



DEB ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2016. május



TARTALOM

Tudományos Diákköri Konferencia és eredmények (Vass Réka)

Nyári tábor középiskolásoknak

„Ez az intézet ma teljesen más trendet mutat, mint az ország más patológiai osztályai, ahol fogynak a patológusok” (interjú Tornóczy Tamás professzorral – Schweier Rita)

Köszöntés: Fekete Miklós professzor 80 éves (Soltész Gyula és munkatársai)

Interjú dr. Bennet Omalu professzorral (Hayek George)

Tertium datur – van harmadik út! (Bogner Péter; Dóczy Tamás, Fendler Judit)

Tavaszi Koncert a színpalak mögül (Fülöp Balázs Dániel)

Felejthető pécsi siker az idei Medikus Kupán

Pilaszanovich vendégprofesszor a Gyermekklinikán (Biró Ede)

Egészségdiplomáciai szeminárium Egyiptomban (Szilárd István)

Interjú Hegyi Péterrel, a Transzlációs Medicina Intézet igazgatójával (Klucsik Edit)

Trópusi medicina tanfolyam Nigériában (Németh Katalin)

Írások a Pécsi Hasadék Munkacsoport jubileumáról (Apró Annamária, Vástyán Attila)

Mesematricákkal díszített a Beatlingers (Apró Annamária)

Az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztályának tudományos ülészaka (Weninger Csaba)

Röviden: nemzetközi rendezvények Ostravában, Hannoverben, Lipcsében.

Kiss Tamás irodalmi összeállítás

Fürdő- és Vizgyógyászat (1903-1914) (Gracza Tünde)

Írók, költők betegségről, orvoslásról, halálról (Barthó Loránd válogatása)

Intézeti, klinikai hírek, információk

Tudományos Közlemények (csak a nyomtatott számban)

Sajtószemle (csak a nyomtatott számban), benne: Ösztöndíjprogram: esély az orvosi diplomára romáknak; Migráció – tények és tévhitek; Fejlesztések a gyerekklinikán; Beszélgettek velem, miközben a tüdejét operálták; Lássuk, ma éppen mi gyógyítja a rákot!

A címlapon Takács Gábor fotói

Középen az Egészségügyi fotópályázat és a POTE fotóklub képei (Rodler Miklós összeállítása)

Tudományos Diákköri Konferencia, 2016

A Tudományos Diákköri Konferencia az évtizedes hagyományokhoz híven idén is megrendezésre került április 14-15. között. A szervezőbizottság nagy öröme idén 126 előadás absztraktját töltötték fel a hallgatók, mely az eddigi éveknél majdnem a duplája. Köszönhetően a tudományos diákköri mentorok aktív munkájának az Általános Orvostudományi Kar 13 elméleti intézetének, 19 klinikájának legfrissebb tudományos eredményeit ismertették a diákkörös hallgatók. A frissen alakult Gyógyszerésztudományi Kar 4 intézetétől érkeztek előadó hallgatók, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karáról és Természettudományi Karáról összesen 5 előadás került bemutatásra.



A képen (balról jobbra): Mayer Flóra (II. helyezett) Nagy Ákos (I. helyezett), dr. Jüngling Adél, Vass Réka Anna (I. helyezett), Császár András (II. helyezett), Ujvári Balázs (I. helyezett), dr. Atlasz Tamás, dr. Atlaszné Váczy Alexandra (Astellas-díj), Atlasz Lili, dr. Tamás Andrea, Farkas Kinga, Ott Virág

Az elméleti intézetek közül az Anatómiai Intézet 13, a Transzlációs Medicina Intézet 8, a Biofizikai Intézet 6, az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 5, az Élettani Intézet 4, az Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet szintén 4 előadással képviseltette magát.

A Klinikai Központ intézményei közül a Fogászati és Szájsebészeti Klinika 7, az I. sz. Belgyógyászati Klinika 6, a Szívgyógyászati Klinika 6, a Patológiai Intézet 5, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, a Neurológiai Klinika, a Radiológiai Klinika, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika és a Reumatológiai és Immunológiai Klinika diákkörös hallgatói pedig 3-3 előadást tartottak.

Az idei évben 19 szekcióban mérettek meg az előadók, az egyetemi oktatók közül 91 zsűritag vállalt bírálóbizottsági szerepkört. A szekciók beosztása Országos Tudományos Diákköri Konferencia szekcióbeosztásának mintájára történt, így segítve elő, hogy a jövő évben Pécsen megrendezésre kerülő XXXIII. OTDK-n minél több szekcióban képviseltesse magát a PTE Általános Orvostudományi Kar tudományos diákköri delegációja. Az idei házi konferenciáról az országos megmérettetésre az első és második helyezést elnyertek rendelkeznek biztos kvótával. A jövő évi házi konferencia első és második helyezést elnyerő hallgatói is biztos helyet nyernek el az Országos Tudományos Diákköri Konferencián. Az Országos Tudományos Diákköri Tanács által előre meghatározott kari kvótából a fennmaradó helyekre az idén és jövőre Különdíjat és harmadik helyezést elnyert hallgatók közül a TDK-Bizottság, a szekciók Bírálóbizottságainak javaslati alapján választ hallgatókat.

Az országos konferenciára eddig és a jövő évben díjat nyert hallgatók felkészítésére a jövő tanévben a Tudományos Diákköri Szalon keretein belül kerül sor. Itt az eddigiekhez hasonlóan nemcsak szakmai bírálók véleményezik az előadást, hanem ahhoz a konkrét tudományághoz nem szorosan kötődő oktatók is tagjai lesznek a bizottságoknak. A TDK-Szalon felkészítő tevékenységének eredményessége az idei konferencia helyezettei között már megmutatkozott, a Tudományos Diákköri Konferencián öt I. és négy II. helyezett hallgató előadásai kerültek előzetesen a TDK-Szalonn bemutatásra.

A Tudományos Diákköri Konferencia eredményhirdetésén adták át az Astellas Pharma Kft. által felajánlott, PhD- és TDK-hallgatóknak szánt Kutatási Támogatási Díjat, melyet dr. Atlaszné Váczy Alexandra PhD-hallgató és Környei Bálint Soma TDK-hallgató nyertek el az idei évben.

Vass Réka



Tudományos Diákköri Konferencia – eredmények

Aneszteziológia és Intenzív Terápia, Traumatológia / Anaesthesiology and Intensive Therapy, Traumatology

Zsúri tagok: *dr. Kovács L. Gábor*, egyetemi tanár, Laboratóriumi Medicina Intézet (elnök); *dr. Horváth Iván*, egyetemi docens, Szívgyógyászat Klinika; *dr. Kovács Krisztina*, egyetemi docens, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet; *dr. Nagy Judit*, egyetemi adjunktus, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet; *dr. Nőt László Gergely*, egyetemi adjunktus, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika



1. helyezett

Ragán Dániel (Laboratóriumi Medicina Intézet). Témavezetők: *dr. Kustán Péter*, PhD-hallgató, *dr. Mühl Diána*, egyetemi docens

2. helyezett

Rozanovic Martin (Aneszteziológiai és Intenzívterápiás Intézet). Témavezetők: *dr. Loibl Csaba*, egyetemi tanársegéd; *dr. Csontos Csaba*, egyetemi docens

Különdíj

de Groot Nadine Henriette Maria (Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika). Témavezető: *dr. Nőt László Gergely*, egyetemi adjunktus

Biofizika, Bioinformatika, Bioanalitika / Biophysics, Bioinformatics, Bioanalysis

Zsúri tagok: *dr. Lőrinczy Dénes* egyetemi tanár, Biofizikai Intézet (elnök); *dr. Bugyi Beáta*, egyetemi docens, Biofizikai Intézet; *dr. Kellermayer Zoltán*, rezidens orvos, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet; *dr. Márk László*, egyetemi docens, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet; *dr. Pétervári Erika*, egyetemi docens, Transzlációs Medicina Intézet

1. helyezett

Gaszler Péter (Biofizikai Intézet). Témavezetők: *dr. Bugyi Beáta*, egyetemi docens; *Vig Adrienn*, egyetemi tanársegéd

2. helyezett

Harmouche Ahmed (Radiológiai Klinika). Témavezető: *dr. Tóth Arnold*, PhD-hallgató

Biokémia / Biochemistry

Zsúri tagok: *dr. Veres Balázs*, egyetemi docens, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet (elnök); *dr. Debreceni Balázs*, egyetemi docens, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet; *dr. Kónyi Attila*, egyetemi adjunktus, Szívgyógyászati Klinika; *dr. Molnár Gábor*, egyetemi tanársegéd, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

1. helyezett

Martina Eszter (TTK, Biológia Szak). Témavezetők: *dr. Huberné dr. Barkó Szilvia*, egyetemi adjunktus; Szatmári Dávid, PhD-hallgató, dr. Bódis Emőke, egyetemi adjunktus

2. helyezett

Ritz Roxána és *Sóti András László* (Biokémiai és Orvosi Kémiai Inté-



Zsúri (Endokrinológia, Radiológia)



Zsúri (Patológia, Patomorfológia, Morfológia, Anatómia)

zet). Témavezetők: *dr. Kovács Krisztina*, egyetemi docens; *dr. Kiss Tamás*, egyetemi tanársegéd

Csecsemő és gyermekgyógyászat, Szülészeti és nőgyógyászat, Urológia / Neonatology and Pediatrics, Gynecology and Obstetrics, Urology

Zsúri tagok: *dr. Ertl Tibor*, egyetemi tanár, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika (elnök); *dr. Beöthe Tamás*, egyetemi adjunktus, Urológiai Klinika; *dr. Erhardt Éva*, egyetemi adjunktus, Gyermekgyógyászati Klinika; *dr. Garai János*, egyetemi docens, Transzlációs Medicina Intézet; *dr. Nyúl Zoltán*, egyetemi adjunktus, Gyermekgyógyászati Klinika

1. helyezett

Vass Réka Anna (Anatómiai Intézet). Témavezető: *dr. Tamás Andrea*, egyetemi docens, *dr. Polgár Beáta*, egyetemi adjunktus

2. helyezett

Márk László Mirkó (Gyermekgyógyászati Klinika). Témavezető: *dr. Erhardt Éva*, egyetemi adjunktus

Különdíj

Horváth Anna Csenge (Urológiai Klinika). Témavezetők: *dr. Pusztai Csaba*, klinikai főorvos, *dr. Szántó Árpád*, klinikai főorvos



Hajdu Máté, I. helyezett



Ábel József, II. helyezett

Egészségtudományok / Health Care Studies

Zsúri tagok: *dr. Kiss István*, egyetemi tanár, Orvosi Népegészségtani Intézet (elnök); *dr. Czimmer József*, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Molnár Gergő Attila*, egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum; *dr. Rinfel József*, klinikai főorvos, Alapellátási Intézet; *dr. Tiringier István* egyetemi adjunktus, Magatartástudományi Intézet

1. helyezett

Kozma Nóra és *Csiszár Beáta* (I. sz. Belgyógyászati Klinika). Témavezető: *dr. Szabados Eszter*, egyetemi docens

2. helyezett

Skerlec Petra és *Nagy Brigitta* (ETK Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet). Témavezető: *dr. Rákossy Zsuzsa*, egyetemi adjunktus

3. helyezett

Nagy Brigitta és *Skerlec Petra* (Orvosi Népegészségtani Intézet). Témavezető: *dr. Rákossy Zsuzsa*, egyetemi adjunktus

Különdíj

Brandt Barbara (Orvosi Népegészségtani Intézet). Témavezető: *dr. Kiss István*

Endokrinológia, Radiológia / Endocrinology, Radiology

Zsúri tagok: *dr. Bajnok László*, egyetemi tanár, I. sz. Belgyógyászati Klinika (elnök); *dr. Faluhelyi Nándor*, egyetemi tanársegéd, Radiológiai Klinika; *dr. Molnár Gergő Attila*, egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Cent-

rum; *dr. Schmidt Erzsébet*, klinikai főorvos, Nukleáris Medicina Intézet; *dr. Tóth Arnold*, rezidens orvos, Radiológiai Klinika

1. helyezett

Hajdu Máté és *Vértes Vivien* (Szívgyógyászati Klinika). Témavezetők: *dr. Faludi Réka*, egyetemi adjunktus; *dr. Simor Tamás*, egyetemi tanár

2. helyezett

Környei Bálint Soma (Idegsebészeti Klinika). Témavezetők: *dr. Tóth Arnold*, PhD-hallgató, *dr. Schwarcz Attila*, egyetemi docens

Élettan, Kórélettan 1 / Physiology, Pathophysiology 1

Zsúri tagok: *dr. Tamás Andrea*, egyetemi docens, Anatómiai Intézet (elnök); *dr. Fekete Zsuzsanna*, egyetemi adjunktus, Orvosi Biológiai Intézet; *dr. Garami András*, egyetemi adjunktus, Transzlációs Medicina Intézet; *dr. Jandó Gábor*, egyetemi docens, Élettani Intézet; *iff. dr. Sétáló György*, egyetemi docens, Orvosi Biológiai Intézet

1. helyezett

Belák Mátyás (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet). Témavezetők: *dr. Horváth Ádám*, PhD-hallgató, *dr. Helyes Zsuzsanna*, egyetemi tanár

2. helyezett

Dusa Daniella Anna (Élettani Intézet). Témavezetők: *dr. Ollmann Tamás*, egyetemi tanársegéd, *dr. Péczely László*, egyetemi adjunktus, *dr. Lénárd László*, egyetemi tanár

3. helyezett

Pagáts Rebeka és *Csernela Zsófia* (Transzlációs Medicina Intézet). Témavezetők: *dr. Balaskó Márta*, egyetemi docens, *dr. Tenk Judit*, egyetemi tanársegéd

Élettan, Kórélettan 2 / Physiology, Pathophysiology 2

Zsúri tagok: *dr. Ábrahám István*, egyetemi tanár, Élettani Intézet (elnök); *dr. Balaskó Márta*, egyetemi docens, Transzlációs Medicina Intézet; *dr. Balogh Péter*, egyetemi tanár, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet; *dr. Czéh Boldizsár*, rezidens orvos, Laboratóriumi Medicina Intézet; *dr. László Kristóf*, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

1. helyezett

Csernela Zsófia (Transzlációs Medicina Intézet). Témavezetők: *dr. Balaskó Márta*, egyetemi docens, *dr. Tenk Judit*, egyetemi tanársegéd

2. helyezett

Szakács Zsolt (Transzlációs Medicina Intézet). Témavezetők: *dr. Balaskó Márta*, egyetemi docens, *dr. Rostás Ildikó*, egyetemi tanársegéd

Különdíj

Adámny András (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet). Téma-

vezetők: *dr. Helyes Zsuzsanna*, egyetemi tanár, *dr. Scheich Bálint*, PhD-hallgató, *Bencze Noémi*, PhD-hallgató

Fogorvostudományok / Dentistry

Zsúri tagok: *dr. Varga Gábor*, egyetemi tanár, Semmelweis Egyetem Orálbiológiai tanszék (elnök); *dr. Bán Ágnes*, egyetemi adjunktus, Fogászati és Szájsebészeti Klinika; *dr. Nagy Ákos*, egyetemi docens, Fogászati és Szájsebészeti Klinika; *dr. Olasz Lajos*, egyetemi tanár, Fogászati és Szájsebészeti Klinika; *dr. Szalma József*, egyetemi adjunktus, Fogászati és Szájsebészeti Klinika

1. helyezett

Kiss Csanád (Fogászati és Szájsebészeti Klinika). Témavezető: *dr. Szalma József*, egyetemi adjunktus

2. helyezett

Lovász Bálint Viktor (Fogászati és Szájsebészeti Klinika). Témavezető: *dr. Lempel Edina*, egyetemi adjunktus

3. helyezett

Szappanos Eszter (Fogászati és Szájsebészeti Klinika). Témavezetők: *dr. Tigyi Zoltán*, egyetemi adjunktus; *dr. Lempel Edina*, egyetemi adjunktus

Különdíj

Elhag Lorans (Fogászati és Szájsebészeti Klinika). Témavezető: *dr. Lempel Edina*, egyetemi adjunktus

Gastroenterológia, Fül-Orr-Gégészet, Infektológia / Gastroenterology, Otorhinolaryngology, Infectology

Zsúri tagok: *dr. Kovács Tibor*, egyetemi docens, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum (elnök); *dr. Kappéter Ágnes*, szakorvos, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Németh Adrienne*, egyetemi tanársegéd, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika; *dr. Szanyi István*, egyetemi adjunktus, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika; *dr. Szigeti Nóra*, egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati klinika és Nephrológiai Centrum

1. helyezett

Hargitai Renáta Nóra (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet). Témavezetők: *dr. Reuter Gábor*; *dr. Pankovics Péter*

2. helyezett

Kolat Nóra (Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika). Témavezetők: *dr. Lujber László*, egyetemi docens, *dr. Takács Ildikó*, egyetemi adjunktus

Különdíj

Farkas Gergely (Radiológiai Klinika). Témavezető: *dr. Faluhelyi Nándor*, egyetemi tanársegéd

Gyógyszerésztudományok / Pharmaceutical Sciences

Zsúri tagok: *dr. Pethő Gábor*, egyetemi tanár, Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet (elnök); *dr. Molnár Péter*, egyetemi



Hargitai Renáta, I. helyezett

tanár, GYTK, Farmakognóziái Intézet; *dr. Németh Balázs*, egyetemi docens, GYTK, Gyógyszerhatástani intézet; *dr. Poór Miklós*, egyetemi tanársegéd, GYTK, Gyógyszerhatástani Intézet; *dr. Vida Róbert György*, egyetemi tanársegéd, GYTK, Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár

1. helyezett

Pécsi Dániel (Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet). Témavezetők: *dr. Csekő Kata*, PhD-hallgató, *dr. Helyes Zsuzsanna*, egyetemi tanár

2. helyezett

Breuer Imre (Gyógyszerészi Biológiai Tanszék). Témavezetők: *dr. Pandúr Edina*, egyetemi adjunktus, *dr. Farkas Viktória*, egyetemi adjunktus

3. helyezett

Lakatos Sándor (Gyógyszerészi Kémiai Intézet). Témavezetők: *dr. Perjési Pál*, egyetemi tanár, *dr. Kuzma Mónika*, egyetemi tanársegéd

Különdíj

Csikós Eszter és *Ashraf Amir Reza* (Farmakognóziái Intézet). Témavezetők: *dr. Horváth Györgyi*, egyetemi docens, *dr. Csekő Kata*, PhD-hallgató, *dr. Helyes Zsuzsanna*, egyetemi tanár

Immunológia / Immunology

Zsúri tagok: *dr. Kerényi Mónika*, egyetemi docens, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet (elnök); *dr. Berenténé dr. Bene Judit*, egyetemi docens, Orvosi Genetika Intézet; *dr.*

Boldizsár Ferenc, egyetemi docens, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet; *dr. Meggyes Mátyás*, biológus, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet; *dr. Varjas Tímea*, egyetemi adjunktus, Orvosi Népegészségtani Intézet

1. helyezett

Bodó Kornélia (TTK Biológiai Intézet). Témavezető: *dr. Engelmann Péter*, egyetemi docens

2. helyezett

Kardos Dorottya Virág (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet). Témavezetők: *dr. Berki Tímea*, egyetemi tanár, *dr. Simon Diána*, egyetemi adjunktus

Kardiológia/ Cardiology

Zsúri tagok: *dr. Habon Tamás*, egyetemi docens, I. sz. Belgyógyászati Klinika (elnök); *dr. Halmosi Róbert*, egyetemi docens, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Holczer Lőrinc*, klinikai orvos, Szívgyógyászati Klinika; *dr. Koltai Katalin*, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Sárszegi Zsolt* egyetemi adjunktus, Szívgyógyászati Klinika

1. helyezés

Csiszár Beáta és *Kozma Nóra* (I. sz. Belgyógyászati Klinika). Témavezetők: *dr. Késmárky Gábor*, egyetemi docens; *dr. Faludi Réka*, egyetemi adjunktus

2. helyezés

Vértés Vivien (Szívgyógyászati Klinika). Témavezető: *dr. Faludi Réka*, egyetemi adjunktus

Onkológia, Szemészet, Kísérletes Élettudományok / Oncology, Ophthalmology, Experimental Life Sciences

Zsúri tagok: *dr. Bellyei Szabolcs*, egyetemi docens, Okoterápiás Intézet (elnök); *dr. Garai János*, egyetemi docens, Transzlációs Medicina Intézet; *dr. Kiss Péter*, egyetemi adjunktus, Anatómia Intézet; *dr. Varsányi László Balázs*, egyetemi adjunktus, Szemészeti Klinika

1. helyezés

Vass Réka Anna (Anatómiai Intézet). Témavezetők: *dr. Kovács Krisztina*, egyetemi docens, *dr. Tamás Andrea*, egyetemi docens; *dr. Boronkai Árpád*, egyetemi docens

2. helyezés

Mayer Flóra (Anatómiai Intézet). Témavezetők: *dr. Werling Dóra*, PhD-hallgató; *Váczy Alexandra*, PhD-hallgató, *dr. Atlasz Tamás*, egyetemi adjunktus

Molekuláris Biológia, Genetika / Molecular Biology, Genetics

Zsúri tagok: *dr. Pap Marianna*, egyetemi docens, Orvosi Biológiai Intézet (elnök); *dr. Kajtár Béla*, egyetemi adjunktus, Pathológiai Intézet; *dr. Kvell Krisztián*, egyetemi docens, GYTK, Gyógyszerészeti Biotechnológia Tanszék; *dr. Pandur Edina*, egyetemi adjunktus, GYTK, Gyógyszerészeti Biológia Tanszék



1. helyezett

Gábris Fanni (Immunológiai és Biotechnológiai Intézet). Témavezetők: *dr. Kellermayer Zoltán*, központi gyakornok, *dr. Balogh Péter*, egyetemi docens

2. helyezett

Antal Bernadett (Gyógyszerészi Biológiai Tanszék); Témavezetők: *dr. Pandur Edina*, egyetemi adjunktus, *Varga Edit*, egyetemi tanársegéd

Patológia, Patomorfológia. Morfológia, Anatómia / Pathology, Pathomorphology, Morphology, Anatomy

Zsúri tagok: *dr. Zámbo Katalin*, egyetemi tanár, Nukleáris Medicina Intézet (elnök); *dr. Radnai Balázs*, egyetemi adjunktus, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet; *dr. Rékási Zoltán*, egyetemi docens, Anatómia Intézet; *dr. Solymár Margit*, egyetemi adjunktus, Transzlációs Medicina Intézet; *dr. Vida Livia*, intézeti orvos, Pathológia Intézet

1. helyezett

Nagy Ákos (Anatómiai Intézet). Témavezetők: *dr. Gaszner Balázs*, egyetemi docens, *Füredi Nóra*, PhD-hallgató

2. helyezett

Ábel József és *Antal Veronika* (Anatómiai Intézet). Témavezetők: *dr. Reglódi Dóra*, egyetemi tanár, *dr. Pál Endre*, egyetemi docens, *dr. Bánki Eszter*

3. helyezett

Burján Adrienn (Pathológiai Intézet). Témavezető: *dr. Kajtár Béla*, egyetemi adjunktus

Pszichiátria, Kísérletes Neurológia / Psychiatry, Experimental Neurology

Zsúri tagok: *dr. Tényi Tamás*, egyetemi tanár, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika (elnök); *dr. Atlasz Tamás*, egyetemi adjunktus, TTK, Sporttudományi és Testnevelési Intézet; *dr. Gaszner Balázs*, egyetemi docens, Anatómiai Intézet; *dr. Janszky József*, egyetemi tanár, Neurológiai Intézet; *dr. Péczely László*, egyetemi adjunktus, Élettani Intézet

1. helyezett

Ujvári Balázs (Anatómiai Intézet). Témavezető: *dr. Gaszner Balázs*, egyetemi docens

2. helyezett

Karádi Zsófia Nozomi (Neurológiai Klinika). Témavezetők: *dr. Szapári László*, egyetemi docens, *dr. Csécséi Péter*, szakorvos

Császár András (Anatómiai Intézet). Témavezetők: *dr. Tamás Andrea*, egyetemi docens, *dr. Jüngling Adél*, egyetemi tanársegéd

Reumatológia, Hematológia, Bőrgyógyászat / Rheumatology, Hematology, Dermatology

Zsúri tagok: *dr. Berki Tímea*, egyetemi tanár, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet (elnök); *dr. Kinyó Ágnes*, egyetemi adjunktus, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika; *dr. Lengyel Zsuzsanna*, egyetemi adjunktus, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika; *dr. Tóth Orsolya*, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika

1. helyezett

Barsi Kata (Pathológiai Intézet). Témavezetők: *dr. Kajtár Béla*, egyetemi adjunktus, *dr. Vida Livia*, központi gyakornok

2. helyezett

Gábris Boglárka és *Kovács Dániel* (Reumatológiai és Immunológiai Klinika). Témavezető: *dr. Varjú Cecília*, egyetemi adjunktus;

Szebényi Júlia Liza (Bőr-, Nemikórtani- és Onko-dermatológiai Klinika). Témavezető: *dr. Gyulai Rolland*, egyetemi tanár

Sebészet, Kísérletes sebészet, Ortopédia, Surgery, Experimental Surgery, Orthopaedics

Zsúri tagok: *dr. Kelemen Dezső*, egyetemi tanár, Sebészeti Klinika (elnök); *dr. Jancsó Gábor*, egyetemi docens, Sebészeti Oktató és Kutató Intézet (elnök); *dr. Fazekas Gábor*, egyete-

mi adjunktus, Érsebészeti Klinika; *dr. Józsa Gergő*, szakorvos, Gyermekgyógyászati Klinika; *dr. Máthé Tibor*, klinikai főorvos, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika

1. helyezett

Béres Bence (Urológiai Klinika). Témavezetők: *dr. Szántó Árpád*, klinikai főorvos, *dr. Horváth Bálint*, klinikai orvos

2. helyezett

Tóth Mónika (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet). Témavezető: *dr. Nagy Tibor*, egyetemi tanársegéd

Astellas Díj

2016-ban meghirdetett PhD-hallgatói kategóriában

dr. Atlaszné Váczy Alexandra: Retinadegeneráció vizsgálata in vitro Parkinson-kór modellben

2016-ban meghirdetett TDK-hallgatói kategóriában

Környei Bálint Soma: Enyhe koponyasérülés vizsgálata modern MRI-módszerekkel

HMAA Különdíj – 2016 (Amerikai Magyar Orvosszövetség)

Sóti András László (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): A rezveratrol hatásai jobbszívfél elégtelenségben. Témavezetők: *dr. Kovács Krisztina*, egyetemi docens; *dr. Kiss Tamás*, egyetemi tanársegéd

A Magyar Immunológiai Társaság különdíja

Gábris Fanni, Szántó Júlia

Fotó: Verébi Dávid

Középiskolások hete – nyári tábor

2016. augusztus 22-26-a között, második alkalommal kerül megrendezésre karunkon a „Középiskolások hete” elnevezésű, egyhetes nyári tábor. Az eseményre 9-13. évfolyamos középiskolások hallgatókat várunk, akik érdeklődnek az általános orvos-, fogorvos-, gyógyszerésztudományi képzés, valamint az orvosi biotechnológia képzés iránt.

Az egyhetes program során a résztvevők ismeretterjesztő előadásokat hallgathatnak, kísérleteket végezhetnek, bepillantást nyerhetnek laboratóriumaink, intézeteink, klinikai osztályaink munkájába. A délutáni, esti órákban a felsőbb éves hallgatóink által szervezett programok – Quiz Night, városi vetélkedő – sora várja a vállalkozó szellemű résztvevőket. A tábor lezárását követően a hallgatók igény szerint továbbra is tarthatják a kapcsolatot Karunkkal, hallgatói mentoraink révén. Az érdeklődőknek lehetőségük lesz bekapcsolódni a tehetséggondozó programjainkba is.

A táborban való részvétel díja 5000 forint, mely tartalmazza a napi háromszori étkezést (reggeli, ebéd, vacsora), igény esetén a szállást, valamint a programokon való részvételt.

A táborunk nem létszámkorlátos, minden jelentkezőt tudunk fogadni, aki a jelentkezési határidőig jelzi a megadott úrlapon részvételi szándékát.

Szállást azon jelentkezők számára tudunk biztosítani, akik ezt az igényüket a jelentkezési lapon, a jelentkezési határidőig ezt jelzik.

Jelentkezési határidő: 2016. augusztus 10.

Jelentkezni lehet:

felvi.aok.pte.hu, felvi.gytk.pte.hu oldalakon.

Bővebb információ:

Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Iroda
7624 Pécs, Szigeti út 12., IV. em

Tel: 72/536-001/31129

E-mail: tm@aok.pte.hu

felvi.aok.pte.hu, felvi.gytk.pte.hu

Az MTA új közgyűlési képviselői

Az MTA köztestületi tagjai háromévente megválasztják a nem akadémikus közgyűlési képviselőket

2016 márciusától az V. sz. Orvosi Tudományok Osztályába három évre a következő képviselőket választották:

Bogár Lajos, egyetemi tanár, az MTA doktora;
Helyes Zsuzsanna, egyetemi tanár, az MTA doktora;
Nyárády József, egyetemi tanár, az MTA doktora és
Róth Erzsébet, egyetemi tanár, az MTA doktora.

A megválasztott nem akadémikus közgyűlési képviselők 2019-ig részt vesznek a Magyar Tudományos Akadémia köztestületének tevékenységében. A megbízóleveleket ünnepélyes keretek között Lovász László, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke 2016. március 30-án személyesen adta át.

Horváth László professzor nemzetközi elismerése

Ezúton szeretnénk tájékoztatni a kar dolgozóit és gratulálni *Horváth László* emeritus professzornak a Journal of Vascular and Interventional Radiology tudományos folyóirat főszerkesztőjétől, illetve szerkesztő bizottságától kapott elismeréséhez, akik professzor urat a folyóirat „Top Reviewer”-jei közé választották a 2015-ös évben végzett szakértői tevékenysége alapján.

