollasch M., Koller A., Wittmann I.: Increase in insulin-induced relaxation of consecutive arterial segments toward the periphery: Role of vascular oxidative state. *Free Radic Res* 2014; 48(7):749–757.
6. Kun Sz., Mikolás E., Molnár G. A., Sélley E., Laczy B., Csiky B., Kovács T., Wittmann I.: Association of plasma ortho-tyrosine/para-tyrosine ratio with responsiveness of erythropoiesis-stimulating agent in dialyzed patients. *Redox Report* 2014;19(5):191-198.
7. Szijártó I. A., Molnár G. A., Mikolás E., Fisi V., Cseh J., Laczy B., Kovács T., Böddi K., Takátsy A., Gollasch M., Koller Á., Wittmann I.: Elevated Vascular Level of ortho -Tyrosine Contributes to the Impairment of Insulin-Induced Arterial Relaxation. *Horm Metab Res.* 2014;46(11):749-52.
8. Molnár G. A., Mikolás E., Szijártó I. A., Kun Sz., Sélley E., Wittmann I.: Tyrosine isomers and hormonal signaling: A possible role for the hydroxyl free radical in insulin resistance. *World J Diabetes* 2015;6(3): 500-507.
9. Kun Sz., Molnár G. A., Sélley E., Szélig L., Bogár L., Csontos Cs., Miseta A., Wittmann I.: Insulin Therapy of Nondiabetic Septic Patients Is Predicted by *para*-tyrosine/Phenylalanine Ratio and by Hydroxyl Radical-Derived Products of Phenylalanine. *Oxidative Med Cell Longevity* 2015 (in press)
10. Sélley E., Kun Sz., Kürthy M., Kovács T., Wittmann I., Molnár G. A.: Para-Tyrosine Supplementation Improves Insulin- and Liraglutide-Induced Vasorelaxation in Cholesterol-Fed Rats. *Protein & Peptide Letters*, 2015 (in press)

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Anatómiai Intézetből

- A *Nemzeti Kiválóság a Konvergencia Régióban* program támogatottjai közül a támogatási periódusban nyújtott tudományos teljesítményük alapján az intézet több munkatársa is kiváló minősítésben részesült (Horváth Gábor, Jüngling Adél, Tamás Andrea). Közülük Fülöp Balázs Dániel kapott Nemzeti Kiválóság Díjat, melyet 2015. május 21-én, a Siófokon megrendezésre kerülő Nemzeti Kiválóság Napon vehetett át.
- Május 19-22. között került megrendezésre a 45. *Membrán-Transzport Konferencia* Sümegen, ahol Reglődi Dóra képviselte intézetünket. A bemutatott poszter (Juhász Tamás és mtsai: „A Notch jelátvitel és a PACAP kapcsolata csontosodási folyamatokban”) poszterdíjban részesült.
- Vass Réka Anna TDK-hallgató a VII. *Nemzetközi és XIII. Országos Interdiszciplináris Grastyán Konferencián* elnyerte a „Legjobb/legközérhetőbb előadás” díját, melyet 2015. június 2-án vehetett át.
- A *Magyar Neuroendokrinológiai Szimpózium* második alkalommal ismét a Pécsi Tudományegyetem Szentágotthai János Kutatóközpontjában került megrendezésre június 5-én. A konferencián intézetünkben négy PhD-hallgató adott elő. Fülöp Balázs Dániel és Váczy Alexandra „A PACAP szerepe” szekcióban, Farkas József és Kovács László Ákos pedig a „Neuroendokrinológia és viselkedés: fizioiógias és kóros folyamatok” szekcióban mutatták be előadásukat.
- Szegeden rendezték a *Magyar Anatómus Társaság XIX. Kongresszusát* (június 11-13.), ahol intézetünk 17 munkatársa vett részt. Az anatómusok hét előadást tartottak és hét posztert mutattak be, és ismertették intézetünk legújabb oktatási fejlesztéseit és kutatási eredményeit.
- Reglődi Dóra felkért előadóként szerepelt az Észtországban megrendezett *European Society for Neurochemistry Konferencián* (június 14-17.).

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

Pulmonológiai Munkacsoport

- Sárosi Veronika 2015. május 20-án a Mohácsi Kórházban rendezett *belgyógyász-háziorvos pontszerző továbbképzésen* „A tüdő gyulladási betegségeinek diagnosztikája és terápiája” címmel tartott előadást. Június 4-én a GSK szervezésében

tartott *Tüdőgyógyászati regionális rendezvényen* „Evolúció a COPD kezelésében és fellélegezhet” címmel, míg június 8-án a Boehringer szervezésében tartott *háziorvosi fórumon* „COPD újdonságok” címmel tartott előadást.

Gasztroenterológia Tanszék

■ Az *Európai Májkutatók Társasága (EASL) 50. kongresszusán* Bécsben 2015. április 22-24. között részt vett Hunyady Béla, Nemes Zsuzsanna, Pár Alajos és Pár Gabriella. Hunyady Béla „Access to novel therapies and possible strategy for countries with limited sources” címmel előadást tartott.

■ Az *Orvosi Hetilap Markusovszky ünnepségén* Budapesten, 2015. május 6-án Hunyady Béla Markusovszky emlékérmét kapott és emlékelőadást tartott „Áttörés a hepatitis C kezelésében. A fertőzés felszámolása ma már kizárólag anyagi kérdés” címmel. Pár Gabriella, és munkatársai a hetilapban 2014-ben megjelent „Tranziens elasztográfia mint a nyelőcső-varicositás prediktora cirrhotikus betegekben” című dolgozatukért Markusovszky-díjat vehettek át.

■ A *Magyar Gasztroenterológiai Társaság* 2015. május 30. és június 2. között Siófokon tartotta 57. *Nagygyűlését*, amelyen Hunyady Béla a társaság Hetényi Géza emlékérem kitüntetését kapta. Emlékelőadásának címe: „Salus aegroti suprema lex est. Harminc év a betegek ellátásában, a betegségek kutatásában”. A tudományos programon üléselnökként, illetve poszterbírálokként szerepelt Bajor Judit, Czimmer József, Hunyady Béla, Pakodi Ferenc, Pár Gabriella, Pár Alajos, Paulovicsné Kiss Melinda, Vincze Áron. Előadást tartott: Bajor Judit: „Laktóz intolerancia felmérése a magyar lakosság körében”, Gódi Szilárd és mtsai: „A profilaktikus pancreas stent beültetés komplikációi”, Hunyady Béla: „A HCV kezelés költséghatásai”, Langhammer Szilvia és Vincze Áron: „Véralvadásgátló gyógyszerek és az operatív endoszkópos vizsgálatok az asszisztens nézőpontjából”, Pár A. és mtsai: „A nem invazív fibrosis diagnosztika HCV infekcióban”, Pár G. és mtsai: „A normális ALT érték jelent-e egészséges májat HCV infekcióban?”, Solt J. és mtsai: „Az oesophagus perforáció és komplikációinak kezelése”, Vincze Á.: „A széklet-transzplantáció aktuális kérdései”. A pancreas betegségekkel kapcsolatos multicentrikus vizsgálatokban részt vett: Bajor J., Czimmer J., Gódi Sz.,

Illés A., Sarlós P., Szabó I., Vincze Á.

Kardiológiai Munkacsoport

■ A *Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság Kongresszusa* Siófokon, 2015. május 28-30. között került megrendezésre. Munkacsoportunkat Márton Zsolt, Szabó Zsófia Eszter (oh.) és Tótsimon Kinga képviselte, aki „Hemoreológiai paraméterek és a mortalitás kapcsolata intenzív osztályos kezelésre szoruló belgyógyászati betegek körében” címmel posztert mutatott be.

■ A *Szentágotthai Szeminárium* keretében biokémiai kutatócsoportunk lehetőséget kapott a bemutatkozásra a Szentágotthai János Kutatóközpontban 2015. június 4-én. A rendezvényen Halmosi Róbert „Antioxidáns molekulák vizsgálata izolált szervperfúziótól a krónikus élőállat modellekig”, Riba Ádám „A Kísérletes Kardiológiai Kutatólaboratórium facilitásainak bemutatása”, Deres László „Hipertenzív célszervkárosodások kivédési lehetőségei”, Magyar Klára „Természetes polifenolok preklínikai és klinikai vizsgálata” és Erős Krisztián „A jelen és a jövő kutatási irányai” címmel tartottak előadást.

■ A *Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság kongresszusának* Győr adott otthont 2015. június 11-13. között. A két évente megrendezésre kerülő találkozó minden érbetegséggel foglalkozó szakember számára az egyik legfontosabb esemény, ami kiváló alkalmat nyújtott a szakmai tapasztalatcserére és a tudományos vitákra. Az I. sz. Belgyógyászati Klinikát orvosi részről Biró Katalin, Endrei Dóra, Koltai Katalin és Késmárky Gábor, szakdolgozói részről Széles Sándorné képviselte. Biró Katalin „A transcutan szöveti oxigénnyomás mérés helye a diabéteszes perifériás ütőérbeteg diagnosztikájában”, Késmárky Gábor pedig az „Infúziós kezelés perifériás ütőérbetegségekben” címmel tartott előadást.

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ Az *Európai Vesetársaság (ERA-EDTA) 52. kongresszusát* Londonban tartotta 2015. május 28-31. között. A kongresszus IgA nephropathia szekciójának üléselnöke Nagy Judit volt. A klinika IgA nephropathia munkacsoportja egy posztert mutatott be „The prognostic role of stiffness index determined by finger photoplethysmography in chronic kidney disease” címmel, emellett Nagy Judit tagja volt a posztert bemutató európai COSMOS

munkacsoportnak („The use of high-flux membranes is not associated with improved survival of patients on hemodialysis”). Továbbá Nagy Juditot öt évre megválasztották az ERA-EDTA Etikai Bizottság tagjává.

