



# ORVOSKARI, HIRMONDÓ

*Pécs, 2017. január*



*Lantos János fotói*

## TARTALOM

## A Kari Tanács ülésének határozatai

**A Doktori és Habilitációs Tanács ülése**  
(Szekeres Júlia)

## Kitüntetések, elismerések

**Interjú dr. Czirják László professzorral,**  
**a Reumatológiai és Immunológiai Klinika**  
**vezetőjével** (Schweier Rita)

## Kutatók Éjszakája – 2016

**712 milliós pályázati támogatást nyert el**  
**a PTE Klinikai Központja** (Sebestyén Andor)

**Stratégiai K+F műhelyek kiválósága:**  
**chip-technológia alkalmazása a humán**  
**in vitro fertilizáció eredményességének**  
**javításában** (Kovács L. Gábor)

**Az ötödik napon** (interjú Szekeres Júlia  
professzorral, ÜnivPécs)

**„Fókuszunkban a gyakorlatorientált**  
**tájékoztató áll”** (beszélgetés Duga Zsófiával –  
Schweier Rita)

**A Magyar Urológus Társaság Kongresszusa**  
(Sarlós Donát Péter)

**EuroEcho Imaging Kongresszus**  
**Lipcsében** (Porpáczy Adél)

**Egy nap a diabéteszes gyermekekért**  
(Soltész Gyula)

**Gyógynövények és a gyógyszerészet**  
(Nyitott Egyetem – Szabó László Gy.)

**Európai népegészségügyi konferencia**  
(Nagy-Borsy Emese)

**Rotációs trombelasztometria**  
(Mühl Diána)

**International Conference on Disaster and**  
**Military Medicine** (Molnár F. Tamás)

**Munkácsy utcai esték** (Burián András)

## Kiss Tamás irodalmi összeállítása

**Gégészet (1906-1914)**  
(Gracza Tünde)

## Megjelent könyvek

**Tényi Tamás: Személyiségzavarok.**  
**Klinikum és kutatás; Papp Nóra, Horváth**  
**Dávid: ... Homoródkarácsonyfalva ha-**  
**gyományai és népi orvoslása**

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

## Intézeti hírek

## Tudományos közlemények

**Sajtószemle** (csak a nyomtatott számban), benne a felsőoktatás javításáról; javaslat a felsőoktatásban dolgozók bérfejlesztéséről; komoly fejlesztésekről a neurorehabilitáció területén karunkon; Ohio-Pécs együttműködéséről; interjú a Junior Prima Díjas Tóth Arnoldddal; a pécsi egyetem megújulásáról; az Orvoskar és Gyógyszerésztudományi kar képzéséről stb.

**Álmosné dr. Kajdy Ella**  
**Dr. Kovács Magdolna**  
**Somogyi János**

**A címlapon Lantos János, középen Mánfai**  
**György, Sebők Béla és Palkonyai Lőrinc, a**  
**hátsó borítón Weninger Csaba, Sebők Béla és**  
**Palkonyai Lőrinc fotói**

## A Kari Tanács 2017. január 26-i ülésének határozatai

**1/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Biotechnológia MSc képzés KKK-nak megfelelő átalakítását.

**2/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag támogatta a Migrációs-egészségügy szakirányú továbbképzés indítását.

**3/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta az ÁOK Doktori Szabályzatának módosítását.

**4/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a szervezeti egységvezetői pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Berente Zoltán PTE, ÁOK, Kísérletes Képpalkotó Diagnosztikai Kutatócsoport	71	0	1
Dr. Tóth Kálmán PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika	67	3	2

**5/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi tanári pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Komócsi András PTE, KK, Szívgyógyászati Klinika	71	0	0
Dr. Koppán Miklós PTE, KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika	70	0	1
Dr. Mangel László PTE, KK, Onkoterápiás Intézet	68	1	2
Dr. Reuter Gábor PTE, KK, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	70	0	1
Dr. Schwarcz Attila PTE, KK, Idegsebészeti Klinika	69	1	1
Dr. Varga Csaba PTE, ÁOK, Orvosi Népegészségtani Intézet	59	7	5

**6/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat:

Név	Igen	Nem	Tart.
Dr. Kiss Péter PTE, ÁOK, Anatómiai Intézet	71	0	1
Dr. Molnár Tihamér Szabolcs PTE, KK, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet	71	0	1
Dr. Takátsy Anikó PTE, ÁOK, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	72	0	0
Dr. Vályi-Nagy István PTE, ÁOK, Alapellátási Intézet	63	4	5

**7/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Kari Erasmus+ szabályzatot.

**8/2017 (01.26.) számú határozat:** Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a Diákjuttatási és Kollégiumi Bizottság, valamint a Tanulmányi Bizottság új hallgatói tagjait.



Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos.  
Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, Ludány Andrea.  
Szerkesztőségi munkatárs: Kiss Tamás.  
Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.  
Tel.: 72/536-116. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031  
Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295.  
Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája

# A Doktori és Habilitációs Tanács ülése

**2016. december 12.**

A PTE, DOK dr. Lajkó Adrienn PhD-hallgatót (Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet) delegálta a PTE, ÁOK Doktori és Habilitációs Tanácsába hallgatói képviselőként.

## 1. Habilitációs ügyek

### 1/a Habilitációs pályázat lezárása

A Tanács egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nak az alább nevezettek részére a cím odaitélését:

*Dr. Faludi Béla*, egyetemi adjunktus, Neurológiai Klinika

*Dr. Farkas Bálint*, egyetemi adjunktus, Szülészeti Klinika

*Dr. Gazdag Gábor László*, főorvos, ambulanciavezető

Budapest (Egyesített Szent István és Szent László Kórház)

*Dr. Molnár Gergő Attila*, egyetemi adjunktus, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum

*Dr. Papp András*, egyetemi adjunktus, Sebészeti Klinika

*Dr. Szántó Árpád László*, főorvos, Urológiai Klinika

*Dr. Zelena Dóra Tímea*, tud. főmunkatárs, MTA - KOKI

## 2. Doktori ügyek

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

*Dr. Alina-Marilena Lazarescu* (Románia) ösztöndíjas hallgatóként szeretne PhD-tanulmányokat folytatni 2017. február 1-től a dr. Hegyi Péter egyetemi tanár által vezetett doktori programban. A DHT nem engedélyezi a tanulmányok 2017. február 1-jétől történő megkezdését.

*Bíró-Sütő Tünde* I. éves PhD-hallgató (Farmakológiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2017. február 1-től 2017. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Pusztai Viktória* II. éves PhD-hallgató (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2017. február 1-től 2018. január 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Sikösd Andrea Krisztina* III. éves PhD-hallgató (Szemészeti Klinika) 2017. február 1-től folytatja állami ösztöndíjas PhD-tanulmányait. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Fülöp Balázs Dániel* III. éves PhD-hallgató (Anatómiai Intézet) PhD-tanulmányait levelező hallgatóként folytatja 2017. február 1-től. A kérést a DHT támogatja.

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

*Dr. Béres Dalma* (Marosvásárhely) önköltséges hallgatóként szeretne csatlakozni a dr. Molnár Dénes egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Loibl Csaba* (AITI) szeretné tanulmányait folytatni 2017. február 1-től a dr. Molnár F. Tamás egyetemi tanár által vezetett programban (témavezető: dr. Csontos Csaba egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Ruttkay Tamás* önköltséges hallgató (Németország – Szívgyógyászati Klinika) szigorlata 2016. november 9-én 100%-os eredménnyel megtörtént. Nevezett korábban kijelölt opponense a feladatot nem tudja elvállalni, ezért a javasolt új opponens kijelölése megtörtént.

### 2/c Egyéni felkészülők ügyei

*Dr. Somogyvári Krisztina* (Fül-Orr-Gégeklinika) tényleges témavezetői dr. Gerlinger Imre egyetemi tanár és dr. Takács Ildikó egyetemi adjunktus. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Damásdi Miklós* egyéni felkészülő (Urológiai Klinika) program- és témavezető-változtatási kérelme: Régi program: Mozgásszervi klinikai tudományok. Régi téma: A pénisz tumorok kezelésével összefüggő morbiditáscsökkenés klinikai lehetőségei – témavezető: dr. Farkas László egyetemi tanár. Új program: Molekuláris patomorfológia. Új téma: A humán papillomavírus kóroki szerepe a hímvesződaganatokban – témavezető: dr. Kovács Gyula egyetemi tanár. A program- és témavezetők támogatják a kérelmet. A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Ábrahám Ildikó* egyéni felkészülő (Budapest – Pszichiátriai Klinika) programváltoztatási kérelme: Régi program: Viselkedéstudományok. Új program: Pszichiátria. Tényleges témavezetői: dr. Gáti Ágnes egyetemi docens és dr. Lazáry Judit tudományos munkatárs (SE). A kérést a DHT támogatja.

*Dr. Tóth Arnold* egyéni felkészülő (Radiológiai Klinika – Neurológiai Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Bálint István Bence* egyéni felkészülő (Nagykanizsa – Érsebészeti Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Sali Nikolett* egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Jávorszky András* egyéni felkészülő (Urológiai Klinika) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Kustán Péter* egyéni felkészülő (Laboratóriumi Medicina Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Hajna Zsófia Réka* egyéni felkészülő (Farmakológiai Intézet) elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Halmai Tamás* egyéni felkészülő (Budapest – Pszichiátriai Klinika) értekezéstervezetere három pozitív bírálat érkezett. A szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

*Dr. Várady Edit* egyéni felkészülő (Szívgyógyászati Klinika – Radiológiai Klinika) szigorlata 2016. november 7-én 100%-os eredménnyel megtörtént.

*Nagy Alexandra* egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika – Magatartástudományi Intézet) szigorlata 2016. november 22-én 100%-os eredménnyel megtörtént.

*Dr. Werling Dóra* egyéni felkészülő (Szemészeti Klinika – Anatómiai Intézet) szigorlata 2016. december 5-én 93%-os eredménnyel megtörtént.

*Ivan Ivič* egyéni felkészülő (Szívgyógyászati Klinika – Anatómiai Intézet) szigorlata 2016. december 7-én 93%-os eredménnyel megtörtént.

*Dr. Tótsimon Kinga* egyéni felkészülő (I. sz. Belgyógyászati Klinika) korábban kijelölt opponense a feladatot nem tudja elvállalni, ezért a javasolt új opponens kijelölése megtörtént.

*Fabián Eszter* egyéni felkészülő (Anatómiai Intézet) értekezésé-

nek védeése 2016. november 25-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

*Dr. Révész Péter* egyéni felkészülő (Fül-Orr-Gégeklinika) értekezésének védeése 2016. december 8-án 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

### 3. Egyebek

■ Dr. Pintér Erika egyetemi tanár kéri az általa vezetett doktori programból a dr. Hegyi Péter egyetemi tanár által vezetett doktori programba közreműködő hallgatók a nyilvántartás szerint is kerüljenek át a Transzlációs Medicina Programba (*dr. Márta Katalin, dr. Pécsi Dániel, dr. Szabó Anikó Dóra, dr. Varjú Péter*). A kérést a DHT támogatja.

■ Dr. Hegyi Péter beadványa: A DHT a multicentrikus tanulmá-

nyokra vonatkozóan a szabályzat pontosítását javasolja. A többi indítvánnyal nem értett egyet.

■ A Doktori Szabályzat módosítása: A DHT aktualizálta a PhD-szabályzatot, melyet továbbított a Kari Tanács felé végső jóváhagyásra.

■ PTE, ÁOK, DHT ülések ütemterve: 2017. február 27.  
2017. április 03.  
2017. május 29.  
2017. július 03.

■ PhD állami ösztöndíjas képzésre jelentkezés, a pályázati anyag beadási határideje: 2017. május 19. (péntek). PhD szóbeli felvételi 2017. június 26–június 30.

Dr. Szekeres Júlia  
egyetemi tanár  
a PTE ÁOK Doktori és  
Habilitációs Tanácsának elnöke

*Forrás: www.aok.pte.hu*

## Civil szervezetként a Tüke Alapítvány elismerésében részesült a Pécsi Jótékony Nőegylet

*Minden évben január 21-én este egy különleges mise keretében adják át a Tüke-díjat*

Az elismerést, ami a pécsi polgárok ajánlásai és szavazatai alapján annak a személynek jár, aki kiemelkedően sokat tett Pécs városáért, tevékenységével segítette a város fejlődését, hagyományainak őrzését, önálló szellemiségének, arculatának megvalósítását. A sorban tizenegyedik Tüke-díjat *Sólyom Katalin* színművésznak ítelték oda.

A Tüke-hagyományok ápolásában kétszeresen érdekes év az idei, hiszen a kuratórium az elmúlt esztendő után ismét úgy döntött, hogy egy civil szervezetnek is elismerő oklevelet és emlékérmeket adományoz. Ennek díjazottja a Pécsi Jótékony Nőegylet, amelynek elnöke *Kittkáné Bódi Katalin*, karunk munkatársa. Az elismerést arra alapozzák, hogy két évtized óta jelentős létszámú, szegény sorsú gyerekek biztosítják a meleg étkezést a „Nekem nincs ebédem” program keretében, ahol nagy figyelmet fordítanak a peremkerületeken élő gyerekek életkörülményeire. Az iskolákkal is egyeztetett programjaik a rászorultság elvére épülve, egyfajta védőhálót nyújtanak.

Alapítók, korábbi díjazottak, lokálpatrióta pécsiek szombaton este közösen ünnepelték az elismerésben részesülteket. A megemlékezés a Székesegyházban kezdődött az ünnepi Tüke-misével, majd a Dóm Kőtarban folytatódott a díjak átadásával. Az ünnepi pillanatok rendszeres résztvevője *Habsburg György*, a Tüke Alapítvány tiszteletbeli elnöke is, aki ebből az alkalomból a helyi hagyományok őrzésének fontosságát, az emberi értékek elismerésének példaértékű mintáját emelte ki megosztott gondolataiban.

*Forrás: www.aok.pte.hu*

## Decsi Tamás professzornak ítelték oda a 2016. évi Lions Díjat

**A Lions Klubok Magyarországi Szövetsége 2017. január 21-én a budapesti Hotel Intercontinental szállodában rendezett központi bálján dr. Decsi Tamás egyetemi tanárnak, a PTE, Klinikai Központ orvosigazgatójának, a pécsi Gyermekgyógyászati Klinika igazgatójának adta át a 2016. évi Lions Díjat.**

Dr. Decsi Tamás egyetemi tanár, a Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója elévülhetetlen érdemeket szerzett azzal, hogy közbenjárására az egyetem 2013 óta a Pécs-Normandia LIONS Clubnak átengedi a normatíva szállásra jutó részét, évi több mint 1,5 millió forintot. Mint ismeretes, a Pécs-Normandia LIONS Club 1994 év óta üzemeltet ingyenes szülőszállást, elsősorban a Pécssett kezelt leukémiás és tumoros megbetegedésű gyerekek szülei számára. Az 1997. évi egészségügyi törvény előírja, hogy ha a 14 év alatti gyereket elkíséri a szülő a kórházba, a gyermek mellett maradhat a gyógykezelés időtartama alatt. Sajnos a Gyermekklinika nem tudja biztosítani a szülők elhelyezését, ebben nyújt segítséget a Pécs-Normandia LIONS Club. A szállást a szülők a kezdetektől fogva 2016. év végéig valamivel több mint 43.000 éjszakára vették már igénybe.

Dr. Decsi Tamás – mint a Gyermekklinika professzora – hosszú ideje áll kapcsolatban a klubbal. Ünnepi rendezvényein rendszeresen részt vett és köszöntőiben mindig kiemelte a szülőszállás fontosságát. Többször hangoztatta, hogy az a pszichés támogatás, amit a jelenlevő szülő ad a beteg gyermekének, döntő fontosságú a gyógyítás folyamatában.

A Lions Díjat a szövetség 2012-ben alapította azzal a céllal, hogy országosan ismerjék el azokat a támogatóikat, akik nagymértékben hozzájárultak a Lions szervezetek eredményes működéséhez, a mozgalom ismertségének és sikerességének növeléséhez. A Lions International mozgalom 2017-ben ünnepli alapításának centenáriumát.

## „Sikerült megvalósítanunk azt, hogy itt európai színvonalú reumatológiai-immunológiai ellátás legyen”

(Beszélgetés dr. Czirják László professzorral, a Reumatológiai és Immunológiai Klinika vezetőjével)

A mediterránomot idézi nemcsak a szobája klímája, de az asztalán található gazdag kaktuszkínálat is. Bevallása szerint ezek a „gyenge kiadások”, otthonában, a zárt kertben vannak az igaziak, amelyek mind a tengerpartról származnak. Sorsukról a természetes szelekció dönt, ám úgy tűnik, szeretete életben tart sok fajtát, még a hatalmas majomkenyérfaakat is. Különös büszkeséggel mutatja a falon azt a táblácskát, ami az Európai Reumatológiai Társaságok Szövetségének tiszteletbeli tagságáról ad hírt, és ami a legnagyobb kitüntetés a szervezetnek. Az EULAR főtitkárságot követően, mandátuma lejártakor kapta, ebből évente mindössze egyet-kettőt adományoznak. Hasonlóan csillogó szemmel beszél a Batthyány Strattmann László-életműdíjról, amit tavaly a klinika megalapításáért vehetett át. Sietve hozzáteszi, hogy ebben a munkatársainak is nagy szerepe van. Az emberség, a becsület, a tisztesség és a képzettség náluk kulcsfogalmak, ezen vezérelvek mentén dolgoznak immár 15 éve.

– *A Bőrgyógyászati Klinikával együtt „laknak” az Akác utcai klinikai tömbben, kimaradva a költözésből. Hogyan érinti ez Önököt?*

– A sok korszerűtlen telephely gazdaságilag és szakmailag is hátrányos. Ezek centralizálása elkezdődött, és mindig a relatíve újonnan alakult klinika van hátrányban, így aztán mi itt ragadtunk. Nem jó ennyire messze lenni a központi egységektől, de azért meg tudjuk oldani a feladatainkat.

– *Az mindenesetre szerencsés, hogy a Bőrgyógyászati Klinika is itt maradt, hisz a szakterületük szorosan összekapcsolódik.*

– Igen, hisz a hozzánk érkezők zöme gyulladásozó, ún. szisztémás autoimmun beteg, ami azt jelenti, hogy a szervezet védekező-képessége saját maga ellen fordul, és ennek következménye a gyulladás. A bőrgyógyászati kórképek közt is sok az immunológiai eredetű megbetegedés, így nagyon fontos az együttműködésünk.

– *Mikor ismerték fel, hogy reumatológia és az immunológia párban jár, azaz a gyulladásozó megbetegedéseknek van immunológiai vonatkozása is?*

– Korán, ezek az 1960-as években már ismert tények voltak, ugyanakkor történelmileg ez nagyon érdekesen alakult. A szisztémás autoimmun kórképekkel jelentkezők gondozása korábban szétszórta, megosztott volt: foglalkoztak velük a bőrgyógyászok, kollektívák, a belgyógyászok, az angiológusok és a reumatológusok is. Mára Nyugat-Európában, Amerikában és Japánban is kialakult trenddé vált, hogy a betegek a reumatológiai klinikákra mennek, ugyanis felismerték, hogy speciális szakértelem és koordináció szükséges ezekhez a betegekhez, mert sok a problémás szervrendszerük. A reumatológusok képzése is eszerint zajlik.

Az autoimmun betegségeket két nagy csoportra osztjuk. A szisztémás autoimmun betegeknél több szervrendszer érintett, különböző helyeken, ezeket az eseteket kezeljük mi. Ezek jól körülhatárolt kórképek, nem sok, egy tucat, mégis sok embert érint. A szervspecifikus autoimmun betegségeknél pedig csak egy-egy szerv betegszik meg. Utóbbi eseteket – a megbetegedett szervtől függően – a különféle szakterületek látják el. Így például a Basedow-kór – ami gyakori pajzsmirigy-rendellenesség – a belgyógyász-endokrinológusokhoz tartozik, de vannak a májnak, a

vesének, a tüdőnek vagy az idegrendszernek is klasszikus autoimmun betegségei.

– *Mitől függ az, hogy az egész szervezet érintett lesz-e az autoimmunitásban?*

– Erre a kérdésre nehéz pontosan felelni, általános választ azonban könnyű adni. Számolni kell egy alapszintű genetikai hajlammal, amit úgy kell elképzelni, hogy nagyon sok gén – több tucat – eltérései kombinálódnak egy-egy betegségnél. A környezeti ártalmak is szerepet játszanak a kialakulásban, ami lehet fertőzés, vegyszer, vagy egyéb, ezeket jóval kevésbé tudjuk definiálni. Ez nagyon komplex, soktényezős játszma, emiatt is van az, hogy a szisztémás autoimmun betegségek nagyon egyediek és változatosak. Minden kórkép más és más, ezért a nagy betegségcsoportokon belül alcsoportokat alakítottunk ki, amelyeknek a kezelése eltérő.

– *A variabilitás miatt nehéz lehet kutatásokat is folytatniuk.*

– Ez így van. A molekuláris biológiai forradalom hatalmas fejlődést hozott számos területen. A nálunk gondozott betegek zöme rheumatoid arthritisszel küzd, mi ezer embert kezelünk, de nagyjából ötvenezer beteggel kell számolni országszerte. Náluk az ún. biológiai terápiás szerek hatékonyak lehetnek – amik immunoglobulinszerű, gyártott molekulák – mert képesek gátolni a gyulladásozó sejthormonokat. Ezek a szerek nem olcsók, a kollégáim évente nagyjából másfélmilliárd forint értékű gyógyszert adnak a betegeknek. Erről a betegségről azt is tudni kell, hogy egydimenziós kórkép – idővel az ízületek tönkremennek – a többi szervrendszer kevésbé érintett. A többi betegségnél – lupus, scleroderma, érgyulladás, Sjögren – ahol több szervrendszer is érintett, már a klinikai elemzés is nehézséget okoz. A gyógyszert, a forgalomba hozatal előtt, sok emberen ki kell próbálni, és olyan mérőeszközök is szükségesek, amelyek segítenek állapotja javulásának megállapításában. Nehéz mérni azt, ha valakinek a szíve, a tüdeje, a veséje, az ízületei és a bőre is beteg, és ebben a betegségben az egyik így, a másik úgy változik. Klinikánkon a nagy betegcsoportokat jól nyilvántartjuk, hosszú távon követjük gondozottjainkat, és a szervezetükben lévő gyulladást igyekszünk megfelelő mérőszámokkal jelezni. Ezek a kutatások nagy türelmet igényelnek, mert van, hogy csak öt év múlva kapunk eredményt egy-egy adat vizsgálatánál. Elég sok ilyen jellegű kutatást végzünk, és ezeket a munkáinkat a világ vezető lapjaiban is publikáljuk. Ha a klinikum nem tudja megmondani, hogy mit tekint hosszú távú javulásnak, akkor nagyon nehéz az új gyógyszereket kipróbálni. Ez látszik is a gyakorlatban, mert a már említett kulcsbetegségekben drámai áttörést még nem sikerült elérnünk. Nem a potenciálisan hatékony szerek hiányoznak, hanem a mérőeszközökön kell dolgoznunk, és ezt szorgosan végezzük is. Itt komplex mérőszámról van szó, ami információt tud adni a különböző szervrendszerekben zajló változásokról. Mondok egy példát: a vörösvérsejt-süllyedést mindenki ismeri. Ha valaki kap egy vírusfertőzést, és megemelkedik a vörösvérsejt-süllyedése – legyen 90-es, az jó magas – majd az egy hét múlva 70-re csökken, ez klinikailag semmit nem jelent. A vörösvérsejt-süllyedés ugyanis nem érzékeny a változásra. Az ellenben sokat jelent, ha normalizálódik vagy ha alacsony lesz. Nekünk tehát olyan mérőszámokat kell kialakítanunk, amelyek értékelhetően jelzik a változásokat, tehát azt tudjuk mondani, hogy ha bizonyos adat csökkent, akkor javult a beteg. A rheumatoid arthritis esetében ez jól demonstrálható. Ennél a betegségnél tudnunk kell, hogy hány érin-

tett ízület van. A reumatológus-immunológus kolléga 28 ízületet megtapogat és megmondja, hogy ezekből hány gyulladt és fájdalmas. Ennek alapján születik két adat, mondjuk 10 duzzadt és 9 fájdalmas. Emellett fontos a laboratóriumi vizsgálat is, amiből ugyancsak származik egy adat, majd egy képlet segítségével – amit a komputer számol ki – keletkezik egy ún. betegségaktivitási szám. A leggyakrabban használt a DAS 28, azaz a 28 ízületet vizsgáló betegségaktivitási mérőszám. Ha a bonyolult formulával kiszámított végeredmény 5,1 fölött van, akkor az a betegség nagyon aktív. Ilyen esetekben adunk egy gyógyszert, és ha ez az érték ezután lemegey 3,2 alá, akkor a terápiánk rendben van, javult a beteg állapota, folytatható a kezelés. Ha azonban nincs javulás, változtatni kell a terápián. A kezelésünk hasonló a diabéteszesek gondozásához, csak nálunk a mérőszámok nagyon bonyolultak, időnként logaritmikus, exponenciális és egyéb skálákat kell alkalmaznunk. A rheumatoid arthitiszes értékelés alapját holland kollégák dolgozták ki, több mint tíz éves klinikai követőmunka eredményeként, és ezt használjuk mi is. Ám más betegségek esetében nem állunk ennyire jól.