Professzor úrnak hasonlóan eredményes 2016-os évi tudományos/szakmai aktivitást és jó egészséget kívánunk!

Dr. Bogner Péter professzor
 klinikaigazgató
 PTE, KK, Radiológiai Klinika

Forrás: Új Dunántúli Napló 2016. május 10.

Ösztöndíjprogram: esély az orvosi diplomára romáknak

A szociálisan hátrányból induló romák, cigányok közül rendkívül kevesen jutnak el az orvosi képzésig. Ezen a problémán igyekszik enyhíteni a PTE orvosi karának esélyki-egyenlítő ösztöndíjprogramja.

– Rendkívül alacsony a cigány származású hallgatók száma az orvoskaron, különösen a roma kisebbség népességben betöltött arányához képest – mutat rá a vitathatatlan tényre *Miseta Attila*, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának vezetője. A dékán elsősorban ezzel indokolja az esélyki-egyenlítő célú ösztöndíjprogramot, amelyben a sikeres felvételt tett cigány diákok költségtérítését átvállalhatják. Az idei évtől két jelentkezőt fogadnak, akik a pótfelvételi eljárásban meghirdetett ponthatár elérése esetén pályázhatnak a helyekre.

– Előremutató kezdeményezésnek tartottuk, hogy a tehetséges és tanulni kívánó hallgatók közül néhányat szponzorálhassunk, ha megfelelő tanulmányi eredményt mutatnak fel – magyarázza a dékán. Hozzátette: a szociális helyzetnek megfelelően kollégiumi hellyel is tudják segíteni a hallgatókat, ha igénylik.

A normál felvételi eljáráshoz képest könnyítést jelent, hogy a lehetőséggel azok élhetnek, akik a pótfelvételinél meghirdetett alacsonyabb ponthatárt már elérik. Az így elérhető önköltséges képzést egyébként nagyon kevés, az összlétszámhoz képest néhány százaléknyi magyar hallgató választja. Természetesen az államilag finanszírozott képzés is elérhető minden magyar állampolgárnak a megfelelő pontszám elérése esetén. Ugyanakkor *Miseta* szerint a hátrányból induló, cigány származású diákok számára ez nem igazi realitás.

A támogatást egyébként nem automatikusan kapják meg a jelentkezők. A programra a 2013 óta érettségizettek jelentkezhetnek augusztusig, a pályázatokat pedig egy az orvosi kar vezetőit is soraiban tudó bizottság bírálja el.

Az orvoskar a cigány diákok számára elérhető lehetőséget az országszerte működő mentorprogramjuk segítségével is igyek-

Nagy segítség

A költségtérítés átvállalása többmillió nagyságrendű támogatást jelent a képzés során. Pécsen az általános orvostudományi szak költségtérítése 950 ezer forint egy szemeszterre, a képzés 12 félév. A fogorvos-tudományi szakon az anyagköltséget is tartalmazó összeg 1.050.000 forint félévenként a 10 féléves időszakra. A gyógyszerésztudományi szak képzése szintén 10 félév és 750 ezer forintos kiadást jelent félévenként a költségtérítéses hallgatóknak.

szik minél többekhez eljuttatni. Az évek óta futó, mintegy 250 hazai középiskolában tájékoztatókkal szolgáló programban felhívják az érdeklődő diákok, illetve felkészítő tanáraik figyelmét erre az új továbbtanulási esélyre is – tájékoztatt *Duga Zsófia*, az orvoskar Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Irodájának vezetője.

Elérhetetlennek tűnő életpálya

Mivel az etnikai hovatartozást nem tartják nyilván a felsőoktatásban, csak becslések léteznek a magukat cigány/roma származásúnak vallók részvételéről. A Tárki Életpálya felmérése szerint a felvételig is nehezebben jutnak el a kisebbségek tagjai. Míg a 20-21 éves korosztályból a nem cigányok 91%-a befejezi a középiskolát, a romáknak csak 52%-a, az érettségit pedig 75%-kal szemben 24% szerzi meg. A felsőoktatásban tanulók aránya közti különbség a nem romák 35%-ához képest drasztikus, a romáknál mindössze öt százalék.

– Orvosira gyakorlatilag nem jutnak be cigányok, romák – szögezi le *Forray R. Katalin*, a PTE professor emeritusa, a romológia tanszék alapítója. Ez az életpálya elérhetetlennek tűnik a hátrányos helyzetből indulók számára, emiatt is fontos, hogy a megnyíló lehetőségekről, és a későbbi sikerekről, pozitív példákról is értesüljenek – vélekedett a kutató.

Nógrádi László

„Ez az intézet ma teljesen más trendet mutat, mint az ország más patológiai osztályai, ahol fogynak a patológusok”

Amint beléptünk hozzá, és Kalmár Lajos kattintgatni kezdett, azonnal felcsillant a szeme, élénk eszmecserebe kezdett a fotóapparátorról, annak típusáról, tudásáról, és érdeklődve találgatta, merre érdemes továbblépnie, ha igényes természetfotókat szeretne a jövőben is készíteni. Aztán szóba kerültek a hangrögzítő berendezések, azok több évtizedes múltja, majd az ezekkel kapcsolatos legújabb technikai vívmányok. Vicesen megjegyezte, hogy alapvetően nem híve a technikai kütyüknek, csak azok érdeklők, amik valamely kedvtelésével kapcsolatosak. Dr. Tornóczki Tamás egyetemi docens, a Patológiai Intézet három éve kinevezett vezetője találkozásunk időpontjában épp lázasan készülődött arra a PhD-kurzusra, amit április második felében tartottak, és aminek témája eltért alapvető oktatási profiljuktól: a hallgatókat a rohamosan fejlődő molekuláris patológiai diagnosztika mélységeibe avatták be egy héten át.

– **Hogyan fér bele oktatási profiljukba az olyan „extra vállalás”, mint ez az egyhetes PhD-kurzus?**

– Nehezen, hisz alapvetően is túlterheltek vagyunk. A graduális képzésben a harmadéves orvostanhallgatóknak három nyelven, magyarul, angolul és németül tanítjuk a patológiát, most, a második félévben épp a szervpatológia van soron. Emellett zajlanak a gyakorlatok is, minden csoportnak heti két-két alkalommal. A PhD-kurzus előadássorozata egy hétig tart majd, de a felkészülés már hetekkel előtte megkezdődött. Mindeközben végeznünk kell a diagnosztikus tevékenységünket is.

– **Kutatási területüket is képezi ez a gyorsan fejlődő tudományág, a molekuláris patológiai diagnosztika?**

– Igen, módszertanát felhasználjuk a kutatásban, és részben a hétköznapi rutin diagnosztikában is, így minden kutatónak, és nem kutató orvosnak is ismernie kell. PhD-hallgatóink egy része klinikus lesz, átlép a rezidensi programba, tehát ennek a tudásnak bizonyos szeleteit ott is fel tudja használni.

– **Ön is ezt a területet kutatja jelenleg?**

– Ezt is, valójában sok minden érdekel, de amire leginkább szeretek időt szánni, az a gyermekkori daganatok kérdésköre, azon belül is a neuroblastos daganatok. A fogorvosok képzésében is aktívan részt vettem az elmúlt években, sokat dogoztam a számukra készült patológiai tananyagok fejlesztésében, és ezáltal kutatómunkáikban is. A szájüreggel kapcsolatos patológiai elváltozások vizsgálatában is tevékenykedem, mivel az egyik PhD-hallgatóm ezen a szakterületen munkálkodik. Azt ugyanakkor tudomásul kell vennünk, hogy egyre kevésbé kutatóintézetek az egyetemi intézetek, ugyanis a gyógyítás, a diagnosztika egyre több időt emészt fel. Központi szándék az egyetemeken az idegen nyelvű oktatás fejlesztése és bővítése. Ez azt jelenti, hogy a következő néhány évben az oktatási terhelésünk még inkább nőni fog, tehát a kutatásra még kevesebb energia jut. Már ma is nagyon nehéz a hármas feladatnak – oktatás, kutatás, gyógyítás – megfelelni.

– **Térjünk egy kicsit vissza az Önt leginkább érdeklő kutatási területre. Miért éppen a gyermekkori neuroblastos daganatok felé irányult a figyelme?**

– Ez egy érdekes, régi történet, ami huszonöt-harminc évre nyúlik vissza. Amikor szigorló hallgató voltam, az volt az elképzelésem, hogy talán belgyógyász leszek, mivel édesapám is az, gyermekként azt láttam közlőrl, és hallgatóként egyébként is a hematológia ér-

dekelt, mivel szépek voltak a sejtek a kenetekben. Azonban TDK-munkámat itt, a Patológiai Intézetben végeztem, és államvizsga dolgozatomat is itt készítettem. Így aztán nem a belgyógyászatra, hanem *Kelényi* professzor úr meghívására ide kerültem. Ezek után patológus lettem – illetve ahogyan azt mondani szokták – az maradtam, mert akik patológusként kezdtek abban az időben, sokan váltak később klinikusokká. A patológia most már egy nagyon változatos, szerteágazó diszciplína, nagy kihívást jelent átlátni. Fegyelmezetttség, önkritika és kitartás kell hozzá, mindez embert próbáló. A végzés után még legalább tizenöt évre van szükség ahhoz, hogy valaki jó, önálló, megbízható patológus legyen. Nem utolsósorban azt is el kell tudni viselni, hogy nem reflektorfényben vagyunk, hanem hátul. Az is tetszett, hogy a klinikumokhoz képest ez sokkal egzaktabb tudomány, sokkal többet látunk, mint egy gyógyító orvos. Ez az intézet akkoriban hematopatológiával foglalkozott, sokan elmélyedtek ebben, én ezért próbáltam más területet keresni, így jött aztán a gyermekonkológia. Komoly motiváló tényező volt az, hogy nagyon jó gyermekgyógyászokkal voltam körülveve, élükön *Kajtar* professzorral, aki mindehhez remek klinikai hátteret biztosított. Nagy segítséget jelentett az is, hogy sokat tudunk beszélgetni a különböző esetekről, konferenciákra vitt el, megismertem a gyermekonkológusokat az egész országból. Fantasztikus, összetartó kis csapat ez, tagjai hősies munkát végeznek. Van emellett egy másik, számomra vonzó terület, ez a lágyszövet patológia, itt ritka kórképekkel, lágyszöveti szarkómákkal foglalkozunk, amik ritkák és nagyon változatosak. Igazi kihívás művelni ezt a területet, ugyanakkor a különlegessége miatt élvezetes.

– **Megoldott a finanszírozása ezeknek a vizsgálatoknak?**

– A patológiai diagnosztika finanszírozásával nincs probléma. A molekuláris patológiai vizsgálatokéval ellenben van, hiszen bizonyos típusú vizsgálatokat a TVK, azaz a teljesítmény volumenkorlát nehezíti.

– **Ha muszájból párhuzamot vonnánk az Ön által említett szakterületek között, akkor a tévedés felelőssége mennyivel nehezebb meg jobban egy patológus munkáját, mint mondjuk egy belgyógyászt?**

– Nehéz az összehasonlítás, hiszen más az eszköztár, más a rászánható idő, illetve a körülmények, de a patológus szemszögéből nézve a klinikai diagnosztika a miénkkel összevetve inkább a „pillanat diagnosztikája”. Egy intenzívebb lefolyású betegségnél az állapot akár egyik pillanatról a másikra is módosulhat, így az adott állapot megítélése magában hordozza a szubjektivitást is, míg a radiológiai vizsgálattal kapott kép, illetve a patológiai minta maradandó, az tíz év múlva is visszakereshető, tehát mi bármikor „tetten érhetőek” vagyunk. Ez nagy felelősség és nagy alázatot is kíván. Időközben persze, sok minden változhat a tudományban is, de az adott pillanatban a létező összes tudásunkat felhasználva kell a pontos diagnózist felállítani. Igaz, több időnk is van rá.

– **Gyorsan dönt, vagy inkább töprengő alkat?**

– A problémától is függ, de inkább töprengő alkat vagyok. A probléma megoldása, a diagnózis felállítása hosszú folyamat is tud lenni egy-egy nehezebb eset kapcsán. Szerencsére, általában van elég időnk, hisz a metszet nem megy el, nem fog változni. Fontos számunkra a konzultáció, akkor is megmutatjuk egymásnak a mintákat és megbeszéljük, ki mit gondol róluk, ha pontosan tudjuk, mi a diagnózis. Ez biztosságérzetet ad, és ezért nagyon nehéz egy em-

bernek egyedül végezni ezt a munkát, pedig sajnos, sokszor találkozunk ezzel a helyzettel a vidéki patológiákon.

– **A daganatos megbetegedések száma évről évre nő, van-e elég patológus ehhez a sajnálatos tendenciához?**

– Sajnos, nincs. Már akkor is kevesen voltunk – alig több, mint négyszázan – amikor 1989-ben elkezdtem a pályafutásomat. Jelenleg pedig mindössze 270-en vagyunk, és a kollégák harmada nyugdíj mellett dolgozik. A helyzet tehát drámai. Nemrég készült ezzel kapcsolatban velem egy interjú (az Orvostovábbképző Szemlében jelenik majd meg), de kollégáimmal minden más lehetőséget is megragadunk azért, hogy a helyzetet tudatosítsuk az egészségügygel foglalkozó politikai döntéshozókban. Nem kizárólagosan magyar jelenségről van szó, szerte Európában hasonlóak a gondok. Ha valamelyik kollégám például úgy döntene, hogy Angliába menne, ott már másnap alkalmaznák, akkora a hiány. Nem tudnak elég szakorvost képezni, a konzultánsok egy része pedig Amerikába megy dolgozni. A szakma népszerűtlenségének okát mindaddig nem sikerült megtalálni, de az biztos, hogy nem egyszerűen csak a fizetéséről van szó. Sokkal inkább a munkakörülmények és esetleg a hivatás nehézségei azok, amik eltántoríthatják a fiatalokat, de részletes elemzés szükségeltetne a pontos okok felderítéséhez.

– **Pedig a patológia az orvostudomány alapja.**

– Ez így van, az egyik alappillér, de a kórélettan és a mikrobiológia is az. A hallgatókon is látom, hogy a vizsgaidőszak közeledtével egyre inkább érzik ennek a súlyát. Különösen igazgá válik ez a későbbiekben, amikor azt látják, hogy a klinikum ezeken a tárgyakon alapul, így többszörösen is jelentkezik a tanultak hatása. Mindennek ellenére ez ma nem divatos szakma.

– **Van olyan hallgatója, akit meg tudna hívni ide, az intézetbe, ahogyan tette ezt annak idején Önnel Kelényi professzor?**

– Szerencsére minden évben van olyan diák, aki jelentkezik, hogy itt szeretne dolgozni, de ezzel a kérdéssel érzékeny területre tapintott. Talán mi is okai vagyunk a népszerűtlenségnek. El kellene veyülnünk a hallgatóink között, nemcsak a tanórákon, hanem egyébként is, többet kellene mutatnunk magunkból, ennek a hivatásnak a szépségeiből, és többet kellene megértenünk pályaválasztási motivációjukról is. Ennek fontossága már többünkben megfogalmazódott, csak még nem tudtuk kitalálni a leghatásosabb módját, és egyelőre időt sem tudunk rendelni hozzá. Most, a 21. század elején, sok fiatal az elektronikus eszközök előtt tölti ideje jelentős részét, lehet, hogy ezt kellene kihasználnunk, ez lehetne az egyik megoldása a szakemberhiány pótlásának is. Mindemellett kértem a kollégáimat, ha látnak tehetséges diákokat például a szigorlaton, bátran említsék neki, hogy fontolja meg a patológiát is a választásakor. Magam is ezt teszem. Bizton állíthatom, vannak nagyon tehetséges fiatalok.

– **Kevesebb időt tölt a diákjaival, amióta intézetvezető lett?**

– Sajnos, igen. Mind az oktatói, mind a diagnosztikai tevékenységem kissé háttérbe szorult, pedig sok segítőkész, megbízható munkatársam van, akik mindennap részt vesznek az adminisztratív munkákban, aminek nagyon örülök. Bizonyos profilokat is önállóan visznek, így időközönként ezekről csak informálódnom kell. A kutatásra is jó lenne még több időt szánni, hisz az szoros összefüggést mutat a diagnosztikai tevékenységünkkel. Hatalmas élmény olyan jelenséget megfigyelni a mikroszkópban, amit ha részletesebben tanulmányozunk a későbbiekben, az előrevisz, többet meg tudunk akár egy adott betegségről, akár magáról a tudományról, és ez nagyon fel tud dobni.

– **2013-as kinevezése óta miben, mennyiben változott ez az intézet?**



– Igyekszem mindenki véleményére, gondolatára odafigyelni, a seniorok mellett a fiatal kollégákat is meghallgatom. Azt gondolom, hogy sikeres volt az elmúlt három év, a műszerfejlesztés terén éppúgy, mint a szakorvosi, rezidensi létszámfejlesztés tekintetében. Ez az intézet ma más trendet mutat, mint az ország legtöbb patológiai osztálya, ahol inkább fogynak a patológusok. Ezt a pozitív trendet fenn kell tudni tartani, ami lehet, hogy nehezebb lesz, mint amilyen volt idáig eljutni.

– **Azt milyen stratégiák mentén érte el, hogy ebben az intézetben nem csökken a szakemberek száma?**

– 2010-ben, a Baranya Megyei Kórház és a Pécsi Tudományegyetem egyesülése után, a Megyei Kórház patológiája átkerült hozzánk. A korábban ott dolgozó kollégák vagy külföldre mentek, vagy a magánszférában helyezkedtek el, így a mi munkatársaink dupla terhelést kényyszerültek elviselni. Recsegett-ropogott a rendszer, nagyon nehéz volt feloldani azokat a konfliktusokat, amelyek a megyében működő, általunk ellátott kórházakkal az egyesülés óta folyamatosan kialakultak. A stratégia az őszinteség, a nyílt beszéd és a partneri viselkedés volt. Miután új szerződéseket kötöttünk régi partnereinkkel, újakat is bevontunk, mindez stabilizálta, illetve növelte a bevételeinket, ami aztán alapját képezte a műszeres fejlesztéseinknek, beruházásainknak. Ez kihatott a munkakörülményekre, és részben a jövedelmekre is. Mindeközben igyekeztünk megmutatni itt dolgozó fiataljainknak a patológiában rejlő lehetőségeket. Nemcsak a relatíve kissé jobb fizetéseket kell érteni ez alatt, hanem annak lehetőségét is, hogy itt mód van az alkotó munkára, olyan kutatói vagy oktatói tevékenységre, amilyen típusú mást nem biztos, hogy elérhető. Nálunk a fiatalok a biztos nyelvtudás birtokában, és bizonyos gyakorlati, elméleti tapasztalattal „egy az egyben” oktatási órákhoz jutnak. Szeretik a kihívásokat, és kellő kontroll mellett mi tudjuk biztosítani ezeket számukra. Szakorvosi jelenlét mellett bevonjuk őket a diagnosztikába is, így nap mint nap érezhetik a felelősségüket a folyamatokban.

– **Jelenleg hány fős a csapat?**

– 13 szakorvosunk van, hat rezidensünk, és két olyan igazságügyi rezidensünk, akik nálunk kezdenek, de aztán egy év után elmennek az igazságügyi orvostanra. Ez jó létszámnak számít, bár elférne még néhány szakorvos, de nem panaszkodom, hisz más kórházak patológiáin ennél sokkal rosszabb a helyzet. Az is igaz, hogy a hasonló méretű egyetemi intézetekben több szakorvos dolgozik, mint nálunk, van tehát még hova fejlődniünk. Három-négy jól oktató senior szakorvosra lenne még szükségünk ahhoz, hogy energiáink még nagyobb részét az elsődlegesen számonkért kutatásra tudjuk fordítani. Ez egyébként a magyar egészségügy egyik alapproblémája is, mert azt természetesnek vesszük, hogy az ember kiváló a sa-

ját szakterületén, ahogyan azt is, hogy remek oktató, holott mindkettő majdnem teljes embert kíván, és nem feltétlenül van meg mindkét tehetség mindenkiben. Vannak, akiknek az előbbihez van tehetsége, míg mások inkább az utóbbiban jeleskednek. Ez a két alaptervekenység nehezen mérhető számokban, és talán kissé alábecsülik az egyetemi előmenetelben. Ami viszont könnyen mérhető, az a publikációk száma, az idézettség. Az elvárások maradéktalan teljesítéséhez másfél vagy kétszer ennyi ember kellene.

– **A diagnosztikában egy patológusnak mi jelenti a sikert?**

– Ez a patológusi működés legnagyobb titka. Nem feltétlenül csak egy nehéz diagnózis adja meg ennek az örömét, hanem például a klinikussal folytatott eszmecsere, melynek folytán kiderül, hogy a patológus munkája, véleménye mennyit tud hozzátenni a klinikai gondolkodáshoz. Az együttműködés eredménye aztán áttételesen a beteg sorsának az alakulásában, a klinikai döntésekben jelenik majd meg. Sokan szeretik a direkt gyógyítást, az azonnali visszajelzést, ez a mi szakmánkban nincs, avagy nem feltétlenül van jelen.

– **De lehet konfliktus forrása is az, ha a klinikussal nem értenek egyet.**

– Ez így van, néha elő is fordul. Ilyen esetekben lehet még egyszer mintát venni, vagy elküldeni másodvéleményeztetésre, egy másik szakembernek. Ezek a konfliktusok nem feltétlenül frusztrálóak. Tudomásul kell vennünk, hogy a gyógyító tevékenység multidiszciplináris alapú. Nagyon fontos megtalálnunk az összhangot, megérteni egymás gondolkodásmódját, problémafelvetését, mert akkor tudunk együtt hatékonyak lenni.

– **A műtételnél vagy a betegágy mellett is lehet találkozni Önökkel?**

– Elvéve azért igen, ha megkérnek minket erre a klinikusok.

– **Kórboncolást végez-e még?**

– A sok adminisztratív és egyéb feladatom miatt ma már nemigen. Ez nem tölt el örömmel, de kritikus, avagy szép oktatási eseteket azért látok. Az vigasztal, hogy hallgatóként és kezdő szakemberként nagyon sok vizsgálatot végeztem, amikből rengeteget tanultam. A patológus szakorvosképzés pedig egyébként is „vizsgálatigényes”, a jelölteknek meghatározott számú kórbonctani vizsgálatot el kell elvégezniük, és ez prioritást élvez a graduális oktatás mellett.

– **A mikroszkóp előkelő helyen áll az asztalán. Nem marad majd el, ha a virtuális metszetek veszik át a főszerepet?**

– Semmiképpen. Aki ezen szocializálódott, annak ott lesz az asztalán még a nyugdíjba vonulása után is. A fiatalok esetében ez már nem biztos, hogy így lesz, mert robbanásszerűen fejlődik és terjed a telepatológia, ami virtuális, digitális metszet alapú. Ennek az eredménye az, hogy a patológus már nem csak a metszetkészítés helyén végezheti el a diagnosztikus munkát, hanem akár több ezer kilométerrel távolabb is. A virtuális metszetet egy hagyományos metszet digitális szkennel történő rögzítése útján kapjuk, amely aztán továbbküldhető a világ bármely részére. Tíz-tizenöt év múlva a patológiai leletek jó része már biztosan ilyen digitális metszetek vizsgálata alapján születik. Rutinszerűen a virtuális metszeteket egyelőre csak a graduális, és a posztgraduális oktatásban használjuk, illetve akkor, ha másodvéleményezésre kérnek minket, vagy ha éppen az országos metszetkonzultációra készülünk. A digitális metszet számos előnnyel is jár, hisz nem törik, nem „faragódik ki” a szövetblokk, és a monitorokon mindenki pontosan ugyanazt látja. A telepatológiában rejltő nagy lehetőség az, hogy a tudásunkat fel tudjuk ajánlani olyan kórházaknak, ahol nincs egyáltalán patológus, vagy egy speciális területhez értő szakember. A patológia ma már nem egységes, sőt legalább annyira diverzifikált, mint a bel-

gyógyászat, csak épp a patológusokról, és a patológián belüli specializációkról jóval kevesebbet tudnak az emberek.

– **Az Önök intézetében is megvan ez a jellegű specializáció?**

– Igen, már csak azért is, mert évente közel harmincezer sebészi patológiai eset fordul meg nálunk. Mindemellett még évi 37 ezer nőgyógyászati citológiai mintát is kapunk, tehát muszáj arra törekednünk, hogy a szakvizsga után mindenki specializálódjon egy-egy szakterületre. Ám mivel nem vagyunk elegenden, egy szakorvosnak több területhez kell értenie, és azokat művelnie. A patológia centralizálása elkerülhetetlen folyamat, azokon a helyeken, ahol hosszú idő óta nincs patológus, megszűnik majd a sebészi patológiai ellátás, és átkerül a specializált patológusokat foglalkoztató centrumokba. Úgy tűnik, hogy ez az egyetlen járható út, mivel a kis kórházakba nem lehet szakembereket találni, ugyanakkor ez még nagyobb nyomást jelent majd a centrumokra.

– **A szabadidejét természetfotózással és koncertlátogatással tölti?**

– Igen, amióta megnyílt a Kodály Központ, a feleségemmel több jó hangversenyen és koncerten is voltunk, de azért ez nem túl gyakori, nem mondanám magam rendszeres látogatónak. A természetfotografálásban a kihívásokat rejtő makrofotózást szeretem igazán, és emellett immár tizenegy éve íjászkodom, sőt, 2006-ban terepíjász bajnok is voltam egy bizonyos kategóriában. Negyven évesen kaptam az első íjamat, amivel elkezdtem lövöldözni, akkor még képzettség nélkül. Eleinte több fájdalom volt az egészben, mint élvezet, tele volt hematómákkal az alkarom. Aztán elmélyedtem benne, társaimmal klubot alapítottunk – a PEAC íjász szakosztályát – és most itt üzöm ezt a sportot, ami hatalmas élményt jelent.

– **Miért éppen íjat kapott a negyvenedik születésnapjára?**

– A visegrádi várban, a búcsúskokt között jártunk egyszer a kislányommal és a feleségemmel, akikkel egyébként nagyon szeretünk kirándulni. Ott találkoztunk egy íjással, akinél néhány lövésre befizettünk. Véletlenül beletaláltam a tábla közepébe, és ennek az egész folyamatnak, a mozdulatsornak az élménye megmaradt bennem. Később ezért kaptam ezt az ajándékot, az első tradicionális íjamat. Gyorsan eljutottam a legkorszerűbb csigás íjakig – jelenleg is azal lövök – a legjobban a terepíjászat műfajt kedvelem. Már nagyon ritkán járok versenyekre, de két-három évvel ezelőtt még aktívan versenyeztem.

– **Jó szem és kézügyesség szükségesetetik az íjászathoz?**

– Ez érdekes kérdés, mert az egyik legjobb kínai olimpiai íjásznak az egyik szemére tíz, a másikra harminc vagy negyven százalékos látása van mindössze, mégis világrekordot döntött. A siker feltétele nem az éles látásban, hanem a mozdulatsorban rejlik. Ez valóban nagyon furcsának hangzik, de az íjászat elsősorban a mozdulatsor harmóniájáról szól, arról, hogy ezt idegállapottól függetlenül az ember mindig ugyanúgy legyen képes végrehajtani. A stabil stílus tehát a kulcsa ennek, így az íjászat nem más, mint az ismétlés művészete. Unalmasnak tűnhet, mégis nagyon nehéz ezt a tökéletes ismétlődést megoldani. A változatosságot pedig a terep adja, a különböző fény-, domborzati- és időjárás viszonyokkal. A másik nagy szerűsége ennek a sportnak az, hogy nincs benne szubjektivitás, a lőlap sohasem hazudik.

– **Említette a kislányát, akiből a visegrádi íjászkodás óta nagylány lett. Ő mivel foglalkozik?**

– Szép és talpraesett nagylányunk van, akire nagyon büszkék vagyunk. Ő most 26 éves, Budapesten, a Gazdasági Minisztériumban dolgozik, a munkája mellett pedig a Nemzetvédelmi Egyetemen a mester fokozatot végzi. Bízom abban, hogy később ezzel a tudásával is boldogulni fog.

Schweier Rita

Köszöntés: Fekete Miklós professzor 80 éves

Fekete Miklós professzor 2016. október 20-án lesz 80 éves. Arra készültünk, hogy majd klinikai ünnepség keretében köszöntjük és ünnepeljük őt az évfordulón, de ő ettől határozotlan elzárkózott.

Ehelyett születésnap „ajándékként” az alábbi összeállítással tisztelgünk, gratulálunk, és jó egészséget kívánunk Fekete Miklós professzornak!

Munkatársai

Az egykori klinikaigazgató visszaemlékezése

Fekete Miklós kivételes, egyetemünkön valószínűleg egyedülálló módon, három évtizeden keresztül folyamatosan látta el a klinika igazgatóhelyettesi feladatokat. *Mestyán Gyula* és *Méhes Károly* igazgatók teljes vezetői periódusában már igazgatóhelyettes volt. Ebben a 20 esztendőben szakmai és hivatali szenior előljárómat tiszteltem benne, majd igazgatói kinevezésem (2007) után ezek a szerepek tíz évre felcserélődtek, ahogyan ő finom, utánozhatatlan humorával mondaná, „principálista” lettem. Jelentős mértékben habitusából és karakteréből fakadóan kapcsolatunk többnyire csak formailag változott. Egy percig sem merült fel bennem, hogy esetleg valaki mást válasszak helyettesemnek. Ismertem korábbi működését, felkészültségét, precizitását, tekintélyét az egyetemen, az orvosi karban és a klinika összes munkatársa között. Az igazgató – igazgatóhelyettesi viszony szinte észrevétlenül és meglepően rövid idő alatt barátsággá alakult és érett, és megmaradt ma is, közel egy évtizeddel a közös hivatali munka befejeztével.