■ 2015. június 12-13. között Szekszárdon került megrendezésre a *Diabetológus tállalkozó a dél-dunántúli régióban – Korszerű felnőtt diabétesz ellátás és gondozás aktuális kérdései* című rendezvény, melyet Wittmann István szervezett. Az NAFLD című szekció moderátorai Fülöp Gábor és Molnár Gergő voltak. Fülöp Gábor „Differenciált inkretin terápia” címmel, Molnár Gergő pedig „NAFLD” címmel tartott előadást.

■ 2015. június 18-20. között Kaposváron került megrendezésre a *Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciója LVIII. Vándorgyűlése*. A rendezvényen Wittmann István, Kovács Tibor és Molnár Gergő „Újdonságok a nephrológiában” címmel tartott előadást, Kun Szilárd pedig bemutatta „Nem-diabéteszes szeptikus betegek inzulinterápiájának független prediktora a paratirozin/fenilalanin hányados és a fenilalanin oxidált származékai” című munkáját. Mikolás Esztella „Az orto- és metatirozin beépülés in vitro EPO-rezisztenciához vezet” címmel tartott előadást, mellyel szekciójában II. helyezést ért el.

Az Élettani Intézetből

■ A Pécsi Akadémiai Bizottság szervezésében, *A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar új akadémiai doktori* című előadásorozat keretében 2015. május 12-én előadást tartott Ábrahám István „A nemi hormonok és az agyműködés: a »nem klasszikus« folyamatok jelentősége” címmel.

■ Az Élettani Intézet munkatársa, Varga Csaba előadást tartott a *Szentágothai szemináriumok* keretében 2015. május 14-én „Gyors hálózati események szabályozása kontroll és epilepsziás agyban” címmel.

■ Intézetünk munkatársai az alábbi előadásokkal vettek részt a 2015. június 5-én a Szentágothai János Kutatóközpontban megrendezett *II. Magyar Neuroendokrinológiai Szimpóziumon*: László Kristóf: „Az amygdala centrális magjába injektált oxytocin szerepe megerősítési folyamatok szabályozásában”; Lengyel Ferenc: „Az ösztrogén gyors hatásainak vizsgálata kortikális aktin hálózaton szuperrezolúciós mikroszkópiával”; Pálhalmi János: „TrkA receptor molekulák diffúziós mozgásainak információtartalma élő sejtek membránjában és szimulált adatsorokban”.

Az Érsebészeti Klinikáról

■ *A Magyar Angiológiai és Érsebész Társaság 2015. évi kongresszusa – Győri Angiológiai Napok* elnevezésű rendezvényt június 11-13. között tartották, ahol klinikánk dolgozói az alábbi előadásokkal szerepeltek: Benkő L. és mtsai: „Szigifikáns, szimptomatikus carotis stenosis=endarterectomia – de mikor?”; Sinay L. és mtsai: „Aortaív aneurysmák hybrid műtéti megoldásai öt eset bemutatásával”; Gadácsi M. és mtsai: „Carotis műtétek eredményei Magyarországon: az Érsebészeti Regiszter adatainak elemzése”; Menyhei Gábor és Szeberin Zoltán: „A poplitea aneurysma korszerű kezelése: a Vascunet Regiszter adatainak tanulságai”; Vadász Gergely és mtsai: „Diabéteses malum perforansból kiinduló, lábszárra terjedő necrotizáló fascitis eredményes kezelése negatív nyomásterápia, cink-hialuronát tartalmú gél és kétrétegű elgélesedő habkötszer kombinált alkalmazásával”.

A Farmakognóziái Tanszékről

■ A XIV. Magyar Gyógynövény Konferencián intézetünk két előadással szerepelt Pannonhalmán (2015. május 29-30.): Papp Nóra és mtsai: „Gyógynövények a Pannonhalmi Főapátság füveskönyveiben”, Bencsik Tímea és mtsai: „A piperin simaizomhatásainak farmakológiai elemzése”.

A Fül-, Orr-, Gégeszeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikáról

■ 2015. június 7-11. között Prágában rendezték meg a *3. Európai Fül-, Orr-, Gégeszeti Kongresszust*. A klinikáról az alábbi poszterek kerültek bemutatásra: Bakó Péter: „Dose-response on combined local kanamycin and furosemide application in guinea pig cochlea”; Burián András: „Giant nasal mass causing feeding difficulty in tuberous sclerosis (case report)”; Burián András: „Stomal recurrence – a hard-to-treat condition” (case report)”; Piski Zsolt: „Clinical effects of absorbable polyurethane nasal packing in endoscopic sinus surgery”; Révész Péter: „Comparison of hearing results following the use of Nitibond versus Nitinol prosthesis in stapes surgery: a retrospective controlled study reporting short-term postoperative results”.

■ Lujber László, Nepp Nelli és Mátyás Ferenc részt vett 2015. május 6-9. között a 10. alkalommal Szombathelyen megrendezésre került *Nemzetközi Funkcionális Endoszkópos Melléküreg Sebészeti Kurzuson*.

Külföldi vendégelőadóként Hans Rudolf Briner Svájcából tartott színvonalas előadásokat és műtéti videó demonstrációkat. Lujber László felkért előadást tartott „Gombás rhinosinuszitisek” címmel.

■ 2015. május 17-20. között a csehországi Lednicében került megrendezésre a Med-El cég regionális szakmai továbbképzése, melyen klinikánkat Kellényi György és Tóth Tamás képviselték. A fórum témája a cég két új hallásjavító implantátumának (VORP 503 – SAMBA középfül implantátum, valamint a Synchrony – SONNET cochleáris implantátum rendszer) bemutatása és beprogramozása volt. Nagy hangsúlyt fektettek továbbá a (re)habilitáció fontosságára és sokrétűségére is.

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

■ A XXI. Táplálkozási Fórumot az Aesculap Akadémián Budapesten rendezték meg, melyen Molnár Dénes „Az első 1000 nap jelentősége a civilizációs betegségek megelőzésében” címmel tartott előadást, 2015. május 27-én.

■ Az MGYTST Tavaszi Tudományos Ülését, Fialatok Fórumát és Szakdolgozói Fórumát, Győrben tartották, 2015. május 15-16. között. A rendezvényen klinikánk résztvevői és előadói az alábbiak voltak: Kardos Dániel: „Mi történik a bélhámmal? – vékonybéllel végzett húgyhólyag-megnagyobbítást követő szövettani elváltozások vizsgálata patkányban” (I. helyezés); Biró Ede: „Percutan endoszkópos úton behelyezett gastrostomás eszköz/tubus (PEG) eltávolítása – avagy a margarétát meg bízzuk a passage-ra?!” (III. helyezés); Vajda Péter: „Fast-track” a gyermeksebészetben – irodalmi áttekintés és metaanalízis”; Józsa Gergő: „Másodfokú égési sérülések kezelése Aquacel kötszerekkel gyermekkorban”; Harangozó Katalin: „Pályakezdő nővérek nehézségei” (III. helyezés); Dömök Zsuzsanna: „Fast-track a gyermekápolásban – mert így is lehet(ne)”; Nadrai Éva: „Tomba hasi sérülések gyermekkorban”. Résztvevők: Pintér András, Farkas András, Vástyán Attila, Vajda Péter, Biró Ede, Józsa Gergő, Kardos Dániel, Szabóné Lócsi Ilona, Balatoni Krisztián, Szendrődi Zsófia, Titl Zsoltné, Kappéter Brigitta, Nadrai Éva, Dömök Zsuzsanna, Sándor Zsófia, Deáki Nikolett, Harangozó Katalin.

■ *A Fialat Gyermekgyógyászok XIV. Országos Konferenciáját* Szegeden tartották, 2015. május 29-31. között. A klinikáról kilenc fiatal adott elő: Tészás Alexandra: „Kawasaki szindróma szokatlan megjelenési formája”; Stomfai Sarolta: „Versenyfutás az idővel”; Nagy Péter: „Kasabach-

Merritt szindróma egy éves kisdobban”; *Polgár Dóra*: „Ritka etiológiájú felső gasztrointesztinális vérzés”; *Kardos Dániel*: „Egy melléklet gondolatébresztő ereje – Herlyn-Werner-Wunderlich szindróma” (III. helyezés – közönségsdíj); *Kövé Anna*: „(Ál)tumor?”; *Gilitsch Annamária*: „Evészavar... vagy mégsem? – Egy rapid test-súlycsökkenés esete”; *Hau Lídia*: „Drog indukálta pszichózis – új kórkép a gyermekgyógyászatban” (a legjobb esetismertetés díját kapta); *Major Judit*: „Mellkasi folyadékgyülem – újratöltve”.

■ Szlovénia fővárosában, Ljubljánában, a Cankarjev Dómban került megrendezésre 2015. június 17-20. között a 16. *European Paediatric Surgeons' Association (EUPSA) kongresszus*. A kongresszuson egyetemünk nagy tekintélynek örvendő emeritus professzorát, *Pintér András*t az EUPSA tiszteletbeli tagjává választotta (honorary member). A Gyermeksebészeti Osztályról hat kolléga vett részt a rendezvényen, akik közül *Kardos Dániel* előadást tartott PhD-kutatásának eredményeiről („What happens with ileal epithelium following ileocystoplasty in rats? – Histological findings”), illetve *Józsa Gergő* két poszter bemutatással szerepelt („A rare case of type C esophageal atresia combined with esophageal bronchus”; „The Ishiguro technique for the treatment of mallet finger fracture in adolescent”).

A Magatartástudományi Intézetből

■ 2015. május 28-30. között Egerben került megrendezésre a Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Tudományos Nagygyűlése, a „Lélek-net a léleknek: az ember a változó technikai közegek világában” címmel. *Kállai János* felkért előadóként Grastyán Endre emlékelőadást tartott „Valóság és fikció: téri tájékozódás a fizikailag valós és computer által létrehozott virtuális környezetben” címmel. Az intézetből és a társ intézményekből részt vevő oktatók, hallgatók az alábbi előadásokkal, poszterekkel szerepeltek: *Birkás Béla és mtsai*: „A Sötét Triád személyiségjegyek egyedi coping jellemzői”; *Kállai János és mtsai*: „Testséma és téri tájékozódási zavarok Parkinson betegségben szenvedő személyeknél”; *Weintraut Rita és mtsai*: „Kognitív profil Parkinson-kórban, a motoros tünetek és a kognitív teljesítmény közötti kapcsolat”; *Lucza Tivadar és mtsai*: „A Beck Depresszió Kérdőív és a Montgomery-Asberg Depresszió Értékelő Skála összehasonlítása Parkinson-kóros betegek körében”; *Kincses Péter és mtsai*: „A gumikéz illúzió által indukált testséma és test-

kép disszociációs érzékenység az életkor vonatkozásában”; *Kerekes Zsuzsanna és mtsai*: „A fogászati félelem, szorongásmutatók és prevenció munká összefüggései kisiskolásoknál”; *Tiringer István és mtsai*: „A nemmel kapcsolatos személyiségvonások, a rákos betegségekkel történő megküzdés és életminőség kapcsolata”.