– *A szteroid gyulladáscsökkentők és a biológiai terápiás szerek mellett van-e elég más típusú gyógyszer a különböző, nagyon egyedi betegségtípusok kezelésére?*

– A szteroidok mellé sok esetben citosztatikus szereket is adunk. Rheumatoid arthitiszben a betegség korai szakaszában átmenetileg fontos a szteroid, ám tartósan nem. Vannak olyan kórképek, amelyeknél nem is hat, sőt, a szisztémás sclerodermában kimondottan ártalmas. A szteroid nagyon jó kezdeti szer, ám hosszú távú alkalmazása esetén sok a mellékhatás, ezért azon igyekszünk, hogy kiváltsuk más szerekekkel, ami a betegek zöménél meg is valósítható. Sokat tanultunk az elmúlt évtizedekben. Amikor még belgyógyászati-immunológiai osztályon dolgoztam, akkor a folyosón sétálva látni lehetett, hogy ki szed szteroidot, mert a betegek arca deformálódott, megduzzadt. Ma már mindössze néhány ilyen betegünk van, de ők is csak a kezdeti fázisban kapnak nagy dózisban szteroidot. A kutatások egyik iránya is az, hogy kevesebb hosszú távú mellékhatással bíró szereket adjunk, lassú fejlődés azért tapasztalható ezen a területen.

– *Az Ön kutatási fókuszában továbbra is a scleroderma áll?*

– Igen, ez a fő kutatási irányom, évtizedek óta vizsgálom ezt a betegséget. Az Európai Scleroderma Szervezet egyik alapítója és főtájkára is voltam, és jelenleg is aktívan dolgozom benne. Hosszú távú publikációim is ebből a szakterületből származnak, klinikánkon négyszáznál is több ilyen beteget gondozunk. Emellett a lupuszos betegek célirányos kezeléséről szóló publikációkban is társszerző vagyok az európai csoportban, továbbá a gyulladásozom betegségek terén is zajlanak kutatásaink.

– *Miért éppen a sclerodermára esett a választása?*

– Debrecenben kezdtem a III-as számú Belgyógyászati Klinikán dolgozni, ahol már a belépésemkor nagy hagyományai voltak a lupusz kezelésének, ami miatt a többi betegségre kevesebb figyelem jutott. A szakvizsga kömyékén beszélgettem a főnökömmel arról, hogy fontos lenne a többi kórképpel is szisztematikusabban foglalkozni. Néhány hónapnyi gondolkodás után ezt elfogadta, majd a kollégák segítségével, a szakvizsga után, fél év alatt 50-60 sclerodermás beteget vettem gondozásba. Innen indult a fókuszálás. Rájöttem, hogy nincs igazán jó kezelés ebben a kórképben, a szteroid nem hat, és mivel sok szervrendszer érint nem egyszer súlyosan, foglalkoznunk kell azzal, hogy mit lehet tenni. A megoldatlan kérdések inspiráltak. Sajnos azóta sincs ún. bázisterápiás szer sclerodermában, amit ha tartósan adunk, akkor az a betegség előremenetelét megállítja. Azonban jelenleg zajlanak új, perspektivikus gyógyszerkísérletek, és ezekben mi is benne vagyunk. Ez lassú folyamat, mire ezekből regisztrált szer lesz, az legalább négy-öt év.



Fotó: Kalmár Lajos

„Aki a kicsit nem becsüli, az a nagyot nem érdemli” – szoktam mondani a hallgatóimnak. Én a 80-as években összegeztem először az általam gondozott betegek túlélési adatait. A szisztémás sclerodermának két alcsoportja van: az egyik enyhébb, a másik súlyosabb, utóbbinál kiterjedt belső szervi és bőrtünetek is vannak. Ennél a súlyosabb csoportnál az akkori öt éves túlélés 45 százalékos volt. Az egyik PhD-hallgatóm nemrég fejezte be a jelenlegi adatok feldolgozását, és most ez a szám közelít a 80 százalékhoz. Az enyhébb csoportban a számok nem térnek el az átlag populációétól. Ha sikerül találnunk egy bázisterápiás szert, akkor a betegek életkilásai még jobbak lesznek. Persze, az életminőséggel továbbra is vannak problémák, így bőven van teendőnk is.

– *Hányan kutatják a klinikán az autoimmun kórképeket?*

– Általában egy PhD-hallgatóm van, most is, mellette még három-négy fiatalabb és idősebb, tapasztaltabb kolléga dolgozik. Mivel ezek a betegségek a korai fázisukban kezelhetőek jól, ezért 150 klinika részvételével pár éve létrejött egy korai tüneteket észlelő és követő sclerodermás adatbázis. Az alapadatokból már született publikáció, most zajlik a követés, ami azt jelenti, hogy mind a hazai, mind pedig az európai adatokat használjuk. Több követéses nemzetközi vizsgálatban is benne vagyunk, és nemcsak mi, hanem dr. Komócsi András és dr. Faludi Réka révén a Szívgyógyászati Klinika kardiológus munkatársai is, akik nagyon magas szinten publikálnak is a szakterületükről. Ez nyitott kooperáció.

– *Az Ön igazgatásának köszönhető, hogy Zürichből Los Angelesig vannak együttműködő partnereik?*

– Biztosan szerepem van benne. A 90-es évek elején volt néhány olyan publikációm, amire felfigyelt a világ. Ismertté váltam, így aztán 1995-ben – egyetlen kelet-európaiként és meglehetősen fiatalként – részt vehettem azon a megbeszélésen, ami Londonban zajlott egy európai szervezet megalakításáról. Később négy évig főtájkára lehettem az Európai Reumatológiai Szervezetnek. Sok továbbképző előadást tartok a környező országokban is, ahova rendszeresen hívnak. Itt már nem pusztán tudományos-szakmai kapcsolatról van szó, hanem barátságáról. Érdekes egyébként, hogy nem annyira a sclerodermáról akarnak hallani, sokkal inkább az általános elvekre kíváncsiak. Hatalmas a betegcsoport, sokféle a betegség, gyakoriak a komplikált esetek, így viszonylag sok beteget véleményezek. Személyesen kezelt betegem nincs sok, azonban ha a nálunk kezelt több mint három-ezer betegből valaki problémás, akkor annak az esetét a kollégáimmal részletesen elemezzük. Ehhez olvasnom kell, és el kell járom a nagy nemzetközi kongresszusokra, hogy a legfrissebb kutatásokról értesüljek, majd ezeket összegezzem.

– *Hogyan van ideje erre a kevés betegre is?*

– Jut azért, de nem könnyen. Nagy az adminisztratív terhelés,

nehéz a betegek ügyintézése, mert a középgenerációs, jól képzett orvosokból sokan elmentek, hiányukat érezzük a konzíliumokon is. Idő kell a tudományos publikációkhoz, az előadásokhoz, tehát sokat dolgozom. Öt-hatszáz beteget gondoztam addig, amíg nem voltam vezető, most ennek csak a töredékét sikerül. Íróasztal mellett ugyanakkor ma is 12-13 beteg esetét beszéljük végig a kollégáimmal. Hetente kétszer ez így történik, de a hét többi napjára is jut egy-két problémás beteg, tehát sok a klinikai munkám. Több szem többet lát, nálunk ez bejáratódott, és jól működik. Az angol-szászok dolgoznak hasonló módszerrel.

– *A reumatológiai és az immunológiai osztály mellett decemberben avattak egy újat is, a korai aktív rehabilitációs osztályt, a régi ortopédia helyén. Ide azok kerülhetnek, akiknek viszonylag rövid idővel a műtétük után fontos helyben a mozgásszervi kezelés és a felügyelet?*

– Igen. A betegek egy része mehet a kiválóan működő, ismert rehabilitációs intézményekbe: Szigetvárra, Harkányba, Mohácsra, vagy Dombóvárra. Ám vannak olyanok, akiknél jó, ha az aktív ellátás a közelben zajlik. Természetesen a hirtelen rossz mozgásszervi állapotba került rheumatoid arthitiszes és immunbetegek is megkapják ezt az ellátást, de azért ők képviselik a kisebb arányt. Az egyetemen az elmúlt évekig csak aktív ellátás volt, és nagyon problematikus volt a rehabilitációs szakorvosképzés is. Ilyen típusú mozgásszervi osztály nélkül nehéz bázist is adni ehhez. Szerencsére elindult az a folyamat, ami elősegíti, hogy a rehabilitáció a helyére kerüljön. Ennek ez fontos lépése, a nagy mozgásszervi szakmánál mostantól már létezik korai aktív rehabilitációs ellátási lehetőség. Nagyjából tíz éve kezdtem el ezért lobbizni, mert úgy éreztem, hogy az egyetemen erre szüksége van. Kellott helyet és pénzt szerezni, ami eltartott egy darabig, de végül sikerült.

– *Van elég szakembere a klinikán?*

– Lenne, ha nem lenne mindig négy-öt kolléga gyesen, és lenne utánpótlás. Nagyon rosszul fizetett a szakmánk, emiatt a régi klinika tekintélyes része Skandiáviában dolgozik. A debreceni és a szegedi klinikákkal összevetve is kevesen vagyunk, öt-hat szakemberrel látjuk el a több mint háromezer beteget, plusz a negyvenkét ágyat, plusz három nyelven oktatunk, plusz kutatunk. Ide motivált emberek jönnek, de azért ilyen körülmények között nehéz a motiváltságot hosszú ideig fenntartani. Ráadásul a szociális körülményeink is rosszak, nehéz az alsó középosztálybéli beteget meggyőzni arról, hogy feküdjön be hozzánk. Pályázatok révén reméljük, hogy egyszer mi is elköltözhetünk innen.

– *Az oktatás terén tudnak-e valamit tenni az utánpótlás biztosításáért?*

– Igyekszünk mindent megtenni. A reumatológia-immunológia önálló szakterület, önálló vizsgával. Három-négy évente újrairórom a jegyzetet, az előadási anyagaink interneten is elérhetőek, és a gyakorlatok is érdekesek, a hallgatók úgy látják, érdemes ezzel a szakterülettel foglalkozni. Főleg azok a diákok csatlakoznak hozzánk, akik a tudományos diákkörös vagy a diplomamunkájuk kapcsán kötődnek a klinika valamely szakemberéhez. Ezeknek a hallgatóknak a száma azért is korlátozott, mert kevesen vagyunk, és túl sok diákkal nem tudunk foglalkozni. Ha majd visszajönnek gyestről a munkatársaim, akkor talán még többeket sikerül idecsábítanunk. Volt egyébként egy mélypont néhány éve, amikor országosan sem nagyon volt érdeklődés a szakterületünk iránt, de ez szerencsére elmúlt. Az alapvető problémát a fizetési feltételrendszer jelenti. Ha valaki reumatológus szakorvos szeretne lenni, és a szakvizsgája után itt marad, akkor kétszer-háromszor kevesebbet keres, mintha kimegy területre, és négy rendelőben dolgozik felváltva. Az egyetemen tudomány is van, idegen nyelveken oktatni is kell, ilyen jövedelmi viszonyok mellett azonban ez nem vonzza a fiatalokat.

El fog érni a szakemberhiány egy olyan mértéket, amikor ebben is lépni kell, és jelenleg már az utolsó órában tartunk. Tudok olyan közepes méretű várost, ahol a jól működő kórházban egyetlen reumatológus dolgozik, aki már nyugdíjas korú. Bennünket ez különösen sújt, mert ha nő a várakozási idő, amíg a belgyógyászhoz vagy a reumatológushoz elkerül a beteg, akkor elveszítjük azt a nagyon értékes periódust, amikor még korán, hatékonyan el lehet kezdeni a kezelését. Nagyon arisztokratikus, és Magyarországon szokatlan módon úgy járunk el, hogy faxon kérjük a betegek beutalását, egy-két mondatos indoklással. Ha ebből az látszik, hogy egy induló szisztémás betegségről van szó, akkor azt a beteget előre vesszük, és egy-két-három munkanapon belül megnézzük.

– *Az autoimmun betegségek krónikusak, gyógyíthatatlanok, komoly fájdalommal, pszichés terheléssel járnak. Van-e pszichológusuk a klinikán?*

– Sajnos nincs, pedig szükség lenne rá, ugyanakkor ennek a technikai megoldása lehetetlen. Centralizálni kell a szisztémás autoimmun betegeket, és ez az egész világon így van. Úgy éri meg mindenkinek, ha a kevés centrum sok beteget lát el. Hozzánk nagy távolságról is érkeznek betegek, Somogy, Tolna és Baranya mellett még messzebből is. Egy pszichológiai gondozást nem lehet 120 kilométerről való bejárással megoldani. Ha egy betegnek kezdetben komoly megküzdési problémája van, akkor természetesen igyekszünk neki segíteni.

– *Az talán némi-nemű segítség lehet, hogy léteznek egyesületek, amik összefogják a betegek egy részét, és programokkal, tanácsokkal látják el őket.*

– Ez az én szívügyem. A 80-as évek végén egy évig Amerikában dolgoztam, ahol az egész országot felölelő lupusz szervezet vezetőjével, egy kedves idős hölgygel találkoztam. Amikor hazajöttem, még Debrecenben igyekeztem felállítani egy hasonló szervezetet, ám ott ez nem sikerült, aztán a 2000-es évek elején itt megvalósítottam. Ez sok szempontból nehéz feladat, egyrészt azért, mert a klinikának nincs szüksége betegszervezetre, ugyanakkor arra igen, hogy legyen civil szervezet, ami a betegek problémáinak megoldásában segítséget nyújthat. Ezért aztán próbálkozásokat tettünk több betegcsoportban is: lupuszban, sclerodermában, rheumatoid arthitisben. A sclerodermásoknál a kezdetektől fogva nagyon szerencsésen alakult a vezetés, néhány beteg felkarolta az ügyet, és a munkatársaim is sokat segítettek nekik, nemcsak az orvosok, hanem a nővérek, a gyógytornászok is. Ez a szervezet immár több mint tíz éves, vannak sejtjei Budapesten, Szegeden, Debrecenben, tehát országossá vált, és komoly aktivitást fejt ki. Mi a szakmai háttérrel biztosítjuk hozzá, a kikerülő anyagokat lektoráljuk, és nagyon vigyázunk arra, hogy bizonyított, igaz információkat tudjon ez a betegszervezet közvetíteni a tagjai felé. A másik két szervezet sajnos nem sikertörténet. Oka ennek az is, hogy Magyarországon nehéz civil szervezetet alakítani, főleg az egészségügyben, ahol kiszolgáltatott betegek vannak. A másik ok az, hogy hiányoznak a nem beteg tagok. Nehéz a társadalmat meggyőzni arról, hogy fontos a szolidaritás. További gond még, hogy ha egy szervezet meg is alakul, nehéz a fenntartásához szükséges minimális összegeket is előteremteni. A társadalomnak kellene ezzel kapcsolatban nagyobb pénzügyi felelősséget vállalnia, és gálánsan finanszíroznia, segítenie ezeket a szervezeteket.

– *Nagyon elegáns, hamarosan előad az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 25 éves jubileumi rendezvényén. Töretlen az együttműködésük a diagnosztika területén?*

– Igen, ez a kapcsolat a kezdetektől nagyon jól alakult, olyan annyira, hogy az intézet vezetői abban sem ártatlanok, hogy én eljöttem 1995-ben Debrecenből. Az immunológiai diagnosztika bor-

zasztóan fontos. Nemzetközi kontrollokon is átmenni a vizsgálataik, és mi is ellenőrizzük a szérumbankunkból, ha új diagnosztikus eszközt vásárolnak. Ebben az intézetben megvan a megfelelő felszerelés és a szaktudás is a molekuláris biológiai alapszintű kutatásokhoz, és mindig akad olyan PhD-hallgató is, aki a klinika és az intézet közti feladatokat végzi. Jelenleg egy, a sclerodermában kutató munkatársunk van.

– *Az mit jelent, hogy megalakult az Immunológiai Kiválósági Központ?*

– Mostanában lett ez tendencia, hogy kiválósági központok alakulnak, amik remélhetőleg nagyobb figyelmet és támogatást kapnak a jövőben. Szeretnénk mi is láthatóbbá tenni magunkat. A többes szám az Immunológiai és Biotechnológiai Intézetet, a Reumatológiai és Immunológiai Klinikát, az Idegsebészeti Klinikát, a Bőrgyógyászati Klinikát és a Szívcentrumot jelenti, nevezetesen azokat az immunológiai munkacsoportokat, akik önállóan kutatnak, és segítik a munkánkat.

– *Mi készítette arra, hogy reumatológus legyen?*

– Hatodéves koromban nem kis vívódások után úgy döntöttem, hogy belgyógyász leszek, és lehetőségem is volt arra, hogy az I-es számú, sok profilú Debreceni Belgyógyászati Klinikán állást kapjak. Nemsokkal előtte alakult a III-as számú Belgyógyászati Klinika nagyon dinamikus, motivált csapattal. Mivel az I-es klinikát túl nagy-nak és merevnek éreztem, ezért a III-ashoz csatlakoztam. Adódott, hogy ha komolyabb tudományos munkát szeretnék végezni, akkor ott van egy jól felszerelt immunlabor, és ezek a kórképek egy belgyógyász szemével is nagyon érdekesek voltak. Részben tehát a véletlenek, részben pedig tudatos döntések járultak hozzá.

– *Miért vívódott a belgyógyászattal kapcsolatosan?*

– Sokáig úgy éreztem, hogy inkább elméleti kutató szeretnék lenni. Másodévtől demonstrátor voltam a Biológiai Intézetben, végig oktattam is, és több helyre mehettem volna. Ötödév környékén – a hetvenes években járunk – kezdtem el azon gondolkodni, hogy a kutatási perspektívák nagyon szűkek, nehéz külföldre menni és tanulni. Ekkor kezdtem el a klinikum felé orientálódni, amiben nagy szerepük volt azoknak a zseniális belgyógyászoknak, akik az I-es számú Belgyógyászati Klinikán dolgoztak, és akikkel azóta is jó kapcsolatban vagyok.

– *Ha még messzebből közelítünk: családi indíttatás az orvoslás iránti érdeklődése?*

– Minden oldalról többedik generációs értelmiségi vagyok, döntően állatorvosok vannak a családban. Ezt a hivatást üzte az egyik nagyapám, az édesapám, és jelenleg az öcsém is, a többiek pedig pedagógusok voltak. Püspökladányban jártam általános és középiskolába, akkoriban az elméleti kérdések érdekelték igazán, az, hogy mi miért van, és mi az alap. Kutató szerettem volna lenni, és azt tanácsolták, hogy az orvosi egyetem az, ami a legtöbb választást adhatja e tekintetben. A felvételi nem volt nehéz, mert szaktanári felkészítés nélkül negyedikesként második voltam az országos biológia versenyen. Később a kutatás mellett érdeklődésem a betegek felé fordult, és az elmúlt 20-25 évben kutatásaim is jórészt betegalapúak. Alapvetően mindig sok minden érdekelt, életem első négyesét az egyetemen kaptam másodévben (*ekkor elszörnyülködöm – a szerk.*), könnyen ment a tanulás. Mindemellát az első nyolc között végeztünk társaimmal a gimnáziumban az Országos Bartók Zenei Műveltségi Versenyen, versenyszerűen ping-pongoztunk – országos eredményeim is vannak – a megyei felnőtt bajnokságban is játszottunk, sakkoztam is, sokáig zongoráztam, tehát sok mindent csináltam, de fanatikus sosem voltam. Azt gondolom, hogy tudni kell bizonyos dolgokat abbahagyni, és másra koncentrálni.

– *A családi háttér sokat segíthetett abban, hogy Ön szárnyalhasson.*

– Valóban, a családi háttér mindvégig jó volt. Az egyetem végén aztán megnősültem, a feleségem is szakmabéli, így aztán lett egy másik háttérháttér is.

– *Édesapjáról tudom, hogy állatorvos volt, az édesanyja mivel foglalkozott?*

– Édesapám a 90. életévében jár, de 80 éves kora táján ment csak nyugdíjba, nem akarták elengedni, kiváló szellemi frissességben volt. Ő Budapesten, az Állatorvostudományi Egyetemen volt anatómus, aztán sebész. Mivel 1956-ban kiállt a főnöke mellett, nem marasztalták, így került aztán Püspökladányba járási főállatorvosnak. Később Debrecenben dolgozott, majd a nádudvari TSZ baromfi ágazatának a szakmai részét felügyelte és menedzselte sokáig. Édesanyám bőrgyógyász asszisztens volt Debrecenben, sajnos, hét éve már nincs köztünk. Szerencsére sok a hosszú ideig élő, szellemileg friss hozzátartozóm, apai nagymamám például 95 éves korában hunyt el, Czirják László dédapám pedig 96 évesen. Anyai ágon is hasonló a helyzet, tehát jó genetikai alapjaim vannak, és ez már annyiban is érezhető az én koromban, hogy nem vagyok fáradékony, a sok munka nem teher.

– *Említette, hogy a pécsi kollégáknak is közük van ahhoz, hogy Debrecenből Pécsre került.*

– Negyven éves koromra a kötelező feladataimat teljesítettem: együtt volt az akadémiai doktori disszertációm, a szakvizsgáim, a Magyar Immunológiai Társaság főtítkára voltam klinikusként. Debrecenben kilenc-tíz évig várhattam volna a soromra, nem igazán ideális körülmények között, holott a klinikai ranglistán nagyon magas volt a pozícióm, és helyettesként az érdemi munkát én végeztem. Az ember negyven-ötven éves kora között a legproduktívabb, és akkor elgondolkodtam. A váltás másfél-két éves tárgyalássorozat eredménye volt, és úgy alakult, hogy a két hematológiai osztályt összevontam a pécsi egyetem. Ezáltal felszabadult hús- és II-es Belgyógyászati Klinikán, és Nagy Judit professzor asszony úgy érezte, hogy a nephrológia és a diabetológia mellé jó lenne egy immunológiai osztály is. Szokatlan módon beosztottnak, társprofesszornak jöttem ide, és 1995-től 2002-ig, az önálló klinika megalakulásáig ezt az osztályt vezettem. Az önállósulás szükségszerű volt, mert egyébként nincsenek státuszok és források.