Részben az igazgatói, részben egyetemi megbízatásokkal járó távollétek különösen fontossá tették az igazgatóhelyettes szerepét. Erre az időre esett szakmai életem azon szakasza is, amikor néhány nemzetközi kutatótársaságban való aktivitás több külföldi utazással is járt. Mindig abban a biztos tudatban indultam a vasútállomásra, hogy a klinika vezetését biztos kezekben tudhatom. Fekete Miklós szakmai tudása és tapasztalata garanciát jelentett a betegellátás folyamatos és zavartalan irányítására. Több évtizedes vezetési tapasztalatai nem hagyhattak kétséget a felől sem, hogy személyi és egyetemi kérdésekben is adekvát helyetteset hagytam itthon. Végül sohasem kellett attól tartanom, hogy távollétemben bármi olyan történik, ami helyettesem lojalitását érintené.

Professzor Úr! Kedves Miklós Barátom! Köszönöm a sok segítséget, tudást, tapasztalatot és a barátságot.

Dr. Soltész Gyula

Fekete Miklós professzor több mint fél évszázados szakmai pályafutása során vérbeli klinikusként, lelkiismeretes, empátiás orvosként és lelkes oktatóként vált ismertté. Egy közeli orvostanhallgató rokonának címzett írása az etikus orvosi tevékenység és magatartás ars poeticájának is tekinthető.

Nézeteim egy ifjú leendő orvos számára a pályánkról.

A lentebbiek nem rendszerezett, többször ötletszerűen válogatott gondolataim az orvosi pályáról, vagy foglalkozásról, vagy mesterségről, de legigazabban hivatásról. Mindezt egy hozzám kö-



zeli rokon fiatalembernek szántam, aki akkor még orvostanhallgató volt. Néhány barátom, akik olvasták, rábeszéltek, hogy olvassák mások is, hátha javukra válik. Beleegyeztem. Mindehhez jogosultságomat onnan eredeztettem, hogy a hat egyetemi évvel együtt (1955-1961) 51 évet (1961-2006) töltöttem el egyetemi, klinikai orvosként: egyetemi docens (1976-1989) majd professzor voltam (1989-2006, azóta professzor emeritus), egy 200 ágyas, 40 orvossal dolgozó klinika helyettes igazgatója, közel harminc éven át. Mindez idő során sok mindent tudtam érzékelni és látni, hiszen igyekeztem nyitott szemmel járni.

Az orvosi pálya a mai kulturált világban megbecsült, tisztelt, elismert és fontosnak tartott tevékenység, s nemcsak az ismert hatalmas elsajátítandó ismeretanyag miatt, hanem az elvárt (sajnos nem mindig teljesülő!) emberi kvalitások miatt is. Az is valószínű, hogy az orvosok iránti attitűdöt gyakran befolyásolja az is, hogy mindenki tudja, egyszer néki is szüksége lesz reájuk. Fentebb hivatkozott kulturált világban az orvosok általában (vigyázat, nagyon nem homogén populáció!) a jómódú middle-middle classba tartoznak, felsőbb rétegek (nem pénz alapján) pedig az értelmiségi elithez. Az orvosi rend mai magyarországi helyzetének taglalásába és minősítésébe nem óhajtok belemenni, ez egy másik történet. De hiszem, hogy a jelenlegi status átmeneti.

Sokat beszélgettem kollégákkal, de még többet szigorító medicusokkal (nagyon sokat vizsgáztattam, mindig csak szóbeli formában) és a régebbi rendszerben szóbeli felvételi vizsgabizottsági elnökként (11 éven át) a leendő, ill. reménybeli medicusokkal, arról, hogy miért lettek, akartak vagy akarnak orvosok lenni. Nem sokkal találkoztam, aki olyan meggyőződéssel mondta, hogy hivatástudatból, hogy el is hittem neki. Aki őszinte, mély hivatástudatból választja ezt a pályát, annak nagyon jó, annak minden egyszerűbb lesz, de ők vannak a kevesebben. A többség döntésének magyarázata: megbecsült foglalkozás, mindig szükség van rájuk, “jég hátán is meg lehet élni vele” érdekes foglalkozás, biztos anyagi bázist nyújt, mert a családban több orvos van, mert a szülei akarták így, s ilyenek. Persze, aki nem hivatástudattal jön, abban is később, a klinikai évek során, s ha gyógyító-klinikus lesz, akkor a munkája során sok minden kialakulhat, ami emberileg kitűnő, megbízható, abszolút beteg-orientált, beteg-centrikus orvossá teszi, s itt most

nem a szakmai kvalitásról szólok. (Itt jut eszembe, hogy tudtommal az újabb medikus curriculum-okban szerepel orvostika-bioetika oktatása. Ez jó, de még jobb, ha a medikus – és később a fiatal orvos – személyesen, nap-mint-nap érzékeli ezt a magatartást munkatársai, idősebb kollégái, felettesei körében, ez jobban beléivődik, mint a jegyzetek s könyvek).

Ha valaki a hatéves orvosegyetemi tanulmányokat sikeresen befejezi, diplo-más med. univ.-ként alkalmassá válik arra, hogy további 5-6 év alatt valamilyen klinikai szakképesítést szerezzen, s ekkor lesz jogosult, hogy szakterületén önálló döntéseket hozva, önállóan tevékenykedjék. Persze, ez azokra vonatkozik, akik gyógyító orvosok akarnak lenni, mert egyébként egy med.univ. diplomával manapság sok minden egyébhez is lehet kezdeni. Akik orvosi (egyetemi, akadémiai) elméleti intézetekben maradnak, s valamilyen kutatómunkát végeznek, hát ez is egy lehetőség, egy kifutási mód. De ha ezt nem szenvedélyből és kutatói vénával választja valaki, akkor egy frusztrált, csalódott, gőtf farknyiszáló áltudós (alkutató) lesz és ennyi. Nézetem szerint, tehát aki medicinát végezve gyógyító orvosi pályát akar választani, annak először azt kell eldöntenie, hogy konzervatív (spekulatív) vagy manuális (valamilyen sebészi) szakmát kíván-e, s ennek tanulóéveit hol szeretné eltölteni. Ez nagyon-nagyon nem mindegy, pedig a vágyak teljesülése soktényezős.

Az orvostudomány történetének legalább lényegi, áttekintő ismerete szerintem fontos minden orvos számára. E tudomány vagy "művészet" mai állását csak így lehet perspektívában látni, egyrészt, másrészt a gondolat és gyakorlat fejlődésének szépségét – a sok buktatóval együtt – csak így lehet igazán értékelni. Ha ez a tárgy nem szerepel a mai medikusok kötelező vagy választható tárgyai között – anno nekünk nem szerepelt sajnos -, maradnak a könyvek. Persze, nem orvos történeti szintről van szó, erre ilyenkor nincs energia, s ez nem is szükséges. Egyébként, a gyógyítás történetét nem szabad összekeverni az orvostudomány történetével, a gyógyítás sokkal ősbibb, mint az orvostudomány. A gyógyítók a varázslók, később a papok rendjéből származnak eredetileg. Érdekes, tudomá-

Dr. Fekete Miklós, ny. egyetemi tanár, a PTE, KK emeritus professzorának önéletrajza

Miskolcon, 1936-ban születtem. Szüleim dr. Fekete Miklós és Rigler Pirooska gimnáziumi tanárok voltak. Iskolai tanulmányaimat 1943-1955-ig Szegeden és Pécsen végeztem.

1964-ben házasodtam. Feleségem, dr. Weidl Mária fül-orr-gégész, gyermek fül-orr-gégész és laboratóriumi szakorvos, ill. főorvos. Gyermeünk Adrienne 1965-ben született, angol-magyar szakos gimnáziumi tanár lett. Férje dr. Magyarlaci Tamás orvos, egyetemi docens, gyermekeik Miklós, a Corvinus Egyetemen végzett közgazdász, Bence, londoni művészeti egyetemen hallgató és Anna Laura, a párizsi Science-Po egyetem hallgatója.

1955-ben felvételt nyertem a Pécsi Orvostudományi Egyetemre. Tudományos Diákköri tagként a Kórbonctani Intézetben dolgoztam két évig, a mesterséges amyloidosis kérdésével foglalkoztam.

Egyetemi tanulmányaimat 1961-ben fejeztem be, „summa cum laude” minősítéssel. Ettől kezdve a Pécsi Orvostudományi Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján dolgoztam, amely első és utolsó munkahelyem volt. Első és meghatározó jelentőségű mesterem Kerpel Fronius Ödön professzor volt. 1965-ben szakorvosi vizsgát tettem csecsemő- és gyermekgyógyászatból. 1966-ban tanársegéddé, 1974-ben adjunktussá neveztek ki. Ebben az időszakban a klinika különböző osztályait vezettem. 1974-1976 között három osztály adjunktusi ellenőrzése volt a feladatom. Az orvostanhallgatók gyakorlati oktatásában 1965. óta vettem részt, elméleti előadásokat 1968. óta tartottam.

Klinikai kutatómunkával 1963-ban kezdtem foglalkozni, Mestyán Gyula tanár inspirálására és irányításával. Ő később közvetlen klinikai felettesem, majd klinikaigazgató professzorom lett. Sokaktól tanultam a pályám során, de elsősorban mindig az ő tanítványának vallottam magamat. Kutatási területem a perinatalis-neonatalis pathophysiológia, az újszülöttkori adaptatio elméleti és klinikai gyakorlati kérdéseinek vizsgálata volt. 1970/71-ben Wellcome Trust ösztöndíjasként a Manchesteri Egyetem Gyermekgyógyászati Tanszékének intenzív újszülött-osztályán és laboratóriumaiban dolgoztam, ill. végeztem kutatómunkát, egy éven át.

1974-ben kandidátusi minősítést szereztem „Az újszülöttkori adaptatio hormonális szabályozásának néhány kérdése” c. értekezéssel. 1976-ban nyertem egyetemi docensi kinevezést. Ettől kezdve a klinika igazgatóhelyettesi feladatokról láttam el. Ennek megfelelően kötelességem volt részt venni 170 újszülött- csecsemő- ill. gyermek-betegágyon a gyógyító munka szakmai irányításában és felügyeletében; a klinika oktató és továbbképző munkájának szervezésében és megvalósításában, gyakorlati vizsgák, szigorlatok, gyakorlati szakvizsgák tartásában; a klinika orvosi kara továbbképzési rendjének kidolgozásában; a gazdasági, beszerzési és távlati fejlesztési tervek elkészítésében, a klinika különböző adminisztratív feladataiban, továbbá valamennyi dolgozó személyzeti ügyeinek intézésében. 1987 óta közvetlenebb feladatom volt a klinika intenzív belgyógyászati osztályainak (pathológiás újszülött és gyermek-intenzív osztály) felügyelete, utóbbi évtől pedig az angol-nyelvű oktatás szervezése; ugyanakkor adminisztratív teendőim szerencsésen szütkültek.

1981/82-ben a Sheffieldi Egyetem Gyermekklinikáján dolgoztam egy évig, mint kutató. Ugyanitt feladatom volt részt venni a hallgatók gyakorlati oktatásában, amit minősítéssel ismertek el.

Az Országos szakképesítő Bizottság 1985-ben neonatológus szakorvosnak ismert el, szakmai gyakorlatom alapján, vizsga letétele nélkül.

Az „Orvostudomány Doktora (MTA doktora)” minősítést 1986-ban szereztem „Perinatalis növekedés és pathológia” c. értekezésem megvédésével. 1989-ben nyertem egyetemi professzori kinevezést; munkahelyi beosztásomat illetően 1976-2005-ig voltam a klinika helyettes igazgatója. Tudományos publikációim mellett több könyvfejezetet és két önálló klinikai monográfiát írtam (Újszülöttgyógyászat 1992., Problémaorientált csecsemőgyógyászat 1995.).

Az European Society for Paediatric Research 1977-ben választott tagjául, 1982-ben lettem tagja a British Neonatal Society-nek. A Magyar Gyermekorvosok Társasága elnökségének 1982 óta voltam tagja. Saját egyetememen belül éveken át alelnöke voltam a POTE (majd PTE ÁOK) Habilitációs Bizottságának, ill. elnöke az Orvostudományi Kar, ill. a Gyermekgyógyászati Klinika emeritus professzora vagyok.

2006-ban kerültem nyugállományba. Azóta az orvostudományi kar, ill. a Gyermekgyógyászati Klinika emeritus professzora vagyok.

2016. április

Dr. Fekete Miklós

som szerint a magyar „orvos” szó nyelvújítás-korabeli, s jelentése tulajdonképp: orv, titkos dolgokat tudó. Az igazi orvostudomány a XIX. sz. második felében kezdett csak fejlődni, és a XX. században vált az egyik legviharosabban fejlődő természettudományos területté. Természetesen ennek feltétele volt a gyógyító, úgynevezett klinikai orvostudomány háttérét, bázisát képező elméleti tudományok (kémia, fizika, biokémia, később orvos technológia, stb.) egyidejű vagy megelőző fejlődése, mert hiszen a klinikai orvostudomány elsősorban alkalmazott tudomány.

Ma Magyarországon – és Európában általában – az orvostanhallgatók egyetemi képzési ideje 6 év. Az elsajátítandó tananyag állandó burjánzása miatt felmerült többször, hogy a képzési időt növelni kell, de ez ma is vitatott, ellenzett, sok oknál fogva. Jogosan részben azért is, mert mára evidenssé vált, hogy a frissen avatott orvos inkább még csak leendő orvos. Megoldásként maradt a hagyományosan meglehetősen rögzült curriculum-ok módosítása. Hát ez zajlik, hol így, hol úgy (lásd tantárgy-sovinizmusok). Cél lenne legalább a négy magyar orvos képző kar curriculumának teljes összehangolása, az egyszerű átvihetőség érdekében, de azt hiszem, még ez sem történt meg.

Mármint ami az oktatás formáját illeti (persze én csak a klinikai tárgyak oktatásáról beszélek): A tantermi „nagyelőadások” megtartása a professzor feladata és privilégiuma volt korábban, hosszú-hosszú ideig. Itt tudta előadni a tantárgya általa legfontosabbnak tartott fejezeteit, itt tudott szemléletet, stílust, magatartást oktatni (a klinikus nevelésének megkezdése), itt tudott érdeklődést felkelteni, s egyáltalán nyomot hagyni. A nagyelőadásnak messze nem csak adatközlés a feladata, mint előbb utaltam rá. Ugyanis, ha csak adatközlésről lenne szó, valóban napjainkban feleslegessé válna, hiszen rengeteg jó tankönyv van, magyar és angol nyelven, nem is szólva az internet-adta lehetőségekről. De mindezekben egy medikus nagyon el tud tévedni, irányt veszíteni. Mint fő oktató, a professzor volt a fő vizsgáztató is, ez helyesen, a kötelessége is volt. Ezért volt a professzor egyetemi tanár, különben maradhatott volna akár nagyszerű főorvos is. Sajnos a mai divat az, hogy azzal az indokkal, hogy a klinikai szakterületek szétdarabolódtak (ún. subspecializálódás vagy superspecializálódás), egy-egy klasszikus nagy tárgyon belül az egyes részterületek előadását különböző előadókra bízzák, akik lehet, hogy a kérdéshez nagyon értenek, csak éppen előadni, oktatni, nevelni nem tudnak (még?), ehelyett a maguk szűk területre lokalizált elmélyült ismereteit villogtatják, többnyire rengeteg, túl bonyolult és túl színes ábrával (1. mai technikai lehetőségek, aminek egy jó előadónak el kell tudni állnia). De ezen új divat ellen a legfőbb érvem végül is az, hogy az orvoskari képzés feladata megfelelő általános orvosi alapismeretekkel rendelkező doktorok kiképzése, s nem mini superspecialisták indítása.

Felvétel orvosegyetemre, pályaalkalmasság. Manapság az orvoskarokra jelentkezők országosan egységesített, a korábbi szakmai teljesítményeket tükröző, elért összpontszám alapján kerülhetnek be. E rendszer objektivitása és igazságossága (?) nem vonható kétségbe, de ma már felismert hibája az, hogy a leendő orvos habitusa, személyisége, általános intelligenciája, pszichológiai alkalmassága nem kerül megítélésre, s ez baj, mert ezek a minőségek fontosabbak, minthogy hogyan teljesített fizikából pld. vagy bármilyen más előírt tárgyból, ti. azt majd megtanulhatja később, vagy nem is lesz szüksége rá. Persze tudom, hogy a fenti minőségek felelősségteljes megítélése rendkívül nehéz, de nem lehetetlen. Pld. bevezethető lenne a szakmai felvételi értékelés akár mostani módja mellett egy személyes megjelenéssel

egybekötött pszichológiai teszt és általános intelligencia-teszt előírása. Fontos és nehéz kérdés persze, hogy ezen tesztek eredménye hogyan, milyen súllyal befolyásolná a végső felvételi döntést. Mindenesetre erőteljesen szó van arról, hogy valamilyen szóbeli szereplést visszaállítsanak. Nagyon üdvös lenne. Egyébként, véleményem szerint egy jó, akár kiváló gyógyító orvosnak congenitalisan okosnak kell lennie, de semmiképpen sem zseninek. Sokkal fontosabb az emberi tisztesség, következetes megbízhatóság, a szakmája iránti elkötelezett érdeklődés, a betegek becsülése, a saját szakmai határainak ismerete, a szakmai hiúság teljes hiánya, csak hogy most néhányat soroljak.

Orvostanhallgatói évek. Nem könnyű időszak, de a későbbi orvosi lét megalapozásának az ideje. Egy értelmes és jól képzett medikusnak végzésekor van a legtöbb általános orvosi tudása, s ez a kiindulópont. Ismeretei választott szakterületének megfelelően később egyre inkább csak arra az adott területre fognak kiterjedni és elmélyülni. Orvos szakmai polihisztorok ma már nincsenek, nem is lehetnek. A medikusévek alatt nagyon kell figyelni, és sokat kell dolgozni, vagyis tanulni. Naponta, rendszeresen, több órát, szisztemásan. Részben ez a jövő ára. Teljesen hibás, primitív módszer, és felelőtlen is, ha valaki a tanulást a vizsgaidőszakra hagyja, s a szorgalmi időszakban – azt hiszi, hogy a dolga csak eljárási (eljárógatni) az előadásokra, szemináriumokra, gyakorlatokra, s ott felszedni, amit spontán lehet. Az orvosegyetemen a tudásért meg kell harcolni, ti. az ember saját kényelmességével, látszólagos szabadságával áll szemben. A vizsgákra mindig a megelőző fél évben kell ily módon készülni, s nem a vizsgarend szabta pár napban, ami gyakran egy-egy vizsga között rendelkezésre áll. Félig vesztett ügy, ha egy medikus sápadt, kialvatlan faciessel, enyhén aláárkolt szemekkel, esetleg a bizonytalanságtól izzadva, netán a körmét rágva jelentkezik a vizsgára. Rutinos vizsgáztató az ilyet rögtön el is küldhetné, hogy ti. ne rabolják egymás idejét. A vizsgán fontos: sötét öltöny, fehér ing, nyakkendő, vagyis a külsőségekkel is meg kell adni a tiszteletet a vizsgának és a vizsgáztatónak. Magatartásilag semmi lazaság, bizalmaskodás, jó pofítás, stréberkedés (szőnyülködő pofa, ha a másik rosszat mond, egyetértő bólogatás ha jót, pláne, ha netán a vizsgáztató villogtatja magát, stb.). Fontos még, hogy a kapott jegyet nem reklamáljuk. Tudomásul kell venni, hogy az osztályozás nem is lehet mindig teljesen objektív. Saját tapasztalatom az volt, hogy a jelest könnyű hamar felismerni, az elégtelent úgyszintén. Az elégséges az, akit majdnem ki kellene rúgni, de csak majdnem, s itt már szubjektív tényezők is hathatnak. Nekem mindig a legnehezebb volt a 3 és a 4 elkülönítése, ha csúnya is, itt nagyon hathatnak az emberi tényezők. Talán a legjobb lenne, amint az néhány éve a szakvizsgákon is bevezették, a három fokozat alkalmazása: kiválóan megfelelt, megfelelt, nem felelt meg.

A medikusévek alatt alakul ki, hogy diploma után milyen területen akarja magát képezni a hallgató. Ha egy medikus ötöd-, hatodéves korában ezt még nem tudja, az engem mindig gyanakvással töltött el. A döntést nagyban befolyásolja a jelölt emberi habitusa, típusa, a 6 év alatt látottak és tapasztaltak, gyakran a vezető oktatók hatása is (1. példaképek!, ez egyébként érdekes módon nagyon meghatározó lehet!). De racionális megfontolásoknak is szerepük lehet, így pld. túl nagy szakma vagy kisebb, könnyebb szakma, hiányszakma vagy sem, az adott szakképesítés eleve milyen helyhez kötött, pld. körzeti orvos vagy idegsebész, stb. Már azt hiszem utaltam rá, legelőbb a három fő terület között kell választani: elméleti (kutató) pálya, klinikusi pálya, s ezen belül manuális vagy konzervatív szak,

végül adminisztratív, igazgatási terület (szerintem pseudoorvos).

Fiatal, kezdő orvos (rezidens, gyakornok, segédorvos stb.) az új munkahelyen, kórházban vagy klinikán. A kezdeti időszak nagyon fontos a tekintetben, hogy a fiatal kollégában milyen benyomások alakulnak ki (1. első tanító szerepe az iskolában), s a befogadó közösség véleményének kialakulásában is (1. általában első benyomások szerepe, ahhoz való kötődés, ragaszkodás később, néha ugyan helytelenül). A beilleszkedés általában persze natura kérdése, de előnyös néhány dolgot tudatosan betartani, még a mai – ugyan többnyire látszólagosan – demokratikus világban is. Az orvosi társadalom ma is meglehetősen hierarchikus, bizonyos kor-, beosztás-, rangkülönbségek esetén a féloldalas, lefelé tegezés természetes, elfogadott („csendő *per tu*”), ennek feloldását csak fentről lehet kezdeményezni. Egy klinika rendje feltétlenül megköveteli a rendet és fegyelmet, a pontosságot, megbízhatóságot, hogy mindenki tudja a feladatát, az önálló döntési hatáskörét. A gyakran kissé (vagy nem is csak kissé) katonás rend és szigor indokolt a vállalt felelősség súlya miatt, s azon tulajdonképp ma is érvényes elv miatt, hogy az első számú vezető (főorvos vagy professzor) egy személyben felelős mindenért. Ez a stílus a Magyarországon elsősorban – különösen a múltban – érvényesülő német-porosz iskola sajátja. Ezzel némileg ellentétes az utóbbi évtizedekben tért hódító liberálisabb angolszász stílus. Az idők változása mellett, ma is lényeges mindebben a mindenkori főnök habitusa. De visszatérve a kezdő orvoshoz: legyen érdeklődő, szorgalmas munkás, a betegetől rengeteget lehet tanulni, ti. két egyforma beteg vagy betegség nincsen. Ha valamit nem tud, ezt nem kell szégyellni: megmondani, s azt is, hogy majd utána néz. Presztízféltés miatt sem mellébeszél, sem eltussolni bármit, pláne hazudni tilos. Egyáltalán, feletteseitől merjen kérdezni, s a tanítást illik mindig megköszönni. Ha tévedést, hibát követ el, ezt ő mondja meg őszintén a felettesének, a kijavításból tanulni fog. Hibázni egyébként emberi dolog, de azért óvakodni kell a túl gyakori hibázástól! Azt is nagyon fontosnak tartom, hogy a beosztottakkal mindig udvarias legyen, ami nem zárja ki a szükséges határozottságot. Tudja azt, hogy kinek kell, és hogyan kell köszönni, előre köszönni. A „nagy, fehér, mindentudó doktor” szerepét mindenkor, még nyugdíjas korban is kerülni kell.

A klinikai önképzés már ekkor elkezdendő formája az, hogy mikor egy-egy számára új betegséggel találkozik először, akkor annak rögtön (akár szabadidejében, otthon, éjszaka, stb.) utána néz, s rögzíti, amit tud. De egy jó képzőhely sok más lehetőséget is kínál az állandó szinten tartó és továbbképzésre: konferenciák, szemináriumok, szakmai gyűlések, referátumok, kongresszusok, különböző szakmai látogatások, kapcsolatok, stb. Ezeket ki kell használni.

Orvosi irodalom nyomon követése, önképzés. Manapság a tudományos világ publikációs tevékenységében biztosan vezető (quantitative biztosan) szerepet visz az orvostudomány. Ez érdekes, sok oka van, fejlődést jelent, de vigyázni kell, mert sok a felesleges sallang, áltudományos, önmagáért való közlés is. Mert az előmenetelhez megkívántatnak bizonyos számszerű teljesítések (dolgozatok száma, szerzőségi sorrend, a dolgozatok nemzetközi idézettsége, impact factor, stb., stb.) Tehát vigyázni kell az olvasásban, szelektálni kell, mert a szakirodalom tanulmányozására napi rendszerességgel kell időt szánni, de ez nem végtelen természetesen. Egy lehetséges, szerintem jó megoldás: Két jelenleg a világon legelismerettebb általános orvosi hetilap nyomon követése, rendszeresen (The Lancet angol és a The New England Journal of Medicine amerikai),

az itthoniak közül pedig az Orvosi Hetilap. Ezeken kívül kiválasztani az adott szakterület 2, max. 3 legjobb külföldi s a vezető itthoni szaklapját. Ha mindez megvalósul – de ez nem egyszerű – akkor az illető biztosan all round up to date lesz a szakmájában. Ez pedig nagy dolog. (Megjegyzésként: jelenleg – elsősorban a II. világháború óta – a nemzetközi tudományosság nyelve az angol. Még nagy, igazán rátarti nemzetek – franciák!, németek – kutatói is, ha azt akarják, hogy eredményeiket a tudományos világ megismerje, akkor angol nyelvű folyóiratban közlik!).

Tudományos minősítés kérdése. Az orvosi pálya nagyon olyan – talán messze olyanabb, mint bármely más intellektuális pálya – ahol bizonyos grádusok eléréséhez a tudományos minősítés megszerzése előírtan kötelező feltétel. Jelenleg már orvosegyetemi adjunktust is csak úgy lehet kinevezni, ha Ph.D. fokozata van – ez persze túlzás. De ha nem is előírás, egyetemen kívüli vezető orvosi állások pályázatakor is biztos előny, ha a jelölt minősített. Ez is túlzás, de attól még így van. Az alapminősítés a Ph.D. (doctor philosophiae), ezt egyetemi szinten lehet megszerezni (nagyjából megfelel, de gyengébb, mint a korábbi „tudományok kandidátusa”). A magasabb minősítés a D.Sc. (tudományok doktora, az MTA doktora), ezt az MTA elég kemény procedúra után adhatja meg. De ez pld. törvényileg semmilyen álláshoz nem követelmény, de azért bizonyos esetekben nagy előny (pld. professzori kinevezések). Tehát az alap a Ph.D., és ennek tanácsos – ha valakinek olyan a pályaterve – mielőbb nekilátni (végzés után vagy 3 éves Ph.D. student statutet szerezni, vagy szerintem, ami messze jobb, fiatal szakorvosként, adott tudományos témával csatlakozni az egyetem valamelyik klinikai doktori iskolájához, s néhány év alatt, munka mellett, szépen megszerezni a fokozatot.

Megjelenés, stílus. Szerintem fontos, hogy egy orvosnak (és bizony már egy medikusnak is) a megjelenése rezerváltan rendezett, enyhén konzervatíván elegáns, de sohasem feltűnő legyen. A kommunikációja nem hangos, világosan magyar, kerülve az orvosi kifejezéseket (ti. nem szakmai környezetről van most szó), az idegen szavakat, a divatos új magyar jassz szavakat – ezzel nem kell mutatni akarni, hogy milyen korszerű ő, milyen művelt, s hogy egyáltalán kicsoda-micsoda. Mindez ti. ránézésre többnyire megállapítható, s az első mondata után pedig biztosan. Persze a legjobb, ha mindez spontán, belülről jön, s nem megtanultan, minthogy ő egy orvos. De mindezt megtanulni is lehet, az is jobb a teljes hiánynál (érdekes, a tanult modor néha abból látszik, hogy „tulcsinált”).

Kedves Fiam, most több aspektus nem jut eszembe, pedig biztosan van még sok, pld. kívánalmak egy orvos általános műveltségét illetően. Majd később, ha eszembe jutnak, vagy ha Te kérdezel, vagy lehet, hogy már sohasem. De azért gondolom, hogy a fentiek is hasznodra lesznek vagy lehetnek. A tévedés joga nyilván engem is megillet, bár nem gondolom komolyan, hogy a fentiekben valahol is tévedtem. Legfeljebb kissé kimentem a divatból, de ezt vállalom, mert hozzám az egészséges konzervativizmus mindig közel állt, ellentétben a lihegő, erőltetett modernizmussal.

Befejezésül annyit, hogy a családom örvend, hogy az orvosi pályát választottad, ez ugye érthető. Te majd már elmondhatod és érezheted, hogy igazi orvos dinasztiából való vagy: a XIX. századvégtől kezdve a családban tíz orvos volt. Ez már dinasztiát jelent, s ez már kötelez is.

Fekete Miklós

On April 1st 2016 the EGSC brought once again a motivational speaker to pump the moral of the students before exam period. This year the University of Pécs Medical School had the honor to receive Dr. Bennet Omalu.

Dr. Omalu was born in Nnokwa, Nigeria, on September 1968. He is the sixth of seven siblings. His mother was a seamstress and his father a civil mining engineer and a community leader.

He studied medicine at the University of Nigeria, Nsukka and then immigrated to the USA to complete his residency. He became a forensic pathologist, and neuropathologist who was the first to discover and publish findings regarding chronic traumatic encephalopathy (CTE) by examining American football players while working at the Allegheny County Coroner's Office in Pittsburgh. He later became chief medical examiner of San Joaquin County, California, and is a professor in the University of California, Davis, Department of Medical Pathology and Laboratory Medicine.

Dr. Omalu is married and is a father of two children, Ashley and Mark. He is a practicing catholic and became a naturalized U.S. citizen in February 2015.

The family name, Omalu, is a shortened form of the surname, Onyemalukwube, which translates to „he (she) who knows, speak.”

And he did ...

Why did you choose pathology and not another specialty?

I never wanted to be a doctor, as I said during my speech I had the option of dropping out of medicine but that would have frustrated my parents and they would have been disappointed. So I chose to complete medicine and specialize in something far from clinical medicine and the only option I had was forensic pathology.