Az Orvosi Genetikai Intézetből

■ *Hadzsiev Kinga, Lőcsei-Fekete Anett, Till Ágnes, Kelemen Lilla és Mayer Mónika* részt vettek a „Magyar Fejlődésneurológiai Társaság IV. Kongresszusán”, ahol *Hadzsiev Kinga* „Kétévesek utánkövetésével szerzett tapasztalataink a dél-dunántúli régióban” címmel előadást tartott (Budapest, 2015. május 15-16.).

■ *Melegh Béla* részt vett a *The European Society of Human Genetics (ESHG)* éves kongresszusán Glasgow-ban (Skócia, 2015. június 6-9.). Az ESHG keretein belül megtartott European Union of Medical Specialists (UEMS) Section meetingen az UEMS Clinical Genetics Section elnökének választották négy éves megbízási periódussal.

A Patológiai Intézetből

■ 2015. június 18-19. között került megrendezésre *Digital Pathology* címmel az International Academy of Pathology magyar divíziójának 8. regionális kongresszusa. A kongresszus digitális patológia aktuális kérdései (távkonzultáció illetve távlelemezés, immunhisztológia kvantitatív kiértékelésének támogatása, oktatás, archiválás) mellett laborinformációs rendszerekkel szerzett tapasztalatokkal és minőségirányítással is foglalkozott. A konferencián bemutatásra került a PTE KK Patológiai Intézet és Országos Onkológiai Intézet között működő, digitális metszeteken alapuló távkonzultáció technikája is. A két intézet jelenleg 3D Histech cég CaseCenter szoftverével tud valós idejű online konzultációt megvalósítani.

A Sebészeti Klinikáról

■ *Szakály Péter* május 2-6. között részt vett az Amerikai Transzplantációs Társaság éves kongresszusán, ami Philadelphióban került megrendezésre.

Vereczkei András üléselelnöki felkérésnek tett eleget a Dunántúli Sebész Szekció éves ülésén Veszprémben.

■ *Vereczkei András* meghívottként vett részt az *Európai Endoszkópos Sebész Társaság ülésén* Bukarestben, ahol a Journal

and Publication Committee ülésén, a Laparoscopic Appendectomy Consensus Conference expert paneljében és üléselelnöki funkcióban szerepelt.

■ Május 31. és június 3. között *Szántó Zalán* felkért előadóként vett részt a *European Society of Thoracic Surgeons* éves kongresszusán Lisszabonban. Az 1500 résztvevővel megrendezett találkozó a kontinens legjelentősebb mellkassebészeti fóruma, mely idén először a kínai mellkassebészeti társaság szekciójának is helyt adott.

■ 2015. június 16-17. között Mariborban *Jakab László* részt vett Anton Crnjac és Aljaz Hojski VATS lobectomiás továbbképzésén.

■ A Magyar Sebész Társaság Kísérletes Sebészeti Szekciójának XXV. Jubileumi Kongresszusa Pécsen került megrendezésre 2015. május 14-16. között. A kongresszuson előadást tartott és a Petri Gábor Életműdíjat nyerte el *Horváth Örs Péter*. Felkért üléselelnök volt *Baracs József* a Hasi és onkológiai sebészet szekciójában és *Szántó Zalán* a Minimál invazív szekciójában. Felkért előadást tartott „Új trendek a nyelőcsősebészetben” címmel *Papp András*. A klinikáról előadást tartott *Zapf István* „Emlő-carcinomás betegek microRNS expressziójának meghatározása” címmel, *Kaszás Bálint* „Pancreatojejunostomia, dohánycsökköltéssel kombinálva” címmel és *Halvax Péter* „Tervezett gyomor incízió flexibilis endoszkóppal történő zárása túlélő állatmodellen” címmel.

■ *A Magyar Gasztroenterológiai Társaság 57. Nagygyűlése*n (2015. május 30-június 2.) Siófokon *Kelemen Dezső* üléselelnök volt, *Papp Róbert* pedig előadást tartott „Pancreatojejunostomia, dohánycsökköltéssel kombinálva” címmel.

A Sebészeti Oktató és Kutató Intézetből

■ Intézetünk által került megrendezésre 2015. május 14-16. között a pécsi Tudásközpontban a *Magyar Sebész Társaság Kísérletes Sebészeti Szekciójának 25. Kongresszusa*, ahol több munkatársunk is előadással képviselte intézetünket. *Hardi Péter* „Pentozán-poliszulfát-nátrium hatása vese iszkémiás-reperfúziós károsodásra állatkísérletes modellben” címmel, *Nagy Tibor* „Az endogén antioxidáns glutation S-transzferáz etakrinsavval történő gátlása súlyosbítja az iszkémiá-reperfúziós károsodásokat és csökkenti a posztkondicionálás védő hatását alsó végtagi akut iszkémiá patkánymodellen” címmel, *Sárvári Katalin* „PPAR-gamma agonista adá-

sával csökkenthető a pneumoperitoneum hatására létrejövő reperfüziós károsodás mértéke patkányokban” címmel tartott előadást. *Szelechman Ildikó* és *Szekeres Eszter* TDK-hallgatók poszter bemutatót tartottak a kongresszuson „A medencei verőér helyreállításának dilemmái szeptikus aortagraft esete kapcsán”, illetve „Az atherosclerosis által okozott ischemiás károsodások lehetséges következményeinek bemutatása egy

klinikai eset tükrében” címmel.

■ *A Magyar Sebész Társaság Dunántúli Csoportjának tudományos ülésén* (Veszprém, 2015. május 29-30.) *Bognár Laura* tartott előadást, melynek témája „GERD indukálta achalasia” volt.

■ Liverpoolban került megrendezésre 2015. június 10-13. között a *European Society for Surgical Research 50. éves kongresszusa*, melyen *Veres Gyöngyvér*

Tünde „Ischaemic preconditioning may reduce oxidative stress following laparoscopic cholecystectomies – Pilot study”, míg *Szelechman Ildikó* „Explicit role of a peroxisome proliferator-activated receptor gamma agonist against renal ischemic failure in isolated perfused kidney system in rats” címmel tartottak előadást.

Írók, költők betegségről, halálról

Babits Mihály versei

Csövek, erek, terek

Bálint-klinika

Csövek,
csövek,
kórházi cellám falain,
hideg és meleg vezeték,
hideg, meleg, rideg csövek
erek,
erek,
erekkel folynak a falak,
erekkel eleven a ház,
eres nagy szürke szörnnyeteg;
hideg,
meleg
folyik szét, árad és apad.
Hogy fojt a vattás levegő!
Hő gőzben hullámszik a ház,
piheg,
remeg,
lázás nagy szürke testüreg:
rengnek a falak, bűg a lift,
élő sejt módján minden ágy
hideg,
meleg
vacogó lázakat cserél,
vacogó életet cserél
(az élet árad és apad)
(beteg)
(beteg)
cserél élőt és holtakat.
S az élő fullad és fogoly,
de a halott kimegy, kimegy,
mehet,
mehet,
szabad mezők közé, ahol
fölötte föld, alatta föld,
egészséges szép barna föld,
erek,

terek,
és minden sejtek szabadok
és a halott megéled ott,
míg *itt* az élő haldokol.

Beteg-klapancia

Látom a ködöket,
téli reggeleket,
hétfőket, keddeket,
napokat, heteket...
Nem írok verseket,
Beteg vagyok, beteg.

Beteg vagyok, beteg.
Nem írok verseket,
nem zengek éneket...
Csak egypár szót nyögök
vagy inkább köhögök:
beteg vagyok, beteg.

Régi időm elmult,
régim kedvem fordult.
Ki volt hivem, elbujt,
hírem, nevem elhullt,
erőm veszni indult,
pénzem sohasem volt...

Mondd, van-e jussod már
hogy így nyögj és kántálj
mint unott koldusszáj?
Ki hallgat terád már?
Naphosszat motyogd bár
hogy itt fáj, hogy ott fáj...

Künn a fagy közelít.
Öröm, gond közelít.
Karácsony közelít.
A hegyek hátait,
fenyőfák sátrait
ünnepre meszelik.