– *Milyen volt itt a milió akkoriban? Könnyen ment-e a beilleszkedés?*

– Azt gondoltam, hogy két, nagyjából azonos méretű, hasonlóan értékes kulturális hagyományú, egyetemen bíró városnak egyformának kell lenni. Aztán tudatosult bennem, hogy ez nem így van. A kálvinista hagyományok Debrecenben nagyon erősek voltak. Sokkal direkttebb volt ott a konfliktuskezelés, a konszenzus minimuma alatt kevésbé volt háborúskodás. Itt aztán túl nagyszájúnak tűnhettem, hisz nem így szocializálódtam (*nevet – a szerk.*). Az is igaz, hogy az a szakmai réteg, akinek a segítségére szükségem volt azért, hogy a konzíliumokat tudjam vezetni, rövid idő után mellém állt minden szakmából, és a klinikaigazgatók is igyekeztek segíteni. A szakmai beilleszkedés tehát meglepően könnyen sikerült. Fontos megemlítenem Dávid Boldizsárné főnövért, akivel 1995-ben kezdtem el dolgozni, még az immunológiai osztályon. Régi vágású főnövér volt már akkor is Rózsi, aki rendet tartott, kiválóan képzett volt, betanított a nővéreket. Enélkül elindulni sem lehetett volna. A klinika megalakulása óta pedig nagy szerencsém van, mert azok a munkatársaim, akik itt maradtak, remek teljesítményt nyújtanak, a nem túl fényes egzisztenciális viszonyok mellett. Most lett két habilitált docensünk, mindenkinek két szakvizsgája van. Nagyon motivált és becsületes kollégáim vannak, és a fiatalok is lelkesek, akik csatlakoztak hozzánk. Az ambulancián és az adminisztratív munkakörben dolgozók is szorgalmasak, magasan képzettek, nélkülük nem lehetett volna egy ilyen szintű klinikát létrehozni. Emberség, becsület és tisztesség.

ség szempontjából is nagyon jó a klinika állománya, és ez nagyon fontos.

Jövőre egyébként dupla évfordulót ünneplünk – az Immunológiai és Biotechnológiai Intézet 25, a mi klinikánk pedig 15 éves lesz – és ez jó alkalom lesz arra, hogy átgondoljuk, értékeljük a történeteket. Azt a célt, hogy itt európai színvonalú reumatológiai-immunológiai ellátás legyen, sikerült megvalósítanunk.

– *A család hogyan bír el egy sokat utazó és dolgozó professzort?*

– *(nevet – a szerk.)* A nejem tudta, kit választ, hisz évfolyamtársak voltunk, és az egyetemi évek alatt is ilyen izgága voltam. Sokáig titokban tárgyaltam a pécsi váltásról, és amikor leültünk erről beszélgetni, akkor már érezte, hogy nincs mese, megyünk. A kamaszfiainkat viselte meg leginkább a költözés, más-más okból – de mára ez történelem, hisz mindketten felnőttek. A nagyobbik fiam 1979-ben született, közgazdasági könyvelői végzettsége van, és multicégeknek könyvel Budapestén. Járt Amerikában iskolába, angolul és németül is beszél, és a párja is hasonló tevékenységet végez. Kisebbségi fiam Pécsen van, ő bölcsész, informatika-könyvtár szakon

végzett, és a Pécsi Egyetemi Könyvtár Klimó-gyűjteményes részében dolgozik. A feleségem eredetileg fül-orr-gégész, aztán a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnak lett a munkatársa, ám amíg mindketten ügyeltünk, a fiaink eldöntötték, hogy ők nem akarnak hasonlóan élni.

– *A mediterrán növények csodálata és gondozása mellett más hobbira jut-e ideje?*

– Nagyon szeretem a tengert, Horvátországban van egy kis apartmanunk is, sokat úszom, sétálok. Nyaranta túrázni is szoktunk, a régi Magyarország nagy hegyeit már bejártuk. Gyakran látogatom a múzeumokat, a festészet a gyengém. A nagy európai városokban rendezett kongresszusok során – fiatal kollégáim öröme – tartok tárlatvezetéseket is, hisz nem egy olyan múzeum van, amelyen behunyt szemmel is végig tudnék menni. A komolyzenei koncerteket is rendszeresen látogatjuk, több bérletünk is van. A Kodály Központnak nemcsak az akusztikája, de a műsorai is fantasztikusak.

*Schweier Rita*

## Kutatók Éjszakája 2016

**A** Pécsi Tudományegyetem már több éve részt vesz a Kutatók Éjszakája programsorozat rendezvényein, amelyet évről évre egyre több érdeklődő látogat. Az idei évben az Általános Orvostudományi Kar, a Fogorvostudományi Szak és a Gyógyszerésztudományi Kar is számos érdekes programot szervezett, hogy minden korosztály betekinthesse kutató- és oktatómunkánkba. Programjainkat az ÁOK Elméleti Tömb, a Szentágothai János Kutatóközpont és a Gyógyszerésztudományi Kar Rókus utcai épületében rendeztük, ahol közel 1600 látogatót köszönthettünk.

A legkisebbek a Teddy Maci Kórházban próbálhatták ki gyógyító tudományukat, amíg szüleik szűrőprogramokon, prevenciós előadásokon vettek részt az Aulában. A Dékáni Tanácsteremben ezalatt tudományos előadásokat hallgathattunk általános iskolás diákoktól és már tapasztalt kutatóktól.

Intézetünk több mint negyven, előzetes regisztrációhoz kötött programot is hirdetett. Az Anatómiai Intézetben az általános iskolások vetélkedő formájában ismerkedhettek meg az emberi testtel, míg a nagyobbak anatómiai preparátumok, szövettani metszetek, laboratóriumi bemutatók segítségével pillanthattak be az anatómia és a szövettan rejtelmeibe.

Az Élettani Intézetben szemléletes vizsgálatokkal nyújtottak betekintést az állatkísérletek és a szemészeti vizsgálatok világába. Az Orvosi Mikrobiológiai Intézetben a baktériumok és gombák mikroszkópos világába kalauzolták a látogatókat, míg a Biofizikai Intézetben speciális spektroszkópai módszereket mutattak be az érdeklődő közönségnek.

Aki a legújabb vizsgálati technikákra is kíváncsi volt, azt a Szentágothai János Kutató Központ laborjaiban fogadták, de a gyógynövények és illóolajok iránt érdeklődők sem maradtak tétlenül a Gyógyszerésztudományi Kar Rókus utcai épületében. Az igazán elszánt közönség részt vehetett a MediSkillsLab újraélesztési tanfolyamán vagy az Igazságügyi Orvostani Intézet kriminalisztikai bemutatóin is.

A programról készült összefoglaló megtekinthető a következő oldalon: <https://www.youtube.com/watch?v=csj4TxKrS7A>.

Szeretettel várunk minden kedves látogatót jövőre is!

*Dr. Nyitrai Miklós*, egyetemi tanár, tudományos dékánhelyettes

*Dr. Tamás Andrea*, egyetemi docens, program koordinátor

*Dr. Duga Zsófia*, irodavezető

*Cselhné Praks Anikó*, Magyar Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Iroda



# 712 milliós pályázati támogatást nyert el a PTE Klinikai Központja

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ 2016. november végén pályázatot írt ki „Fekvőbeteg szakellátó intézmények támogatására – a gazdaságilag hatékony struktúra-átalakításhoz, ehhez kapcsolódó szakmai és/vagy működési koncentrációt szolgáló fejlesztések megvalósítására” címmel (ÁEEK\_OEP\_EMMI-2016/1). A pályázat célja volt a fekvőbeteg szakellátó intézmények fenntartási költségeinek bizonyított/tapasztalati úton és alátámasztott módon történő csökkentése a működési infrastruktúrális feltételek javításával, az ezekhez kapcsolódó ellátások szakmai színvonalának növelésével és a szakmai és üzemeltetési szolgáltatások hatékony és költségtakarékos átalakításával.

A PTE Klinikai Központja 712,56 millió forint támogatást nyert el. Szeged 394,18, míg Debrecen 384,64 millió forint támogatást kapott. A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja tehát egyedül közel akkora támogatást nyert el, mint Szeged és Debrecen együtt. A Semmelweis Egyetem 1.005,05 millió forint támogatásban részesült.

A PTE Klinikai Központja három témában nyert el pályázatot.

## 1. Telephely-racionalizálás a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjában

A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának stratégiai célkitűzése a telephelyek számának csökkentése, racionalizálása. Ennek keretében szükség van számos fejlesztésre: infrastrukturális elemek megteremtése, gép- és műszer-utánpótlás rendezése, humán erőforrás fejlesztése, eszközgazdálkodás racionalizálása. Sajnos a telephely racionalizálási koncepció egy ilyen méretű egészségügyi szolgáltatónál egyetlen ütemben és egyetlen forrásból nem valósítható meg. Ezen stratégiai fejlesztési folyamat egyik elemét, az eszközpark korszerűsítését szeretnénk támogatni jelen pályázattal. A telephely-racionalizálási folyamat keretében többek közt altatógépeket, defibrillátorokat, EKG-készülékeket, műtőasztalokat és műtőlámpákat, magas tudásszintű betegőrző monitorokat vásárolhatunk, elsősorban a Rákóczi úti telephelyre beköltöző klinikák számára.

## 2. Automatizált, betegre szabott gyógyszerosztás a Klinikai Központban

A pályázati elem célkitűzése a betegre bontott kiszerezésű és dokumentált, gyógyszerészeti szakmai szempontból és átfogóan

ellenőrzött és optimalizált klinikai gyógyszerellátás megteremtése, azaz a központosított, automatizált betegszintű gyógyszerelés biztosítása volt. Beszerzünk egy kórházi gyógyszerkiszerező („unit-dose”), automatizált rendszert a Rákóczi úti telephelyre, amelynek működését a Klinikai Központ Gyógyszertára kontrollálja. A Klinikai Központ a fejlesztés révén a gyógyszereléshez kapcsolódó hibalehetőségeket és kockázatokat a legnagyobb mértékben szeretné minimalizálni, kialakítva a kívánatos gyógyszer- és betegbiztonságot valamint a költséghatékony gyógyszerterápia alapfeltételét. A gyógyszerkiszerező („unit-dose”), automata rendszer legnagyobb erősségét a szakmai előnyeiben látjuk: megbízhatóság, gyógyszerelés biztonsága, informatikai-lag zárt, transzparens gyógyszerutak, nyomonkövethetőség.

## 3. Sterilizálás központosítása a Klinikai Központban

Ezen fejlesztési elem is a Rákóczi úti telephelyre beköltöző klinikák szakmai támogatását erősíti. Hatékonyság növelése érdekében a Rákóczi úti telephelyre költöző klinikák (Szemészeti Klinika, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Urológiai Klinika) steril anyagellátását a továbbiakban a Központi Sterilizáló biztosítja. A megnövekedett sterilizálási igény fejlesztéseket tesz szükségessé a zavartalan betegellátás érdekében. Az alacsony hőmérsékletű sterilizálási eljáráshoz két darab formaldehid-sterilizáló berendezés, autokláv és 3 darab fóliahegesztő berendezést szerzünk be. A fejlesztéseknek köszönhetően a Központi Sterilizáló Rákóczi úti telephelye biztosítani képes a telephelyre költöző klinikák steril anyagellátását. Korábban a költöző klinikáknak saját maguk végezték a teljes sterilizálási folyamatot, azonban a költözés után ezen feladatok a Központi Sterilizálót terhelik.

Összességében elmondható, hogy a pályázattal a Klinikai Központ jelentős eszköz- és műszerfejlesztéseket tud végrehajtani a Rákóczi úti telephelyre beköltöző klinikák számára. E klinikák kimaradtak az Európai Unió TIOOP pályázatokból, fejlesztésük a Modern Városok Programban (MVP) történik. Ugyanakkor az MVP forrásai is erősen korlátozottak, és eszköz- ill. műszerfejlesztésre csupán kismértékben van lehetőség. A MVP forrásait kiegészítve tudjuk az érintett klinikák eszköz- és műszerparkját és a kiszolgáló területeket e pályázat keretében fejleszteni.

Dr. Sebestyén Andor  
főigazgató

Mind tartalmában, mind nyomdai minőségben egyaránt igényes egyetemi tankönyveket és jegyzeteket készítünk a magas színvonalú egyetemi oktatás méltó segédleteként. Hallgatóink Honlapunkon keresztül ([www.semmelweiskiado.hu](http://www.semmelweiskiado.hu)) folyamatosan értesülhetnek megjelent tankönyveikről, jegyzeteikről, aktualitásokról, s regisztrációt követően megrendelhetik azokat házhozszállítással is.

# Stratégiai K+F műhelyek kiválósága: chip-technológia alkalmazása a humán in vitro fertilizáció (IVF) eredményességének javításában (GINOP-2.3.2-15 pályázat)

Igen jelentős összegű GINOP pályázatot nyert el 2016-ban a Szentágothai János Kutatóintézet, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika valamint a Laboratóriumi Medicina Intézet kollektívája. A kutatásokat Kovács L. Gábor és Bódis József professzorok vezetik. Részt vesznek a kutatásban a Biokémiai Intézet és a Biológiai Intézet munkatársai is.

A fejlett világban az élve születések számának csökkenése valamint a társadalmak öregedése negatív demográfiai változásokat okoz, ami komoly problémát jelent társadalmi és gazdasági szempontból egyaránt. Az asszisztált reprodukciós módszerek egyre növekvő hatékonyságára, valamint a szülés körüli életlenni és kóreléttani folyamatok behatóbb megismerése ellenére a mesterséges megtermékenyítési módszerek eredményessége nem haladja meg az életlenni reprodukciós rátát, s messze elmarad az elméletileg lehetséges sikerességtől. Mindeközben világszerte növekszik a meddőségi kezelésekre jelentkezők, és így az asszisztált reprodukciós kezelések száma is. A megtermékenyítést követően az embriók néhány napig speciális, sejtenyészti médiumban fejlődnek, majd ezután ültetik be őket. Az IVF során a beültetett embrióknak csak 25–30%-a jut el a sikeres, szüléssel végződő terhességig. Jelenleg közel 3-4% az így született gyermekek aránya az összes születéshez képest.

Ezt az alacsony sikerrátát kompenzálандó alkalmazzák Magyarországon is a többszörös embrióbeültetés gyakorlatát, azonban a többszörös terhesség fokozott egészségi kockázatokkal jár. A jelen nemzetközi konszenzus szerint a legjobb megoldást az egyszeres embriótranszfer nyújtja. Cél a születési ráta javítása kis ikerterhességi aránnyal és jó költséghatékonysággal. Ez utóbbi, szakmai-gazdasági szempontú tény az egyik oka annak, hogy a kérdést a fejlett világ valamennyi országában kiemelten kezelik. A probléma megoldásának egyik legfontosabb eszköze lehet egy megbízható, non-invazív embrióselektációs módszer, melynek elérésben kiemelkedő szerepe lehet a jelen projektnek és az általa létrejövő kiváló kutatási műhelynek.

Ahhoz, hogy az egyszeres embriótranszfer járható úttá váljon, mindenképpen szükséges az egy anyától és apától származó több embrió várható életképességének eddigieknél precízebb megítélése. Világszerte az egyetlen, nemzetközileg is elfogadott megoldás a mesterségesen megtermékenyített embriók minőségének értékelésére morfológiai bélyegeket használnak. Ennek oka, hogy az embrió fejlődése első néhány napjában érő behatások kiszámíthatatlan következményekkel járhatnak. Gyakori azonban, hogy a morfológiai szempontból tökéletesnek tűnő embrió nem váltja be a hozzá fűzött reményeket.

Alternatív megoldásként jönnek szóba az embrió életképességének biomarkerei. Ennek során, mivel etikai okokból magának az embrióknak a vizsgálata nem lehetséges, az embrió beültetést megelőző fejlődése során körülvevő tápoldatkörnyezet jön szóba. A biomarker-kutatás alapelve, hogy nem szükséges feltétlenül pontosan megismerni a vizsgált jelenség biológiai hátterét, a lényeges szempont, hogy robosztus, laboratóriumi eszközökkel konzekvensen mérhető paraméter legyen a kezünkben. Biomarker lehet fehérje, nukleinsav vagy bármilyen kis molekula, a lényeg, hogy annak mennyiségi vagy minőségi viszonyai statisztikailag alátámasztható, szignifikáns módon indikáljon valamely biológiai jelenséget. Biomarker lehet egy endogén, az embrióból felszabaduló vegyület vagy olyan molekula is, amely az embrió által a környezetre gyakorolt hatás eredményeképpen jön létre.


Ez a pályázat a megelőző vizsgálatainkra épül, melyek során hason-

ló, tenyésztőfolyadékából kimutatható molekuláris biomarkerek azonosítását tűztük ki célul, sikerrel. Az elemzéseket LC-MS (folyadék-kromatográfia-tömegspektrometria) segítségével végeztük. Vizsgálataink során olyan polipeptidet mutattunk ki az embrió tenyésztőfolyadékában, amely mennyiségében jelentős mértékű eltérést mutatott az életképes és a nem életképes embriók mintáiban. A molekulát tandem tömegspektrometria (MS/MS) segítségével a humán haptoglobín molekula alfa-1 fragmentjeként azonosítottuk. Bevezető kísérleteink szabadalmaztatását követően az eredményeinket publikáltuk; ez 2015-ben Párizsban az Európai Laboratóriumi Társaság két évente kiadott publikációs díját nyerte el. A díj indoklásában kiemelték, hogy cikkünkben látható, hogy az innovatív diagnosztikai módszer megváltoztathatja a klinikai gyakorlatot és a kórallapot biológiai kimenetét.


Jelen projektben a célunk, hogy olyan innovatív kutatási eredményeket valósítsunk meg, melyek segítségével megoldható az IVF sikerességének növelése, a mesterségesen beültetett embriókból származó sikeres terhességek számának emelése. Ehhez olyan technológia kifejlesztése a cél, mellyel a klinikai gyakorlatban is lehetővé válik az embriók minőségének non-invazív értékelése molekuláris markerek felhasználásával. A nemzetközi kutatási irányokba illeszkedve célunk olyan, egyedülálló vizsgálmódszer létrehozása, mely meddőségi centrumokban is kivitelezhető lesz. Újdonság a koncepciónkban, hogy a potenciálisan nem életképes embriók szűrését célozzuk meg, a beültetések sikerességének emelését kontraszelektációs úton közelítjük meg. Kutatásunk eredménye lehet az első olyan felfedezés a területen, amely klinikai relevanciával rendelkezik, és a gyakorlatban is használható lesz. A tápoldatalapú embrió-életképesség vizsgálatok viszonylag új szempontú megközelítését jelentik a problémának, mely a beültetést követően máskülönben eldobásra kerülő tápoldatok vizsgálatát jelenti.

Kiemelendő, hogy jelen vizsgálati anyagon a morfológiai értékelés segítségével 28%-os pozitív predikció volt elérhető, míg módszerünkkel ez az érték elérte az 57%-ot. Vizsgálni kívánjuk a módszer megbízhatóságát és reprodukálhatóságát, különös tekintettel a terhességi kora, mintagyűjtésre/feldolgozásra. A vizsgálatokat partner meddőségi centrumokkal együttműködve fogjuk megvalósítani, ezzel biztosítva a multicentrikus feldolgozást. A projekt megvalósításában partner a 77 Elektronika Kft. (Budapest), a Budapesti Műszaki Egyetem, a Semmelweis Egyetem és az MTA Anyagtudományi Kutatóintézete, de közreműködnek szegedi kutatók is. A fejlesztés eredményeképpen három készüléket kell előállítanunk és a projektbe bevont szülészeti osztályoknak rendelkezésre bocsátanunk. A tervezett készülékek chip-technológiai elveken (lab-on-a-chip technológia), a vizsgálat helyszínén (point-of-care módszer), fehérjekémiában járatos szakemberek közreműködése nélkül képes az általunk talált fehérjét a tenyésztő folyadékban azonosítani és megmérni.

A tervezett kutatás azzal az eredménnyel kecsegtet, hogy valóban együttműködést teremt az elméleti és gyakorlati tudományágak hazai és nemzetközi képviselői között. A kutatás során olyan elméleti és gyakorlati ismeretanyag fog felhalmozódni, amely meghatározó lesz a megcélzott szakterület jelen idejű és jövőbeli elméletének és gyakorlatának szempontjából. A tervezett kutatás elsőszámú újdonsága, hogy előzetes vizsgálataink nemcsak kutatási, hanem klinikai relevanciával is rendelkeznek, ami további együttműködésekhez vezet. A projekt helyszíne a Szentágothai János Kutatóközpont, kezdete: 2016. október 1., várható befejezése: 2019. szeptember 30. A támogatás mértéke közel kétfélmilliárd forint.



**AZ EMBRIÓ ÉLETKÉPESSÉGÉNEK  
VIZSGÁLATA ÚJ LABORATÓRIUMI  
MÓDSZEREKKEL**



- Egyre csökken a születésszám
- Nő a terméketlen párok és a lombikbéli beavatkozások száma
- Összegyűjtjük az anya érett petesejtjeit a petefészekből egy kisebb műtéttel, majd a laboratóriumban megtermékenyítjük ezeket az apa érett hím ivarsejtjeivel
- Általában egynél több petesejt is megtermékenyül
- Szabály, hogy csak egyetlen embriót ültess vissza az anyaméhbe, de az a legjobb legyen!
- A legjobb embriót ma mikroszkópban mutatott tulajdonságai alapján választják ki
- Európában évente 600 000 beültetés
- A lombikbéli program sikeressége ma sem több mint 30 %
- A legjobb kinézetű embrió sem biztos, hogy megfog
- Van jobb kiválasztási lehetőség?

1. ábra. A vizsgálatok indokltsága



**KIVÁLÓSÁGI MŰHELY**

- Chip-technológia alkalmazása a humán in vitro fertilizáció eredményességének javításában.
- 2016-2019
- 2 milliárd forint
- Partnerek:  
77 Elektronika Kft,  
Simmelweis Egyetem,  
Szegei Tudományegyetem,  
MTA Műszaki Fizikai és Anyagtudományi Intézete,  
Budapesti Műszaki Egyetem





2. ábra. A GINOP pályázat fő céljai és partnerei

*Dr. Kovács L. Gábor egyetemi tanár,  
az MTA rendes tagja*

*Forrás: UnivPécs 2017/1.*

## Az ötödik napon

**A mesterséges megtermékenyítés sikerességét befolyásoló markért azonosított a Pécsi Tudományegyetem (PTE) és a Semmelweis Egyetem (SE) közös kutatócsoportja. A sikerről Szekeres Júlia immunológussal beszélgettünk, aki a *Nature Scientific Reports* című folyóiratában a januárban megjelent tanulmányában arra is felhívta a figyelmet, hogy a fejlett országokban egyre későbbi időpontra toódik a gyermekvállalás, és emiatt egyre nagyobb igény mutatkozik a mesterséges megtermékenyítés alkalmazására.**

*Mekkora munka előzte meg a sikert?*

Körülbelül két éves kutatás eredménye, de egy jó ötlet is kellett hozzá. Ismert, hogy minden sejt termel extracelluláris vesiculákat (lipidmembránnal körülvett hólyagocskák), amelyek különféle molekulákat – citokineket, nukleinsavakat, hormonokat, enzimeket – tartalmazhatnak. Ezek a hólyagocskák kikerülnek a sejtől és eljutnak a következő sejtig, amely felveszi őket. Irányító mechanizmusok segítségével például a méhnyálkahártyasejtől egy vesicula valamilyen információt visz az embriónak, vagy fordítva, esetleg az egyik limfocitától a másikig. Felmerült, hogy vajon a mesterséges megtermékenyítés során in vitro tenyésztett embrió tenyésztőfolyadékában vannak-e ilyen vesiculák. Ez vad ötletnek tűnt, mert kérdéses volt, hogy egyetlen sejt képes-e annyi vesiculát termelni, ami már kimutatható.