By choosing forensic medicine were you trying to avoid the interaction with people?

No, dealing with the cadavers was different from dealing with living patients.

I worked in emergency room medicine for 4 years and I started to become bored by the concept of seeing a patient, making a diagnosis and providing treatment. It became repetitive. To me once you know how to diagnose a disease and treat it, it becomes automatic, like using an algorithm, thing that you don't have in forensic pathology. You have a bit more of leeway, there is no standard differential diagnosis, it's the land of the unknown. It was also less rigidly controlled and if you made mistakes there are no consequences like in ophthalmology, if you make a tiny mistake someone loses his sight. So I got in forensic pathology by serendipity, circumstances led me to this specialty. If I hadn't have succeeded in forensic pathology, medical management would have been an option. I have an MBA in hospital management as well.

During your autopsies do you talk to all your cadavers and if yes why?

I talk to all cadavers, to their spirits, because they're all human beings. I introduce myself to my patients the same way you do with your patients. Before I start a procedure, I say: „Hello, I'm Bennett and I'm going to find out what happened with you” If it's a more complex case I'll tell them instead: „Hey, I'm going to do your autopsy, help me guide me to know what happened to you.

Were you always this religious, or did you develop your religious beliefs on your own?

I was brought up in a catholic household, as a child my parents



used to go to church on Sundays and took me with them, I had to pray but I didn't have any deep seeded faith. It was depression that made me rediscover faith. I started going to church, reading the bible and other religious books. As I started doing autopsies, actually they got me closer to God, made my faith stronger. I made autopsies on all kind of human beings, on the multi-millionaire, on the twenty-five year old doctor, on an eight-year-old girl and I've done autopsies on people who had the same age as me who were doctors and died in there offices. Death has come close to me on a daily basis and reminded me of my mortality. This made me realize that this life we're living in is worthless, there is so much more to it than our daily activities. The more you know in science the more you realize you do not know and the more you continue to seek and there is no end. So as long as there is no end, there is something beyond it and that is what my faith was teaching me, evidence of things we do not know or understand.

Are you teaching this faith to your children?

Of course, I guide them. They ask me questions; they go to a Christian school where they're taught the faith.

Right now, CTE can only be officially diagnosed post-mortem. Is there a way to diagnose CTE in the living?

CTE can be diagnosed in the living. Just like Alzheimer's disease can be diagnosed in the living. And when you make such diagnosis, it is based on the continuation of symptoms. To make a diagnosis, all you need is a reasonable degree of certainty. But now we, as pathologists, need more objective measures because symptoms, to a certain degree, are subjective. We need markers: biochemical markers, radiological markers. We are currently working on a biomarker but I can't tell you more...

In the future would you influence your kids choices the same way your father did with you?

No, I would give them the leeway to be whatever they want. So if they want to be pilots, musicians or whatever they choose to do I will support them and be by their side.

How does your family cope with your travelling and with all the media attention that you have got in the past few years?

My wife was there from the beginning and saw what I suffered when I discovered this disease. When people are attacking you it doesn't affect you as much as it affects the people that surround

you. She didn't want to be involved with CTE or even the movie. We had to beg her and eventually she turned around. In the house I have bought for them, I have installed cameras and a monitor so when I'm not there we can talk as if I was there. My wife is a tough woman; she's taking the role of father and mother. When I am back home I don't do anything else, I don't have friends I just spend time with my kids. Last time my daughter was having problems with her math so I went through it with her and now she is the best in her class. I spend time with them to compensate the time I am away.

In the movie they mentioned several animals like the woodpecker that have been created with an inbuilt shock absorbing mechanism. Would you see yourself working with helmet companies to create something better than what the player are currently using?

I wouldn't work with the helmet industry simply because helmets cannot prevent sub concussive and concussive injuries

So no cushion would be good enough to absorb the forces?

I don't think instrumentation would be the answer. Given basic physics, mass increases the momentum of the impact. When you increase the mass you increase the momentum, when you increase the momentum you increase the amount of energy reaching the brain. A football helmet is heavy, it increases mass and dimension of your head, so the helmet actually increases the risk. The helmet protects your skull, soft tissue, laceration, abrasions, possibly subdural hematomas but not the brain; the inside will still go back and forth. God didn't intend for us to play football, he didn't provide us with the anatomical devices needed for it. The human body wasn't created to sustain repeated blows to the skull.

Do you think the movie depicted properly your life and work?

Remember they had 2 hours to portray a 12-year event. I was marveled by what they did. Everything in that movie happened in real life, with some degree of dramatization. It is a true and accurate depiction of my life.

Did Will Smith do a good job in portraying you?

I think Will Smith did a phenomenal job and the director did a wonderful job in telling a story of such complex issue in just two hours. They cut out so many things and still told the story. And that

movie is highly educational. Hollywood is a great agent of change in America.

Do you think the movie will change people's opinion or is something else needed?

The movie ignited a fire, in America today its unbelievable the response the movie has instigated and now the movie is out in DVD and people are watching it in the comfort of their homes. When you see the studio investing more money on the advertisement this means it's selling. I can see magazines everywhere just talking about it. The US congress is having hearings because of the movie.

Dr. Omalu, what do you do in your free time, is there a sport you do or you like to watch?

In my free time I sleep. As for sports I watch soccer. I love playing Xbox with my kids. With my son we play FIFA and he is very good at it. My daughter likes to write stories and then she asks me to critique them, she is only 10.

I saw on the Internet a foundation with your name, could you tell me more about it?

Ridley Scott, and his wife Giannina Facio, created a foundation with my name on it; they dreamt a dream, an impossible dream, to find a cure for CTE. The goal is to support the families and the sufferers of this disease, to support the education and the awareness of CTE because there is so much misrepresentation of the science out there. There's so much focus on concussions, but the focus should be on exposure to repeated blows to the head. And this is not anti-football or anti- high-impact contact sports, it's simply about enlightenment.

Last but not least, is there something you would like to tell the readers?

Dream the impossible dream, for by faith the impossible becomes possible. You should always stretch yourself to the limit of your ability because when you don't do that, you settle in mediocrity.

Excellence is the constant pursuit of beyond the limit of your capacity. If you refuse to do that, you'll be a mediocre.

Dr. Hayek George

Photographer: Verébi Dávid



Így parkoltok Ti, avagy a KRESZ az elméleti tömb parkolójában is érvényes, ugye?

Fotó: V. Cs.

Forrás: Medical Tribune 2016. április 29.

A CT- és MRI-ellátás pécsi modellje

Tertium datur – van harmadik út!

Milyen működési modellek terjedtek el Magyarországon a képalkotó diagnosztikában? Melyek ezek előnyei és hátrányai? Hogyan lehet üzemeltetni ma Magyarországon úgy egy egészségügyi szolgáltatást, hogy az hatékonyan, magas szakmai színvonalon és gazdaságosan szolgálja a közellátás és a tudományos kutatás céljait egyaránt?

Hazánkban a CT/MRI képalkotó diagnosztikai kapacitás hozzávetőlegesen 35-45 százalékát a magán szolgáltatók, nagyjából 50-60 százalékát az állami szolgáltatók adják. A magán szolgáltatók költséghatékonyak, az általuk termelt profitot azonban részben kiviszik az egészségügyi rendszerből. Az állami szolgáltatók tipikusan kevésbé költséghatékonyak; jellemzően veszteséget termelnek kórházuknak.

Tézisünk, hogy a felerészben közhasznú alapítványi, felerészben magántulajdonú Neuro CT Pécsi Diagnosztikai Központ Kft. (PDK) a hazai MRI/CT teljesítmény mintegy 2 százalékát adva egy olyan modellértékű „hibrid”, amely költséghatékonyan felveszi a versenyt a magán szolgáltatókkal; ennek megfelelő profitot produkál, amelyet csaknem 100 százalékban visszaforgat saját eszközeinek és működésének fejlesztésére. A szolgáltatás minőségben - elsősorban a kettős leletezéssel és a standardizált minőségbiztosítással – a magán szektor fölé emelkedik, miközben az állami szektorban sem mindenütt jellemző mindez. A PDK további jelentős előnye, hogy lehetővé teszi az eszközigenyes élettudományi kutatások magas színvonalú művelését. A PDK impaktfaktor-összege az elmúlt tíz évben 273 volt, ami messze meghaladja egy átlagos egyetemi kutatóközpont teljesítményét. A PDK által termelt profit tehát a magyar tudományt finanszírozza, a magán működési forma így jó hatékonysággal, 100 százalékban a közösség érdekét szolgálja.

A képalkotó diagnosztika működési modelljei

A társadalombiztosítás által finanszírozott képalkotó diagnosztika (CT, MRI) jellemzően háromféle modellben működik, melyek különböznek egymástól tulajdonosi struktúrában, hatékonyságban, kutatási, tudományos tevékenységükben, érdekeltiségi rendszerükben, szakmai kritériumrendszerükben, annak ellenére, hogy minden szolgáltató papíron ugyanazt a diagnosztikai tevékenységet végzi.

A CT/MRI szolgáltatások mintegy 50-60%-át a közszférán belül működő, állam által fenntartott intézmények (kórházak, egyetemi klinikák) végzik. Ezen intézmények hatékonysága változó, de jellemző az elégtelen járóbeteg TVK miatti fedezethiány, a hosszú várólista. A kutatási, tudományos tevékenység nem jelentős (kivéve a Semmelweis Egyetem esetében), a szakmai kritériumrendszer kevésbé standardizált, a kettős leletezés nem jellemző. A beruházások, gépcserék szinte kizárólag külső, uniós forrásból valósíthatók meg, az intézmények saját erőből erre rendszerint nem képesek. Érdekeltiségi rendszer – pár kivételtől eltekintve - ezeknél az intézményeknél nincs. A dolgozók jellemzően kiegészítő munkát vállalnak magáncégeknek vagy egyéb OEP-finanszírozott szolgáltatóknál, így munkaidejük kihasználása, az elvégzett munka hatékonysága sok esetben megkérdőjelezhető.

A teljesítmények mintegy 35-45 százalékát adják a magántulajdonú szolgáltatók vagy közvetlen OEP-szerződés keretében, vagy közellátó intézmények közreműködőjeként. Ezen szolgáltatók működése standardizált, hatékony, a rendelkezésre álló TVK-t profitszempontból a számukra legelőnyösebben használják ki. Kutatási, tudományos tevékenység nem jellemző, a szakmai kritériumrendszer egyértelmű és minőségbiztosított a minimálisan elvárható szolgáltatások tekintetében; kettős leletezés jellemzően nincs. A hatékony működés miatt képesek saját erőből, akár hitelfelvétellel fejleszteni. Erős a tulajdonosi érdekeltiség, a dolgozók az elvégzett munka után a közszféra alaptereinél némileg magasabb fizetést kapnak, a vállalkozást a közterhek kisebb mértékben terhelik. Nincsenek egyéb, a közszférára jellemző kifizetések, így a munkaerő költsége alacsonyabb a közszféránál. Az ilyen vállalkozások nyereséget termelnek, az osztalékot kiviszik a tulajdonosok.

A harmadik modell, mely – egyelőre – az ellátásnak csak mintegy 2 százalékát fedi le, és egy szereplő képviseli, a pécsi modell, melynek keretében egyesülnek a két másik típusú működés előnyei. A PDK tulajdonosai felerészben az alapító működtetésben érdekelt magánszemélyek, felerészben a Pécsi Tudományegyetem (PTE) közhasznú alapítványai. A tulajdonosok a keletkező osztalékot minden évben visszaforgatják a működésbe. A beruházások, gépcserék, fejlesztések saját erőből, hitel és pályázatok segítségével történnek. Jelentős a tudományos, kutatási tevékenység: a PTE-vel konzorciális együttműködésben. A működés standardizált, van kettős leletezés. A TVK-t (annak a betegigényhez képest alacsony volta miatt) a PDK is rendszeresen túllépi, erőde veszteséget nem termel, hála az igen alapos, napi szintű kontrollnak és a költséghatékony működésnek. Az orvosok (a vizsgálatok bonyolultságától és a szükséges leletezési időráfordítástól függő teljesítményen alapuló) érdekeltiségi rendszerben dolgoznak, ezzel biztosítva az egészségügy átlagánál némileg magasabb jövedelmüket.

A siker kulcsa: a betegelégedettség és a fejlesztés

Hogyan képes a PDK így működni akkor, amikor az egészségügy szinte minden szereplője komoly gondokkal küzd? A siker kulcsa elsősorban a betegelégedettség, ezen túlmenően az állandó fejlesztés, az egyetemmel 22 éve fennálló és folyamatosan fejlődő kapcsolat, egymásrautaltság és integráció a város és a régió ellátásában, a kiemelkedő kutatási és tudományos tevékenység. A PDK például az egyetemmel közösen 2008-ban „Klinikai Idegtudományi Képalkotó Konzorciumot” alapított. Ezek együttese teszi lehetővé a legjobb szakemberek megtartását, újabbak vonzását és a szakmai előrelépést is.

A PDK jelenleg MRI-t, CT-t és csontsűrűségmérést végez saját OEP-szerződéssel, elsősorban a PTE betegei számára. Két nagy teljesítményű MRI-vel (egy 1,5 teszlás és egy részben kutatási célokra használt 3 teszlás eszközzel) végzi az ellátást. A PDK 1994-es megalakulása óta ezek már a harmadik generációs eszközök. A jelenlegi, 128 szeletes CT-berendezés a központ negyedik gépe a 22 év alatt; hasonlóan a csontsűrűségmérő készülékhez.

A kutatási, tudományos tevékenység finanszírozása elsősor-

ban külső, pályázati forrásból történik. A tudományos tevékenység révén a rutinvizsgálatokba is új módszereket vezetnek be. A „Klinikai Idegtudományi Képző Konzorcium” keretében a központ bázisán az MTA támogatott kutatócsoportja működik, a Nemzeti Agykutató Program 5 programjában vesz részt, több, kutatást és fejlesztést, valamint versenyképességet támogató OTKA-, TÁMOP- és GOP-pályázatot nyert el, részt vesz a Nemzeti Technológiai Programban. A központ kiemelkedő tudományos és oktató szerepét erősíti, hogy 2015-ben két Bolyai-ösztöndíjat is nyertek az itt dolgozó szakemberek.

A központ szerves része az egyetemi oktatásnak, részt vesz mind a magyar, mind a külföldi hallgatók graduális és posztgraduális képzésében. A PDK sok síkon integrálódott a PTE betegellátásába, például az intraoperatív (CT, MR) vizsgálatok, speciális profilok vizsgálatának (hardver+szoftver) kialakítása, valamint a képfeldolgozás (pl. műtéti terv, perfúziós MR, diffúziós képző, funkcionális MRI instrumentáció stb.) révén. A PDK – az OEP-finanszírozott betegellátáson túlmenően – jelentős saját bevételt termel a térítéses betegellátás révén. A térítéses ellátások időben elkülönítve történnek azon betegek számára, akik nem kívánják kivárni az OEP-finanszírozott ellátás előjegyzési listáját. Itt jegyezzük meg, hogy nem valamiféle szakmai vagy technikai szűk keresztmetszet okán, hanem kizárólagosan a finanszírozás volumenkorlátja miatt vannak egyáltalán hosszabb előjegyzési idők.

Összességében elmondhatjuk, hogy a kiegyensúlyozott gazdálkodás, a magasan kvalifikált humán erőforrás, a tulajdonosi szemlélet miatti hatékonyabb működés, és nem utolsósorban az elkötelezett kollégák tetszik lehetővé az eredményes működést.

Milyen az optimális modell?

A jövő optimális modellje a még integráltabb együttműködés a PTE-vel. A régióban a teljes képző diagnosztikai vizsgálatok száma alatta marad az országos átlagnak (2,6 millió vs. 2,7 millió) és messze elmarad más egyetemi klinikai központ régiójának teljesítményeitől (pl. Észak-Alföld 3,6 millió vizsgálat per év). Az eszközök és az emberi erőforrás, a tudás a két szervezet együttműködése révén rendelkezésre áll, így az elmaradás a finanszírozás javításával leküzdhető. A TVK-emelés, így az erőforrások jobb kihasználása hozzájárulna ahhoz, hogy Magyarország az OECD-országokhoz képest meglévő hatalmas elmaradását csökkentse.

A legutolsó teljes OECD statisztika (2014) alapján Magyarországon 78 CT és 30 MRI üzemelt. 2016-os számok nem állnak rendelkezésünkre, de nagyságrendi előrelépés nem történt, mivel az Unió képző fejlesztések elsősorban a meglévő régi gépek cseréjét tették lehetővé. Jellemzőbb adat, ami összehasonlítható más országok adataival, az 1 millió lakosra jutó CT- és MRI készülékek száma. Magyarországon ez CT esetében 7,8, MR készülékeknel 3, míg néhány szomszédos országban az 1 millió lakosra jutó CT- és MR-darabszám: Ausztria 29,6 és 19; Csehország 15 és 7; Szlovákia 15 és 6,66. Az OECD országok átlagában 1 millió lakosra 80 CT és 12 MRI jut. Szükséges a további fejlesztés, de a berendezések kihasználtsága, így a betegek gyorsabb ellátása, diagnózishoz jutása a kedvezőtlen darabszámok mellett is javítható lenne.

A PTE-vel történő még szorosabb együttműködés további pozitív eredményeket vetít előre; kibővíülhet a közös foglalkoztatás, a szakmai specializáció, még inkább összehangolhatóak a kutatási tevékenységek, a beszerzések; olyan programokban, pályázatokon is el lehet közösen indulni, melyekre az állami intézmények önállóan esetleg nem is pályázhatnak. További kiemelt cél a kutatási és vállalkozási tevékenység erősítése, az így termelt bevételek visszaforgatása a rutin betegellátás minőségének fejlesztésébe, a humán erőforrás fejlesztésébe és a saját erőből történő eszközfejlesztésbe.

Ezen célok teljesülése jelentősen hozzájárul a terület, a régió „orvosmegtartó” képességének erősítéséhez. Eltöltött cél fenntartani a PDK gazdaságilag is hatékony, eredményes működését is. Szívesen adjuk át a knowhow- t azon intézményeknek, melyek szeretnék radiológiájukat nem jobbára pénznyelő, „kiszolgáló” funkcióként, hanem az intézményen belüli profitcentrumként működtetni. Az elmúlt 22 évben bebizonyosodott, hogy ez a modell minden finanszírozási változás mellett élet- és fejlődés-képes, aminek biztosítéka és alapja a dolgozók és a menedzsment elkötelezettsége, érdekeltsége és magas szintű szakmai, tudományos és szervező munkája volt...

Bogner Péter, egyetemi tanár,
a PTE Radiológiai Klinika igazgatója,

Dóczy Tamás, egyetemi tanár,
a PDK ügyvezető igazgatója,

Fendler Judit,
egészségügyi közgazdász

Ingyenes rákszűrés a Pécsi Tudományegyetem Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján

A Fej-nyaki Onkológiai Társaságok Nemzetközi Föderációja (IFHNOS – International Federation of Head and Neck Oncologic Societies) 2016-ban is felhívja a világ lakosainak valamint a gyógyításban résztvevő szakemberek, orvosok figyelmét a fej-nyaki daganatokra, ezek prevenciójára, a korai diagnózis fontosságára, valamint a modern kezelési lehetőségekre.

Hazánkat is külön felkérték, hogy vegyen részt ezen fontos célok megvalósításában és *dr. Lujber Lászlót*, a Pécsi Tudományegyetem Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika egyetemi docensét bízták meg, hogy koordinálja a Magyarországi eseményeket.

Számos tudományos továbbképzés, előadás és konferencia ennek jegyében zajlik, azonban a legfontosabb eseménynek az ország számos pontján megszervezésre kerülő rákszűrést tartják a szervezők.

Az ingyenes rákszűrés időpontja: 2016. június 20-21-22., délelőtt 9-12 óráig.

Helyszine: 7621 Pécs, Munkácsy Mihály u. 2.

Bejelentkezés: 06 72 507-368

A betegeket kizárólagosan előzetes bejelentkezés és regisztráció esetén tudjuk csak fogadni.

Az ingyenes fej-nyaksebészeti rákszűrés kampány során fej nyaksebészeti jártas szakorvos kollégák fognak rutin szűrővizsgálatot végezni, illetve szükség szerint a legmodernebb video endoscopy vizsgálatmódszereket használni, mindamelllett tanácsadással, a rizikófaktorok ismertetésével igyekeznek majd a rákos megbetegedés kialakulásának megakadályozásában hathatós segítséget nyújtani.

Interjú Hegyi Péter professzorral

A transzlációs medicina úttörői a Pécsi Tudományegyetemen

2016. január 1-jén jött létre a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a Transzlációs Medicina Központ (TMK), melynek három pillére van: a PTE Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinikájának Transzlációs Medicina Tanszéke (TMT), a PTE Általános Orvostudományi Kar Transzlációs Medicina Intézete (TMI), valamint a PTE Szentágotthai Kutatóközpont Multidiszciplináris Kutatócsoportja (MKCS). Ilyen, az alap- és a klinikai kutatást összefogó centrum még nincs Magyarországon. A központ igazgatója Szegedről érkezett. Hegyi Péter professzort kutatásról, a transzlációs medicináról és pécsi terveiről kérdeztük.

– **Mi a transzlációs medicina lényege?**

– A transzlációs medicinában a klinikumban, a betegágy mellett megfogalmazott problémákra keressük a választ az alapkutatás eszközeivel, tehát azokat a módszereket használjuk, legyenek azok akár állatkísérletek vagy sejtvonalakon történő kísérletek, amelyek az alapkutatásban jellemzőek, az eredményeket aztán visszajuttatjuk a klinikumba. A transzlációs medicina lényege tehát az, hogy az alapkutatást és a klinikai kutatást összehangoljuk, hogy a két terület ne egymástól függetlenül, hanem egymásra figyelve működjön, hiszen ez biztosítja azt, hogy a klinikai kérdésekre a lehető leggyorsabban válaszokat tudjunk adni, kapni.

– **Külföldön, például Amerikában vagy Angliában, ahol már működik a transzlációs medicina, milyen előnyökkel jár ez a rendszer akár terápiás, akár gazdasági vagy éppen a személyes tudományos karrier szempontjából nézve?**

– Az előnyök nagyon sokféleképpen megfogalmazhatóak. Az egyik előny, ha tudományos szempontból nézzük, a tudományos outputnak, a tudományos eredményességnek a kérdése. Ma a legmagasabban jegyzett újságokban mind a két területről kérnek adatokat ahhoz, hogy publikálni lehessen, azaz kell klinikai kérdést föltenni, kell alapkutatási eredmény, és kell az alapkutatás klinikai hasznosíthatóságát is vázolni, magyarul, ha a kettő szétválik egymástól és külön-külön akar publikálni az ember, akkor sokkal kevésbé tud jó minőségű, nemzetközileg értékelhető munkát végezni. A másik fontos szempont az eredményeknek a betegellátásban való hasznosulása. A transzlációs medicinában ugyanis sokkal több célzott klinikai vizsgálat tud születni az alapkutatási eredmények birtokában, mintha csak random, véletlenszerűen tennénk föl a klinikai kérdést, hogy pl. ezt még nem próbálták ki ennél a betegségnél, próbáljuk ki mi is. Ha azonban alapkutatási eredményekkel megyünk neki a klinikai vizsgálatoknak, akkor sokkal jobb lesz a találati arány is. Ebből már azonnal következik a gazdasági hasznosulás, hiszen azokban az esetekben, amikor olyan eredményt kapunk, hogy a betegség gyorsabban vagy kevesebb szövődémmel gyógyul, az nem csak a betegnek lesz jó, hanem a betegellátó intézménynek is, hiszen lerövidül a terápiás idő, és lényegesen olcsóbb lesz a betegellátás. Tehát ha megvizsgáljuk a kérdést, akkor a transzlációs medicina jó az orvosnak, aki klinikai karriert akar befutni, magasan jegyzett folyóiratokban szeretne publikálni, jó a betegnek, hiszen jobban, gyorsabban fog gyógyulni, és jó az intézménynek is, hiszen a betegellátás költségei csökkennek. Nem akarok nagy szavakat használni, de ha mindezt összegezzük, nem vitatható az össztársadalmi pozitív hatás sem.

Névjegy

Hegyi Péter 1972. április 8-án született Szegeden. Édesapja, Hegyi András a szegedi József Attila Tudományegyetem (*a Szegedi Tudományegyetem egyik elődje*) Bölcsészettudományi Karán volt történész, édesanyja radiológusként dolgozott. Két lánytestvére van. Iskolai tanulmányait Szegeden végezte, érettségit a Radnóti Miklós Gimnáziumban, orvosi diplomát a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen (*az SZTE másik elődje*) szerzett 1996-ban. Kutatómunkáját alma materében kezdte el, az I. sz. Belgyógyászati Klinikán lett klinikai orvos. 2002-ben belgyógyászati szakvizsgát tett, illetve megvédte PhD-dolgozatát. 2008-ban habilitált, 2011-ben megszerezte az MTA Doktora címet. Így az SZTE Általános Orvostudományi Karának egyik legfiatalabb professzora lett. Fő kutatási területe a gasztroenterológia, azon belül a gasztrointesztinális rendszer epitél sejteinek folyadék- és iontranszportjai, az experimentális pankreatitiszmodellek, illetve a mikroöregyvet vizsgálata gasztroenterológiai tumorokban. Kutatócsoportjának eddigi két legfőbb felfedezése a „tripszin kiváltotta ördögi kör” felismerése és az alkoholos hasnyálmirigy-gyulladás kialakulásának feltérképezése, melyről szóló cikkeiket 2011-ben és 2015-ben a legjelentősebb nemzetközi gasztroenterológiai lapban, a *Gastroenterology* c. folyóiratban publikálták, mely utóbbit a Nature RHG c. folyóirat is kiemelte. Több évet töltött külföldi kutatóhelyeken, elsősorban Angliában és az USA-ban. 2014-ben elnyerte a Magyar Tudományos Akadémia Lendület programjának támogatását. Jelenleg az Európai Hasnyálmirigy Társaság főtitkára, az Európai Gasztroenterológiai Társaság vezetőségi tagja, valamint a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Pankreasz Szekciójának elnöke. Nős, felesége tanár. Öt gyermeke van. Elhivatottsága nemcsak a kutatásban, hanem választott hobbjai területén is megfigyelhető. Korábban nemzetközi labdarúgó-játékvezető, partjelző, asszisztens. 2015-től másodsorú tagja lett az UEFA játékvezetői szakmai bizottságának, a Referee Convention Panelnek. Másik “szerelme” a néptánc, most már lányával és fiával együtt táncol a Szeged Táncegyüttesben.

– **Magyarországon az első ilyen centrum Pécsen jött létre az Ön vezetésével. Miért éppen Pécs?**

– Pécs volt az az egyetem, ahol úgy gondolták, hogy innovatív módon elindítják a transzlációs medicinát, azaz intézményesítik. Országosan már több helyen működnek olyan munkacsoportok, mint például a mi hasnyálmirigy-kutatócsoportunk is Szegeden, ahol munkacsoport szintjén megtalálható az alap- és a klinikai kutatás összekapcsolása. És ez eredményes is. Azonban ezek az egyedi, szigetzerű csoportok nem helyettesítik azt, amikor egy egyetem külön pénzforrást és intézményesített kereteket biztosít arra, hogy a medicinának ne csak egy szűk szeletét vizsgálhassuk transzlációs módon, hanem az egész vertikumot a transzlációs medicinára építsük rá. A Pécsi Tudományegyetem álmodott egyet, döntött arról, hogy ők a jövő medicinája mellé teszik le a voksukat, és elindítják azokat a változásokat, amelyek szerintem előbb-utóbb minden magyarországi orvoskaron be fognak követ-

kezni, csak az a kérdés, hogy mikor. Nagyon örülök neki, hogy Magyarországon volt egy olyan egyetem, amely lépett ebbe az irányba és külön öröm számomra, hogy ezt az építkezést, szemléltetváltást az én vezetésemmel tehetjük meg. Természetesen érzem a döntés súlyát is, és remélem, munkatársaimmal együtt reméljük, hogy eredményesek leszünk, sikereink pedig a többi magyarországi egyetemet is meg fogják győzni arról, hogy a translációs medicináé a jövő.

– Pécsen milyen rendszerben épül fel ez a Transzlációs Medicina Központ?

– A mi rendszerünk három pilléren nyugszik és ez újítás ahhoz képest, ami nyugaton található akár Oxfordban, akár Cambridgeben vagy akár Amerikában, a Harvardon. Ott általában a translációs medicina centrumok két pillérűek, egy elméleti és egy klinikai egységből állnak. A két alappillér nálunk is megvan: a klinikai rész az I. sz. Belgyógyászati Klinikán életre hívott Transzlációs Medicina Tanszék, amely most elsősorban a gasztroenterológiára, pontosabban a pankreatológiára fókuszál. Az elméleti rész a Kórélettani Intézet átszervezésével jött létre, mely Transzlációs Medicina Intézetté alakult át. Természetesen a Kórélettan oktatása – annak fontosságát is kiemelve – tanszékesített formában működik tovább. A mi újításunk a harmadik pillér, az ún. multidiszciplináris kutatócsoport, ahol olyan szakterületek jelennek meg, amelyek sem az elméleti, sem a klinikai orvostudományban nincsenek. Ilyen például a szoftverfejlesztő csoport, az IT szakemberek, akik az adatbázisok számítógépes háttérét tudják biztosítani. Ide tartoznak a biostatistikusok is, akik meg tudják becsülni az egy-egy vizsgálathoz tartozó betegszámot, és folyamatosan nyomon tudják követni a vizsgálatokat. Nagyon fontosnak tartom az itt működő operatív adatmenedzsment csoportot is. Ők azok, akik kezelik azokat a betegregisztereket, melyek a klinikai vizsgálatok bázisát jelentik. Az operatív adatmenedzserek felelnek az adatminőségért, az ő segítségével épülnek, bővülnek azon hazai, illetve külföldi kórházaknak a köre, amelyek bekapcsolódnak az adatgyűjtésbe. A multidiszciplináris kutatócsoportokhoz kapcsolódnak az orvosszakmai csoportok, amik a kérdéseket teszik fel. Szeretném elérni azt is, hogy gazdaságtudományi egysége is legyen a csoportnak, hiszen ha előre megtervezzük, milyen kutatást indítunk el a klinikai és az alapkutatósi vonalon, annak gazdasági vonzataival együtt, akkor minden téren sokkal nagyobb lesz a hasznosulás.