Balázsolás

Szépen könyörgök, segíts rajtam, szent Balázs!
 Gyermekkoromban két fehér
 gyertyát tettek keresztbe gyenge nyakamon
 s úgy néztem a gyertyák közül,
 mint két ág közt kinéző ijedt őzike.
 Tél közepén, Balázs-napon
 szemem pislogva csüggött az öreg papon,
 aki hozzád imádkozott
 fölémhajolva, ahogy ott térdeltem az
 oltár előtt, kegyes szokás
 szerint, s diákul dűnnyögve, amit sem én
 s ő se jól értett. De azért
 te meghallgattad és megóvtad gyermeki
 életem a fojtogató
 torokgyíktól, s a veszedelmes mondulák
 lobjaitól, hogy fölnövéen
 félszáz évet megérjek, háladatlanul,
 nem is gondolva tereád.
 Óh ne bánd csúf gondatlanságom, védj ma is,
 segíts, Sebasta püspöke!
 Lásd, így élünk mi, gyermekmódra, balgatag,
 hátra se nézünk, elfutunk
 a zajló úton, eleresztve kezetek,
 magasabb szellemek de ti
 csak mosolyogtok, okos felnőttek gyanánt.
 Nem sért ha semmibe veszünk
 s aztán a bajban újra visszazaladunk
 hozzátok, mint hozzád ma én
 reszkető szívvel... Mosolyogj rajtam, Balázs!
 ki mint a szepegő kamasz,
 térdeplek itt együgyű oltárod kövén
 mosolyogj rajtam, csak segíts!
 Mert orv betegség öldös íme engemet
 és fojtogolja torkomat,
 gégém szűkül, levegőm egyre fogy, tudóm
 zihál, s mint aki hegyre hág,
 mind nehezebben kúszva, vagy terhet cipel,
 kifulva, akként élek én
 örökös lihegésben. S már az orvosok
 kése fenyeget, rossz nyakam
 fölavná, melyet hajdan olyan megadón
 hajtottam gyertyáid közé,
 mintha sejtettem volna már... Segíts, Balázs!
 Hisz a te szent gégedet is
 kések nyiszálták, mikor a gonosz pogány
 kivégzett: tudhatod, mi az!
 Te ismered a penge élet, vér ízét,
 a megfeszített percekét,
 a szakadt légszó görcseit, s a fulladás
 csatáját és rémületét.
 Segíts! Te már mindent tudsz, túl vagy mindenem,
 okos felnőtt! Te jól tudod,
 mennyi kint bír az ember, mennyit nem sokall
 még az Isten jósága sem,
 s mit ér az élet... S talán azt is, hogy nem is
 olyan nagy dolog a halál.

Gyümölcsbe harapva...

(János-szanatórium.)

Tíz órakor bejött a szobalány s hozott
 egy tál gyümölcsöt. Körte és barack között
 hevert kékes magányban, satnyán, ráncosan
 egy bús füge, mint egy sötét rabszolgalány
 hajnal felé valami antik orgián,
 aléltan, kéjtől elcsigázva, rózsaszín
 s fehéressárga hamvas húsok halmain
 óh te kit puhává aszalt a lángnapok
 sütése: jer! barna mellebe harapok.
 Vadbeteg ínyem szomjas rád, te szerencsen,
 s kívánós, mert nem érintettem kedvesem
 szőke testét x hónap óta már - tanum
 ez a zord ágy és ez a szanatórium
 ahol fogam most kicsordítja véredet...
 Óh érdes bőr, sikamlós vér, nyelvem alatt
 foszlado rostok, s csurranó hirtelen íz
 mellyel lelkem, mintegy varázslat, megtelik
 valami érdes édességben! A füge
 bokrát is látni vélem, durva bársonyát
 tapintom levelének; ott van a bokor
 szőlőhegyünkön, a présház mögött, ahol
 a hegy miatt a tető szinte földig ér.
 Mennyit ültem töredezett fazsindelyén
 kamasz-koromban, ház mögött és hegy előtt,
 surló lombok közt, a fűgét s a mogyorót
 tépdeseve, és a füge mint a könnyű nő,
 adta magát, de a mogyoró összenőtt
 egymással és üngével, csak mókus-fogam
 erőszakának engedett. Beh boldogan
 dobtam magam a kemény háztetőn hanyatt!
 Az égen gyujtogató Neróként a nap
 kéjelgett, föntebb énelőttem a hegyen
 napszámoslányok hajladoztak; meztelen
 lábszáraikat combig láttam; engemet
 nem látott senki, csak a huncut istenek.

Zengő légyfókák

Fekszel az ágyon s nézed félsötét
 betegszobád meszelt mennyezetét,
 mely mint az élet pusztasága nyúl
 közted s a szabad ég közt makacsul.

Fehér a mennyezet, de egyhelyütt,
 ahol a füstös olajlámpa függ,
 koromfolt, másutt záporosta nyom
 Polinéziát rajzol a falon.

Felfelé fordul lábbal téveteg
 járnak e mappán szerte a legyek,
 mint egy semmibe-lógó sivatag
 szikes rétvén a csúf sötét vadak.

Messzebb egy légvonatban lobogó
 enyves pántlika leng: a légyfogó;
 rajt elfogott legyeknek tízei
 s halálig tartó kínjuk zengeti.

Te hallod s mintha vergődő saját
 lelked sötét zengését hallanád;
 szárnyát veri, halálos csöpp fogoly,
 s röptül a Föld, a zengő légyfókák.

Otkünn az eső megered s kopog,
 mint majd ítéletnapján a dobok
 s mindent valami nagy magányba zár
 szennyesen és puhán a sár, a sár.

Nagy Judit

A Klinikai nephrologia alapjai

Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2015

Bevezetés

A robbanásszerűen fejlődő nephrologiai ismeretanyagot összefoglaló, a graduális és posztgraduális képzés mellett a mindennapi klinikai gyakorlatban is felhasználható magyar nyelvű tankönyv egy évtizede hiánycikk.

Ugyanakkor a nephrologia jelentősége az utóbbi időben egyre nőtt elsősorban a *krónikus vesebetegségek számának a járványszerű növekedése* miatt, amelyet főleg a 2-es típusú cukorbetegség, a magas vérnyomásban szenvedők és az idősek számának növekedése idéz elő. A kialakult vesebetegség hosszú ideig nem okoz panaszt; a veseműködés csökkenésének sincs egy ideig látható, érezhető tünete. Becslések szerint Magyarországon a vesék krónikus megbetegedése közel egymillió felnőtt embert érinthet, és közülük kb. 600 ezer lakosnak már közepes vagy súlyosabb vesekárosodása van. Egyre több vesebeteg éri meg a végstádiumú veseelégtelenség kialakulását. 2013-ban már több mint 12 000 betegnél kellett vesepótló dialíziskezeltést végezni hazánkban!

A krónikus vesebeteg életkilátásai is rendkívül rosszak; a betegeknek csak kevesebb, mint 50%-a jut el a végstádiumú veseelégtelenség szakaszába, mert *cardiovascularis betegségekben meghalnak, mielőtt az uraemia kialakulna*. A cardiovascularis betegségek kialakulásának oka a felgyorsult atherosclerosis és arteriosclerosis, amelynek valószínűsége a vesefunkció romlásával párhuzamosan nő. Az utóbbi időben egyre több adat utal arra, hogy a krónikus vesebetegség kialakulása, majd progressziója és a cardiovascularis betegségeknek a kialakulása nagy részben hasonló rizikófaktorokra vezethető vissza. Azaz a cardiovascularis betegségek miatt a nephrologián kívül számos szakma (kardiológia, neurológia, hypertonológia, diabetológia, angiológia stb.) találkozik még a krónikus vesebeteggekkel, anélkül, hogy a háttérben a krónikus vesebetegség fennállása kiderülne. A végstádiumú veseelégtelen betegeknek pedig szinte már nincs egészséges szerve, szervrendszere. Ezért aligha lehet olyan orvosi szakmát találni, amelyben a napi gyakorlat ne tenné szükségessé a vese rendkívül sokrétű funkciójának az ismeretét, az egyes elemek kiesésének tüneteit.

A krónikus vesebetegségek egyszerű laboratóriumi vizsgálatokkal – a vesefunkció mérésével, a GFR (glomerularis filtrációs ráta) becslésével, illetve vizeletvizsgálattal – már korán diagnosztizálhatóak lennének. *Az ismert rizikófaktorok rendszeres szűrővizsgálatával, a kiszűrt betegek megfelelő kezelésével és*



1. ábra: Romhányi egy elpusztult vesét demonstrál Hámori professzornak és a II. Belklinika orvosainak (fehér köpenyben Romhányi György, mellette balra Hámori Artur, jobbra Czimer József)



2. ábra. Röggtönzött klinikopathologiai megbeszélés Romhányi szobájában Hámorival és a II. Belklinika orvosaival (jobbról balra Romhányi György, Brasch Hilda, Hazafi Klára, Hámori Artur és Nagy Judit)

gondos ellenőrzésével számos beteg esetében lehetne megakadályozni, illetve késleltetni a végstádiumú veseelégtelenség és a szív- és érrendszeri betegségek kialakulását és progresszióját.

A szerző a legfontosabb alapismeretek mellett a több mint négy évtized alatt kikristályosodott nephrologiai tapasztalatait és a nephropathologiai elváltozásokon alapuló klinikai szemléletét foglalja össze a könyvben. *A nephroklínopathologiai szemlélet a Romhányi, majd Hámori professzor mellett eltöltött felejthetetlen évekből ered.* Akkor még a klinikusok részt vettek minden