*A sejthez képest mekkora egy vesicula?*

50-100 nanométertől ezerig terjedhet a mérete. A sejt úgy 10 mikrométeres. A sejt méretéhez képest tehát nagyon aprók a vesiculák, a sejt mellett egy nagyon kicsi buborékhoz tudnám hasonlítani őket. A Semmelweis Egyetem Genetikai, Sejt- és Immunbiológiai Intézetéből Pállinger Évát vontuk be a kutatásba, aki egy nemzetközileg elismert, extracelluláris vesiculákat kutató csoport tagja. Megnézték, és kiderült, hogy léteznek ilyen vesiculák az embrió tenyésztőfolyadékában. Ezután bizonyítani kellett, hogy ezek valóban extracelluláris vesiculák. A bizonyíték az, hogy a vesiculák lipid membránja detergens hatására, feloldódik, és a vesiculák eltűnnek. Ezek a vesiculák az embrióból

származnak, mert lényegesen több vesicula volt az embrió tenyésztőfolyadékában, mint az olyan tápfolyadékban, melyben embrió nem tenyésztett. Később az is kiderült, hogy ha az extracelluláris vesiculákban nukleinsav található, akkor az azt jelzi, hogy az embrió nem érzi jól magát. Ezt a jelenséget használtuk ki arra, hogy azonosítsuk a „jó”, beültetésre alkalmas embriót.

*Gondolom, a lombikbélit ma már nem lombikban tenyésztik.*

Valóban nem, a megtermékenyítés után műanyag tenyésztőedényben 37 fokon tenyésztik a megfelelő tápfolyadékban, amely a sejt fejlődéséhez szükséges aminosavakat, sokat, tápanyagokat tartalmazza, és a megfelelő pH-értéket biztosítja.

*Ez a folyadék mekkora mennyiségű?*

Egy embriót 40 mikroliter tápfolyadékban tenyésztünk. Ez egy kisebb cseppcseke. A negyedik nap végére úgy néz ki az embrió, mint egy málna, az ötödik napon alakul blasztocisztává, ezt ültetik be, de előtte friss tápfolyadékba helyezik át az embriót. Így abban a tápfolyadékban, amelyben az embrió több napon át tenyésztett, meg tudjuk vizsgálni a nukleinsavat tartalmazó extracelluláris vesiculák számát.

*Bocsánat, de hogyan?*

Egy speciális festék – propidium-jodid – csak a nukleinsavat festi meg, elsősorban a DNS-t, ami a festés után pirosan fluoreszkál. Az áramlási citométer a színek alapján külön tudja választani a más-más színű vesiculákat, és meg tudja őket számolni. A pécsi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika in vitro fertilizációs laborjából már beültetett embriók tenyésztőfolyadékaikat kaptuk meg, így vizsgálni tudtuk az összefüggést a laboratóriumi eredmények és a beültetés eredménye között. Például, ha egy asszonyban három embrió beültetése egyes terhességet eredményezett, a három tenyésztett embriójának tenyésztőfolyadéka közül egyben alacsony volt a nukleinsavat tartalmazó extracelluláris vesiculák száma, a másik kettőben pedig magas. Egy másik esetben két embrió beültetésének ikerterhesség lett a következménye. Mindkét beültetett embrió tenyésztőfolyadékában

alacsony volt a nukleinsavat tartalmazó extracelluláris vesiculák száma. Ritkán ültetnek be egy embriót, s ha ez az érték alacsony, akkor szinte mindig létrejött a terhesség. Így jutottuk arra a következtetésre, hogy az a jó embrió, amelyiknél alacsony a nukleinsavat tartalmazó extracelluláris vesiculák száma.

*A kutatást bizonyítani is kell, ez hogyan történt?*

Csak az egyes beültetések bizonyító erejűek, és ez Magyarországon ritka eset. Mégis sikerült 20 ilyen mintát szereznünk. A minták közül egy olyan volt, ahol az extracelluláris vesiculák száma nem korrelál a létrejövő terhességgel. Ez alapján 95%-os valószínűséggel megtudjuk mondani, melyik a beültetéshez jó embrió. De az ezzel a módszerrel azonosított jó embrió csupán a sikeres terhesség egyik feltétele. Szükséges egy egészségügyi szempontból jó anyai oldal, vagyis olyan méhnyálkahártya, amely alkalmas arra, hogy befogadja ezt az embriót.

*Budapesten az V. kerületben az első gyereket szülő nők átlagéletkora 40 év. Ez az életkor mennyiben hátrány?*

Ez tragédia. Ez vezet oda, hogy sokak nem tudnak maguktól teherbe esni. Az anyai életkor előrehaladtával egyre nő a kromoszómalisan hibás embriók aránya. 44 éves korban az embriók 90%-a hibás. 35 éves korban az arány közel 40%. Szerencsére a hibás embriók többsége nem képes beágyazódni, részben ez az oka a női meddőség gyakoribbá válásának. Biológiai szempontból az optimális az lenne, ha 20-25 éves koruk között szülnének a nők, mert akkor a legnagyobb az esély arra, hogy genetikailag a legkevésbé problémás embriót hozzák létre.

*A társadalmi állapotok miatt – csúnya a kérdésem – eladható termék lesz az Önök kutatása?*

Abszolút. Mindenütt a világon egyetlen embrió beültetésére törekednek, ehhez azonban azonosítani kell azt az embriót, amelynek a legnagyobb az esélye a beágyazódásra. Ideálisan úgy kell működnie az embrió beültetésének, hogy az ötödik napon, közvetlenül, mielőtt sor kerül a beültetésre, gyorsan, egyszerűen elvégezhető vizsgálattal ki lehessen választani azt az egyetlen embriót, amely a legnagyobb eséllyel fog beágyazódni. Az általunk kidolgozott módszer gyors és egyszerű. Kovács L. Gábor professzor kutatócsoportja egy, a jó és rossz embriók anyagcseréjében mutatkozó különbségeket tükröző markert azonosított, és folyamatban van a chip alapú gyors teszt kidolgozása. Ha a két módszert együtt alkalmaznák, és mindkét marker azt mutatná, hogy ez a jó embrió, akkor sokkal biztonságosabbá tehetnénk a jó embrió kiválasztásának módszerét.

*Mi a következő lépés? Hogy lehet alkalmazni a módszerüket?*

Az ötödik napon adott 3-4 embrió, mivel egy asszonytól többet tenyésztünk. A beültetés napján a használt tenyésztőfolyadékot meg kell vizsgálni a módszerünkkel, 15 perc az egész. A vizsgáló meg tudja mondani, hogy a négy közül melyiket, mondjuk az egyes számú petesejtet kell beültetni.

*A többi petesejttel mi lesz?*

A jó petesejtek közül egyet beültetünk, a többi pedig le lehet fagyasztani, mert örülni kell egy jó embriónak, és a következő alkalomra az anya még idősebb lesz. Más országokban egy embriót lehet beültetni, nálunk többet. Az USA-ban műhibapert akasztanak az ikerterhességet létrehozó orvos nyakába, mert egy ikerterhességnek nagyobb az egészségügyi kockázata.

*Hogyhogy nem csináltak még abból üzletet, hogy minél korábban levegyék a petesejteket?*

Csináltak. Például az Apple felajánlotta a fiatal munkavállalóknak – ez a social freezing – hogy a cég kifizeti nekik a petesejt le-

vételét és tárolást. Amikor a hölgy úgy érzi, hogy itt az ideje szülni, akkor beültetik az embriót. De a jó petesejt még nem elegendő 100%-os sikerhez, mert a méhnyálkahártya is öregszik, és a hormonális viszonyok is változnak.

*Az Ön kutatói múltjában hová helyezi ezt az eredményt?*

Fontosnak tartom, mert gyakorlati hasznosítási lehetőséggel kecsegtet. Persze a véletlen is szerepet játszott ebben a felfedezésben. A kutatás olyan, mint egy játék. Elindulunk valahová, és egyre újabb dolgok nyílnak meg előttünk. Sikerül a jelenségek mögé látnunk. Ezután olyan pontokat keresünk, ahol bele tudunk nyúlni a mechanizmusokba. Nagyon izgalmas.

*Mi a fő kutatása?*

A terhesség alatti hormonális változások hatása az immunrendszerre. Az anya szervezetében a félig idegen genetikai állományú magzat azért nem lökődik ki, mert megváltozik a terhesség alatt az immunrendszer működése. Az immunrendszer a terhesség alatt költőncöt jár. Meg kell akadályoznia a magzat kilökődését, de közben a külső fertőzések ellen is védekeznie kell. A progeszteron nevű hormon kulcsfontosságú a terhesség fenntartásában és a terhesség alatti immunológiai változásokban is. Mi mutattuk ki először a világon, hogy terhes nők limfocitáiban specifikus progeszteron kötőhelyek vannak. Az anyai szervezet számára állandó stimulációt jelent a terhesség. Az anyai immunrendszer felismeri az "idegen" magzatot, ettől aktiválódnak a limfociták, és kifejlődnek a progeszteron receptorok, amelyek képesek megkötni ezt a hormont. A progeszteron hatása olyan, mint egy cserbenhagyásos gázolás. Amikor a hormon hatása jelentkezik, akkor a progeszteron már nincs is jelen. A progeszteron a receptorához kötődve eljut a sejt magjába, és géneket indukál, új fehérjék keletkeznek. Egy ilyen, újonnan termelődő mediátor fehérje a PIBF – a progeszteron indukálta blokkoló faktor – közvetíti a progeszteron immunrendszer funkciójára kifejlesztett hatását. De erről még sokat tudnék beszélni.

*Most, a nagy siker után mi következik, mit fog kutatni? Pályázat kell ma a kutatáshoz inkább vagy egy jó ötlet?*

Jó kutatói környezet kell és egy kis pénz. Sajnos ez a környezet ma nem adott. Sem az országban, de azt kell mondanom, hogy sajnos az egyetemen sem. A kutatás során folyamatosan felmerülnek újabb szempontok, amelyekhez meg kell vennem egy reagenst pár-százezer forintért, de azonnal. A kutatói munkában nem lehet az év elején megtervezni, hogy milyen probléma merül fel fél év múltán. Az lenne a megfelelő eljárás, ha a reagenst egyenesen megrendelhetném a cégtől, aki a legrövidebb idő alatt szállítaná, és a kutatási keretemből kifizetném. Ez a gyakorlat más országokban, és ez volt a gyakorlat valamikor nálunk is. Ezzel szemben mi történik? Ajánlatokat kell kérnem, indoklásokat írnom, aláírásokra kell várnom hónapokig. Tekintve, hogy egy közbeiktatott hivatal végzi a rendelést, gyakran a szállítási cím is hibás, és nyomozhatom, hogy hova vitték a csomagot, így nehéz kutatni. Ez nem elsősorban az egyetem hibája. Olyan emberek határozzák meg a pénzek elköltésének módját, akiknek fogalma sincs arról, hogyan zajlik a kutatás, de az oktatói munka és a betegellátás mindennapi folyamatáról sem. Sajnos az egyetemen ugyanilyen tájékozatlan emberek foglalkoznak a kutatói keretekkel. Túlzott az adminisztráció és rugalmatlan a rendszer. Segíthetne ezen, ha az adminisztrátorok időnként tanulmányútra mennének azokra a munkahelyekre, melyeknek munkáját segíteni feladatuk lenne, hogy megismerjék a munkafolyamatokat és az ott felmerülő problémákat.

Balogh Robert

# „Fókuszunkban a gyakorlatorientált tájékoztatás áll”

– Beszélgetés dr. Duga Zsófiával –

Az állandó programok mellett minden évben török a szervezők a fejüket azon, mivel lehet még több hallgatót a karra csalogatni. Idén is újdonságokkal rukkoltak elő dr. Duga Zsófiáék azért, hogy sikeresnek mondhassák a 11. Középiskolások Nyílt Napját, valamint a 18. Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállítást. A háttér munkáról, a szervezés részleteiről is beszélgettünk karunk Felvételi és Hallgatói Szolgálati Irodájának vezetőjével amellet, hogy boncolgattuk a két esemény sikerének titkait.

– Van-e valamilyen sajátos ismertetőjegyük a kar által szervezett nyílt napoknak?

– A diákok igényei évről évre változnak. Tapasztalataink szerint akkor tudjuk leginkább lekötöni őket, ha manuális foglalkozásokat ajánlunk nekik: újjáélesztést imitálunk, fogat húzatunk, vagy krémet kevertetünk. Ezeket a gyakorlati bemutatókat oktatók és hallgatók koordinálják, akik a hétköznapi életben is ezeken a szakterületeken dolgoznak. Részvételükkel hitelessé válik az együttlét, és a közös gondolkodás mellett információcsere is zajlik. Ennek a generációnak a figyelmét a 30-40 perces élő beszédrel már nem lehet fenntartani. A diákok maguk oszthatják be a nyílt napon az idejüket, választhatnak, mi érdekli őket, melyik pulthoz mennek. Természetesen, mi is változunk, a karon is mindig történik valami érdekes, valami új, így számunkra is fontos, hogy ne ismételjük magunkat. Idén több intézetet vontunk be a kiállítók közé: jelen volt az Anatómiai Intézet szövettani metszetekkel, preparátumokkal, csontvázakkal, a Mikrobiológiai Intézet is kitelepült tenyészetekkel, plüss bacikkal, hozott feladatokat, és sikerült a 3D programot is bemutatnunk. Tavaly kezdtük el fejleszteni, idén pedig felújítottuk az Orvosnevelde elnevezésű applikációs játékunkat, aminek lényege annak bemutatása, miként lehet karunkon eljutni a felvételtől a diploma megszerzéséig.

– Van-e „sláger” a standok között?

– Ez minden évben más és más. Jó ideig a disznólabvarrás volt a legnépszerűbb, idén pedig az anatómiai és a mikrobiológiai stand. Szerették a diákok a patikajátékot is a gyógyszerészeknél, valamint a fogtömés- és a fopótlás mintáinak elkészítését a fogorvostudományi standnál. Sokakat vonzott az ultrahang kipróbálása is.

– Az idei találkozó tehát egyértelmű sikernek könyvelhető el?

– A közös értékeléskor egybehangzó volt a véleményünk: idén minden összeállt, remek volt a hangulat, az oktatók és a hallgatók is felkészülten álltak a standoknál, gördülékenyen zajlottak az események. Ugyan a hősés többeket gátolt abban, hogy eljöjjenek, és emiatt kicsit kevesebben voltak a tavalyinál, de az Educatiora eljöttek, és így nem maradtak ki semmiből. Többen később meg is köszönték, hogy a kérdéseikre kielégítő választ kaptak, és számunkra ez a legfontosabb.

– Ezek a találkozók a korábbi évekhez hasonló fontossággal bírnak? Kérdezem ezt azért, mert a világháló révén most már számos módja van annak, hogy a diákok megismerjék a különböző karokat.

– Fontosak ezek a személyes találkozók, már csak azért is, mert négy orvosképző intézmény van az országban. Jó közelebről megismerni az ezekben zajló munkát, hisz éveket töltenek majd az általuk választott helyen. Nem utolsósorban lényeges a várossal is meg-



ismerkedni, mert a légkör, a hangulat ugyancsak döntő tényező. Tendenciának mondható, hogy ezekre a nyílt napokra egyre inkább a 10.-11.-esek jönnek, akiket idejekorán bevonhatunk a kar életébe, például a táborainkon keresztül. Mivel a tantervek megközelítően ugyanazok az orvostudományokban, a benyomás kulcsfontosságú szerepet játszik a választásukban. Mi abban is próbálunk hatékonyak lenni, hogy közvetlen kapcsolatba hozzuk az oktatóinkat és a hallgatóinkat a középiskolások diákokkal, amire, úgy tudom, egyetlen más orvosegyetemen sem teremtenek módot. Hasonló példa a közvetlenségre a dékáni fogadóórák lehetősége is. A családi légkör megteremtésében előny továbbá az is, hogy kisebb a campusunk, mint például a budapesti, nem kell annyit utazniuk, és az oktatás is kisebb csoportokban zajlik. A mentorrendszerünk is szimpatikus lehet, aminek lényege, hogy vannak olyan középiskolásaink, akiket felsőbb éves hallgatók segítenek, és ez a támogatás nem szakad meg a sikeres felvételükkel. Ők később már ismerősökként jönnek hozzánk, és ezt a kötődést egy-egy gólyatáborban nagyon jó érzés látni.

– Könnyen átértézték-e ennek a közvetlen kapcsolatnak a szükségességét az oktatók és a hallgatók?

– Először azokat az oktatókat kerestük meg, akikben tudtuk, hogy megvan a kellő nyitottság. Szerencsére ma már egyre több intézetben találunk partnereket ehhez, és ez nagy öröm, hisz ezt mindenki társadalmi munkában végzi. Hasonló út vezetett a hallgatókhoz is.

– Honnan érkeznek a legtöbben ezekre a találkozókra?

– Az természetes, hogy a környező településekről sokan jönnek, és így van ez a Tolna, Somogy és Zala megyében tanulókkal is. Ami ellenben meglepő, hogy növekszik a Győről, Sopronból, Veszprémből és Budapestről jelentkezők száma. A tavalyi év volt az első – és ez idén fokozódott – hogy meglátogattak minket Gyuláról, Kecskemétről és Miskolcra is. Ez azt jelzi, hogy a jó hírünk terjed szerte az országban. Csak rajtunk múlik az, hogy meggyőzzük őket arról, hozzánk jöjjenek továbbtanulni.

– A szülőknek külön standjuk van?

– Igen, és ez nagyon fontos, hisz nekik más jellegű kérdéseik vannak, mint a diákoknak. Őket főként a finanszírozási, a kollégiummal kapcsolatos tudnivalók érdeklik. Gyakran odamennek a dékánhelyettesekhez, lényegesek számukra az általuk adott válaszok

is. Bár a diákoké a döntő szó, nem mellékes a szülőktől érkező reakció sem.

– *Le lehet-e vonni már a következtetéseket arra vonatkozóan, merre lehet még fejlődni?*

– Néhány hétig még összegezzük a történeteket, aztán számot vetünk azzal, mit érdemes tovább csiszolni. A tavaszi és a két nyári tábor ebben sokat segít majd, hisz ezeken az alkalmakon van lehetőségünk a középiskolásokkal személyesen beszélgetni arról, mi érdekli őket. Ennek alapján szervezzük majd a jövő évi nyílt napot, ám ami már biztos, hogy tevékeny, gyakorlatorientált találkozó lesz 2018-ban is.

– *Mekkora szervezőgárda dolgozott a sikerért?*

– A koordinációt ketten végeztük a kolléganőmmel, ám összesen hetvenen vettek részt a szervezésben, majd az információk átadásában a különböző standoknál.

– *Azt talán kevesen tudják, hogy hány hónapig dolgoznak, amíg összeállítják a programokat, a standokat, kialakítják a szervező-szervező stábot...*

– Négy hónap mindenképpen szükséges hozzá. Lényegesnek tartjuk, hogy a diákok magukkal vihessenek valami kézzelfogható is, amit a későbbiekben elővesznek, és kellemes emlékeket ébreszt bennük. Egy kártyás játékot találtunk ki ehhez, ami arról szól, hogy ha valaki végigmegy a különböző standokon, azért pontot kap, és a végén választhat az ajándékok közül. Ezek között a legkedveltebb az a pendrive, ami a Gyógyszerésztudományi- és az Orvostudományi Kart népszerűsíti, kisfilmek, portrék, hasznos információk szerepelnek rajta. Mivel hosszú ideig tart az ilyen tárgyak beszerzése, jó előre kell tervezniük.

– *Az Educatio Nemzetközi Oktatási Szakkiállításán is eredményesen szerepeltek?*

– Ott nincs akkora területünk, mint az aulánkban ahhoz, hogy bemutatkozzunk, hisz ott az összes magyar felsőoktatási intézmény jelen van, ám ezeken a találkozókön is sok olyan potenciális hallgató tudunk megnyerni, akik különböző okokból nem látogatnak el Pécsre. Ennek jóval nagyobb a közönsége, mint a nyílt napoknak – volt



olyan nap, hogy ezren is megfordultak a standjainknál – hisz itt egy helyen, koncentráltan megkapnak minden információt a diákok. Fókuszunkban itt is a gyakorlatorientált tájékoztatás volt, kipróbálhatták a disznólábvarrást vagy a fogmodellkészítést. A három nap alatt délelőtt 9 órától délután 5-ig 14 kollégámmal folyamatosan dolgoztunk, ilyenkor nincs idő a pihenésre.

– *Beiskolázási marketing tevékenységüknek mi a következő lépése?*

– Munkánk nem ér véget február 15-én, amikor lezárul a felvételi jelentkezés határideje, hanem zajlik egész évben. Márciusban a HUMSIRC-nak, azaz a Magyar Orvostanhallgatók Egyesületének 25 éves jubileumát ünnepeljük, ami, bár nem beiskolázási rendezvény, a hozzá kapcsolódó események bevonzzák a középiskolásokat. Ilyenek a már városszerte ismert egészségnapok, amikre a nagyközönséget várjuk, és ezek mellett a gimnáziumokba is kijárnak a hallgatóink. Ugyancsak tavasszal rendezzük a „Tudomány, ami összeköt” elnevezésű programunkat, amit szintén a középiskolásoknak szánunk, eztán pedig a táborok következnek.

Schweier Rita

## A Magyar Urológus Társaság (MUT) XXI. Kongresszusa

A MUT tavalyi kongresszusát Debrecenben, a Hotel Lyceumban 2016. október 27-29-én bonyolították le. A tudományos programban a felkért előadásokat zömmel az uroonkológia és a minimálisan invazív urológiai sebészet tárgykörében tartották. Több szekcióelnöki poszt betöltése mellett a pécsi Urológiai Klinika orvosai összesen nyolc előadást és két posztert mutattak be a rendezvényen.

Dr. Jávorszky András a konvencionális típusú vesedaganatokban a TEM27 expresszió, mint prognosztikai marker szerepéről ismertette eredményeit. Kutatásait a pécsi klinika közelmúltban tudományos sikereket és nívós publikációs teljesítményt elérő, Kovács Gyula professzor által vezetett klinikopatológiai laborjában végezte. Klinikánk igazgatóhelyettese és egyben a Magyar Urológia tudományos folyóirat főszerkesztője, dr. Villányi Kinga a legújabb minimálisan invazív, perkután vesekő-eltávolítási módszerekről tartott felkért előadást. Reméljük, hogy az általa bemutatott technikák hamarosan szélesebb körben is elterjedhetnek a magyar urológiai gyakorlatban. Dr. Fábos Zoltán a jóindulatú prosztata-megnagyobbodás korszerű sebészeti eljárásairól illetve alternatív sebészeti kezelési módjairól tartott előadásokat. Dr. Pytel Ákos a prosztata-daganat miatt kezelt betegek életminőségi változásairól beszélt. A pécsi klinika vezetője, dr. Szántó Árpád a metasztatikus kasztrációrezisztens prosztatarák kezelési stratégiáit elemezte az általa ve-

zetett szimpóziumban, illetve az alsó húgyúti panaszok és a prosztata megnagyobbodás tüneti kezeléséről tartott felkért előadást. Dr. Pusztai Csaba a komplex T1 vesetumorok minimálisan invazív, szervmegtartó műtéti eltávolításában elért, Magyarországon abszolút egyedülállónak tekinthető eredményeit osztotta meg. Dr. Sarlós Donát Péter pelvitruinerhez kifejlesztett vesetumor-rezekció gyakorló modelljét ismertette. Ettől az eszköztől a laparoszkópos vese-sebészet egyik legnehezebb eljárásának könnyebb elsajátíthatóságát és a tanulási görbe lerövidülését remélik. Az antibiotikumterápia fokozódó nehézségei miatt az uroinfektológia napjainkban folyamatosan kiemelt figyelmet kap. A témában dr. Péterfi Lehel a napi gyakorlatban végzett hemokultúra-vizsgálatok szerepéről mutatott be rendkívül tanulságos posztert. A MUT idei konferenciáján a társaságkák pécsi képviselői közül a Radiológiai Klinika orvosa, dr. Farkas Péter is nagy sikerű, felkért előadást tartott a kismencedei térfoglaló folyamatok legkorszerűbb képalkotó diagnosztikájáról.