– A TMK olyan egyetemen jött létre, melynek egyik fő feladata az oktatás. Ön hogyan látja, a translációs szemlélet mennyiben formálhatja át az orvosképzést?

– Az oktatás szerintem kulcskérdés. Úgy szoktam fogalmazni, hogy valaki lehet jó tudós orvoslás nélkül, de nem lehet jó orvos tudomány nélkül. Azaz, ha nem tanítjuk meg az orvostanhallgatókat, nem tanítjuk meg a szigorlókat, a rezidenseket arra a típusú gondolkodásra, hogy a betegágy mellett föl tudják tenni a jó kérdéseket, hogy az irodalomban utána tudjanak nézni az egyes eredményeknek, és azokat jó biztonsággal értékelni tudják, képesek legyenek megállapítani azok evidencia szintjét, akkor nem igazán lesz belőlük XXI. századi értelemben vett jó orvos. Ezért úgy gondolom, hogy a translációs medicinának előbb vagy utóbb, de bele kell illeszkednie az orvosképzésbe és a posztgraduális képzésbe is.

– Január eleje óta működik a TMK, milyenek az első tapasztalatok, benyomások?

– Nagyon jók a tapasztalataim! Meg kell mondanom, hogy lényegesen jobb a fogadtatása a translációs medicinának, mint ahogy azt remélni mertem. Egyrésztől a betegek nagyon pozití-

van állnak hozzá, szívesen vesznek részt a vizsgálatokban, az adatszolgáltatásban. Az orvos kollégák is nagyon nyitottak, motiváltak, gyakorlatilag az összejövetelekre most már nem csak Pécsről, hanem az ország több kórházából, például Debrecenből, Szegedről, Budapestről is jönnek kollégák, hogy szeretnének bekapcsolódni.

Több fiatal kutatót, rezidens is sikerült már ilyen rövid idő alatt „megfertőznünk” a translációs gondolkodással. A szigorlók közül is néhányan jelezték – vannak köztük olyanok is, aki korábban külföldi munkavállalásban gondolkodtak –, hogy maradnának, mert itt most olyan lehetőség nyílt meg előttük, amit külföldön nem tudnak nekik biztosítani. Tehát úgy gondolom, jó úton indulunk el.

– Ha egy év múlva újra beszélgetnénk, akkor mi az, amit addig szeretnének elérni?

– Szeretnénk bővíteni a betegregisztereket és a klinikai vizsgálatokat, mert jelen pillanatban csak a hasnyálmirigy-betegségen belül vannak regiszterek és klinikai vizsgálataink. Ezen a területen jelenleg négy klinikai regiszter és négy klinikai vizsgálat fut, amelyek ma nemzetközileg elfogadott minőségűek. Szeretnénk elérni, hogy egy év múlva legalább 20-25 regiszterünk és regisztrált multicentrikus nemzetközi vizsgálatunk is legyen. Úgy gondolom, egy év alatt a 20-as szám fölé nem tudunk menni, de ha ez sikerül, akkor rendkívül eredményesnek fogom az évet gondolni.

– Azt mondta, hogy a translációs medicina nem csak Magyarországon, de régióban is újdonságnak számít. Mennyire tartja elképzelhetőnek azt, hogy ez a pécsi centrum egyben kelet-közép-európai translációs központ is legyen?

– Úgy gondolom, erre rendkívül jó az esély, hiszen Kelet-Közép-Európa jelenleg minimálisan vesz részt a magas szintű nemzetközi tudományos életben. Az, amit ma a kiemelt újságok, illetve a szakirodalom elvár, hogy egy vizsgálat legyen nemzetközileg regisztrálva, az etikai engedélyek biztosítása mellett ki legyen építve az elektronikus adatbeviteli rendszer, a belépés minden centrum számára nyitott legyen, ugyanakkor ezek a rendszerek biztonságosan használhatók legyenek, hogy csak azok férjenek az adatokhoz, akiknek erre felhatalmazása van, ez még Kelet-Közép-Európában gyerekcipőben jár. Mi úgy gondoljuk, hogy az a központ, amit mi most kialakítottunk itt a Pécsi Tudományegyetemen, egész Kelet-Közép-Európának óriási lehetőséget fog biztosítani, hiszen a multidiszciplináris csoportunk nem csak a pécsiek számára elérhető, hanem mindenkinek, aki csatlakozik hozzánk. Ha azt nézzük, hogy az elmúlt négy évben csak a hasnyálmirigy betegségeinek vizsgálatába csaknem 20 ország 86 centruma kapcsolódott be eddig, akkor azt tudom mondani, ez már nagyon jó bizonyíték arra, hogy ez piacképes vállalkozás.



Tavaszi Koncert a színpalak mögül

Idén, április 20-án hatodik alkalommal rendeztük meg az ÁOK Tavaszi Koncertjét, mely az adventivel együtt a kar hallgatói-oktatói kulturális életének fontos eseménye. Az első Adventi Hangversenyt 2009 decemberében szerveztük. A kezdeményezésünk utólag szinte megvalósíthatatlannak tűnik, ugyanis az idei Tavaszi Koncerthez már egy hónappal korábban minden árajánlatot (fény- és hangtechnika, zongoraszállítás, hangolás, díszlet- és videóképzés) be kellett szereznünk. Akkor, 2009-ben fiatalok, lelkesek voltunk, és a dékáni vezetés mögénk állt, így sikerült december 3-án megvalósítani az első koncertet. A fellépők gyorsan összegyűltek, rengeteg hallgatóról, oktatóról kiderült, hogy egyetemi tanulmányai vagy munkája mellett zenével is foglalkozik a szabadidejében.

Azóta sok minden megváltozott. Az idei koncertet Koncz Orsolyával, a HÖK Sport- és Kulturális Bizottságának elnökével továbbá Erdélyi Zsófiával, a HÖK irodavezetőjével együtt szerveztük. Érdekes volt látni, hogy a fellépő és néző hallgatók között egyre nagyobb arányban jelennek meg külföldiek. Míg az elején csak magyarok szerepeltek, addig ezen a koncerten a fellépők többsége német- vagy angolprogramos hallgató volt. Szerencsére nem változik a rendezvény utáni érdeklődés, mert az Adventi Koncerteken az egész aulát megtöltjük, a Tavaszi Koncertekre pedig 200-300 néző szokott eljönni. Nagy öröm számomra, hogy az előadások mindig kifejezetten színvonalasak, ezekre nemcsak azért érdemes eljönni, hogy az ismerőseit meghallgassa valaki, hanem a kiváló művészi élményért is. A koncertekhez számos személyes élményem is köthető, nagyon izgalmas például a fellépőket a vörös függöny mögött látni, ahogyan izgatottan várják, hogy színpadra léphessenek. Aztán a pódiumon mintha már elfűjték volna a félszepségüket...

Az idei hangverseny nézői számtalan remekművet hallhatnak, aktuális slágereket, klasszikus zongoradarabokat, kézzongorás művet, áriát, spanyol és iráni zenekarokat, jazzfeldolgozásokat, saját gospel szerzeményt, illetve láthatnak különböző táncokat is. Az érdeklődőket továbbra is sok szeretettel várjuk, az idei Adventi Koncertre decemberben, és a jövő évi Tavaszi Hangversenyre 2017-ben.

*Dr. Fülöp Balázs Dániel
Anatómiai Intézet
egyetemi tanársegéd
Fotó: Verébi Dávid*



Forrás: www.aok.pte.hu

Fergeteges pécsi siker az idei Medikus Kupán

Szegeden rendezték idén az immár 44. Medikus Kupát, április 8-9-10-én. A Testnevelés- és Mozgásközpont és a PTE ÁOK Hallgatói Önkormányzata már a tanév kezdetén egyeztetett a felkészülés feltételeinek megteremtéséről. A felkészülési programban szerepelt a rendszeres edzéslehetőségek biztosítása, és minden csapat elindítása a különböző versenyrendszerekben. A feltételek biztosításához a PTE ÁOK-n kívül a Petőfi és Fia Sportegyesület is jelentős mértékben hozzájárult. A csapatok ÁOK-Petőfi SE néven vettek részt a bajnokságokban. Az egyesület biztosította az edzéslehetőségeket, a játékvezetői díjakat és az egységes szereléseket. A hallgatók öt sportágban nyolc csapattal (női–férfi kézilabda, női–férfi röplabda, női–férfi kosárlabda, férfi kispályás labdarúgás, férfi vízilabda) készültek a medikusok közötti sporttalálkozón való megmérettetésre. A hagyományos sportágak mellé ebben az évben először csatlakozott a vízilabda. Négy évig a versenyen kívüli próbaidőben a sportág bizonyította létjogosultságát, ezért 2016-ban teljes értékű sportágként, a pontrendszerbe beszámítva szerepelt a versenyen.

A céltudatos felkészülés páratlan sikert eredményezett. A nyolc versenyszámból ötben aranyérmet, kettőben ezüstérmet és egyben bronzérmet szereztünk. Olyan hallgatók formáltak a csapatainkat, akik a meglehetősen időigényes tanulmányi feladataik mellett vállalták a rendszeres edzőmunkát, versenyzést. Csapataink küzdeni tudásból, taktikából jelesre vizsgáztak, és igazi csapatként játszottak. Az összetett pontversenyt olyan fölényrel nyerte a pécsi küldöttség, amit eddig a Medikus Kupák történetében senkinek sem sikerült elérnie.

Ki kell emelni a pécsi szurkolókat, akik több mint 300 fővel képviselték magukat a sporthelyszíneken. Fantasztikus hangulatot teremtettek a pályák mellett, amihez hozzájárult a PTE Brass Band által biztosított ritmus- és dallamkavalkád. Esténként a hagyományos kulturális programok, a koncertek és a könnyűzenei események sem maradtak el. Öröndetes, hogy a csapattagok túlnyomó többsége tudta, hogy hol a háttér a szórakozást illetően, és megfelelő időt hagytak a regenerálódásra is.

A záróünnepség frenetikus hangulatban zajlott. Ismét csodálatos produkcióval rukkolt elő a PTE pom-pom csapata, melynek tagjai jelentősen hozzájárultak az eredményhirdetés fantasztikus atmoszférájának megteremtéshez. Öröm volt megtapasztalni, hogy a siker fényében miként találtak végleg egymásra a pécsi küldöttség sportolói és szurkolói, akik percekig együtt ünnepelték a páratlan sikert.

2017-ben Pécs rendezzi a 45. Medikus Kupát, amelyen további sikerekkel szeretnénk megerősíteni a sportnak azt a közösségformáló erejét, ami elősegítheti a hallgatók helytállását a tanulásban és a munka területén is.

Az ÁOK támogatása mellett szeretném megköszönni a munkáját minden szervezőnek és segítőnek, akik a háttérben szorgoskodtak. Ez a siker az összefogás, az együttműködés és a csapatmunka diadala volt.

Eredmények

Női kézilabda

1. SOTE 5 pont
2. POTE 3 pont
Edző: Lipcsik Zoltán
3. SZOTE 2 pont
4. DOTE 1 pont

Férfi kézilabda

1. POTE 5 pont
Edző: Lipcsik Zoltán
2. SOTE 3 pont
3. DOTE 2 pont
4. SZOTE 1 pont



Női röplabda

1. POTE 5 pont
Edző: Demeter András
2. SZOTE 3 pont
3. DOTE 2 pont
4. SOTE 1 pont

Különdíj, legjobb ütő:
Májusi Dóra POTE

Férfi röplabda

1. POTE 5 pont
Edző: Storcz Tamás
2. SZOTE 3 pont
3. SOTE 2 pont
4. DOTE 1 pont

Különdíj, legjobb feladó:
Balla Róbert POTE



Női kosárlabda

1. POTE 5 pont
2. SZOTE 3 pont
3. SOTE 2 pont
4. DOTE 1 pont

Különdíj, legtechnikásabb játékos: Késői Melinda POTE

Férfi kosárlabda

1. DOTE 5 pont
2. SOTE 3 pont
3. POTE 2 pont
4. SZOTE 1 pont

Edző: Poronyi Péter

Férfi kispályás labdarúgás

1. SZOTE 5 pont
2. POTE 3 pont
3. DOTE 2 pont
4. SOTE 1 pont

Különdíj: Legtechnikásabb játékos: Osman Zulqumain POTE

Férfi vízilabda

1. POTE 5 pont
2. SOTE 3 pont
3. SZOTE 2 pont
4. DOTE 1 pont

Különdíjak: Legjobb kapus: Somoskeő Tamás POTE
Legjobb góllövő: Sinkovits Bence POTE



Női kosárlabda



Férfi kispályás labdarúgás



Férfi kosárlabda



Férfi vízilabda

Férfi összetett ponttáblázat

1. POTE 20 pont
2. SZOTE 12 pont
3. SOTE 12 pont
4. DOTE 11 pont

Összetett ponttáblázat

1. POTE 33 pont
2. SOTE 20 pont
3. SZOTE 19 pont
4. DOTE 16 pont

Női Összetett ponttáblázat

1. POTE 13 pont
2. SOTE 8 pont
3. SZOTE 7 pont
4. DOTE 5 pont



Egészségdiplomáciai Szeminárium Egyiptomban

Beszámoló a WHO Kelet-mediterrán Régiója rendezvényéről

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Kelet-mediterrán Térsége Regionális Irodája (EMRO) május 7-8-án rendezte meg immár ötödik alkalommal Egészségdiplomáciai Szemináriumát Kairóban. A kezdeményezés célja, hogy a WHO 'Health in All' stratégiai célkitűzésének jegyében az egészségügyi ágazaton túlmenően is szerezzen diplomáciai és kormányzati támogatást a 2020-ig szóló programok megvalósításához. A magas szintű eseményen a térség országainak nagykövetei, egészségügyi és külügyminiszterei illetve miniszterhelyettesei vettek részt. Észak-Afrika, Közél- és Közép-Kelet országai nagy része válság sújtotta terület, és ennek kiemelt fontosságú része a régió belüli és a régiók közötti migráció-egészségügyi kérdéseinek kezelése. A krízis megoldása – amint azt a WHO Európai Irodája Rómában tartott novemberi tanácskozásának záró dokumentuma is hangsúlyozza – csak a WHO régiók közötti együttműködéssel (n.b. természetesen egy régió belüli a tagországok együttműködésével) lehet sikeres. (Az Orvostudományi Híradó korábbi számában erről már beszámoltam.)

Dr. Jakab Zsuzsa, a WHO Európai Irodája regionális igazgatója akadályoztatása miatt, az ő képviseletében – megelőlegezve ezzel WHO Collaborating Center-ré minősítésünket – vettem részt a tanácskozáson. Feladatom – a szolidaritás megjelenítésén túlmenően – három részből állt. (1) Ismertettem az előbb említett római konferencia záródokumentumát. (Stepping up action on refugee and migrant health – Towards a WHO European framework for collaborative action). (2) Beszámoltam a WHO Európai Irodája migrációs-egészségügyi programjáról (Public Health Aspects of Migration in Europe), ebben egyetemünk részvételéről és a WHO Newsletter szerepéről. (3) A Római Határozatban megfogalmazott "Migráns-szenzitív egészségügyi rendszer" kiépítésének szükségessége kapcsán egyetemünk törekvéséről is tájékoztatást adtam.

A tanácskozás moderátora dr. Ilona Kickbusch, egyetemi tanár, a genfi Global Health Intézet vezetője, Pécs jó ismerője volt. A bevezető előadásokat követő diskussziók során több kérdésben is élénk vita alakult ki, különösen az egészségbiztonság (migráció, új és újra veszélyeztetett betegségek, vakcináció, antibiotikumrezisztencia), az ENSz új célkitűzései és a nem fertőző betegségek globális visszaszorítására területén. A "Fenntartható Fejlődés Célkitűzései – Sustainable Development Goals"-on belül elemezték az egészség multivalens szerepét, mely több célkitűzésen belül is jelen van.



A tanácskozás ismertetésén túl személyes megjegyzésként el kell mondanom, lenyűgözött Kairó fejlődése. A nyomortelepek helyén modern városközpontok jelentek meg, bár sajnos a szélösségek még mindig jelen vannak, beleértve a közlekedési káoszt és a sofőrök bámulatos manőverező képességét is. A biztonságra, merényletek megelőzésére óriási erőfeszítéseket tesznek. A repülőtér, a középületek (beleértve a WHO palotáját is) és a szállodák több biztonsági kapus védelemmel rendelkeznek. (Pl. a szállodám előtt a behajtani szándékozó kocsikról bombakereső kutyák vettek szagmintát. Mindezt az erőfeszítést látva különösen megrázott a Párizsból induló egyiptomi utasszállító gép tragédiája, melyre – ha az előzetes hírek igaznak bizonyulnak – még Franciaországban kerülhetett fel a katasztrófa okozója.

Dr. Szilárd István
c. egyetemi tanár

20 éve „javítják a mosolyt” – Jubilál a Pécsi Hasadék Munkacsoport

Magyarországon évente közel 130-1560 újszülött jön a világra ajak- és/vagy szápadhasadékkal. A Pécsi Hasadék Munkacsoport 20 éve gyógyítja a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikáján az ezen betegségben szenvedő csecsemőket, gyermekeket. 2016. május 6-án ünnepi tudományos ülésen köszöntötték a munkacsoportot az MTA Székházban.

1996-ban jött létre a Pécsi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikájának vezetésével a Pécsi Hasadék Munkacsoport, zömében olyan szakemberekből, akik ajak- és/vagy szápadhasadékkal született betegek kezelését már korábban is végezték. A team tagjait alkotó orvosok – audiológus, a hasadékos betegek sebészi kezelésében járatos gyermeksebész, orr-fül-gégész, ortodontológus, logopédus, maxillofaciális sebész, esetenként egyéb speciális szakember – havonta egy alkalommal találkoznak, és közösen vizsgálják meg az új betegeket, és ellenőrző vizsgálatokat végeznek a munkacsoport által már kezelt gyermekeken. A szakemberek összehangolt munkája és folyamatos kooperációja révén mind a betegek és szüleik, mind a családorvosok, továbbá a munkacsoport munkáját megismerő külföldi szakemberek egybehangzó véleménye szerint minőségileg javult az ajak- és szápadhasadékkal született gyermekek ellátási színvonala Dél-Dunántúlon.

Dr. Vástyán Attila, a Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika egyetemi docense, a munkacsoport vezetője, a korábban „Az év orvosának” is megválasztott gyermeksebész a Pécsi Hasadék Munkacsoport 1996–2016, avagy „A mosolyt gyógyítjuk” című előadásában elmondta, nem csak a régióból, hanem az egész országból érkeznek betegek a Gyermekklinikára, átlagosan minden negyedik Magyarországon ajak- illetve szápadhasadékkal született gyermeket Pécsen műtenek meg, illetve kezelnek. „A rendkívül bonyolult, aszimmetrikus eseteknél is elfogadható eredmény érhető el többlépcsős beavatkozással. Már messze nem boldogtalan szülőkről és boldogtalan gyerekekről beszélünk” – tette hozzá Dr. Vástyán Attila.

Apró Annamária

Trópusi medicina tanfolyam Nigériában

A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (MH-EK) intenzív trópusi medicina tanfolyamot szervezett Nigériában. A tanfolyamot 2016. február 6. és 27. között rendezték a Zaria városában lévő Ahmadu Bello University (ABU) és dr. Ternák Gábor professzor, Magyarország nigériai nagykövetének közreműködésével.

Az intenzív – elsősorban katonarvosok számára szervezett – tanfolyamon összesen 18 fő vett részt, a Magyar Honvédség mellett a Semmelweis Egyetem, a Pécsi Tudományegyetem, a Katasztrófavédelem és az Ahmadu Bello University orvosai, szakdolgozói. A kurzus célja az volt, hogy a résztvevő szakemberek autentikus körülmények között ismerkedhessenek meg azokkal a trópusi betegségekkel, amelyek az illegális migránsok tömeges érkezésével Magyarország területére is behurcolhatók, és segítse a felkészülést a különböző missziókban végzett hatékony tevékenységhez.

A Pécsi Tudományegyetemről dr. Sipos Dáviddal, az I. sz. Belgyógyászati Klinika Infektológiai Tanszékének rezidens orvosával vettünk részt a tanfolyamon. A kurzus 60 elméleti és 30 gyakorlati órából állt, melyet az egyetem oktatókórházának (The Ahmadu Bello University Teaching Hospital (ABUTH) Shika) orvosai valamint a helyi egészségügyi ellátó rendszer kiváló szakemberei tartottak. A helyi egyetem szakembereinek színvonalas előadásain, betegbemutatóin keresztül betekintést nyerhettünk a hazánkban ritkán előforduló, trópusi betegségek epidemiológiájába, klinikai jellemzőibe, prevenciójába és terápiájába éppúgy, mint a helyi ellátórendszer felépítésébe és működésébe.

A kórházi betegbemutatók kiváló alkalmat biztosítottak arra, hogy kicsit közelebről is megismerjük és megtapasztaljuk a betegellátás napi szintű nehézségeit, buktatóit. Lenyűgöző volt látni az afrikai kollégák szakmai felkészültségét, tapasztalatát és azt, hogy mennyire másképp kell a diagnózist felállítani egy olyan kórházban, ahol nincs lehetőség drága diagnosztikai vizsgálatokra



Betegvizsgálat közben

(CT, MR és bizonyos laboratóriumi vizsgálatok). Minden túlzás nélkül állíthatom, hogy a szakma iránti alázat és a propedeutika magasiskoláját láthattuk (és tanulhattuk) nigériai kollégáinktól.

Gyakorlataink nagy részének a helyi egyetem oktatókórháza adott helyet, mely ugyanúgy, mint nálunk az egészségügyi ellátás legmagasabb szintjének számít. Az eszközhiány és a felszereltség azonban ezen a szinten is jelentős. Nigériában az egészségügyi ellátás költségeit az esetek túlnyomó többségben a betegek fizetik, így sajnos nem minden esetben engedhetik meg maguknak, hogy eljuthassanak a megfelelő szakellátást nyújtó intézményekbe. Még azokban a tagállamokban is, ahol ingyenes egészségügyi ellátás járna – az időseknek, a terhes nőknek és az öt év alatti gyermekek-

nek – sokszor a pénzihiány miatt nem jutnak el a betegek, mert nem tudják fedezni az utazás és egyéb kiadások költségeit. Emiatt sokszor a helyi kuruzslókat keresik fel először. A gyógyszeres terápiával is hasonló a helyzet. Számos esetben a gyógyszereket a helyi utcai árusoktól szerzik be, amelyeknek eredete erősen kétséges, illetve a terápia gyakorlatilag addig tart, amíg tudja fizetni a beteg. Ennek legszomorúbb és legmegrázóbb példáját az egyetemi kórház gyermekosztályán tapasztaltuk, ahol sok kis beteg gyógyulását a kései diagnózis és terápia nehezítette.

A kurzus során olyan betegségekkel találkozhattunk, melyek nálunk nem vagy csak elvétve fordulnak elő, míg ott szinte mindennaposnak tekinthetők. A fertőző betegségek egészen más spektrumával szembesülhettünk (HIV, TBC, typhus abdominalis, stb.). A szerteágazó szakmai programok keretein belül az egyetem oktatókórházának szinte valamennyi osztályán megfordultunk (belgyógyászat, bőrgyógyászat, ideggyógyászat, fül-orr-gégészet, onkológia, terhesség és csecsemőgondozás, mikrobiológiai laboratórium) – és fakultatív programként a helyi repülőorvostani intézetbe is ellátogattunk. Mindenütt nagy tisztelettel és szeretettel fogadtak minket. Számomra egyik legérdekesebb szakmai program a helyi lepra- és TBC-központ meglátogatása volt. Itt a leprás betegeken kívül főként multirezisztens TBC-s betegeket kezeltek. A helyi orvosok nagyon érdekes és részletes betekintést nyújtottak a betegellátás mindennapjaiba. Ezen a helyen több hónapot töltenek a betegek a teljes gyógyulásig, a kezelés és kontrollvizsgálatok szigorú betartásával. A másik emlékezetes gyakorlat a gyermekgyógyászati ambulancia volt, ahol a nigériai orvoskollégákkal együtt vizsgálhattuk a betegeket és tapasztalhattuk meg az ambulancia működésének napi rutinját.

Hivatalos programunk részeként látogatást tettünk az Ahmadu Bello University rektoránál, de jártunk a helyi emír palotájában is, ahol Zaria emírje személyesen is fogadott és köszöntött minket. A fakultatív programok korlátozottak voltak, hiszen a helyi biztonsági helyzet miatt csak fegyveres kísérettel mozoghattunk. A sűrű szakmai program mellett rendelkezésünkre álló szabadidőt – a szigorú biztonsági szabályok és intézkedések betartása mellett – tartalmas programokkal töltötték meg kint élő honfitársaink. Többek között ellátogattunk a helytörténeti múzeumba, ahol sok érdekességet tudtunk meg Nigéria történelméről, az itt élő emberek szokásairól, viselkedéséről.

Összességében nagyon érdekes, hasznos három hét volt, ahol a szakmai fejlődésen kívül morális síkon is sok pozitívumot kaptunk. Köszönet ezért a szervezőknek és természetesen Afrikának.

*Dr. Németh Katalin
Orvosi Népegészségügyi Intézet*



Váróterem



Utcakép



Látogatás az emírnél

Az Immunológiai és Biotechnológiai Intézetben 2013-ban, a Magyar-Horvát határon átnyúló fejlesztési program (IPA) pályázati támogatásából kialakított állatház végzi mind a genetikailag módosított laboratóriumi egértörzsek – a régióban egyedüli – akkreditált állományának, mind a standard beltenyésztett egértörzseknek SPF (meghatározott kórokozómentes) körülmények között történő előállítását. Az SPF kondíció fenntartása nemcsak a speciális technikai/technológiai követelmények folyamatos betartását írja elő, hanem a rendszeres, független, hivatalos szervek által elvégzett ellenőrző vizsgálatokat is.

Az elmúlt hónapban érkeztek meg az SPF állatház 2015-ös évi mintáinak egy akkreditált németországi laboratóriumban elvégzett, időszakos mikrobiális státusz-vizsgálat eredményei. Az ÁOK kari támogatásával elvégzett széleskörű ellenőrző vizsgálatok alapján az állatház (immár két éve) folyamatosan megfelelőnek bizonyult az SPF kritériumoknak.

Az állatház így továbbra is SPF minőségben, független minőségi tanúsítással szolgáltat transzgen és hagyományos egértörzsekből kísérleti állatokat a PTE-n végzett tudományos kutatásokhoz.

Dr. Balogh Péter

20 éves a Pécsi Hasadék Munkacsoport!

Hazánkban évente kb. 130-150 újszülött jön a világra ajak- és/vagy szápadhasadékkal. E súlyos és összetett fejlődési rendellenesség megfelelő kezelés nélkül testi- leg, lelkiileg egyaránt megnyomorítja viselőjét, megnehezíti, esetenként ellehetetleníti társadalmi beilleszkedését.

Az ajak- és a szápadhasadék eredményes kezeléséhez nem elegendő önmagában a szükséges számú és képzettségű szakember, hanem elengedhetetlenül szükséges e szakemberek rendszeres, összehangolt, a betegek érdekeit és egymás kezelési szempontjait figyelembe vevő együttműködése.

Pécsett 1996-ban a Gyermekklinika vezetésével alakult meg a Pécsi Hasadék Munkacsoport, zömében olyan szakemberekből, akik ezen betegek kezelését már korábban is végezték. A team tagjait alkotó orvosok – audiológus, a hasadékos betegek sebészi kezelésében járatos gyermeksebész, orr-fül-gégész, ortodontológus, logopédus, maxillo-faciális sebész, esetenként egyéb speciális szakember – havonta egy alkalommal találkoznak, és közösen vizsgálják meg az új betegeket, és ellenőrző vizsgálatokat végeznek a munkacsoport által már kezelt gyermekeken.

Évente mintegy 25-30 primer korrekcióra szoruló csecsemővel, gyermekkel bővül a Pécsi Tudományegyetemen működő team által ellátott betegek száma, amely a gondozottakkal együtt jelenleg már meghaladja a 700-at. A havonkénti találkozásokon túlmenően a munkacsoport tagjai a közösen elfogadott elveknek megfelelően önállóan végzik munkájukat.

A 20 éves évforduló alkalmából 2016. május 6-án, egynapos tudományos szimpóziumot szerveztünk Pécsett.

A programban délelőtt a Pécsi Hasadék Munkacsoport tagjai (Pintér András, Vástyán Attila, Olasz Lajos, Vincze Olga, Kopcsányi Gábor, Herényi Gejza, Lovász Márta, Kárpáthy Magdolna, Nadas Andrea, Kanyar Bernadett, Mogyorósi Nikoletta, Kappéter Brigitta) tartottak előadást munkaterületükről.

A munkacsoport tagjai erre az alkalomra készült emléklapokat és oklevelet vehettek át.

Az ebéd előtt üde színpolt következett: Marsalkó Péter fotóművész nyitotta meg Márk Mírkó orvostanhallgató „Sokszí-

nű mosoly” című fotókiállítását. Az ez alkalomból készült portrék különböző életkorú gyermekeket ábrázolnak, akik ajakhasadékkal születtek. A kiállítást a későbbiekben a szigeti úti aulában is szeretnénk láthatóvá tenni.

Délután meghívott előadók szekciója következett. Az ország vezető szakemberei számoltak be saját munkájukról.

A rendezvényen több mint százán vettek részt, a hangulat végig ünnepi és egyben oldott volt.

Most a következő 20 év munkáján van a sor...

Dr. Vástyán Attila
Gyermekklinika



20 ÉVES A PÉCSI HASADÉK MUNKACSOPORT

2016. május 6., péntek

Magyar Tudományos Akadémia Pécsi Területi Bizottsága
(7624 Pécs, Jurisics Miklós u. 44.)