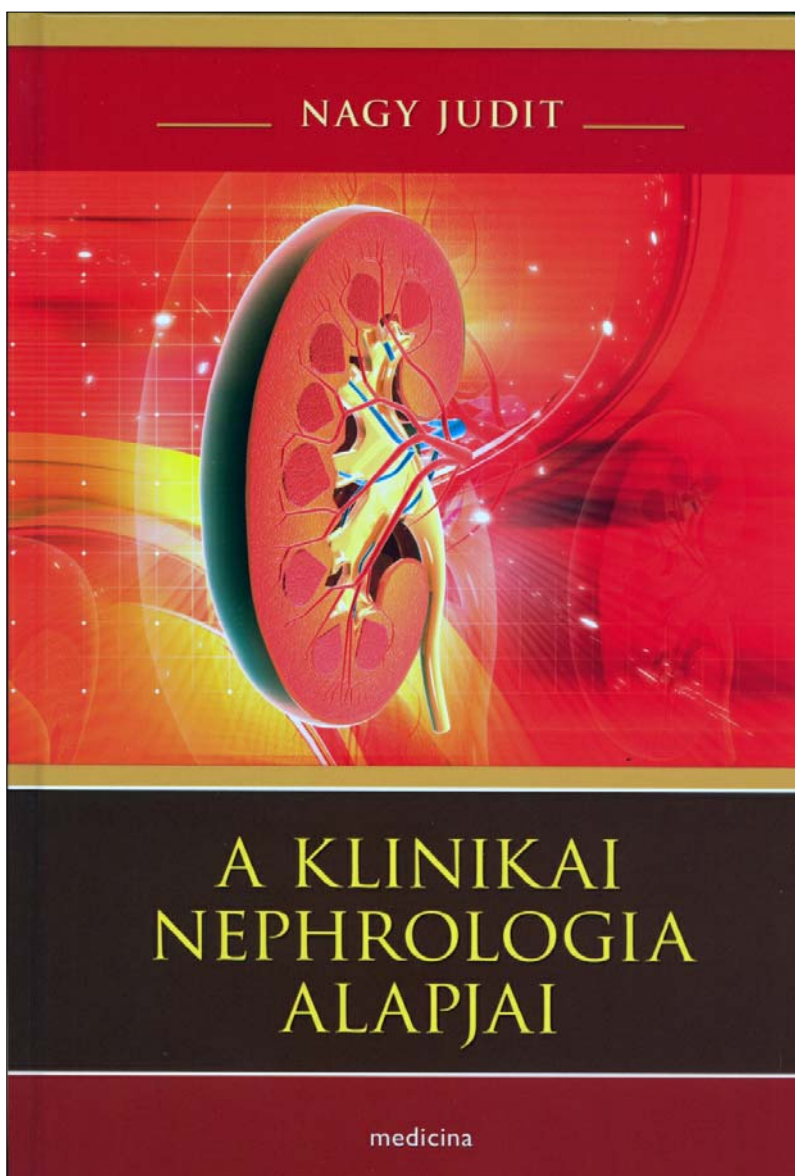
exitált betegük boncolásán, ahol Romhányi professzor személyesen mutatta meg a legfontosabb kóros elváltozásokat (1. ábra), és soha nem bántóan, nem ítélőbíróként, hanem szinte tűnődve megfogalmazta, hogy mit lehetett volna másként, jobban csinálni. A diskusszió, a fiatal klinikusok tanítása sokszor még a professzori szobában is folytatódott (2. ábra). A résztvevők egy életre megjegyezték a falon lógó latin jelmondat („*Hic mortui vivos docent*” – A halottak tanítják az élőket) örök igazságát. Mindez számunkra, tanítványaink számára áttételesen azt is jelentette, hogy az itt látottakat, tanultakat tovább kell vinnünk és a betegcentrikus szemléletet a jövő generációinak is át kell adnunk. „*Salus aegrotisuprema lex*” – (az orvos számára) a beteg üdve (jóléte) a legfőbb törvény. Amelyhez még hozzátenném azt a vezérelvémet, hogy *a beteg gyógyulása az orvos legnagyobb jutalma*. Ezeknek a gondolatoknak a figyelembe vételével készült ez a könyv is.

Az egyes fejezetekben szinkódokkal jelöltük azokat a szövegrészeket, amelyek az egyes kórképek, illetve nephrologiai témacsoportok legfontosabb jellemzőit foglalják össze és emelik ki. Ezek a szövegrészek kritikuson fontosak az adott kórképek felismerésében és a megfelelő terápia kiválasztásában. A szinkódokkal kiemelt részek a REMEMBER (Emlékezz!) szóval kezdődnek. Ezzel a Késő Római Birodalomból származó latingyökerű (rememorari) szóval szűk családom latin tanárainak, nagyapámnak, édesapámnak és fiamnak szeretnék emléket állítani. Egyben szeretném megköszönni, hogy nagy műveltségükkel és mély humánumukkal a jó orvossá válásban irányt mutattak és segítettek, valamint fiam a mai napig is segít az orvosi latin nyelv szépségeinek a megismerésében és korrekt használatában.

A *glomerulonephritisek* fejezetben bemutatok néhány, a tantermi előadásaimban gyakran használt gondolkodási mintát arról, hogy az egyes szövettani elváltozásokból miként következnek a klinikai tünetek (amelyekkel a beteg orvoshoz fordul) és a laboratóriumi módszerekkel kimutatható elváltozások. Mindezzel arra szeretném az orvostanhallgatókat biztatni, hogy ne a tankönyvi adatok mechanikus bemagolásával, hanem a vesében bekövetkező kóros elváltozások logikai láncolatának a megértésével tanulják meg a nephrologiát.

A *preventív szemlélet* fontosságát hangsúlyozom azzal, hogy a megelőzhető, például a hipertónia okozta vesebetegségeket nagyobb részletességgel tárgyalom. Végül – a szövettani elváltozások egyes elemeinek „klinikai nyelvre fordításával” – remélem, hogy számos kollégának segíték abban, hogy a *vesebiopsziák* szövettani vizsgálatában használt *nomenklaturát* értelmeznijük.

Először a *könyv kiváló lektorainak*, Mátyus János tanár úrnak és Tulassay Tivadar professzor úrnak szeretnék *köszönetet mondani*, akik kritikus megjegyzések mellett számos hasznos észrevétellel és tanáccsal segítettek munkámat. Az elmúlt években a hazai és a külföldi nephrologia több prominens képviselője megtisztelt azzal, hogy a nephrologia egy-egy forrongóban levő részéről alkotott véleményét megosztotta, megvitatta velem, amelyet ezúton is köszönök. Az így közösen kialakított álláspontunkat az „evidence based recommendation” mellett egy-két helyen beépítettem a könyv anyagába is. Külön köszönettel tartozom



minden kedves barátomnak és tanítványomnak azért, hogy ennek a hosszú évek óta készülő könyvnek a befejezésére inspiráltak, és kedves betegeimnek többek között azért is, hogy a gyógyítás mellett családtaggá válhattam náluk.

Végül köszönöm a Medicina Könyvkiadó igazgatónőjének, Farkasvölgyi Frigyesnének és szerkesztőjének, Valovics Andreának a könyv kiadása során nyújtott pótolhatatlan segítségüket, hasznos tanácsaikat.

Remélem, hogy a jelen könyv az orvostanhallgatók mellett elsősorban a nephrologus, belgyógyász és háziorvos kollégáknak fog segítséget nyújtani abban, hogy a vizsgára/életre felkészüljenek, és abban, hogy a mindennapi betegellátó munkájukat sikeresen és örömmel végezzék. Igyekeztem mindent megtenni annak érdekében, hogy a könyvben az összes fontos gyakorlati jelentőségű nephrologiai problémakört – legalább alapszinten – megtárgyaljam. Munkám azonban biztosan nem tökéletes. Ezért kérek minden kedves olvasót, hogy juttassák el hozzám észrevételeiket, kritikai megjegyzéseiket és javaslatukat, hogy a könyv esetleges újabb kiadása és a mindennapi nephrologiai munkám és oktatásom jobb lehessen.

Pécsett, 2014 nyarán

Nagy Judit

Forrás: *Confabula* 2015. május

„Az operaszínpadtól a mikroszkópig”

Az újonnan megalapított Bajnóczky-díj kapcsán beszélgettem a díj egyik eszmei atyjával, *Csapláros Lászlóval*.

– **Pár szóban össze tudnád foglalni, hogy milyen díjról is van szó?**

– A díjat *Bajnóczky István* professzor emlékére alapítottuk, aki, mint bizonyára mindenki tudja, az *Igazságügyi Orvostani Intézet* elismert és szeretett professzora volt. Egy olyan elismerésről van itt szó, amit az orvoskaron és a *Klinikai Központban* mindenki – egyszerű hallgatótól a klinikaigazgatóig, a takarítónőn keresztül a dékánig – kiérdemelhet. A díjat annak ítéljük, aki abban az évben bármilyen kiemelkedő művészeti tevékenységet folytatott.

– **Idén már van is lehetőség a díj elnyerésére?**

– Igen, idén kerül először átadásra az *Adventi Koncerten*. A kivitelezés már folyamatban van. Minden évben egy – rendkívüli teljesítmény esetén – kettő vagy három díj kerül átadásra. Előfordulhat, hogy fellép a kari kórus, és egyszerre akár mindannyian ki lesznek tüntetve.

– **Miért pont az Adventi Koncert időpontját választottátok?**

– Részben azért, mert ez az egyik legnagyobb művészeti esemény az orvoskaron, másrészt azért, mert év végére tudjuk összegezni a kiemelkedő artisztikai jellegű teljesítményeket, amik számba jöhetnek, mint díjazott produktumok.

– **Miért pont Bajnóczky István professzor nevét viseli a díj?**

– Bajnóczky Istvánról viszonylag kevesen tudják, hogy nagy művészetkedvelő és élvező ember volt. Habár nem csak élvezte, hanem javarészt értett is hozzá. A professzor két vonalon kapcsolódik intenzíven a művészeti körökhöz: annak idején egyszerre felvételizett az orvosira és a színművészeti főiskolára is. Nem színész akart lenni, hanem rendező. Ha jól emlékszem, egy év különbséggel fel is vették mindkét helyre, csak az orvosira előbb. Amikor elvégezte az első évet az egyetemen, már nem ment el rendezőnek. Minden bizonnyal innen datálható hatalmas színházi rajongása és szeretete. Legendás operőrült volt és indított is egy elektív kurzust „*Halál az Operaszínpadon*” címmel. Sokáig fel akartam venni én magam is, de sajnos abban a fél évben, amikor lehetőségem lett volna, akkor már nem indult. Nagyon szépen összekapcsolta az igazságügyet és az operavilágot. A másik vonal, ahol kapcsolódott a művészethez – és szerintem ezt még kevesebben tudják –, hogy neki személyes jó barátja volt *Gregor József*, a világhírű operaénekes. Hosszú éveken keresztül ápoltak jó barátságot, és Bajnóczky professzornak nagyon sok operaelőadást volt lehetősége látni a világ nagy operaszínpadain, ahova Gregor vitte magával és több premieren lehetett így jelen, mint „*Gregor személyes orvosa*”.

– **Pontosan kinek szól az Emlékdíj, kinek van esélye kiérdemelni, milyen színvonalú teljesítményt kell elképzelni, hogy valaki számításba jöjjön, mint díjazott?**

– Nem kell itt *Oscar* szintű alakításra vagy opera nivójú éneklésre gondolni. A díjat azért hoztuk létre, hogy inspiráló hatással legyen az ösztönözésére az egyetemen, illetve a *Klinikai Központban*. Tulajdonképpen bárki, aki látványosan tesz valamit, ami több embert mozgat meg, már könnyen kaphat díjat. A lényeg, hogy ezt nem szeretnénk volna beszűkíteni semmilyen perspektíva szerint. Itt vannak például a galérián rendszeresen megtekinthető fotókiállítások: ha olyan szintű fényképeket készít valaki, amik szépségükkel vagy mondanivalójukkal megragadják az embereket, akkor belőle simán lehet Bajnóczky-díjas az év végére.