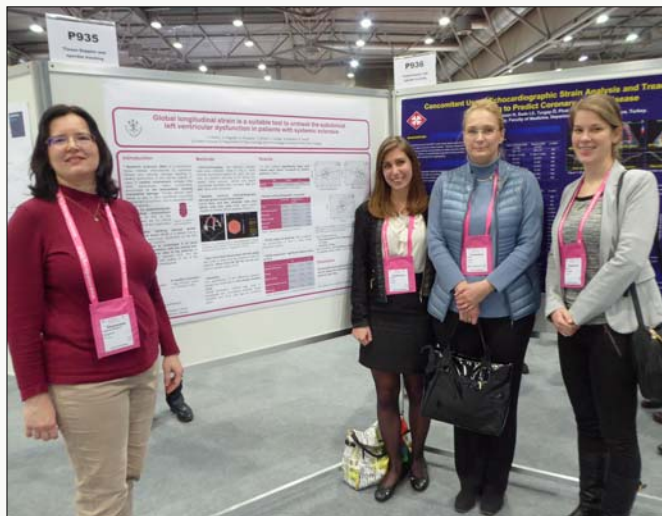
A MUT vezetőségében a pécsi Urológiai Klinika munkatársai évtizedek óta kiemelkedő munkát végeznek. 2017 októberében – a PTE 650 éves jubileumának évében – a MUT soron következő, XXII. Kongresszusának a tervek szerint Pécs városa ad majd otthont.

Dr. Sarlós Donát Péter

# EuroEcho Imaging Kongresszus Lipcsében

Az Európai Kardiovaszkuláris Képképző Társaság (European Association of Cardiovascular Imaging, EACVI) 2016 decemberében tartotta éves EuroEcho Imaging Kongresszusát. A konferenciára a világ több mint 90 országából közel 3200-an érkeztek a kardiovaszkuláris képalkotásban érdekeltek. A kongresszus közös fórumot teremt a kutatók és a klinikusok számára a legfrissebb klinikai vizsgálatok, eredmények bemutatására és megvitatására az echokardiográfia széles spektrumában és az egyéb kardiovaszkuláris képalkotó modalitások tekintetében. A tudományos program mellett a szervezők lehetőséget biztosítottak továbbképző kurzusokon és gyakorlatokon való részvételre is.

A Szívgyógyászati Klinikát 4 poszterrel képviseltük. Dr. Hajdú Máté és Vértes Vivien (TDK hallgató) posztere a HIT (Heart Imagers of Tomorrow) szekcióban szerepelt, míg dr. Nógrádi Ágnes és dr. Porpáczy Adél a pitvari strain témakörben tartott poszter prezentációt. Emellett dr. Faludi Réka üléselnökként képviselte klinikánkat a pulmonalis hypertonia legújabb kihívásait összefoglaló szekcióban. A színvonalas szakmai előadások mellett a lipcsei karácsonyi vásár hangulata is maradandó emlék.



Dr. Porpáczy Adél

Összefoglaló  
Szabó László Gy.

## Gyógynövények és a gyógyszerészet

*Nyitott Egyetem, Pécs, 2017. január 24.*

Az etimológusok szerint a gyógyszer szó a jószer-jógyyszer szóátalakulás révén jött létre. Mindenképpen kifejezi, hogy az orvoslás célja a beteg állapotának „jobbítása”. A drog gyógyszert is jelenthet, emiatt újabbban a gyógynövény-szárítmányt növényi drognak is nevezhetjük. Mint ahogyan a farmakognózia (=gyógyszerismeret) még a múlt század elején a farmakológiát is magában foglalta, ma a gyógynövény- és drogismeret jelenti, a farmakológia pedig önálló tudományterület és elválaszthatatlan a farmakoterápiától. A fitoterápia lényegében a farmakoterápia része. A gyógyszerészetben tehát a növényi gyógyszerek és a gyógyításban-egészségmegőrzésben használatos készítmények, étrend-kiegészítők ismerete éppen olyan fontos, mint a növényi eredetű hatóanyagok kinyerése, dúsítása, analitikai kimutatása, hatásigazolása, továbbá a bioaktív molekulák hatásmechanizmusának megismerése.

A Pécsi Tudományegyetemen az Általános Orvostudományi Karon belül – Szolcsányi János akadémikus kezdeményezésére – 15 éve alakult meg a Gyógyszerésztudományi Szak, ami egy éve már önálló karrá szerveződött. A gyógyszerészhallgatók részére a farmakognózia (gyógynövény- és drogismeret) kötelezően felvett, gyógyszerészeti szaktárgy, amiből szigorlatot kell tenniük. Magyarországon több mint 100 éve jött létre a Gyógynövény Kutató Intézet, ahol korábban gyógynövények nemesítésével is foglalkoztak. Botanikus kertje egyúttal génbank is. Hatóanyagkutatásban élen jár a Szegedi Tudományegyetem Farmakognóziai Intézete.

Pécsett a gyógynövényflóra megismerésében úttörő szerepet töltött be Nendtvich Tamás gyógyszerész, aki 1804-ben a

Szepességből került Pécsre. Szülőföldjén a Tatra rajongója volt, ide települve a Mecsek növényvilágát térképezte fel, emellett a Mecsek-oldalban gyümölcsösök telepítését is kezdeményezte. Emlékét a pécsi Szerecsen patikában kiállított festmény is őrzi. E múzeumpatika az egyetemünk 650. évfordulója alkalmából ismét szakkezekbe kerül!. A Mecsek flórájának tudós kutatója, a 99 éves korában (2006-ban) elhunyt Horvát Adolf Olivér ciszterci tanár volt, akinek 10 évvel idősebb „tanítványa”, Baranyai Aurél gyógyszerész végezte el a Mecsek gyógynövényeinek értékfelmérését.

A vadon termő gyógynövények közül számos fajt a kipusztulás fenyegeti. A természetes ökoszisztémákban az unikális, védett fajok (pl. bánáti bazsarózsa a Zengő alján) mellett erősen terjednek az idegen, migráns és agresszív fajok (pl. parlagnyír, bálványfa). Terjedésükben szerepet játszanak azok a hatóanyagok, amelyek az esővízzel kijutnak a talajba és egymás „elviselését”, túrését szabályozzák. Ezek az allelopátiáért felelős vegyületek legtöbbször a fogyasztó szervezetek számára toxikusak, az ember és a gazdasági állatokra élettanilag aktívak, azaz kis adagban is kimutatható hatásuk van. A növények (gyógynövények) allelopátiásan aktív hatóanyagainak ökológiai-biokémiai szerepe igazolható. Növényélettani szempontból ki kell emelni, hogy a növények speciális anyagcseretermékei adják a fajra (taxonra) jellemző „fitokémiai” habitust. Ezek a vegyületek többször fontos szerepet töltenek be a kórokozók és kártevők elleni védekezésben is.

A gyógynövények egy része nem tartalmaz mérgező vegyületeket, ezeket viszonylag biztonságosan lehet alkalmazni. A leg-



*Boldogfa (Camptotheca acuminata)*



*Catharanthus roseus – rózsameténg*

több teadrog (kamilla, menta, citromfű, hársvirág stb.) emiatt népszerű. Meg kell jegyezni, hogy az ivóvízzel kivonható vegyületek mellett a teába juthat szabad nitrát (pl. csalánlevél műtrágyás helyről gyűjtve) vagy kimutatható ólom, kadmium vagy higany, ami környezeti szennyeződésre utal. A minősítő laboratóriumok kimutatják a növényvédőszer-maradványokat és a penészgombák mérgező toxinjait (pl. aflatoxin) is. Teakészítéshez ajánlatos garantált minőségű, gyógyszerárban kapható gyógynövénydrogok használata! A tradicionális felhasználást a jelenkorban felváltotta az internetes „búvárkodás”. A fő veszélyt a félígazságok, sokszor a felelőtlen és kellően nem igazolt állítások reklámozása, a hiszékeny laikusok félrevezetése jelenti! Ez ellen a gyógyszerészeti felvilágosításra igen nagy feladat hárul. Az alaptájékoztatóhoz segítséget nyújthat az OGYÉI honlapja (mintegy 10 ezer bejelentett és engedélyezett termék listája), valamint a pécsi Gyógyszerészeti Intézet által kidolgozott „gyógyterméklista” internetes adatbázisa.

A gyógynövények másik része ipari nyersanyagot szolgáltat. Szelektív oldószeres kivonással dúsítják és tisztítják a hatóanyagokat (pl. mákgubóból morfint, japánakác-virágbimbóból rutin nevű flavonoidot), amelyek adagolható gyógyszerformában kerülnek forgalmazásra (pl. injekció, kapszula, extraktum). Magyarországon különösen nagy múltja van a máknemesítésnek és a morfint ipari kinyerésének. Utóbbi Kabay János (büdsszentmi-

hályi gyógyszerész, 1896-1936) nevéhez fűződik, aki kidolgozta a világszabadalomként jegyzett kivonási technológiát (Tiszavasvári, Alkaloida Gyár). 2017-ben a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság az év gyógynövényévé a mákot nyilvánította.

Fontos citosztatikumokat szolgáltat pl. az őszi kikerics (kolchicin), a Kínában endemikus boldogfa (kamptotecin), a rózsameténg (vinblasztin, vinkrisztin, vindolin). A hatómolekulák újabb, személyre szabott biologicumok kifejlesztésében is reményt keltőek. Ugyancsak fontos ipari alapanyagot szolgáltat az anyarozs (gyógygomba!), az ergot-alkaloidokat a mesterségesen fertőzött rozskalászból származó szkleróciumokból nyerik ki. A piros bogójú szőlő különösen gazdag rezveratrolban, a magból rezveratroltartalmú őrlemény készíthető, ami az „antioxidánsok” választékát növeli. Az „orvosi” kender szigorú szakmai kontroll mellett alkalmazása pedig időszerűvé vált Magyarországon is. A „pécsi példanövény”, a paprika pedig büszkeségünk, hiszen Szent-Györgyi felfedezése (C-vitamin, P-vitamin, azaz rutin) után a paprika karotinoidjait kutatva lett világhírű a „Zechmeister-Cholnoky Iskola” és a kapszaicin-vanilloid-receptorok molekuláris farmakobiológiai kutatása, új fájdalomcsillapító gyógyszerek kifejlesztése a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet kutatóinak (Szolcsányi János és munkatársai) nevéhez fűződik.

## 9th European Public Health Conference – Bécs

2016. november 9-12. között 9. alkalommal rendezték Bécsben a népegészségügy legrangosabb tudományos fórumát, a European Public Health Conference-t. A konferencia a European Public Health Association (EUPHA) és az Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) szervezésében valósult meg. Az EUPHA-t, vagyis az Európai Népegészségügyi Társaságot 1992-ben hozta létre 12 európai ország 15 szervezete, mintegy független, multidiszciplináris, nemzetközi emyőszervezetet, melynek célja összefogni és segíteni a népegészségügy területén működő szervezeteket, intézeteket és szakembereket. Jelenleg az EUPHA 71 szervezetet foglal magába Európa 41 országából, több mint 14000 szakemberrel. A rangos eseménynek otthont adó Austria Center Vienna konferenciaközpontba a megközelítőleg 1700 résztvevő több mint 70 országból érkezett. Az évente rendezett esemény idei mottója az „All for Health, Health

for all” volt, ami szimbolizálja, hogy a társadalmi célokat csak egészséges népesség képes elérni. Ez összecseng a szervezet alapvető célkitűzésével is, mely megfogalmazza, hogy a jó egészség javítja az életminőséget, növeli a hatékonyságot, segíti a tapasztalatszerzést valamint erősíti a családokat és közösségeket.

A háromnapos konferencián a fenti szellemben hallhattunk öt plenáris előadást, melyeken Európa vezető népegészségügyi szakemberei számoltak be a legújabb kutatási eredményeikről, a tudományterület irányvonalairól és az Európai Közösséget érintő egészségpolitikai trendekről. Továbbá idén ünnepelték az Ottawa Charta kiadásának 30. évfordulóját, mely az egészségfejlesztési tevékenység alapjait fektette le 1986-ban, a konferencián az elmúlt 30 év tapasztalatai alapján megalkották ennek megújított változatát, a „Vienna Declaration”-t. A sokszínű tudomá-

nyos programon a prezentációk 16 témakörben, több mint 100 szekcióban zajlottak poszter-, pitch- illetve szóbeli előadások és workshopok formájában.

Magyarországról kevesebb, mint húsz népegészségügyi szakember, kutató vett részt a konferencián. A Pécsi Tudományegyetemet az Általános Orvostudományi Kar Orvosi Népegészségtani Intézetéből ketten képviseltük dr. Rákosy Zsuzsa kolléganőmmel. Két előadásban foglaltuk össze kutatási projektünk eredményeit, melynek célja a magyarországi hajléktalanok egészségi állapotának és táplálkozási szokásainak felmérése. Dr. Rákosy Zsuzsa a nagy érdeklődést kiváltó „Food, diet and nutrition” szekcióban tartott előadást „The hunger-obesity paradox associated with homelessness in Hungary” címmel a hajléktalan emberek tápláltsági állapotáról, míg én a „Risk and risk behaviors” szekcióban tartottam előadást „Health problems and health related behavior of homeless people in Hungary” címmel a hajléktalan lét okozta egészségi problémákról. Természetesen a kiemelkedő szakmai előadásokon kívül társasági programlehetőségeket is kínáltak a résztvevőknek, a bécsi városházán rendezett nyitófogadás és konferenciavacsora további kiváló lehetőséget nyújtott kötetlenebb beszélgetésekre és nemzetközi kapcsolatok kialakítására.

*Dr. Nagy-Borsy Emese*



## Rotációs trombelasztometria

**A** súlyos perioperatív vagy műtéttől független vérzéses állapotok azonnali konzervatív kezeléséhez 2013-ban megjelent európai és a magyar ajánlás a viszkoelasztikus point-of-care (POC) tesztek alkalmazását – magas evidenciaszinttel, klinikai vizsgálatokra alapozva – javasolja. Ennek egyik eszköze a rotációs trombelasztometria (ROTEM). A ROTEM segítségével – szemben a konvencionális laboratóriumi mérésekkel – a hemosztázis több lépéséről kapunk gyors, dinamikus információt. Ezek a véralvadás iniciációja, a rögzépződés (amplifikáció, propagáció), a rög erőssége és stabilitása (fibrinolízis). A legújabb készülékekkel már a primer hemosztázis (trombocitaadhézió és -aggregáció) is mérhető. A vizsgálat egyszerű, gyors, a vérminta labor-technikai előkészítést nem igényel.

A nem fiziológias felszínű küvettaiba helyezett induktorral elegyített citrátos teljes vérbe tűske merül, mely a vizsgálat során rotációs mozgást végez. Az alvadás megindulásával, valamint a vérrög stabilitásának növekedésével a vér viszkozitása, elaszticitása megváltozik, ami a tű és a küvetta egymáshoz való elmozdulását befolyásolja. Az adatok digitalizálásával az alvadás folyamatát a képernyőn megjelenő görbe formájában láthatjuk, a konkrét számadatokat pedig a normál értékekhez viszonyíthatjuk. A mért paraméterek segítségével az alvadási folyamat aktiválódásának idejéről, az alvadék kialakulásáról, erősségéről és stabilitásáról kapunk gyors információt. Az eredmények segítenek abban, hogy a hemosztázis egyensúlyi folyamataiban bekövetkező változásokat specifikusan, célorientált módon kezeljük. A vizsgálat kellő információs érték után bármikor leállítható és újból kezdhető a következő vérmintából, így a kezelés eredményessége is nyomon követhető. Egyszerre 4 csatornán mérhetünk. A ROTEM eredmények alapján néhány perc elteltével megtudhatjuk, hogy súlyos vérzés esetén (a megfelelő ionizált kalciumszint, testhőmérséklet és pH biztosítása mellett) milyen gyógyszer, alvadási faktorkészítmény, ill. vérkészítmény adásával állíthatjuk helyre a hemosztázis egyensúlyát. A készülék az adatokat tárolja, azok reprodukálhatóak, akár tudományos vizsgálatra is használhatóak. Az utóbbi 10 évben zajló klinikai vizsgálatok már bizonyították, hogy a viszkoelasztikus mérésekre alapozott hemosztázis-kezelés csökkentette az allogén transzfúziók számát és a posztoperatív vérvesztést; sőt csak gyári faktorkészítményekkel, vérkészítmény nélkül is elvégezhetőek a nagy műtétek. Segítségükkel bizonyítottan redukálható az allogén transzfúziók okozta szövődmények száma, csökken a vérkészítmények felhasználása, javulnak a betegek túlélési esélyei, jelentősen csökken a kórházi ellátás költsége.

A ROTEM készüléket az AITI III. emeleti C osztályán helyeztük el. A vizsgálatot súlyos vérzés esetén, előzetes megbeszélés követően 2016. márciustól a PTE, KK bármely klinikája számára készséggel elvégezzük. Az eMedSol rendszeren keresztül konzíliumként igényelhető, a műtőkben pedig 2 képernyőn a kialakuló görbéket az aneszteziológus is értékelheti. Természetesen a fogyóeszközök költségeit a kérő osztályra szükséges terhelniük (egy 4 csatornás mérés költsége 25 000 Ft).

*Dr. Mühl Diána  
egyetemi docens*

# International Conference on Disaster and Military Medicine

2016. november 15-16., Düsseldorf

2016 novemberben negyedszer rendezték meg az európai katonáorvoslás egyik legjelentősebb évi tudományos konferenciáját Düsseldorfban. Az esemény szokás szerint az orvostechnika teljes spektrumát átfogó MEDICA kiállítással esett egybe, melynek a gigantikus vásárváros adott helyet, s a kiállítók száma és területe szerint világszerte. Ellenálltam a kísértésnek, és nem vettem komplett tábori kórházat, pedig három közül is lehetett választani, és jelentős árengedményt is adtak volna a kiállítási darabokból. Különösen a légkondicionált műtőkonténer tetszett: igaz, ilyenekkel az „átkosban” az 1980-as években már a Magyar Honvédség is rendelkezett. *Sic transit gloria mundi*. Mint korábban többször, most is meghívott előadónaként vettem részt, számoltam be a polgári-katonai egészségügyi ellátás pécsi, egyetemi modelljéről.

A korábbi konferenciákon domináns PTSD (posttraumatic stress disorder), hadszíntéri bakteriológia, evakuáció közbeni ellátás (MEDEVAC) most egyáltalán nem, vagy csak nyomokban szerepelt a programban, Lényeges változást jelentett, hogy a NATO missziók (Afganisztán, Irak, Mali stb...) és a járványok (Ebola) képezte feladatok helyett a hazai földön elszennvedett terrortámadások (Párizs, Nizza, Brüsszel) áldozatainak ellátása nyújtotta az előadások és diskusziók tárgyát (G. Laire, P. Godart, H. Julien orvostábornokok). Szó volt a helyszíni ellátás (*stay and play vs. scoop and run*), a triage, a kommunikáció és a logisztika kérdéseiről csakúgy, mint a definitív kezelés olyan részleteiről, mint a hasi és mellkasbészet és a damage control kapcsolatáról. Az agysérülések (J. Rivera, H. S. Bhatoe) mellett sok klinikai tapasztalattal gazdagított I. M. Samokhvalov professzor ezredes előadása a harcéri érsérülésekről. Hatalmas tapasztalatuk Afganisztánból indul, az Észak-Kaukázus (1994-1996) majd a Dél-Kaukázus (1998-2002) háborúiból, most pedig Ukrajnával határos részekben hasznosul. Az evakuációs idők (Afganisztán: 3-4 óra) megfelelővé jótékonyan befolyásolta a túlélést, a megóvott végtagok számát. Relatív újdonság a stentek alkalmazása itt is, ugyanakkor a klasszikus elvek megerősökölése a traumás érsérülések ellátásakor is megbosszulja magát. (Különös volt tapasztalni az előadóteremben, hogy az új európai politikai környezetben, a NATO doktrínát diktáló déli és keleti irányú fenyegetettség idején, az orvosi kérdések, a szakmai morális tartás szabták meg a diskusziókat és nem a hovatarozás.) Nem gondolunk rá elégszer, de a vérrelátás könnyen válik a legszűkebb keresztmetszetté. Ezért volt érdekes a cseh hadsereg tapasztalatait megismerni (M. Bohonek). Az aszimmetrikus és a hibrid hadviselés jelen állapotában a kémiai-biológiai támadás (CBRN), különösen a civil lakosság ellen újra reális veszély. A Eisenkraft az izraeli gyakorlatról, M. Port és K. Kehe ezredesek pedig az európai (francia, német) helyzetről beszéltek.

A hadsereg egészségügyi képességeinek alkalmazására a nem katonai (politikai) katasztrófák során, számos példát láttunk. A nepáli földrégés (K.J.B. Rana tábornok), a pukkelpop-i vihar (O. Hoogmartens), a nigériai menekültellátás (A.E.L. Ajamba: Medical Challenges in Refugee Crisis – The African Experience) indonéz földcsuszamlás, erdőtüzek (N. Putranto ezredes) előadásai az egész spektrumot befogták.

Klaus Konstantin az Orvosok Határok Nélkül (MSF) képviseletében a szíriai, különösen az aleppoi helyzetről tartott drámai beszámolót. Az orosz résztvevők nem szóltak hozzá előadásához, melynek lényege az egészségügyi intézmények kölcsönös védelmének óhaja volt, és a genfi konvenció lassú kimúlásának realitása. Nem tudjuk, mi a Vöröskereszt és a Vörös Félhold tapasztalata, de állásfoglalásuk bizonyosan nagyon finom, kiegyensúlyozott és politikailag végtelenül korrekt. Miközben számos – jórészt német – előadás foglalkozott a migrációs katasztrófa okozta terheléssel, ám deklaráltan csupán a kanyaró (a francia átoltoztás csu-



pán 80% körüli, de másutt, és más kórfarmákban is romlik az európai adatsor) és a tuberkulózis jelent komoly kockázatot. Reális képe senkinek sincs – véleménye annál inkább – lévén, hogy az alapadatok hiányoznak. Úgy tűnik, minél kevesebb a szűrési adat, annál erősebbek a meggyőződések.

A sürgősségi orvoslás németországi bevezetése (a spanyolviasz germán típusú újrafelfedezése T. Voelker alezredes) és ennek hatása a katonáorvosi ellátásra nagy visszhangot keltett. Egy biztos: ha nekiállnak, a legjobbkat fogják kihozni belőle. Előadásom: Military Medicine in Civilian Medical University. The Pécs model – a Műveleti Medicina Tanszék tevékenységét mutatta be. Az immár három év alatt kikristályosodott curriculum elemei, arányai, súlya, a gyakorlati vizsga, a CBRN különös szerepe és a speciális testnevelés nagy érdeklődést keltett. Szimulációs laboratóriumunkat sokan irigyelték, miközben a tömeges sérülés (MASCAL: Mass Casualty) ellátás modellezéséhez (E. Aksoy, S. Moenk) jó ötleteket kaptunk. A tagadhatatlanul jó szándékú, de célt tévesztő humanitárius segítség, az NGO-k (non-governmental organization) összehangolatlan működése, a nem ritkán kontraproduktív önkéntes segítők és ezek ideális célpont-volta együttesen sokkal több kérdést vetnek fel, mint amennyit megválaszolnak.

A medicina technikai fejlődése (mely egyre kevesebbek számára, egyre drágábban érhető el: technikai spirál) és adatfüggősége miatt növekvő sérülékenysége (cyber-warfare például a telemedicina kommunikációira, a medical intelligence stb.) növeli a feszültséget, hiszen a “honi civil normák nyújtásának kötelme” egyre nagyobb terhet jelent. A véderők pedig nem képesek elviselni a tényleges harci tevékenység mögötti támogatók (mint a gazdaságban is szolgáltatásként kezelt orvoslás-ápolás) arányának túltágulását. Az egészségügyi biztosítás jelenlegi 6-8%-ról 10%-ra való növekedésének egyebek között a személyzet hiánya is gátja. A civilruha és a mundér ugyanott szorít: S. Kowith brigádtábornok (NATO) összefoglaló expozéjából ez derült ki.