A Beatlingers mesematricákkal tette vidámabbá a Gyermekklinikát

All you need is love – a Beatlingers nevű pécsi Beatles emlékenekar ezen gondolat jegyében matricázta ki a PTE, Gyermekgyógyászati Klinika nemrég felújított Anyagcsere-gondozó Osztályát, hogy a mesematricák között a beteg gyermekek és az orvosok is jobban érezhessék magukat a kezeléseik alatt.

A hattagú Beatlingers zenekartól nem állnak távol a jótékonyági akciók: többször szerepeltek a PTE Eurakvilo Gyermekonkológiai és Gyermekhospice Közhasznú Alapítványának kampányában is: „Az Eurakvilo Alapítvány által szervezett jótékonyági bulikon már többször részt vettünk, az onkológiai gyermekosztály számára történt a gyűjtés. Akkor a fő probléma az volt, hogy a szülők nem tudnak ott aludni a beteg gyermekekkel” – mondta el ifj. Reiner Ágoston, a zenekar gitárosa. A cél akkor a jótékonyági koncerten befolyt bevételekből PTE, Gyermekgyógyászati Klinika Onkohematológia Osztályán két gyermek-szülő kórterem kialakítása volt.

„Nagyon örülünk, hogy most a Gyermekklinika más osztályán is tudunk segíteni” – tette hozzá a zenekar saját kezdeményezésű jótékonyági akciójáról Szántó Gábor, a Beatlingers gitáros-vokalista. „Ez egy filléres szintű dolog, az internetről rendelt mesematricákkal dekoráljuk ki a rendelőt, hogy az orvosoknak és a beteg gyerekeknek is jobb legyen a hangulata. Ez egy semmiség, amit gyakrabban is megtehetnének az emberek.” Szántó Gábor úgy látja, igazából nem is olyan könnyű segíteni, megtalálni a helyet, ahol segíthetünk. „Sokszor bizalmatlansággal fogadják az embert, de szerencsére itt megtaláltuk azt a közeget, ahol beengedtek és örültek nekünk.”

„Októberben jelentkeztek először a fiúk, akkor megbeszéltük, milyen figurák, mesehősök díszítsék a falat. Amint elkészült a terem, jöttek és kidekorálták a falakat” – mesélte Éger Orsolya szakasszisztens, aki maga is részt vett a matricázásban. „A folyosókon nagyon szép falfestményeket látni, szerencsére vannak hasonló felajánlások, amelyeket örömmel fogadunk.”

A Beatlingers zenekar tagjai szeretnék, hogyha akciójuk nem maradna folytatás nélkül, és más pécsi együttesek is csatlakoznának a jótékonyági kezdeményezéshez.

Apró Annamária



Beszámoló az Ostravában megrendezett International Workshop on Laryngeal Surgery című nemzetközi kurzusról

2016. április 11-12-én rendezték Csehországban, Ostravában az International Workshop on Laryngeal Surgery elnevezésű kurzust az Ostravai Egyetemi Kórház Fül-Orr-Gégészeti, Plasztikai és Fej-, Nyaksebészeti Osztályának szervezésében, melynek védnöke Pavel Kominek professzor volt. A szakma által nemzetközileg is elismert neves vendégelőadók közt Würzburgból N. Kleinsasser és Hradec Kraloveból V. Chrobok professzorok szerepeltek. A Pécsi Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinikát jómagam képviseltem a rendezvényen. Az előadások során ismeretet szerezhettek a résztvevők a foniátriai konzervatív hangszalagkezelésének és sebészi terápiájának kapcsolatáról, különböző sebészeti eljárásokról, lebenytechnikákról, a férfiből nővé vagy nőből férfivá átalakított (transgender) egyének gégebetegségei kezeléséről. A workshop szerkezetének alapjául esetbemutatók és élő műtéti demonstrációk szolgáltak. Lokális anesztéziában egy betegnél fiberoszkópos ellenőrzés mellett

bal oldali hangszalag-augmentációt végeztek Radiesse Voice®-szal. Tizenkét műtétet mutattak be élőben a két nap alatt a mikroszkópos gégebetegségei beavatkozások lehetőségeiről, ezek közt több lézeres beavatkozást végeztek; benignus és malignus hangszalag-elváltozások eltávolítását, hangszalag-augmentáció több lehetőségét, subglotticus stenosis oldását, és OSAS-ban szenvedő beteg nyelvgyöki hipertrófiájának lézeres megoldását mutatták be műtéti körülmények közt. A műtéti demonstrációkat a jó minőségű kivetítésnek köszönhetően élvezhették a résztvevők. Közösségi programként a helyi Aura-étteremben szerveztek vacsorát a résztvevők számára. Itt alkalmunk volt további szakmai kapcsolatok kialakítására számos külföldi kollégával.

Dr. Somogyvári Krisztina

Fülészeti kurzus Hannoverben

Klinikánk profilját az elmúlt évtizedekben alapvetően meghatározza a fülészeti vonal. Az utóbbi években határainkat kiterjesztettük a sziklacsont teljes egészére, valamint azon túl is. Számos műtéti típust honosítottunk meg, amellel hogy lehetőségünk van a legmodernebb közép és belső fül implantátumokkal betegek korszerű hallásrehabilitációjára is. Az ilyen jellegű műtétek elvégzéséhez nagyfokú anatómiai és lexikális tudás szükséges. Fontos az európai és a világ vezető klinikáin végzett mű-



téti technikák alapos ismerete is. Erre kaptam lehetőséget a Hannoverben 2016. 04. 04. és 04. 07. között megrendezett Otolology Update 2016 nevű kurzuson. Hannover Európa egyik legfontosabb fülészeti központja, évente 500 körüli cochlearis implantációt végeznek. A kurzuson egy alapos, sziklacsont-diszszekciós tanfolyamon vettem részt, ahol 4 nap alatt na-

ponta 4 órán át volt lehetőség a különböző műtéti megoldások gyakorlására. Két fél kadaverfej állt rendelkezésre minden résztvevőnek. Tematikusan végigvezettek minket a különböző lépéseken a kanáloplasztikától a corticalis masztoidektómián és subtotalis petrosectomián át a belső hallójárat labirintuson keresztüli feltárásiig. Élő műtéti demonstráción bemutatásra került több cochlearis implantáció, cholesteatomás fül műtéte, középfül implantátumok behelyezése, valamint több behatolásból elvégzett acusticus neurinoma-műtét. A demonstrációkat valamint összefoglaló előadásokat olyan, nemzetközileg elismert professzorok tartották, mint Schmid professzor Zürichből, Vincent professzor Franciaországból, valamint német klinikák vezetői, mint a tübingeni Zenner professzor vagy a bonni Bootz professzor. Hazánkat demonstrátori szinten Tóth Miklós docens képviselte, aki jelenleg a Hamburg-Eppendorf Egyetem Fül-Orr-Gégészeti Klinikájának fülészeti főorvosa. Összességében a kurzust nagyon hasznosnak ítélem meg.

Dr. Bakó Péter
egyetemi tanársegéd

A PTE Gyógyszerészeti Intézetének emeritus professzora, Szabó László Gyula 2016. május 2-án tartotta meg székfoglaló előadását Budapesten, a Szent István Tudományos Akadémián „Fitokémiai karakter és allelopátiás potenciál” címmel.

Szabó professzort Kellermayer Miklós egyetemi tanár méltatta a Pázmány Péter Katolikus Egyetem dísztermében tartott ünnepi ülésen, ahol Sarbak Gábor, a Szent István Társulat elnöke – a Rómában tartózkodó Erdő Péter akadémikust, a Szent István Tudományos Akadémia bíboros-elnökét helyettesítve – átadta a latin nyelvű, akadémikusi díszoklevelet. Kellermayer professzor kiemelte, hogy az 1998-ban rendes taggá választott Szabó László Gyula keresztényi, emberbaráti segítséget nyújtott egykori tanárának, az akkor 90 éves ciszterci szerzetesnek, Horvát Adolf Olivér botanikusnak, a Mecsek nemzetközileg elismert botanikusának. Horvát professzor – mint a régi Szent István Akadémia egyetlen életben maradt tagja – jelentette a jogfolytonosságot az akadémia újjá szervezésében.

(A címlapon és a hátsó borítón Takács Gábor fotói láthatók – a szerk.)

Takács Gábor

A PTE, Szemészeti Klinikáján dolgozik 22 éve, ahol diagnosztikai és tudományos fotózással foglalkozik, legnagyobbbrészt fundus-angiográfiát és OCT-vizsgálatokat végez. Hobbija a természetfotózás, számos hazai és nemzetközi pályázaton és kiállításon vett részt, munkássága elismeréseként felvették a Magyar Fotóművészek Szövetsége, valamint a **naturArt** (Magyar Természetfotósok Szövetsége) tagjainak sorába. Feleségével és három gyermekével Hosszúhetényben él.

Múlt évben a „Concurso Internacional de Fotografia procura imagens da Flora e Fauna da Montanha” nemzetközi fotópályázat hegyek növényvilága kategóriájának győztese lett. Ennek díjaként meghívást kapott a Portugáliához tartozó Azori-szigetcsoporthoz egyikére, Pico-ra, ahol május 21-től június 30-ig rendezik meg az „Azores Fringe Festival” elnevezésű nemzetközi kulturális fesztivált. Itt egyéni fotókiállításon mutathatja be munkáit.

A Budapest-Lisszabon-Budapest út költségeit a PTE Közhasznú Alapítvány támogatja.

Konferenciabeszámoló

Körper-Körpergeschichte-Literarischer Text (Werkstattsprach III, 14.-16. April 2016, Leipzig)

Geisteswissenschaftliches Zentrum, Geschichte und Kultur Ostmitteleuropas an der Universität Leipzig

Németország minden közép-európai szellemi munka egyik referencia pontja volt, és az 1945 utáni angolszász dominancia ingája is mintha most lenne visszabilenőben. Az orvoslásban ez kevésbé érezhető, hiszen az uralgó koncepciók zöme – legyen az a kardiológia, az onkológia, géntechnika stb. – transzatlanti, lévén a közös nyelvünk is az angol. A medicina és a filozófia sosem voltak egymástól távol, és egymásra hatásuk mindkét tudományra termékenyítőleg hatott. Itthon szégyenlős távolságtartásban vagyunk: a német „körperkultur” ennél bátrabb. Így esett, hogy a test-tematikáját körüljáró nemzetközi szellemtudományi, interdiszciplináris konferencia nyitó előadására kértek fel a lipcsei egyetem kelet-közép-európai intézetében. Silent Body Rhetoric – címet, és angol előadói nyelvet választottam az egészséges és a beteg test XIX. századi irodalmi reprezentációjára fókuszáló előadásomban. Az előadás gerincében a PTE, ÁOK-n kialakított és fél évtizede fejlesztett kultúrorvostani szemlélet (Műveleti Medicina Tanszék) állt: azaz a koformák műalkotásbeli megjelenése, irodalom és orvoslás kapcsolata, és mindezek alkalmazása a XXI. századi orvosképzésben, kutatásban. „A medico-literary approach” alcímű előadás alkalmán, tisztáztam azt a nem hátsó szándék nélküli súlyos geográfiai, politológiai tévedést, ami Magyarországot, Lengyelországot és környezetét Kelet-Európában keresi Közép-Európa helyett.

A háromnapos, Stephan Krause (Parti Nagy Lajos német fordítója, egykor egyetemünkön is tanító filosz) által szervezett és moderált konferencia merítésében előadás hangzott el Adam Mickiewiczről (Michael Mrugalski, Tübingen). Mirjam Meuser (Berlin) Heiner Müller kapcsán az irodalmi szövegtest és a testalak kapcsolatát elemezte (Vom Figurenkörper zum Textkörper), Inga Probst (Riga) a Német Demokratikus Köztársaság groteszk testfotóiról beszélt (Der groteske (Volks-)Körper DDR.) Különös volt a megvalósult marxiz-

mus kritikáját hallgatni, különösen, hogy a Karl Liebknecht sugárúton laktam, egy ugrásra a Klara Zetkin parktól. Pascal Eitler (Berlin) az emberi és az állati test közötti határt fejtegette, az átmenet nélküliséget hangsúlyozta és az élőlények egyetemes jogaival folytatta. Vitát az állatkísérletek kérdése gerjesztett. Katarzyna Jastal (Krakow) az „egészséges nemzeti testek” XIX. századi koncepciójáról számolt be (Zum Konzept des „Körpers der nation”) A nacionalizmus ostorozása során könnyen siklott el afölött, hogy ezen ideológia hiányában nem jöhetett volna létre újra Lengyelország sem – éppen a hosszú XIX. század végén.

A termékeny, izgalmas vitákkal teli konferencia kiváló modellt kínált arra, hogy a XXI. századi, európai, egyetemi koncepció valódi értelme, hajtóereje az interdiszciplinaritás és az élő, beszélő intellektuális tartalmat hordozó kommunikáció. Minden egyéb aspektusban a hagyományos oktatás, kutatás eleve behozhatatlan lépéshátrányban van a medialiszt oktatással: a video, interaktív és szimulatív prezentációkkal, az abuzív technológia nyomásának kitett, számítógépfüggő kísérleti környezettel. Ahogy már némely alternatív kávézóban, sörözőben olvasható: „ne chat-elj, tedd le a mobilodat és próbálj beszélgetni” – „no-wi-fi pls”: ahogy a slow-food tért nyer: úgy billen helyre az egyetemi oktatás, horribile dictu élet az universitasban a normál középállásba. A Karl Liebknecht úti diáksörözők, az egyetem körüli kiskocsmák is részei ennek a termékeny közegnek. Ezt a német példát érdemes megszívlelni. Erre kísérletet is teszünk: az augusztus végén Pécsen megrendezendő Hungarológiai Világkongresszuson, melynek egyetemünk a házigazdája, az orvostörténeti szekció egyik előadója Stephen Krause lesz.

Molnár F Tamás, egyetemi tanár

26. alkalommal Pilaszanovich vendégprofesszor a Pécsi Gyermekgyógyászati Klinika Sebészeti Osztályán

I dén 26. alkalommal került sor *Pintér András* professzornak és munkatársainak köszönhetően a Pilaszanovich Imre vendégprofesszori előadásra. Ezen alkalommal adóztunk tisztelettel és emlékeztünk ismét méltó módon „Pila Bácsira”, a pécsi gyermeksebészet atyjára, osztályunk alapítójára.



Ez alkalommal Sameh Shehata professzor, az Alexandriai Egyetem vezető gyermeksebésze volt a vendégünk 3 napon át. Ez idő alatt alkalmunk nyílt megismerkedni munkásságával, amely különös figyelmet fordít az innovatív sebészeti eljárások, a laparaskópos sebészet, és a gyermekkori hereleszállási zavarok minimálinvazív kezelésére. Világszer-

te ismert és egyre elterjedtebben alkalmazott eljárás a róla elnevezett Shehata-műtét, amelynek lényege, hogy az intraabdominalisan megrekedt testiseket, laparaskópos úton, két lépcsőben, a tápláló erek fokozatos intraabdominalis megnyújtásával visszük le a hasüregből a herezacskóba.



Shahata professzorral közösen végzett műtétek során két napon át volt alkalmunk az ötletgazdától elsajátítani az osztályunkon már ezidáig is alkalmazott eljárás számos csínnyát-bínyját. A műtétek megtekintésére, az emlékelőadás meghallgatására nagyszámú gyermeksebész barátunk jött el Pécsre az ország más gyermeksebészeti központjaiból.

A vendég a hagyományoknak megfelelően, szakosztályülés keretében egy igen színes előadást tartott az ókori egyiptomi orvoslásról. Ezt követően *dr. Velkey György*, a Magyar Kórházszövetség elnöke tartott elgondolkodtató előadást a gyermekgyógyászat jelen helyzetéről és várható problémáiról.

Összességében eseménydús és hasznos 3 napot töltöttünk együtt vendégünkkel. Shehata professzor személyében egy közvetlen, széles látókörű, az internet- és a mobilkommunikáció világában meglepően otthonosan mozgó, azt oktatásra, a gyermeksebészetet fejlesztő baráttra tettünk szert. Várjuk, hogy ki lesz a jövő évi, a 27. Pilaszanovich Imre Vendégprofesszor.

Dr. Biró Ede



Beszámoló az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvos- és Gyógyszerésztudományi Szakosztály XXVI. tudományos ülészakáról

Tavaly Kolozsvárott gyűltek össze a Romániában élő és az egészségügyben dolgozó magyar nyelvű szakemberek, idén az erdélyi orvosképzés központjában, Marosvásárhelyen. Ebben az évben először „nulladik napja” is volt a rendezvénynek, elsőként rendezték meg a Pályakezdő Orvosok Fórumát, amely az ifjú doktoroknak adott gazdasági, jogi és praktikus ismereteket. Mindezek szükségesek a karrier építése, a további szakmai munka érdekében. Az első napon a szokásos továbbképző előadások hangzottak el a medicina és a gyógyszerésztudomány területén, a fogorvosoké a következő napon. A második nap a plenáris előadások szekciójával kezdődött, majd délután és a harmadik nap délelőtt szekcióülésekben tartották meg előadásait a helyi és Magyarországról érkezett résztvevők. Az orvostudományi továbbképzés témája a sürgősségi betegellátás volt, ehhez csatlakozóan workshopokat is szerveztek a rendezők, melyeket a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika szakemberei tartottak marosvásárhelyi kollégák bevonásával. Kb. 450, előzetesen regisztrált résztvevőt vártak a szervezők, de néhány tucat szakember a helyszínen jelentkezett. Nem meglepő, hogy a legtöbb előadó marosvásárhelyi volt (Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem elméleti intézeteiből és a Maros Megyei Klinikai Kórházból, a

Maros Megyei Sürgősségi Kórházból). A magyarországi előadók többsége a Semmelweis Egyetem, Szegedi, Debreceni és Pécsi Tudományegyetemek különböző karainak intézeteiből, és az MTA Szegedi Biológiai Kutatóközpontjából érkeztek. Kb. 15 szekcióülésen vehettek részt a szakemberek, esetenként több diszciplína kérdéseit is bemutatva. A szervezőbizottság vezetője *dr. Sipos Emese* professzor volt, a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem tanára.



Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem tanára.

A pécsi részvétel: a kísérletes orvostudományi szekcióban már hagyományosnak mondhatóan erős volt a pécsi részvétel. E szekció hét előadásából hármat jegyezték pécsi szakemberek. *Dr. Pintér Erika* egyetemi tanár (PTE, ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) a sclerosis multiplex esetleges új gyógyszeres kezelésének lehetőségéről beszélt (*A transziens receptor potenciál ankyrin 1 receptor új gyógyszercélpont lehet a sclerosis multiplex terápiájában*). *Dr. Helyes Zsuzsanna* egyetemi tanár (PTE, ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet) a fájdalomszindróma patomechanizmusáról tartott előadást (*A komplex regionális fájdalom szindróma [CRPS] mechanizmusainak vizsgálata passzív transzfer egérmodellben*). *Dr. Ábrahám István* egyetemi tanár (PTE, ÁOK, Élettani Intézet) idén elsőként vett részt a szekció ülésén, a szekció egyik üléselnöki tisztét is betöltötte, neuroendokrin témájú prezentációt tartott (*Az ösztrogén gyors hatásai a központi idegrendszerben*). A patológiai szekció 6 előadása 3 munkahelyhez kötődött: a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, a SZTE és a PTE patológiai intézeteihez. *Dr. Kereskai László* klinikai főorvos (PTE, ÁOK, Patológiai Intézet) gyermekkori hematopatológiai esetekkel kapcsolatos nehézségekről beszélt (*Gócos manifesztáció gyermekkori heveny leukaemiákban, 3 eset tanulságai kapcsán*). A programfüzet tanúsága szerint további pécsi résztvevő volt a gyógyszerészeti szekcióban, *dr. Almási Attila* egyetemi adjunktus (PTE, Gyógyszerésztudományi Kar, Gyógyszerészi Kémiai Intézet) *A kísérletes diabétesz hatása a fenolos vegyületek metabolizmusára a vékonybélben és*



a májban címmel tartott előadást. A konferencia egy eddig nem idézett pécsi résztvevője volt még *dr. Hámor Andrea* (PTE, KK, Szemészeti Klinika).

Az idei orvostudományi továbbképző előadások témája a sürgősségi ellátás, melyek fókuszában a kritikus állapotú betegek vizsgálata (ABCDE-gyorsvizsgálat), a sürgősségi osztályokra érkező betegek osztályozása (triázs), a kommunikáció kérdése (SBAR), hipo-, hipertermia, vízbefúlás, elektromos balesetek álltak. A témák előtt jelen sorok írója foglalta össze a sürgősségi osztályokra érkező betegek között gyakran előforduló kórképek radiológiai vizsgálatának lehetőségeit, ezen belül elsősorban a CT diagnosztika jelentőségéről beszélt (*Radiológiai vizsgálatok a sürgősségi betegellátásban*). Ebben az évben a beszámoló íróján kívül radiológiai témájú előadást nem jelentettek be a rendezvény résztvevői. Egy további rövid radiológiai témájú saját előadást a szervezők témája miatt az ortopédiai szekcióba soroltak, amelynek témája a csontkor meghatározása speciális számítógépes szoftverrel. A szerző svédországi munkahelyén 2-16 év között gyermekek és serdülőkorúak esetén egy dán fejlesztésű, BoneXpert nevű programot használnak, amely digitális kézfelvétel elkészülte után a csontok kontúrjának körberajzolását követően automatikusan számolja ki a vizsgált személy csontkorát. Ennek hagyományos orvosi indikációja elsősorban endokrin és metabolikus betegségek. Svédországban nem pontosan ismert korú bevándorlók, menedékkérő gyermekek esetén hatósági indok alapján is elvégzik ezt a vizsgálatot.

A krónikás személyes megjegyzése. 2009-ben, korábbi baráti ismeretség alapján bírtam rá Helyes Zsuzsát arra, hogy kísérjen el, vegyen részt a szakosztály soron következő, pont itt, Marosvásárhelyen megrendezett tudományos ülésén. A rendezvény hangulata, mondhatni baráti jellege megérintette őt, így aztán a következő évben már mások is követték őt. Amikor a péntek esti vacsorán beszélgettem a rendezőkkel, örömmel konstatáltuk, hogy egyre hosszabb asztal szükséges a „pécsi csapatnak”, idén 9-en ültünk körül egyet. És már számítanak is ránk, a részvételünkre és az előadásainkra. Bár már jogilag több, mint 3 éve nincsen közöm a PTE-hez, mint intézményhez és munkaadóhoz, de ebben az erdélyi közegben változatlanul pécsinek minősülök... Esély sem mutatkozott arra, mint régi krónikás, másra hagyjam e beszámoló megírását. Természetesen PTE oktatók, kutatók, betegellátó orvosok e csapattól függetlenül is részt vesznek előadásokkal is a szekció tudományos rendezvényén.

Az ülésszak egy nagy belvárosi szállodában zajlott. A főtér mellett látható a városháza és a kultúrpalota, melyet a XX. szá-



zad első felében működő (1902-1913) polgármester, *Bernády György* (1864-1938) építtetett. Ezeket Erdély legszebb szecessziós épületeinek egyikeként tartják számon az útikönyvek. Mint pécsinek, szemet szúr az épületek teteje, melyet Zsolnay cserepek fednek. A város idén 400 éve, azaz 1616-ban nyerte el a szabad királyi város címet. A szakosztály jövőre is megrendezi majd tudományos ülését, melynek helyszíne pontosan még nem ismert, székelyvidék egyik városában, az előzetes információk szerint Sepsiszentgyörgyön. A szakosztály működéséről a következő honlapon lehet további információhoz jutni, beleértve a következő tudományos üléssel kapcsolatos információkat is: www.emeogysz.ro.

Weninger Csaba
Arvika/Pécs

Költőink gyakran nemcsak a képzeletükkel „költekeznek” bőkezűen, hanem sajnos az életéveikkel is. Tóth Árpádnak mindössze 42, Babits Mihálynak 58, Pilinszky Jánosnak 60 év adatott. Pünkösöd táján fogadják el tőlük az alábbi karizmáikat, azaz lélek-ajándékaikat.

Kiss Tamás
könyvtáros

Tóth Árpád: Isten oltó-kése

Pénzt, egészséget és sikert
Másoknak, Uram, többet adtál,
Nem kezdek érte mégse pert,
És nem mondom, hogy adósom maradtál.

Nem én vagyok az első mostohád;
Bordáim közt próbáid éles kését
Megáldom, s mosolygom az ostobák
Dühödét jaját és hiú mellverését.

Tudom és érzem, hogy szeretsz:
Próbáid áldott oltó-kése bennem
Téged szolgál, mert míg szivembe metsz,
Új szépséget teremni sebez engem.

Összeszorítom ajkam, ha nehéz
A kín, mert tudom, tied az én harcom,
És győztes távolokba néz
Könnyekkel szépült, orcád-fényü arcom.

Pilinszky János: Egyenes labirintus

Milyen lesz az a visszaröpülés,
amiről csak hasonlatok beszélnek,
olyanfélék, hogy oltár, szentély,
kézfogás, visszatérés, ölelés,
fűben, fák alatt megterített asztal,
hol nincs első és nincs utolsó vendég,
végül is milyen lesz, milyen lesz
e nyitott szárnyú emelkedő zuhanás,
visszahullás a fókusz lángoló
közös fészkebe? - nem tudom,
és mégis, hogyha valamit tudok,
hát ezt tudom, e forró folyosót,
e nyílegyenes labirintust, melyben
mind tömöttebb és mind tömöttebb
és egyre szabadabb a tény, hogy röpkölnék.

Babits Mihály: Eucharistia

Az Úr nem ment el, itt maradt.
Óbelőle táplálkozunk.
Óh különös, szent, nagy titok!
Az Istent esszük, mint az őt

törzsek borzongó lagzikon
ették-itták királyaik
húsát-vérét, hogy óriás
halott királyok ereje

szállna mellükbe - de a mi
királyunk, Krisztus, nem halott!
A mi királyunk eleven!
A gyenge bárány nem totem.

A Megváltó nem törzsvezér.
Ereje több, ereje más:
ő óriásabb óriás!
ki két karjával általér

minden családot s törzseket.
Egyik karja az igazság,
másik karja a Szeretet...
Mit ér nekünk a Test, a Vér,

ha szellemében szellemünk
nem részes és úgy vesszük Őt
magunkhoz, mint ama vadak
a tetemet vagy totemet?

Áradj belénk hát, óh örök
igazság és szent szeretet!
Oldozd meg a bilincseket
amikkel törzs és vér leköt,

hogy szellem és ne hús tegyen
magyarrá, s nőjünk ég felé,
testvér-népek közt, mint a fák,
kiket mennyből táplál a Nap.

Pilinszky János: Végkifejlet

Magam talán középre állok
Talán este van. Talán alkonyat.
Egy bizonyos: későre jár.

Fekete István: Az ima

Az ima nálam nagyon régen kezdődött. Szinte emlékeim legelején. Ülök az ágyban és egy pár száraz, öreg kéz összefogja az enyéimet.
– Mondd, kisfiam...

És én mondtam utána az imát. Az ágy puhasága simogatott, az est zsongított, az álom a szemem körül járt és én mondtam az imát, és gyöngye gyermeki képzelettemmel feemeltem lelkem az Istenhez.

Később – a diákévek kamaszos rohanásában – az ima a templomot jelentette, ahol elcsitulnak a zúrzavaros vágyak, lassúra vált a lépés, tompán koppantak a szentelt kövek és az oltár előtt lobogó örökmécs mindig megmelegített, ha kinyújtottam feléje didergő kezemet. Ekor már nem könyvből imádkoztam és nem is a régi kis imádságokat mondtam. A kivilágosodó értelem szavakat keresett, melyek újak, szépek voltak és csak az én örömet, bánatomat, kérésemet vitték az Örökkévaló elé.

Aztán jött az előbbi világégés és mindig mélyen megrendített az imára zendült kürtök rivalgása s a térdre hullt harcterre induló századok halálos csendje, ahol szinte érezni lehetett az elhagyott otthonok felé szálló gondolatokat, aggódást, szeretetet, igazi imát, ami hangtalanul szárnyalt a halál felé induló férfiak lelkéből.

Ó, milyen kicsik és mégis mennyire férfiak voltak ezek a katonák, akik káromkodva ébredtek, káromkodva feküdtek és csak itt döbentek rá, hogy az igazi kiállítás hitben, vérben, fájdalomban, betegségben” és imádságban akár ezrek előtt a nyílt terek porában: az egyetlen és valódi férfiasság.

Aztán jött a zuhanás Trianon halálos völgyébe. Jött a megalázás, a szégyen, az elesettség, szegénység, járvány és jöttek az imák. Az egész nemzet megtanult imádkozni és nem szégyellték már a férfiak sem – egy-egy „szóra” – befordulni a templomba. Ezek a férfiak többnyire megjárták a harctereket és megtanulták, hogy egyetlen félelem örökös csak - nem halálfélelem, hanem az istenfélelem. És ahogy az imádság felé fordult a nemzet, úgy emelkedtünk ki a halálraítéltség posványából.

Amilyen csendesek lettünk, olyan hangos volt körülöttünk a győztesek páholya, és amilyen fennhéjázók voltak ők, olyan alázatosak lettünk mi, mert akkor éreztük már, hogy az alázatosságánál nincsen nagyobb a világon. És elhallgatott körülöttünk az erőszak süvöltése, mert halkán szólni kezdtek a kassai harangok és meghallhatták az egész világon, amikor a dómban a magyarok Te Deum-ot imádkoztak. Nagy, szent pillanatokban mindig az ima volt velünk, mellettünk, értünk. Nagy örömeinkben, nagy sírásokban, csendben és viharokban: ima, ima. És most mégis mind több helyen hallom, olvasom, hogy valaki imádják a lencsefőzeléket, imádják a karóróját, imádják a kirándulást és a táncot. Préda lett ez a szó, melyet magyar paraszttól sohasem hallott senki, és elkopott lassan, mint a kocsmaküszöb.