– **Ha elkészül a díj, hogy lehet majd pályázni rá?**

– Tulajdonképpen pályázati része jelenleg nincs, tehát nem kell pályázni, de ezzel kapcsolatban még folynak az egyeztetések. Úgy ke-

rül majd átadásra, hogy lesz egy független négy vagy öt fős önálló bizottság, akik eldöntik, hogy ki érdemelte ki a díjat az adott évben. Ennek a kuratóriumnak tagja lesz a mindenkori diákjóléti dékánhelyettes, a professzor úr özvegye és egy hallgató. Nem titok, hogy a professzor úr özvegye felkért, hogy én legyek a hallgatói tag, de ez kérdéses még, mert én szeretném, ha kettő hallgatói tag lenne. Tervezünk egy külföldi hallgatót is bevonni, hiszen nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a kultúra szerves részét ők képezik jelen pillanatban az egyetemen.

– **Hogyan tájékozik a kuratórium a hallgatók kulturális tevékenységeiről?**

– Egyrészt a két hallgatói tag által, akik rálátással bírnak a hallgatói mindennapokra, illetve figyeljük mindig az információkat a fellépésekről, a plakátokat, stb. (ha úgy alakul, akkor a későbbiekben lehet pályázni). Természetesen igyekszünk az események aktív résztvevőiként első vonalban jelen lenni. Ezen túlmenően nyilvánvalóan majd próbálunk konzultálni azokkal is, akik az egyéb művészeti megmozdulásokat látták vagy hallották. Figyelünk a visszhangokra. Az egyébként fontos, hogy nem kizárólag fellépési kategóriát tervezünk. A díjnak ösztönözési szerepe van, ami azt jelenti, hogy színházművészeti, táncművészeti, képzőművészeti (festészet, fényképészet, szobrászat...) és minden, ami nem feltétlenül illik nyersen ezekbe a kategóriákba. Ezeket mind-mind díjazni fogjuk.

– **Mik a terveitek a díj jövőjét illetően?**

– Tudni érdemes, hogy jelen pillanatban a díj nem jár anyagi elismeréssel, de a jövőbeni terveinkben ez is szerepel. Szándékunkban áll, hogy pár éven belül ezt az emlékdíjat eszmei szinten olyan magasságokba emeljük, hogy presztízsz legyen Bajnóczky-díjnak lenni.

– **Honnan jött maga az ötlet? Mi kell ahhoz, hogy egy ötletből egy valódi emlékdíj legyen?**

– Erre azt kell mondanom, hogy nagyon jó a kar vezetése. Misesa Attila dékán rendkívül nyitott minden művészeti tevékenységre és ez így igaz, ahogy mondom: az ajtó mindig nyitva áll a *Dékáni Hivatalban* ezekkel a dolgokkal kapcsolatban is, amennyiben bárkinek korszakalkotó ötlete van. Egész egyszerűen ez úgy jött létre, hogy gondoltam egy merészet és felkerestem a dékánt, hogy nekem lenne egy ilyen ötletem, hiszen sajnálatosan nemrég hunyt el Bajnóczky professzor. Természetesen a kar vezetésében is még rendkívül aktívan él az emléke, illetve égető a hiánya. Ezért én mindenképpen azt szerettem volna, hogy egy olyan embernek, mint ő, ne kallódjon el az emléke. Aki annyira karizmatikus volt ezen az egyetemen, hogy szerintem közel mindenki ismerte. Még olyanok is tudták, hogy ki Bajnóczky, akik még nem jártak igazságügyre, sőt, még azt sem tudták, hol van az intézet. Egy jelenség volt ezen az egyetemen.

– **Nekünk sajnos nem volt lehetőségünk hallgatni őt. Én is csak a gólyatábor keretei között találkoztam Vele, de már akkor is legendákat meséltek róla, hogy milyen előadások lesznek majd az Ő neve alatt, és hogy mindenki csak miatta jár, mert mennyire megéri, de Te azért ennél valamivel jobban ismerted. Ha egy pár szóban kéne jellemezned a professzort, akkor mit mondanál?**

– Zseni! Mindenképpen Zseni! Mondjuk egy kicsit elfogult vagyok, de tulajdonképpen nem is szavakban tudnám őt jellemezni, hanem egy mondatban: Nekem ő mindig olyan volt, mint egy 1702-ből kiragadott főnemesi figura, akin csak a ruha más. Egy igazi reneszánsz ember. Elképesztő stílusban tudott beszélni, volt egy nagyon kellemes bariton hangja, amivel fantasztikusan tudott mesélni. Én többször jártam nála az irodájában, az intézetben, de egy-egy ilyen „*leugrok a professzorhoz, két perc és jövök*” az olyan volt, hogy a legrövidebb idő

is két és fél-háromnegyed óra volt, amit ott töltöttem. Általában öt perc nem telt el, és már pörgette a Gregor felvételeket, azokat hallgattuk, beszélgettünk, kávéztunk. Fantasztikusan nagy mesélő volt. Gyakran halljuk itt az egyetemen, hogy „kollégák így, meg kollégák úgy” – a tanári gárda részéről a hallgatók felé – de ő az a fajta ember volt (nem az egyetlen szerencsére), akinél tényleg azt éreztem, hogy kollégának tekint. Aki, ha egy orvostanhallgató leül vele szemben (és egy kicsit is az ő hullámhosszára kerül) azt kollégának tekint. De úgy igazán. Elképesztően adott a kellemre, a pontosságra, precizításra és az illemre. Az nagyon fontos volt neki... az illem, hogy azt hogy kell csinálni. Minden szabályt be kellett tartani. Ezért mondom, hogy ő tulajdonképpen 300 évvel ezelőttre lett szárvá, csak volt itt valami csúszás *(nevet)*. Azt azért tudni kell róla, hogy – noha az igazságügy egy elég vékony és specifikus tortacikkely az orvostudományból – neki mégis elképesztően széles tudása volt. Tehát, ha beszélt vele valaki a szülészettől kezdve a belgyógyászatot át a sebészetig, akkor mindenhez konstruktívan hozzá tudott szólni. Mindezen túl olyan elképesztő művészeti tudás birtokában volt, hogy minden társalgásunk után azt éreztem, feltöltődtem, amiért egy ekkora emberrel beszélgettem.

Van egy kedvenc emlékem Vele kapcsolatban: 2013-ban az első *Reproduktív Hétféle* kapcsán tartott előadást a nemi erőszakokról. Elképesztően érdekes és magával ragadó előadás volt, viszont borzasztóan szadistára és sötétre sikeredett a vége, mert válogatott, iszonytató fotókat mutatott. Híres volt arról, hogy az utolsó diáján mindig valamilyen virágcsokor szerepelt, amelyet azzal a mondattal kísért, hogy „csak a szépre emlékezzenek”. Ez most sem történt másként: amikor ez elhangzott, odajött hozzánk, és én megkérdeztem tőle: „Professzor Úr, minden tiszteletem, de hogy lehet ezt a szakmát 40

éven át végezni úgy, hogy az ember nem örül bele?” Annyit mondott nekem: „Tudja, fiatalember, ha az ember a nyakába vesz egy kolompot, azt illik zörgetni”. Hosszas hatásszünet után én úgy döntöttem, elfogadom *(nevet)*. Szerintem ez nagyon szépen mutatja az ő személyiségét. Fantasztikus.

– **Milyen apropóból találkoztatok először?**

– Amikor megalapítottuk a *Fonendoszkóp Színpadot*, akkor híre ment, hogy elkezdtünk próbálni egy darabot, amit egyetemi előadásnak szántunk. Ez lett volna a *M.A.S.H.* Egész egyszerűen föltelefonált a *Hallgatói Önkormányzat* irodájába, hogy küldjenek le engem. Akkor voltam másodéves, halvány fogalmam sem volt az igazságügyről, sem arról, hogy ki Bajnóczky. Lementem, behívtak, bemutatkoztam. Azt mondta: „Nagyszerű, akkor holnap egyre várom, hogy beszélgesünk a színházról.” (mondanom sem kell, fél négykor jöttem el). Akkor mesélt Gregor Józsefről is, de beszélgettünk mindenről, a traumatológia műtőitől Pucciniig. Elképesztő volt. Magáról a Fonendoszkóp Színpadról negyed órát beszélgettünk, a fennmaradó időben én ültem és hallgattam őt. Nagyon jó sztorikat mondott, ami miatt érdemes volt hallgatni. Azután kialakult közöttünk egy kellemes hangvételű ismeretség, aminek nagyon örültem. Tudniillik én erős kávéfogyó voltam, azaz egy kedvenc játéka: valahányszor tébláboltam a főépület előtt kávéval a kezemben, jött, megállt és bohókás játszi piszkálódással annyit mondott: „Ne igyék kávé, az egészségtelen!” Majd távozott – ezt mindig eljátszotta. *(nevet)*

Reméljük akkor, hogy a létrejövő díj megőrzi az Ő erényeit és méltó lesz a nevéhez. Köszönöm a beszélgetést.

Bízunk benne. Köszönöm én is.

Bencze Gábor

A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztálya

Telegdy Gyula akadémikus 80. születésnapja alkalmából

tudományos ülést rendezett 2015 június 17-én

„Az alapkutatástól a diagnosztikán keresztül a klinikai kutatásokig: a Telegdy-iskola” címmel.

Köszöntések: üléselnök: *Kosztolányi György*, az MTA rendes tagja (PTE) és *Kovács L. Gábor*, az MTA rendes tagja (PTE)

Kosztolányi György akadémikus, az MTA Orvosi Tudományok Osztályának elnöke,

Csernoch László professzor, a Magyar Élettani Társaság elnöke (DE),

Nagy Endre professzor a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság elnöke (DE),

Vermes István professzor, az MTA külső tagja, a Telegdy-tanítványok nevében.