A konferencia speciális tudásanyagának translációja is biztosnak tűnik, és feladatot is kaptunk. Tanszékünk munkájának elismerése, hogy az Európai Mellkasbészeti Társaság (ESTS) 2017-es, Innsbruckban megrendezendő konferenciáján a társaság elnöksége külön traumaszekció szervezésével és irányításával bízott meg. A munkacím: A mellkasbészet teendői terrortámadás idején. Szomorú aktualitás, méltó teendő. Tetszik, nem tetszik: *si vis pacem, para bellum*.

Prof. Molnár F Tamás  
Műveleti Medicina Tanszék

# Egy nap a diabéteszes gyermekekért

**A** Nagy Lajos királyunk alapította (1367) első magyarországi egyetem 650 éves születésnapját 2017-ben ünnepeljük. Az egész éves ünnepegsorozat egyik bevezetőjeként január 14-én rendeztük az országos gyermekdiabétesz-napot (a beteg gyermekek, szülei és gyermekdiabetológusok egész napos találkozója) a gyönyörű Zsolnay negyedben. Az országos gyermekdiabétesz-napon – dr. Szabó László, szombathelyi főorvos kezdeményezésére – 2005 óta minden év januárjában arra emlékezünk, hogy 1922. január 11-én az újonnan felfedezett inzulin injekció segítségével először sikerült megmenteni egy diabéteszes gyermek, a 14 éves kanadai Leonard Thomson életét.

A rendezvényt dr. Erhardt Éva adjunktus, az osztály vezetője és dr. Blatniczky László főorvos, a Magyar Gyermekdiabetes Szekció elnöke nyitották meg, majd a rendezők a Pécs Aktuál X című kisfilmmel (Punnany Massif & AM:PM Music) köszöntötték a vendégeket. A korábbi évek hagyományait folytatva ezután következett a diabéteszes gyermekek műsora, ami a Baranya Mazsorett Egyesület Romonyai Csoportjának színpadi bemutatójával indult (résztevő diabéteszes gyermek: Nyers Anna), és Dóczi Eszter fuvolajátékával folytatódott. Őt Bagi Flóra (furulya) követte, akit tanára, Szántai Csaba kísért altfurulyán. Ernődi Máté gitárjátékkal, Hadl Gergő trombitaszóolóval mutatkozott be. Sportszerekekkel népesítve be a színpadot, Bánfai Kata látványos és nehéz CrossFit bemutatót tartott (lásd 2016. augusztusi számunk riportját). Horváth Anna és Boros Bernadett tánca után De Re Attila Luigi (ének) három népszerű sláger (olaszul, magyarul és angolul) előadásával zárta a sort.

Dr. Békefi Dezső „Gyermekkori diabetes” című könyvét (második kiadás) dr. Böszörményi Nagy Klára, a SpringMed Kiadó igazgatója mutatta be, a szerző, a társszerző (dr. Körner Anna) és a lektor (dr. Soltész Gyula) társaságában. Ambrus Flóra, a Debreceni Egyetem harmadéves orvostanhallgatója „A diabétesz és az én-Candy története” címmel tartott diabemutatóval illusztrált előadást. Az ő neve a „Candy” című, önéletrajzi naplójának megjelenése után, 2014-ben vált ismertté. A könyv és a mostani előadás is az akkor Kárpátalján élő leány 14 éves korában kezdődő diabéteszes életének viszontagságait, a diagnózis és a kezelés döbbenetes vargabetűit (például az áltudományos sarlatánságok – sokszor az inzulin felfedezése előtti időköt idéző – széles spektrumát), és a Budai Gyermekkorház orvosaitól (elsősorban Blatniczky László főorvostól) valamint a Juvenilis Diab-Help Alapítványtól kapott segítséget írta le.

Délután „Szülőknek és Szakembereknek, Szakemberekkel” címmel egyórás kerekasztal-beszélgetés kezdődött a jelenlévő szülők, nagyobb gyermekek és diabetológusok (dr. Blatniczky László, dr. Békefi Dezső, dr. Erhardt Éva, dr. Kozári Adrienne, dr. Soltész Gyula és dr. Szabó László) részvételével. Közben a kicsik a Zsolnay kerámiagyár – egykor laborként szolgáló – „Csodák Palotája” épületében játékos interaktív formában ismerkedhettek a természettudomány jelenségeivel, számos izgalmas kísérletet maguk is kipróbálhattak. A nagyszerű napot „meglepetésvendégként” a pécsi Sors Tamás, többszörös paraolimpiai (2008 Peking és 2012 London aranyérem), világ- és Európa-bajnokúszó (pillangó) bemutatkozása zárta. A rendezvényt a PTE, Gyermek-klinika „Dr. Mestyán Gyula Osztály” és az „Alapítvány a Diabéteszes Gyermekekért és Fialokért” munkatársai szervez-



ték, akik csak azt sajnálták, hogy a cudar téli idő miatt sajnos jóval kevesebben jöttek el, mint ahányan jelentkeztek. Támogatók: Sanofi-Aventis Magyarország Zrt., 77 Elektronika Kft., Roche Magyarország Kft., Novo Nordisk Hungaria Kft., Medtronic Hungaria Kft., Di-Care Zrt. és Twinmed Kft.

A Tudomány Kiadó az idén is ezen a napon jelentette meg Junior Diabetes című, minden évben erre az alkalomra szerkesztett, a szülők és gyermekek számára ingyenes kiadványát. A több mint százoldalas összeállításban többek között gyermek diabetológusok, dietetikusok, alapítványok, szülők és gyermekek tartalmas és hasznos írásai olvashatóak.

*Dr. Soltész Gyula*

## Munkácsy utcai esték



A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika dolgozói 2016. december 9-10-én is megszervezték a „Munkácsy utcai esték – Fejezetek a PTE, KK, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika műtéti portfóliójából” című, hagyományörző, szakmai rendezvényt. A korábbi évek pozitív visszajelzéseit alapul véve az immáron hatodik alkalommal megtartott tudományos találkozó ezúttal is színes szakmai programmal fogadta az ország számos pontjáról ide látogató, mintegy 80 résztvevő kollégát. Az előadássorozat a fül-orr-gégészet, fej-nyaksebészet aktuális kihívásaira illetve az ehhez csatlakozó új műtéti eljárások ismertetésére fektetett különös hangsúlyt.



A szakmai paletta magába foglalta a pajzsmirigysebészeti posztoperatív komplikációk elkerülésének algoritmusát (dr. Járαι Tamás) és a minimálisan invazív, endoszkópos, video-asszisztált pajzsmirigysebészet ismertetését is (dr. Lujber László). További hangsúlyos témaként az országban egyedülként a klinikánkon végzett, sziklacsontműtéteket (lateralis sziklacsont-reszekció, subtotalis petroszektomia) mutattuk be (dr. Gerlinger Imre egyetemi tanár; dr. Révész Péter). A szakmai est innovatív műtéti megoldásokban bővelkedő további részében a klinikánkon szintén országos szinten elsőként bevezetett endoszkópos középfülsebészeti eljárások (dr. Szanyi István), a nervus facialis rekonstrukciója és az ún. ballonkatéteres fülkürtágítás (dr. Gerlinger Imre) részleteibe is betekinthettek a résztvevők. A rinológia iránt érdeklődők számára az elülső koponyaalapot és a hypophysist érintő tumorok endoszkópos sebészetét felölelő előadások (dr. Lujber László, dr. Piski Zsolt) nyújtottak kiváló tanulási alkalmat. A résztvevőknek az elméleti ismeretanyag bővítésére is alkalma nyílt a középfület érintő cholesteatoma-képződés legújabb elméletének megismerésével (dr. Bakó Péter).

A rendezvény felkért előadója Peter Plinkert professzor, a Heidelbergi Egyetem Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikájának igazgatója volt, aki a modern hallásrehabilitációs szemléletet tükröző, implantálható hallásjavító eszközök típusairól illetve ezek indikációs területeiről tartott részletes összefoglalást. A bankett vacsora a kikapcsolódás mellett a szakmai kapcsolatok építésére is kiváló lehetőséget teremtett, a zenét a dr. Révész Péterrel fellépő Loadstone zenekar szolgáltatta. A rendezvény másnapján – interaktív videóközvetítéssel végzett endoszkópos orrmelléküreg-műtéti demonstrációval – a klinikánk mindennapi gyakorlatában meghonosodott Scopis™ navigációs rendszerrel ismerkedhettek meg az érdeklődők.

Dr. Burián András

**Tisztelt Olvasók!**

„Szívemben is alig / Fér meg az indulat.” – írta az újév fordulóján született, éppen szerelmes Petőfi Sándor. Csodák és csüggedések váltják egymást a világban és az egyes ember életében egyaránt. A 60 éve elhunyt vátesz, Szabó Lőrinc és az életörömmel teli Weöres Sándor valamint két kortársunk, Báthori Csaba és Várady Szabolcs verseit szedtem csokorba, 2017-et reménykedően köszöntve.

*Kiss Tamás  
könyvtáros*

## Szabó Lőrinc Hazám, keresztény Európa

Útálom és arcába vágom:

– Száz év, de tán kétezer óta  
őrült, mocskos, aljas világ ez,  
ez a farizeus Európa!

Kenyér s jog helyett a szegényt  
csitítja karddal, üres éggel  
és cinkos lelkiismeretét  
avatag és modern mesékkel;

száz év, de már kétezer óta  
hány szent vágy halt meg gaz szívében!  
Hazám, keresztény Európa,  
mi lesz, ha bukására döbben,

mi lesz, ha újra földre száll  
a Megcsúfolt és Megfeszített,  
s mert jósága, hite, imája  
egyszer már mindent elveszített:

mi lesz, ha megjő pokoli  
lángszórókkal, gépfegyverekkel,  
vassisakos, pestishozó,  
bosszúálló angyalsereggel?

Mi lesz, ha megjő Krisztus és  
új országot teremt a földön,

ha elhullanak a banditák  
s nem lesz több harc, se kard, se börtön,

ha égi szerelmét a földi  
szükséghez szabja ama Bárány  
s újra megvált – óh, nem a jók,  
de a gonoszok vére árán:

hazám, boldogtalan Európa,  
ha túléled a harcok végét,  
elbírod-e még te az Istent,  
a Szeretetet és a Békét?

1923



## Weöres Sándor Újévi köszöntő

Pulyka melle, malac körme  
liba lába, csőre –  
Mit kívánjak mindnyájunknak  
az új esztendőre?

Tiszta ötös bizonyítványt,  
tisztá nyakat, mancsot  
nyárra labdát, fürdőruhát,  
télre jó bakancsot.

Tavasza sok rigófüttyöt,  
hóvirág harangját,  
őszre fehér új kenyeret,  
diót, szőlőt, almát.

A fiúknak pléh harisnyát,  
ördögbőr nadrágot,  
a lányoknak tút és cérnát,  
ha mégis kívásott.

Hétköznapra erőt, munkát,  
ünnepre paradét,  
kéményfüstben disznósonkát,  
zsebbe csokoládét.

Trombitázó, harsonázó,  
gurgulázó géjét,  
vedd az éneket a szádba,  
ne ceruza végét.

Teljék be a kívánságunk,  
mint vízzel a teknő,  
mint negyvennyolc kecske lába  
százkilencvenkettő.

## Báthori Csaba

### Minden titok

Mindent nem lehet kilesni, elég a csodát megnevezni: mondjuk, a fákat ahogy még halkabban állnak vasárnap, vagy ahogy az értelem maradéka,

a lassúság megakadályoz abban, hogy elaljasodj. Nem a csoda percét látod-e, ha a tűnő élet emlék maszkját ölti s örökre változatlan?

Lenni s elmúlni, ez a csoda páros. Hogy csak egy vagy, egyszer vagy, s mégis éltet a világ, bár teljesen meg nem érthet.

S hogy elmúlással kötődsz a világhoz végleg, – tested megörökli a földet s már titok minden előtted, mögötted.

## Váradny Szabolcs

### Vijjogni, mint a vércse

#### Egy Kosztolányi-sonett rímeinek újrahasonosítása

Nix pacsirta, a madarunk a vércse.  
Nehéz a tánc, de kezdődik. Szabad?  
Nem spórolhatjuk meg talán a vért se.  
Szavallatsz ellene, de nincs szavad.

Nem akard felfogni, csakazértse?  
A kemény érv a torkodon akad?  
Teszünk róla, hogy mindenki megértse,  
leszámítva a tébolyultakat.

Mohó világ tengere forr ma, nézz szét!  
Sodortatik a roncs tutaj, a részvét,  
a “full” adás a fulladás felé.

Aki csak egyet, egy parányi részét,  
az elveszíti végül is egészét.  
Ami miénk, az nem mindenkié.

## *A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk Gégészet (1906-1914)\**

**A** *Budapesti Orvosi Ujság (BOU)* mellékletei 1903-ban indultak és valamennyi negyedéves rendszerességgel jelent meg. A gégetükör alkalmazásától – 1858-tól – önálló szakterületté váló gégészet két vezéralakja, Baumgarten Egmont (1859-1912) és Donogány Zakariás (1868-1917) által szerkesztett *Gégészet* kilóg a sorból, ugyanis csak 1906. március 15-től jelent meg és csupán félévente. A folyóiratot 1909-től haláláig egyedül szerkesztette Baumgarten. Halála után, az 1912. évi 7. évfolyam 2. számától Navratil Dezső vette át a szerkesztői munkát.

Baumgarten Bécsben végezte el az egyetemet, majd szintén Bécsben az orvostudomány legkiválóbbjaitól tanulta az orvoslást. Mesterei közé tartoztak, az osztrák gégészeti klinikai alapítója, Leopold Anton Dismas Schrötter von Kristelli (1837-1908), a nagykanizsai születésű Johann Schnitzler (1835-1893), Karl Stoerck (1832-1899) valamint az alberti születésű, a fülgyógyászat egyik úttörőjeként és megalapítójaként ismert, Adam Politzer (1835-1920). Budapesten a Stefánia Kórház orr-gégerendelésének főorvosaként és a Poliklinikán tevékenykedett. 1896-ban magántanárrá habilitált. Tagja volt a Magyar Sebésztársaságnak. Korai halálát az egyik paciense okozta, a gégespecialista ujját ugyanis egy gégepolip operálása közben fiatal betege megharapta. Cukorbeteg lévén, azonnal megoperáltatta sérült ujját. A műtétet Herczel Manó – az Orvoskari Hírmondó olvasói már találkoztak nevével, hiszen a *Budapesti Orvosi Ujság Sebészet* című mellékletének ő a szerkesztője – végezte el, de sajnos már későn. Baumgarten vérmérgezésben meghalt [1]. Magyar és német nyelven közel hatvan publikációja jelent meg. Az 1894-1900 között megjelent *Belgyógyászati kézikönyv orr, orrmelléküregek, orrgaratúrral kapcsolatos fejezeteit* ő írta. Neve az Országos Széchényi Könyvtár katalógusában tizenhat rekordban szerepel.

Donogány Zakariás Kolozsvárott végezte el az egyetemet, majd Budapesten folytatott belgyógyászati és élettani tanulmányokat. Külföldi tanulmányutak után 1911-től került a budapesti Új Szent János-kórház gégészeti rendelésének élére. Kiváló és lelkiismeretes orvosként tartották számon. 1909-ben más, „nagyfokú” elfoglaltságára hivatkozva megvált a szerkesztőségétől.

Navratil Dezső (1878-1970) a hazai tudományos és gyakorlati gégészet megteremtőjeként számon tartott, az első agyműtéteket végző, szalóki Navratil Imre (1833-1919) fia. A természetvédőként ismert Navratil az 1928-ban megalakított Ornithologus Szövetség elnökévé választották. Érdekesképpen jegyezzük meg, hogy 1933-ban a Parlamentben Balcsy-Zsilinszky Endre és Pleyer Jakab közötti affér következtében vívott párbaj orvosaként találkozhatunk Navratil nevével. Ekkor már ő is országgyűlési képviselő és főorvos volt. 1934-ben éles hangú vita hangzott el a rádióban. Navratil ugyanis amellet foglalt állást, hogy a beteg mandulát nem kell operáció során eltávolítani, mert száz százalékosan meg lehet gyógyítani az újfajta rövidhullámú elektromos sugarakkal, az úgynevezett „gyilkos-sugarakkal” való kezeléssel.

A *Gégészet*ben Baumgarten haláláig a legtöbb cikk a budapesti Poliklinika Gégeosztályán tapasztalt eseteket részletezte. Az általuk elvégzett műtéteket foglaltuk össze a táblázatban.

A *Gégészet* kilenc évfolyamában tizenöt szakorvos hetvenegy cikke jelent meg. A teljes bibliográfiát most is elkészítettük, szívesen bocsátjuk azt az érdeklődők rendelkezésére. Egy, fiatalon elhunyt szakorvosra szeretnénk csupán felhívni a figyelmet. Láng Kornél (1873-1920) hivatása teljesítése közben kapott betegség – feltehetően gégetuberculosis – következtében hunyt el. A *Népszava* 1919.

február 28-án megjelent cikkében a Szent István Kórház betegei így panaszkodtak: „A Szentistván-kórházban van körülbelül 50—60 gégebeteg. Láng Kornél főorvos beteg, nem tudja ellátni állását. Karácsonyig csak ment valahogy a helyettesítés: egy rozoga bárka bevitte a betegeket a Rókusba kezelésre. De karácsonykor megdöglöttek a lovacskák, és azóta a jó isten gyógyítja a gégetuberkulózist a Szentistvánban. Az ő módszere pedig igen egyszerű: magához veszi a betegeket. A főorvosi állás betöltése „szóban van”, de ezalatt a ronszoló betegség egyre-másra szedi az áldozatait. Vagy azonnal töltsek be az állást, vagy rendeljenek ide állandó helyettest, hiszen ez közérdek...”.

1909-ben a budapesti Tudományegyetem II. sz. Sebészeti Klinikájának orr- és gégebeteg rendelőorvosaként írt „*A solitaer choanalis polypusok eredési helye és eltávolításuknak egy új, egyszerű műtétmódja*” [2] című cikkében mutatta be a choanalis polypusok eltávolításának megkönnyítése érdekében kifejlesztett műszert. Ezt választottuk a most bemutatott Gégészet illusztrálására.

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

[1] Pesti Napló 1912. 63. 85. 6.

[2] Gégészet 1909. 4. 2. 13-15.

Dr. Gracza Tünde

## MEGJELENT

Tényi Tamás

### Személyiségzavarok. Klinikum és kutatás

Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2017.

ISBN: 978 963 226 620 6

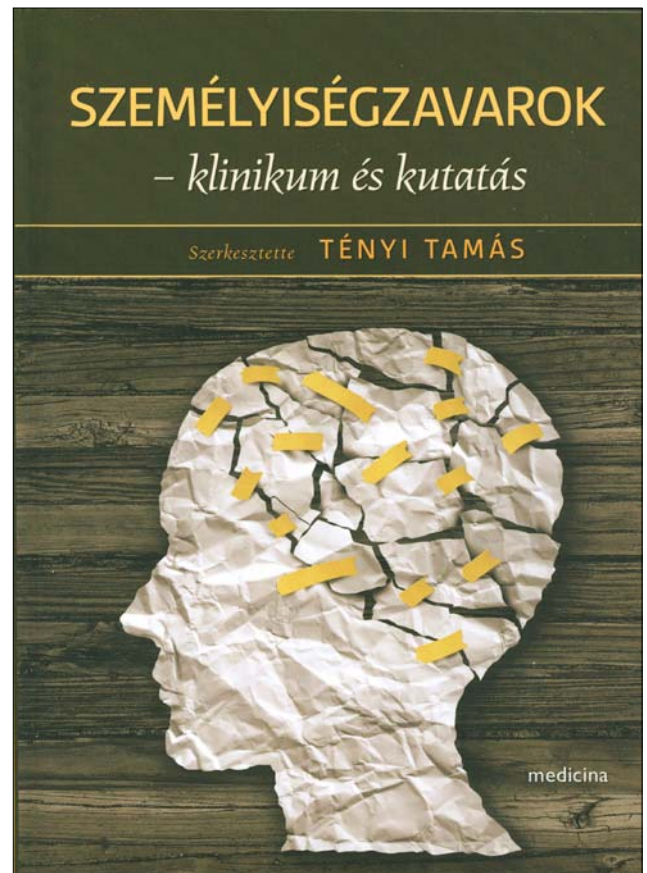
#### Előszó.

A kötet a személyiségzavarokkal kapcsolatos klinikai és kutatási ismeretekről kíván áttekintést nyújtani. Elmondható erről a betegségcsoportról, hogy hatalmas és szerteágazó a szakirodalom, rengeteg az új klinikai és kutatási fejlemény, a kóreredettel és a kezeléssel foglalkozó tanulmányok, kötetek könyvtárnyi terjedelműek. Szerencse, hogy a hazai szakmai könyvkiadás az utóbbi években példásan sok mértékadó és fontos – a nemzetközi szakirodalmat reprezentáló – monográfiát és tanulmánykötetet jelentetett meg, amelyek a személyiségzavarokkal foglalkozó korszerű ismeretekhez segíthetik hozzá a hazai szakmai közvéleményt. Hiányzott azonban egy magyar szakemberek által létrehozott kötet, amely szintetizálni, hangsúlyozni és a hazai feltételekhez adaptálni igyekezne az újabb ismereteket. Igyekeztem a szerzőgárdát úgy összeállítani, hogy a kötet megfeleljen ezen célkitűzésnek. Már a szerzők felkérése és a beérkezett kéziratok szerkesztése során egyértelmű szándékom volt, hogy nem egy minden területet lefedő tankönyvet, hanem sokkal inkább a szerzők érdeklődését, egy-egy vonatkozásban történő elmélyülését tükröző színes kézikönyvet, továbbgondolásra ösztönző közös kreatív szakmai alkotást kívánok a kiadó támogatásával átadni a Tisztelt Olvasónak. Így természetesen kimaradtak fontos területek, azonban nemzetközi mércével mérve is komprehenzív, egyes aspektusokat elmélyülten megvilágító, máshol a saját tapasztalatot, gyakorlatot hitelesen bemutató tanulmányok születtek.

Csak bízhatom benne, hogy a kiadó és a szerkesztő szándékai eléri céljukat, s a hazai szakmai közvélemény ismereteit gazdagító, izgalmas kötetet nyújthatunk át az Olvasónak.

Tényi Tamás

Megnevezés	Műtétek száma	
	1905	1906
Aden. veget.	192	265
Absc. retrophar./septi	2/2	3/1
Affectio sini front./ethmodialis	3/2	3/2
Affectio sini High.	26	34
Atresia choanae	1	1
Crista septi	2	6
Epithelioma nasi	1	
Deviatio septi	15	15
Dev. et crista septi	8	9
Fibroma nasophar.2		
Hypertroph. tons.	58	59
Peritons. absc.	78	61
Polypi narium	35	44
Polypi narium c. emp. antr. High.	2	5
Polypus lar.	9	5
Papilloma lar./uvulae	8/2	10
Ranula	3	1
Rhinitis chr. hyp.	21	42
Verruca nasi/lar.	3/1	1



**TARTALOM***Előszó***A személyiségzavarok klinikuma és osztályozásuk a DSM-5-ben** (*Kuritárné Szabó Ildikó*)**A személyiségzavarok pszichodinamikus szemlélete és pszichoterápiája** (*Tényi Tamás*)**Mentalizáció és személyiségzavar** (*Herold Róbert*)**A kognitív viselkedésterápiák szemlélete és gyakorlata a személyiségzavarok terápiájában** (*Unoka Zsolt*)**A személyiségzavarok a neuropszichológiai kutatások és az evolúciós pszichopatológia perspektívájából** (*Kelemen Oguz*)**Évészar és személyiségzavar** (*Ábrahám Ildikó, Gáti Ágnes*)  
**Öngyilkos magatartás és személyiségzavarok** (*Osváth Péter, Vörös Viktor, Fekete Sándor*)**Személyiségzavarok – igazságügyi pszichiátriai vonatkozások** (*Halmai Tamás, Tényi Tamás*)**Személyiségzavarok előfordulása az alkotóművészek körében** (*Németh Attila*)**Elmondani az elmondhatatlant, avagy művészeti terápia a személyiségzavarok kezelésében** (*Simon Mária*)**Terápiás pillanatok** (*Árkovits Amaryl*)*Tárgymutató*

Papp Nóra, Horváth Dávid

**„Ezt nagyon tartották Édesanyámék, Nagyanyámék” –****Homoródkarácsonyfalva hagyományai és népi orvoslása c. könyve**

Homoródkarácsonyfalvi Füzetek III.