Mindenki „imád” mindent. A lovát, a szeretőjét, a nyakkendőjét... megszenteltelenítve egy szót, az emberi lélek néma himnuszát, tisztaság, a kérés, a vigasz, a félelem, az istenkeresés egyetlen, utolsó felkiáltását, amikor már nincs semmi, de semmi segítség, mentés, csak az ima.

Ne imádj hát mindent, édes Magyarom, ne szórd lelked aranyát, nyelved szépségét a rombolás disznai elé, ne imádj semmit, csak az Istent, mert nem tudod, milyen idők jönnek és nincs az a vihar, mely elpusztíthatna, ha veled van az imádság és veled van az Isten.

A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk

Fürdő- és Vizgyógyászat (1903-1914)*

A Budapesti Orvosi Ujság (BOU) 1903-1914 között megjelenő mellékletét – a Fürdő- és Vizgyógyászatot – Bosányi Béla (1858-1919) királyi tanácsos, a Szent-Lukácsfürdő főorvosa szerkesztette. Bosányi publikációi többnyire az üzleti gyulladások balneoterápiás kezeléséről szóltak, de több kongresszusi beszámolót is olvashatunk tőle.

A Fürdő- és Vizgyógyászat megjelenését különösen indokolta tette, hogy Magyarország forrásokban, gyógyfürdőkben igen gazdag volt és „minden a szakoktatás terén nyilatkozó haladás” – így a szakemberek publikációi is – közvetve a magyar fürdők „érdekét” szolgálták. Ezekben az években a fizioterápia oktatása is fejlődésnek indult. A budapesti egyetemen elsősorban a gyógyszerzetan keretei között történt a források és fürdők „ismertetése”, de más „előadott” tantárgyakon belül is „képviselve volt a hydrotherapia”[1].

A Fürdő- és Vizgyógyászat rovatai az Eredeti közlemények, Tárcza, Lapszemle, Szakirodalom, Kongresszus, Könyvismertetés, Therapia, Klimatologia és szanatórium-ügyek, Különfélék, Nekrologia, Hazai fürdőügy, Referátumok voltak.

1907-ben Schulhof Vilmos (1874-1944) lett a kiadvány társszerkesztője. Schulhof 1906-ig a Szent-Lukácsfürdő orvosa volt, majd Keszthely-Hévízen folytatott fürdőorvosi gyakorlatot [2]. Schulhof ezekben az években a gyógyvizek „vegytanát”, valamint a balneoterápia ideggyógyászati lehetőségeit vizsgálta. Szerkesztői feladatait csak 1912-ben adta át Dalmady Zoltán (1880-1934) egyetemi tanárségédnek. Dalmady cikkeit a tuberkulózis, a gyógyvizek összetételének vizsgálata és a klimatológia témakörökben írta.

1910-ben Bosányi Béla a székesfővárosi Sáros-gyógyfürdő – két év múlva már Gellért- (Sáros-) gyógyfürdő – igazgató-főorvosa lett, de szerkesztői feladatát tovább – egészen a folyóirat megszűnéséig – folytatta.

A Fürdő- és Vizgyógyászatban a korszak számos neves külföldi és magyar balneológusa publikált. Az utóbbiak közül szeretnénk néhányat felsorolni közülük:

- Arányi Zsigmond (1873-19??) herkulesfürdői fürdőorvos, a Kossuth család orvosa [3]
- Benczúr Gyula (1879-1961) ekkor még egyetemi tanárségéd, (Benczúr Gyula festőművész fia)
- Bucsányi Gyula (1878 vagy 1882-?) egészségügyi tanácsos
- Epstein László (1865-1923) a lipótmezei állami Elmegyógyintézet főorvosa
- Fái Máttyás Miklós (1873-1927) az új-tátrafüredi szanatórium orvosa
- Farkas Márton (1867-19??) a lipótvárosi vizgyógyintézet tulajdonosa és vezető orvosa

- Hankó Vilmos (1854-1923) vegytanár
- Hoffmann Jenő (1885-1940) a Budapest, Váci krt. 51. szám alatt működtetett physikoterapiás intézet vezetője [4]
- Jakab László (1875-1940) a Fásor-sanatorium vizgyógyintézetének építtetője, rendelő orvosa [3]
- Keller Kálmán (18??-19??) a Szent István-kórház physikai gyógyintézete vezető-orvosa
- Kemény Ferenc (1860-1944) reáliskolai igazgató, „az olimpiai mozgalom úttörője, a Nemzetközi Olimpiai Bizottság magyar alapító tagja” [5]
- Lenkei Vilmos Dani (1867-1913) „Balatonalmádi első fürdőorvosa” [6]
- Okolicsányi Kuthy Dezső (1869-1947) királyi tanácsos, az Erzsébet királyné Sanatorium igazgató-főorvosa
- Platzer Sándor (18??-19??) királyi tanácsos, egyetemi magántanár, Bártfafürdő igazgatója
- Sümegei József (1861-1945) a balatonfüredi szívgyógyászat úttörője [5]
- Szívós Béla (1849-1912) író, újságíró, lapszerkesztő
- Tausz Béla (1872-19??) Lipik gyógyfürdő, majd Karlsbad fürdőorvosa
- Weszelszki Gyula (1872-1940) egyetemi tanársegédként közölte cikkét, gyógyszerész, radiológus

1903-1914 között 107 cikk jelent meg Fürdő- és Vizgyógyászatban. Elkészítettük róluk a teljes bibliográfiát, de annak nagy terjedelme miatt csupán néhány cikket szeretnénk az alábbiakban közreadni. A válogatással szeretnénk bemutatni, hogy az orvostudomány hány szakterületén alkalmazták a balneoterápiát.

SZERZŐ	CIKK CÍME	Év	Évf.	oldal
Kuthy Dezső	A tuberkulózis a gyógyhelyek szempontjából	1903	1	1-4
Bosányi Béla	Még néhány szó a lefolyt magyar balneologiai kongresszusról	1903	1	3-5
Epstein László	A hydrotherapia szerepe az elmegyógyászatban	1904	1	1-5
Bosányi Béla	Balneologiai cursuskok	1904	1	2-5
Tausz Béla	Az inhalatoriumok jelentősége	1904	1	5-6
Kemény Ferenc	Fürdőkonviktusok és fürdőkezdmények	1904	2	14-16
Szívós Béla	Budai gyógyvizeink történetéből	1904	3	26-29
	Tengeri fürdők a szemgyógyászatban	1904	4	39-42
Arányi Zsigmond	A habituális vállizületi félficamodás fürdői kezelése	1905	2	13-16
	A fürdők a social-politika szolgálatában	1905	2	16-17
Strasser Alajos	A fertőző bántalmak vizgyógykezelése	1905	3	25-29
Jakab László	A physikai therapia az orvosgyakorlatban	1906	3	25-28
Bosányi Béla	Néhány megjegyzés a az ischias és annak gyógykezelése felől	1907	1	1-5
Kelen József	A fürdőgyógymód a nőorvoslás szolgálatában	1907	2	15-16
Farkas Márton	A vízkúráról és az edzésről	1908	2	17-22
Frey Ernő	Az izgalmi állapotok hydriatikus kezeléséről	1908	4	37-38
Schulhof Vilmos	Balneologiai laboratóriumokról	1908	4	38-39
Barla-Szabó József	A lápföld és használata	1909	3	27-29
Konried, A.	A szívbetegség intézeti kezelésének indiciói és előnyei	1910	2	16-17
Porosz Mór	A férfiak sexualis neurastheniája	1910	4	39-41
Schulhof Vilmos	A tabes dorsalis terapiájáról	1910	4	41-44
Weszelszky Gyula	Megjegyzések a radiomus gyógyításról	1911	4	37-41
Pető János	A szénsavas fürdők alkalmazása	1912	1	5-6
Bosányi István	A heliotherapia jelentősége a sebészeti tuberculosisek kezelésében	1913	2	15-17
Farkas Márton	Az álmatlanságról és vizgyógykezeléséről	1913	3	25-30
Hoffmann Jenő	Az elektromos soványító kúrák, különös tekintettel a bergonizálásra	1914	1	4-6
A szerkesztőség	A physikai gyógyítómódok tudományának magyar szakkifejezései	1914	1	7-8
Sümegei József	A gyomor- és bélműködés renyhessége és annak gyógyítása fürdőhelyeken	1914	2	21-23
Czekkel Ferencz	A cukorbetegség és kösvényesek diatás konyhájáról	1914	3	28-32

A Fürdő- és Vizgyógyászat bemutatását néhány – a szakfolyóiratban található – érdekes híradással szeretnénk befejezni:

- Orvosi könyvtár Karlsbadban:

„Karlsbadban 1907 óta a városi hatóság az ott időző orvos-vendégeknek a város központjában 60 orvosi szaklappal ellátott olvasósobát bocsájt díjtalanul rendelkezésre.” [7]

- Fürdőruha-melegítő készülék, pécsi vonatkozással:

„Ezen készüléknek előnye még abban is áll, hogy könnyen transzportálható és hogy minden ember maga megmelegítheti fürdőruháját közvetlen a fürdőkád elhagyása előtt és rövid idő alatt... A készüléknek gyártását fayenceból a Zsolnay Vilmos-féle kerámia r.t. Pécsen vette át.” [8]

- Budapest-Balaton északi oldalát összekötő vasútvonal megépítése:

„A Balatoni vasút, mely összeköttetést létesített Budapest és a Balaton zalai (északi) partja közt, a lefolyt nyár folyamán nyílt meg. A tájképi szépségben bővelkedő vonal a Balatont Kenese vidékén éri és onnan nyugatra indulva az északi part összes fürdőhelye-

it érinti. A Badacsony-hegy előtt északra fordul Tapolczának, honnan aztán még régebben meglévő vonalon folytatható az út Keszthelyre és onnan a Balaton somogyi oldalára. Az új vonal hossza 117 km. Nagy culturfeladatot teljesítő mű volt e vasút megépítése és főleg, ha a menetrendet a tényleges igényeknek megfelelően fogják megállapítani, előre nem látható forgalom fog ki-fejlődni. Balatonfüred és a többi, az és a többi, az északi Balaton-parton levő fürdőhely máris igen sokat nyert az új vasút révén. Nyáron Keszthelyig közvetlen kocsijár.” [9]

■ A Balatonra vonatkozó orvosi mindentudó:

„Lenkei Vilmos Dániel (1867-1913) 1900-19013-ig Balatonalmádi orvosa, fizikai gyógyintézetének vezetője, s gyakorló orvos Budapesten. ... a Balaton vizének és éghajlatának gyógyító hatásait kezdte kutatni. A napfürdők élettani hatásáról, a napsugarak áthatóképességéről írt tanulmányokat 1904-1908 között az OH-ban... A Balaton vizének és iszapjának gyógyító tényezőit vizsgálta s a víz és iszap fizikai tulajdonságainak tanulmányozásával. különösen a radioaktivitás mérésével nemcsak az orvosi tudományak, de a fizikai földrajznak is szolgálatot tett... A Balaton mint gyógytényező című könyve monographiája minden a Balatonra vonatkozó orvosi tudásnak... alfától az omegáig önálló kutatásokon alapuló munka.” [10]

■ Néhány diétás fogás a Lipik gyógyfürdő konyhájáról cukorbeteg és köszvényesek számára:

„Spárgaleves
Töltött paradicsom,
Beafsteak angolosan sütve, körítve,
Csokoládépudding.

Zellerleves,
Harcsa roston sütve czitrommal,
Töltött marhatekeres
podluskával,
Sajt

Zöldborsóleves,
Angol-zeller pirítva,
Borjúfrikandó, fejes saláta és befőttel,
Epercrème piskótával.” [11]

Dr. Gracza Tünde

* A cikkben néhány esetben az eredeti folyóiratban közölt helyesírást használtuk!

[1] Bosányi B. Balneologiao curzusok. 1904.1.1.2-5.

[2] Hírek. Fürd.Vizgy. 1906.4. 24.

[3] Dörmyei S.: Egy vállalkozó orvos tündöklése és bukása. Comm. de Hist. Artis Med. 2002.178-181.

[4] [2016.03.19.]

[5] [2016.03.19.]

[6] [2016.03.19.]

[7] Orvosi olvasószoza fürdőhelyen. Fürd.Vizgy.1908.3.36

[8] Pártos S. Egy új készülék a fürdőruhák melegegítésére. Fürd.Vizgy. 1909.2. 21-22.

[9] A Balaton Vasút. Fürd,Vizgy.1909.3.36.

[10] Lenkei Vilmos Dani dr. Fürd. Vizgy. 1913.1.4.

[11] Czekkel F.: A cukorbeteg és köszvényesek diétás konyhájáról. Fürd.Vizgy. 1914.12.28-32

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Alapellátási Intézetből

■ Április 21-24. között rendezték meg a Budapest Kongresszusi Központban az Alzheimer Világkonferenciát. A „31th International Conference of Alzheimer’s Disease International” elnevezésű rendezvényen Heim Szilvia a következő előadást tartotta: Heim Szilvia et al.: „Roles and attitudes of Hungarian family physicians regarding dementia and Alzheimer’s disease care”.

■ Május 5-7. között Kecskeméten rendezték a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XII. Országos Kongresszusát. Intézetünk részéről a következő előadások hangzottak el:

Busa Csilla és mtsai: „Ki döntsön az élet végén? Betegjogok és önrendelkezés: jog-klinika pilot program a Pécsi Tudományegyetemen”; Csikós Ágnes és mtsai: „Opioid indukálta székrekedés, régi és új

kezelési lehetőségek”; Lukács Miklós, Csikós Ágnes: „A székrekedés ellátásának, ápolási elveinek alkalmazása”; Lukács Miklós: „Felnőtt hospice-palliatív ellátás törvényi változásai”.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék:

■ Bajnok László a II. Betegbiztonsági Konferencián, március 31-én Budapesten, „Betegbiztonsági kihívások a belgyógyászatban” címmel, a MHEK II. Belosztály Endokrin Szakprofil továbbképző tanfolyamán április 8-án, Budapesten „A secundær hypertonia epidemiológiája, gyanúja – nemcsak endokrin okok” címmel tartott előadásokat, április 18-22. között pedig 5x4 óra továbbképző előadást tartott a Romániai Orvos- és Gyógyszerészképzésért egyesület szervezésében, Marosvásárhelyen.

■ A Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság XXVI. Jubileumi Kongresszusán, május 5-7. között Szegeden, Mezősi Emese „Az akromegália biomarkerei” és „Izotópkezelés pajzsmirigy betegségekben” címmel tartott összefoglaló előadásokat. Ő és Bajnok László a „state of art” előadások üléselnöki tisztét is betöltötték.

A kongresszuson a következő előadások hangzottak el: Szujó Szabina és mtsai: „Az első radiojód kezelés után végzett, SPECT/CT-vel kiegészített izotóp vizsgálat prediktív értéke differenciált pajzsmirigyrákban”; Bajnok László és mtsai: „Renin és aldosteron vizsgálata hipertóniásokon”; Nemes Orsolya és mtsai: „Károsodott növekedési hormon (GH) válasz ischaemiás stroke után”. A következő poszter került bemutatásra: Dezső Dániel oh. és mtsai: „Az epicardiális zsírszövet és a 2-es típusú diabetes kapcsolata”.

Pulmonológiai Munkacsoport:

■ *Sárosi Veronika* az alábbi előadásokat tartotta: Hippocrates Vándorgyűlés (február 27., Pécs, MTA Székház): „Párosan szép az élet, avagy: Kiemelkedő újdonságok a COPD-terápiában”; Roche OncoForum (április 1-2. között, Siófok): „Angiogenezis-gátló kezeléssel szerzett újabb tapasztalatok NSCLC-ben”; Regionális Tüdőgyógyász Értekezlet (április 27., Pécs): „Hazai tapasztalatok a Reviflut és Reviform használatával”; Time to FISH Roadshow (április 25., Pécs): „Xalkori kezelés a mindennapi gyakorlatban”.

■ *Kacsó Anita Harmat* az ÁOK Szakosztályülésén, május 2-án „Képzőkötő csapdájában” címmel mutatott be tanulságos esetet.

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

■ *Gerlinger Imre* április 14-16. között részt vett a XI. Szombathelyi Nemzetközi Endoszkópos Orr-melléküreg Sebészeti kurzuson. Előadásainak címe: „Tíz új anatómiai támpont, hogy még jobb endoszkópos operátor legyél”; „Vérzéscsillapítás az endoszkópos melléküregsebészetben”.

■ *Lujber László* ugyanezen a rendezvényen előadást tartott „Az orrmelléküreg gombás eredetű gyulladása” címmel. Klinikánkat résztvevőként a kurzuson *Somogyvári Krisztina* képviselte.

■ *Gerlinger Imre* április 25. és május 4. között a piacenzai fül-orr-gégészeti klinikán továbbképző sebészeti tanfolyamon vett részt Mario Sanna vendégként.

A Gyermekklinikáról

■ *Adonyi Mária* „Mikor és hogyan szülessünk? – Perinatális hatások és az asztma, allergia” címmel tartott előadást március 18-19. között, a Pécssett megrendezett 21. Tavasz Amega Fórumon.

■ Április 8-9. között a budapesti Novotel Centrumban tartották „A gyermekgasztroenterológia, hepatológia és táplálás aktuális kérdései” című továbbképző tanfolyamot, melyen a klinika három előadóval képviseltette magát: *Decsi Tamás*: A várandós és a szoptató anya étrendjének a szerepe a felnőttkori betegségek megelőzésében; *Tárnok András*: Az IBD diagnosztikájának és terápiájának endoszkópos lehetőségei; *Lohner Szimonetta*: „A gyermekkori étrend szerepe a felnőttkori betegségek megelőzésében”.

■ *Decsi Tamás* a „Nutrition in special situations” szekció üléselnökékként vett részt

a „The importance of the first 1000 days - nutrition update” szimpóziumon Varsóban, április 15-én.

■ *Molnár Dénes* az április 21-22. között Pozsonyban rendezett Gyermekorvos Továbbképző Konferencián tartott Heim Pál emlékelőadást.

■ Május 5-7. között rendezték a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 44. Kongresszusát Kecskeméten. Munkatársaink az alábbi előadásokkal vettek részt a rendezvényen: *Mosdósi Bernadette*: „Autoinflammatorikus körkép életveszélyes klinikai megjelenése”; *Nyul Zoltán*: „SH2D1A mutáció okozta fatális mononucleosis esete”.

■ Május 6-8. között rendezték a Fialat Gyermekgyógyászok XV. Konferenciáját, Hatvanban.

Az eseményen a következő előadások hangzottak el: *Polgár Dóra*: „Akut gyermekkori központi idegrendszeri demyelinizációs kórképek”; *Simon Gábor*: „4 kezdőpont – 1 végpont, avagy mikor gondoljunk agyi térfoglalásra”; *Laufer Zsófia*: „Neurológiai konzilium osteomyelitis kapcsán”; *Tészás Alexandra*: „Eszméletlen feladat”; *Hau Lídia*: „EBV fertőzés fatális kimenetellel”; *Kövér Anna*: „Intrauterin diagnosztizált mesenterialis cysta ritka, komplikált esete – terápiás lehetőségek, amikor a műtét nem megoldás”; *Breitenbach Tünde*: „Streptococcus fertőzés egy ritka formája”; *Gilitsch Annamária*: „Lány vagy fiú? – a pszichoszomatikus nem dilemmái egy komplex eset kapcsán”; *Mátis Vivien*: „A pericardialis folyadékgyülem csapdái”; *Zsiborás Csaba*: „Pneumomediastinum kezelésével szerzett tapasztalatunk cystás fibrosisban”. A Magyar Gyermekorvosok Társasága és a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság Gyermekendokrinológiai Szekció tudományos ülését május 20-21. között rendezték Gárdonyban. Munkatársaink a következő előadásokkal vettek részt: *Gilitsch Annamária*: „Intersex állapot és beidegzési zavar – van-e közös eredete?”; *Bokor Szilvia*: „Szérum kalcium-szint mérés és ami mögötte van”. A rendezvényen *Erhardt Éva*, *Kozári Adrienne* és *Soltész Gyula* üléselnöki funkciót látott el.

A Neurológiai Klinikáról

■ *Lovadi Emese*, *Juhász Annamária* és *Cseh Tamás* részt vettek a február 25-26-án Tatán megrendezett „CIDP” [chronicus inflammatoricus demyelinisatio polyneuropathia] konferencián, ahol többek között *Komoly Sámuel* „A CIDP kezelésének ha-

zai áttekintése” című előadása hangzott el.

■ *Szapáry László*, *Lovig Csenge* és *Cseh Tamás* március 21-én Budapesten részt vettek a magyar stroke centrumok országos találkozóján, ahol Szapáry László, a Magyar Stroke Társaság ösztönl soros elnöke a „Thrombectomia” című szekciót moderálta. A pécsi centrum az országos thrombolysis arányt (4,5%) messze meghaladva, 137 db thrombolysist végzett (ami 15-17% lysisarányt jelent), amiért Szapáry László a társaság elismerő oklevelét vehette át.

■ *Lovig Csenge* február 28. és március 5. között megkapta a lehetőséget, hogy egyedüli magyarként részt vegyen az American Austrian Foundation által szervezett Salzburg Medical Seminars-on. Az előadásokat a new yorki Weill Cornell és a salzburgi Orvostudományi Egyetem oktatói tartották, ezen kívül minden résztvevőnek lehetősége volt egy saját eset bemutatására majd megbeszélésére. Az előadások gyakorlatorientáltak voltak, több eset bemutatásával, illetve a legújabb amerikai és európai guideline-okat ismertették. A résztvevők többsége Kelet-Európából, illetve Ázsiából érkezett, de voltak fiatal orvosok Tanzániából, Mexikóból is.

■ *Tóth Márton* hat hónapos szakmai gyakorlaton vett részt Lyonban, a Hôpital Pierre Wertheimerben, ahol MR-pozitív, valamint MR-negatív gyógyszerrezisztens epilepsziás betegeken elvégzett sztereotaxiás EEG-vizsgálatok megtervezését és kiértékelését sajátította el.

A Patológiai Intézetből

■ *Semjén Dávid* az urológus szakmai felkészítő továbbképző program keretében tartott előadást „Prostata hyperplasia patológus szemmel” címmel április 27-én, a Hotel Palatinus Bartók termében.

■ A Magyar Patológusok Társasága (MPT) Rezidensi Munkacsoportja által kiírt fotópályázaton *Vida Livia* kolléganőnk harmadik helyezést ért el „Bagoly” című fényképével. A kép egy emlőrák szövettani metszetéből származik. (A fotót lásd a hátsó borítón – a szerk.)

A Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáról

■ *Tényi Tamás* március 5-én a Semmelweis Egyetem Szki-zofrénia Akadémiáján tartott felkért előadást „A szki-zofrénia pszichopatológiája” címmel.

■ *Fekete Sándor* április 15-18. között Varsóban vett részt a UEMS pszichiátriai

szakorvosképzéssel foglalkozó szimpózi-
umán.

■ *Simon Mária* április 2-5. között Firen-
zében vett részt egy, a szkizofrénia kuta-
tással foglalkozó szimpóziumon.

■ *Tényi Tamás* április 29-én Budapesten
tartott tréninget szakorvosjelölteknek a
szkizofrén betegekkel folytatott kommuni-
káció témakörében.

■ *Fekete Sándor* és *Tényi Tamás* május
13-19. között Atlantában részt vett az
Amerikai Pszichiátriai Társaság éves
kongresszusán.

A Sebészeti Klinikáról

■ *Vereczkei András* a FISESZ IV. kong-
resszusán Balatonalmádiban felkért elő-
adást tartott a mellékvese sebészetéről, va-
lamint szekcióelnöki feladatot látott el.

■ Április 6-8. között *Szalai Gábor*, *Jakab
László* és *Szántó Zalán* részt vett az I.
South European Thoracic Surgery-
Anaesthesiology Symposium-on a horvát-
országi Splitben. Az endoszkópos lobek-
tómia tárgykörével foglalkozó kongressz-
uszon előadást tartottak a tüdőrákszűrés
mobil applikációs lehetőségeiről.

■ *Szántó Zalán* április 27-28. között a III.
CEE Thoracic Surgical Symposium részt-
vevőjeként Budapesten tartott workshop-
ot a tüdőszűrés innovatív lehetőségeiről.

Április 15-17. között a Fiala Gaszterol-
ógusok Munkacsoportjával egy
időben került megrendezésre az MST Fia-
tal Sebészek Szekciójának IV. Kongressz-
usza több mint 280 résztvevővel Balaton-
almádiban. Klinikánkról *Biró Zsolt*,
Bognár Laura, *Varga Ádám* és *Palkovics
András* előadást tartottak, *Vereczkei And-
rás* mint üléselelnök vett részt a program-

ban. *Biró Zsolt* előadásával III. helye-
zést ért el.

A Szemészeti Klinikáról

■ Február 5-9. között rendezték a World
Ophthalmology Congress of the Inter-
national Council of Ophthalmology 2016
elnevezésű rendezvényt, Guadalajarában,
Mexikóban. *Biró Zsolt* az alábbi előadá-
sokkal vett részt: „Indications and
Technique of Anterior Chamber”;
„Intraocular Lens Implantation in the 21st
Century”; „Examination of surgical stress
and cytoskeletal changes in anterior lens
capsule epithelial cells following manual
and femtosecond laser assisted capsu-
lorhexis”. Ugyanő a kongresszuson e-
posztert mutatott be: „One session surgery
for cataract and asteroid hyalosis (pha-
coemulsification + pccc + anterior vitrec-
tomy + pc-iol implantation)” címmel.

■ Február 27-én a Magyar Szemorvos
Társaság tudományos ülést tartott a
Glaucoma Szekció együttműködésével,
ahol *Biró Zsolt* a „Luxálódott műlencse
cseréje pseudoexfoliációs szemben” cím-
mel tartott előadást.

■ Március 9-13. között zajlott a 46.
National Congress of the Ophthalmologi-
cal Society of South Africa elnevezésű
rendezvény, ahol klinikánkat *Biró Zsolt*
képviselte a „Cataract surgery combined
with PCCC and anterior vitrectomy for
asteroid hyalosis” című előadásával.

■ Március 17-19. között „A gyermek-
gyógyászat aktuális kérdései” címmel kö-
telező szintentartó tanfolyamot tartott a
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika,
melyen *Gaál Valéria* kollégánknak a
„Gyermekszemészet aktuális kérdései”

címmel továbbképző kurzust tartott.

■ Április 7-9. között tartották a Magyar
Műlencse Implantációs és Refraktív Seb-
észeti Társaság (SHIOL) 2016. évi Kong-
resszusát. A LIVE SURGERY – élő seb-
észeti bemutatón szerepelt *Biró Zsolt* is, va-
lamint a Polytech szimpóziumon moderá-
torként szerepelt és előadást tartott
„Morcher CCC gyűrű használata a pontos
capsulorhexisért” címmel és kurzust veze-
tett „Te hogyan oldanád meg? Te hogyan
folytatnád?” címmel és *Szalczser Lajossal* a
Kongenitális katarakta szekció üléselelnöki
teendőit is ellátta.

A szekcióban elhangzott előadások klini-
kánkról: *Biró Zsolt*: „Kongenitális kata-
rakta műtéti megoldása”; „Szürkehályog
műtét aniridiás betegnél”; *Horváth Nóra
és mtsai*: „Cataracta műtét radiális kera-
totómia után”; *Kovács Judit és mtsai*:
„Hátsó csarnok műlencse cseréje ismeret-
len eredetű felrakódás miatt – esetismerte-
tés”; *Nagy Ágnes és mtsai*: „Szürkehá-
lyogműtét után kialakult fibrinlemez műté-
ti eltávolítása – estismertetés”; *Bálint And-
rás és mtsai*: „Traumás szürkehályog ke-
zelése és a szekunder műlencseimplantá-
ció”. *Szijártó Zsuzsanna* a kongresszuson
bemutatta az „Üvegtesti térbe mozdult
műlencse repozíciója 23G vitrektómia so-
rán” című posztert.

■ Május 6-án az Alcon Hungaria Kft. a
PTE Szemészeti Klinikával együttműkö-
désben a Nyugat-magyarországi Regioná-
lis Glaukóma tudományos ülést rendezte
Zamárdiban, ahol *Biró Zsolt* üléselelnök
volt. A tudományos rendezvényen *Hámmor
Andrea* „A brinzolamid és brimonidin fix
kombináció helye a modern glaucoma ke-
zelésben” címmel előadást tartott.

Írók, költők betegségről, orvoslásról, halálról

Szerb Antal: Századvég

(részletek)

A Cheshire Cheese nevű vendéglő, a londoni Cityben, arról nevezetes, hogy ma is éppen olyan, mint akkor volt, amikor még a nagy
Doctor Johnson, a XVIII. századi angol irodalom eme kiemelkedő alakja ült benne és mondogatta halhatatlan banalitásait, amelyeket
a hűséges Boswell feljegyzett az utókor számára. Ebben a vendéglőben gyűltek össze azóta is a korszakok legnívósabb költői. Így pél-
dául a múlt század végén Tyrconnel, Lionel Johnson, Ernest Dowson és Davidson itt tartották heti összejöveteleiket.

Ezúttal csak hárman voltak: Tyrconnel, Dowson és Johnson. A társaságot Tyrconnel tartotta szóval. Ábrándos és konvenciákat meg-
vető író költő volt, aminek a jelölő puha fekete hajából a homlokába hullott egy fürt. Ugyyszólván hetenkint felfedezett valami misztikus
dolgot, a távolbalátásnak egy új módját vagy egy arkangyal jegyzeteit, középkori író prózában. Ezekről oly közvetlenül és bőszerűen
beszél, mint embertársai egy futballmeccsről, ellentétben például Lionel Johnsonnal, aki az időjárásra vonatkozó megjegyzéseit is úgy
mondta, mint egy kinyilatkoztatást. – Ma reggel megint nagy volt a köd Chelseaben, – mondta sokszor és körülnézett, mintegy látha-
tlatlan kardjára ütve.