Tudományos előadások: üléselnök: *Vécsei László*, az MTA rendes tagja (SZTE) és *Szabó Gyula* professzor (SZTE)

Bódis József professzor, rektor (PTE): Trombocitákhoz kötődő szabályozási rendszer (PARS),

Molnár Dénes professzor (PTE): Miért is kezdtem foglalkozni az elhízással?,

Palkó András professzor (SZTE): A radiológia jövője: út a makromorfológiától a molekuláris képalkotásig,

Kovács L. Gábor akadémikus (PTE): Személyre szabott orvoslás: új kihívások a laboratóriumi medicinában.

Szemlélet, gondolkodásmód, ellátási forma, filozófia

– őszinte vallomás a *hospiceről Csikós Ágnes*től, a *Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány* elnökétől

Betegek és családjaik, akik számára a gyógyulás már nem reális cél. Segítség? Összefogás? Kezelések? Lelki segély? Miben is segít a hospice? Hogyan vehetünk búcsút szeretteinktől, ha már nincs visszaút? A Pécs-Baranyai Hospice Alapítvány orvosai és szakképzett ápolói, munkatársai tüneti kezeléssel és a családok támogatásával enyhítik a betegek már reménytelennek tűnő vég-szenvedését.

– **Tulajdonképpen mi is a hospice és ennek fényében mi az**

alapítvány fő tevékenysége?

– Olyan betegeken és családokon próbálunk segíteni, akik számára a gyógyulás már nem cél. A hospice tulajdonképp egy szemlélet, gondolkodásmód, ellátási forma, filozófia. Egyre több olyan beteg van – nemcsak daganatos betegek –, akik súlyos, krónikus progresszív betegséggel élnek. Az állapotuk előrehaladása során egyre több tünet jelentkezik – kifogástalan gondozás mellett is –, ami speciális szakmai (palliatív) segítséget, támogatást igényel. De nemcsak a fizi-

kai, hanem a pszichiátriai tünetek, mint például szorongás vagy depresszió is enyhítendő.

– **A család mennyire érintett ebben, rájuk milyen teher nehezedik?**

– A másik nagyon fontos eleme a hospice ellátásnak, hogy nemcsak a betegekről kell gondoskodni, hanem legtöbb esetben a család is a betegek mögött áll, így ők is ugyanannyira érintettek lehetnek. Multidiszciplinális csapattal dolgozunk, így az orvoskollégák mellett kiváló ápolói gárda, dietetikusok, gyógytornászok, fizioterapeuták végzik tevékenységüket, kiváló önkéntesekkel kiegészülve. A mentálhigiénés gondozást is igyekszünk magas szinten nyújtani – mind betegeknek, mind családjaiknak – pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások segítségével.

– **Hogyan és hol valósul meg a hospice ellátás?**

– Az ellátás nem helyhez kötött, lehet a beteg otthonában, illetve intézeti körülmények között egyaránt.

– **Kik kerülhetnek hospice ellátásba?**

– A hospice ellátásba *Magyarországon* főleg daganatos betegek vesznek részt, de nagyon szeretnénk, hogy a jövőben más betegségekben szenvedők is több lehetőséget kapjanak. Bizonyos esetekben ma már bekerülhetnek autoimmun betegségekben, bizonyos progresszív neurológiai betegségekben, illetve *AIDS-ben* szenvedők, de szívelégtelen és végstádiumú *COPD-os* betegek sajnos nem. A másik kritérium, ami a magyarországi rendszerben szerepel, hogy a betegek gyógyító célú kezeléseket nem, viszont palliatív célú teljes mértékben kapnak. Tévhit volt régen, hogy aki hospice ellátásba kerül, az már semmilyen kezelésben nem részesül. Ez nem így van. Mi onkológus, kezelőorvos és családorvos kollégákkal nagyon szorosan együtt dolgozunk, és azt a helyzetet szeretnénk megteremteni, hogy egy ellátást igénylő személy minden kezelést megkapjon, ami az állapotának és szükségleteinek maximálisan megfelel, ugyanakkor ne essünk bele abba a hibába, hogy indokolatlan és felesleges beavatkozásoknak tegyük ki.

– **Mit jelent a palliáció?**

– Tüneti kezelést jelent, amikor az elsődleges cél nem maga a betegségek gyógyítása, hanem a tünetek kezelése. Úgy is szoktam mondani, hogy minden hospice ellátás palliatív, de nem minden palliatív ellátás hospice. Gyakorlatilag minden orvos végez palliációt, de ez az ellátás elsősorban a tüneti kezelésekre fókuszál, ami felléphet a betegség korai szakaszában is, nem csak a terminálisban. Ezen ellátások köre egyre inkább bővül Magyarországon.

– **Mi a helyzet a finanszírozással?**

– Gyakorlatilag a hospice ellátás Magyarországon 2004 óta *OEP* által finanszírozott egészségügyi szakellátás. Ez a finanszírozás kb. a 60%-át fedezi a valós kiadásainknak. Az ellátás a beteg és családja számára teljesen ingyenes.

– **A többi kiadást miből fedezik?**

– Az alapítvánnyal *Baranya megye* 71 településén látunk el egy közel 250 000 fős területet, és nagyon fontosnak tartjuk azt, hogy ne csak a pécsi betegek és családok kaphassák meg ezt az ellátást, hanem egészen kis falvakban élőkhez is eljuthassunk. Ezen betegek területi ellátását a jelenlegi finanszírozási forma nem tudja fedezni, ezért nagyon fontosak a különböző plusz lehetőségek: pályázati források, egyéni adományok, 1%-os felajánlások, melyek nélkül nem tudna az alapítvány működni.

– **A betegek mennyire tájékozottak a hospice lehetőségeiről?**

– Több mint 10 éve dolgozunk ezen a területen, és még mindig akad olyan, aki nem hallott róla. Üzenetként szeretném továbbítani, hogy a hospice nem az agonizáló betegeknek az ellátása. Egyre erőteljesebben kell kommunikálni, hogy az emberek mer-

jenek palliatív ellátáshoz fordulni a betegségük korai stádiumában is, mert így az állapotuknak megfelelően tudjuk őket támogatni. Azonban még mindig sokan úgy gondolják, hogy az ellátás elutasításával távol tarthatják azt a gondolatot, hogy ez a betegség előrehalad és már nem visszafordítható. Szemléletváltásra van szükség, hiszen másképpen kell ezen betegekről gondoskodni, másképp kell hozzáállni az ellátáshoz.

– **Körülbelül meddig kezelnek egy beteget?**

– Ez személyenként változó. Számomra az a legnehezebb szituáció, amikor valakihez csak egyszer tudunk kimenni, mert ilyenkor tényleg csak az utolsó napokon vagyunk ott. Viszont azt elmondhatom, hogy valamikor még ez az egy vizit is nagyon sokat jelent a betegnek és a családnak is. Van, ahova akár egy évig is járunk, illetve van olyan beteg is, akit el kell „bocsátanunk”, mert annyival jobban lett. Ilyenkor nem kerül ki teljesen az ellátásból, csak egy kicsit szabadabb lábra tudjuk engedni. Egy kontaktot megtartunk, például egy önkéntes által, de nem kell rendszeresen a szakemberek segítsége.

– **A külföldi viszonyokkal összehasonlítva milyen szinten van az itthoni hospice ellátás?**

– Volt szerencsém több helyen dolgozni és tanulni Európában, illetve a tengerentúlon is, és azt látom, hogy kb. 20 évvel vagyunk lemaradva, de mi sokkal nagyobb tempóval fejlődünk. Az, hogy az ellátási formák finanszírozva elérhetőek, már egy nagyon nagy előny. Azon dolgozunk, hogy ezek integrált módon mindenhol elérhetőek legyenek. Külföldön aktív palliatív osztályok vannak, amik kimondottan egy tünetnek a rendezésére törekszenek. Nálunk, a *Klinika Központ* osztályain fekvő betegek számára a palliatív mobil team elérhető, ami jelenleg pályázati keretből finanszírozott. Szakápoló, pszichológus, és orvoskollégák is tagjai ennek a csapatnak.

– **Egy otthonfekvő beteget hányszor látogatnak?**

– Nagyon változó. A család vagy a háziorvos kérésére kimegy egy kolléga a beteghez és elvégzi a szükségletek felmérését fizikális és pszichés tünetekre, szociális körülményekre, családi rendszerre vonatkozóan, majd ez alapján látjuk el a beteget. Van, hogy hónapokig csak ápoló jár a beteghez, ha nincs orvosi teendő, de amennyiben a tünetek kezelése szükségessé teszi, egy orvos napi szinten is látogatja a beteget. Mindig az állapothoz igazodik az ellátás.

– **Hogy lehet valakiből önkéntes?**

– Bárki lehet önkéntes. Ez egy nagyon jó lehetőség, ezért is örülünk, hogy jelenleg is vannak orvostanhallgató kollégák, akik önkéntesként dolgoznak az alapítványnál és nagyon sokban segítik a mi munkánkat. Bárki, aki eljön a megbeszélésünkre, bekapcsolódhat a munkába, attól függően, hogy betegágy mellett szeretne dolgozni, vagy inkább a szervezésben segítene. Végtelen sok lehetőség van, hiszen mindenkinek van olyan tehetsége, olyan plusz, amit ő tud adni, akár egy betegnek, akár egy családnak, akár magának a szervezetnek. Az elméleti rész mellett nagyon nagy hangsúlyt fektetünk a gyakorlati részre. Egyrészt betegmegbeszéléseken, másrészt pedig a betegek otthonában megismerve az ellátást tudtak bekapcsolódni a kollégák a munkába.

– **Hallgatóként van-e lehetőség arra, hogy az önkéntességén kívül kicsit máshogy is belekóstolhassunk a palliatív orvoslásba?**

– Az egyetemen belül több palliatív kurzuslehetőség is van, melyeket minden évben meghirdetünk, mint például a palliatív orvoslás c. elektív tantárgy.