Homoródkarácsonyfalva Közbertokosság kiadványa, Homoródkarácsonyfalva, 2016. pp 1-150.

ISBN 978-606-8599-31-1. A munka a PD 108534 számú OTKA (2013-2016) támogatásával készült.

Elismerésre méltó, ha valaki úgy szereti szűkebb hazáját, hogy róla füzet sorozat megjelentetését teszi lehetővé. Ilyen emberek élnek Homoródkarácsonyfalván! A falu a szépséges erdélyi települések egyike, az ott élő dolgos közbirtokosok otthona. A Kis-Homoródmente éppen olyan vonzó táj, mint a Gyimesvölgye, Háromszék, Kászon, Kalotaszeg, Csík, Gyergyó vagy sok más székesföldi vidék. Az itt élő magyarok testvéri szeretetben élnek a "szórványban" élő román kisebbséggel. Őrzik szokásaikat, anyanyelvüket, átadják ismereteiket utódaiknak, mindamellett, hogy ma élnek, korunk minden hátrányával és előnyével.

Papp Nóra, a Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Karának docense elkötelezte magát Erdély etnobotanikai kutatásával. Eredményei, számos társszerzővel írt közleményei azoknak a fiatalabb kutatóknak a szemléletét tükrözi, akik nem csak megerősítik és bővítik a korábbi etnobotanikai adatokat, hanem teljes környezeti jellemzéssel tárják fel egy-egy tájegység népi hagyományait. Papp Nóra vérbeli botanikus (nagyapja, Baráth Zoltán, neves botanikus volt a vácrátóti kutatóintézetben), a társszerző, Horváth Dávid pedig orvos. Tudásukat egyesítve szakszerű adat-felvételezést tudtak végezni. Hogy a népi orvosláson kívül nyitottak voltak más néprajzi hagyományokra, ezt a nagyszámú képanyag (mintegy 50 oldalon 200 színes fénykép) is bizonyítja. A műben több mint 200 növényfaj népi neveit és alkalmazásukra vonatkozó jellemzést találunk, de gombák, sőt népi készítmények felhasználásáról is olvashatunk. A közös feldolgozás fő erénye a pontosság és a hiteles adatközlés.

Néprajzi tájmonográfia formájában olyan dolgozat jelent meg, ami kedvet adhat más erdélyi települések népi orvoslásának ilyen jellegű megörökítéséhez. Még akkor is, ha elmúlt az "utolsó perc". Ma a változó világ értékmódosító hatását tapasztaljuk. Ez a munka is bizonyítja, hogy van viszonylag időtálló népi orvoslási és növényismereti tudás. A további kutatáshoz sok erőt és kitartást kívánunk!

*Prof. Szabó László Gy.***Hivatalos könyvbemutatók:**

Homoródkarácsonyfalva, 2016. augusztus 6.

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Népi orvoslás

Szakosztály rendezvénye, Budapest, 2016. október 6.

**Megrendelhető:**

Papp Nóra

PTE GYTK Farmakognóziái Intézet

+72 503 650 / 28824

nora4595@gamma.ttk.pte.hu

**HOMORÓDKARÁCSONYFALVI FÜZETEK 3.****„Ezt nagyon tartották****Édesanyámék, Nagyanyámék”****Homoródkarácsonyfalva hagyományai és népi orvoslása**

# INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

## Az Anatómiai Intézetből

■ 2016. október 23-28. között, a Sarasotában megrendezett 48th Annual Scientific Meeting of HMAA konferencián intézetünket *Horváth Gábor* képviselte előadásával.

■ 2016. november 24-25. között a csehországi Hradec Královében megrendezett „International Medical Postgraduate Conference” nemzetközi PhD-konferencián *Jüngling Adél* vett részt, és előadásával III. helyezést ért el.

■ A Szerzők Ünnepe díjjátadó ünnepségen a 2015. évi legeredményesebb szerzői közül intézetünkben *Reglődi Dóra* és *Tamás Andrea* részesült elismerésben.

■ 2016. december 1-jén került sor a IX. Nemzetközi és XVI. Országos Interdiszciplináris Grastyán PhD- és TDK-Konferencia díjjátadó ünnepségére. Intézetünkben *Antal Veronika*, *Ábel József* és *Nagy Ákos* II. helyezést, *Ujvári Balázs* III. helyezést ért el, *Vicena Viktória* pedig különdíjban részesült. A konferencián még részt vett *Vass Réka Anna* és *Sparks Jason*.

## Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

### Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék

■ A Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság rendezte az Endokrinológiai továbbképző tanfolyamot december 1-3. között, Budapesten. A tanszék részéről a következő előadások hangzottak el: *Mezősi Emese*: „Differenciált pajzsmirigygyulladás”; „Malignus betegség miatt koponyairradiáción átesett betegek endokrin következményei és terápiája”; *Bajnok László*: „D-vitamin hiány”.

### Gasztroenterológiai Tanszék:

■ November 17-én Budapesten rendezték meg a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Endoszkópos Szekciójának éves vándorgyűlését, ahol *Vincze Áron* felkért előadást tartott „Idegentest – gégész/endoszkópia – Sürgős? Mennyire? Hogyan? Mikor?” címmel. A vándorgyűlésen vezetőségválasztásra is sor került, a szekció hététagú vezetőségébe *Vincze Áron* került klinikánkról, aki a vezetőség döntése alapján az Endoszkópos Szekció leendő elnöki pozícióját tölti be 2016 és 2018 között.

December 1-2. között Budapest volt a házigazdája egy nemzetközi rendezvénynek, a CEURGEM 2016-nak (Central European Gastroenterology Meeting), amit december 3-án az EAGEN (European Association for Gastroenterology, Endoscopy and Nutrition) posztgraduális kurzusa követett.

Az előbbin klinikánkról *Hunyady Béla* „Hepatitis C infection: availability of new treatment modalities in Hungary and Central-Europe” címmel, *Vincze Áron* „Fecal transplantation: the beginning of the end or the end of the beginning?” címmel tartott felkért előadást. Mindketten üléselnöki feladatokat is elláttak a két egymást követő rendezvényen.

### Hematológiai Tanszék

■ November 10-12. között zajlott a IV. Molekuláris Hematológia Konferencia Kaposváron. Tanszékünket *Alizadeh Hussain* képviselte az alábbi előadással: „AML követése a molekuláris eltérések alapján”, a „CLL/Lymphomák” szekcióban pedig üléselnök volt.

### Kardiológiai és Angiológiai Tanszék

■ A 3rd European Section Meeting of the International Academy of Cardiovascular Sciences (IACS) 20. jubileumi kongresszusa október 1-4. között Marseille-ben került megrendezésre, melyen tanszékünket *Magyar Klára* képviselte a „Myocardial and vascular protection by PARP inhibitors” című előadásával.

■ A Magyar Atherosclerosis Társaság október 13-15. között Velencén megrendezett XXI. Kongresszusán *Kovács Dávid* PhD-hallgató a „Terhelés indukálta alsó végtagi iszkémia vizsgálata perifériás ütőérbetegségeknél” című előadást tartotta a Stroke és perifériás érbetegség szekcióban.

■ A IV. Budapesti Kardiológiai Napok 2016. november 18-19. volt, melyen *Tóth Kálmán* az „Ideális egyensúly a hatékonyság és a biztonságosság mérlegén a klinikai vizsgálatokban és a való életben szerzett tapasztalatok alapján” szekcióban „Újdonságok a PF betegek antikoaguláns kezelésében – az ESC 2016-os irányelve”, a „PCSK9 gátlás a koleszterin csökkentés új korszaka... vagy lehet ennél több?” szekcióban „Evidenciáink a plakk regresszió elérésében, LDL-C the lower the better”, A koronária betegség kezelésének átfogó terápiája szekcióban „A SCAD betegek elsővonalbeli prevenciója és anti-anginás kezelésének lehetősége egy tablettával”, a „Hypertonia, életmód, kardiovaszkuláris kockázat” szekcióban „Kardiovaszkuláris rizikófaktorok, kockázatbecslés és primer prevenció”, Az új véralvadást gátlók helye a klinikai gyakorlatban szekcióban „Újdonságok az alvadást gátló terápiában – idarucizumab” című előadásokat tartotta, valamint több alkalommal üléselnöki feladatokat látott el. *Habon Tamás* az utóbbi témakörben „DOAC kezelésben részesülő betegek ellátása a kardiológus szemszögéből-

tapasztalatok és aktualitások” előadással képviselte klinikánkat.

■ December 19-én tanszékünk adott otthont a Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola „Kísérletes kardiológia” doktori programjával és a Houstoni Egyetem Egészségügyi Mérnöki Tanszékével közös szimpóziumnak. Az előadássorozatot *Tóth Kálmán* nyitotta meg; ezt követően *Sergey Shevkopyas* és *Vörös Eszter* a Houstoni Egyetemen folyó mikrobiotechnikát alkalmazó és mikrofoliadékokkal dolgozó diagnosztikus eszközök fejlesztéséről és felhasználási lehetőségéről tartott előadást. Klinikánk részéről *Kenyeres Péter*; *Kovács Dávid* és *Rábai Miklós* tartottak előadást, bemutattva a Haemorheológiai Kutatólaboratórium kutatási profilját: a vörösvértest aggregáció, a vérvizkozitás és a vörösvértest deformabilitás mérés metodikai kérdéseit.

■ A Magyar Kardiológusok Társasága szervezésében a IX. Szívelégtelenség Napok január 20-21. között Hajdúszoboszlón került megrendezésre, melyen *Tóth Kálmán* a nyitóbeszédet követően Mi történt az elmúlt évben? Újdonságok a szívelégtelenség diagnosztikájában és terápiájában szekcióban üléselnöki feladatokat látott el. *Habon Tamás* „Az elmúlt év (2016) legfontosabb vizsgálatainak eredményei szívelégtelenségben” című előadást tartotta. *Gál Roland* „Meglépetés egy sikeres stroke lízist követően” esetbemutattással képviselte klinikánkat. A kongresszus keretén belül zajlott az MKT kiemelt státuszú Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoportjának vezetőségválasztása is, melynek eredményeként *Habon Tamás* a Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoport vezetőjének, *Halmosi Róbert* pedig vezetőségi tagnak választották.

### Pulmonológiai Munkacsoport:

■ November 4-5. között Siófokon rendezte a Boehringer Ingelheim cég a BIO2016 rendezvényt, ahol az onkológiai kerekasztalon *Sárosi Veronika*, az IPF kerekasztalon *Balikó Zoltán* vett részt.

■ November 11-12. között Balatonfüreden rendezték meg a 8. Modrovich Emil emlékülést és kazuisztikai fórumot, ahol *Matancic Marianna* a „Mediastinalis B sejtes lymphomával kezelt gravida multidiszciplináris ellátása” című előadással 2. helyezést ért el. Ezen a fórumon *Papp Emőke* a „Kerekecske gombocskája, avagy érdekes lelet a mellkasban” címmel tartott esetismertetést.

■ November 18-án az MKOT IX. Kongresszusán, Budapesten *Balikó Zoltán* az „Alimtvál szerzett tapasztalataink tüdő adenocarcinómában” címmel tartott előadást.

■ November 19-én Budapesten az MTT Best of ERS című rendezvényén *Sárosi Veronika* az „Otthon szerzett pneumóniák”-ról számolt be, *Ruzsics István* ugyanezen a rendezvényen a „Non invazív lélegeztetéssel kapcsolatos új információk”-ról tartott felkért előadást.

■ November 25-26. között a Boehringer Pulmonológiai Akadémián a „Tradíciók, trendek, távlatok” című fórumon *Sárosi Veronika* és *Török Zsófia Laura* vettek részt a kerekasztalon.

### Transzlációs Medicina Tanszék

■ November 11-13. között Vecsésen *Hegyi Péter* vezetésével nemzetközi konferencia került megrendezésre: „5th Conference of the Hungarian & 3rd Conference of the Eastern and Central European Pancreatic Study Groups”. Klinikánkról *Hegyi Péter* „Importance of Evidence Based Management of pancreatic patients”, *Vincze Áron* „ERCP Registry”, *Gódi Szilárd* „Akut Pankreatitisz Regiszter: adatfeltöltések adminisztratív és orvosszakmai gyakorlata – interaktív megbeszélés” és „Acute Pancreatitis Registry” címmel tartott előadást. A Transzlációs Medicina Intézet ez évben felvett PhD-hallgatói az alábbi előadásokkal szerepeltek a kongresszuson: *Varjú Péter*: „How to compare and systematically review clinical trials”, *Pécsi Dániel* „Preparing high quality clinical trials”, *Szabó Anikó Nóra*: „CONSORT2010 – Consolidated Standards of Reporting Trials”, *Márta Katalin*: „GOULASH randomized controlled trial”.

### A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ A Magyar Diabetes Társaság (MDT) regionális kongresszusára és az MDT Családorvosi, Edukációs, Metabolikus és Genetikai munkacsoportjának továbbképző rendezvényére 2016. november 3-5. között Győrben került sor. A kongresszuson *Wittmann István* „Szövődmények” címmel tartott előadást.

■ 2016. november 17-19. között Budapesten tartották a Magyar Belgyógyász Társaság 46. Nagygyűlését. A kongresszuson *Wittmann István* az *Anyagcsere-betegségek és szivgyógyászat* című szekció üléselnöke volt, valamint a szekcióban „Az érsvödmények és a mortalitás a hazai cukorbeteg-populációban az OEP adatbázisa

alapján” címmel tartott előadást.

■ A november 17-19. között Budapesten megrendezett Magyar Imre EASD Klinikai posztgraduális Kurzus során *Wittmann István* „The kidney as therapeutic target of antidiabetic therapy in type 2 diabetes” és „Diabetes and the kidney” címmel tartott előadást.

■ 2016. december elsején *Molnár Gergő Attila* megtartotta habilitációs előadásait a Diabetológia és a Diabetology tantárgyak keretében, valamint „Oxidatív stressz és hormonrezisztenciák” című tudományos előadását.

■ 2016-ban a Magyar Belgyógyász Társaság Emlékérem kitüntetését kapta *Nagy Judit*.

### A Biofizikai Intézetből

■ *Pirisi Katalin* részt vett a január 9-13. között a Velencében megrendezett XXI International school of pure and applied biophysics (Time Resolved Methods in Biophysics) nevű téli egyetemen.

### A Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinikáról

■ 2016. november 24-26. között 89. alkalommal rendezték meg Budapesten a Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlését. A klinika képviselőjében *Gyulai Rolland* „A dohányzás és a psoriasis kapcsolata”; „Pszoriázis, mint kardiovaszkuláris kockázati tényező” és „Újdonságok a bőrgyógyászati kutatásban” címmel, *Lengyel Zsuzsanna* „Onkológiai készítmények bőrgyógyászati mellékhatásai” és „Tapasztalataink irrezekábilis/metasztatikus melanoma kezelésében alkalmazott target terápiával és immunonkológiai készítményekkel” címmel, *Kinyó Ágnes* „Tetoválás okozta kontakt dermatitis”; „Bőrgyógyászati kutatások a pécsi klinikán” és „A hidradenitis suppurativa ellátása – európai ajánlás és gyakorlati útmutatás” címmel, *Hanyecz Anita* „Dyskeratoticus-acantholyticus keratosik diagnosztikai és terápiás lehetőségei”, *Kovács L. András* „Hypoxia és fekély – oxigénterápia a sebbekezelésben”, míg *Horváth Szabina* „ATRP ionszatórnák szerepe a bőr immunfolyamatainak szabályozásában” címmel tartott előadást. *Szlávicz Eszter* „CLL-hez társuló bőrtünetek” valamint „Szisztémás autoimmun kórképekhez társuló bőrtünetek két eset kapcsán”, *Horváth Zsuzsanna* „Irrezekábilis melanoma sikeres kezelése PD-1 inhibitorral”, *Csernus Adriána Evelin* „EGFR-inhibitor okozta mellékhatások egy eset kapcsán” címmel tartott esetbemutatást a rendezvényen. A klinikán Gyulai

Rolland vezetésével a TDK-munkát végző V. éves orvostanhallgató, *Szebényi Júlia* az Experimentális szekcióban számolt be eredményeiről a „Psoriasisoz társuló körömtünetek objektív és szubjektív súlyossági értékelésének összehasonlítása” című előadásában, míg *Baczó Andrea* orvostanhallgató *Kinyó Ágnes* vezetésével „A dermatitis herpetiformis klinikai sajátosságai betegeinknél” című munkáját poszter formájában adta elő, ez utóbbi munka a nagygyűlés legjobb poszter díját nyerte el.

■ A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság IX. kongresszusa kapcsán meghirdetett „Legjobb absztrakt beküldője” díjazottja *Lengyel Zsuzsanna* lett.

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

■ 2016. december 1-3. között a Magyar Cochrane tagozat és az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar szervezésében került megrendezésre a „Szisztematikus áttekintő közlemények és meta-analízis a gyakorlatban” című tanfolyam. A kurzus során a rendszerezett áttekintő közlemények összeállításának és azok statisztikai hátterének részletes ismertetését hallhatták a résztvevők, valamint több interaktív csoportmunka és számítógépes gyakorlati feladatmegoldás is segítette a témakör alaposabb megismerését. Klinikánkat a tanfolyamon *Harmat Kinga*, *Révész Péter*, *Barabás Márta*, *Izsáki Boglárka* és *Piskl Zoltán* képviselte.

### A Patológiai Intézetből

■ 2016. november 11-12. között rendezték meg a IV. Molekuláris Hematológiai Konferenciát Kaposváron. A színvonalas rendezvényen a molekuláris hematológiai újdonságairól, az új terápiás és diagnosztikus lehetőségekről hallottak kiváló előadásokat a résztvevők. A Patológiai Intézet hematopatológiai munkacsoportját *Vida Livia* és *Kajtár Béla* képviselte. *Vida Livia* a centrum germinativum működéséről, *Kajtár Béla* a hematopoiesis plaszticitásáról tartott egy-egy összefoglaló előadást. *Kálmán Endre* a Roche (Magyarország) által 2016. október 21-én, Budapesten, a Hilton Budapest City-ben megrendezésre került HER2 tesztelés a gyakorlatban - WORKSHOP patológusoknak és laborasszisztenseknek című rendezvényen felkért előadást tartott „Nehezen megközelíthető metasztázisok citológiai verifikációja és HER2 meghatározása” témakörben.

### A Pszichiátriai Klinikáról

- 2016. október 11-én Balatonfüreden a Pszichiátriai Gondozók éves találkozóján *Herold Róbert* tartott felkért előadást, *Tényi Tamás* üléselnöki feladatot látott el.
- 2016. november 11-én a MOTESZ és a Nemzeti Agykutatási Program közös rendezvényén Budapesten a Magyar Tudományos Akadémián *Tényi Tamás* tartott felkért előadást „A szkizofrénia idegfejlődési háttere” címmel.

### A Radiológiai Klinikáról

- Majdnem 100 éve, 1921-ben alapították meg Japánban egy céget, amely hőmérőket kezdett el gyártani, ennek (termométer) emlékét őrzi a társaság neve, Terumo Corporation. E cég az intervenció radiológia és kardiológia fontos kellékeit (pl. katéter, stent, vezetődrót stb.) állítja elő és forgalmazza. Hazai forgalmazója egy-egy szakdolgozót hívott meg a Terumo cég európai központjába Belgiumba a nagyobb magyar intervenció radiológiai centrumokból a cég Leuven-i gyárába. A klinikát *Gróf Anna* orvosdiagnosztikai képalkotó asszisztens képviselte. A látogatásra 2016. november 16-18. között került sor. Ez idő alatt kétszer is sor került az intervenció radiológiában és kardiológiában használatos termékeket előállító gyár meglátogatására, ahol a vendégeknek megmutatták a katéterek, vezetődrótok és hasonló termékek előállítási folyamatát, valamint alkalom adódott a fejlesztés irányainak megismerésére is.
- A hagyományosan évente többször jelentkező, Területi Radiológus Továbbképzés keretében a has és kismedence betegségeinek radiológiai vizsgálatáról tartottak továbbképzést a régió radiológusainak 2016. november 19-én, a PTE KK Entz Béla Oktatási Központban.
- A Radiológiai Klinikán november 21-24. között került sor a radiológia szakvizsgára. Hat jelölt érkezett a klinikára, teszt- és gyakorlati vizsgák után került sor az elméleti vizsgára, melyen *Bogner Péter* és *Baranyai Tibor* mellett *Battyáni István* mérte fel a jelöltek felkészültségét. A pécsi klinika két szakorvosjelöltje, *Horváth Gina* és *Vigh Éva* Szegeden esett át sikeresen a radiológus szakvizsgán.
- A Nagyerdei Képkalkotásért Alapítvány második alkalommal rendezte meg 2016. november 19-20. között a Képkalkotó Rezendensek Nagyerdei Találkozóját, melyen képviseltette magát mind a négy orvosképző egyetem posztgraduális képzésért felelős grémiumvezetője és szakorvosjelöltjei. A klinikáról *Bogner Péter* mellett részt vett *Domonkos Anett*, *Friedszám Zsófia*, *László Eszter*, *Müller Éva*, *Nemes Katalin*. A pécsi résztvevők az alábbi előadásokat tartották: *Domonkos Anett*: „Vizuális percepció”; *Müller Éva*, *László Eszter*: „Hasi terek anatómiája és klinikai jelentősége”; *Friedszám Zsófia*: „Aorta betegségek: Esetismertetések”; *Ritter Zsombor* (PTE KK NMI rezidense): „PET CT vizsgálat és a klinikum kapcsolata a diagnosztikában”. *Bogner Péter* „A magyar radiológia jövője – rövid és középtávú vízióim” címmel foglalta össze gondolatait.
- A képalkotó diagnosztika első számú nemzetközi eseményét, az Észak-Amerikai Radiológus Társaság 102. kongresszusát 2016. november 27. és december 2. között, a szokásos helyszínen, Chicagóban

rendezték meg. A kongresszuson *Molnár Krisztián* és *Rostás Tamás* vett részt.

- A Prima Primiissima Alapítvány ebben az évben 11 fiatal szakember számára adományozta a **Junior Prima** díjat, a díjazottak egyike *Tóth Arnold* szakorvosjelölt.
- 2016. december 3-án rendezte meg az SZTE ÁOK Radiológiai Klinikája rendszeresen jelentkező „Differenciáldiagnosztikai nehézségek a radiológiában” című rendezvényt Szegeden, melyen *Friedszám Zsófia*, *Heiner Judit*, *Harmat Zoltán*, *Kiss Andrea* valamint *Tóth Levente* egy esetismertetést is bemutatott – *Tóth L. és mtsai*: „Meszes intracardialis terime”.
- 2016. november 10-12. között *Bogner Péter* a PTE ÁOK által szervezett Franklin Covey tréningen vett részt.

### A Sebészeti Klinikáról

- *Vereczkei András* továbbképző előadást tartott a sebészeti varrógépek gyakorlati alkalmazásának kérdéseiről a Johnson & Johnson Ethicon felkérésére Budapesten, a cég székházában.
- *Szántó Zalan* december 4-7. között előadóként vett részt Bécsben, az International Association for the Study of Lung Cancer által megrendezett World Conference of Lung Cancer rendezvényen.

### A Transzlációs Medicina Intézetből

*Garai János* meghívott előadóként vett részt a 3rd European Congress on Endometriosis konferencián (Budapest, november 17-19.). Előadásának címe: „Endometriosis: harmful survival of an ectopic tissue (A translational approach)”.

## AGYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR – Farmakognózi Intézetből

- 2016. november 10-én *Papp Nóra* előadást tartott „Etnofarmakobotanikai kutatások jelentősége napjainkban - Erdélyi adatok a mai fitoterápia tükrében” címmel a Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából Szegeden, az Akadémiai Székházban megrendezett ülésen.
- A Hagymányok Háza (Budapest) szervezésében megrendezett népi orvoslás előadás-sorozaton *Papp Nóra* és *Horváth Dávid* előadást tartott 2016. november 24-én „Gyógynövények Székelyföld népi orvoslásában” címmel.
- *A Papp Nóra*, *Horváth Dávid*: „Ezt nagyon tartották Édesanyámék, Nagyanyámék – Homoródkarácsonyfalva hagyományai és népi orvoslása” című kötet (2016) hivatalos könyvbemutatóit a szerzők 2016. október 6-án Budapesten (Magyar Orvostörténelmi Társaság Népi orvoslás Szakosztály rendezvénye) és 2016. október 12-én Pécsen tartották (Magyar Biológiai Társaság 283. ülése).
- 2016. október 12-én Pécsen a Magyar Biológiai Társaság 283. ülésén *Gyergyák Kinga*, *Papp Nóra*, *Farkas Ágnes*: „Lavandula és Thymus taxonok szövettani vizsgálata” című előadása hangzott el.
- Az MTA Botanikai Bizottsága által alapított „A Növényanatómia Fejlesztéséért Alapítvány” Kuratóriuma a növényanatómia területén dolgozó fiatal kutatók munkásságának elismerése és ösztönzése céljából kiírt pályázatán *Bencsik Timea* és *Gyergyák Kinga* „Lavandula, Thymus és Lythrum taxonok nektáriumszerkezete” című munkájával elismerő oklevelet és könyvjutalmat nyert.
- 2016. december 5-én a Magyar Biológiai Társaság Botanikai Szakosztálya és a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Gyógynövény Szakosztálya közös előadóülésén (1473. szakülés) elhangzott *Filep Rita* és *mtsai*: „Özön-gyógynövények mikorrhiza-kapcsolata” című előadása.

# Írók, költők betegségről, orvoslásról, halálról

Tömörkény István

## A bakancstalp

(részletek)

Szükséges, hogy szabályok legyenek. Azok nélkül nem kerek a világ. Csak lélegzeni szabad szabály nélkül. Más minden egyéb ténykedés szabállyal van körítve, mint a marhahús a kocsmában. A szabályzat tehát azt mondja a kaszárnyában, hogy esti kilenc órákor feküdjön le mindenki, a jó reggelét a szokásának. Kivétel a szobában a szakaszvezető. E férfiú tizenegy óráig fennmaradhat, ha akar. (...) Kilenc órákor... sipít már az az ember, akinek a lábára hágtak. Általános nézet és elterjedt hiedelem ugyanis, hogy az őrség trombitása esti kilenc órákor nem azért dudál, mert ez így van benne a szabályban, hanem mert ilyenkor valaki rendszerint a lábára szokott hágni. Kínjában dudál, fene a fülit.

(...)

A nép tehát ezen alkalommal lefekszik... Az emberek dohányfüstöt szívnak magukba az ágyakban, s közben mesélnek arról, hogy abban a régi háborúban, amiről az önkéntes úr beszélt, a Trója ostrománál, mégiscsak a legkülönb vitéz volt az infanteriszt Ág Illés. (Már hogy az a bizonyos Achilles nevezetű ember.) Aki mesél, néha azt szokta mondani:

— Csont!

Amire a többiek azt mondják:

— Hús!

Ez a próbája annak, hogy ébren van-e a társaság. Ha a csontra kevesen adják rá a húst, ez nyilvánvaló jele annak, hogy a társaság tagjai beleuntak az irodalmi előadásba, és szunnyadni kívánnak. Az előadó ilyenkor szintén rácsukja a pipára a kupakot, s egy barátságos „Ménkű üssön a fületökbe!” — kívánság után szintén elszunnyad.

Ez az idő, amidőn infanteriszt Johann Nagy no III. ágyában lefejt magáról a takarót, s a felsőtét szobában botorkálni kezd. Ha volna ember, aki Johann Nagy no III. útját megfigyelhetné, láthatná, hogy e harcos a szoba sarka felé halad. A szoba sarkában van a suszteráj. Infanteriszt Mikhael Kerekes recte Balla a szétmenésnek induló kölökcsizmákat ott szokta ismét tartósságra egybeszerkeszteni. Van ott ahhoz való rendes asztal, kis szék, kalapács, talpszög, talpbőr, mustafa, lábszj. Johann Nagy óvatosan arra halad. Nem veszi észre, hogy miként a sötét gond, nyomul utána mezítláb a szakaszvezető, s éppen akkor ragadja vállon, mikor Johann Nagy III. a suszterájasztalon kotorász.

— Hát te vagy a lopó?

E dolog megértéséhez tudni kell, hogy a múlt héten a suszterájasztalról elveszett a szurok, amivel a cérnát szurkolják, elveszett harminc pár bakancsszög, egy sarokpatkó és egy füzet bakancszsinór. Johann Nagy no III. halálraváltan jelenti.

— Fűrér úr, fűrér úr ... én nem vagyok lopó !

— Én, én — dadogja — csak a bakancsokat akartam reperálni.

— A bakancsodat? Éjjel? Hazudsz, te! Hiszen nem értesz te ahhoz. Hát miért nem adtad oda a bakancsodat a suszter apádnak még az este, hogy megreperálta volna?

— Jaj — nyöszörgi Johann Nagy —, nem tudja azt a susztör apám megcsinálni.

— Hát mi baja?

— A talpa el van kopva.

— Hát aztán talpat akartál lopni? Hiszen itt nincs is talp. Azt úgy köll a kapitány úrtól raporton kérni.

A szakaszvezetőnek nem hiába van beírva a titkos conduitlisztájába, hogy „orientiert sich sehr gut”, de hamar be is látja, hogy nem tolvaj ez, hanem csak ijedt újonc.

— Hát miért nem jelentötted neköm, hogy lyukas a bakancsod? Azt hitted, hogy leharapom az orrodod?

— Nem, nem — dadogja Johann Nagy —, maga elibe oda merök én állni... Hanem...

— Mi az a hanem?

— Hanem akkor a kapitány úr elé visz... Nem tudom kimondani, hogy köll kérni a bakancstalpat...

— Mert számár, pusztai ökör vagy — véli szelíden a szakaszvezető. — Eredj, feküdj le, majd holnap mögтанítlak rá.

Johann Nagy (...) otthon ilyen rendes vasalt ágyban nem feküdt, mert a birka után járó ember volt, az igaz, hogy otthon hétszámra sem evett húst, itt meg mindennap adnak, de azért inkább őrizné ő ma is a birkát, mint a hazát. A szobaparancsnok pedig saját külön termeibe vonul, morogva valamit Johann Nagy III. égbekiáltó butaságáról. A fűrér úr sem volt ugyan oly kiváló tudós mindig, mint most... megcsik, hogy vasárnap reggel a szombat esti főtisztálkodásról a Füsse gewaschen, Wasche gewechselt helyett azt jelenti a raporton a kapitánynak, hogy a fehérműk kimosattak, és a lábak felcseréltettek. A kapitány úr Wolhinyaczkyknak ugyanis mindent vadkácsanyelven kell jelenteni...

(...)

De ezen most már segíteni nem lehet. A fűrér másnap délelőtt, ahogy a gyakorlatról hazaértek, Johann Nagyt tanítani kezd:

— Hát her Hapman.

— Her Hakman — mondja János. No, úgysis jó.

— Pite.

— Pite.

- Gehórzám.
- Gehozzám. Hát ez sem baj.
- Ej csuzóll.
- Ej csuzóll.Ej, de hiszen ez nagyon jól van. No most az egészet együtt. Johann mondja:
- Her hakman pitige meldige hozzám csuzóll.
- A meldigét hagyd ki.
- A meldigét hagyd ki.
- Nem azt mondom, te erdőbül szalajtott vadállat, hanem ne mondd azt, hogy meldige.

Johann Nagy elmondja meldige nélkül a tudományt. No, jó. Most már megnyugodva ebédelnek, a Johann mégsem olyan nagy csa-csi, mint amilyennek látszik.

Estére kelve a napos káplárnak bejelentik, hogy megy is a legény holnap raporra, talpat kérni. Johann Nagy III. hihetetlen izgalomban éli át az éjszakát, folyton mondogatja magában az ágyon: pitike, meldige, csuzóll, hozzám. Végül azzal a sóhajtással, hogy: szögény édösanyám, ha tudnád, hogy mire neveltél — szelíden elalszik. Álmában bornyús angyalok táncolnak egy repülő csuzóll körül.

Felvirrad végre a dicső nap hajnala. Wolhinyaczký pontos és szigorú katona, egy nap sem mulasztja el a reggeli kihallgatást. Kérését és panaszát mindenki előadhatja. Ugyanitt a napos káplár jelenti, hogy délben leteszi a napot. Egy másik káplár jelenti, hogy délben átveszi a napot. Ugyanekkor jelenthetők a bezóndere főfallehajtók, amik esetleg az éj folyamán előfordultak, hogy például a negyedik czukkból, ahol sok a patkány, már megint elveszett a macska.

A szakaszokba bekiáltja a napos:

- Raporra, kihallgatni!

Mindenki megy a folyosóra, akinek ott dolga van. Az őrmester összeállítja az embereket. Annak külön sora van, és mindenkinek rang szerint következnek, akár az audiencián. Előbb jönnek a szolgálati férfiak. Azután Georg Demeter a két bizalmi emberével. Georg Demeter már többször szökött, még többször lopott, ennél fogva György úr mellé még két úr adományoztatott, akik minden lépését figyelemmel kísérik. Mindennap más két úr részese a társaságból e kitüntetésben, s Georg Demeter átvételét naponta a raporton nyugtázzák. Azután jön, aki jelenti, hogy új nadrágot kapott, de vágja a szíj a csontját. Még azután jön Johann Nagy III., hogy pitikézzen a csuzóllért. Nem csoda, hogy mire a kapitány eljut hozzá, Johann Nagy már alig bírja a haptákat a szörnyű félelemben, s a térdei olyan képp inognak, mint harmatos hajnalon az ökörfarkkóró.

A kapitány megáll előtte, és szokása szerint ő üdvözlöli előbb a katonáját, sarkantyúit összecsapván. De most már Johannon a sor. Előbb szalutálni kell. Azután bele kell kezdeni a tudomány felmondásába. Bele is kezdene, de belezavarodik.

- Her inf anteriszt Johann Nagy dráj ... pitike, meldige ... tif ablekomen hakman ... her csuzóll pitike meldige ...

A raport népe, hapták lévén, szigorúan áll, mintha nem is hallaná Johann Nagy őrült hadarászását. Ellenben Wolhinyaczký elszomorodva nézi a legényt. Megállapítja felőle, hogy amúgy, testileg, ebből idővel egészen rendes katona lesz, de a német kultúra nem fog rajta.

- Na — mondja elkeseredve —, én mil sok iszkoláztatás megtétem a téli hónapokba bele, és mégis vagyok az a számár!

A raport állja tovább a haptákat. Csak a sor legvégéről hallatszik:

— Buff . . . buff ... — mint mikor valaki túrtózteti a nevetést, de csak kitör belőle. A kapitány ezen, raportoknál teljesen szokatlan zajra, odatekint. Hát ott áll az Einjährig-Freiwilliger Mediciner Ladislaus Koltóssy von Tenke et Érmihályfalva. Közkincstári nyelven: önkéntes dögész. Azért áll a raporra, hogy három napi szabadságot kérjen, mert meghalt megint a nagynénje. Havonta szokott náluk meghalni egy. Wolhinyaczký, a szokása ellenére, megszakítja a sort, odamegy elébe, s németül kérdezi:

— Mít csinál? Mi dolog ez? Valami baja van? Einjährig-Freiwilliger Mediciner Ladislaus Koltóssy von Tenke et Érmihályfalva a nevetés belső, görcsös izgalmaiktól egész testében reszket, a képe megpirosodik, mintha a guta kerülgetné, s azt mondja; — Buff, buff, buff ... brühühühühü ...

— Érthetetlen viselkedés intelligens ember részéről — mondja Wolhinyaczký. — Tudom jól az iskolából, gyermekkoromból, hogy vannak önkéntelen nevetési görcsök. De hát mondja meg, mi az? Mít talál annyira komikusnak?

- Buff ... buff ... buff ...

— Ej — mondja mérgesen a kapitány —, önnel, úgy látszik, másképp kell beszélni. Őrmester! Hatnap egyet!

A raport egyéb része csendben és rendben folyik le, mint illik, de csak Ladislaus Koltóssy intézetett el, és Johann Nagy csuzóllja maradt elintézetlenül. Délben a hosszú nevű önkéntes dögész kap őrmester úr Császár Bába Andrásától egy csinos cédulát, amelyre rá van írva, hogy melyik nap jár vas, melyik nap böjt, s azután a vasakat fölfogván, a napos káplár kíséretében hat napi üdülésre távozik.

Ilyenkor végig kell a kaszárnya hosszú udvarán menni. Aki viszi a vasat, attól meg szokás kérdezni:

- Talán kend se akarta megönni ma röggel a feketekávét?

Az önkéntes dögész is találkozik az úton egy ismerős kadéttal, aki kérdezi:

- Hát magát mi érte?

— Hát — mondja a mediciner —, beütött a nemzeti vívmány. Az öreg ma kezdett el először magyar nyelven beszélni: hát mindjárt kijárt érte hat napi egyes ...

Johann Nagy III. a raport után a szakaszvezető úrtól három csárdást kapott, amit kellemetlenül vett tudomásul. Szerencsére, a csárdások fogadása közben az orra vére is eleredt, ami a suszter apánk lelkében sajnálkozást keltett. Ennél fogva a "fogott" talpbőrökből egy darabot titokban rászerezett a bakancsára a suszter apánk, bizonyos nevezetű Franz Kerekes recte Hódi no II.

A dolgok így mindenkinek megelégedésére elintéztettek.

# Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály programja

## Az ülések programja

### 2017. február 6. – Felkért előadások

*Prof. Pál Tibor* (Dept. Medical Microbiology and Immunology, University of United Arab Emirates): Bélbaktériumok szerzett polymyxin (colistin) rezisztenciájának genetikai háttere, járványtani és klinikai következményei (40 perc).

*Dr. Birkás Béla* (PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet): Életmenet stratégiák pszichés indikátorai és hatásai az életmódra (25 perc).

*Dr. Tapodi Antal* (PTE, ÁOK, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet): A Poli-ADP-ribóz-polimeráz gátlás citoprotektív hatásának molekuláris mechanizmusai oxidatív stresszben, valamint a BFSP1 splice variánsok, mint lehetséges új szelektív tumormarkerek (25 perc).

### 2017. február 13. – Tanulságos esetek fóruma

Négy etiológia, egy szívelégtelen eset. (Esetgazda: *dr. Gál Roland*, közreműködők: *prof. Tóth Kálmán*, *dr. Habon Tamás* (PTE, KK, I. számú Belgyógyászati Klinika, Kardiológiai és Angiológiai Tanszék), *prof. Simor Tamás*, *dr. Gaszner Balázs* (PTE, KK, Szívgyógyászati Klinika).

*Streptococcus gallolyticus* okozta visszatérő láz kivizsgálása során fellépő diagnosztikus nehézségek. (Esetgazda: *dr. Surinya Zsolt*, közreműködők: *dr. Reskó Ágnes*, *dr. Tar Ádám*, *dr. Noori Ebrahim*, II. sz. Belosztály, *prof. Izbéki Ferenc*, I. sz. Belosztály, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár).

Fenotípusos variabilitás Kleefstra szindrómában három betegünk kapcsán. (Esetgazda: *dr. Hadzsiev Kinga*, közreműködők: *dr. Czako Márta*, *Szalai Renáta*, *prof. Melegh Béla*, PTE, KK, Orvosi Genetikai Intézet)

### 2017. február 20. – Felkért előadások

*Prof. Christian Huck*, Department of Analytical Chemistry and Radiochemistry, University of Innsbruck, Austria: Analytical challenges and solutions in bio-, phyto- and food analysis (40 perc) – az előadót bemutatja: *prof. Ohmacht Róbert*.

*Dr. Nagy András*, PTE, ÁOK, Anatómiai Intézet: A cirkadián ritmus nyomában – poszt doktori ösztöndíjjakkal a Kyushu és a Cambridge-i egyetemeken (25 perc).

*Dr. Marek Erika*, PTE, ÁOK, Műveleti Medicina Tanszék: Migrációs egészségügy, egy új, interdiszciplináris szakterület: aktualitások és kihívások (25 perc).

### 2017. február 27. – Tanulságos esetek fóruma

A szokványos és az extrém ritka – avagy a 84 éves férfi mellúri folyadék, és ami benne van. (Esetgazda: *dr. Papp Emőke*, közreműködők: *dr. Sárosi Veronika*, PTE, KK, Pulmonológiai Osztály, *dr. Szomor Árpád*, Hematológiai Tanszék, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Kálmán Endre*, *dr. Kereskai László*, *dr. Kajtár Béla*, Patológiai Intézet; *dr. Boronkai Árpád*, Onkoterápiás Intézet, *prof. Pongrácz Judit*, PTE, GYTK, Gyógyszereszi Biotecnológia Tanszék).

„Blue body” szindróma esete. (Esetgazda: *dr. Bartl Judit*, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Sürgősségi Osztály, Budapest).

Nagy méretű renocellularis carcinoma és ritka metastasisa. (Esetgazdák: *dr. Beöthe Tamás*, közreműködők: *dr. Szántó Árpád*, *dr. Molnár Ágnes*, PTE, KK, Urológiai Klinika).

### 2017. március 6. – Tanulságos esetek fóruma

Benignus vagy malignus? Hullámvasút betegnek és orvosnak, egy ritka eseten át. (Esetgazda: *dr. Hegedűs Ivett*, közreműködők: *dr. Kálmán Endre*, PTE, KK, Patológiai Intézet, *dr. Harmat Zoltán*, Radiológiai Klinika, *prof. Vereczkei András*, Sebészeti Klinika).

Kaposvár első együlésben végzett koronária és neurointervenciója (Esetgazdák: *dr. Vorobcsuk András*, Kardiológiai Osztály, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház és *dr. Vajda Zsolt*, Radiológiai Osztály, Kaposvári Egyetem, Egészségügyi Központ, Kaposvár).

Minden rosszban van valami jó? Accidentalisan felfedezett gyomor GIST daganat. (Esetgazda: *dr. Jakab László*, közreműködők: *dr. Szalai Gábor*, *prof. Vereczkei András*, PTE, KK, Sebészeti Klinika; *dr. Daróczy Nóra*, Radiológiai Klinika, *dr. Hegedűs Ivett*, Patológiai Intézet).

### 2017. március 13. – Tanulságos esetek fóruma

Iatrogén vastagbél perforáció endoszkópos ellátása (Esetgazdák: *dr. Szemes Kata*, *dr. Vincze Áron*, PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Gasztroenterológiai Tanszék)

Zsibbad a nyelvem, de mind a kettő – a betegnek mindig igaza van?! (Esetgazda: *dr. Világos Eszter*, közreműködők: *dr. Péter István*, *dr. Tóth Gergely*, Tolna Megyei Balassa János Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekosztály, Szekszárd).

Az első, eszközös légútbiztosítás nélküli, videóasszisztált torakoszkópos (VATS) műtét Pécsen. (Esetgazda: *dr. Szabó Zoltán*, PTE, KK, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, közreműködő: *dr. Szántó Zsolt*, PTE, KK, Sebészeti Klinika, Mellkassebészeti Osztály).

### 2017. március 20. – Tanulságos esetek fóruma

Ritka mesenchimalis daganat szokatlan lokalizációban. (Esetgazdák: *dr. Ember Ágoston*, *dr. Palkovics András*, PTE, KK, Sebészeti Klinika, közreműködők: *dr. Kövér Erika*, Onkoterápiás Intézet, *dr. Tornóczki Tamás*, *dr. Fincsur András*, Patológiai Intézet, *dr. Hertelendy Ágnes*, *dr. Bálint Mária*, *dr. Hernádi Gabriella*, Radiológiai Klinika)

Total gastrectomia utáni szövődmények ellátása, avagy a sebész legjobb barátja az invazív gasztroenterológus. (Esetgazda: *prof. Pap Ákos*, Gasztroenterológiai Osztály; *dr. Ternyik László*, közreműködők: *prof. Oláh Tibor*; *dr. Káposztás Zsolt*, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház, Általános, Mellkas- és Érsebészeti Osztály, Kaposvár).

Pancreasba penetráló gyomorfekély. (Esetgazdák: *dr. Káposztás Zsolt* és *dr. Balogh Gábor*, Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház, Sebészeti Osztály, Kaposvár).

Következő számunkban folytatjuk.

**Az ülések 16 órakor kezdődnek  
PTE, ÁOK, Elméleti Tömb, Dr. Donhoffer Szilárd  
(III. számú) tanterem, Pécs, Szigeti út 12.**

## Álmosné dr. Kajdy Ella

Mély fájdalommal tudatjuk, hogy Álmosné dr. Kajdy Ella,  
59 évesen, türelemmel viselt súlyos betegségben  
2016. december 18-án elhunyt.

Egyszer már elindult a halál felé, de visszafordult. Mert nagy küzdő volt. Szerette az életet, szívesen küzdött a céljaiért. Sokan tanultunk tőle.

Neve összefonódott a Nemzetközi Oktatási Központéval, aminek 23 éven keresztül volt a vezetője. Elévülhetetlen érdemeket szerzett számos, az egyetem életében fontos nemzetközi projektben. Nevéhez kötődik az első Erasmus szerződés megkötése, az első oktatói ösztöndíjprogram megszervezése az Egyesült Államokba, a magyar, mint idegen nyelv oktatásának és az egyetemi előkészítő programok elindulása. Még sorolhatnánk további tényeket, programokat, számokat, de ami ennél sokkal fontosabb, az odaadó, célra tartó munkamorál, ami mindig az egyes embert helyezte a középpontba. Otthont teremtett a PTE első külföldi diákjainak, akik felhívhatták, ha találtak egy kismacska az utcán, vagy meglátogathatták, ha filozófiai kérdéseket szerettek volna megvitatni. Kifogyhatatlan, megzabolázhatatlan energiákat fektetett a munkájába, határozott kézzel kormányozta a Nemzetközi Oktatási Központ kis hajóját. Így válhatott a központ mára egy olyan oktatóhelyé, ahol évente mintegy 400 külföldi hallgató tanul. Túlradó személyisége hosszú időre meghatározta és befolyásolta az egyetem nemzetközi ügyei mellett a külföldi diákok pécsi tanulmányait is. Figyelt a részletekre, de nem tévesztette szem elől a messziről látható egészet.



Emléke örökké velünk él. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara saját halottjának tekinti. Végző búcsút 2017. január 6-án 11 órakor Orfű-Mecsekrákoson vehettünk tőle.

## Dr. Kovács Magdolna

Mély megrendüléssel tudatjuk, hogy 2017. február 13-án  
68 éves korában elhunyt dr. Kovács Magdolna egyetemi tanár,  
az Általános Orvostudományi Kar Anatómiai Intézetének oktatója.

Temetéséről később történik intézkedés. Emlékét tisztelettel megőrizzük.

## Elhunyt Somogyi János

Mély megrendüléssel tudatjuk, hogy 2017. január 28-án, 84 éves korában elhunyt Somogyi János, az Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézetének volt oktatója. Hamvasztás utáni búcsúztatása **2017. február 24-én 15 órakor** lesz a Pécsi Központi Temető Szent Mihály kápolnájában.

Emlékét tisztelettel megőrizzük.



Egerfa-csoport a Herman O.-tó partján