– Az ember kiosztja a kabbalisztikus ábrákkal ellátott kártyalapokat, – magyarázta Tyrconnel. – Nagyon fontos a kártyán látható
kockás vonalozás is, mert ez a háló, ami fogva tartja a rejtett értelmet. Ha az adeptus az éjszaka bizonyos órájában megnézi a kártyala-
pot, a víziói pontosan meg fogják felelni az ábrának. Ha az ábrán a dicsőség jegye állt, meg fogja látni karrierjét. Ha az ábra a menny-

ország jegyét mutatja, meg fogja tudni, mi az ő számára kiszabott legnagyobb boldogság...

– Nagyon érdekes, – mondta Lionel Johnson szokott határozottságával.

Tyrconnel kissé elpirult. – Nem beszélnek az egészségről, Johnson, ha nem láttam volna minálunk néhány igen meggyőző kísérletet. Minálunk, Tyrconnel sokszor mondta, anélkül, hogy tisztázta volna, miféle titokzatos intézetben vagy laboratóriumban folytatta le valószínűtlen gyakorlatait. Johnson és Dowson sosem kérdezték, mert attól féltek, hogy már megmondta, csak ők éppen nem figyeltek oda.

Később Lionel Johnson beszélt új traktátusáról, melyben még egyszer és végérvényesen bebizonyította, hogy igaza volt Véres Máriának, amikor elégette a protestáns szenteket. Tyrconnel érdeklődéssel hallgatta. Époly kevésbé hitt Johnson katolicizmusában, mint Johnson az ő misztikus meséiben. Tudta, hogy ez is hozzátartozik a költő mesterségéhez, egy lehetőleg szokatlan világnézet. De nem a világnézet a fontos, hanem csak a mesterség, a költő nehéz becsülete, ahol a ritmusok a dogmák és a jelzők a politikai pártállások.

Ekkor történt az emlékezetes dolog a skótokkal.

Megérkezett ugyanis Davidson, a társaság skót tagja és minden előzetes bejelentés nélkül magával hozott még két skótot, két nagyon hosszú és rosszul öltözött fiatalembert, sűrű és nyers szemekkel. A skótok leültek fölényesen és fanyarul, ahogy szoktak a skótok és minden tartózkodás nélkül kinevették Tyrconnel misztikus meséit. Tyrconnel ez nem bántotta, mert maga sem vette őket komolyan, de ekkor az egyik skót Lionel Johnsonra csapott:

– Ön miért nem iszik? – kérdezte.

– Nem szoktam, – felelte Lionel Johnson fázósan. – Gyermekkoromban egyszer a fejemre estem...

De a skót nem hagyta magát félrevezetni. Kifejtette megvető véleményét Johnson aszkétikus hajlamai iránt. Általában megvetett mindent, ami nem volt egészséges, ami dekadens és túlfinomult volt és nagyon is művelt. Szerinte csak a skót paraszt ért valamit ezen a világon és minden írónak a skót néplélek romlatlan ősmélységeiből és balladás fajerejéből kell merítenie.

A három lírikus egy ideig udvarias mosollyal hallgatott, mint hasonló helyzetben Szent Sebestyén, játszottak a kutyával az asztal alatt, azután egyszerre felálltak és búcsút vettek. Mind a hárman tudták, anélkül hogy erről beszéltek volna, hogy összefüveteleik örök időkre végetértek. A Cheshire Cheesebe többé nem mehetnek, mert kitennék magukat annak, hogy találkoznak a két skót őserővel. Annál viszont sokkal finomabb úriemberek voltak, századvégiek és még hozzá angolok, semhogy arra gondolhattak volna, hogy máshol találkoznak, esetleg Davidson nélkül, vagy hogy Davidsont megkérjék, tekintsen el skót barátaitól. Így ért véget ez az irodalomtörténetileg oly fontos asztaltársaság.

*

Tyrconnel, miután Johnstont hazakísérte, egyedül maradt a ködben és nagyon üresnek érezte az életét ... – Mi volna, – kérdezte magától dermedt rémületben, – ha Johnson csakugyan komolyan gondolná a katolicizmusát? Vagy akkor az is lehet, hogy a két skót komolyan gondolja az őserőt? Csak én, csak én...

De elvetette magától az abszurd gondolatot. Megnyugodva gondolt Dowsonra, a transzcendens finomságu szerelmi költőre, aki a valóságban szerelmese atyjával, a fűszeressel szokott kártyázni és közben valószínűleg a legalsóbbrendű londoni nyelvezetet használja. Ilyen az ember.

Igy jutott el egy mulatóhelyre, hol az erkölcsös kornak éjszakai romlottsága nyüzsgött, mintegy lezárt palackban erjedve, a koránfekvő Victoria királynő háta mögött... Később odaült hozzá költőtársa és ír földije, Oscar Wilde, frakkban, rettenetes elegánsan, fáradtan és szellemesen, mint mindig. Éppen jött valahonnan, az Élet Királya volt, de milyen szörnyű munka volt fenntartani ezt az örökös ragyogványt? Wilde a vén kéjenc merészségével és bizonyos látványossággal foglalkoztatta kezeit az Alhambra kóristalányain, mialatt bizalmasan Tyrconnel fülébe súgta bánatát, epedő szerelmét egy szőke fiatal lord iránt, kihez klasszikus veretű szonettek írt, mint egykor Shakespeare. Mennyi hazugság a költő élete! Tyrconnel tudta, hogy Wilde háza előtt gyanúskülső lovászinások és hotelszolgák ácsorognak, elszarolva ügyis apadó pénzét és hogy szegény Oscar körül ez az igazság.

– Úgy értem, – magyarázta reszketve Tyrconnel, – hogy én is csak olyan állati blöff vagyok, mint Ön és az őserőjű népi fiak és Lionel Johnson, aki még nem érintett nőt életében... Egy igaz embert ismertem, az is üstföldöző volt és belefulladt a tengerbe Inverary közelében.

És elmondta az üstföldöző történetét, bár tudta, hogy egy szó sem igaz belőle, mint általában semmiből sem.

– Én csak akkor hazudok, ha beszélek, Ön akkor is, ha hallgat. Ez a különbség kettőnk közt, – mondta Wilde aforizmatikusan és felkelt, hogy még néhány asztalnál elmondja.

Tyrconnel hazament, magával vive az egyik kóristalányt, szórakozottan, mint egy omnibuszjegyet.

*

– Egy hetilapra gondoltam, – mondta a Nagy Kiadó, – egy olyan magazinra, amilyent az amerikaiak csinálnak. Egy lapra, amit utazó úrihölgyek a vonaton a kezükben tarthatnak... A költség megtérülne a fürdőhelyek hirdetéseiből. De ez Önt nem érdekli, mert Ön költő. A lapban persze főképp rejtvények lennének és felvételek a királyi családról és kutyákról szóló történetek. De azt akarom, hogy azért legyenek benne szonettek is és platói dialogusok, szóval irodalom... Csak szimbolizmus és más ilyen francia dolgok, amiknek nincs értelmük. Ezért gondoltam Magára, Mr. Tyrconnel. Maga fogja vezetni az irodalmi rovatot. A munkatársait természetesen Maga válogatja meg.

Tyrconnel mindjárt Lionel Johnsonra és Dowsonra gondolt, akiket nem látott már egy hónapja. Már majdnem őszintén hiányoztak neki... Tyrconnelnek mindig lelkiismeretfurdalást okozott Johnson nagy oxfordi műveltsége és konok, aszkétikus szorgalma, mellyel verseit át- meg átjavígtatta, amíg tökéletesek nem lettek, vagy el nem kellett dobnia őket. Ő maga gyorsan és rendszertelenül dolgozott és valami hisztérikus érzés a már leírt sorról és a kihűlt cigarettával szemben megakadályozta abban, hogy javítgasson.

Dowson ellenkezőleg: évente nem írt többet négy-öt versnél, és éppen lustasága volt örökös szemrehányás a túlságosan tevékeny Tyrconnelnek. Aki keveset ír, mindig fölényben van a sokat író felett, mert minden kifejezés megalkuvás és aki hallgat, okosabb a legbölcsebb beszélőnél is.

A lakáscímét természetesen egyik barátjának sem tudta. Johnsont ugyan sokszor hazakísérte, de nem figyelt az utcára és a számra, különben is csak azt tudta megjegyezni, amit olvasott vagy hallott, csak szavakat.

Az egyetlen pozitívum, amit tudott, az a pletyka volt, melyet sokszor meséltek szerkesztőségekben és irodalmi asztaloknál: hogy Ernest Dowson minden este nyolc órától kezdve a London Bridge tulsó oldalán egy bizonyos kis kocsmában szokott kártyázni szerelmének atyjával, a fűszeressel. Ha Tyrconnel angol lett volna, bizonyára tartózkodott volna attól, hogy barátját életének ebben a rejtett másik felében lepje meg. De ír lelkét gyötörte a kíváncsiság és a vágy, hogy zavart okozzon. Este felkerekedett és elindult a London Bridge irányába.

A kis kocsmát nemsokára megismerte a címeréről. Betért, a bárnál felhajtott egy ír whiskyt, mert nagy patrióta volt és tudakozódott Dowson után. Nem ismerték a nevet. De amikor részletesen és plasztikusan leírta és elmondta, hogy kártyázni szokott egy úriemberrel, aki fűszeres, a bárleány arca felderült.

– Ó, Ön alkalmasint Mr. Ernestet gondolja, – és bevezette a hátsó szobába. A nagy füstben a petróleumlámpa alatt több asztalnál kártyáztak és egy ideig eltartott, amíg megismerte Dowson előkelő profilját. De addigra már Dowson is észrevette, felugrott és igen zavartan rázogatta kezét. – Hello, öreg fiú, igazán kedves, túlságosan kedves... majd bemutatom a partnereimnek, ha nem haragszik. De kérem, – tette hozzá suttogva, – ne árulja el, hogy tudniillik hogy... verseket is szoktam írni. Az itt ferde helyzetbe hozná az embert.

Az asztalnál hárman ültek, Mr. Higgins, a fűszeres, annak a segédje és a leányzó. – Barátom, Mr. Smith, – mondta Dowson elpirulva, – Mr. Smith bicikliügynök. Az újszerű sporttal való foglalkozás bizonyos presztizst szerzett. Tyrconnel néhány nagyon érdekes történetet rögtönzött a bicikliszakma nehézségeiről és közben baráti áhítattal nézte a leányzót. Miss Higgins a tipikus angol parasztlány volt, izmosan domborodó testtel, arcán a barackszerű hamvassággal, mely az angolszász fajta nagy büszkesége, egészen faji szókesége alatt. A tekintete oly kedvesen kifejezéstelen volt, mint a nagyobbterjedelmű háziállatoké és akármit is mondott Tyrconnel, nem gyuladt benne az értelemnek vagy az érdeklődésnek semmiféle szikrája.

Azután nemsokára felkerekedtek. A London Bridgen átmenet Tyrconnel tájékoztatta barátját jövetelének céljáról. Dowsonnak nagyon tetszett a hetilap terve és megígérte, hogy nagyon szorgalmas lesz, minden második számba ír egy verset, vagy legalább is minden harmadikba. Tudta Johnson lakáscímét is...

*

Lionel Johnsont otthon találták.

– Bocsássanak meg, hogy nem tudom Önöket megkínálni sem portóival, sem szivarral, ilyesmi az én házamban nincsen. De nemrég kitűnő almabort kaptam Devonshireből. Az almabor csakugyan elsőrangú volt, de Johnson nem ivott belőle, sőt mintha undorral nézett volna rá.

Közben Tyrconnel neki is előadta a tervet, most már sokkal színesebben. Egy új irodalmi mozgalom küszöbén álltak, itt volt az ideje végre, hogy kinyilatkoztassák a világ jelképes értelmét, melyet csak ők ismernek, az ezoterikusak. Lionel Johnson nagy megértéssel hallgatta. Amikor Tyrconnel befejezte, összekulcsolta mellén a kezét és hosszabb előadásba kezdett. – Fiatal barátaim, – mondta többek közt, – Önök mindig csak a formát tartják szem előtt. Holott a probléma az, aki igazán fontos. Természetesen nem a ma divatos problémákra gondolok, a szegénynegyedek lakásviszonyaira, a fajok eredetére, a meg nem értett asszonyra és más hasonló mondvascinnált dolgokra. Vissza kell térnünk a régi megszentelt problémafelvetésekhez. Meg kell végre tárgyalnunk a hetilapban a nyugati szellem nagy el nem intézett kérdését, az univerzálialk vitáját. Engedjük újra szóhoz jutni a realistákat, akik azt állítják, hogy az általános fogalmak valóban léteznek, és a nominalistákat, akik ezeket merő szavaknak tekintik, flatus vocis, ahogy oly finoman mondták. Egy új scholasticizmus útját kell egyengetnünk.

Még soká beszélt, egyre éleselméjűbben, de két társa már nem ismerte egészen ki magát. Nem tudták, mit kell gondolniuk a jeles Abélardról, miért oly végérvényesek Aquinoi Szent Tamás megfogalmazásai, hol hibázta el az egyébként oly zseniális Duns Scotus és miért nem mentette meg Grosseteste a kultúrát az ördögi Occam támadásaival szemben.

Lionel Johnson felállt és néhány lépést tett az ajtó felé. – Már Canterburyi Szent Anselm is... – mondta.

Ebben a pillanatban elesett és mozdulatlanul elterült a padlón. Tyrconnel és Dowson kimondhatatlan rémülettel rohantak hozzá. Amint föléje hajoltak, érezték, hogy dől belőle a pálinkaszag. Teljesen részeg volt.

*

A kabbalisztikus kártyalapok az íróasztala fiókjában heverték, mindegyik külön bőrtokban. A kártyalapokat Russeltől kapta, aki A. E. néven írta és írja még napjainkban is kristálytisztá és rendkívül kevéssé érthető verseit, és elsőrangú szaktekintély minden okkult kérdésben. De Tyrconnel elő se vette, meg se nézte a kártyalapokat. Miszticizmusát most már csak olyan ideiglenes személyiségnek tekintette, melyet le fog magáról vetni, mielőtt megtalálja az igazit. De addig is, hogy ne múljon az idő hiába, – mert Tyrconnel ambiciózus ábrándozó volt, – a hetilap számára nagyon szimbolikus elbeszélő költeményt írt egy Manannán nevű ír tengeri szörnyeteg viszontagságairól. Az egészből tulajdonképp csak a Manannán név volt szívügye...

*

Tyrconnel néhány hét múlva még egyszer és utoljára találkozott Lionel Johnsonnal. Ez akkor történt, mikor Oscar Wildet elfogták, nem a lovászfűkés és hotelszolgák miatt, hanem a szőke lord atyja miatt, csodálatosképen. Az angol közvélemény, mint ilyenkor szokta, egységes állást foglalt kedvenc írójával szemben. A kocsmákban knock-outolták azokat, akik Wilde pártját merték fogni. Ezúttal Johnson kereste fel Tyrconnel, magával hozva Dowsont, aki a szokottnál is törekenyebb és hallgatagabb volt. Johnson ékes szavakban kifejtette, hogy tenniük kell valamit Oscarért. Evégből elmentek egy kicsi, de jóhírű vendéglőbe vacsorázni.

Tyrconnel fehér bordeauxit rendelt és betöltött mind a hármuknak. Johnson egy hajtásra kiitta a poharát és újra töltött magának. – Most már ügyis mindegy, – mondta, de nem okolta meg.

Amíg a vacsora és a bor tartott, egyik nagyszerű terv a másikat követte Wilde megmentése irányában. – Röpiratot fogunk kibocsátani, melyben tizenkét pontban leszögezzük Wilde művészi értékeit és aláíratjuk korunk legkiválóbb angol és francia íróival, – indítványozta Tyrconnel. – Én inkább azt mondom, menjünk el Victoria királynőhöz és ajánljuk Oscart anyai szívének pártfogásába, – mond-

ta Dowson. Felmerült még mint lehetőség Edwardnak, a walesi hercegnek a pártfogása, az ír képviselők tiltakozása a parlamentben és a gyarmati csapatok fellázítása. Lionel Johnson attól sem idegenkedett, hogy megöljék az öreg Douglas lordot, a vádlót. Aquinoi Szent Tamás a zsarnokgyilkosságot megengedhetőnek tartja, a jezsuita Mariana pedig szükségesnek is, amennyiben protestáns zsarnokról van szó.

De amikor vacsora és fekete után áttértek a konyakra, erőt vett rajtuk a kétely és a lehangoltság. Száműzött királyoknak érezték magukat, mint mindenki, aki sok konyakot iszik és ráeszméltek arra, hogy hiába minden. Előttük állt, plasztikus vizióban, a meg nem érő kor, az alacsony tömeg, az ostoba angol tömegegyüttesség, mint egy roppant ellenséges hegy. És bánatukban mindegyre több konyakot ittak. Lionel Johnson bámulatosan bírta.

Oscar Wilde sorsa lassankint elhomályosult a maguk el nem mondott bánatai előtt. – Szegény Oscar, – mondta Tyrconnel, – tulajdonképpen nem volt sohasem jó költő. A versei túlságosan kicsiszoltak, túlságosan klasszikusak és csillogók. Sosem értette meg, hogy az a fontos, amit nem mondunk el. Nem értett az elkenés, a pointenélküliség művészetéhez. – Ez onnan ered, – mondta Dowson, – hogy nem volt jó gyermekszobája. Úgy hallom, hogy a Wildekkel Dublinban nem érintkeznek az igazán jó családok. Oscar parvenű a szavak közt. Úgy bánik a szavakkal, mint az új gazdag a pénzével...

– És bűnét az Egyház még mélyebben elítéli, mint polgári törvényeink, – mondta Johnson. – Ha valóban börtönbe kerül, legalább alkalma lesz megbánni vétkeit és megújítani életét...

Amint a konyakokkal növekedett felettük az éjszaka, lassankint kimerészkedtek az oly gondosan elhallgatott személyes panaszok. Tyrconnel kezdte, neki könnyebb volt, ő nem volt angol. Elmesélte lázas és kietlen vergődéseit az önkifejezésért, a pózaitól való megszabadulásért. Elmesélte, hogy milyen sívár az élete a könnyen gördülő szavak mögött, hogy soha semmit komolyan nem gondolt és tulajdonképpen csak könyvekből ismeri, hogy milyen az igazi szerelem. El volt keseredve és reménytelennek találta a harcot. Akkor nem sejtette még, hogy idővel világhírű költő lesz és a Nobel-díjat is megkapja öregkorára.

– Ó, költészet, – mondta Dowson, és legyintett a kezével. – Nem az a baj. Olyan vagyok, mint a fa, amelynek kiásták a gyökerét vagy valami hasonló. Kiderült, hogy Miss Higgins hűtlen lett hozzá. A dolog úgy kezdődött, hogy a leányzónak egyszerre érthetetlen módon irodalmi ambíciói támadtak. Vallásos és hazafias verseket írt és balladákat Anglia nagy tengerészeiről. Dowson pedig sokkal diszkrétebb természet volt, semhogy valaha is elárulta volna, hogy irodalommal foglalkozik. Valamint hogy azt is titokban tartotta, hogy az apja admirális volt és az ősei ott harcoltak a Nagy Armada ellen. Kitérően mindig azt mondta, hogy a kender- és lenszakmában dolgozik és nemsokára fizetésemelésre van kilátása...

*

Mikor a vendéglőt bezárták, Tyrconnel lakásán folytatták az éjszakát. Dowson a kandalló előtt feküdt a szőnyegen, Tyrconnel a díványon keresztbe, Johnson az íróasztal előtt ült és minél többet ivott, külseje és modora annál szerzetesebb lett. A másik kettő arcvonásai elmosódtak, az övéi kihegyeződtek, mint a halottaké. A lámpát eloltották és egy nagy gyertya félelemkeltő lobogásában ültek, kárhozottan az éjszaka mélyén. Úgy érezték, hogy velük valami véget ér, valami egykor nagyszerű és hogy nincs segítség.

– Csak azok boldogok, – mondta Tyrconnel, – akik, mint Cuchulain, meglesték a Láthatatlan Nép táncát a holdvilágban és elvarázsolva hevernek most egy tisztáson, nagy erdők mélyén, messze valahol... – Talán az ópiumszívás... – vetette fel Dowson. – Talán, most már én is azt hiszem... – mondta Tyrconnel. – Azelőtt azt gondoltam, nincs szükség ilyen kémiai és természettudományos beavatkozásra, ha lelketem ki akarom szabadítani a térből és az időből. Itt vannak például a kabbalisztikus kártyalapok...

– Mondja, Tyrconnel, – kérdezte hirtelen Johnson, – megpróbálta Maga valaha a kártyalapokat? Tyrconnel szégyenkezve bevallotta, hogy nem. – Mi volna, ha megpróbálnók? – mondta Johnson felemelkedve, különös izgatottsággal. – Igaz ugyan, hogy az Egyház a legszigorúbban elítéli a mágiát, de bizonyos fokig kivétel a keresztény kabbala, mely nem hívja segítségül a sátánt és a gonosz szellemeket, akik a lelkek veszedelmére törnek e világon. Hol vannak a kártyalapok? Tyrconnel habozva elővette a kártyákat, melyek hallgatagon lappangtak börtökjaikban.

– Mit kell ezekkel csinálni? – kérdezte Dowson nagyon álmosan. – Mindenki kap egy lapot, hazaviszi és megszemléli. A kártyalapon lévő ábra meg fogja hozni a viziót, mely magában rejtje a Megoldást... legalább is Russel így mondja. Én igazán nem merem garantálni... De ha már csakugyan megpróbáljuk, vigyünk el három egyforma kártyalapot. Akkor Russel szerint egyforma vizióink lesznek. Holnap beszámolhatunk egymásnak, vagy mind a hárman feldolgozhatjuk egy-egy versben. Érdekes lesz az egyéni különbségeket megfigyelni.

– Nézzék, például négy egyforma kártya van a nyolcas számból, a teli hold jegyével, ami a Szerelmet jelenti. Három van a Házasságból. És három a Halálból. Melyiket válasszuk?

– Talán a Szerelmet, – mondta Dowson.

– Talán a Halált, – mondta Johnson. – Mainapság az a legstílusosabb.

Johnson és Dowson hazamentek, zsebükben egy-egy börtökös kártyalappal.

*

Mikor elmentek, Tyrconnel még nem feküdt le. Fáradtsága és mámora elérkezett arra a pontra, amikor az ember már nem is fáradt és az esze is józan egy ideig. Szellőztetett, rendet csinált a szobában és lapozgatott egy dublini folyóiratban. Nagyokat sóhajtott és életét végérvényesen értelmetlennek érezte. Azután elhatározta, hogy mégis lefekszik. Mikor a kabátját le akarta venni, megtalálta benne a börtököt, amelyről egészen el is feledkezett. Kilences szám volt rajta és egy héber betű, amelynek a nevét nem tudta. Ez nyilván a halál betűje, gondolta...

El akarta odázni, hogy megnézzék a kártyát. Előbb felvágta azt a francia könyvet, melyet az ágyban akart olvasni másnap reggel. De alig jutott a könyv közepéig, egyszerre mintha parancsot kapott volna, hogy nézze meg a kártyát. Felugrott és a gyertyához sietett.

Amikor kihúzta a kártyát a tokból, rövidlátó szemével először nem látott semmit, csak a hálózati vonalait. Azután látta, hogy a kártya egy emberi arcot ábrázol. Közelebb hajolt és elejtette a kártyát. Az arc Lionel Johnson arca volt.

– Mégis sokat ittam, – gondolta. – Hogy kerülhetne Lionel Johnson képe erre a kabbalisztikus kártyalapra?

És megint a kezébe vette.

Most megint Lionel Johnson arcát látta, de már nem ugyanúgy, mint az előbb, az arc megváltozott. Az élek még sokkal élesebbek lettek, a szem alatt szörnyű árnyék, az alsó állkapocs egy kicsit hátrahúzódtott, tehetetlenül.

Tyrconnel magára kapta kabátját és kalapját és lerohant az utcára. Szerencsére a sarkon talált egy cabet, felrázta a kocсист és bemondta Johnson lakáscímét.

Amikor kiugrott a kocsiból, abban a pillanatban egy másik cab állt meg Johnson háza előtt. A kocsiból Ernest Dowson ugrott ki.

– Maga is?... – kérdezte Tyrconnel megremegve.

Dowson bólintott, hogy igen. Felrohantak a négy lépcsőfokon és zörgetni kezdtek az utcai ajtón. Semmi válasz. Egyre ingerültebben és hisztérikusabban rázták és rugdalták az ajtót.

A nagy zajra előjött valahonnan egy rendőr. Egyébként ez az előkelő negyed teljesen néptelen volt.

– Mit akarnak?

– Mr. Johnsonsot keressük.

– Mr. Johnson az előbb jött haza, egy félórája talán. Ha be akarná engedni az urakat, már beengedte volna. Nyilván nem fogad. A legjobb lesz, ha hazamennek.

– Az Istenért, segítsen, hogy valahogy kinyissuk az ajtót.

– Hová gondolnak?

– Valami rettenetes szerencsétlenség történt...

A rendőr elgondolkozott.

– A komornyikja ma reggel elutazott. Mr. Johnson egyedül van. Hm... gyermek.

Egy rudat kerített és felfeszítették az ajtót.

Lionel Johnsonsot a hálószobájában találták. Felöltözve feküdt az ágyon, házikabátjában, melyet kámzsának is lehetett nézni. Arcvonásai még élesebbek voltak, az alsó állkapocs kissé előreesve, tehetetlenül. Szíve már nem dobogott.

Az orvos agyvérzést állapított meg.

(Nyugat, 1934.)

Kettős kiállítás

A POTE fotóklub már negyedik alkalommal rendezett egészségügyi fotópályázatot, amin most sajnos elég kevés szakmai jellegű kép szerepelt. A képek zöme az „egyéb” kategóriában került beküldésre. Ezért a zsűri úgy döntött, hogy 5 egyenrangú díjat ad ki. (A képek a Hírmondó közepső, színes oldalain – bal – találhatók.

Díjazottak:

Bálint Alexandra: Ávilai áhitat (5)

Dr. Kovács László: Hőlégballon (3)

Nagy Gabriella: Téli erdő (2)

Orbán Éva: Csepp (4)

Dr. Smuk Gábor: Spirál (1)

Nagy Gabriella: Plitvice (6)

Jó és eredményes felkészülést kívánunk a következő fotópályázathoz, hogy a címadó témakörben is minél több, jól sikerült fotó születhessen.

A beküldött, alkalmasnak ítélt képekből és az öt éve újraalakult POTE fotóklub éves anyagából történt válogatás egy párhuzamos kiállításon szerepelt. Mindkét kiállítás a Tavasz koncerttel egy időben nyílt, és ott történt a díjak átadása is. (A képek a Hírmondó közepén – jobb oldal – láthatók.)

A képek:

Ónodi Miklós (1)

Koncz Orsolya (2)

Rodler Miklós (3)

Tigyi Bettina (4)

Mészáros István (5)

Rodler Miklós (6)

Barthó Loránd (7)

Dr. Schmuk Gábor (8)

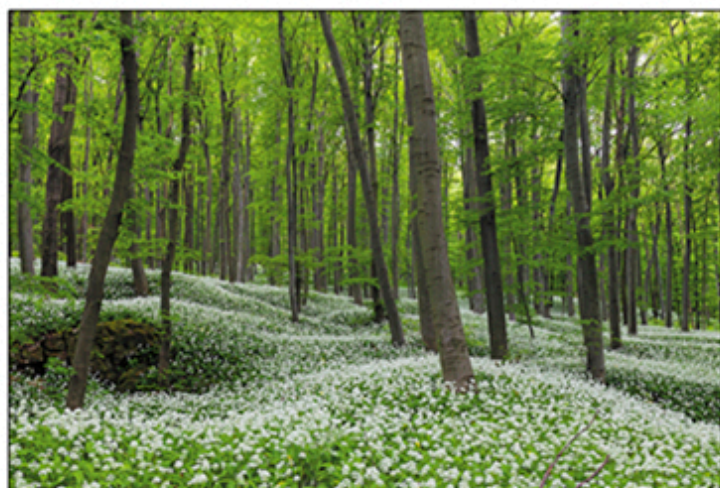
Rodler Miklós klubvezető
Koncz Orsolya klubtitkár (HÖK)

Appendix

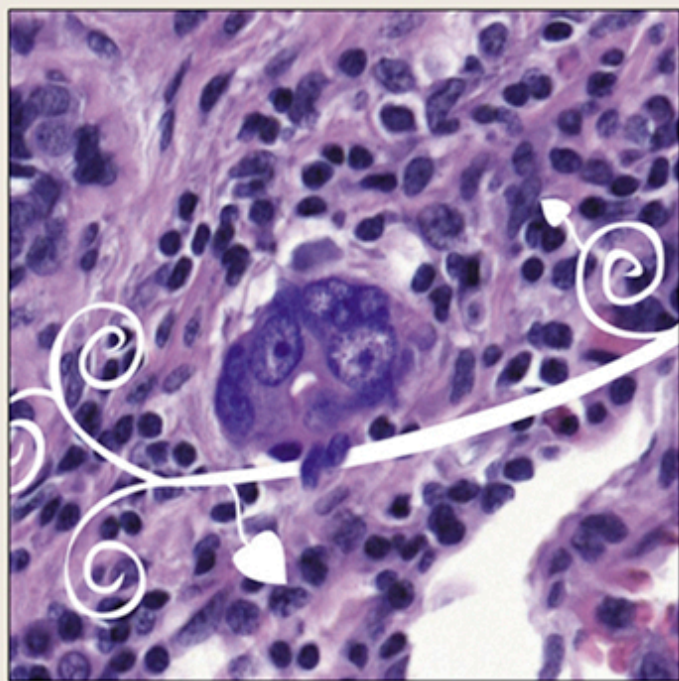
Bár más években talán több képet láthattunk, az esztétikai élmény idén sem maradt el. Tisztelettel adózom ifjú fotográfusainknak, hogy a rengeteg tanulás, ill. megfeszített munka mellett erre a nemes hobbiira: az igényes fényképezésre is tudnak időt áldozni.

Dr. Barthó Loránd, a zsűri tagja





Vida Livia: „Bagoly”



Takács Gábor fotói