– **Köszönjük szépen a beszélgetést!**

Bábindeli Cintia

Forrás: Confabula 2015. május

Közös harcot hirdetnek a láthatatlan járvány ellen

Elkerülhetőek lennének a koponyasérülések

Egyedülálló és fájó módon aktuális kezdeményezést indítanak útjára a Pécsi Tudományegyetemen a „láthatatlan járvány”, azaz a koponyasérülésekből származó rendkívül súlyos szövődmények megelőzése érdekében. A Tudatosan agyunk épségéért program csak akkor lehet sikeres, ha mi is teszünk érte.

Csak az elmúlt egy hónapban négy olyan súlyos gerinc- és koponyasérülést kellett ellátni a PTE KK Idegsebészeti Klinikáján, amelyek a lehető legabszurdabb módon, cseresznyefáról való leesés miatt keletkeztek, két esetben ráadásul az orvosok minden tudása sem volt elég ahhoz, hogy megakadályozzák a súlyos, maradandó károsodások kialakulását. Az ilyen, banálisnak tűnő, ám tragikus következményekkel járó esetek szó szerint mindennaposak, nem csoda hát, hogy az idegsebészek *fel nem ismert járványnak* nevezik a hétköznapi balesetek nyomán kialakuló koponyasérüléseket. A pécsi Idegsebészeti Klinikán működő Neurotrauma munkacsoport most nagyszabású megelőző programmal próbál gátat vetni a járvány terjedésének.

Az idegsebészek régi adósságot rónak le ezzel, mondja *dr. Büki András*, az idegsebészeti klinika igazgatója, a Nemzetközi Neurotrauma Társaság elnöke, egyben a kezdeményezés ötletgazdája. „Folyamatosan azzal kell szembesülnünk, hogy micsonda emberi tragédiák történnek nap mint nap, pusztán a tudatlanságnak és a gondatlanságnak köszönhetően. Azt is tudni kell, hogy ennek egyetlen valódi ellenszere van, ez pedig a megelőzés” – fogalmaz a szakember, aki az elmúlt évek során kollégáival az úgynevezett „enyhe” koponyasérülések vizsgálata és újrakategorizálása terén végzett úttörő munkát. A jelentős nemzetközi visszhangot kapott, többek között az Egyesült Államok védelmi minisztériuma által finanszírozott kutatás meggyőzően bizonyította be, hogy azok a mindennapos, jelentéktelennek gondolt esetek, amikor kisebb háztartási, közlekedési, avagy sportbalesetet szenvedünk, súlyos, visszamaradó következményekkel járhatnak, amennyiben nem fordítunk kellő figyelmet rájuk. Ezekről sok esetben ráadásul nem is tudunk, hiszen például kevesek fejében fordul meg, hogy a munkájukat ellehetetlenítő figyelemzavar, depresszió egy több hónappal korábbi, kisebb baleset következménye.

A Neurotrauma csoport által szervezett *Tudatosan agyunk épségéért* kezdeményezés június 30-i első tanácskozásán ennek megfelelően a szűkebb tudományos szempontokon felül a tágabb összefüggésekről is szó esik. *Dr. Sándor János*, a Debreceni Egyetem tanszékvezető docense például az agysérülések társadalmi-gazdasági hatásáról tart előadást, míg a General Electric képviselői a cég egészségügyi informatikai fejlesztéseit mutatják be. Mindez azért is fontos, mert a felvilágosító-megelőző tevékenységen túl a program másik eleme egy adatbázis és egy információs felület létrehozása a koponyasérülésekről, és az ezen a téren elért legfrissebb tudományos eredményekről. Mindez első sorban a házi orvosoknak és a helyi kórházak személyzetének

válhat hasznára, ám ezen is túlmutat a Büki András által megálmodott komplex beteginformációs rendszer, amely révén a már működő teleradiológiai modellek mintájára az ország legtávolabbi pontján történő koponyasérülések kapcsán is azonnali segítséget tudnának adni a pécsi orvosok. A mind a legfrissebb adatokat, mind a balesetet szenvedett kórtörténetét tartalmazó adatbázisból tájékozódó specialisták azonnal online kapcsolatba tudnának lépni a kezelőorvosokkal, amelynek nem csupán a kritikus fontosságú akut fázisban lenne nagy jelentősége, hanem a rehabilitáció során is, nem beszélve arról, hogy a belesetek utókövetése egyedülálló lehetőséget biztosítana az agysérülések lefolyásának és az agy önkorrekciós képességének időbeli követésére.

A rendszer létrehozásához jelentős pályázati forrásokra is szükség lesz, ám a PTE saját erőből mindenképpen elindítja azt a „pilot-programot”, amely első körben a dél-dunántúli régióban veszi fel a harcot a láthatatlan járvány ellen. A sikerhez persze sok szereplő összehangolt munkája szükséges, és ezért is bízik Büki András abban, hogy az első tanácskozás sok érdeklődőt mozgat meg, és sok érdemi javaslat születik.

A szakember szerint a gondatlanság mindannyiunk legnagyobb ellensége

A visszafordíthatatlan károsodásokat okozó koponyasérülések jelentős része megelőzhető némi józan ész segítségével, hangsúlyozza Büki András. Amellett, hogy nem kezdünk akrobatikai mutatványokba fél kiló cseresznye leszüretelése érdekében, szintén élet és halál kérdése lehet a „látat előre” elv betartása, azaz ismeretlen vízfelületbe nem fejjel, hanem lábbal előre ugorjunk – bármennyire is nyilvánvalónak hangzik mindez, a súlyos koponyasérülések nagy hányada származik nyáron a balul elsült fejésugrásokból. A látat előre alapelvhez hasonló fontosságú a sisakhasználat: amennyiben a gyalogos tempónál gyorsabban haladunk, akár motoron, akár kerékpáron, akár gördeszkan, használjunk sisakot. Rengeteget emlegetett, ám ennek ellenére sokak által a mai napig ignorált tanács a biztonsági övek bekötése, nem csupán a személyautókban, hanem a buszokon is, mondja Büki András, aki már túl sokszor találkozott az egyszerű szabály figyelmen kívül hagyása által okozott tragédiákkal. Kevésbé nyilvánvaló a vérhígítószer és a súlyos agykárosodások közötti összefüggés. Ezek a széles körben alkalmazott gyógyszerek azért lehetnek veszélyesek, mert hatásukra az egyébként ártalmatlan, kisebb agyi bevézések is nagy területre kiterjedő vérömlenyeket eredményezhetnek, ezek pedig megsokszorozzák a jelentéktelennek tűnő koponyasérülések által jelentett kockázatot. Mindez nem jelenti azt, hogy a stroke és szívinfarktus megelőzésében kulcsfontosságú szerepet játszó szereket számúzni kell a gyógyászatból, teszi hozzá Büki András, azt azonban igen, hogy mind a szereket felíró orvosoknak, mind az azt szedő pácienseknek tanácsos meggyőződni azok elengedhetetlen mivoltáról.

Szükséges a hatóságok segítsége is

A koponyasérülések nyomán kialakuló következmények, mint például a csökkenő munkaképesség, avagy idejekorán bekövetkező időskori elbutulás, óriási terhet raknak az egész gazdaságra. Ezek mellett pedig természetesen ott vannak a látványos, súlyos esetek, amelyek hosszas rehabilitációt követelnek meg, kétéves sikerrel. Az orvosoknak a baj megelőzésében is szerepet kell vállalniuk, de ehhez mások is elengedhetetlenek: a program az egészségügyi szereplőkön túl a különböző hatóságokra, önkormányzatokra és a Pécsi Tudományegyetem hallgatóira is épít.

Fülöp Zoltán

Új reményt jelent a fül-orr-gégészet és az idegsebészet példás együttműködése Csapatban még hatékonyabb a munka

Magyar viszonylatban eddig nem hatékonyan kezelt betegek gyógyítására nyújt esélyt a Pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti, valamint az Idegsebészeti Klinika együttműködése, amely révén határterületi, ún. agyalapi eredetű elváltozásokat tudnak kezelni a két klinika orvosai. Az első sikeres műtétek nyomán tartott kongresszusi beszámolók felkeltették a fül-orr-gégészeti szakma érdeklődését, s egyre több beteg érkezik Pécsre.

A magyar fül-orr-gégészek több évtizedes adósságát törlesztik a két klinika mintaértékű együttműködése révén, fogalmaz a kooperációt kezdeményező *dr. Gerlinger Imre*, a PTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinikájának igazgatója. A koponyaalaapon található elváltozások – többek között olyan kórképek tartoznak ide, mint az arcidegből kiinduló daganatok, a belső hallójáratból kiinduló tumorok, a kisagy–hídszöglet nagyméretű, siketséggel járó tumorai, a halántékcsonot csúcsának elváltozásai, a halántékcsontot roncsoló folyamatok, az agyalapi vénákból kiinduló tumorok – ilyen szintű együttműködésen alapuló kezelése mindeddig váratot magára a magyar egészségügyben. Bár az agyalapi eredetű daganatok többsége jóindulatúnak számít, anatómiai elhelyezkedésük miatt veszélyt jelenthetnek a betegek számára a műtéti beavatkozás elmaradása esetén. Svájci és olaszországi tanulmányútjai során Gerlinger Imre tanulmányozta a szükséges technikákat, és arra is lehetőség nyílt, hogy a klinika egy fiatal orvosa egy fél éves ösztöndíj segítségével Olaszországban szerezzék meg a szükséges tudást. Az Idegsebészeti Klinika professzoraival közösen kialakított team munkája nyomán egyre több helyről érkeznek a pécsi orvosok szakértelmében bízók. Ezzel egyidejűleg néhány beteg műtéti ellátása – OEP-finanszírozás mellett – szeptembertől Olaszországban folytatódik megfelelő kooperációban.

Az akadémiai doktori értekezését épp a múlt hét során sikerrel megvédő Gerlinger Imre úgy véli, hogy az ilyesfajta innováció az egyetemi klinikák kötelessége és felelőssége, nem beszélve arról, hogy olyan betegek számára nyújthatják most a gyógyulás lehetőségét, akik eddig nagyon rossz életminőségben voltak kénytelenek élni.

Fülöp Zoltán

Jakab Ildikó fotói



Golestan zenekar



Tám László fotói